



Przewodnik HEPS

Promowanie zdrowego żywienia
i aktywności fizycznej w szkołach

Tytuł oryginału

HEPS Guidelines

Guidelines on promoting healthy eating and physical activity in schools

Autorzy:

Aniek Boonen, M.Sc.

Nanne de Vries, Ph.D.

Silvia de Ruiter, M.Sc.

Sue Bowker, M.Sc.

Goof Buijs, M.Sc.

Podziękowania

E. Bada (Institute of Child Health, Greece), K. Dadaczynski (Leuphana University Lüneburg, Germany), Z. Dafesh (Netherlands Institute for Health Promotion, the Netherlands), Wolfgang Dür (Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Austria), E. Flashberger (Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Austria), S. Nic Gabhainn (National University of Ireland, Galway, Ireland), Lisa Gugglberger (Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Austria), A. Jociute (State Environmental Health Centre, Ministry of Health, Lithuania), C. Kelly (National University of Ireland, Galway, Ireland), A. Lee (NHS Health Scotland), P. Paulus (Leuphana University Lüneburg, Germany), D. Piette (Universite Libre de Bruxelles, Belgium), V. Simovska (Danish School of Education, Aarhus University, Copenhagen, Denmark), K. Sokou (Institute of Child Health, Greece), N.G. Viig (University of Bergen, Norway), B. Woynarowska (Uniwersytet Warszawski, Polska).

Data publikacji

Kwiecień 2009

NIGZ-code: OJ072129

Adres: Customer service NIGZ, P.O. Box 500, 3440 AM Woerden, The Netherlands

Ten raport może być pobrany nieodpłatnie ze strony internetowej HEPS: www.hepseurope.eu

Finansowanie

Publikacja powstała w ramach projektu HEPS, który otrzymał dofinansowanie z Unii Europejskiej w ramach Programu Zdrowia Publicznego.

© NIGZ, 2009. Żadna część tej publikacji nie może być powielana w formie folio czy cyfrowej bez pisemnej zgody. Prośby związane z reprodukcją zdjęć lub tekstu powinny być kierowane na adres: Uitgeverij NIGZ – P.O. Box 500–3440 AM Woerden – The Netherlands – e-mail: uitgeverij@nigz.nl

ISBN – 9789069285596

Tłumaczenie:

Barbara Woynarowska, Maria Sokołowska

Przewodnik HEPS

Promowanie zdrowego żywienia
i aktywności fizycznej w szkołach

Aniek Boonen

Wydział Promocji Zdrowia Szkoły Zdrowia Publicznego i Podstawowej Opieki Zdrowotnej Uniwersytetu w Maastricht (*Department of Health Promotion, School for Public Health and Primary Care [CAPHRIL] Maastricht University*)

Nanne de Vries

Wydział Promocji Zdrowia Szkoły Żywienia, Toksykologii i Metabolizmu Uniwersytetu w Maastricht (*Department of Health Promotion, School for Nutrition, Toxicology and Metabolism [NUTRIM] Maastricht University*)

Silvia de Ruiter

Holenderski Instytut Promocji Zdrowia (*Netherlands Institute for Health Promotion NIGZ*)

Sue Bowker

Walijskie Zgromadzenie Rządowe (*Welsh Assembly Government*)

Goof Buijs

Holenderski Instytut Promocji Zdrowia (*Netherlands Institute for Health Promotion NIGZ*)

■ SPIS TREŚCI

Przedmowa do wydania polskiego	5
Wprowadzenie	7
Rozdział 1. Otyłość w dzieciństwie i szkoły promujące zdrowie	9
1.1 Dzieci z nadwagą i otyłością.....	9
1.2 Szkoły promujące zdrowie.....	11
Rozdział 2. Promocja aktywności fizycznej i zdrowego żywienia w szkołach w Europie	14
2.1 Aktualna sytuacja w Europie.....	14
2.2 Studia przypadku.....	15
2.2.1 Walia	16
2.2.2 Holandia	16
2.2.3 Belgia	18
2.2.4 Szkocja	18
Rozdział 3. Przewodnik HEPS dla budowania polityki.....	20
3.1 Jak korzystać z przewodnika?	20
3.2 Przewodnik HEPS	20
3.2.1 Podstawowe założenia promocji zdrowia	20
3.2.2 Edukacja zdrowotna.....	21
3.2.3 Aktywność fizyczna.....	21
3.2.4 Polityka żywnościowa	23
3.2.5 Zdrowe i bezpieczne środowisko szkoły.....	25
3.2.6 Uczestnictwo rodziców i społeczności lokalnej	25
3.2.7 Pomoc oraz doradztwo psychologiczne i społeczno-emocjonalne.....	26
3.2.8 Zapewnienie opieki.....	27
3.2.9 Promocja zdrowia w miejscu pracy.....	28
Gdzie można znaleźć więcej informacji?	29
Bibliografia	29

■ PRZEDMOWA DO WYDANIA POLSKIEGO

Niniejszy przewodnik jest pierwszą częścią pakietu opracowanego w europejskim projekcie HEPS (*Healthy Eating and Physical Activity in Schools*) Zdrowe Żywienie i Aktywność Fizyczna w Szkole. Projekt ten realizowany jest w latach 2009–2011 przez zespół specjalistów w dziedzinie promocji zdrowia w szkole z uniwersytetów, instytutów naukowych i agencji rządowych z 12 krajów (w tym także z Polski), w ramach Programu Zdrowia Publicznego Unii Europejskiej.

Główną przesłanką do podjęcia tego projektu jest zwiększająca się gwałtownie częstość występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży. Nadwagę ma co czwarte dziecko w Europie, w Polsce 15–18% uczniów. Podstawą zapobiegania temu poważnemu problemowi zdrowotnemu i społecznemu oraz leczenia osób z nadwagą jest zmiana sposobu żywienia i zwiększenie aktywności fizycznej. W zapobieganiu oraz wspieraniu dzieci i młodzieży z nadwagą ważną rolę do spełnienia mają także szkoły.

Projekt HEPS jest ściśle powiązany z siecią „Szkoły dla Zdrowia w Europie” (SHE — *Schools for Health in Europe*). Sieć ta jest kontynuacją Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie (utworzonej w 1992 r.). Do sieci SHE należą 43 kraje. Fundamentem projektu HEPS jest koncepcja (podejście) i strategia tworzenia szkoły promującej zdrowie oraz kilkunastoletnie doświadczenia wielu krajów w tym zakresie. Istotą projektu jest całościowe podejście do zdrowia w szkole, budowanie polityki szkoły w zakresie promocji zdrowia (a nie działania cząstkowe i akcyjne), z akcentem na zdrowe żywienie i aktywność fizyczną. Oczekuje się też, że szkoły promujące zdrowie w krajach Unii Europejskiej, jako pierwsze, podejmą tworzenie i wdrażanie takiej polityki, z wykorzystaniem pakietu materiałów opracowanych w projekcie HEPS. Aby działania szkół były skuteczne, powinny być wspierane przez

odpowiednią politykę tworzoną na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym.

W Polsce założenia projektu HEPS, dostosowane do sytuacji i potrzeb naszego kraju, będą wdrażane od 2011 r., w pierwszej kolejności w szkołach promujących zdrowie, a następnie szeroko upowszechniane. Podstawę do podjęcia tych działań stanowi porozumienie o współpracy między Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Zdrowia oraz Ministrem Sportu i Turystyki w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży z dnia 23 listopada 2009 r. Potrzeba wdrażania w szkołach polityki w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej wynika także z Narodowego Programu Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej na lata 2007–2011 (www.mz.gov.pl).

Niniejszy przewodnik przeznaczony jest dla krajowych koordynatorów szkół promujących zdrowie oraz osób tworzących politykę w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej na poziomie kraju, regionu i lokalnym. Przewodnik ten składa się z trzech części. W pierwszej omówiono częstość występowania nadwagi w populacji dzieci i młodzieży w Europie, przyczyny i skutki nadwagi oraz cztery strategie jej redukcji. Przedstawiono też koncepcję szkoły promującej zdrowie oraz podstawowe wartości i filary sieci „Szkoły dla Zdrowia w Europie”. Część druga przewodnika zawiera wyniki badań, przeprowadzonych wśród krajowych koordynatorów sieci SHE, dotyczących aktualnej polityki i działań szkół w zakresie promowania zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w 27 krajach UE. Opisano także przykłady dobrej praktyki w tworzeniu takiej polityki w Walii, Holandii, Belgii i Szkocji. W części trzeciej zaproponowano konkretne działania dla promowania zdrowego żywienia i aktywności fizycznej na poziomie kraju, regionu

i szkoły, z wykorzystaniem modelu szkoły promującej zdrowie przyjętego w Holandii. Propozycje te mogą stanowić inspirację do podejmowania działań w tym zakresie w Polsce.

W celu ułatwienia korzystania z przewodnika niektóre terminy lub nazwy używane

w przewodniku w jęz. angielskim wyjaśniono lub szerzej omówiono w przypisach dolnych. Pozostawiono też w nawiasach oryginalne nazwy niektórych określeń, programów i instytucji. W wielu przypadkach, dla wyjaśnienia specyficznych dla danego kraju nazw i określeń, konsultowano się z krajowym koordynatorem w tym kraju.

*Mgr Katarzyna Stępnia*k — Krajowy Koordynator ds. Promocji Zdrowia w Szkole
Ośrodek Rozwoju Edukacji (katarzyna.stepniak@ore.edu.pl)

Prof. Barbara Woynarowska — Przewodnicząca Rady Programowej ds. Promocji
Zdrowia i Profilaktyki Problemów Dzieci i Młodzieży
Uniwersytet Warszawski (barwoy@pedagog.uw.edu.pl)

Warszawa, sierpień 2010 ■

■ WPROWADZENIE

Wszyscy troszczymy się o nasze dzieci — to one są przyszłością Europy. Obecnie w Europie prawie co czwarte dziecko ma nadwagę. Aby zapobiegać temu problemowi zdrowotnemu i społecznemu podjęto realizację projektu HEPS (*Healthy Eating and Physical Activity in School*) — Zdrowe Żywnienie i Aktywność Fizyczna w Szkole. Celem tego projektu jest promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach w Europie w sposób pozytywny i trwały (zrównoważony)¹. HEPS wykorzystuje podejście szkół promujących zdrowie uznane za skuteczny sposób realizacji promocji zdrowia w szkole. HEPS powiązany jest z siecią Szkoły dla Zdrowia w Europie (*SHE — Schools for Health in Europe*).

W krajach członkowskich Unii Europejskiej (UE) podejmowanych jest wiele inicjatyw dla zmniejszenia liczby dzieci z nadwagą. Inicjatywy te koncentrują się na działaniach praktycznych z wykorzystaniem różnych programów i metod nauczania. Jednak obecnie w żadnym kraju członkowskim UE nie wdrożono w tej dziedzinie skutecznej krajowej polityki w szkołach. HEPS ma wypełnić tę lukę. Jest to projekt ukierunkowany na tworzenie w krajach Europy polityki² w zakresie zapobiegania nadwadze u dzieci na poziomie krajowym. HEPS może też pomóc we wdrażaniu tej polityki w szkołach w sposób zrównoważony.

➔ Pakiet szkolny HEPS

W projekcie HEPS opracowano specjalny pakiet szkolny (*HEPS Schoolkit*). Pomoże on krajom UE stworzyć krajową politykę w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach

z wykorzystaniem podejścia właściwego dla szkół promujących zdrowie. Pakiet składa się z sześciu części:

1. „Przewodnik HEPS” — zestaw zasad promowania zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach przeznaczony dla osób, instytucji i organizacji działających na poziomie krajowym w Europie.
2. „Poradnik orędownictwa na rzecz HEPS” — dla osób (rzeczników) propagujących tworzenie krajowej polityki promocji zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach.
3. „Inwentarz narzędzi HEPS” — zestaw kryteriów i narzędzi do oceny jakości szkolnych programów wykorzystywanych w promowaniu zdrowego żywienia i aktywności fizycznej.
4. „Poradnik dla szkół HEPS” w krajach członkowskich UE przydatny dla wdrażania i realizacji programów zdrowego żywienia i aktywności fizycznej.
5. „Podręcznik do szkolenia nauczycieli HEPS” w zakresie promowania zdrowego żywienia oraz aktywności fizycznej w szkołach.
6. Narzędzia do monitorowania HEPS — przydatne w ocenie skuteczności wprowadzania pakietu szkolnego HEPS w każdym z krajów członkowskich.

