



SZKOŁA PROMUJĄCA ZDROWIE

Podręcznik dla szkół
i osób wspierających ich działania
w zakresie promocji zdrowia

Praca zbiorowa pod redakcją naukową
Barbary Woynarowskiej i Magdaleny Woynarowskiej-Sołdan



SZKOŁA PROMUJĄCA ZDROWIE

Podręcznik dla szkół
i osób wspierających ich działania
w zakresie promocji zdrowia

Praca zbiorowa pod redakcją naukową
Barbary Woynarowskiej i Magdaleny Woynarowskiej-Sołdan

Wydanie drugie poprawione

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Warszawa 2019

Autorki:

Bożena Jodczyk, Grażyna Skoczek, Katarzyna Stępnia, Valentina Todorovska-Sokołowska – Zespół ds. Promocji Zdrowia w Szkole, Ośrodek Rozwoju Edukacji

Maria Sokołowska – Krajowy Koordynator Szkół Promujących Zdrowie w latach 2000–2008

Barbara Woynarowska – Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii, Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Warszawski

Magdalena Woynarowska-Sołdan – Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Recenzja: dr hab. n. społ. Anna Kowalewska – Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii, Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Warszawski

Redakcja językowa: Magdalena Woynarowska-Sołdan

Logo szkoły promującej zdrowie: Urszula Mróz – nauczycielka ze Szkoły Podstawowej w Raszkowie, jednej ze szkół uczestniczących w projekcie pilotażowym SzPZ w latach 1992–1995

Opracowanie graficzne, redakcja techniczna i skład: Barbara Jechalska

Narzędzia do autoewaluacji działań w szkole promującej zdrowie sprawdzono w badaniach pilotażowych przeprowadzonych pod kierunkiem szkolnych koordynatorów ds. promocji zdrowia. Byli wśród nich:

Malwina Gros – Zespół Placówek Oświatowych w Górkach Noteckich

Izabela Jeż – Szkoła Podstawowa nr 11 w Piotrkowie Trybunalskim

Ewa Klimczyk – Szkoła Podstawowa im. M. Konopnickiej w Sączowie

Sylwia Łażewska – Zespół Szkół Gastronomicznych w Gorzowie Wielkopolskim

Sabina Mirowska-Kalisz – Zespół Szkół Sportowych w Tychach

Adriana Piekarska – Szkoła Podstawowa im. mjr H. Sucharskiego w Orzyszu

Katarzyna Pierńczak – Szkoła Podstawowa nr 13 w Tomaszowie Mazowieckim

Hanna Sobieszuk – Szkoła Podstawowa nr 7 w Siedlcach

Magdalena Stankiewicz – I Liceum Ogólnokształcące w Olsztynie

Mirosława Wojtaś – Miejski Zespół Szkół nr 1 w Ciechanowie

W pracach nad opracowaniem narzędzi uczestniczyli wojewódzcy, rejonowi i szkolni koordynatorzy:

Grażyna Cieślak – Szkoła Podstawowa nr 3 w Głównie

Danuta Mieleško – Szkoła Podstawowa nr 11 w Białymstoku

Mariola Pipier – Zespół Szkół Ogólnokształcących w Stargardzie Szczecińskim

Ewa Rawa – Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wielkopolskim

Tomasz Wojtasik – Regionalny Ośrodek Metodyczno-Edukacyjny Metis w Katowicach

Anna Zdaniukiewicz – Kuratorium Oświaty w Olsztynie

Konsultantami drugiego wydania podręcznika byli:

Daniela Arciszewska – Kuratorium Oświaty w Szczecinie, koordynator wojewódzkiej sieci

Teresa Burczyk – Pomorskie Kuratorium Oświaty w Gdańsku, koordynator wojewódzkiej sieci

Małgorzata Majewska – Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, konsultant ds. biologii i promocji zdrowia

Marzenna Piwowar-Zrazek – Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Skierniewicach, koordynator regionalnej sieci

Tomasz Wojtasik – Regionalny Ośrodek Metodyczno-Edukacyjny Metis w Katowicach, koordynator wojewódzkiej sieci

Marzena Ołdak, Agnieszka Włodarczyk – Mazowieckie Kuratorium Oświaty, koordynator wojewódzkiej sieci

© Copyright by Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2019

Wydanie II

ISBN 978-83-66047-69-3

Ośrodek Rozwoju Edukacji

00–478 Warszawa, Aleje Ujazdowskie 28

www.ore.edu.pl



www.schoolsforhealth.org

Spis treści

Wstęp.....	7
------------	---

CZĘŚĆ I. Koncepcja i zasady tworzenia oraz rozwoju szkół promujących zdrowie w Polsce – *Barbara Woynarowska, Magdalena Woynarowska-Sołdan*

1. Koncepcja promocji zdrowia	13
1.1. Co to jest promocja zdrowia?	13
1.2. Podejścia w promocji zdrowia.....	14
2. Koncepcja szkoły promującej zdrowie.....	15
3. Definicja, model i standardy szkoły promującej zdrowie.....	16
4. Co jest potrzebne do tworzenia i rozwoju szkoły promującej zdrowie?	18
4.1. Poznanie i zrozumienie koncepcji szkoły promującej zdrowie	18
4.2. Uczestnictwo i zaangażowanie społeczności szkolnej	18
4.3. Działalność szkolnego koordynatora ds. promocji zdrowia i zespołu promocji zdrowia	19
4.4. Planowanie działań i ich ewaluacja	22
4.5. Dążenie do powiązania działań w zakresie promocji zdrowia z podstawowymi celami i zadaniami szkoły	22
4.6. Współpraca ze społecznością lokalną, innymi szkołami i przedszkolami	22
5. Jak tworzyć i rozwijać szkołę promującą zdrowie?.....	24
5.1. Okres przygotowawczy.....	24
5.2. Etapy tworzenia szkoły promującej zdrowie.....	27
5.2.1. Etap pierwszy – diagnoza	27
5.2.2. Etap drugi – planowanie działań i ich ewaluacji	29
5.2.2.1. Wstępna faza planowania	30
5.2.2.2. Budowanie planu działań i ich ewaluacji	32
5.2.3. Etap trzeci – działania – realizacja planu.....	35
5.2.4. Etap czwarty – ewaluacja wyników działań.....	36
5.2.5. Materiały pomocnicze	37
6. Wspieranie działań szkół promujących zdrowie i tworzenie wojewódzkich sieci tych szkół.....	46
6.1. Wspieranie działań szkół promujących zdrowie	46
6.2. Wojewódzkie sieci przedszkoli i szkół promujących zdrowie	48

CZĘŚĆ II. Autoewaluacja działań w szkole promującej zdrowie. Metody i narzędzia

1. Procedura autoewaluacji – <i>Barbara Woynarowska, Magdalena Woynarowska-Sołdan</i>	53
2. Badania ankietowe poszczególnych grup społeczności szkolnej – <i>Magdalena Woynarowska-Sołdan, Barbara Woynarowska</i>	56
3. Badanie klimatu społecznego klasy z perspektywy uczniów klas młodszych szkół podstawowych – <i>Magdalena Woynarowska-Sołdan</i>	68
3.1. Badanie klimatu społecznego klasy z perspektywy uczniów klas III szkoły podstawowej za pomocą techniki „Narysuj i napisz”	68
3.2. Badanie klimatu społecznego klasy z perspektywy uczniów klas V szkoły podstawowej za pomocą pracy pisemnej.....	72

4. Standard pierwszy. Koncepcja pracy szkoły, jej struktura i organizacja sprzyjają uczestnictwu społeczności szkolnej w realizacji działań w zakresie promocji zdrowia oraz skuteczności i długofalowości tych działań – <i>Barbara Woynarowska</i>	77
5. Standard drugi. Klimat społeczny sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz rodziców uczniów – <i>Magdalena Woynarowska-Sołdan</i>	83
6. Standard trzeci. Szkoła realizuje edukację zdrowotną uczniów, nauczycieli i pracowników niepedagogicznych oraz dąży do poprawy jej skuteczności – <i>Barbara Woynarowska, Maria Sokołowska</i>	91
7. Standard czwarty. Warunki oraz organizacja nauki i pracy sprzyjają zdrowiu oraz dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz współpracy z rodzicami – <i>Bożena Jodczyk, Grażyna Skoczek, Katarzyna Stępnia, Valentina Todorovska-Sokołowska, Barbara Woynarowska</i>	102
8. Ocena efektów działań – <i>Barbara Woynarowska, Magdalena Woynarowska-Sołdan</i>	113
9. Raport końcowy z autoewaluacji	118

Aneks

1. Słownik podstawowych terminów – <i>Barbara Woynarowska, Magdalena Woynarowska-Sołdan</i>	123
2. Kluczowe wartości i filary szkoły promującej zdrowie przyjęte w sieci Szkoły dla Zdrowia w Europie	129
3. Porozumienie o współpracy między Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Zdrowia i Ministrem Sportu i Turystyki w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży	130
4. Korzyści z tworzenia szkoły promującej zdrowie w opinii pionierów tego programu w Polsce – <i>Barbara Woynarowska</i>	134
5. Scenariusz zajęć na temat dbałości o zdrowie dla uczniów, pracowników szkoły i rodziców uczniów – <i>Magdalena Woynarowska-Sołdan</i>	139



Podziękowania

Podręcznik ten jest efektem wieloletnich doświadczeń w tworzeniu i rozwijaniu szkoły promującej zdrowie w Polsce. Powstał on we współpracy z wieloma koordynatorami wojewódzkich i rejonowych sieci szkół promujących zdrowie, a także szkolnymi koordynatorami promocji zdrowia. Składamy Wszystkim serdeczne podziękowania za zaangażowanie, sugestie oraz wkład w rozwój szkoły promującej zdrowie w Polsce.

Wstęp

We współczesnym świecie istnieje potrzeba zwiększenia udziału szkół w działaniach na rzecz zdrowia społeczeństwa. Zdrowie i edukacja są ze sobą wzajemnie powiązane:



- **Zdrowie jest zasobem dla edukacji:** dobre zdrowie dzieci sprzyja uczeniu się, dobremu przystosowaniu do szkoły, osiągnięciom szkolnym i satysfakcji ze szkoły. Umożliwia rozwijanie uzdolnień, zainteresowań i kreatywności, utrzymywanie dobrych relacji z rówieśnikami i dorosłymi. Dobre zdrowie nauczycieli i innych pracowników szkoły sprzyja wydajności i satysfakcji z pracy, realizacji zadań szkoły oraz dobremu samopoczuciu uczniów.
- **Edukacja jest zasobem dla zdrowia:** im wyższy jest poziom wykształcenia ludności, tym mniejsze są wskaźniki umieralności i zachorowalności, mniejsza częstość występowania chorób przewlekłych i zachowań ryzykownych (palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, nieprawidłowe żywienie itd.), dłuższe trwanie życia i lepsza jego jakość. Szacuje się, że mężczyźni w wieku 30 lat z wykształceniem wyższym będą żyli 11,9 lat dłużej niż mężczyźni z wykształceniem zasadniczym zawodowym lub niższym, w przypadku kobiet różnica ta jest mniejsza i wynosi 5,1 lat¹.

Związek między zdrowiem i edukacją jest znany od ponad 100 lat i był podstawą rozwoju higieny szkolnej. Rozumienie znaczenia tego związku i jego wykorzystanie w praktyce zmieniało się. W ostatnich dekadach XX w. w wyniku rozwoju promocji zdrowia² dostrzeżono jego nowe aspekty. Szkołę uznano za ważne **dla zdrowia siedlisko**, tj. miejsce, w którym żyje, uczy się i pracuje przez wiele lat społeczność szkolna – uczniowie i pracownicy. Zapoczątkowało to rozwój w Europie **szkół promujących zdrowie** (SzPZ). W szkole takiej społeczność szkolna – pracownicy i uczniowie we współpracy z rodzicami uczniów i społecznością lokalną – tworzy wspólnie środowisko społeczne i fizyczne sprzyjające zdrowiu i dobremu samopoczuciu oraz uczy się, jak lepiej dbać o zdrowie własne i innych. Szkoła promująca zdrowie jest jednym z programów wykorzystujących siedliskowe podejście w promocji zdrowia (obok programów: Zdrowe miasto, Promocja zdrowia w miejscu pracy, Szpital promujący zdrowie). Jest to **ruch oddolny**, tzn. społeczność szkolna sama decyduje, czy chce podejmować działania w zakresie promocji zdrowia.

W Europie założenia SzPZ zapisano po raz pierwszy w 1989 r. w raporcie Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) „Zdrowa szkoła”³. Możliwości jej wdrożenia sprawdzono w latach 1992–1995 w pilotażowym projekcie realizowanym w Czechach, Polsce, Słowacji i na Węgrzech. Do upowszechnienia tej koncepcji przyczyniło się utworzenie przez WHO, Radę Europy i Komisję Europejską w 1992 r. *Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie* (ESSzPZ), która w 2007 r. przekształciła się w sieć

¹ Wojtyński B., Goryński P. (red.) (2016), *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

² Termin „promocja zdrowia” oraz inne ważne terminy wyjaśniono w Słowniku podstawowych terminów zamieszczonym w Aneksie 1.

³ Young I., Williams T. (1990), *Zdrowa szkoła* (wersja polska), Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

*Szkoły dla Zdrowia w Europie (Schools for Health in Europe – SHE)*⁴. Obecnie do sieci tej należą 32 kraje⁵. Program SzPZ to najdłużej trwające i wciąż rozwijające się w Europie i na innych kontynentach skoordynowane, systemowe, długofalowe i dobrowolne działania na rzecz zdrowia w szkole.

W Polsce działania dla tworzenia SzPZ rozpoczęto w 1991 r. Polska była jednym z 4 krajów realizujących ww. projekt pilotażowy i jednym z 7 pierwszych krajów przyjętych do ESSzPZ. W Polsce też najwcześniej rozpoczęto upowszechnianie tej koncepcji – w 1992 r. powstała pierwsza wojewódzka sieć szkół promujących zdrowie (w woj. ciechanowskim). Od 2006 r. sieci SzPZ istnieją we wszystkich województwach i w końcu 2018 r. należało do nich ok. 3300 szkół i przedszkoli.

W okresie minionych 27 lat przypadających na transformację ustrojową rozwój koncepcji SzPZ w Polsce był ściśle związany z ewolucją tej koncepcji w Europie i jednocześnie uwzględniał odrębności i uwarunkowania istniejące w naszym kraju (m.in. związane z systemem edukacji, czynnikami społeczno-kulturowymi, sytuacją ekonomiczną)⁶. Niniejszy podręcznik jest modyfikacją poradnika opracowanego w 2016 r.⁷. Potrzeba tej modyfikacji wynika z dokonanej w 2017 r. reformy strukturalnej i programowej systemu edukacji w Polsce⁸.

W podręczniku nawiązano do wartości i filarów SzPZ przyjętych w sieci SHE (Aneks 2) oraz wcześniejszych polskich rozwiązań i doświadczeń opisanych w poprzednich publikacjach⁹. Podręcznik składa się z dwóch części i Aneksu:

- W Części I przedstawiono koncepcję SzPZ, aktualny jej model i standardy. Omówiono etapy tworzenia takiej szkoły ze szczególnym uwzględnieniem planowania i ewaluacji działań. Opisano infrastrukturę dla wspierania działań szkół podejmujących realizację programu SzPZ.
- Część II zawiera narzędzia do autoewaluacji w SzPZ. Omówiono w niej zasady przeprowadzania tej ewaluacji oraz metody oceny działań określonych w czterech standardach SzPZ i ich efektów. Zamieszczono wszystkie formularze i kwestionariusze badań oraz szczegółowe instrukcje i materiały pomocnicze.
- W Aneksie zamieszczono słownik podstawowych terminów oraz materiały, które uznano za przydatne dla osób zainteresowanych promocją zdrowia w szkole.

Podręcznik przeznaczony jest przede wszystkim dla szkół, w tym zwłaszcza dyrekcji, szkolnego koordynatora ds. promocji zdrowia i członków szkolnego zespołu promocji zdrowia. Adresowany jest on także do osób i instytucji wspierających działania SzPZ: koordynatorów wojewódzkich/rejonowych sieci SzPZ oraz

⁴ Założenia SzPZ w Europie i jej ewolucję opisano w artykule: Woynarowska-Sołdan M. (2015), *Szkoła promująca zdrowie w Europie w świetle dokumentów czterech europejskich konferencji*, Kwartalnik Pedagogiczny, 1, s. 97–111.

⁵ Informacje na temat działań sieci SHE można znaleźć na stronie: <https://www.schoolsforhealth.org>

⁶ Ewolucję koncepcji SzPZ w Polsce i w Europie opisano w artykule: Woynarowska B., Woynarowska-Sołdan M. (2015), *Szkoła promująca zdrowie w Europie i Polsce. Rozwój koncepcji i struktury dla jej wspierania w latach 1991–2015*, Pedagogika Społeczna, 3, s. 163–184.

⁷ Woynarowska B. (red.) (2016), *Szkoła promująca zdrowie. Poradnik dla szkół i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia*, Warszawa, Ośrodek Rozwoju Edukacji.

⁸ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz. U. 2017, poz. 356, z póź. zm.); Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia (Dz. U. 2018, poz. 467).

⁹ Niektóre fragmenty obecnego tekstu pochodzą z opracowania: Woynarowska B., Sokołowska M. (2006), *Koncepcja i zasady tworzenia szkół promujących zdrowie*, Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole, zeszyt 10, s. 9–47.

członków zespołów ich wspierających, administracji szkolnej na różnych poziomach, samorządów, organizacji istniejących w społecznościach lokalnych. Podręcznik jest przeznaczony dla szkół ogólnodostępnych. W szkołach, w których są klasy integracyjne lub inna forma edukacji dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych, w badaniu uczniów w ramach autoewaluacji można wykorzystać techniki zaproponowane w podręczniku dla szkół specjalnych kształcących dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną¹⁰.