O PRZEWODNIKU

Niniejszy przewodnik jest częścią pakietu szkolnego HEPS (*HEPS Schoolkit*). Termin „przewodnik” oznacza „szczegółowy plan lub narzędzie przydatne do ustalenia standardów i ukierunkowaniu działań”. Propozycje opisane w rozdziale trzecim przewodnika mogą służyć krajom członkow-

¹ W języku angielskim określenia te odpowiadają terminowi *sustainable, sustainability*. Oznaczają one tworzenie warunków, w których dany proces (zmiana, rozwój) jest trwały do momentu, gdy nie zagraża dobru człowieka, środowisku naturalnemu i/lub społecznemu i tym samym jest zrównoważony, pozostaje w harmonii.

² Określenie „polityka” ma wiele znaczeń i w odniesieniu do działalności szkół jest stosunkowo rzadko używane w Polsce. Na podstawie zapisów w różnych słownikach języka polskiego można przyjąć, że polityka jest to pewna idea (wizja), której podporządkowane są działania. Jest punktem wyjścia do opracowania planu działań, który określa szczegółowo sposoby dochodzenia do celu.

skim UE, w których realizuje się program szkoły promującej zdrowie do wdrożenia w szkołach działań w zakresie aktywności fizycznej i zdrowego żywienia dzieci i młodzieży. Każdy kraj członkowski może poszukiwać nowych rozwiązań wykorzystując dotychczasowe doświadczenia własne lub innych krajów. Może również wykorzystać ten przewodnik do opracowania nowej, własnej strategii. W działaniach w zakresie promocji zdrowia bardzo istotna jest współpraca międzynarodowa.

Pozostałe, wyżej wymienione części pakietu szkolnego HEPS mogą być przydatne w działaniach w zakresie promocji zdrowia w szkołach na różnych poziomach. W pakiecie tym znajdują się informacje dotyczące orędownictwa na rzecz tworzenia polityki zdrowotnej w szkole, narzędzia do oceny jakości programów, poradnik dla szkół zawierający praktyczne informacje przydatne we wdrażaniu odpowiedniej polityki w szkołach oraz materiały do szkolenia nauczycieli.

Dwie pierwsze części pakietu wzajemnie się uzupełniają. „Przewodnik HEPS” zawiera praktyczne sugestie oraz wskazówki dotyczące promowania zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach. „Poradnik orędownictwa na rzecz HEPS” wskazuje, jak skutecznie propagować ideę zdrowego żywienia i aktywności fizycznej na różnych poziomach z wykorzystaniem podejścia szkół promujących zdrowie.

DLA KOGO JEST PRZEZNACZONY „PRZEWODNIK HEPS”?

Przewodnik niniejszy jest przeznaczony dla krajowych koordynatorów szkół promujących zdrowie SHE oraz osób odpowiedzialnych za tworzenie krajowej polityki w zakresie edukacji i zdrowia w krajach członkowskich UE. Krajowych koordynatorów SHE, zachęca się do przekazywania informacji (z poziomu międzynarodowego), inicjowania lub prowadzenia badań naukowych, rzecznictwa w zakresie promocji zdrowia w szkole, jak również dzielenia się przykładami dobrej praktyki, ekspertyzami i umiejętnościami. Władze państwowe, regionalne i lokalne oraz innych partnerów zachęca się do współpracy z koordynatorami SHE przy wprowadzaniu do praktyki propozycji zawartych w tym przewodniku.

JAKI JEST CEL „PRZEWODNIKA HEPS”?

Głównym celem przewodnika jest dostarczenie koordynatorom SHE i decydom wsparcia w rozwijaniu polityki w zakresie promocji zdrowia w szkołach uwzględniającej zdrowe żywienie i aktywność fizyczną. Polityka taka tworzy odpowiednie ramy dla promocji zdrowia w szkołach, która umożliwia dzieciom i młodzieży dokonywanie zdrowych wyborów. ■

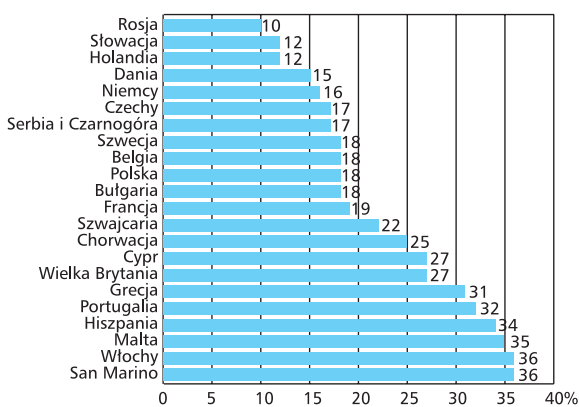
ROZDZIAŁ 1

OTYŁOŚĆ W DZIECIŃSTWIE I SZKOŁY PROMUJĄCE ZDROWIE

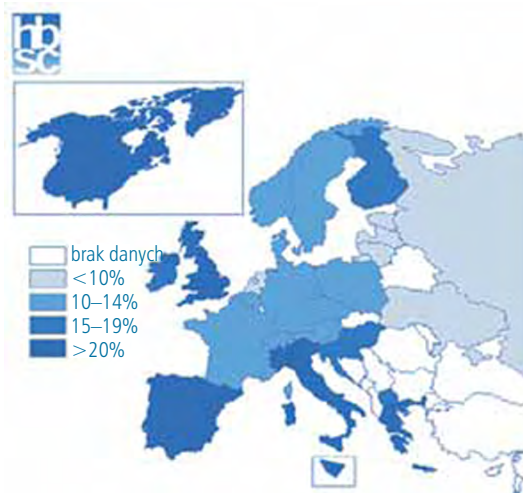
Rozdział ten dostarcza informacji na temat nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży w Europie. Zawiera podstawowe informacje o częstości występowania, przyczynach i skutkach otyłości. Przedstawiono w nim także koncepcję szkoły promującej zdrowie (SzPZ) wskazując, jak podejście stosowane w takiej szkole, można wykorzystać w promowaniu zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

1.1 DZIECI Z NADWAGĄ I OTYŁOŚCIĄ

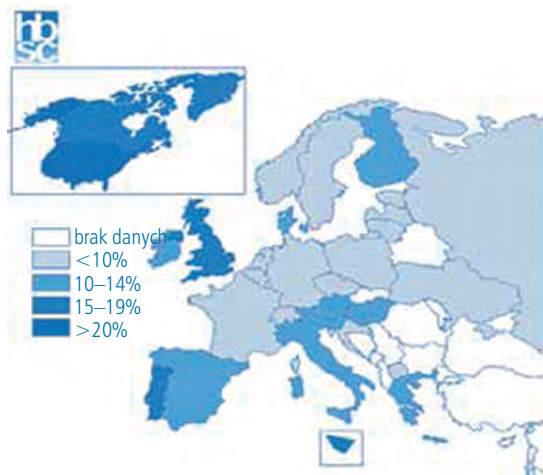
Nadwaga i otyłość to gwałtownie narastający problem zdrowia publicznego. Na całym świecie zwiększa się częstość występowania otyłości lub nadwagi u dzieci i ludzi dorosłych [1, 2, 3]. Obecnie w Europie nadwagę ma jedno na czworo dzieci [4]. Odsetek dzieci z nadwagą jest największy w krajach basenu Morza Śródziemnego, najmniejszy w krajach skandynawskich [5].



Ryc. 1. Odsetki dzieci w wieku 7–11 lat z nadwagą w 22 krajach Europy. Źródło: *International Obesity Task Force [IOTF], 2004³*.



Ryc. 2. Częstość występowania nadwagi (w odsetkach) u **chłopców** w wieku 11, 13 i 15 lat. Źródło: *WHO Regional Office for Europe (2008), WHO/HBSC forum 2007 final report: Social cohesion for mental well-being among adolescents*



Ryc. 3. Częstość występowania nadwagi (w odsetkach) u **dziewcząt** w wieku 11, 13 i 15 lat. Źródło: *WHO Regional Office for Europe (2008), WHO/HBSC forum 2007 final report: Social cohesion for mental well-being among adolescents*

Jednym z celów HEPS jest zapobieganie otyłości lub nadwadze wśród dzieci i młodzieży przez kształtowanie racjonalnych zachowań żywieniowych i zwiększanie poziomu aktyw-

³ IOTF — Międzynarodowa Grupa Robocza ds. Otyłości, powołana przez IASO [*International Association for the Study of Obesity*] — Międzynarodowe Towarzystwo Badań nad Otyłością.

ności fizycznej. Nadwaga i otyłość jest spowodowana brakiem równowagi pomiędzy energią przyjmowaną z pożywieniem i wydatkowaną [1], ale wystąpienie nadwagi uwarunkowane jest wieloma czynnikami [6]. Należą do nich m.in.: mała aktywność fizyczna, spożywanie wysokokalorycznych pokarmów, małe spożycie produktów zawierających błonnik, warzyw i owoców, inne czynniki środowiskowe oraz interakcje między czynnikami genetycznymi i środowiskowymi [7].

Otyłość może mieć negatywny wpływ na zdrowie ludzi. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że dzieci z nadwagą będą miały nadwagę w dorosłym życiu i będą bardziej narażone na choroby układu krążenia, cukrzycę i inne choroby przewlekłe [8]. U młodych ludzi z otyłością, w porównaniu do rówieśników o prawidłowej masie ciała, większe jest ryzyko wystąpienia takich problemów zdrowotnych, jak: zła tolerancja glukozy, hyperinsulinemia, cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze i astma [9].

Inne problemy osób z nadwagą i otyłych to: obniżone poczucie własnej wartości, złe samopoczucie psychiczne, częste zaburzenia psychosomatyczne i gorsza jakość życia. U dzieci otyłych częściej występuje depresja [5]. Dzieci w wieku szkolnym z nadwagą i otyłością częściej są ofiarami przemocy niż ich rówieśnicy bez nadwagi [10]. Istnieją dowody świadczące o stygmatyzowaniu dzieci z otyłością przez kolegów, nauczycieli, a nawet rodziców [11]. Dzieci te cierpią z powodu psychicznych, społecznych i zdrowotnych konsekwencji stygmatyzacji.

U dzieci i młodzieży wyróżnia się cztery strategie umożliwiające obniżenie nadmiaru masy ciała, a następnie utrzymanie prawidłowej masy ciała przez długi okres: 1) zwiększenie poziomu aktywności fizycznej; 2) dieta niskokaloryczna i niskotłuszczowa; 3) codzienne jedzenie śniadania; 4) regularność w spożywaniu posiłków [12]. Praktyczne przykłady i ich wyjaśnienie podano w tabeli 1.

Strategia	Wyjaśnienie	Co robić?
Codzienna odpowiednia aktywność fizyczna	Dzieci i młodzież powinny poświęcać na aktywność fizyczną co najmniej 1 godzinę dziennie oraz intensywnie ćwiczyć co najmniej 2 razy w tygodniu	Przykłady: spacer, jazda na rowerze, gry zespołowe, praca fizyczna, większa różnorodność zajęć ruchowych w ofercie szkolnej — zajęcia sportowe, indywidualne i zespołowe, taniec, pływanie
Dieta zawierająca zgodną z zaleceniami żywieniowymi ilość energii z małą zawartością tłuszczów zwierzęcych	Zdrowa dieta wpływa pozytywnie na zdrowie fizyczne i psychiczne	Jedzenie produktów z dużą zawartością błonnika, jak owoce i warzywa, ograniczenie spożycia produktów z dużą zawartością tłuszczu np. ciastek, chipsów
Jedzenie codziennie śniadania	Śniadanie jest najważniejszym posiłkiem w ciągu dnia. Zjedzenie śniadania zapobiega spożywaniu przekąsek i produktów o niskiej wartości odżywczej. Sprzyja dobremu samopoczuciu i uczeniu się	Jedzenie codziennie zdrowego śniadania, zawierającego np. sok owocowy, ciemne pieczywo, jogurt ze świeżymi owocami lub płatkami (musli) z dużą zawartością błonnika
Regularne spożywanie posiłków	Regularne spożywanie posiłków (o stałych porach) zapobiega pojadaniu, zwłaszcza przekąsek o dużej zawartości tłuszczu	Jedzenie co najmniej trzech zbilansowanych* posiłków w ciągu dnia

Tabela 1. Przykłady strategii dla utrzymania zdrowego bilansu energetycznego u dzieci i młodzieży

* Posiłek zbilansowany dostarcza odpowiedniej ilości energii i składników odżywczych we właściwych proporcjach.