Wyrażamy nadzieję, że zamieszczone w podręczniku informacje pomogą zrozumieć istotę koncepcji SzPZ, zasady jej tworzenia, rozwoju oraz odrębności w stosunku do tradycyjnych programów edukacji zdrowotnej i programów wychowawczo-profilaktycznych. Bez zrozumienia tych zagadnień można podejmować wiele różnorodnych działań akcyjnych o tematyce zdrowotnej, ale nie uda się stworzyć i rozwijać szkoły promującej zdrowie.

prof. dr hab. n. med. Barbara Woynarowska
dr hab. n. społ. Magdalena Woynarowska-Sołdan

¹⁰ Woynarowska-Sołdan M., Woynarowska B., Danielewicz D., *Szkoła specjalna promująca zdrowie. Podręcznik dla szkół specjalnych kształcących dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia*. Podręcznik jest w końcowej fazie opracowywania i na początku 2020 r. będzie dostępny na stronie Ośrodka Rozwoju Edukacji.

Część I

Koncepcja i zasady tworzenia oraz rozwoju szkół promujących zdrowie w Polsce

Barbara Woynarowska, Magdalena Woynarowska-Sołdan

1. Koncepcja promocji zdrowia

Podstawą tworzenia SzPZ jest koncepcja promocji zdrowia i wykorzystywane w niej specyficzne podejścia. Poznanie i zrozumienie tej koncepcji jest niezbędne dla wdrażania i rozwoju SzPZ.

1.1. Co to jest promocja zdrowia?

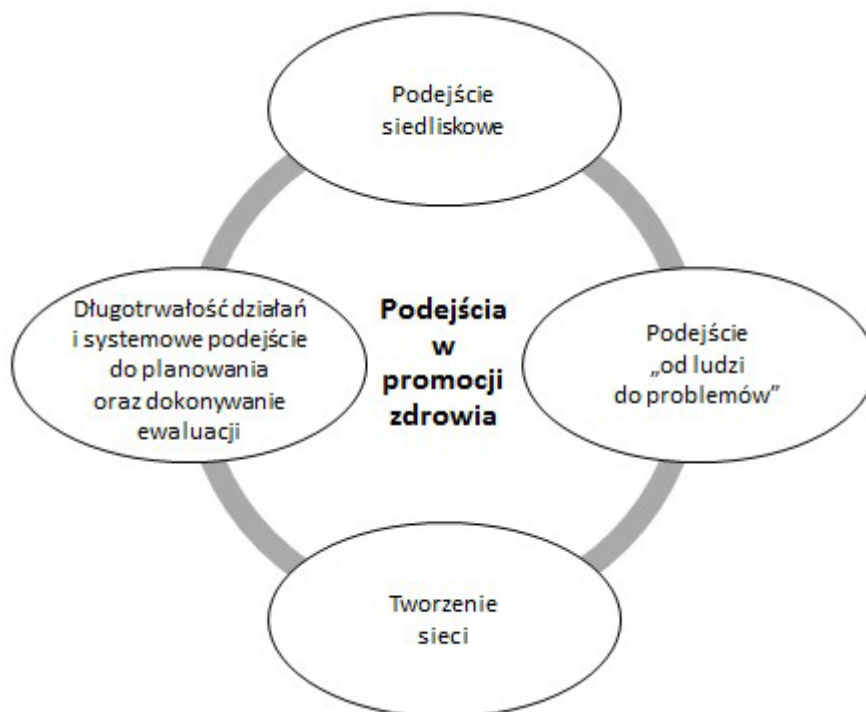
Promocja zdrowia jest nową, rozwijaną na świecie od lat 80. XX w., strategią działań dla umocnienia zdrowia ludzi – jednostek i społeczności. W 1986 r. w Karcie Ottawskiej Promocji Zdrowia – podstawowym dokumencie w tej dziedzinie – promocję zdrowia zdefiniowano jako **proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem i jego poprawę**. Najbliższe tej definicji jest nieco zmodyfikowane znane hasło: *Nasze zdrowie w naszych rękach*. Oznacza ono, że ludzie – jednostki i społeczności – mogą i powinni podejmować działania w zakresie zapobiegania chorobom oraz poprawy i wzmacniania swojego zdrowia.

Ważne dla praktyki aspekty promocji zdrowia

- Koncentracja na zdrowiu jako dobrostanie i jego umacnianiu/doskonaleniu. Dobre zdrowie sprzyja lepszej jakości życia, sprawnemu funkcjonowaniu, osiąganiu celów, większej wydajności w pracy i zarobkom, satysfakcji z życia. Zdrowie jest środkiem (a nie celem) dla dobrego, twórczego życia.
- Całościowe (holistyczne) podejście do zdrowia. Zakłada ono, że zdrowie jednostki ma wiele wymiarów (fizyczny, psychiczny, społeczny, duchowy, seksualny) i zależy od wielu czynników w środowisku fizycznym (naturalnym i stworzonym przez ludzi), społecznym i ekonomicznym. Na wiele tych czynników ludzie mogą mieć wpływ.
- Promocja zdrowia jest procesem zmian społecznych, dotyczy jednostek, grup i społeczności. Obejmuje dwa wzajemnie powiązane obszary:
 - **działania indywidualne** podejmowane przez jednostki w celu wprowadzania sprzyjających zdrowiu zmian w ich stylu życia,
 - **działania zbiorowe**, wspólne, członków danej społeczności dla tworzenia sprzyjającego zdrowiu i dobremu samopoczuciu środowiska fizycznego i społecznego.
- Uświadamianie ludziom, że oni sami podejmują decyzje w sprawach swego zdrowia i ponoszą odpowiedzialność za zdrowie własne i innych ludzi w swoim otoczeniu.
- Uświadamianie politykom i zarządzającym (decydentom) na różnych poziomach i we wszystkich organizacjach, że:
 - zdrowie powinno „wejść” do każdego systemu społecznego (nie ma odrębnych systemów dla zdrowia) i niezbędne jest tworzenie koalicji dla zdrowia,
 - ich zadaniem jest tworzenie warunków, w których „zdrowe wybory będą dla ludzi łatwiejszymi wyborami”.

1.2. Podejścia w promocji zdrowia

W promocji zdrowia wykorzystuje się specyficzne podejścia. Szczególnie istotnymi wśród nich są (ryc. 1):



Ryc. 1. Podejścia w promocji zdrowia

- **Podejście siedliskowe** – zakłada ono, że zdrowie jest tworzone i doświadczane przez ludzi w siedliskach¹¹ ich codziennego życia, czyli w miejscach, w których uczą się, pracują, bawią, odpoczywają, Kochają. Siedlisko jest systemem społecznym (całością), który zmienia się, aby poprawiać i doskonalić zdrowie. W siedlisku, którym jest np. miasto, zakład pracy, szkoła, przedszkole, rodzina, ludzie podejmują wspólnie działania na rzecz zdrowia, poszukując różnych form wsparcia z zewnątrz.
- **Podejście „od ludzi do problemu”** – zakłada ono, że ludzie (społeczność) w danym siedlisku sami identyfikują własne problemy zdrowotne po to, aby je rozwiązać (usunąć, zredukować). Podejmują w tym celu działania, w których uwzględniane są dwie grupy czynników: środowiskowe (związane z miejscem i warunkami ich codziennego życia, relacjami z innymi) i osobiste (styl życia, kompetencje, motywacja, zdolności przystosowawcze). Podstawowym warunkiem skuteczności tych działań jest uczestnictwo i współdziałanie ludzi oraz tworzenie warunków dla aktywności jednostek i grup.
- **Tworzenie sieci** siedlisk/organizacji realizujących projekty/programy promocji zdrowia w celu wymiany informacji i doświadczeń, współpracy bez rywalizacji oraz podejmowania wspólnych działań. Przykładem sieci są wojewódzkie/rejonowe sieci przedszkoli promujących zdrowie (PPZ) i szkół promujących zdrowie.
- **Długotrwałość działań i systemowe podejście do planowania oraz dokonywanie ewaluacji** jako warunek skuteczności podejmowanych działań.

¹¹ W słownikach języka polskiego „siedlisko” określone jest jako miejsce stałego przebywania, zamieszkania, osiedlenia, mieszkanie, dom, siedziba, ognisko, gniazdo, a także jako miejsce życia określonych organizmów.

2. Koncepcja szkoły promującej zdrowie

Podstawą koncepcji SzPZ są założenia **promocji zdrowia**, zgodnie z którymi:

- zdrowie jest tworzone przez ludzi **w codziennym życiu, we wszystkich siedliskach**, w których żyją, uczą się, pracują, wypoczywają, bawią się; jednym z siedlisk jest szkoła i jej społeczność – nauczyciele, pracownicy niepedagogiczni, uczniowie i ich rodzice;
- niezbędne są dwa wzajemnie powiązane rodzaje działań:
 - działania **indywidualne** ludzi, którzy starają się, aby ich styl życia był prozdrowotny,
 - działania **wspólne społeczności**, która tworzy sprzyjające zdrowiu środowisko fizyczne i społeczne;
- warunkiem skuteczności działań jest **uczestnictwo** i zaangażowanie jak największej liczby członków danej społeczności; programy promocji zdrowia są wdrażane „z ludźmi”, a nie „dla ludzi”. W szkole niezbędne jest uczestnictwo nauczycieli, innych pracowników i uczniów (rzeczywiste, a nie pozorne) oraz współpraca z rodzicami uczniów.

W sieci *Szkoły dla Zdrowia w Europie* (SHE) przyjęto, że **promocja zdrowia w szkole to wszelkie działania podejmowane w celu ochrony i poprawy zdrowia wszystkich członków społeczności szkolnej**. Istotą SzPZ jest **całościowe podejście do promocji zdrowia w szkole**, które jest znacznie szersze niż realizacja programów edukacyjnych dotyczących różnych aspektów zdrowia.

Całościowe podejście do promocji zdrowia w szkole¹²

- **Zdrowie uwzględnione jest w polityce i koncepcji szkoły** – w podstawowym dokumencie określającym koncepcję pracy lub rozwoju szkoły jednoznacznie zapisano, że podejmuje ona działania dla umacniania zdrowia i dobrego samopoczucia uczniów i pracowników.
- **Środowisko społeczne szkoły sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu** uczniów i pracowników – dobre relacje i współpraca między różnymi grupami społeczności szkolnej, szkołą i rodzicami, zarządzanie szkołą tworzą jej pozytywny klimat społeczny.
- **Środowisko fizyczne szkoły sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu** uczniów i pracowników – środowisko to obejmuje: teren szkoły i jej otoczenie, budynek, jego pomieszczenia i wyposażenie, mikroklimat, organizację zajęć, posiłków, obiekty i sprzęt do rekreacji i aktywności fizycznej.
- **Rozwijanie umiejętności dbałości o zdrowie i kompetencji do działania¹³** uczniów i pracowników – realizacja programu dydaktycznego i wychowawczego szkoły oraz inne działania z zakresu edukacji zdrowotnej adresowane do uczniów i pracowników, motywowanie ich do podejmowania działań dla zdrowia.
- **Tworzenie związków społecznych** – z rodzinami uczniów oraz ważnymi osobami/grupami w najbliższej społeczności; współpraca i konsultowanie planowanych działań, poszukiwanie sojuszników i wsparcia.
- **Współpraca z pracownikami medycznymi** – pielęgniarką szkolną i innymi osobami/placówkami medycznymi sprawującymi opiekę zdrowotną nad uczniami (w tym nad uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych i zdrowotnych) i pracownikami (np. w ramach medycyny pracy).

¹² Opracowanie własne na podstawie wielu publikacji, w tym: *SHE online school manual. 5 steps to a health promoting school*, Utrecht 2013 (www.schoolforhealth.eu/for-schools/).

¹³ „Kompetencje do działania” to termin wprowadzony przez pedagoga duńskiego B.B. Jensena. Jego znaczenie omówiono w Słowniku podstawowych pojęć (Aneks 1).

3. Definicja, model i standardy szkoły promującej zdrowie

W Europie nie ma jednej uniwersalnej definicji SzPZ. Uznano, że każdy kraj powinien postrzegać SzPZ w kontekście własnego systemu edukacji, czynników kulturowych, społecznych i ekonomicznych, akceptując przyjęte podstawowe zasady i wartości takiej szkoły. Szeroki zakres promocji zdrowia i całościowego podejścia do promocji zdrowia w szkole utrudnia sformułowanie prostej uniwersalnej definicji SzPZ. Definicję SzPZ przyjętą w Polsce w 2015 r. zamieszczono w ramce.

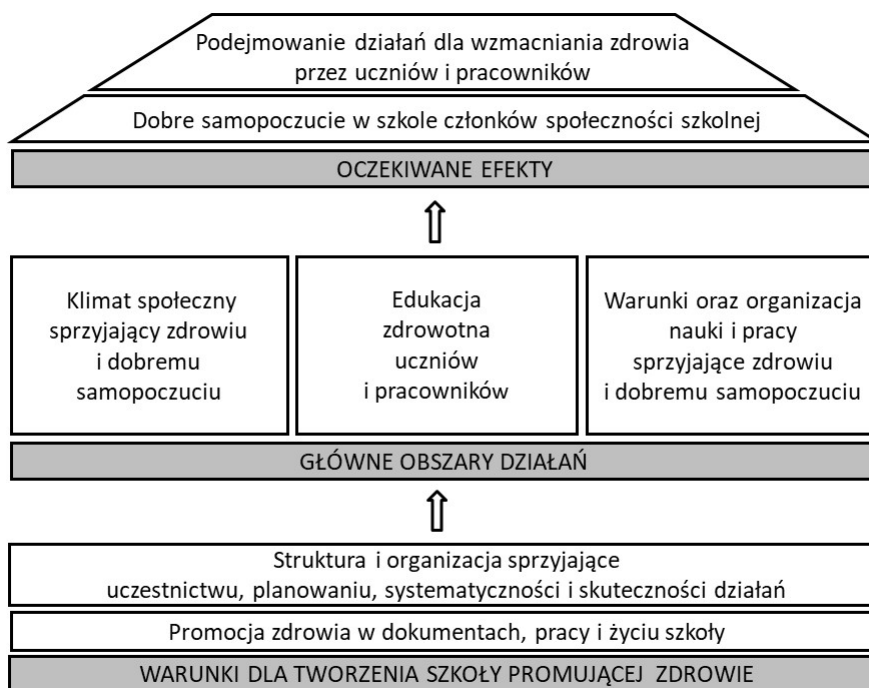
Definicja szkoły promującej zdrowie

Szkoła promująca zdrowie to szkoła, która we współpracy z rodzicami uczniów i społecznością lokalną:

- systematycznie i planowo tworzy środowisko społeczne i fizyczne sprzyjające zdrowiu i dobremu samopoczuciu społeczności szkolnej,
- wspiera rozwój kompetencji uczniów i pracowników w zakresie dbałości o zdrowie przez całe życie.

W **modelu SzPZ** (ryc. 2) uwzględniono trzy poziomy:

1. Warunki dla tworzenia SzPZ.
2. Główne obszary działań.
3. Oczekiwane efekty.



Ryc. 2. Polski model szkoły promującej zdrowie

Model przedstawiony na rycinie 2 stanowił podstawę do opracowania czterech **standardów SzPZ** – pierwszy odnosi się do najniższego poziomu modelu (warunki do tworzenia SzPZ), kolejne trzy do poziomu środkowego (główne kierunki działań). Nie jest możliwe określenie standardów dla poziomu górnego (oczekiwane efekty).

Standardy szkoły promującej zdrowie

1. Koncepcja pracy szkoły, jej struktura i organizacja sprzyjają uczestnictwu społeczności szkolnej w realizacji działań w zakresie promocji zdrowia oraz skuteczności i długofalowości tych działań.
2. Klimat społeczny szkoły sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz rodziców uczniów.
3. Szkoła realizuje edukację zdrowotną uczniów, nauczycieli i pracowników niepedagogicznych oraz dąży do poprawy jej skuteczności.
4. Warunki oraz organizacja nauki i pracy sprzyjają zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz współpracy z rodzicami.

Uzasadnienie wyboru standardów oraz metody i narzędzia do oceny stopnia ich osiągnięcia omówiono szczegółowo w Części II podręcznika. **Zapoznanie się z jego treścią jest niezbędne dla lepszego zrozumienia istoty SzPZ i zasad jej tworzenia.**

Nowym, wprowadzonym do koncepcji SzPZ w Polsce w 2016 r. elementem jest uwzględnienie w niej działań na rzecz **zdrowia i dobrego samopoczucia nauczycieli i innych pracowników szkoły** (administracji, obsługi, stołówki szkolnej). Dotychczas szkoły, w tym także SzPZ, koncentrowały się na zdrowiu uczniów. Wyniki licznych badań wskazują, że zdrowie i dobre samopoczucie pracowników szkoły, a zwłaszcza nauczycieli, jest obok ich kompetencji zawodowych, osobistych i społecznych jednym z podstawowych czynników wpływających na realizację zadań szkoły oraz efekty uczenia się uczniów i ich zdrowie i samopoczucie. Na potrzebę uwzględnienia w SzPZ promocji zdrowia pracowników zwrócono uwagę w wielu krajach, a także w sieci SHE. Podkreślono także efekty ekonomiczne i społeczne takich działań (np. zmniejszenie absencji chorobowej, większa wydajność, zwiększenie satysfakcji z pracy) oraz rolę pracowników w modelowaniu pozytywnych zachowań zdrowotnych uczniów. Możliwości podjęcia takich działań, sposoby ich wdrażania i efekty sprawdzono w Polsce w czasie realizacji w 21 szkołach promujących zdrowie pilotażowego projektu „Promocja zdrowia pracowników szkoły” (2012–2015)¹⁴. **Włączenie promocji zdrowia pracowników do działań SzPZ jest specyficzną cechą takiej szkoły**, elementem odróżniającym ją od innych szkół.

¹⁴ Założenia i efekty tego projektu omówiono w publikacjach: Woynarowska-Soldan M. (2015), *Projekt „Promocja zdrowia pracowników szkoły. Podstawy teoretyczne i koncepcja*, Chwanna, nr 2, s. 239–259; Woynarowska-Soldan M. (2016), *Ewaluacja wyników projektu promocji zdrowia pracowników szkół promujących zdrowie*, Medycyna Pracy, t. 67, nr 2, s. 187–200.

4. Co jest potrzebne do tworzenia i rozwoju szkoły promującej zdrowie?

Tworzenie i rozwój SzPZ to nie działania akcyjne, lecz proces wielu różnorodnych zmian, które wymagają zaangażowania całej społeczności szkolnej i wspierania działań szkół przez różne instytucje. Wdrażanie całościowego podejścia do promocji zdrowia w szkole jest **długotrwałe**: w sieci SHE przyjmuje się, że efektów można spodziewać się po 5–7 latach. Zmianom w różnych sferach funkcjonowania szkoły mogą towarzyszyć różne zachowania (np. opór przejawiający się w różnej formie, brak zainteresowania) i emocje (pozytywne i negatywne) członków jej społeczności. Dalej przedstawiono najważniejsze czynniki warunkujące skuteczne wdrażanie programu SzPZ. Są one powiązane z wartościami i filarami SzPZ przyjętymi w sieci SHE (Aneks 2).

Elementy potrzebne do tworzenia szkoły promującej zdrowie

1. Poznanie i zrozumienie koncepcji szkoły promującej zdrowie.
2. Uczestnictwo i zaangażowanie społeczności szkolnej.
3. Działalność szkolnego koordynatora ds. promocji zdrowia i zespołu promocji zdrowia.
4. Planowanie działań i ich ewaluacja.
5. Dążenie do powiązania działań w zakresie promocji zdrowia z podstawowymi celami i zadaniami szkoły.
6. Współpraca ze społecznością lokalną, innymi szkołami i przedszkolami.

4.1. Poznanie i zrozumienie koncepcji szkoły promującej zdrowie

Punktem wyjścia do wdrażania każdego programu/projektu jest zrozumienie jego istoty i założeń przez osoby uczestniczące w jego planowaniu i realizacji. W przypadku SzPZ niezbędna jest znajomość:

- **koncepcji promocji zdrowia** – nowej strategii działań dla umocnienia zdrowia jednostek i społeczności oraz charakterystycznych dla niej nowych pojęć i podejść (upodmiotowienie jednostek i społeczności, podejście siedliskowe, „od ludzi do problemu”),
- **koncepcji SzPZ**, etapów jej tworzenia, zadań różnych grup społeczności szkolnej.

Dla poznania tych koncepcji konieczne są szkolenia, zwłaszcza warsztaty, dla różnych grup społeczności szkolnej oraz udostępnianie im materiałów. **Działalność informacyjna i upowszechnianie koncepcji promocji zdrowia i SzPZ powinny być procesem ciągłym.** Skład społeczności szkolnej ulega zmianom, co roku do szkoły przychodzą nowi uczniowie i ich rodzice, zmieniają się też nauczyciele i inni pracownicy szkoły. Wszystkie nowe osoby powinny otrzymać pełną informację o koncepcji SzPZ, działaniach podejmowanych w szkole dla jej tworzenia i ich roli w tych działaniach.

4.2. Uczestnictwo i zaangażowanie społeczności szkolnej

Szkołę promującą zdrowie **tworzy społeczność szkolna sama dla siebie** i w tym procesie powinno uczestniczyć jak najwięcej pracowników (pedagogicznych i niepedagogicznych), uczniów i ich rodziców. Ich udział jest niezbędny w diagnozowaniu problemów społeczności szkolnej i szkoły, wyborze priorytetów, planowaniu i realizacji działań oraz ocenie ich efektów. Dzięki temu będą czuli się oni autorami i „współwłaścicielami” wprowadzanych zmian. Kluczowe znaczenie ma uczestnictwo:

- **dyrektora szkoły i jego zastępców**, którzy mają największy wpływ na kierunki i organizację pracy szkoły, jej program dydaktyczny i wychowawczo-profilaktyczny. Dyrektor odgrywa też kluczową rolę w motywowaniu pracowników do udziału w działaniach w zakresie promocji zdrowia i tworzeniu warunków do ich podejmowania; **bez zaangażowania i wsparcia ze strony dyrektora nie ma szans na tworzenie SzPZ**;
- **uczniów** na każdym etapie edukacyjnym, na miarę ich możliwości rozwojowych; niezbędne jest zapewnienie **rzeczywistego** (a nie pozornego) uczestnictwa uczniów. Należy zachęcać ich do udziału w podejmowaniu decyzji i we wspólnych działaniach, zgłaszania własnych pomysłów i projektów oraz wspierać ich w ich realizacji.

4.3. Działalność szkolnego koordynatora ds. promocji zdrowia i zespołu promocji zdrowia

Prace nad tworzeniem SzPZ są organizowane przez szkolnego koordynatora ds. promocji zdrowia (zwanego dalej szkolnym koordynatorem) i szkolny zespół promocji zdrowia (zwany dalej szkolnym zespołem). Imię, nazwisko i dane kontaktowe szkolnego koordynatora oraz skład osobowy szkolnego zespołu powinny być podane na stronie internetowej szkoły.

Szkolny koordynator

Szkolny koordynator pełni rolę lidera (przewodnika, przywódcy) i „agenta” (promotora, rzecznika) zmian, inicjuje i ułatwia ich dokonywanie, stwarza warunki do pracy przynoszącej sukcesy. Jego zadania podano w ramce. Koordynator jest powoływany przez dyrektora szkoły w porozumieniu z członkami zespołu promocji zdrowia.

Zadania szkolnego koordynatora ds. promocji zdrowia

1. Upowszechnianie koncepcji SzPZ w społeczności szkolnej.
2. Pozyskiwanie uczestnictwa członków społeczności szkolnej i sojuszników wśród rodziców i w społeczności lokalnej oraz motywowanie ich do wspólnych działań.
3. Inicjowanie, organizacja i koordynowanie prac związanych z dokonywaniem diagnozy, planowaniem działań, ich realizacją i ewaluacją wyników.
4. Współdziałanie w kształceniu pracowników szkoły w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.
5. Kierowanie pracą szkolnego zespołu promocji zdrowia.
6. Prowadzenie dokumentacji działań szkoły w zakresie promocji zdrowia.
7. Współdziałanie z koordynatorem wojewódzkiej/rejonowej sieci SzPZ.
8. Rozwijanie własnych umiejętności osobistych i społecznych, w tym współdziałania z innymi ludźmi i kierowania wspólnie podjętymi działaniami.

Z punktu widzenia skuteczności działań korzystnie jest, gdy szkolnym koordynatorem jest dyrektor szkoły lub jego zastępca, który z racji sprawowanej funkcji jest odpowiedzialny za jej politykę. Koordynatorem może być też nauczyciel zatrudniony w szkole w pełnym wymiarze godzin. Ze względu na znaczne obciążenie licznymi obowiązkami powinien on otrzymywać dodatkowe wynagrodzenie lub inną formę gratyfikacji. Koordynatorem nie może być osoba spoza szkoły ani też pracownik, którego wyznaczono lub zmuszono do podjęcia tego zadania.

Osoba, która **dobrowolnie** podejmuje decyzję o pełnieniu roli szkolnego koordynatora, **powinna dokładnie poznać i zrozumieć koncepcję promocji zdrowia i SzPZ**. Niezbędne jest jej uczestnictwo w warsztatach i innych formach szkoleń, zapoznanie się z doświadczeniami innych szkół. Szkolny koordynator powinien posiadać i rozwijać m.in. następujące cechy:

- przekonanie o słuszności koncepcji SzPZ, motywacja do jej wdrażania i propagowania w szkole i poza nią (także w społeczności lokalnej),
- otwartość, elastyczność, gotowość do uczenia się oraz rozwoju umiejętności osobistych i społecznych (np. umiejętności komunikowania się i współdziałania, twórczego i strategicznego myślenia, zarządzania sobą w czasie),
- partnerski stosunek do współpracowników, umiejętność motywowania innych do podejmowania działań, wspierania ich w działaniu,
- umiejętność planowania i ewaluacji działań.

Szkolny zespół promocji zdrowia

Szkolny zespół promocji zdrowia wspiera działania szkolnego koordynatora. Zadania zespołu oraz organizację jego pracy przedstawiono w ramce.

Zadania i organizacja pracy szkolnego zespołu promocji zdrowia

1. Wspieranie działań szkolnego koordynatora i aktywny udział w:
 - przeprowadzaniu diagnozy, planowaniu działań, ich realizacji i ewaluacji wyników,
 - organizacji szkoleń w zakresie promocji zdrowia,
 - prowadzeniu dokumentacji działań w zakresie promocji zdrowia i pracy zespołu.
2. Zespołowe podejmowanie decyzji.
3. Ustalenie reguł pracy zespołu i zakresu zadań poszczególnych członków.
4. Rozwijanie umiejętności osobistych i społecznych członków zespołu.
5. Organizacja spotkań zespołu:
 - cykliczność spotkań, z zapowiedzianym wcześniej tematem,
 - zaplanowanie spotkań podsumowujących różne etapy pracy,
 - spotkania otwarte – „każdy mile widziany”,
 - praca metodą warsztatową, z aktywnym zaangażowaniem wszystkich uczestników (praca w małych grupach, wspólne poszukiwanie rozwiązań).

W skład zespołu powinni wchodzić **dobrowolnie zgłaszający się przedstawiciele wszystkich grup społeczności szkolnej**, w tym:

- nauczyciele i inni pracownicy szkoły; korzystnie jest, aby wśród członków zespołu był także członek dyrekcji (jeśli w jego skład nie wchodzi przedstawiciel dyrekcji szkoły, należy ustalić zasady współpracy szkolnego koordynatora i zespołu z dyrektorem szkoły),
- uczniowie (należy przekazać wszystkim uczniom informacje, kto jest ich reprezentantem w szkolnym zespole),
- pielęgniarka szkolna – jest konsultantem i doradcą medycznym dla zespołu i dyrekcji oraz łącznikiem między szkołą a placówkami ochrony zdrowia na danym terenie¹⁵,

¹⁵ Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że w wielu SzPZ pielęgniarka szkolna z różnych powodów nie uczestniczy w podejmowanych działaniach. Zachęcamy do tego, aby zapraszać ją do aktywnego udziału w tworzeniu SzPZ i korzystać z jej wiedzy i umiejętności.

- rodzice uczniów,
- osoby z samorządu lokalnego lub innej organizacji, które chcą być aktywne.

Liczba członków zespołu może być różna i zmieniać się. Ważne jest, aby w szkolnym zespole były osoby aktywnie pracujące, zaangażowane, otwarte, twórcze i przyjazne sobie, obdarzające się zaufaniem, negocjujące i współdziałające w osiąganiu wspólnie ustalonego celu. Wszyscy członkowie szkolnego zespołu powinni dokładnie **poznać i zrozumieć koncepcję promocji zdrowia i SzPZ**.

Cechą dobrego, **skutecznego zespołu** jest koncentracja na wspólnym celu, planowaniu działań dla jego osiągnięcia i ewaluacji wyników, pokonywaniu trudności. Zespół taki charakteryzuje:

- wzajemne zaufanie,
- wysoki poziom zgodności członków co do zadań,
- wspólne rozwiązywanie konfliktów,
- umiejętność słuchania,
- umiejętność podejmowania decyzji i negocjowania.

Dokumentacja działań szkoły

Na stronie internetowej szkoły powinna być odrębna, systematycznie aktualizowana **zakładka „Szkoła promująca zdrowie”**. Powinna ona być łatwo dostępna dla pracowników, rodziców, społeczności lokalnej, administracji szkolnej oraz dla innych szkół.

Informacje, które powinny znajdować się na stronie internetowej szkoły promującej zdrowie

- Logo SzPZ przyjęte w Polsce oraz własne logo szkoły, jeśli je ona posiada.
- Definicja, model i standardy szkoły promującej zdrowie (przyjęte w Polsce, zapisane w niniejszym podręczniku).
- Imię, nazwisko i dane kontaktowe szkolnego koordynatora oraz skład szkolnego zespołu promocji zdrowia. Uwaga: nazwiska członków zespołu, którzy nie są pracownikami szkoły – rodziców uczniów, pielęgniarki szkolnej – można zamieścić na stronie internetowej po uzyskaniu ich zgody.
- Podstawowe informacje na temat planu działań w zakresie promocji zdrowia na dany rok szkolny: problem priorytetowy, cel/cele, kryterium sukcesu, zadania.
- Ważniejsze wyniki przeprowadzonej autoewaluacji działań, z podaniem konkretnych osiągnięć (mocnych stron) szkoły.
- Inne informacje, np. przykłady dobrej praktyki, opis ciekawego projektu, programu autorskiego, przedsięwzięcia/inicjatywy z zakresu promocji zdrowia.

Wszystkie ważniejsze działania szkoły w zakresie promocji zdrowia (w tym działania szkolnego koordynatora i zespołu) powinny być dokumentowane. Brak dokumentacji powoduje, że nie ma „śladu” po ważnych dokonaniach, osiągnięciach, dobrych pomysłach i trudnościach. Dokumentacja jest także potrzebna przy autoewaluacji, zwłaszcza w przypadku, gdy szkoła podejmuje starania o nadanie *Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie*. Należy poszukiwać prostych, mało czasochłonnych sposobów dokumentowania tego, co zrobiono i osiągnięto. Formą dokumentacji (papierowej lub cyfrowej) mogą być:

- teczki, segregatory z wynikami diagnozy, planami działań w kolejnych latach, raportami z ewaluacji wyników,

- zeszyt z informacjami o spotkaniach szkolnego zespołu, ważniejszych decyzjach itd.,
- kroniki szkolne, albumy ze zdjęciami, filmy wideo,
- plakaty ze spotkań i warsztatów,
- wycinki prasowe,
- materiały zamieszczane na stronie internetowej szkoły w zakładce „Szkoła promująca zdrowie”.

Prowadzenie dokumentacji pracy szkoły w zakresie promocji zdrowia jest zadaniem szkolnego koordynatora. W realizacji tego zadania powinni go wspierać wybrani członkowie szkolnego zespołu.

4.4. Planowanie działań i ich ewaluacja

Tworzenie SzPZ wymaga systematycznego planowania działań, monitorowania ich przebiegu oraz sprawdzania ich efektów. Pomaga to koncentrować się na rozwiązywaniu problemów priorytetowych, ograniczać nadmiar obciążeń i stresów. Jest to podstawowy warunek skuteczności działań. **Systematyczne planowanie działań i ich ewaluacja jest specyficzną cechą SzPZ**, odróżniającą ją od innych szkół.

W Polsce od początku wdrażania programu SzPZ zwracamy szczególną uwagę na planowanie działań i rozwijanie tej umiejętności u dyrektorów, szkolnych koordynatorów i członków szkolnego zespołu. **Zrozumienie znaczenia planowania jest niezwykle ważne dla tworzenia SzPZ**. Zasady planowania i ewaluacji omówiono w rozdziale 5.

4.5. Dążenie do powiązania działań w zakresie promocji zdrowia z podstawowymi celami i zadaniami szkoły

Tworzenie i rozwój SzPZ – wdrażanie całościowego podejścia do promocji zdrowia w szkole – polega na wprowadzaniu wielu zmian w różnych sferach funkcjonowania jednostek, społeczności szkolnej i szkoły jako instytucji. Nie są to pojedyncze innowacje, kolejny z wielu programów realizowanych w szkole, lecz **działania systemowe, długotrwałe**. Proces zmiany systemowej składa się z trzech etapów (tab. 1). Przejście przez te etapy powinno doprowadzić do pożądanego efektu, czyli wbudowania promocji zdrowia do „normalnej”, rutynowej działalności szkoły.

4.6. Współpraca ze społecznością lokalną, innymi szkołami i przedszkolami

Szkoła jest jednym z siedlisk istniejących w danej społeczności lokalnej i działania SzPZ powinny być powiązane z tą społecznością, istniejącymi w niej organizacjami, samorządem lokalnym. Współpraca szkoły ze społecznością lokalną powinna mieć charakter **działań obopólnych, wzajemnych**. Mogą one przynieść obu stronom wiele korzyści. Są także dobrą okazją do rozwijania, zwłaszcza u uczniów, umiejętności współpracy, partnerstwa, poczucia przynależności do lokalnej społeczności, wdrażania zasad demokracji. Społeczność SzPZ może:

- inicjować i współorganizować działania na rzecz zdrowia w społeczności lokalnej,
- zapraszać przedstawicieli władz lokalnych, samorządu i organizacji na organizowane w szkole spotkania, warsztaty, imprezy,
- uczestniczyć w podejmowanych w społeczności lokalnej działaniach na rzecz osób i grup potrzebujących wsparcia (np. osób z chorobami przewlekłymi, z niepełnosprawnościami i osób starszych),

- korzystać z pomocy różnych specjalistów (np. pracowników ochrony zdrowia, zdrowia publicznego) w realizacji działań w zakresie edukacji zdrowotnej uczniów i pracowników.

Szczególnie ważna jest współpraca SzPZ ze szkołami w najbliższym sąsiedztwie, które podjęły podobne działania (wymiana doświadczeń, wspólne spotkania, szkolenia), oraz szkołami, które zamierzają je podjąć. Korzystne jest stwarzanie możliwości wspólnych spotkań pracowników szkół i uczniów oraz podejmowanie wspólnych inicjatyw i projektów.

Należy także nawiązać kontakty i współpracę z okolicznymi przedszkolami, z których wielu wychowanków będzie uczęszczać do szkoły. Dotyczy to szczególnie przedszkoli, które podjęły działania dla tworzenia przedszkola promującego zdrowie. Umożliwi to ciągłość działań w zakresie promocji zdrowia.