1.2 SZKOŁY PROMUJĄCE ZDROWIE

Tworzenie szkół promujących zdrowie, może stanowić znaczący wkład w działania na rzecz zdrowia oraz dobrego samopoczucia dzieci i młodzieży. Według Międzynarodowej Unii Promocji Zdrowia i Edukacji Zdrowotnej (*International Union for Health Promotion and Education*), „szkoła promująca zdrowie to miejsce, w którym wszyscy członkowie społeczności szkolnej pracują wspólnie dla dobrego samopoczucia, gromadząc różnorodne, pozytywne doświadczenia oraz tworząc struktury dla promocji i ochrony zdrowia” [13]. Działania szkół promujących zdrowie obejmują m.in.: zapobieganie chorobom, zwiększanie świadomości młodych ludzi wobec różnych spraw zdrowia, kształtowanie umiejętności i zdolności podejmowania decyzji, troski o siebie i innych. Odbywa się to w kontekście rozwijania zdolności do uczenia się, sprawiedliwości społecznej i zrównoważonego rozwoju. Szkoły promujące zdrowie wykorzystują całościowe podejście do zdrowia w szkole (*whole school approach*) włączając zdrowie do wszystkich aspektów życia szkoły. Tworzą one środowisko uczenia się i pracy sprzyjające dobremu samopoczuciu fizycznemu, społecznemu, psychicznemu, emocjonalnemu i duchowemu uczniów oraz pracowników szkoły [14].

Sieć Szkół dla Zdrowia w Europie (SHE) jest europejską platformą dla promocji zdrowia w szkołach [15]. Celem SHE jest wspieranie organizacji i profesjonalistów w rozwijaniu w każdym kraju sieci szkół promujących zdrowie. SHE wykorzystuje w swych dzia-

łaniach pozytywną koncepcję zdrowia oraz uwzględnia zalecenia Konwencji o Prawach Dziecka ONZ. Inspiracją i podstawą do rozwoju szkół promujących zdrowie w Europie, przyjętą w SHE, jest pięć podstawowych wartości i pięć filarów.

Pięć podstawowych wartości SHE:

- 1. Równość.** Szkoły promujące zdrowie zapewniają wszystkim uczniom równy, pełny dostęp do edukacji i zdrowia. Dzięki temu, mogą potencjalnie wpływać na redukcję nierówności w zdrowiu⁴.
- 2. Ciągłość i zrównoważenie działań (*sustainability*).** Szkoły promujące zdrowie uznają istnienie ścisłych związków między zdrowiem, edukacją i rozwojem. Szkoły, jako ośrodki uczenia się, wspierają przygotowanie uczniów do roli odpowiedzialnych i pozytywnie nastawionych członków społeczeństwa. Szkoły promujące zdrowie najlepiej rozwijają się wtedy, gdy działania są systematyczne i długotrwałe, co najmniej 5–7-letnie. Efekty (zarówno zdrowotne, jak i edukacyjne) pojawiają się zwykle po średnim lub długim okresie.
- 3. Włączenie (*inclusion*)⁵.** Szkoły promujące zdrowie doceniają różnorodność. Postrzegają szkołę jako społeczność uczącą się, w której wszyscy czują się szanowani i obdarzani zaufaniem. W szkole ważne są dobre relacje między uczniami, uczniami i nauczycielami, nauczycielami, rodzicami i społecznością lokalną.
- 4. Upodmiotowienie i kompetencje do działania⁶.** Szkoły promujące zdrowie

⁴ Termin „nierówności w zdrowiu” (*inequalities in health*), odnosi się do grup ludzi, które charakteryzują się gorszym stanem zdrowia oraz są narażone na większe ryzyko utraty zdrowia. Są to grupy pokrzywdzonych społecznie np. ludzie ubodzy, gorzej wykształceni, kobiety, mniejszości rasowe lub etniczne, mieszkańcy zaniedbanych regionów. Termin ten dotyczy w szczególności tych różnic w stanie zdrowia lub w czynnikach je warunkujących, które należy uznać za możliwe do uniknięcia, krzywdzące i niesprawiedliwe.

⁵ Termin w jęz. angielskim „*inclusion*” akcentuje aspekt pozytywny, jest przeciwieństwem używanego w języku polskim określenia „wykluczenie”.

⁶ Termin „upodmiotowienie” (*empowerment*) oznacza uzyskanie przez ludzi wiedzy, umiejętności i postaw niezbędnych do skutecznego przejęcia odpowiedzialności za decyzje i działania dotyczące zdrowia własnego i innych ludzi. Kompetencje do działania (*action competence*) jest to zdolność do działania i dokonywania zmian przez jednostki i społeczności w celu poprawy zdrowia i tworzenia warunków dla zdrowia [Jensen, 1997].

zachęcają uczniów i pozostałych członków społeczności szkolnej do aktywnego zaangażowania się w osiągnięcie wspólnie ustalonych celów dotyczących zdrowia oraz podejmowania działań w szkole i w społeczności lokalnej.

5. **Demokracja.** Szkoły promujące zdrowie respektują wartości demokratyczne i wdrażają do praktyki przestrzeganie praw i branie odpowiedzialności za siebie, innych ludzi i środowisko.

Pięć filarów szkoły promującej zdrowie:

1. **Całościowe podejście do zdrowia w szkole (*whole school approach to health*).**

Jest to spójność między polityką szkoły a codziennym jej funkcjonowaniem w następujących obszarach, które społeczność szkolna rozumie i akceptuje:

- uczestniczące i ukierunkowane na rozwijanie kompetencji do działania podejście w edukacji zdrowotnej,
- branie pod uwagę koncepcji zdrowia uczniów,
- tworzenie w szkole polityki na rzecz zdrowia,
- tworzenie w szkole środowiska fizycznego i społecznego sprzyjającego zdrowiu,
- kształtowanie kompetencji życiowych,
- rozwijanie dobrych relacji między szkołą, rodzinami i społecznością lokalną,
- skuteczne korzystanie ze świadczeń służby zdrowia.

2. **Uczestnictwo.** Podstawowym warunkiem skuteczności działań w zakresie promocji zdrowia w szkole jest kształtowanie u uczniów, pracowników i rodziców poczucia współtworzenia (współwłasności, *ownership*) tego, co dzieje się w szkole. Osiągnięcie takiego poczucia wymaga uczestnictwa i dużego zaangażowania członków społeczności szkolnej.

3. **Jakość szkoły.** Szkoła promująca zdrowie zapewnia dobre warunki dla nauczania i uczenia się. Zdrowi uczniowie lepiej uczą się, zdrowi nauczyciele i inni pracownicy lepiej pracują i mają większą satysfakcję z pracy. Głównym zadaniem szkoły jest osiągnięcie przez uczniów jak najlepszych wyników. Polityka szkoły promującej zdrowie wspiera osiągnięcie przez szkołę jej podstawowych celów edukacyjnych i społecznych.

4. **Dowody.** W promocji zdrowia w szkołach w Europie wykorzystuje się wyniki badań naukowych. Wskazują one na skuteczność podejścia i działań praktycznych w zakresie różnych wymiarów zdrowia (np. zdrowie psychiczne, zdrowe żywienie, zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych) oraz całościowego podejścia do zdrowia w szkole.

5. **Szkoły i społeczności.** Szkoły promujące zdrowie są częścią społeczności, w której się znajdują. Rozwijają współpracę między szkołą a społecznością lokalną oraz działają na rzecz wzmocnienia kapitału społecznego i zwiększania poziomu alfabetyzacji zdrowotnej⁷.

Celem SHE jest dążenie do tego, aby podejście stosowane w szkołach promujących zdrowie stało się integralną częścią polityki w sektorze edukacji i w sektorze zdrowia. Sieć SHE zapewnia łatwy dostęp do informacji, kontakty, rozwój dobrych praktyk i wymianę doświadczeń. Międzynarodowa współpraca profesjonalistów sprzyja tworzeniu i wdrażaniu innowacyjnych rozwiązań oraz koncepcji szkoły promującej zdrowie. Zachęca się każdy kraj w Europie do rozwijania szkół promujących zdrowie w sposób, który odpowiada jego potrzebom i sytuacji [16].

⁷ Termin „alfabetyzacja zdrowotna” (*health literacy*) można tłumaczyć jako „kompetencje zdrowotne” — umiejętności poznawcze i społeczne, które determinują motywację i zdolności jednostek do zdobywania informacji, zrozumienia jej i wykorzystania w sposób, który sprzyja doskonaleniu i utrzymaniu dobrego zdrowia [Kickbusch, Nutbeam, 1998].

Szkoły promujące zdrowie nie zajmują się w szczególny sposób promowaniem aktywności fizycznej oraz zdrowego żywienia dzieci i młodzieży, ale podejmują ciągłe działania dla tworzenia w szkole zdrowego siedliska życia, nauki i pracy dla uczniów oraz pracowników [17]. Jest to istotne dla poprawy zdrowia dzieci z kilku powodów:

- Szkoła to miejsce, w którym dzieci spędzają wiele godzin, a więc jest dużo czasu na kształtowanie pozytywnych zachowań zdrowotnych [13].
- Prozdrowotne zachowania żywieniowe ukształtowane w dzieciństwie i młodości utrzymują się w dorosłym życiu [18], a więc ważne jest, aby kształtować je już w szkole.
- Żywnienie i aktywność fizyczna mają wpływ na funkcjonowanie dzieci i młodzieży, ich dyspozycję do uczenia się, a tym samym na ich osiągnięcia szkolne [19]. Poprawa sposobu żywienia i zwiększenie aktywności fizycznej mogą więc sprzyjać realizacji podstawowych celów systemu edukacji.
- Dzieci z nadwagą mogą być w szkole stygmatyzowane. Włączanie ich w życie szkolne jest jedną z podstawowych wartości szkoły promującej zdrowie i oznacza, że wszystkie dzieci powinny czuć, że są obdarzane zaufaniem i szacunkiem. Oczekuje się, że w szkołach promujących zdrowie liczba dzieci z nadwagą i otyłych zmniejszy się, a tym samym zmniejszy się ogólna liczba dzieci i młodych ludzi dotkniętych stygmatyzacją. Zmniejszanie stygmatyzacji sprzyja rozwojowi poznawczemu i społecznemu dzieci z nadwagą. Zwiększa ich poczucie własnej wartości, poprawia samopoczucie oraz zdolność do uczenia się.

- Szkoły promujące zdrowie mogą przyczynić się do kształtowania kompetencji społecznych uczniów oraz ich pozytywnej adaptacji do warunków życia (wzmocnienia procesów *resilience*⁸). Jest to ważne dla zdolności dzieci do uczenia się i ich perspektyw na przyszłość [13].

Obecnie w Europie nie ma jednego modelu szkoły promującej zdrowie. Poszczególne kraje tworzą własne modele takiej szkoły [20]. W niniejszym przewodniku wykorzystano holenderski model szkoły promującej zdrowie. Uznano, że może być on przydatny we wdrażaniu w szkołach działań ukierunkowanych na kształtowanie właściwych zachowań żywieniowych i zwiększanie poziomu aktywności fizycznej u dzieci i młodzieży. Model ten jest zgodny z podaną wyżej definicją szkoły promującej zdrowie zaproponowaną przez Międzynarodową Unię Promocji Zdrowia i Edukacji Zdrowotnej. Nawiązuje on także do zapisów Karty Ottawskiej Promocji Zdrowia i jest adaptacją skutecznego modelu amerykańskiego, zwanego „skoordynowanym programem zdrowia w szkole” (*coordinated school health programme model*) [26].

Podsumowując należy podkreślić, że przyjęcie podejścia stosowanego w szkołach promujących zdrowie stwarza szansę poprawy zdrowia społeczności szkolnej i lokalnej. Tworząc odpowiednią politykę i praktykę, podejście to sprzyja upodmiotowieniu ludzi i działaniom dla poprawy środowiska fizycznego i społecznego szkoły. Dzięki tym wysiłkom i przyjętym w sieci SHE cechom szkoły promującej zdrowie, szkoła taka może promować zdrowie dzieci i młodzieży [21]. ■

⁸ Koncepcja *resilience* wyjaśnia zjawisko dobrego przystosowania się dzieci i młodzieży wzrastających w bardzo niekorzystnych warunkach życiowych lub narażonych na przewlekły stres albo traumatyczne doświadczenia. Do konuje się to dzięki istnieniu czynników chroniących, które kompensują lub redukują wpływ czynników ryzyka.