Tabela 1. Etapy procesu zmian (innowacji) systemowych

1. INICJACJA – decyzja o podjęciu innowacji; budowanie porozumienia dla jej wprowadzenia Główne działania: podjęcie decyzji, diagnoza stanu wyjściowego w obszarze innowacji. Czynniki warunkujące proces zmian: zainteresowanie ludzi, dostępność środków i konsultacji, warunki i organizacja szkoły. Szansa na sukces, gdy zmiana/innowacja: ▪ „narodziła” się w szkole lub wynika z jej potrzeb, ▪ jest przedstawiona w sposób jasny i uporządkowany, ▪ jest rozumiana i aktywnie wspierana przez osoby podejmujące decyzję (dyrekcję), ▪ jest ważna i dobrej jakości.
2. WDROŻENIE – próba wprowadzenia innowacji w życie Główne działania: uzyskanie i podtrzymywanie porozumienia między ludźmi: zbudowanie planu działań i rozpoczęcie jego realizacji. Czynniki warunkujące proces zmian: rodzaj zmiany, warunki w szkole, wsparcie z zewnątrz, umiejętności i zrozumienie istoty zmian, widoczne efekty, pierwsze sukcesy, przejęcie odpowiedzialności za wdrożenie przez nauczycieli. Szansa na sukces, gdy spełnione są następujące warunki: ▪ wyraźnie ustalone zadania i koordynacja (dyrektor, koordynator, konsultant z zewnątrz), ▪ wspólna kontrola przebiegu wdrożenia, dobre relacje między wykonawcami na różnych poziomach, ▪ zachęta z różnych stron, obstawanie przy dobrym wykonaniu („dobrej robocie”), wsparcie, ▪ odpowiednie i systematyczne kształcenie ludzi i wsparcie z zewnątrz (budowanie umiejętności osobistych i społecznych ludzi i sprawności szkoły jako instytucji), ▪ nagradzanie i wzmacnianie pracowników od początku (np. wspólne spotkania, pomoc w pracy, zmniejszenie obciążenia, dodatkowe pomoce i środki).
3. INSTYTUCJONALIZACJA – innowacja jest postrzegana nie jako coś nowego, lecz staje się częścią rutynowej działalności szkoły Główne działania: ▪ włączenie zmiany do struktur, organizacji i zasobów szkoły, ▪ eliminacja współzawodnictwa i przeciwstawnych działań, ▪ ścisły związek z innymi działaniami, np. w zakresie zmian programu, metod nauczania, ▪ odpowiednia liczba osób kształcących nauczycieli, doradców służących pomocą szkole.

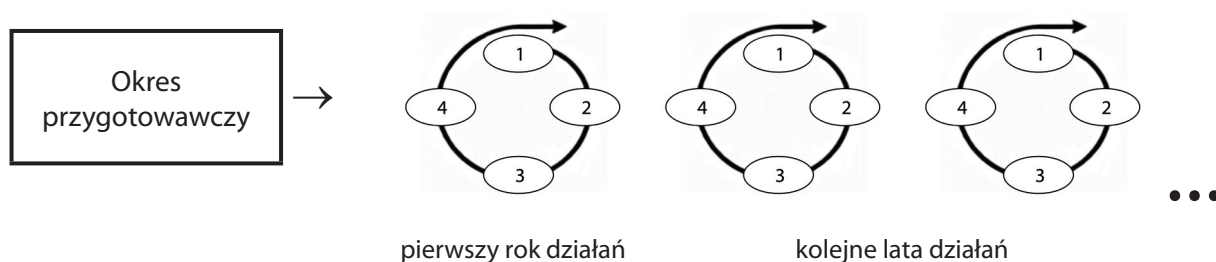
Źródło: opracowanie własne według: Hopkins D. (1995), *Healthy school, healthy student, development strategies for school effectiveness*, [w:] Rasmussen V. (red.), *Health promoting schools manual*, Brussels: Commission of European Communities.

5. Jak tworzyć i rozwijać szkołę promującą zdrowie?

Tworzenie i rozwój SzPZ jest długotrwałym, wieloletnim procesem. Rozpoczyna się od **przygotowania** do podjęcia działań, po nim w kolejnych latach szkolnych realizowane są **cykle działań składające się z czterech etapów**:

1. Diagnoza – w pierwszym roku diagnoza stanu wyjściowego, w kolejnych latach szkolnych diagnoza uaktualniona.
2. Planowanie działań i ich ewaluacji.
3. Działania – realizacja planu.
4. Ewaluacja wyników działań (zaplanowanych na dany rok szkolny).

Przyjęcie zasady, że cykl ten powtarza się w każdym roku szkolnym, wynika z faktu, że szkoła pracuje w takim rytmie. Na początku roku szkolnego społeczność szkolna mobilizuje się do rozwiązywania problemów, które uzna za priorytetowe, i rozpoczyna kolejny cykl (od diagnozy do ewaluacji wyników). Na rycinie 3 przedstawiono model tworzenia i rozwijania SzPZ. Dalej opisano przebieg okresu przygotowawczego i scharakteryzowano cztery etapy cyklu.



Ryc. 3. Model tworzenia szkoły promującej zdrowie w pierwszym i w kolejnych latach szkolnych

Oznaczenia:

1. Diagnoza stanu wyjściowego lub uaktualniona; 2. Planowanie działań i ich ewaluacji; 3. Działania – realizacja planu;
4. Ewaluacja wyników działań

5.1. Okres przygotowawczy

Wstępem do rozpoczęcia procesu tworzenia SzPZ jest przygotowanie członków społeczności szkolnej do wspólnych działań w zakresie promocji zdrowia. Czas trwania tego okresu może być różny w zależności od potrzeb i możliwości danej szkoły. Cztery kroki, które należy podjąć w tym okresie, przedstawiono w ramce i opisano niżej.

Kroki w okresie przygotowawczym

1. Wyłonienie inicjatora i powstanie grupy inicjatywnej.
2. Wstępna informacja o inicjatywie i refleksja nad znaczeniem zdrowia i dobrego samopoczucia w szkole.
3. Wyjaśnienie podstawowych założeń koncepcji szkoły promującej zdrowie.
4. Podjęcie decyzji o tworzeniu szkoły promującej zdrowie i jej upowszechnienie.

Krok pierwszy – wyłonienie inicjatora i powstanie grupy inicjatywnej

Na początku drogi do SzPZ znajduje się zwykle osoba, która odkryła tę koncepcję, ale nie wie jeszcze, jak ją wdrożyć, jak do niej zachęcać innych. Często obawia się przedstawienia jej w szkole, bojąc się krytyki („Co to za nowe pomysły?”, „Jeszcze tego brakowało”). Uznajemy, że jest to osoba, która będzie chciała w przyszłości koordynować działania w zakresie promocji zdrowia w szkole. Przyszły koordynator powinien:

- Zająć od siebie:
 - zapytać siebie: dlaczego chcę się zająć tworzeniem SzPZ?, jakie mam oczekiwania?, jakie będą moje osobiste korzyści i straty?,
 - zapoznać się dokładnie z treścią tego podręcznika, aby dobrze zrozumieć to, do czego będzie przekonywać i zachęcać innych.
- Poszukać w najbliższym otoczeniu ludzi, którzy myślą podobnie. Niezwykle ważne jest, aby udało się znaleźć takie osoby w dyrekcji szkoły. Dyskusja w węższym gronie z ludźmi, którzy się rozumieją, powinna doprowadzić do powstania grupy inicjatywnej („założka” przyszłego szkolnego zespołu promocji zdrowia). Zadaniem tej grupy będzie popularyzowanie koncepcji SzPZ (jej członkowie muszą sami dobrze ją poznać i zrozumieć) oraz pozyskanie do współpracy jak największej liczby osób. Znacznie łatwiej będzie grupie ludzi przedstawić pozostałym członkom społeczności szkolnej nowe pomysły, niż gdyby to zrobiła jedna osoba.

Krok drugi – wstępna informacja o inicjatywie i refleksja nad znaczeniem zdrowia i dobrego samopoczucia w szkole

O inicjatywie i powstaniu grupy inicjatywnej należy w pierwszej kolejności poinformować **pracowników szkoły**. Można to zrobić na posiedzeniu rady pedagogicznej i spotkaniu pracowników niepedagogicznych. Na tych spotkaniach należy zachęcić do wspólnej refleksji i dyskusji nad znaczeniem zdrowia i dobrego samopoczucia w szkole:

- czy zdrowie i dobre samopoczucie jest dla nas ważne?
- czy zdrowie i dobre samopoczucie członków społeczności szkolnej ma wpływ na naszą pracę w szkole i uczenie się uczniów?
- co wpływa na nasze samopoczucie w szkole? (można przy tym wykorzystać arkusz „Co wpływa na moje samopoczucie w szkole?” (ryc. 4)¹⁶,
- czy bylibyśmy chętni podjąć w szkole działania na rzecz zdrowia?

Jeżeli w wyniku tej refleksji i dyskusji, a także analizy zapisów w arkuszu okaże się, że większość pracowników¹⁷ szkoły byłaby chętna do podjęcia w szkole działań na rzecz zdrowia, podobną refleksję i dyskusję należy podjąć z **uczniami**, pytając ich:

- czy zdrowie i dobre samopoczucie jest dla nich ważne?
- czy ich zdrowie i dobre samopoczucie ma wpływ na to, jak się uczą?
- co wpływa na ich samopoczucie w szkole? (praca z arkuszem „Co wpływa na moje samopoczucie w szkole?” (ryc. 4).

Podobne pytania warto też zadać **rodzicom** uczniów, jeśli nie wszystkim lub większości w czasie zebrania z rodzicami, to przynajmniej tym, którzy tworzą radę rodziców.

¹⁶ Uwaga do pracy z arkuszem: aby uzyskać szczere (prawdziwe) opinie i informacje, należy zapewnić osobom go wypełniającym pełną anonimowość. Gdyby zaistniała obawa, że rozpoznany będzie charakter pisma osoby wypełniającej arkusz, można prosić o wypełnienie arkusza na komputerze i włożenie go do skrzynki lub koperty zbiorczej.

¹⁷ Nie można zakładać, że wszyscy pracownicy będą chętni do podjęcia w szkole działań na rzecz zdrowia. Zawsze będzie grupa osób niezainteresowanych, a nawet przeciwnych.

Analiza odpowiedzi różnych grup społeczności szkoły na wyżej wymienione pytania pozwoli na wstępne rozpoznanie ich gotowości do podjęcia działań na rzecz zdrowia w szkole. Podsumowanie analizy tych danych i wynikające z nich wnioski należy upowszechnić.

Arkusz

CO WPŁYWA NA MOJE SAMOPOCZUCIE W SZKOLE?

Chcemy dowiedzieć się, co i jak wpływa na Twoje samopoczucie w szkole. Zastanów się nad tym i wypełnij ten arkusz. Jest on anonimowy. Zależy nam na Twoich szczerych i pełnych odpowiedziach. Dzięki nim możemy spróbować zmienić coś w szkole na lepsze.

NA MOJE SAMOPOCZUCIE W SZKOLE WPŁYWA:

DOBRE:	ŹLE:
----------------------	--------------------

Osoba wypełniająca arkusz (podkreśl!): *nauczyciel, inny pracownik szkoły, uczeń, rodzic*

Ryc. 4. Wzór arkusza „Co wpływa na moje samopoczucie w szkole?” Formularz arkusza zamieszczono w rozdz. 5.2.5

Krok trzeci – wyjaśnienie podstawowych założeń koncepcji SzPZ

Jeżeli jest gotowość większości pracowników do podjęcia w szkole działań na rzecz zdrowia lub inicjatorzy uważają, że warto ich do tego zachęcać, to należy wyjaśnić im podstawowe założenia koncepcji SzPZ. Zachęcamy do pracy metodą warsztatową i wspólnego poszukiwania odpowiedzi na pytania:

- co dla ciebie (dla nas) oznacza szkoła promująca zdrowie?
- jakie są najważniejsze cechy takiej szkoły?
- czy i w jakim stopniu nasza szkoła spełnia standardy SzPZ?

Ważne jest, aby **osoby przeprowadzające warsztaty same dobrze znały i w pełni rozumiały koncepcję promocji zdrowia i koncepcję SzPZ**. Wyjaśnienie koncepcji SzPZ ma być okazją, aby pracownicy odkryli w niej **korzyści dla siebie samych i dla szkoły**¹⁸. Należy więc zastanowić się:

- czy i dlaczego chcemy tworzyć SzPZ?
- dlaczego to się „opłaca”?

Należy uświadomić pracownikom, że:

- wszystkie wspólne działania mają służyć poprawie samopoczucia wszystkich,
- udział każdej osoby jest dobrowolny (nie ma przymusu, poświęcania siebie dla innych; nauczyciel, który pod presją otoczenia będzie się poświęcał „dla dobra uczniów”, nigdy nie będzie autentyczny),
- każdy będzie miał wpływ na realizację działań; będzie pytany o zdanie, może wyrażać opinie, zgłaszać pomysły do realizacji itd.

¹⁸ Opinie pionierów programu SzPZ o korzyściach z tworzenia takiej szkoły przedstawiono w Aneksie 4.

Krok czwarty – podjęcie decyzji o tworzeniu SzPZ i jej upowszechnienie

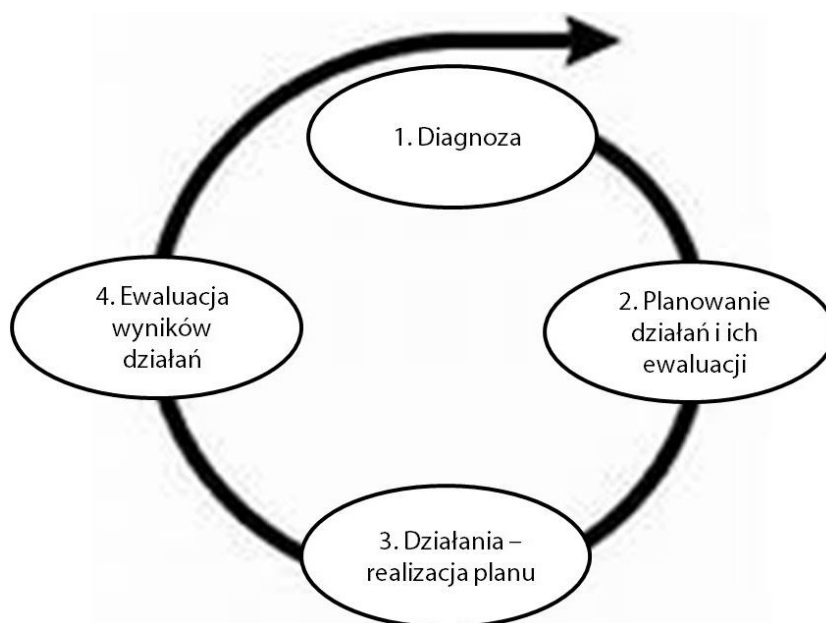
Zakończeniem okresu przygotowawczego może być/ jest decyzja o gotowości do tworzenia SzPZ zaakceptowana przez dyrekcję szkoły, jej pracowników i radę rodziców. Po zapadnięciu takiej decyzji należy:

- upowszechnić tę decyzję wśród uczniów i ich rodziców, wyjaśnić im podstawowe założenia SzPZ i zachęcić do uczestnictwa w działaniach,
- powołać szkolnego koordynatora i szkolny zespół promocji zdrowia,
- zapewnić możliwości przepływu informacji na temat SzPZ w szkole (np. tablica informacyjna, strona internetowa, skrzynka pytań i propozycji, audycje radiowęzła szkolnego),
- pozyskać sojuszników w społeczności lokalnej.

Inicjatywą tworzenia SzPZ warto zainteresować organ prowadzący szkołę, samorząd i organizacje w społeczności lokalnej. Można to zrobić, pokazując wspólnotę interesów i korzyści. SzPZ to szkoła otwarta, współpracująca ze środowiskiem, mająca dla tego środowiska oferty wspólnych działań. „Specjalnością” SzPZ nie są akcje, imprezy, ale systemowa praca, dążenie do określonej idei. W okresie przygotowawczym warto zorganizować imprezę, która będzie ofertą zabawy, rekreacji dla różnych grup społeczności szkolnej i lokalnej, „wyjściem naprzeciw” ich potrzebom, i która pozwoli ludziom poznać się i zintegrować. Zachęcamy do wymyślenia jakiegoś symbolu, hasła itp., które uczestnikom imprezy utrwaliłyby się w pamięci jako sygnał powstającego nowego ruchu społecznego.

5.2. Etapy tworzenia szkoły promującej zdrowie

W każdym roku szkolnym, jak wspomniano wyżej, społeczność szkolna podejmuje działania w czteroetapowym cyklu przedstawionym na rycinie 5. Niżej szczegółowo opisano kolejne jego etapy.



Ryc. 5. Cykl tworzenia szkoły promującej zdrowie w jednym roku szkolnym

5.2.1. Etap pierwszy – diagnoza

Diagnoza to odpowiedź na pytanie (zbadanie): „**Gdzie jesteśmy?**”, czyli „spojrzenie prawdzie w oczy”. Pytanie to członkowie społeczności szkoły stawiają sobie sami i sami też poszukują oni na nie odpowiedzi.

Wynika to z koncepcji promocji zdrowia, która zakłada, że ludzie sami identyfikują swoje problemy zdrowotne, uświadamiają sobie potrzebę ich rozwiązania i podejmują działania w tym kierunku.

Celem diagnozy jest:

- ustalenie rzeczywistych problemów (potrzeb) społeczności szkolnej lub różnych jej grup – często nie są one w pełni uświadamiane lub są narzucane przez innych,
- uzyskanie konkretnych obiektywnych danych, które będzie można wykorzystać w ewaluacji wyników po zakończeniu działań lub ich etapu, aby sprawdzić, co i w jakim stopniu się zmieniło.

Oczekiwany „produkt”

Oczekiwany „produkt” (efektem) diagnozy jest **lista problemów** wymagających rozwiązania. Mogą one dotyczyć całej społeczności szkolnej lub poszczególnych jej grup. Lista ta stanowi punkt wyjścia do wyboru problemu priorytetowego, tzn. takiego, który dana społeczność (grupa) uzna za ważny, pilny i możliwy do rozwiązania, oraz nad którym zdecyduje się pracować (podejmie działania w tym kierunku).