■ ROZDZIAŁ 2

PROMOCJA AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ I ZDROWEGO ŻYWIENIA W SZKOŁACH W EUROPIE

Zdrowe żywienie i aktywność fizyczna są istotnymi elementami w promocji zdrowia dzieci i młodzieży. W celu dokonania diagnozy istniejącej w poszczególnych krajach polityki w tym zakresie przeprowadzono badania ankietowe wśród krajowych koordynatorów SHE z 27 krajów członkowskich EU. Pytania zawarte w kwestionariuszu dotyczyły polityki krajowej i regionalnej w zakresie promocji aktywności fizycznej i zdrowego żywienia w szkołach oraz problemów związanych z nadwagą u młodych ludzi. Pytano także o prowadzone dotychczas badania naukowe dotyczące realizacji takiej polityki, jej skuteczności oraz struktury. Niżej przedstawiono wyniki tych badań ilustrujące aktualną sytuację w Europie oraz cztery przykłady dobrej praktyki w zakresie wdrażania polityki na rzecz promowania zdrowego żywienia i aktywności fizycznej dzieci i młodzieży w wybranych krajach, z uwzględnieniem podejścia szkół promujących zdrowie.

2.1 AKTUALNA SYTUACJA W EUROPIE

W Europie istnieje duże zróżnicowanie polityki dotyczącej zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach. Niektóre kraje, np. Niemcy, Francja, Hiszpania, rozwijają krajowe strategie, które stopniowo są adaptowane do warunków na poziomie regionalnym. Jest to podejście odgórne (*top-down*), nadzór nad działaniami szkół sprawuje ministerstwo. Inne kraje, np. Walia i Holandia, stosują bardziej otwarte podejście oddolne (*bottom-up*), w którym polityka krajowa i regionalna są ze sobą powiązane, a równocześnie na poziomie lokalnym podejmowane są niezależne działania związane ze zdrowiem.

W żadnym z krajów Europy nie ma całościowej, zintegrowanej krajowej polityki zapobiegania otyłości w szkołach. Równocześnie większość krajów europejskich posiada krajową politykę w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej⁹. Jest ona kluczowa dla zapobiegania nadwadze i może sprzyjać zmniejszeniu częstości jej występowania u dzieci i młodzieży. W większości krajów polityka w tym zakresie jest tworzona i finansowana przez rząd. Na przykład: w Anglii wprowadzono program „Żywność w szkole” (*Food in Schools*). W Słowenii rząd wprowadził „Narodowy Program Aktywności Fizycznej Sprzyjającej Zdrowiu” (*National Health Enhancing Physical Activity Programme*) 2007–2012. W Niemczech krajowy program *InForm*¹⁰, finansowany przez rząd, koncentruje się na zdrowym żywieniu całej populacji. W 2007 r. na Malcie wdrożono „Plan Zdrowego Żywienia i Stylu Życia” (*Healthy Eating Lifestyle Plan*), który określa krajową politykę dotyczącą żywienia w szkołach. Malta nie posiada jednak polityki w zakresie aktywności fizycznej w szkołach.

W niektórych krajach łączy się politykę krajową i regionalną. Na przykład w Niemczech polityka regionalna koncentruje się na dzieciach i młodych ludziach z nadwagą. W niektórych landach istnieją programy, w których szkoły podstawowe są zaangażowane w promocję zdrowego żywienia i aktywności fizycznej uczniów. Szkoły te oferują dzieciom więcej lekcji wychowania fizycznego oraz lekcje gotowania. Innym przykładem jest Irlandia, gdzie wiele szkół podejmuje własne inicjatywy dotyczące zdrowego żywienia wspierane przez program krajowy. W Norwegii i Portugalii działania polegają głównie na realizacji w szkołach polityki krajowej i są

⁹ W Polsce istnieje Narodowy Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej na lata 2007–2011 (www.mz.gov.pl).

¹⁰ Nazwa ta oznacza utrzymywanie dobrej kondycji fizycznej i odpowiedniej (zdrowej) masy ciała.

nieliczne programy tworzone na poziomie regionalnym lub lokalnym.

Dotychczas rzadko podejmowane były badania naukowe dotyczące wdrażania i efektywności polityki krajowej, regionalnej lub lokalnej. We wszystkich krajach UE prowadzone są co 4 lata badania nad Zachowaniami Zdrowotnymi Dzieci w Wieku Szkolnym (HBSC — *Health Behaviour in School-aged Children*)¹¹. Wyniki tych badań można wykorzystać w ewaluacji polityki w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. Na podstawie wyników badań HBSC w Norwegii wykazano, że po wprowadzeniu krajowej polityki w zakresie zdrowego żywienia, w wielu szkołach, które zastosowały zalecenia dotyczące zdrowych posiłków, nastąpiły pozytywne zmiany. Zwiększyła się liczba uczniów spożywających owoce i aktywnych fizycznie w czasie pobytu w szkole. W Grecji nie przeprowadzono badań, ale działają specjalne zespoły dokonujące inspekcji w stołówkach szkolnych i innych miejscach, w których przygotowuje się posiłki dla uczniów. Zadaniem tych zespołów jest sprawdzanie i monitorowanie warunków, w jakich przygotowywane są posiłki.

Obok zróżnicowania poziomu tworzenia polityki (krajowy czy regionalny) w krajach członkowskich UE istnieją duże różnice w sposobie jej konstruowania i strukturze. W Niemczech każdy autonomiczny region (land) ma swoją własną politykę edukacyjną, co oznacza, że również edukacja zdrowotna jest odmienna w każdym regionie. W Irlandii politykę tworzy się na drodze mediacji pomiędzy Departamentem Edukacji oraz Departamentem Zdrowia i Dzieci. W Hiszpanii zawarto porozumienia o współpracy między kilkoma ministerstwami. Stanowiły one podstawę do opracowania i wdrożenia programów edukacji zdrowotnej w szkole. Równocześnie jednak poszczególne regiony

są autonomiczne w rozwijaniu własnej polityki. W Walii krajowa sieć zdrowych szkół jest koordynowana przez rząd i finansowana przez departament zdrowia, istnieją także silne związki między tą siecią a polityką edukacyjną dotyczącą posiłków szkolnych. Lokalne sieci zdrowych szkół realizują edukację zdrowotną korzystając z wsparcia lokalnych koordynatorów.

W niektórych krajach, np. na Litwie, w Hiszpanii i w Polsce, edukacja zdrowotna znajduje się w obowiązujących programach nauczania. Wśród tematów omawianych podczas lekcji znajdują się: higiena osobista i odpowiedzialność, pierwsza pomoc, aktywność fizyczna i żywienie, zdrowie psychospołeczne oraz środowisko naturalne, społeczne i kulturowe.

Podsumowując powyższe dane można stwierdzić, że w Europie nie ma skutecznej krajowej polityki w zakresie zdrowia w szkole. Należy zatem rekomendować, aby każdy kraj członkowski UE tworzył i rozwijał krajową politykę w zakresie szkół promujących zdrowie, co umożliwi skuteczne działania na rzecz zdrowia dzieci i młodzieży. Celem projektu HEPS jest udzielenie pomocy krajom tworzącym taką politykę.

2.2 STUDIA PRZYPADKU

W poprzedniej części omówiono sytuację w krajach członkowskich UE. W następnej części przewodnika przedstawiono cztery przykłady dobrej praktyki dotyczącej polityki w zakresie zdrowia w szkole i struktur służących rozwiązywaniu problemów dzieci i młodzieży z nadwagą, zapobieganiu niekorzystnym dla zdrowia zachowaniom żywieniowym i niedostatkom aktywności fizycznej.

¹¹ Badania HBSC przeprowadzono w 2009/2010 r. w 43 krajach. Dane dla Polski można znaleźć na stronie internetowej Instytutu Matki i Dziecka (www.imid.med.pl). W razie potrzeby można skontaktować się z kierownikiem badań HBSC w Polsce dr Joanną Mazur (joanna.mazur@imid.med.pl).

2.2.1 Walia

Pierwszy przykład dobrej praktyki pochodzi z Walii. W kraju tym zwiększa się zainteresowanie stanem zdrowia populacji i potrzebą działań dla jego poprawy. Za najlepsze rozwiązanie uznano stworzenie całościowego podejścia do zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach.

Walijska Sieć Zdrowych Szkół istnieje od 1999 r., należy do niej 90% szkół [22]. Początkowo koncentrowano się na posiłkach i dostępności napojów w szkołach oraz opracowano zalecenia dotyczące sprzedaży owoców w sklepikach szkolnych, produktów w automatach oraz dostępności do wody pitnej. W 2006 r. rząd Walii (*Welsh Assembly Government*) wdrożył 5-letni „Plan Żywnienie i Sprawność Fizyczna” (*Food and Fitness Implementation Plan*) oraz dokument „Apetyt na życie” (*Appetite for Life*) dotyczący żywienia w czasie pobytu w szkole. W dokumencie „Apetyt na życie” określono strategiczne cele i działania dla poprawy standardów żywieniowych produktów i napojów oferowanych w szkołach w Walii. Przedstawiono także zalecenia i propozycje dla szkół, pracowników stołówek i cateringu w szkole oraz dla rządu, których wykorzystanie może sprzyjać poprawie zdrowia dzieci i młodzieży. Przykładem może być następujące zalecenie: „dostępne w szkole przekąski muszą mieć odpowiednią wartość odżywczą (powinny zawierać podstawowe składniki odżywcze, a nie tylko kalorie); w szkołach podstawowych w czasie przerw międzylekcyjnych dzieci powinny spożywać tylko owoce”. W kilku spośród 22 lokalnych samorządów opracowano własną strategię zapobiegania nadwadze u dzieci i młodzieży [22].

Opracowano też przewodnik zawierający przykłady dobrej praktyki, stanowiący pomoc dla szkół w tworzeniu polityki w zakresie żywienia i sprawności fizycznej [23]. Zaproponowano w nim model działania składający się z następujących kroków:

1. Stworzenie grupy roboczej. W jej skład mogą wchodzić: uczniowie, rodzice, pracownicy szkoły, stołówki (cateringu), kierownik świetlicy i pracownicy medyczni.
2. Ocena (audyt) sposobu żywienia i aktywności (sprawności) fizycznej w szkole. Dotyczy ona m.in.: środowiska szkolnego, produktów spożywczych i napojów dostępnych w szkole, aktywności fizycznej w czasie pobytu uczniów w szkole, polityki szkoły i programu nauczania w tym zakresie. Celem jest dokonanie krytycznej oceny aktualnej sytuacji w szkole i umożliwienie grupie roboczej identyfikacji dobrych i złych praktyk.
3. Opracowanie projektu polityki. Dokument ten określa cele, zadania, wykonawców i harmonogram działań.
4. Konsultacje dotyczące projektu polityki i jego modyfikacje.
5. Upowszechnianie i wdrożenie polityki.
6. Monitorowanie/ewaluacja/modyfikacja polityki.

2.2.2 Holandia

Drugi przykład dobrej praktyki pochodzi z Holandii, w której wykorzystuje się działania oddolne i doświadczenia szkół promujących zdrowie. W Holandii Ministerstwo Zdrowia uznało nadwagę i otyłość za priorytetowy problemem zdrowia publicznego i jego rozwiązanie włączono do narodowej polityki zdrowia publicznego. Nie ma jednak jednej, centralnej polityki w zakresie zapobiegania otyłości, według której pracują wszystkie szkoły.

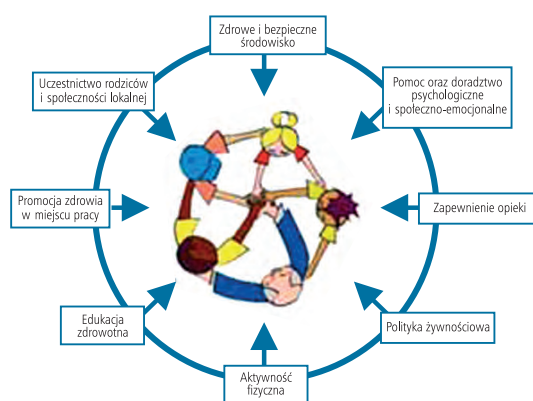
Zgodnie z przyjętym w Holandii podejściem szkoły promujące zdrowie mogą określać swoje priorytety i rozwijać własną politykę w zakresie zdrowia. Podejście to zostało wprowadzone w 2005 r. [24]. Określono wówczas, w jaki sposób szkoły mogą być wspierane przez struktury istniejące na poziomie regionalnym, aby stawały się szko-

łami promującymi zdrowie. Podejście to, nazwane „Schoolbeat”¹², zakłada, że działania związane z promocją zdrowia w szkołach powinny być zintegrowane z podstawowymi zadaniami szkoły, a działania różnych agencji i organizacji powinny być skoordynowane. Należy wykorzystywać całościowe podejście do zadań szkoły, co umożliwi skuteczność działań w zakresie promocji zdrowia i edukacji [25]. Proces wprowadzania promocji zdrowia do szkół obejmuje sześć kroków:

1. Określenie potrzeb zdrowotnych w szkole.
2. Ustalenie priorytetów w promocji zdrowia.
3. Określenie działań i strategii.
4. Opracowanie na piśmie planu dotyczącego promocji zdrowia w szkole.
5. Realizacja planu promocji zdrowia w szkole.
6. Ewaluacja.