Rodzaje diagnozy

W zależności od czasu, w którym przeprowadzamy diagnozę, wyróżniamy dwa jej rodzaje:

- **Diagnoza stanu wyjściowego** przeprowadzana na początku (w pierwszym roku) tworzenia SzPZ. Powinna ona dostarczyć danych o różnych aspektach funkcjonowania szkoły w kontekście zdrowia społeczności szkolnej. Stanowi ona rodzaj badania naukowego przeprowadzonego w szkole przez jej społeczność. Ważne jest, aby zbierać dane z wykorzystaniem sprawdzonych metod i narzędzi. Z tego względu zachęcamy, aby w diagnozie tej **zastosować metody i narzędzia opisane w Części II podręcznika**. Pozwala to na zbadanie wielu obszarów funkcjonowania społeczności szkolnej i szkoły. Uzyskane dane będzie można w przyszłości porównać z wynikami autoewaluacji, zwłaszcza gdy szkoła podejmie starania o uzyskanie *Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie*.
- **Diagnoza uaktualniona** przeprowadzana na początku drugiego i kolejnych lat szkolnych przed budowaniem planu pracy na dany rok. Potrzeba powtarzania diagnozy w kolejnych latach działań wynika ze zmieniającej się sytuacji, warunków, doświadczeń i potrzeb społeczności szkolnej. Diagnoza uaktualniona może dotyczyć nowego problemu uznanego za priorytetowy na podstawie rozmów i dyskusji w różnych grupach społeczności szkolnej, obserwacji, analizy dokumentów itd. Może także odnosić się do nowych aspektów dotychczasowych działań. Jej celem jest zbadanie i opisanie aktualnej sytuacji dotyczącej danego problemu priorytetowego:
 - w sposób umożliwiający uzyskanie konkretnych obiektywnych danych,
 - z użyciem metod i narzędzi, które będą rzeczywiście mierzyć to, co zamierzano zmierzyć, i które będzie można wykorzystać po zakończeniu działań do ewaluacji wyników; można przy tym wykorzystać niektóre narzędzia zamieszczone w Części II podręcznika.
 Zawężenie zakresu diagnozy do jednego problemu ułatwia jej wykonanie bez nadmiernego obciążenia wielu osób w szkole.

Kto powinien przeprowadzić diagnozę?

Diagnoza jest przeprowadzana przez szkolnego koordynatora i zespół promocji zdrowia. W ramce podano informacje przydatne w jej planowaniu i przeprowadzaniu.

O czym należy pamiętać przy przeprowadzaniu diagnozy?

- Zbieraj dane obiektywne i porównywalne (mieralne).
- Zbieraj tylko takie dane, które naprawdę wykorzystasz. Zanim zapytasz innych (np. w ankiecie), zapytaj siebie:
 - dlaczego o to pytam?
 - czy dane te są na pewno potrzebne?
 - jak wykorzystam te dane?
- Zaplanuj prosty i przejrzysty sposób zbierania danych.
- Staraj się dotrzeć do jak największej liczby respondentów.
- Jeśli chcesz uzyskać od ludzi informacje, zadбай, aby:
 - czuli się bezpiecznie (np. zadбай o zachowanie anonimowości ankiet),
 - byli zainteresowani udzieleniem szczerych i pełnych informacji.
- Zapisz dokładnie, jak wykonano diagnozę (np. dobór badanych, sposób przeprowadzania badań ankietowych itd.); informacje te będą niezbędne przy ewaluacji.
- Dokonuj obiektywnych i rzetelnych ocen, nie zawyżaj ich.
- Przedstaw wyniki diagnozy wszystkim grupom społeczności szkolnej.

Uwaga!

Planując diagnozę, myśl o ewaluacji, czyli o tym, co i jak będziesz sprawdzać po zakończeniu działań.

5.2.2. Etap drugi – planowanie działań i ich ewaluacji

Szkoła promująca zdrowie powinna być szkołą **skutecznego działania**. Jednym z podstawowych warunków skuteczności jest **właściwe planowanie działań**. Pomaga ono koncentrować się na rozwiązywaniu problemów priorytetowych, a także redukować poziom obciążeń ludzi nowymi zadaniami. Planowanie jest procesem, w którym należy przestrzegać zasad podanych w ramce. W opanowanie umiejętności planowania warto „zainwestować”. Jest to umiejętność uniwersalna, przydatna w różnych sytuacjach życiowych.

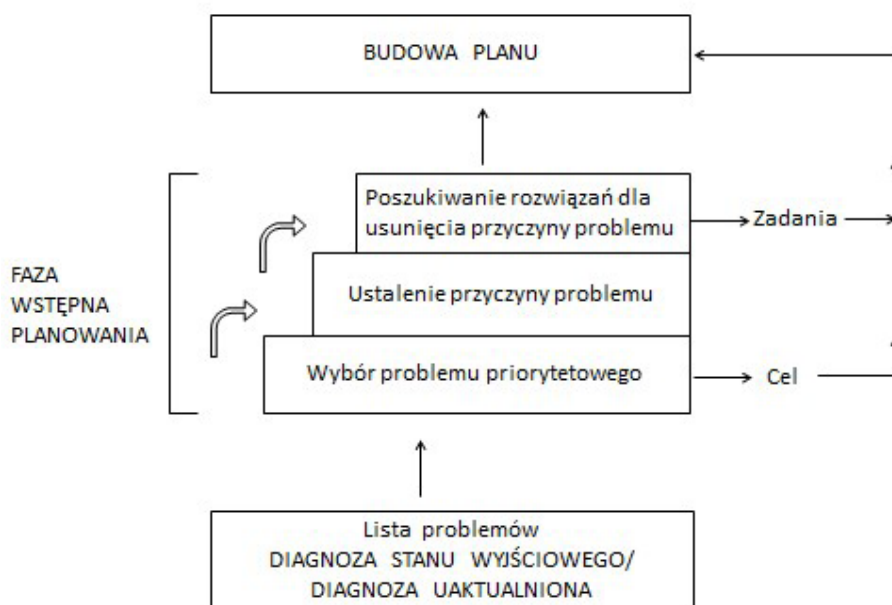
Podstawowe zasady planowania

- Stosujemy metodę małych kroków, tzn. wybieramy równocześnie nie więcej niż jeden lub dwa cele uznane przez społeczność szkolną za priorytetowe.
- Planowanie jest procesem składającym się z fazy wstępnej i budowania planu działań.
- Plan powinien:
 - być konkretny i szczegółowy,
 - zawierać elementy, które umożliwiają ewaluację, czyli sprawdzenie, jak przebiegała praca i czy osiągnięto cel (sukces).
- Planujemy realnie, tzn. wybrany cel powinien być osiągalny:
 - w aktualnych warunkach i określonym czasie,
 - przy posiadanych środkach materialnych i zaangażowaniu ludzi.
- W planowaniu powinni uczestniczyć przedstawiciele różnych grup społeczności szkolnej.

Niżej omówiono zasady i podano instrukcję do sporządzania wstępnej części planu oraz planu działań (planu właściwego).

5.2.2.1. Wstępna faza planowania

Proces planowania rozpoczyna się od fazy wstępnej, którą poprzedza **diagnoza** stanu wyjściowego lub diagnoza uaktualniona. Celem tej fazy jest wybór problemu priorytetowego, ustalenie przyczyn jego istnienia oraz rozwiązań zmierzających do usunięcia tych przyczyn (ryc. 6). Jest to **punkt wyjścia do budowania planu działań**.



Ryc. 6. Schemat fazy wstępnej planowania i jej związek z diagnozą stanu wyjściowego/diagnozą uaktualnioną oraz budową planu działań

Wstępna część planu powinna być zapisana w Arkuszu A (ryc. 7). Kolejne trzy kroki w tej części planowania opisano niżej.

Planowanie: Arkusz A

CZĘŚĆ WSTĘPNA PLANOWANIA w roku szkolnym

1. Problem priorytetowy do rozwiązania:
 - a. Krótki opis problemu priorytetowego (wpisać konkretne dane według wyników diagnozy):
 - b. Uzasadnienie wyboru priorytetu (wpisać, dlaczego go wybrano, kto i na jakiej podstawie dokonał tego wyboru):
2. Główne przyczyny problemu:
3. Rozwiązania dla usunięcia przyczyn problemu (podstawa do ustalenia zadań):

Ryc. 7. Wzór arkusza do wstępnej części planowania
Przykład wypełnionego arkusza i jego formularz zamieszczono w rozdz. 5.2.5.

Krok pierwszy – wybór problemu priorytetowego

Lista problemów¹⁹ wymagających rozwiązania opracowana w wyniku diagnozy stanu wyjściowego/diagnozy uaktualnionej może być długa. Nie można ich rozwiązać w tym samym czasie, gdyż możliwości ludzi i środki są zwykle ograniczone. Dlatego wybieramy **problem(-my) priorytetowy(-we)**²⁰, który(-re) zamierzamy rozwiązać (usunąć, ograniczyć) w pierwszej kolejności w danym roku szkolnym, biorąc pod uwagę następujące kryteria:

- duża częstość występowania danego zjawiska/problemu,
- ranga (znaczenie) problemu,
- szczególna jego uciążliwość lub zagrożenie dla zdrowia społeczności szkolnej,
- dostępność środków i inne okoliczności sprzyjające rozwiązaniu danego problemu.

Problem priorytetowy ustalamy na podstawie wyników diagnozy. Powinien on być sformułowany jako trudność i coś wymagającego rozwiązania, konkretnie i precyzyjnie. Wybór problemu priorytetowego jest punktem wyjścia do określenia **celu planowanych działań**.

Krok drugi – ustalenie przyczyn istnienia wybranego problemu priorytetowego

Aby wybrany problem rozwiązać, należy **usunąć jego przyczyny**. Na podstawie posiadanej wiedzy, danych z badań ankietowych, obserwacji, dyskusji itd., należy ustalić, jakie są przyczyny tego, że problem zaistniał w szkole, czyli „**dłaczego tak jest**”. Proponujemy:

- zidentyfikować wszystkie możliwe przyczyny istnienia wybranego problemu priorytetowego,
- wybrać te przyczyny, które mogą być:
 - najważniejsze,
 - najbardziej prawdopodobne,
 - realne do usunięcia,
- ustalić, które z wybranych przyczyn są głównymi przyczynami istnienia problemu.

Efektem tego kroku jest ustalenie **głównych przyczyn istnienia problemu**. Stanowi to punkt wyjścia do kroku trzeciego – **poszukiwania rozwiązań** dla usunięcia tych przyczyn.

Krok trzeci – poszukiwanie rozwiązań dla usunięcia przyczyn problemu priorytetowego

Należy ustalić, „**co należy zrobić**”, aby rozwiązać (usunąć, ograniczyć, zmniejszyć) dany problem. Schemat postępowania jest podobny jak w kroku drugim. Należy:

- sporządzić listę wszystkich możliwych rozwiązań,
- wybrać rozwiązania, które są:
 - prawdopodobnie skuteczne,
 - możliwe do wykorzystania,
- wybrać główne rozwiązania dla usunięcia przyczyn problemu.

Efektem tego kroku jest wybór **głównych rozwiązań dla usunięcia przyczyn istnienia problemu**. Stanowi to punkt wyjścia do ustalenia **zadań** w planie działań.

¹⁹ Wyraz „problem” oznacza trudność, kłopot, coś, co nas niepokoi, wymaga usunięcia, poprawy (np.: zły stan techniczny budynku, duża częstość występowania przemocy wśród uczniów).

²⁰ Wyraz „priorytet” oznacza to, co jest najważniejsze (podstawowe, główne, ma pierwszeństwo) do rozwiązania.

5.2.2.2. Budowanie planu działań i ich ewaluacji

W SzPZ planujemy równocześnie **działania i ich ewaluację**, czyli sprawdzenie: jak przebiegała realizacja zadań (ewaluacja procesu) i czy osiągnięto cel (ewaluacja wyników)²¹. Plan działań powinien być zapisany w Arkuszu B (ryc. 8).

Planowanie: Arkusz B

PLAN DZIAŁAŃ w roku szkolnym

1. Cel (nazwa):

Kryterium sukcesu*:

Sposób sprawdzenia, czy osiągnięto cel (sukces)*:

a. Co wskaże, że osiągnięto cel?

b. Jak sprawdzimy, czy osiągnięto cel?

c. Kto i kiedy sprawdzi, czy osiągnięto cel?

2. Zadania

Nazwa zadania	Kryterium sukcesu*	Sposób realizacji	Okres/ termin realizacji	Wykonawcy/ osoba odpowiedzialna	Potrzebne środki/ zasoby	Sposób sprawdzenia wykonania zadania

* Elementy planu niezbędne dla dokonania ewaluacji.

Ryc. 8. Wzór arkusza do planu działań. Przykład wypełnionego arkusza i jego formularz zamieszczono w rozdz. 5.2.5.

Przy opracowywaniu i zapisywaniu planu należy przestrzegać następujących **zasad**:

- uwzględnić **wszystkie elementy** w ustalonej kolejności;
- zachować **spójność** (powiązanie) między:
 - sformułowaniami we wstępnej części planu a planem właściwym, w tym powiązanie: celu z problemem priorytetowym, zadań z rozwiązaniami dla usunięcia problemu,
 - poszczególnymi elementami planu właściwego;
- opracowywać plan **z udziałem wielu osób**, zwłaszcza tych, które będą realizatorami i adresatami działań;
- zapisać plan **precyzyjnie, w przejrzystej formie** w arkuszu B;
- **udostępnić plan do wglądu społeczności szkolnej**.

Poszczególne elementy planu i wskazówki do ich zapisywania przedstawiono w tabeli 2.

Dodatkową pomocą w planowaniu mogą być:

- przykład zapisu planu działań w szkole promującej zdrowie,
- lista kontrolna do analizy wybranych elementów planu działań. Umożliwia ona sprawdzenie, na ile sporządzony plan jest zgodny z przyjętymi zasadami. Analiza planu z wykorzystaniem tej listy może pomóc doskonalić umiejętność planowania.

Dokumenty te zamieszczono w rozdziale 5.2.5 (część I).

²¹ Zasady ewaluacji opisano w rozdziale 5.2.4..

Tabela 2. Elementy planu działań i wskazówki do ich zapisywania

Element planu	Pytania, na które poszukujemy odpowiedzi	Praktyczne wskazówki i uwagi
1. CEL		
Nazwa celu	Co chcemy osiągnąć?	Formułując cel, określasz, co chcesz osiągnąć w danym okresie, aby rozwiązać wybrany problem priorytetowy. Cel powinien być: • ściśle powiązany z wybranym problemem priorytetowym, • konkretny, precyzyjnie i niezbyt szeroko sformułowany, mierzalny (tzn. można zmierzyć, czy i w jakim stopniu go osiągnięto). Dla rozwiązania każdego problemu sformułuj odrębny cel.
Kryterium sukcesu	Co uznamy za osiągnięcie celu (sukces)?	Formułując kryterium sukcesu, określasz, co uznacie za osiągnięcie celu. Określenie tego kryterium pozwoli sprawdzić, czy cel został osiągnięty. Kryterium to powinno być: • ściśle powiązane z celem, • realne do spełnienia w danych warunkach (unikamy zbyt wysokiego, ale także zbyt niskiego kryterium sukcesu), • konkretne i mierzalne. <i>Uwaga!</i> W przypadku, gdy w kryterium sukcesu posługujesz się danymi liczbowymi dotyczącymi osób, to gdy grupa, do której kryterium się odnosi, jest: • mała (do 30 osób) – wpisz liczbę osób, np.: <i>5 na 9 nauczycieli uzna, że poprawiło się zachowanie uczniów w czasie przerw</i> (nie wyliczaj odsetków od małych liczb), • większa (31 lub więcej) – wpisz odsetek osób, np.: <i>20% nauczycieli uzna, że poprawiło się zachowanie uczniów w czasie przerw</i>.
Sposób sprawdzenia, czy osiągnięto cel (sukces)	a. Co wskaże, czy osiągnięto cel (sukces)?	Wpisz konkretne dane liczbowe lub inne informacje, które zbierzesz, zarejestrujesz, zaobserwujesz itd. Rodzaj tych danych zależy od kryterium sukcesu.
	b. Jak sprawdzimy, czy osiągnięto cel?	Wpisz, za pomocą jakich metod lub narzędzi zbierzesz dane lub informacje wymienione w punkcie a, np. ankieta, wywiad, obserwacja, analiza dokumentów itd. Staraj się używać tego samego narzędzia/metody do oceny stanu wyjściowego/aktualnego i końcowego (po zakończeniu danego etapu pracy).
	c. Kto i kiedy sprawdzi, czy osiągnięto cel?	Wpisz nazwisko osoby odpowiedzialnej za ewaluację oraz termin jej realizacji.

Tabela 2. Elementy planu działań i wskazówki do ich zapisywania cd.

Element planu	Pytania, na które poszukujemy odpowiedzi	Praktyczne wskazówki i uwagi
2. ZADANIA		
Nazwa zadania	Co należy zrobić, aby osiągnąć cel?	Zadania są elementem „realizacyjnym” planu i powinny być: • odpowiednio dobrane do danego celu (specyficzne), • ściśle powiązane z rozwiązaniami dla usunięcia problemu (pkt 3 części wstępnej planowania); od liczby tych rozwiązań zależy liczba zadań, • sformułowane konkretnie i precyzyjnie; możesz zapisać je w formie bezokolicznikowej czasownika (np. opracować, zorganizować, przeprowadzić, zakupić, wyposażyć) lub w innej formie (np. opracowanie, zorganizowanie itd.). <i>Uwaga!</i> Ustalając zadania, zastanówcie się: • czy realizacja danego zadania przyczyni się do osiągnięcia celu? • czy zestaw wszystkich zadań umożliwi osiągnięcie celu?
Kryterium sukcesu (dla każdego zadania)	Co uznamy za wykonanie zadania (sukces w realizacji zadania)?	Określenie tego kryterium pozwoli sprawdzić, czy dane zadanie zostało wykonane. Kryterium sukcesu dla zadania powinno być: • ściśle powiązane z zadaniem, • realne do spełnienia w danych warunkach (unikaj zbyt wysokiego, ale także zbyt niskiego kryterium sukcesu), • mierzalne.
Sposób realizacji	W jaki konkretnie sposób będzie realizowane zadanie?	Wymień prace/działania, które należy kolejno wykonać dla realizacji danego zadania, np. szkolenia, zebrania, spotkania, remonty, zakupy itd.
Okres/termin realizacji	W jakim okresie/terminie zadanie będzie realizowane?	Wpisz terminy/okresy wykonania zadań. Realizacja niektórych zadań może trwać kilka miesięcy, a nawet cały rok szkolny (np. wdrażanie określonego projektu, programu). Niektóre zadania są krótkotrwałe, jednorazowe (np. organizacja szkolenia, spotkania) i należy podać konkretny termin ich wykonania (np. miesiąc).
Wykonawcy/osoba odpowiedzialna	Kto jest wykonawcą/osobą odpowiedzialną za wykonanie zadania?	Wpisz nazwisko osoby lub określ grupę osób (np. nauczyciele klas I–III), które będą realizatorami zadania lub poszczególnych jego elementów/osobami odpowiedzialnymi za wdrożenie zadania, czuwanie nad przebiegiem jego realizacji (monitorowanie jego przebiegu).
Potrzebne środki/zasoby	Jakie są potrzebne środki/zasoby do wykonania zadania?	W przypadku, gdy realizacja zadania wymaga: • dodatkowych środków finansowych – określ koszt wykonania czynności i prac oraz źródła finansowania, • dodatkowego zaangażowania niektórych osób – określ niezbędną liczbę godzin pracy lub rodzaj innych usług, darów od sponsorów itd.
Sposób sprawdzenia wykonania zadania	Jak sprawdzimy, że zadanie zostało wykonane?	Zapisz, jak sprawdzicie, że zadanie zostało wykonane, np. liczba osób uczestniczących w szkoleniach, stwierdzenie, że coś zostało zrobione (obserwacja, wywiady).

5.2.3. Etap trzeci – działania – realizacja planu

Etap trzeci to etap, w którym wdrażamy (wprowadzamy w życie szkoły) zaplanowane działania. Trwa on zwykle kilka miesięcy w danym roku szkolnym. W okresie tym monitorujemy przebieg zaplanowanych działań, czyli dokonujemy ewaluacji procesu.

Cechy ewaluacji procesu	
Cel	Obserwowanie, śledzenie (monitorowanie) przebiegu realizacji programu w celu dokonywania ewentualnych korekt lub modyfikacji planu.
Pytania, jakie stawiają sobie ewaluatorzy procesu	▪ Czy plan został wdrożony? ▪ Czy dążymy do osiągnięcia celu? ▪ Czy zadania realizowane są zgodnie z planem? Jeśli nie, dlaczego? ▪ Czy plan dociera do odbiorców? ▪ Co sądzą o działaniach jego uczestnicy? ▪ Jakie są trudności w realizacji działań i ich przyczyny? ▪ Co wymaga korekty, uzupełnienia?
Kiedy dokonuje się ewaluacji procesu?	W całym okresie realizacji planu.

Ewaluacja procesu, czyli monitorowanie przebiegu działań, polega na **ciągłej obserwacji tego, co się dzieje w trakcie realizacji planu** po to, aby w razie potrzeby dokonywać jego bieżącej korekty lub modyfikacji. W czasie realizacji planu zachodzi wiele interakcji między ludźmi i organizacjami, zmieniają się warunki, pojawiają się trudności lub nowe możliwości. Ewaluacja procesu pokazuje wysiłki ludzi i ich aktywność, sprawność i korzyści z samego działania. Stwarza możliwości do współdziałania, dialogu w zespole koordynującym i z uczestnikami działań, refleksji, wspólnego uczenia się, twórczego rozwiązywania trudności itd. Jest ona szczególnie ważna, gdy:

- plan dotyczy różnych aspektów zdrowia i wielu ludzi,
- działania trwają zbyt krótko, aby dokonały się zmiany w zachowaniach lub stanie zdrowia ludzi (trzeba na nie czekać zwykle wiele lat),
- wyniki działań są trudne do zmierzenia (np. trudno obiektywnie zmierzyć umiejętności radzenia sobie ze stresem, zmiany w komunikowaniu się ludzi).

W SzPZ można monitorować, „śledzić” różne aspekty działań. Mogą nimi być np.:

- przebieg realizacji zadań, trudności i sposoby ich przewyższania,
- uczestnictwo w działaniach różnych grup społeczności szkolnej, ich aktywność, opinie o działaniach, korzyściach,
- nowe inicjatywy i pomysły, formy komunikowania się i współpracy,
- pozyskiwanie i wykorzystanie środków,
- satysfakcja z koordynowania działań i uczestnictwa w działaniach.

Ewaluacji procesu dokonuje szkolny koordynator i zespół promocji zdrowia we współpracy z osobami odpowiedzialnymi za realizację poszczególnych zadań.

5.2.4. Etap czwarty – ewaluacja wyników działań

Ewaluacja wyników (efektów) polega na ocenie skuteczności działań. Dotyczy zaplanowanych celów i zadań dla ich osiągnięcia.

Cechy ewaluacji wyników działań	
Cel	Zbadanie stopnia: - realizacji zaplanowanych zadań, - osiągnięcia zaplanowanych celów.
Pytania, jakie stawiają sobie ewaluatorzy wyników	- Jakie są efekty realizacji zadań w stosunku do przyjętego kryterium sukcesu? - Czy osiągnięto cel i w jakim stopniu w stosunku do przyjętego kryterium sukcesu? - Czy działania powinny być kontynuowane? - Co należy zmodyfikować?
Kiedy dokonuje się ewaluacji wyników?	Po zakończeniu działań w danym roku szkolnym.

Podstawą do dokonania ewaluacji wyników są zapisy zawarte w planie działań (kryterium sukcesu dla celu, sposób sprawdzenia, czy osiągnięto sukces; kryterium sukcesu dla zadań: Arkusz B). Ewaluacja ta ma charakter autoewaluacji. Dokonuje jej szkolny koordynator i zespół promocji zdrowia. Po zebraniu danych przygotowują oni raport z ewaluacji wyników działań w danym roku szkolnym (jego wzór zamieszczono na rycinie 9). Powinien być on zaprezentowany społeczności szkolnej.

RAPORT Z EWALUACJI WYNIKÓW DZIAŁAŃ SZKOŁY w roku szkolnym			
1. Ewaluacja celu			
Cel zaplanowany:			
Kryterium sukcesu:			
Jak sprawdzono, czy osiągnięto cel?			
W jakim stopniu osiągnięto kryterium sukcesu (czyli osiągnięto cel)?			
Jeśli nie udało się osiągnąć kryterium sukcesu, to dlaczego?			
2. Ewaluacja zadań			
Nazwa zadania	Kryterium sukcesu	W jakim stopniu osiągnięto kryterium sukcesu?	Czego nie udało się zrobić i dlaczego?
Wnioski (podsumowanie i interpretacja wyników ewaluacji):			
1. Korzyści z naszych działań:			
2. Trudności w realizacji naszych działań:			
3. Zalecenia/wskazówki do dalszych działań:			

Ryc. 9. Wzór raportu z ewaluacji wyników działań w danym roku szkolnym
Formularz raportu zamieszczono w rozdz. 5.2.5.

5.2.5. Materiały pomocnicze

Na kolejnych stronach zamieszczono formularze arkuszy i materiały pomocnicze do wykorzystania na różnych etapach tworzenia SzPZ:

- 1. Okres przygotowawczy:** arkusz: Co wpływa na moje samopoczucie w szkole?
- 2. Etap planowania:**
 - arkusz A. CZĘŚĆ WSTĘPNA PLANOWANIA,
 - arkusz B. PLAN DZIAŁAŃ,
 - przykład zapisu planu działań w szkole promującej zdrowie,
 - lista kontrolna do analizy wybranych elementów planu działań.
- 3. Etap ewaluacji wyników działań:** arkusz: Raport z ewaluacji wyników działań szkoły.

Arkusz: CO WPŁYWA NA MOJE SAMOPOCZUCIE W SZKOLE?

Chcemy dowiedzieć się, co i jak wpływa na Twoje samopoczucie w szkole. Zastanów się nad tym i wypełnij ten arkusz. Jest on anonimowy. Zależy nam na Twoich szczerych i pełnych odpowiedziach. Dzięki nim możemy spróbować zmienić coś w szkole na lepsze.

NA MOJE SAMOPOCZUCIE W SZKOLE WPŁYWA:

Dobrze:

Źle:

Osoba wypełniająca arkusz (podkreśl): *nauczyciel, pracownik niepedagogiczny, uczeń, rodzic*

Planowanie: Arkusz A**CZĘŚĆ WSTĘPNA PLANOWANIA w roku szkolnym****1. Problem priorytetowy do rozwiązania:**

a. **Krótki opis problemu priorytetowego** (wpisać konkretne dane według wyników diagnozy):

b. **Uzasadnienie wyboru priorytetu** (wpisać, dlaczego go wybrano, kto i na jakiej podstawie dokonał tego wyboru):

2. Główne przyczyny problemu:**3. Rozwiązania dla usunięcia przyczyn problemu** (podstawa do ustalenia zadań):

PLAN DZIAŁAŃ w roku szkolnym

1. Cel (nazwa):

Kryterium sukcesu:

Sposób sprawdzenia, czy osiągnięto cel (sukces):

- Co wskaże, że osiągnięto cel?
- Jak sprawdzimy, czy osiągnięto cel?
- Kto i kiedy sprawdzi, czy osiągnięto cel?

2. Zadania *

Nazwa zadania	Kryterium sukcesu	Sposób realizacji	Okres/termin realizacji	Wykonawcy/osoba odpowiedzialna	Potrzebne środki/zasoby	Sposób sprawdzenia wykonania zadania

*W tabeli, w razie potrzeby, można dodać dodatkowe kolumny (np. Uwagi) oraz wiersze w zależności od liczby zadań

PRZYKŁAD ZAPISU PLANU DZIAŁAŃ W SZKOLE PROMUJĄCEJ ZDROWIE²²

Planowanie: Arkusz A

CZĘŚĆ WSTĘPNA PLANOWANIA w roku szkolnym 2015/2016

1. Problem priorytetowy do rozwiązania:

Duża częstość występowania niewłaściwych zachowań uczniów w czasie przerw, zwłaszcza długich

a) Krótki opis problemu priorytetowego:

Wyniki badań ankietowych wykazały, że według 65% uczniów i 62% nauczycieli wielu uczniów zachowuje się niewłaściwie w czasie przerw, zwłaszcza długich (np. przepychają się, potrącają, krzyczą, wulgarnie się wyrażają). Potwierdziły to obserwacje i opinie pracowników obsługi.

b) Uzasadnienie wyboru priorytetu:

Na podstawie wyników badań ankietowych, wywiadów i obserwacji zespół dokonujący diagnozy uznał, że niewłaściwe zachowania uczniów, zwłaszcza w czasie długich przerw, zagrażają bezpieczeństwu uczniów i wpływają negatywnie na samopoczucie uczniów i pracowników. Istnieje potrzeba podjęcia działań dla zminimalizowania tego zjawiska. Wyboru priorytetu dokonał zespół promocji zdrowia i został on zaakceptowany przez radę pedagogiczną.

2. Przyczyny głównego problemu:

- przebywanie zbyt dużej liczby uczniów na korytarzach i w stołówce, powodujące tłok, przepychanki i zaczepki słowne,
- potrzeba „wyżycia” się ruchowego po dłuższym unieruchomieniu,
- trudności w radzeniu sobie z uczniami sprawującymi trudności wychowawcze.

3. Rozwiązania dla usunięcia przyczyn problemu:

- stworzenie warunków i możliwości aktywnego spędzania przerw na terenie szkoły oraz zachęcanie uczniów do korzystania z nich,
- włączenie uczniów do planowania organizacji przerw i ustalenia zasad zachowania się w czasie ich trwania,
- organizacja szkoleń dla nauczycieli, pracowników obsługi dotyczących organizacji przerw i radzenia sobie z niewłaściwymi zachowaniami uczniów.

²² W opracowaniu tego przykładu wykorzystano plan sporządzony przez jedną ze szkół podstawowych, która złożyła w 2015 r. wniosek o nadanie *Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie*. Uzyskano zgodę dyrekcji szkoły na wykorzystanie i modyfikację planu.

Planowanie: Arkusz B

PLAN DZIAŁAŃ w roku szkolnym 2015/2016

1. **CEL:** Zmniejszenie częstości występowania niewłaściwych zachowań uczniów w czasie przerw, zwłaszcza długich

Kryterium sukcesu: zmniejszenie o połowę (do 30%) odsetka uczniów, nauczycieli i pracowników obsługi, którzy uznają, że wielu uczniów zachowuje się niewłaściwie w czasie przerw, zwłaszcza długich.

Sposób sprawdzenia czy osiągnięto cel (sukces):

- Co wskaże, że osiągnięto cel? Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród uczniów i nauczycieli, wywiady z pedagogiem i psychologiem szkolnym oraz pracownikami obsługi, obserwacje zespołu promocji zdrowia.
- Jak sprawdzimy, czy osiągnięto cel? Analiza wyników ankiety, wywiadów, arkusza obserwacji.
- Kto i kiedy sprawdzi, czy osiągnięto cel? Wskazani członkowie zespołu promocji zdrowia, czerwiec 2016.

2. ZADANIA

Nazwa zadania	Kryterium sukcesu	Sposób realizacji	Okres/termin realizacji	Wykonawcy/osoba odpowiedzialna	Potrzebne środki/zasoby	Sposób sprawdzenia wykonania zadania
1. Zorganizowanie debaty uczniów na temat organizacji długich przerw	Po 10% uczniów z każdej klasy weźmie udział w debacie	Organizacja debaty przedstawicieli uczniów poszczególnych klas, zebranie pomysłów na organizację długich przerw	Październik 2015	Samorząd Uczniowski z opiekunem	Środki audiowizualne, materiały biurowe	Sprawozdanie z debaty na stronie internetowej szkoły
2. Opracowanie kodeksu zasad spędzania długich przerw	80% uczniów weźmie udział w tworzeniu kodeksu	Deбаты klasowe Skrzynka pomysłów Opracowanie kodeksu	Wrzesień/ październik 2015	Samorząd Uczniowski z opiekunem, wychowawcy klas	Materiały biurowe	Kodeks na stronie internetowej i tablicy informacyjnej
3. Organizacja długich przerw w różnych miejscach szkoły (budynek i teren), aktywizowanie uczniów do zabaw i gier ruchowych	20% uczniów klas IV-VI włączy się do organizacji aktywnych przerw	Organizowanie przez uczniów klas IV-VI z pomocą nauczycieli zabaw i gier w wyznaczonych miejscach budynku i przed szkołą	Cały rok szkolny	Samorząd Uczniowski z opiekunem, wychowawcy klas, dyżurujący nauczyciele	Sprzęt do gier i zabaw, materiały biurowe, bank zabaw, gier i zadań	Okresowa obserwacja (arkusz obserwacyjny)

Nazwa zadania	Kryterium sukcesu	Sposób realizacji	Okres/termin realizacji	Wykonawcy/osoba odpowiedzialna	Potrzebne środki/zasoby	Sposób sprawdzenia wykonania zadania
4. Zmodernizowanie zaplecza rekreacyjno-sportowego szkoły przy współudziale rodziców, pracowników szkoły i społeczności lokalnej	Wykonanie zaplanowanych modernizacji i inwestycji	Rozbudowanie placu zabaw na boisku, utworzenie miniślowni i kącików relaksacyjnych na korytarzach	Cały rok szkolny	Dyrekcja szkoły, Stowarzyszenie Przyjaciół Szkoły, wybrani rodzice	Plan zagospodarowania terenu, kosztorys, sprzęt do zabaw i mini-siłowni, materiały budowlane	Obserwacja postępu prac i ich wykonania (czerwiec 2016)
5. Przeprowadzenie szkoleń/warsztatów dla nauczycieli i pracowników obsługi nt. organizacji przerw	75% nauczycieli i pracowników obsługi będzie uczestniczyło w szkoleniach	Szkolenie w ramach Wewnątrzszkolnego Doskonalenia Nauczycieli oraz pracowników obsługi	Październik 2015	Lider ds. doskonalenia zawodowego	Środki audiowizualne, materiały biurowe	Lista obecności
6. Przeprowadzenie warsztatów/szkoleń dla nauczycieli i rodziców nt. radzenia sobie z uczeniem sprawiającym trudności wychowawcze	75% nauczycieli i po 10% rodziców z każdej klasy będzie uczestniczyło w warsztatach	Organizacja warsztatów/szkoleń, przygotowanie krótkiego materiału/wskazówek na piśmie dla rodziców	Listopad 2015	Pedagog i psycholog szkolny	Środki audiowizualne, materiały biurowe	Lista obecności, materiały/wskazówki dla rodziców na stronie internetowej szkoły

Lista kontrolna do analizy wybranych elementów planu działań

Zastanówcie się, na ile Wasz plan spełnia wymagania wymienione w tabeli. Dzięki tej refleksji udoskonalicie swoją umiejętność planowania. Wstawcie znak X w odpowiedniej kolumnie.