Podstawowym założeniem szkoły promującej zdrowie w Holandii jest aktywne uczestnictwo całej społeczności szkolnej w tworzeniu takiej szkoły, współpraca różnych podmiotów i agencji. Szkoły opracowują programy swoich działań na podstawie diagnozy potrzeb. Szkoła powinna najpierw zidentyfikować własne, ważne i wymagające rozwiązania problemy, a następnie dla realizacji ustalonych zadań wybrać programy i inicjatywy tworzone dla szkół przez organizacje zajmujące się promocją zdrowia i zdrowiem publicznym. Istnieje obecnie wiele programów dotyczących nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży, które koncentrują się na zdrowym żywieniu i aktywności fizycznej. Holenderskie podejście do szkoły promującej zdrowie ma na celu nie tylko poprawę sposobu żywienia i zwiększenie aktywności fizycznej uczniów, ale także

tworzenie zdrowego i bezpiecznego środowiska dla wszystkich członków społeczności szkolnej — uczniów i pracowników [25]. W holenderskim modelu szkoły promującej zdrowie wykorzystano założenia Amerykańskiego Modelu Skoordynowanego Programu Zdrowia w Szkole (*American Coordinated School Health Program Model*) [26]. Zgodnie z tym modelem pracują szkoły podstawowe i średnie [25]. Model ten łączy wiele strategii i podejść prowadzących do zintegrowanej szkolnej polityki na rzecz zdrowia i jest wykorzystywany przy określaniu priorytetowych działań i programów. Model szkoły promującej zdrowie w Holandii składa się z ośmiu komponentów (ryc. 4). Należą do nich: edukacja zdrowotna, aktywność fizyczna, polityka żywnościowa, zdrowe i bezpieczne środowisko szkolne, uczestnictwo rodziców i społeczności lokalnej, pomoc oraz doradztwo psychologiczne i społeczno-emocjonalne, zapewnienie opieki oraz promocja zdrowia w miejscu pracy.



Ryc. 4. Holenderski model szkoły promującej zdrowie opracowany na podstawie Amerykańskiego Modelu Skoordynowanego Programu Zdrowia w Szkole [27]

¹² Nazwa „SchoolBeat” jest pojęciem abstrakcyjnym (przenośnią), połączeniem uderzenia serca (*heart beat*) ze szkołą. Oznacza, że koncepcja szkoły promującej zdrowie jest w „sercu” (centrum) szkoły i wpływa na jej cały klimat i funkcjonowanie.

W odniesieniu do zdrowego żywienia i aktywności fizycznej, aby osiągnąć pożądany efekt, szkoły mogą wybierać strategie uwzględniające więcej niż jeden komponent. Na przykład — w celu zmniejszenia liczby uczniów z nadwagą szkoły mogą: wzbogacić wybór potraw w stołówkach szkolnych (polityka żywnościowa), zwiększyć czas przeznaczony na ćwiczenia podczas lekcji wychowania fizycznego (aktywność fizyczna), informować rodziców o znaczeniu zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej (uczestnictwo rodziców) [25]. Opisany model wykorzystano tworząc strukturę rozdziału trzeciego niniejszego przewodnika.

2.2.3 Belgia

Trzeci przykład dobrej praktyki pochodzi z flamandzko-języcznej części Belgii i koncentruje się na zdrowym żywieniu w szkołach. W tej części Belgii 2400 szkół podstawowych i 800 szkół średnich oferuje codziennie dzieciom i młodzieży gotowane posiłki [27]. Wiele informacji na temat zdrowego jedzenia i picia otrzymują dzieci i młodzież w ramach edukacji zdrowotnej. Ważną rolę odgrywają wydawane w szkole posiłki oraz modelowanie pozytywnych zachowań zdrowotnych przez nauczycieli. Jesienią 2006 r. wdrożono projekt „Zdrowe Żywienie w Szkole” (*Healthy Eating at School*). Wykorzystano w nim 28 inicjatyw i projektów flamandzkich związanych z promowaniem zdrowych posiłków w szkołach [27]. Utworzono sieć, do której należą: dyrektorzy szkół, pracownicy sieci Centrum Wsparcia dla Uczniów (*Student Support Centre*), pracownicy ochrony zdrowia, szkolni kucharze i inne zainteresowane osoby. Członkowie sieci organizują wizyty studyjne w firmach cateringowych dla szkół. Wszyscy partnerzy starają się włączyć więcej zdrowych produktów do swojej oferty (szkolnych posiłków,

pojemników z pieczywem), tworzone są różne projekty np. szkolny projekt owocowy. Efektem projektu „Zdrowe Żywienie w Szkole” jest stosowanie w szkołach „Trójkąta Aktywności i Żywienia” (*The Active Food Triangle*)¹³. Celem tych działań jest codzienna praca na rzecz zbilansowanej diety i odpowiedniej aktywności fizycznej. W trójkącie tym znajdują się takie produkty, jak: woda, ziemniaki, produkty zbożowe, owoce, warzywa, mięso, ryby, jaja i produkty mleczne. Opracowano raport „Zdrowe żywienie w szkołach — przewodnik dobrej praktyki we wprowadzaniu zbilansowanego żywienia w szkołach”. Zawiera on opis produktów, napojów i przekąsek rekomendowanych na 10-dniowe jadłospisy szkolne oraz inne praktyczne wskazówki [27].

2.2.4 Szkocja

Czwarty przykład dobrej praktyki pochodzi ze Szkocji. Rząd szkocki podjął działania dla poprawy sposobu żywienia dzieci i młodych ludzi, gdyż wyniki badań wykazały, że dieta wielu z nich nie jest zgodna z przyjętymi w kraju zaleceniami żywieniowymi. Do najczęstszych nieprawidłowości należy zbyt małe spożycie owoców i warzyw oraz nadmierne spożycie produktów wysokotłuszczowych (zawierających kwasy tłuszczowe nasycone), soli i cukru [28].

Opracowano „talerz dobrego jedzenia” (*eatwell plate*) dla dzieci i młodzieży, który wskazuje rodzaje i proporcje produktów spożywczych potrzebnych dla zbilansowanej, zdrowej diety.

Efektem inicjatywy (polityki) noszącej nazwę „Głodni Sukcesu” (*Hungry for Success*) są znaczące, korzystne zmiany w zakresie posiłków w szkołach. W ramach tej inicjatywy wydano „Szkolną Ustawę 2007 (Promocja Zdrowia i Żywienia)”, która zobowiązuje władze lokalne do udzielania szkołom

¹³ Jest to odpowiednik używanego w Polsce określenia „piramida” zdrowego żywienia (www.izz.pl).

grantów umożliwiających zapewnienie w szkołach żywności i napojów zgodnych z obowiązującymi w kraju zaleceniami żywieniowymi. W ustawie tej uznano także promocję zdrowia za jedno z głównych zadań szkoły. Opracowano przewodnik określający wymagania dotyczące żywności i napojów podawanych w szkołach. Zawiera on standardy obiadów (lunchów) szkolnych oraz produktów i napojów oferowanych w szkole poza tymi posiłkami [28].

W Szkocji, poza przewodnikiem dotyczącym zdrowego żywienia, opracowano także zalecenia dotyczące aktywności fizycznej dzieci i młodzieży oraz ludzi dorosłych [29]. Opracowanie grupy ekspertów (*Physical Activity Task Force*), powołanej zgodnie z zaleceniami „Białej Karty. Ku zdrowszej Szkocji” (*White Paper „Towards a Healthier Scotland”*), zawiera ona informacje o rozmiarach i skutkach niedostatecznej aktywności fizycznej oraz rekomendacje dotyczące wspierania aktywności fizycznej dzieci i dorosłych. Celem tych działań jest tworzenie zdrowszej Szkocji przez zachęcenie Szkotów do zwiększenia aktywności fizycznej. Założono, że aby działania te były skuteczne powinny być one długoterminowe, uczestniczyć

w nich powinno wiele sektorów i agencji, a głównym ich celem powinno być zapobieganie zbyt małej aktywności fizycznej. Wyzwaniem dla Szkocji jest połączenie wysiłków w zakresie wielu obszarów, takich jak: transport, edukacja, sprawiedliwość społeczna, zdrowie, warunki mieszkaniowe, ograniczenie ubóstwa. Aby podjąć to wyzwanie powołano w Szkocji krajowego koordynatora ds. aktywności fizycznej, który opracował dokumenty pt. „Aktywne Szkoły Podstawowe” (*Active Primary Schools*) oraz „Koordynatorów Rozwoju Sportu Szkolnego” (*School Sport Development Officers*). Grupa ekspertów określiła nowe cele dotyczące aktywności fizycznej, które powinny być osiągnięte do 2022 r. [29].

Cztery opisane wyżej przykłady dobrej praktyki (w Wali, Holandii, Belgii i Szkocji) prezentują różne inicjatywy, projekty i programy, które stworzono, aby promować zdrowe żywienie oraz aktywność fizyczną dzieci i młodzieży. Przykłady te wskazują, jak ważna jest krajowa, wszechstronna polityka w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkole wykorzystująca doświadczenia szkół promujących zdrowie. ■

■ ROZDZIAŁ 3

PRZEWODNIK HEPS DLA BUDOWANIA POLITYKI

W rozdziale tym przedstawiono zasady tworzenia polityki w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej przyjęte w projekcie HEPS. Wykorzystano tu podejście stosowane w szkołach promujących zdrowie. Wskazówki te mają pomóc krajom członkowskim UE w tworzeniu odpowiedniej polityki w zakresie promowania zdrowego żywienia oraz aktywności fizycznej dzieci i młodzieży. Zwrócono uwagę na potrzebę integralnego, pozytywnego i ustrukturalizowanego podejścia do promocji zdrowia w szkołach włączając w to zdrowe żywienie i aktywność fizyczną.

3.1 JAK KORZYSTAĆ Z PRZEWODNIKA?

Przewodnik jest narzędziem, które ma być wykorzystane przez kraje członkowskie UE w promowaniu zdrowia dzieci i młodzieży. Jego celem jest wspieranie krajów w podejmowaniu skutecznych działań w promocji zdrowia, a nie propagowanie jednego, zuniifikowanego sposobu ich realizacji. Przewodnik uwzględnia fakt, że nie tylko szkoła jest odpowiedzialna za zdrowie i samopoczucie dzieci. Ważną rolę mają także rodzice, środowisko lokalne i całe społeczeństwo. Ponieważ dzieci i młodzież spędzają w szkole jedną trzecią dnia działania podejmowane w szkole należy uznać za bardzo ważne.

Istnieją znaczące różnice pomiędzy poszczególnymi krajami, regionami i szkołami w sposobach promowania zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. Każdy kraj ma własny system edukacji i różny poziom autonomii szkół w zakresie programu nauczania. Dlatego też przy korzystaniu z przewodnika należy wziąć pod uwagę specyfikę poszczególnych krajów i szkół. Należy także uwzględnić czynniki kulturowe i religijne, które mogą wpływać na rodzaj

posiłków i napojów podawanych w szkole, a także na organizację aktywności fizycznej. Propozycje zawarte w przewodniku należy zatem wykorzystywać w kontekście sytuacji i potrzeb danego kraju.

3.2 PRZEWODNIK HEPS

W tej części przewodnika omówiono podstawowe zagadnienia z wykorzystaniem wybranych publikacji [5, 23, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33]. Na początku przedstawiono ogólne założenia promocji zdrowia, w tym uczestnictwo członków społeczności szkolnej, ich upodmiotowienie i rozwijanie kompetencji do działania. W dalszej części omówiono poszczególne komponenty szkoły promującej zdrowie, z wykorzystaniem przedstawionych wyżej ośmiu komponentów modelu holenderskiego. W ramach tych komponentów podano przykłady działań dotyczących zapobiegania nadwadze u młodych ludzi na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym. W Holandii szkoły pracują według tego modelu dążąc do włączania zdrowia do swojej polityki w sposób systematyczny i ustrukturalizowany.

3.2.1 Podstawowe założenia promocji zdrowia

W rozdziale tym przedstawiono wskazówki dotyczące ogólnej praktyki szkół w zakresie promocji zdrowia, w powiązaniu ze zdrowym żywieniem i aktywnością fizyczną:

- **Dzieci i młodych ludzi zachęca się do aktywnego uczestnictwa w edukacji dotyczącej aktywności fizycznej i zdrowego żywienia.** Mogą dyskutować i wyrażać własne poglądy na ten temat.

- **Dzieci i młodych ludzi zachęca się do aktywnego udziału w lekcjach wychowania fizycznego.** Należy zaoferować im różnorodne formy zajęć, co może zwiększać motywację do aktywnego uczestnictwa w tych lekcjach.
- **Nauczyciele zachęcają dzieci i młodzież do aktywności fizycznej.** Motywują uczniów do zwiększenia czasu przeznaczanego na tę aktywność.
- **Nauczycieli zachęca się do rozwijania u dzieci i młodzieży kompetencji do działania.** Przykład: nauczyciele mogą przekazać uczniom informacje dotyczące zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. Po lekcji na ten temat uczniowie mogą wykorzystać zdobytą wiedzę w praktyce, uczestnicząc w lekcjach gotowania, przygotowując zdrowe posiłki lub też podjąć jakąś formę aktywności fizycznej.

Niżej opisano każdy z ośmiu komponentów modelu szkoły promującej zdrowie w powiązaniu ze zdrowym żywnością i aktywnością fizyczną.

3.2.2 Edukacja zdrowotna

Celem edukacji zdrowotnej jest motywowanie oraz wspieranie dzieci i młodych ludzi w dbałości o zdrowie, w zapobieganiu chorobom i ograniczaniu zachowań ryzykownych [36].

Na poziomie krajowym, w krajach członkowskich, można wykorzystać następujące wskazówki:

- **Rząd zachęca się do włączenia edukacji zdrowotnej (obejmującej również zdrowe żywności i aktywność fizyczną) do programu szkół, jako elementu krajowej polityki zdrowotnej.** Ważne jest określenie liczby godzin zajęć z edukacji zdrowotnej

w tygodniowym planie lekcji. Zalecenie to powinno być dla szkół obowiązkowe, statutowe.

- **Rząd zachęca się do tego, aby elementem krajowej polityki zdrowotnej były co najmniej 2 lekcje wychowania fizycznego w tygodniu.** Udowodniono, że zwiększenie liczby lekcji wychowania fizycznego ma pozytywny wpływ na zachowania zdrowotne uczniów. Zalecenie to powinno być dla szkół obowiązkowe, statutowe.

Na poziomie regionalnym/lokalnym, w krajach członkowskich, można wykorzystać następujące wskazówki:

- **Szkoły zachęca się do wykorzystywania różnych metod w realizacji edukacji zdrowotnej dotyczącej zdrowego żywienia i aktywności fizycznej.** Można przygotować serię szkolnych programów telewizyjnych, wykorzystać internet oraz różne zestawy edukacyjne dotyczące zdrowia i prozdrowotnego stylu życia. Można skorzystać z gotowych programów lub doświadczeń innych szkół i krajów.
- **Szkoły mogą zachęcać dzieci do wykorzystania w edukacji zdrowotnej różnych metod alternatywnych.** Na przykład: przygotowanie zajęć dla rówieśników na temat zdrowego żywienia lub aktywności fizycznej, pisanie wypracowań dotyczących różnych aspektów zdrowia, lekcje gotowania, spotkania z ekspertami spoza szkoły (np. dietetykiem). Są to sposoby pogłębiania wiedzy i umiejętności przez działanie.

3.2.3 Aktywność fizyczna

Celem aktywności fizycznej jest kształtowanie umiejętności ruchowych i sportowych, sprawności fizycznej, uczenie się przez czerpanie radości z ruchu. Sprzyja to

także dobremu klimatowi emocjonalnemu i społecznemu w szkole.

Na poziomie krajowym, w krajach członkowskich, można wykorzystać następujące wskazówki:

- Rząd zachęca się do stworzenia nadzoru nad realizacją wychowania fizycznego i innych form aktywności fizycznej w szkołach. Nadzór ten powinien dotyczyć prawidłowości realizacji lekcji wychowania fizycznego oraz warunków, w jakich się odbywają, a zwłaszcza przestrzegania zasad bezpieczeństwa.

Na poziomie regionalnym/lokalnym, w krajach członkowskich, można wykorzystać następujące wskazówki:

- Szkoły zachęca się do tworzenia atrakcyjnych placów zabaw dla dzieci. Powinny być one kolorowe, wyposażone w odpowiednie urządzenia i sprzęt (np. piłki, skakanki), umożliwiać różne zabawy i gry.
- Szkoły zachęca się do udostępniania dzieciom i młodzieży obiektów oraz sprzętu sportowego przed zajęciami, w trakcie i po zajęciach w szkole, w weekendy, a także w dni wolne od zajęć szkolnych i wakacje. Dostępność do tych obiektów stwarza szansę na zwiększenie aktywności fizycznej dzieci. Szkoły mogą zezwalać na korzystanie z boisk i placów zabaw nawet wtedy, gdy szkoła jest zamknięta. Nadzór nad dziećmi i wykorzystaniem obiektu mogą sprawować w tym czasie wolontariusze. Zajęcia ruchowe powinny być prowadzone przez odpowiednio przeszkolony personel.
- Szkołom zaleca się wykorzystywanie obiektów i sprzętu do zajęć ruchowych i sportowych zgodnie z normami i wymogami bezpieczeństwa. Na przykład boiska i place zabaw gry powinny być osłonięte przed słońcem i deszczem, aby

dzieci mogłyby z nich korzystać także w czasie złej pogody.

- Szkoły zachęca się do stwarzania uczniom możliwości do aktywności ruchowej podczas pobytu w szkole: w czasie przerw międzylekcyjnych, przerwy na lunch, przed i po zajęciach oraz w weekendy i podczas wakacji. Zajęcia ruchowe powinny być dostępne w różnych obiektach w miejscu zamieszkania, także oferowane przez sektor prywatny. Powinny mieć one różnorodne formy — od zawodów sportowych po aerobik. Bardzo ważne jest stałe motywowanie dzieci i młodzieży do aktywności fizycznej. Wymaga to dbałości o atrakcyjność, różnorodność i dostosowanie zajęć ruchowych do potrzeb różnych grup odbiorców.
- Szkoły zachęca się do prowadzenia zajęć ruchowych dostosowanych do wieku rozwojowego i sprawności fizycznej dzieci. Zajęcia te powinny kształtować różne umiejętności ruchowe dzieci i młodzieży przez bieganie skakanie, czołganie się, wspinanie się, rzucanie i łapanie piłki itd. Dzieci powinny również pływać, jeździć na rowerze, grać w piłkę, tańczyć. Te różnorodne formy ruchu powinny być włączone do programu wychowania fizycznego.
- Szkoły zachęca się do motywowania dzieci z nadwagą do podjęcia długoterminowych działań w celu zmniejszenia masy ciała. Ważne jest, aby zachęcać, motywować i wspierać wysiłki dzieci z nadwagą, wzmacniać ich poczucie własnej wartości i dobre samopoczucie.
- Szkoły zachęca się do motywowania dzieci do uprawiania sportu w klubach sportowych. Szkoły mogą współpracować z lokalnymi klubami sportowymi, aby dzieci i młodzi ludzie mogli zapoznać się z prowadzonymi w nich treningami, podjąć próbę uczestnictwa w nich. Może

to pomóc dzieciom odkryć, jaki rodzaj sportu lub które zajęcia mogą być dla nich interesujące.

- Szkoły zachęca się do stymulowania aktywności fizycznej dzieci i młodych ludzi z niepełnosprawnościami. Szkoły powinny stwarzać odpowiednie warunki w środowisku fizycznym oraz przystosowywać programy zajęć ruchowych i sportowych do możliwości tych dzieci. Na przykład mogą organizować tenis na wózkach lub zmodyfikowane formy aerobiku.
- Szkoły zachęca się do opracowywania i upowszechniania aktywnych form przebywania przez uczniów drogi do i ze szkoły. Szkoły mogą przygotowywać mapy bezpiecznej drogi do szkoły, gdzie nie ma zbyt dużego ruchu lub tam gdzie jest odpowiednia liczba świateł przy przejściach dla pieszych. Mogą organizować np. dni chodzenia do szkoły pieszo lub dojeżdżania na rowerze, w których dzieciom towarzyszą dorośli (dla zapewnienia bezpieczeństwa), wspólne chodzenie pieszo do szkoły lub zorganizowane dojazdy rowerem pod opieką dorosłych. Mogą także organizować zajęcia dotyczące ruchu drogowego i rozsądnego poruszania się po drogach.
- Szkoły zachęca się włączania dzieci i młodzieży, rodziców i opiekunów, lokalnej społeczności do wprowadzania w życie planu bezpiecznej drogi do szkoły. Należy wykorzystywać różne sposoby, podjąć współpracę ze specjalistami w społeczności i władzami lokalnymi w celu pozyskania wolontariuszy, którzy mogą pomóc w długoterminowym wdrażaniu tego planu.

3.2.4 Polityka żywnościowa

Ten komponent przewodnika, określany jako polityka żywnościowa (*food policy*),

koncentruje się głównie na rodzaju i jakości produktów oferowanych do spożycia w szkole. Ma ona na celu tworzenie szkolnego środowiska stymulującego zdrowe żywienie oraz uzyskanie przez członków społeczności szkolnej odpowiedniej wiedzy i umiejętności w tym zakresie.

Na poziomie krajowym, w krajach członkowskich, można wykorzystać następujące wskazówki:

- Rząd zachęca się do przyjęcia polityki wspierającej zdrowe żywienie w szkole oraz ograniczającej dostępność produktów o dużej zawartości soli, cukru i tłuszczu. Polityka taka zwiększa szansę na spożycie przez dzieci w szkołach zdrowych produktów i napojów. Niezbędne jest przeanalizowanie aktualnie obowiązujących przepisów i polityki dotyczącej zdrowego żywienia oraz ich doskonalenie.
- Rząd zachęca się do ustalenia niewielkiego opodatkowania produktów wysokoenergetycznych o małej wartości odżywczej, takich jak słone przekąski, słodzone napoje gazowane. Może to spowodować, że ze względów finansowych produkty te będą rzadziej kupowane przez dzieci i młodzież.
- Rząd zachęca się do kontroli przestrzegania zasad higieny w stołówkach szkolnych. Inspektorzy sanitarni powinni kontrolować warunki sanitarne oraz czy posiłki i napoje są przygotowywane i wydawane w sposób odpowiedni z punktu widzenia zdrowia i higieny.

Na poziomie regionalnym/lokalnym, w krajach członkowskich, można wykorzystać następujące wskazówki:

- Szkoły zachęca się do zapewnienia uczniom czystej wody pitnej. Można to osiągnąć przez zwiększenie liczby dystrybutorów (pojemników) z wodą pitną. Można po-

nadto ustalić trzy razy w ciągu dnia przerwy w zajęciach przeznaczone na wypicie wody, umożliwić uczniom napicie się po intensywnych ćwiczeniach fizycznych, zwłaszcza w upalne dni. Zwiększenie dostępności czystej wody do picia może sprzyjać ograniczeniu picia przez dzieci słodzonych napojów gazowanych.