Element planu	Wymagania: jak powinno być	Tak, w pełni	Tak, częściowo	Nie
		2 pkt	1 pkt	0 pkt
CZĘŚĆ WSTĘPNA PLANU				
Problem priorytetowy	Problem priorytetowy sformułowano prawidłowo, tzn. jako trudność i coś, co wymaga rozwiązania, konkretnie i precyzyjnie			
	Podano krótki opis problemu priorytetowego zawierający konkretne dane (np. wyniki: ankiet, obserwacji, rozmów)			
Przyczyny istnienia problemu	Zapisano przyczyny istnienia problemu priorytetowego			
Rozwiązania dla usunięcia problemu	Zapisano, co należy zrobić, aby rozwiązać (usunąć, ograniczyć, zmniejszyć) dany problem			
PLAN DZIAŁAŃ – CEL				
Cel	Cel jest ściśle powiązany z problemem priorytetowym			
	Cel jest konkretny, precyzyjnie i niezbyt szeroko sformułowany, mierzalny (tzn. można zmierzyć, czy i w jakim stopniu go osiągnięto)			
Kryterium sukcesu	Kryterium sukcesu jest ściśle powiązane z celem			
	Kryterium sukcesu jest realne do spełnienia w danych warunkach (nie za wysokie/nie za niskie), konkretne i mierzalne			
Sposób sprawdzenia czy osiągnięto cel (sukces)	Określono, co wskaże, że osiągnięto cel: podano dane liczbowe lub inne informacje, które będą zmierzone, zarejestrowane, zaobserwowane			
	Określono metody sprawdzenia, czy osiągnięto cel, sformułowano kluczowe pytania, które będą zamieszczone np. w ankiecie			
	Wpisano nazwisko osoby odpowiedzialnej za ewaluację oraz termin jej realizacji			
PLAN DZIAŁAŃ – ZADANIA				
Zadania	Zadania są odpowiednio dobrane do danego celu (specyficzne)			
	Zadania są ściśle powiązane z rozwiązaniami dla usunięcia problemu			
	Zadania są sformułowane konkretnie i precyzyjnie			
Kryterium sukcesu	Kryterium sukcesu dla zadań jest ściśle powiązane z zadaniami			
	Kryterium sukcesu dla zadań jest realne do spełnienia w danych warunkach (nie za wysokie, nie za niskie), mierzalne			
Sposób realizacji	Wymieniono prace/działania, które należy kolejno wykonać dla realizacji danego zadania (np. szkolenia, zebrania, spotkania, remonty)			
Okres/termin realizacji	Wpisano terminy/okresy realizacji zadań			
Wykonawcy/osoba odpowiedzialna	Wpisano nazwisko wykonawców/osoby odpowiedzialnej za wykonanie zadania			
Potrzebne środki/zasoby	Zapisano niezbędne środki finansowe, sprzęt, pomoce, nakład pracy niezbędne do wykonania zadania (w zależności od rodzaju zadania)			
Sposób sprawdzenia wykonania zadania	Określono metody sprawdzenia wykonania zadania			

Zsumujcie liczbę uzyskanych punktów: pkt (max. 42 pkt). Im więcej punktów, tym lepiej!

Jakie elementy planu spełniają wymagania tylko częściowo?

Jakie elementy planu nie spełniają wymagań?

Wprowadźcie pożądane korekty.

RAPORT Z EWALUACJI WYNIKÓW DZIAŁAŃ SZKOŁY w roku szkolnym

1. Ewaluacja celu

Cel zaplanowany:

Kryterium sukcesu:

Jak sprawdzono, czy osiągnięto cel?

W jakim stopniu osiągnięto kryterium sukcesu (czyli osiągnięto cel)?

Jeśli nie udało się osiągnąć kryterium sukcesu, to dlaczego?

2. Ewaluacja zadań

Nazwa zadania	Kryterium sukcesu	W jakim stopniu osiągnięto kryterium sukcesu?	Czego nie udało się zrobić i dlaczego?

Wnioski (podsumowanie i interpretacja wyników ewaluacji):

1. Korzyści z naszych działań:
2. Trudności w realizacji naszych działań:
3. Zalecenia/wskazówki do dalszych działań:

6. Wspieranie działań szkół promujących zdrowie i tworzenie wojewódzkich sieci tych szkół

6.1. Wspieranie działań szkół promujących zdrowie

Społeczności szkolnej tworzącej SzPZ potrzebne jest wsparcie – informacje, materiały, konsultacje, szkolenia dla różnych jej grup, a zwłaszcza szkolnych koordynatorów, członków zespołu promocji zdrowia i członków dyrekcji. Aby zapewnić szkołom takie wsparcie, niezbędna jest odpowiednia struktura instytucjonalna na poziomie kraju i województwa (rejonu, miasta). W Polsce strukturę taką zaczęto tworzyć już w 1992 r. Rozwiązania polskie należą do unikatowych w Europie. Niżej opisano struktury na poszczególnych poziomach i zadania osób koordynujących.

Poziom krajowy

W Polsce podstawą do rozwoju i wspierania SzPZ jest Porozumienie z dnia 23 listopada 2009 r. o współpracy między Ministrem Edukacji Narodowej a Ministrem Zdrowia i Ministrem Sportu i Turystyki w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży (Aneks 3). W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020 zwrócono uwagę na potrzebę upowszechniania programu Szkoła Promująca Zdrowie.

Koordinacją rozwoju SzPZ w Polsce zajmuje się Krajowy Koordynator i Zespół ds. Promocji Zdrowia w Szkole działający w Ośrodku Rozwoju Edukacji (ORE)²³. Krajowego Koordynatora powołuje Minister Edukacji Narodowej. Funkcję tę od 2015 r. pełni Valentina Todorovska-Sokołowska, która reprezentuje Polskę w sieci *Szkoły dla Zdrowia w Europie*. Zadania Krajowego Koordynatora szkół promujących zdrowie, a od 2017 r. również przedszkoli promujących zdrowie (PPZ) przedstawiono w ramce. Na stronie internetowej ORE znajduje się wiele informacji, przydatnych materiałów i przykładów dobrej praktyki. Zamieszczono na niej także zasady ubiegania się o *Krajowy Certyfikat Szkoła Promująca Zdrowie*.

Zadania Krajowego Koordynatora przedszkoli i szkół promujących zdrowie

- Upowszechnianie koncepcji przedszkola i szkoły promującej zdrowie w kraju.
- Reprezentowanie Polski w sieci *Szkoły dla Zdrowia w Europie* oraz inicjowanie i koordynowanie w Polsce działań podejmowanych przez tę sieć.
- Udzielanie wsparcia i konsultacji koordynatorom wojewódzkimch/rejonowych sieci PPZ i SzPZ.
- Organizowanie szkoleń dla koordynatorów wojewódzkich/rejonowych sieci PPZ i SzPZ i przedstawicieli wojewódzkich zespołów wspierających.
- Opiniowanie wniosków szkół o nadanie im *Krajowego Certyfikatu Przedszkole/Szkoła Promująca Zdrowie*, udział w posiedzeniach Centralnej Kapituły *Krajowego Certyfikatu Przedszkole/Szkoła Promująca Zdrowie*.
- Wspieranie innowacyjnych działań w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w przedszkolu i szkole, inicjowanie wymiany doświadczeń, upowszechnianie materiałów i przykładów dobrej praktyki.
- Inicjowanie działań w zakresie doskonalenia zawodowego nauczycieli w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

²³ Ośrodek Rozwoju Edukacji: ul. Polna 46a, 00-644 Warszawa, strona internetowa: www.ore.edu.pl

Poziom wojewódzki

Poziom wojewódzki stanowi obecnie najistotniejszy i niezbędny element struktury wspierającej PPZ i SzPZ. Na tym poziomie funkcjonuje:

- **Koordinator wojewódzkiej sieci przedszkoli i szkół promujących zdrowie** powoływany przez kuratora oświaty w porozumieniu z instytucjami i organizacjami tworzącymi wojewódzki zespół wspierający PPZ i SzPZ. Funkcję tę pełnią pracownicy kuratorium lub placówki doskonalenia nauczycieli (dane dotyczące koordynatorów w poszczególnych województwach są dostępne na stronie ORE).
- **Wojewódzki zespół wspierający przedszkola i szkoły promujące zdrowie**, który stanowi koalicję zawiązaną przez przedstawicieli resortu edukacji i zdrowia oraz innych resortów i organizacji społecznych, rządowych i pozarządowych współpracujących na rzecz zdrowia w przedszkolu i szkole na danym terenie. Wojewódzki zespół wspierający działa na mocy porozumienia między kierownikami/dyrektorami instytucji i organizacji go tworzących. Porozumienie to określa rodzaj świadczeń i zobowiązań poszczególnych instytucji i organizacji. Zespół wojewódzki współdziała z koordynatorem wojewódzkiej sieci PPZ i SzPZ.

W niektórych województwach są koordynatorzy PPZ i SzPZ na poziomie rejonów/powiatów lub miast. Współpracują oni z koordynatorami wojewódzkiej sieci. Ułatwia to kontakty ze szkołami na danym terenie.

W ramce podano podstawowe zadania koordynatora wojewódzkiej sieci PPZ i SzPZ. Zakres tych zadań **może być modyfikowany** w zależności od potrzeb danego terenu. Koordinator wojewódzki powinien:

- posiadać chęć i motywację do pełnienia tej funkcji, gotowość do uczenia się, umiejętności komunikowania się, partnerstwa, współpracy,
- uzyskać odpowiednie przygotowanie w zakresie promocji zdrowia, koncepcji i zasad tworzenia PPZ i SzPZ, w tym planowania i ewaluacji (udział w szkoleniach i samokształcenie),
- dysponować w pracy czasem niezbędnym do wykonywania podstawowych zadań.

Podstawowe zadania koordynatora wojewódzkiej sieci przedszkoli i szkół promujących zdrowie

1. Upowszechnianie koncepcji PPZ i SzPZ na terenie województwa.
2. Koordynowanie i organizacja przyjmowania nowych przedszkoli i szkół do wojewódzkiej sieci, nadawania im certyfikatów i odnawiania ich po 5 latach; prowadzenie rejestru przedszkoli i szkół w sieci (kandydujących, przyjętych, posiadających wojewódzki certyfikat).
3. Inicjowanie, organizowanie i prowadzenie szkoleń dla szkolnych koordynatorów, dyrektorów przedszkoli i szkół i rad pedagogicznych na temat koncepcji i zasad tworzenia PPZ i SzPZ.
4. Udzielanie szkolnym koordynatorom konsultacji i wsparcia w razie potrzeby.
5. Koordynowanie współpracy i wymiany doświadczeń między przedszkolami i szkołami należącymi i kandydującymi do sieci wojewódzkiej.
6. Udzielanie rekomendacji przedszkolom i szkołom ubiegającym się o nadanie *Krajowego Certyfikatu Przedszkole/Szkoła Promująca Zdrowie*.
7. Współpraca z: wojewódzkim zespołem wspierającym PPZ i SzPZ, Krajowym Koordynatorem i Zespołem ds. Promocji Zdrowia w Szkole w ORE oraz koordynatorami sieci rejonowych, jeśli takie sieci istnieją w danym województwie.

6.2. Wojewódzkie sieci przedszkoli i szkół promujących zdrowie

Cechą działań w zakresie promocji zdrowia jest tworzenie sieci na różnym poziomie (np. europejskim, krajowym, wojewódzkim, rejonowym). **Jest to proces łączący jednostki, grupy, organizacje i instytucje zainteresowane sprawami zdrowia.** Celem sieci jest wymiana informacji i doświadczeń oraz podejmowanie wspólnych zadań w ochronie i promocji zdrowia. Sieć to struktura organizacyjna, która tworzy swoisty system wsparcia, zwiększa dostęp do informacji, wymiany doświadczeń. Nie ma w niej hierarchii, członu kierowniczego i podporządkowania, dominują więzy informacyjne i więzy współpracy²⁴. Kluczowe sprawy to: komunikowanie się między członkami sieci, otwarty, niesformalizowany charakter, pokazywanie korzyści dla sieci i ludzi w sieciach.

W Polsce od 2006 r. **wojewódzkie sieci szkół promujących zdrowie** istnieją we wszystkich województwach. Od 2017 r. noszą one nazwę **wojewódzkie sieci przedszkoli i szkół promujących zdrowie**. W końcu 2018 r. należało do nich ponad 3300 szkół różnych typów oraz przedszkoli i innych placówek oświatowo-wychowawczych. W niektórych województwach utworzono sieci na mniejszym terenie (w rejonie, powiecie, mieście).

Zasady przystąpienia szkoły do wojewódzkiej sieci przedszkoli i szkół promujących zdrowie

Przynależność do sieci PPZ i SzPZ jest **dobrowolna**. W Polsce jest wiele szkół, które wdrażają koncepcję SzPZ lub jej elementy bez przystępowania do sieci wojewódzkich/rejonowych. Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że istnieje dość duże zróżnicowanie zasad przyjmowania szkół do sieci wojewódzkiej w poszczególnych województwach.

Niżej zaproponowano **ogólne zasady** przyjmowania szkół do wojewódzkiej sieci PPZ i SzPZ. Stanowią one wskazówkę dla osób, które podejmują funkcję koordynatora sieci wojewódzkiej. Zasady te mogą **ulec modyfikacji** w zależności od potrzeb i możliwości w danym województwie. Decyzję w tej sprawie podejmuje koordynator sieci wojewódzkiej w porozumieniu z zespołem wspierającym. Szczegółowe informacje o zasadach przyjmowania szkół do sieci oraz nadawania i odnawiania wojewódzkiego certyfikatu szkoła promująca zdrowie powinny być zamieszczone na stronie internetowej instytucji, w której pracuje koordynator sieci PPZ i SzPZ w danym województwie.

Przebieg okresu kandydowania szkoły do wojewódzkiej sieci przedszkoli i szkół promujących zdrowie

Czas trwania tego okresu może być zróżnicowany, ale nie krótszy niż 1 rok szkolny. W okresie tym w szkole, która kandyduje do sieci, należy podjąć następujące działania:

1. Nawiązać **kontakt z koordynatorem wojewódzkiej/rejonowej sieci PPZ i SzPZ**, uzyskać od niego informacje i wskazówki dotyczące zasad przystąpienia do sieci.
2. **Przeszkolić** radę pedagogiczną oraz pozostałych pracowników szkoły i pielęgniarkę szkolną w zakresie koncepcji i zasad tworzenia SzPZ.
3. **Uzyskać zapewnienie dyrektora** o gotowości do wspierania długotrwałego wdrażania założeń SzPZ jako ważnego elementu koncepcji pracy szkoły.
4. Zapytać członków społeczności szkolnej o ich **gotowość do uczestnictwa w działaniach w zakresie promocji zdrowia** w związku z planowanym przystąpieniem do wojewódzkiej sieci PPZ i SzPZ. Dane

²⁴ Elsner D. (1999), *Doskonalenie kierowania placówką oświatową. Wokół nowych pojęć i znaczeń*, Wydawnictwo Mentor, Chorzów, s. 116–118.

te można uzyskać na podstawie wywiadów lub badania ankietowego w grupie co najmniej 80% ogółu nauczycieli i 80% ogółu pracowników niepedagogicznych oraz w wybranych grupach uczniów i ich rodziców (w zależności od wielkości szkoły od 30% do 80% ogółu uczniów i rodziców). Za wynik pożądaný należy uznać **pozytywne odpowiedzi co najmniej 60% zbadanych osób**.

5. Przeprowadzić **ocenę stopnia osiągnięcia co najmniej jednego z czterech standardów SzPZ**, wykorzystując narzędzia zamieszczone w Części II podręcznika. Ocenę tę można uznać za diagnozę stanu wyjściowego w danym obszarze. Doświadczenie wskazuje, że w przypadku wyboru jednego standardu SzPZ korzystnie jest przeprowadzić ocenę stopnia osiągnięcia standardu drugiego dotyczącego klimatu społecznego szkoły. Najkorzystniej byłoby jednak dokonać takiej oceny w zakresie wszystkich standardów i efektów działań. Umożliwi to zdobycie danych, które będą mogły być porównane z danymi z autoewaluacji wykonanej po upływie kilku lat, a także wykorzystane do porównań w przypadku ubiegania się o *Krajowy Certyfikat Szkoła Promująca Zdrowie*. Wykonywanie badań w pełnym zakresie jest doskonałą okazją do lepszego poznania założeń SzPZ, jej standardów i sposobów oceny ich osiągnięcia, szansą na lepszą jakość dalszych działań.
6. Opracować **plan działań dla rozwiązania jednego z problemów priorytetowych** zidentyfikowanych w wyniku dokonanej oceny (diagnozy) zgodnie z zasadami opisanymi wyżej, w rozdziale 5.2.2.
7. Uzyskać **zgode rady pedagogicznej** na przystąpienie szkoły do sieci PPZ i SzPZ (decyzja na piśmie).

Wniosek o przyjęcie szkoły do wojewódzkiej sieci przedszkoli i szkół promujących zdrowie

Rodzaj dokumentów składanych przez szkoły ubiegające się o przyjęcie do wojewódzkiej sieci PPZ i SzPZ określa koordynator tej sieci w porozumieniu z zespołem wspierającym. Szanując autonomię koordynatorów, proponujemy jednak uwzględnienie następujących dokumentów:

1. Pisemna deklaracja chęci przystąpienia szkoły do wojewódzkiej sieci PPZ i SzPZ podpisana przez dyrektora szkoły i szkolnego koordynatora, zawierająca informację:
 - o odsetku członków społeczności szkolnej, którzy wyrazili gotowość do realizacji zadań z zakresu promocji zdrowia i przystąpienia do sieci,
 - kto pełni rolę szkolnego koordynatora i jaki jest skład szkolnego zespołu promocji zdrowia (imiona i nazwiska, status w szkole, kontakt).
2. Decyzja rady pedagogicznej o gotowości szkoły do przystąpienia do wojewódzkiej sieci.
3. Raport z autoewaluacji jednego ze standardów SzPZ wraz z arkuszem zbiorczym i plan działań dla rozwiązania jednego problemu priorytetowego przygotowany zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale 5.2.2.

Decyzję o przyjęciu szkoły do wojewódzkiej sieci podejmuje jej koordynator w porozumieniu z wojewódzkim zespołem wspierającym. Szkoły przyjęte do wojewódzkiej sieci mogą ubiegać się o **wojewódzki certyfikat szkoły promującej zdrowie**. Zasady nadawania certyfikatu, okres jego ważności (zwykle 5 lat) oraz zasady jego odnawiania powinny być określone przez koordynatora wojewódzkiej sieci w porozumieniu z zespołem wspierającym.