- Szkoły zachęca się do zapewnienia uczniom bezpłatnych lub tanich owoców, warzyw i produktów mlecznych. Umożliwi to spożywanie przez uczniów zdrowej żywności. Należy jednak przeanalizować, czy istnieją możliwości finansowania tego przedsięwzięcia. Do szkoły należy decyzja, jak często uczniowie mogą otrzymywać bezpłatne produkty (np. codziennie, 1 raz w tygodniu).
- Szkoły zachęca się do organizowania klubów śniadaniowych. Ważne jest rozpoczęcie dnia od zjedzenia śniadania jednak wiele dzieci przychodzi do szkoły bez porannego posiłku. Aby zwiększyć liczbę dzieci spożywających zdrowe śniadanie przed rozpoczęciem lekcji szkoła może organizować kluby śniadaniowe oferujące różne zdrowe produkty, takie jak owoce, chleb razowy lub z grubo mielonego ziarna, niskotłuszczowe produkty mleczne — jogurt, napoje mleczne lub odtłuszczone mleko. Dla zapewnienia uczniom takich produktów konieczny jest udział rodziców.
- Szkoły zachęca się do przygotowywania zdrowych posiłków szkolnych. Szkoła współpracując z zakładami przemysłu spożywczego lub firmami cateringowymi może oferować uczniom zdrowe posiłki w czasie pobytu w szkole. Mogą to być kanapki i dania gotowane. Posiłki te powinny być zgodne z zaleceniami żywieniowymi. Szczególnie ważne jest ograniczanie dosalania, stosowanie tłuszczów zawierających kwasy tłuszczowe wielo- i jednonienasycone, podawanie zdrowych napojów,
- np. odtłuszczonego mleka, wody, soków owocowych bez dodatku cukru lub herbaty. Należy umożliwić dzieciom wybór spośród co najmniej dwóch rodzajów warzyw i owoców, podawanych w małych porcjach. Dzięki temu mogą one spożywać różnorodne warzywa i owoce.
- Szkoły zachęca się do prowadzenia zdrowych stołówek szkolnych. Można to osiągnąć m.in. przez ograniczenie produktów wysokotłuszczowych ubogich w mikroelementy. Zamiast pikantnych przekąsek i słodczy można podawać jogurty o małej zawartości cukru, soki owocowe bez dodatku cukru, wodę, kanapki, orzechy i warzywa. Pozwoli to dzieciom i młodzieży dokonywać zdrowych wyborów.
- Szkoły zachęca się do usunięcia automatów zawierających niezdrowe przekąski lub zmiany asortymentu produktów w automatach. Usunięcie automatów z niezdrowymi przekąskami takimi, jak: czekolada, słodczy i batoniki spowoduje, że uczniowie nie będą mieli możliwości kupienia ich w czasie pobytu w szkole. Dokonując zmiany dotychczasowego asortymentu produktów sprzedawanych w automatach należy umieścić w nich zdrowe przekąski: owoce, warzywa, produkty mleczne o małej zawartości tłuszczu.
- Szkoły zachęca się do eliminowania reklam niezdrowej żywności. Jeśli w szkole nie będzie reklam niezdrowej żywności i napojów istnieje mniejsze prawdopodobieństwo, że dzieci i młodzież będą je kupowały i spożywały. W szkole mogą być zamieszczane reklamy zdrowych produktów, aby zachęcać uczniów do ich wybierania.
- Szkoły zachęca się do organizowania, w ramach programu nauczania, zajęć służących „testowaniu nowych smaków”. Umożliwi to uczniom zapoznanie się

z różnymi nowymi, zdrowymi produktami, ich smakiem i zapachem oraz uczenie się przygotowywania potraw.

3.2.5 Zdrowe i bezpieczne środowisko szkoły

Ten komponent obejmuje środowisko fizyczne: budynek szkolny, teren szkoły, a także środowisko społeczne, na które składa się bezpieczna atmosfera w klasie i obowiązujące reguły.

Na poziomie krajowym, w krajach członkowskich, można wykorzystać następujące wskazówki:

- Rząd zachęca się do zapewnienia kontroli nad środowiskiem fizycznym szkoły. Odpowiednie służby powinny sprawdzać, czy środowisko fizyczne i społeczne jest zgodne z obowiązującymi w kraju normami, np. dotyczącymi stężenia dwutlenku węgla w powietrzu w pomieszczeniach do nauki, warunków sanitarnych, warunków bezpieczeństwa pracy uczniów i nauczycieli.

Na poziomie regionalnym/lokalnym, w krajach członkowskich, można wykorzystać następujące wskazówki:

- Szkoły zachęca się do ustalania przepisów określających miejsca w budynku szkolnym, w których można spożywać posiłki. Szkoła może zdecydować, że jedynym miejscem do ich spożywania jest stołówka szkolna. Ogranicza to możliwości wielokrotnego „pojadania” w czasie pobytu w szkole.
- Szkoły zachęca się do podjęcia rozmów z władzami lokalnymi i sektorem prywatnym na temat ograniczenia liczby sklepów ze słodyczami w pobliżu szkoły. Władze lokalne mogą odmawiać zezwolenia na uruchamianie nowych sklepów

ze słodyczami w otoczeniu szkoły lub próbować przenieść te, które już istnieją w miejsca bardziej odległe od szkoły, równie korzystne dla właścicieli sklepów. Mniejsza liczba takich sklepów w pobliżu szkół to mniej okazji do kupowania słodyczy przez uczniów.

- Szkoły zachęca się do prowadzenia szkolnych stołówek, bufetów lub sklepików, w których jest przyjemna, sprzyjająca kontaktom społecznym atmosfera. Atrakcyjne dla uczniów pomieszczenia mogą zachęcić ich do kupowania i spożywania tam posiłków. Można to osiągnąć malując na kolorowo ściany, umieszczając na nich atrakcyjne dla młodzieży plakaty oraz włączając muzykę. Dzięki temu uczniowie będą mogli spożywać oferowane im zdrowe posiłki w przyjemnym otoczeniu. Uczniowie mogą uczestniczyć w projektowaniu wystroju stołówki oraz utrzymywaniu jej w porządku.
- Szkoły zachęca się do tworzenia warunków sprzyjających praktykowaniu pozytywnych zachowań zdrowotnych. Na przykład, aby zachęcić uczniów i pracowników do używania schodów zamiast windy można umieścić na dole i górze informację: „Czy wiesz, że spalasz 5 razy więcej kalorii wchodząc po schodach niż jeżdżąc windą?”. Przy sklepiku lub w bufecie szkolnym można zapisać na plakacie: „Aby spalić kalorie po zjedzeniu jednego batona czekoladowego trzeba jeździć 67 minut na rowerze”. Informacja ta może być dla uczniów ostrzeżeniem przed niezdrowym odżywianiem się.

3.2.6 Uczestnictwo rodziców i społeczności lokalnej

Cele tego komponentu odnoszą się do optymalnego wykorzystania zasobów społecznych decydujących o jakości działań w promocji zdrowia dzieci i młodzieży.

Na poziomie regionalnym/lokalnym, w krajach członkowskich, można wykorzystać następujące wskazówki:

- Szkoły zachęca się do regularnego przekazywania rodzicom informacji o podejmowanych i planowanych działaniach w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. Informacje te mogą być przekazywane w szkolnych gazetkach, broszurach i innych materiałach rozdawanych uczniom.
- Szkoły mogą zachęcać rodziców do praktykowania w domu, wspólnie z dziećmi, pozytywnych zachowań dotyczących aktywności fizycznej i zdrowego żywienia (np. wspólne gotowanie, ćwiczenia fizyczne). Rodzice mogą też uczestniczyć w realizacji projektów w szkole jako wolontariusze albo pomagać swym dzieciom w wykonywaniu wynikających z nich zadań w domu.
- Szkoła może przekazywać rodzicom informacje na temat zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. Może też dawać praktyczne wskazówki dotyczące przygotowywania zdrowych posiłków w domu i uczestniczenia razem z dziećmi w zajęciach ruchowych.
- Szkoły zachęca się do organizowania spotkań informacyjnych dla rodziców na temat środowiska szkolnego. Można przedyskutować z rodzicami problemy związane z bezpieczną drogą dzieci do szkoły oraz poinformować ich o miejscach niebezpiecznych do zabawy. Sprzyja to zwiększeniu świadomości i wiedzy rodziców w tym zakresie.
- Lokalne władze zachęca się do wspierania rozwoju szkół promujących zdrowie. Władze mogą np. wprowadzać ograniczenia dotyczące parkowania samochodów, montować wiaty na rowery oraz organizować spotkania, na których przedstawi-

ciele społeczności mogą wyrażać swoje oczekiwania wobec szkół promujących zdrowie.

3.2.7 Pomoc oraz doradztwo psychologiczne i społeczno-emocjonalne

Celem tego komponentu w modelu szkoły promującej zdrowie jest podejmowanie wczesnej interwencji dla zapobiegania i rozwiązywania problemów oraz wspierania zdrowego rozwoju dzieci i młodzieży.

Na poziomie krajowym, w krajach członkowskich, można wykorzystać następujące wskazówki:

- Rząd zachęca się do wprowadzania i upowszechniania przepisów motywujących szkoły do identyfikowania dzieci z otyłością i udzielania im pomocy w leczeniu we wczesnej fazie tego zaburzenia. Ważne jest rozpoznawanie skutków nadwagi (społecznych, emocjonalnych i psychicznych) u dzieci i młodzieży oraz jak najwcześniejsze wykrywanie i zapobieganie tym problemom.

Na poziomie regionalnym/lokalnym, w krajach członkowskich, można wykorzystać następujące wskazówki:

- Szkoły zachęca się do kierowania dzieci z nadwagą lub zagrożonych nadwagą do odpowiednich placówek ochrony zdrowia lub innych, w których mogą otrzymać właściwą pomoc w redukowaniu nadmiernej masy ciała i zmianie stylu życia. Szkoły powinny także korzystać z konsultacji specjalistów w celu uzyskania wskazówek, co do sposobu postępowania z uczniami z nadwagą.
- Szkoły zachęca się do pomagania dzieciom w rozwiązywaniu problemów, jakie wiążą się z nadwagą. Szkoła może po-

móc dzieciom radzić sobie z poczuciem osamotnienia, dokuczaniem ze strony innych i absencją w szkole. Można to zrobić organizując pracę w małych grupach prowadzonych przez odpowiednio przygotowanych profesjonalistów, gdzie uczniowie z nadwagą mogą porozmawiać z rówieśnikami o problemach, jakich doświadczają. Nauczyciele powinni uczestniczyć w szkoleniach przygotowujących ich do profesjonalnej pomocy w rozwiązywaniu psychicznych, emocjonalnych i społecznych problemów dzieci z nadwagą. Rodzicom należy uświadamiać znaczenie utrzymywania odpowiedniej masy ciała, zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. Ważne jest, aby dzieci z nadwagą wiedziały, że w szkole jest mentor/nauczyciel, z którym mogą porozmawiać o swoich problemach i próbować znajdować ich rozwiązania.

3.2.8 Zapewnienie opieki

Ten komponent zawiera wskazówki zapewniające możliwość wczesnej identyfikacji dzieci i młodzieży narażonej na ryzyko nadwagi i otyłości, którym potrzebna jest opieka i leczenie.

Na poziomie krajowym, w krajach członkowskich, można wykorzystać następujące wskazówki:

- Rząd zachęca się do monitorowania na poziomie krajowym lub regionalnym zmian (trendów) w częstości występowania otyłości u dzieci i młodzieży. Zmiany te można śledzić na podstawie badań ankietowych dotyczących zachowań zdrowotnych prowadzonych np. przez pracowników ochrony zdrowia na poziomie regionalnym. Ważne jest

także uruchomienie procedury, dzięki której dzieci i młodzież z nadwagą mogą zostać zidentyfikowane tak szybko, jak to tylko jest możliwe.

Na poziomie regionalnym/lokalnym, w krajach członkowskich, można wykorzystać następujące wskazówki:

- Szkolna służba zdrowia jest zachęcana do identyfikowania oraz udzielania pomocy dzieciom i młodszym ludziom z nadwagą¹⁴. Należy zachęcać uczniów do prowadzenia dzienniczków, w których zapisują rodzaj i ilość zjadanych produktów oraz formy i czas trwania aktywności fizycznej. Pozwala to dzieciom kontrolować swoje zachowania. Na podstawie analizy tych zapisów pracownicy medyczni mogą identyfikować wszelkie nieprawidłowości i pomagać w ich eliminowaniu.
- Szkoły zachęca się do informowania rodziców o zasadach opieki nad uczniami z nadwagą w szkole. Nauczyciel/wychowawca klasy powinien informować rodziców o tych zasadach. Powinien też spotykać się z rodzicami, aby upewnić się czy rozumieją politykę szkoły w tym zakresie i czy wiedzą, jakie działania powinni oni sami podejmować w codziennym życiu.
- Szkolną służbę zdrowia zachęca się do sprawowania opieki nad dziećmi i młodzieżą z nadwagą. Pracownicy medyczni powinni posiadać pełną wiedzę na temat dostępnych metod i programów wspierania dzieci w ochronie i promocji zdrowia. Powinni także znać możliwości korzystania z pomocy dietetyków, lekarzy specjalistów i organizacji, które oferują świadczenia dla dzieci i młodzieży z nadwagą. Posiadanie tej wiedzy uła-

¹⁴ W Polsce opiekę (tzw. poradnictwo czynne) nad uczniami otyłymi sprawuje w szkole pielęgniarka szkolna oraz lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pod opieką którego znajduje się rodzina dziecka.

twia sprawowanie opieki medycznej nad uczniami z nadwagą i sprzyja zwiększeniu jej skuteczności.

- **Placówki ochrony zdrowia zachęca się do organizowania kursów dla dzieci i młodych ludzi z nadwagą.** W czasie specjalistycznych kursów (warsztatów) dzieci i młodzież mogą, razem z rodzicami, uczyć się o zdrowym żywieniu i aktywności fizycznej oraz jakie działania mogą podejmować ze swoimi rodzicami i rówieśnikami w celu zredukowania nadwagi, jak przygotowywać zdrowe posiłki.

3.2.9 Promocja zdrowia w miejscu pracy

Ten komponent modelu szkół promujących zdrowie koncentruje się na zdrowiu fizycznym, psychicznym i społecznym pracowników szkoły. Działania w zakresie promocji zdrowia w miejscu pracy mają na celu poprawę zdrowia i samopoczucia pracowników szkoły, którzy tworzą wzorce zachowań dla uczniów.

Na poziomie krajowym, w krajach członkowskich, można wykorzystać następujące wskazówki:

- **Rząd zachęca się do tworzenia polityki zmierzającej do kształtowania i utrzymania zdrowego środowiska pracy.** Działania te obejmują m.in. zapewnienie odpowiedniego wyposażenia szkół, miejsca do odpoczynku dla nauczycieli w czasie

przerw między lekcjami oraz sprawdzanie, czy i jak szkoły inwestują w zdrowie swoich pracowników.

Na poziomie regionalnym/lokalnym, w krajach członkowskich, można wykorzystać następujące wskazówki:

- **Szkoły zachęca się do uświadamiania pracowników znaczenia zdrowego żywienia i aktywności fizycznej.** Wiedza na ten temat może sprzyjać podejmowaniu właściwych zachowań. Informacje dotyczące zdrowego żywienia i przygotowywania potraw należy przekazywać wszystkim pracownikom szkoły. Powinni być oni także przygotowywani do prowadzenia edukacji uczniów w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej.
- **Szkoły zachęca się do promowania zdrowego żywienia i aktywności fizycznej wśród pracowników.** Oba te zachowania stanowią podstawowe elementy prozdrowotnego stylu życia. Wśród proponowanych działań w tym zakresie można wymienić: zachęcanie pracowników do dojazdów rowerem do pracy, do ćwiczeń podczas przerw na lunch; wprowadzanie „zbilansowanego dnia”, w którym spożywa się mniej kaloryczne posiłki niż w innych dniach. Szkoła może zaoferować pracownikom program ćwiczeń fizycznych po pracy oraz warsztaty dotyczące zdrowych posiłków organizowane np. w czasie wyjazdów integracyjnych. Ważne jest, aby pracownicy szkoły identyfikowali swoje problemy zdrowotne i posiadali pełną wiedzę na temat swojego zdrowia. ■

■ GDZIE MOŻNA ZNALEŻĆ WIĘCEJ INFORMACJI?

Więcej informacji na temat podejścia przyjętego w szkole promującej zdrowie można znaleźć w następujących opracowaniach:

- <http://www.euro.who.int/document/E90358.pdf>
Stephen Clift, Bjarne Bruun Jensen (Eds.). *The health promoting school: international advances in theory, evaluation and practice. Health Promoting School*. W publikacji tej podano informacje na temat związków między edukacją i zdrowiem oraz aktualne wyniki badań dotyczących procesu oraz efektów działań szkół promujących zdrowie.
- http://ws10.e-vision.nl/she_network/upload/pubs/Healthpromotingschoolsaresourcefordevelopingindicators.pdf
Vivian Barnekow, Goof Buijs, Stephen Clift, Bjarne Bruun Jensen, Peter Paulus, David Rivett, Ian Young. *Health-promoting schools: a resource for developing indicators*. Publikacja ta zawiera wskaźniki przydatne w rozwoju i ewaluacji szkoły promującej zdrowie. Mogą być one wykorzystywane po dostosowaniu do potrzeb i możliwości danego kraju.
- <http://www.euro.who.int/Document/E69846.pdf>
Rachael Dixey, Ines Heindl, Isabel Loureiro, Carmen Pérez-Rodrigo, Jeltje Snel, Petra Warnking. *Healthy eating for young people in Europe. A school-based nutrition education guide*. Raport ten zachęca do realizacji edukacji żywieniowej w szkołach w Europie w kontekście działań szkół promujących zdrowie.

Malta:

- http://www.education.gov.mt/ministry/doc/pdf/HELP_document.pdf

Szkocja:

- <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/47032/0017726.pdf>
- <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/238187/0065394.pdf>

Słowenia:

- http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/javno_zdravje/national_health_enhancing_physical_activity_programme.pdf

■ BIBLIOGRAFIA

1. Field, A.E., Coakly, E.H., Must, A., Spadano, J.L., Laird, N., Dietz, W.H., et al. (2001). *Impact of overweight on the risk of developing common chronic diseases during a 10-year period*. Archives of Internal Medicine, 161, 1581–1586.
2. Kruger, J., Blanck, H.M., Gillespie, K. (2008). *Dietary practices, dining out behavior, and physical activity correlates of weight loss maintenance*. Preventing chronic disease: Public Health Research, Practice, and Policy, 5, 1–14.
3. Summerbell, C.D., Waters, E., Edmunds, L.D., Kelly, S., Brown, Campbell, K.J. (2005). *Interventions for preventing obesity in children*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 20, 1–73.
4. Harbers, M.M., Visscher, T.L. S., Wilk van der, E.A. (2007). *Zijn er verschillen tussen Nederland en andere landen? [Are there differences between the Netherlands and other countries?]* In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.
5. Deghan, M., Akhtar-Danesh, N., Merchant, A.T. (2005). *Childhood obesity, prevalence and prevention*. Nutrition Journal, 4, 1–8.

6. Kremers, S.P.J., Bruijn de, G., Schaalma, H., Brug, J. (2004). *Clustering of energy balance-related behaviors and their intrapersonal determinants*. *Psychology and Health*, 19, 595–606.
7. Visscher, T.L.S., Schoemaker, C. (2007). *Wat zijn de mogelijke oorzaken van overgewicht en ondergewicht? [What are possible causes of overweight and underweight?]* In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.
8. International Obesity Task Force (2002). *Obesity in Europe. The case for action*. Retrieved from the World Wide Web on September 20th, 2008 from <http://www.iotf.org/media/euobesity.pdf>.
9. Bupa. (2007). *Obesity in children*. Retrieved from the World Wide Web on September 25th, 2008 from http://hcd2.bupa.co.uk/fact_sheets/html/child_obesity.html.
10. Janssen, I., Craig, W.M., Boyce, W.F., Pickett, W. (2004). *Associations between overweight and obesity with bullying behaviours in school-aged children*. *Pediatrics*, 113, 1187–1194.
11. Puhl, R.M., Latner, J.D. (2007). *Stigma, obesity, and the health of the nation's children*. *Psychological Bulletin*, 133, 557–580.
12. Wing, R.R., Phelan, S. (2005). *Long-term weight loss maintenance*. *American Journal of Clinical Nutrition*, 82, 222S-225S.
13. International Union for Health Promotion and Education. (2008). *Achieving health promoting schools: Guidelines for promoting health in schools*. Version 2 of the document 'Protocols and guidelines for health promoting schools'.
14. World Health Organization (WHO) (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting school approach?* Retrieved from the World Wide Web on September 29th, 2008 from <http://www.euro.who.int/Document/E88185.pdf>.
15. Buijs, G. (2009). *SHE strategic plan 2008–2012*. Netherlands Institute for Health Promotion NIGZ), Woerden.
16. Gray, G., Young, I., Barnekow, V. (2006). *Developing a health-promoting school. A practical resource for developing effective partnership in school health, based on the experience of the European Network of Health Promoting Schools*. Retrieved from the World Wide Web on October. 13th 2008 from <http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/Developingahealthpromotingschool.pdf>.
17. World Health Organization (2008). *Global school health initiative*. Retrieved from the World Wide Web on October 17th 2008 from http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/.
18. Kelder, S.H., Perry, C.L., Klepp, K.I., Lytle, L.L. (1994). *Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviours*. *American Journal of Public Health*, 84, 1121–1126.
19. Sallis, J.F., McKenzie, T.L., Kolody, B., Lewis, M., Marsha, S., Rosengard, P. (1999). *Effects of health-related physical education on academic achievement: SPARK*. *American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance*, 70, 127–134.
20. Jensen, B.B., Simovska, V. (2002). *Models of health promoting schools in Europe*. International Planning Committee, Copenhagen.
21. Jones, J.T. (2003). *A national framework for health promoting schools (2000–2003)*. Retrieved from the World Wide Web on October 20th, 2008 from <http://www.ahpsa.org.au/files/framework.pdf>.
22. Welsh Assembly Government (2006). *In Perspective. Food and Fitness*.
23. Welsh Assembly Government (2007). *Developing a whole school food and fitness policy*.
24. Buijs, G. (2005). *Werkdocument de Gezonde School Methode in Nederland. [Description Dutch healthy school method]*. NIGZ, Woerden.
25. Bessems, K., Ruiters, de S., Buijs, G. (2006). *Toolkit overgewicht: preventie van overgewicht binnen de setting school. [Dutch toolkit prevention overweight in schools]*. Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), Woerden.
26. Marx, E., Wooley, S. (1998). *Health Is Academic. A guide to coordinated school health programs*. New York, Teachers College Press.

27. Moens, O. Vanhauwaert, E. (2008). *Gezond eten op school. Praktijkgids voor een evenwichtig voedings-en drankenaanbod op school. [Healthy eating at school. Practical guide for equal food and drink offers]*. Retrieved from the World Wide Web on March 5th 2009 from [http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05\)_Pictures,_documents_and_external_sites/09\)_Publications/Voedingscholen.pdf](http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05)_Pictures,_documents_and_external_sites/09)_Publications/Voedingscholen.pdf).
28. Scottish Government the (2008). *Healthy Eating in Schools. A guide to implementing the nutritional requirements for food and drink in schools (Scotland) regulations*. Retrieved from the World Wide Web on February 20th 2009 from <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/238187/0065394.pdf>.
29. Physical Activity Task Force (2008). *Let's make Scotland more active. A strategy for physical activity*. Retrieved from the World Wide Web on February 20th, 2009 from <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/47032/0017726.pdf>.
30. Health Scotland (2005). *Growing through adolescence. A training pack based on a Health Promoting School approach to healthy eating*.
31. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2008). *Gezonde voeding, van begin tot eind, Nota voeding en gezondheid*. Retrieved from the World Wide Web on December 15th, 2008 from <http://www.minvws.nl/notas/vgp/2008/gezonde-voeding-van-begin-tot-eindnota-voeding-en-gezondheid.asp>.
32. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2009). *Promoting physical activity, active play and sport for pre-school and school-age children and young people in family, pre-school, school and community settings*. Retrieved from the World Wide Web on March 15th, 2009 from <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PH017Guidance.pdf>.
33. Voedingscentrum (2008). *Zo gezond! Gezond eten en bewegen met kinderen van 9–12 jaar*. Retrieved from the World Wide Web on November 18th, 2008 from <http://www.scorenvoorgezondheid.nl/files/files/Gezond%20eten%20en%20bewegen.pdf>.
34. Saan, S., Haes de, W. (2005). *Effective health promotion*. Retrieved from the World Wide Web on March 9th 2009, from <http://www.nigz.nl/index.cfm?act=esite.tonen&pagina=105&a=6&b=105>.
35. Leurs, M. (2008). *A collaborative approach to tailored whole-school health promotion. The SchoolBeat study*. Retrieved from the World Wide Web on February 27th, 2009 from http://www.academischewerkplaatslimburg.nl/pool/6/documents/proefschrift_schoolSlag_M.Leurs.pdf.
36. Buijs, G., Ruiter de, S. (2006). *Summary Dutch toolkit prevention overweight in schools*. Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), Woerden.

PARTNERZY HEPS

Koordynatorem projektu HEPS jest The Netherlands Institute for Health Promotion (NIGZ). Projekt jest realizowany we współpracy z:

1. Université Libre de Bruxelles, Belgium
2. Welsh Assembly Government, Wales
3. Danish School of Education, Aarhus University, Copenhagen, Denmark
4. Institute of Child Health, Greece
5. University Maastricht, Netherlands
6. NHS Health Scotland
7. Warsaw University, Poland
8. University of Bergen, Norway
9. Leuphana University Lüneburg, Germany
10. National University of Ireland, Galway, Ireland
11. Boltzmann Institute Health Promotion Research (LBIHPR), Austria
12. State Environmental Health Centre, Ministry of Health, Lithuania

Projekt HEPS otrzymał środki z Unii Europejskiej, w ramach Programu Zdrowia Publicznego.