Część II
Autoewaluacja działań w szkole
promującej zdrowie
Metody i narzędzia

Używane skróty:

- U – uczniowie
- N – nauczyciele
- Pn – pracownicy niepedagogiczni (administracyjno-ekonomiczni, kuchni, stołówki, obsługi)
- R – rodzice uczniów
- ORE – Ośrodek Rozwoju Edukacji
- WF – wychowanie fizyczne
- WHO – Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization)

1. Procedura autoewaluacji

Barbara Woynarowska, Magdalena Woynarowska-Sołdan

Cel autoewaluacji

Celem autoewaluacji jest sprawdzanie, w jakim stopniu szkoła osiąga cele określone w polskiej koncepcji SzPZ oraz w sieci *Szkoły dla Zdrowia w Europie*, której Polska jest członkiem. Uzyskane w wyniku autoewaluacji dane powinny stanowić podstawę do **refleksji i planowania dalszych działań dla rozwoju SzPZ**.

Przeprowadzenie autoewaluacji umożliwia szkole podjęcie starań o uzyskanie *Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie*, który jest nadawany przez Ministra Edukacji Narodowej. Proponowane narzędzia mogą być także wykorzystywane, w całości lub w części, przez szkoły, które zamierzają podjąć działania dla tworzenia SzPZ, a także przez szkoły, które są na różnych etapach jej tworzenia.

Przedmiot autoewaluacji

Podstawą do planowania autoewaluacji jest model i standardy SzPZ. Sprawdzamy:

- w jakim stopniu szkoła osiąga **cztery standardy**, czyli **pożądany stan**, do którego powinna dążyć SzPZ,
- jakie są dotychczasowe **efekty działań** szkoły w odniesieniu do uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły.

Organizacja autoewaluacji

Prace związane z autoewaluacją są inicjowane i koordynowane przez szkolnego koordynatora ds. promocji zdrowia i szkolny zespół promocji zdrowia, w ramach którego można utworzyć **zespół ewaluacyjny**. Aby uniknąć nadmiernego obciążenia pracą, wskazane jest utworzenie w ramach tego zespołu **grup zadaniowych** do oceny poszczególnych standardów. W skład zespołu powinno wchodzić co najmniej 4–6 osób, w tym w zależności od potrzeb: nauczyciel wychowania fizycznego (kilka wskaźników dotyczy WF), informatyki (pomoc w opracowaniu danych z ankiet, włączenie do tej pracy uczniów klas starszych), pedagog, intendentka, sekretarka (ma dostęp do dokumentów szkoły), pielęgniarka szkolna. Niezbędny jest **jasny podział zadań** oraz **stałe wspieranie zespołu przez członka dyrekcji szkoły** (korzystnie jest, gdy jest on członkiem zespołu ewaluacyjnego).

Badane osoby

- Uczniowie klas:
 - III, V i VII w szkole podstawowej,
 - II lub III w liceum,
 - III lub IV w technikum,
 - II w szkole branżowej
 uczęszczający co najmniej **jeden rok do szkoły**, w której odbywa się badanie.
- Nauczyciele wszystkich przedmiotów mający co najmniej **2-letni staż pracy** w danej szkole.
- Pracownicy niepedagogiczni mający co najmniej **2-letni staż pracy** w danej szkole.
- Rodzice uczniów, najlepiej z klas, w których przeprowadzano ankietę dla uczniów.

Metody i techniki badawcze

W autoewaluacji należy wykorzystać następujące metody/techniki:

- **obserwacja bezpośrednia** – np. wizja lokalna pomieszczeń, terenu szkoły, przegląd wyposażenia, obserwacja zachowań uczniów i innych osób,
- **analiza dokumentów** – np. koncepcji pracy szkoły (lub dokumentu o innej nazwie), dokumentacji zespołu promocji zdrowia (w tym planów pracy i raportów z ewaluacji), materiałów zamieszczonych na stronie internetowej i tablicy informacyjnej,
- **wywiady** z wybranymi osobami – np. dyrektorem szkoły, nauczycielami, intendentką, pielęgniarką szkolną, pracownikiem kuchni,
- **badania ankietowe** uczniów klas VII i starszych, nauczycieli, pracowników niepedagogicznych i rodziców,
- **technika „Narysuj i napisz”** – w klasie III szkoły podstawowej,
- **praca pisemna** – w klasie V szkoły podstawowej.

Dla ułatwienia pracy zespołu ewaluacyjnego w arkuszach zbiorczych zaproponowano metody oceny każdego wskaźnika.

Narzędzia badawcze

- **Ankiety** dla:
 - uczniów (U) klas: VII w szkole podstawowej, II lub III w liceum, III lub IV w technikum, II w szkołach branżowych,
 - nauczycieli (N),
 - pracowników niepedagogicznych (Pn),
 - rodziców uczniów (R).

Dla każdej grupy przygotowano **odrębny kwestionariusz**. Zawiera on pytania dotyczące wszystkich standardów i efektów. Instrukcję przeprowadzania badań ankietowych i opracowania ich wyników oraz ankiety zamieszczono w rozdziale 2 tej części podręcznika.

- **Arkusze zbiorcze** dla każdego standardu i efektów. Instrukcję ich wypełniania zamieszczono przy każdym standardzie. Wyjaśniono także znaczenie i sposób oceny niektórych wskaźników.

Etapy w przebiegu autoewaluacji

1. Zapoznanie się wszystkich członków zespołu ewaluacyjnego z procedurą, narzędziami i instrukcjami do ich stosowania; zaplanowanie pracy.
2. Poinformowanie o przebiegu autoewaluacji całej społeczności szkolnej i pozyskanie jej członków do współpracy.
3. Przeprowadzenie:
 - badań ankietowych w czterech grupach społeczności szkoły,
 - badań uczniów klas III szkoły podstawowej z wykorzystaniem techniki „Narysuj i napisz” oraz uczniów klas V tej szkoły za pomocą pracy pisemnej.
4. Zakodowanie danych z ankiet, wyliczenie rozkładu procentowego kategorii odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia (wskaźniki) osobno dla każdej grupy badanych; wpisanie wyliczonych danych w czystym egzemplarzu każdej z ankiet; przekazanie ankiet z tymi danymi osobom wypełniającym arkusze zbiorcze.
5. Dokonanie oceny poszczególnych wskaźników wymienionych w arkuszach zbiorczych dla każdego standardu: zebranie potrzebnych danych z ankiet, dokumentów, wywiadów i obserwacji zgodnie z zapisami w nawiasach przy każdym wskaźniku.

6. Wypełnienie arkuszy zbiorczych, zespołowe ustalenie oceny i wymaganych zapisów.
7. Sporządzenie raportu końcowego z autoewaluacji.
8. Przekazanie członkom społeczności szkolnej informacji o wynikach autoewaluacji.

Informacje dodatkowe

- Przeprowadzenie autoewaluacji jest **zadaniem złożonym, trudnym i czasochłonnym** – wymaga ono dobrej znajomości zagadnień wchodzących w zakres oceny, zaangażowania, współpracy, wnikliwości, staranności oraz twórczego i krytycznego myślenia.
- Autoewaluacja jest „**badaniem w działaniu**” (ang. *Action Research*), powszechnie stosowanym w systemie edukacji w wielu krajach. Jest to forma badań pomagająca w zmianie dotychczasowej praktyki, w której praktycy (np. nauczyciele, dyrektor szkoły) są jednocześnie badaczami i organizatorami zmiany²⁵.
- Niezbędne jest, aby **dyrekcja szkoły** dokładnie zapoznała się z zasadami i narzędziami do autoewaluacji oraz udzielała wsparcia zespołowi ewaluacyjnemu. Korzystnie jest, gdy przedstawiciel dyrekcji jest członkiem tego zespołu.
- W razie trudności należy porozumieć się z koordynatorem wojewódzkiej/rejonowej sieci PPZ i SzPZ lub Zespołem ds. Promocji Zdrowia w Szkole w ORE.
- Należy pamiętać o tym, aby **chronić dane niejawne lub identyfikujące poszczególne osoby**, a uzyskane informacje wykorzystać **wyłącznie do użytku wewnętrznego**.

²⁵ Czerepaniak-Walczak A. (2010), *Badanie w działaniu*, [w]: *Podstawy metodologii badań w pedagogice*, Pałka S. (red.), Gdańsk; Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 319–337.

2. Badania ankietowe poszczególnych grup społeczności szkolnej

Magdalena Woynarowska-Sołdan, Barbara Woynarowska

Instrukcja do przeprowadzania badań ankietowych oraz opracowania ich wyników

W ankietach dla uczniów, nauczycieli, pracowników niepedagogicznych i rodziców uczniów uwzględniono elementy dotyczące wszystkich standardów i efektów działań. Są one podzielone na 6 części, od A do F (w ankiecie dla rodziców jest 5 części, od A do E), z tytułami sformułowanymi w sposób dostosowany do danej grupy. W tabeli 1 podano numery stwierdzeń odnoszących się do poszczególnych standardów i efektów we wszystkich ankietach.

Tabela 1. Numery stwierdzeń dotyczących poszczególnych standardów i efektów działań w ankietach dla uczniów, nauczycieli, pracowników niepedagogicznych i rodziców uczniów

Standard/efekty	Numery pytań w poszczególnych ankietach:			
	Uczniowie	Nauczyciele	Pracownicy niepedagogiczni	Rodzice
A. Standard pierwszy	1–2	1–3	1–3	1–2
B. Standard drugi	3–16	4–21	4–18	3–13
C. Standard trzeci	17–21	22–30	19–20	14–16
D. Standard czwarty	22–27	31–33	21–22	17–20
Efekty działań				
E. Dobre samopoczucie w szkole	28–30	34–36	23–25	21–23
F. Podejmowanie działań dla wzmocnienia zdrowia	31–38	37–45	26–34	–

Uczniowie, nauczyciele i pracownicy niepedagogiczni:

- w części ankiety od A do E wybierają jedną z **czterech kategorii odpowiedzi**: *tak, raczej tak, raczej nie, nie*, a w części F – **jedną z dwóch**: *tak* lub *nie*,
- udzielają odpowiedzi na pytania otwarte zamieszczone w ramach po części E.

Rodzice we wszystkich częściach ankiety wybierają jedną z **pięciu kategorii odpowiedzi**: *tak, raczej tak, raczej nie, nie, nie wiem* oraz udzielają odpowiedzi na pytania otwarte zamieszczone w ramach.

Badane osoby

- Uczniowie klas: VII szkół podstawowych, II lub III liceum, III lub IV technikum oraz II szkół branżowych uczęszczający co najmniej jeden rok do szkoły, w której odbywa się badanie.

Uwaga! Gdy w klasach tych są uczniowie o specjalnych potrzebach edukacyjnych, którzy mogą mieć trudności z wypełnieniem ankiety, nie należy wykluczać ich z udziału w badaniu. Można je przeprowadzić, wykorzystując jedną z technik przedstawionych w podręczniku dotyczącym tworzenia SzPZ w szkołach specjalnych.

- Nauczyciele wszystkich przedmiotów mający co najmniej 2-letni staż pracy w danej szkole.
Uwaga! Mimo że członkowie dyrekcji są nauczycielami, nie wypełniają oni ankiety dla nauczycieli. W ankiecie tej zamieszczono stwierdzenia dotyczące postępowania i relacji z dyrekcją szkoły. Do stwierdzeń tych nie powinni ustosunkowywać się członkowie dyrekcji. Gdyby wypełnili ankietę i opuścili te stwierdzenia, możliwa byłaby identyfikacja osoby wypełniającej ankietę, co jest niezgodne z zasadą zachowania anonimowości respondentów.
- Pracownicy niepedagogiczni mający co najmniej 2-letni staż pracy w danej szkole.
- Rodzice uczniów uczęszczających do szkoły co najmniej jeden rok, najlepiej z klas, w których przeprowadzano ankietę dla uczniów.

Dobór badanych grup

Liczba badanych osób w poszczególnych grupach zależy od wielkości szkoły oraz decyzji zespołu ewaluacyjnego:

- w szkołach o małej liczbie uczniów i pracowników należy starać się zbadać wszystkich uczniów ww. klas oraz wszystkich nauczycieli, pracowników niepedagogicznych i rodziców;
- w szkołach większych należy zbadać **co najmniej**:
 - 75% uczniów ww. klas – najlepiej zastosować dobór losowy uczniów ze wszystkich klas na danym poziomie, ewentualnie przy liczbie klas większej niż trzy dokonać wyboru losowego klas,
 - 75% nauczycieli i pracowników niepedagogicznych,
 - 40% rodziców uczniów.

Osoby przeprowadzające badanie

Badanie przeprowadzają członkowie zespołu ewaluacyjnego. Zadaniem osoby przeprowadzającej badanie jest przygotowanie odpowiedniej liczby ankiet oraz kopert zbiorczych (format A4) do wkładania wypełnionych ankiet, a także stworzenie atmosfery sprzyjającej udzielaniu szczerych odpowiedzi.

Sposób przeprowadzenia badania

Badanie należy przeprowadzić grupowo: u uczniów w klasie, w pozostałych grupach na radzie pedagogicznej lub zebraniach.

Uwaga! Należy unikać rozdawać ankiet do domu lub do wypełnienia w innym czasie. Doświadczenia wskazują, że w takich sytuacjach trudno jest uzyskać zwrot ankiet i zapewnić ich anonimowość. Jeśli zajdzie konieczność wypełniania ankiet poza zebraniem, należy poinformować osoby je wypełniające o czasie i sposobie ich zwrócenia (np. włożenie do umieszczonej w ustalonym miejscu szkoły kopercie zwrotnej/skrzynce/pudełku w okresie najbliższego tygodnia).

Przebieg badania

1. Wyjaśnij cel badania, powiedz, że uzyskane wyniki posłużą do wspólnej dyskusji nad tym, jak postrzegamy to, co się dzieje w naszej szkole, co jest jej mocną, a co słabą stroną jako SzPZ, i co możemy zmienić w niej na lepsze.
2. Poinformuj, że:
 - ankieta jest **anonimowa** (nie ma w niej żadnego pytania umożliwiającego identyfikację osoby udzielającej odpowiedzi), zapewnij, że po jej wypełnieniu każdy włoży ankietę do dużej koperty zbiorczej,
 - wypełnianie ankiety jest dobrowolne i powinno być samodzielne,
 - badani zostaną poinformowani o wynikach ankiety i wspólnie je przedyskutujecie.

3. Rozdaj ankietę. Poproś, aby badani przeczytali jej wstęp. Wyjaśnij sposób wypełniania ankiety zgodnie z instrukcją podaną na jej początku (tzn. należy wstawić X w jedną kratkę w każdym wierszu przy wszystkich stwierdzeniach z wyjątkiem stwierdzeń, które badany może opuścić, nie zakreślając żadnej kratki (przy tych stwierdzeniach zamieszczono odpowiednią adnotację). Są to stwierdzenia nr:
 - 27 w ankiecie dla uczniów,
 - 28 i 45 w ankiecie dla nauczycieli,
 - 34 w ankiecie dla pracowników niepedagogicznych.
 Poproś badanych, aby w razie wątpliwości podnosili rękę, a wtedy podejdiesz i udzielisz informacji.
4. Zachęć do odpowiedzi na dwa pytania otwarte (w ramkach, str. 2 ankiety). Zapewnij, że są to ważne informacje i że nikt nie będzie dociekał ich autorstwa na podstawie charakteru pisma.
5. Poproś osoby oddające wypełnione ankiety o sprawdzenie, czy udzieliły wszystkich odpowiedzi. Zbierz wypełnione ankiety do koperty zbiorczej tak, aby badani byli przekonani o zachowaniu anonimowości.
6. Porozmawiaj z badanymi o ich odczuciach w czasie wypełniania ankiety (zanotuj ich opinie).

Sposób opracowania wyników ankiety

Do opracowania wyników można wykorzystać program *Excel*, matryca do kodowania jest dostępna na stronie ORE (www.ore.edu.pl). W ankietach obok kratek do zaznaczenia odpowiedzi umieszczono cyfry ułatwiające ich kodowanie. O pomoc w opracowaniu wyników ankiety, tj. kodowaniu odpowiedzi oraz obliczaniu wyników, warto poprosić nauczyciela informatyki lub matematyki.

W opracowaniu wyników ankiet należy:

- wyliczyć odsetki odpowiedzi na każde stwierdzenie w poszczególnych grupach badanych (rozkład procentowy odpowiedzi),
- wpisać te odsetki w czystych formularzach ankiet dla wszystkich grup badanych.

Rozkłady procentowe będą wykorzystywane w ocenie wskaźników w *arkuszach zbiorczych dla wszystkich standardów*. Dlatego obliczenia odsetków należy dokonać przed rozpoczęciem wypełniania tych arkuszy. Każda grupa sporządzająca arkusz zbiorczy dla tych standardów (Załącznik I, II, III, IV) powinna otrzymać kopię formularzy ankiet z wpisanym w niej pełnym rozkładem odpowiedzi.

Sposób analizy i interpretacji wyników ankiety

W interpretacji wyników ankiet:

- **W części A–E** brana będzie pod uwagę **suma odsetków odpowiedzi tak + raczej tak**. Przyjęto następującą zasadę punktacji tej sumy:
 - 91 – 100% = 5 pkt
 - 75 – 90% = 4 pkt
 - 60 – 74% = 3 pkt
 - 59% i mniej = 2 pkt.
- **W części F** będą uwzględnione tylko **odpowiedzi tak**. Przyjęto, że wynik pozytywny (pożądany) to odsetek tych odpowiedzi na poziomie co najmniej 60%. Decyzja w sprawie przyjęcia innej wartości tego odsetka może być podjęta przez zespół ewaluacyjny w kontekście warunków i działań podejmowanych w danej szkole.

Wyniki powinny być poddane wnikliwej analizie w kontekście funkcjonowania danej szkoły.

Informacje dodatkowe

1. Odsetki odpowiedzi należy zapisać z jednym miejscem po przecinku i sprawdzić, czy w przypadku każdego stwierdzenia sumują się do 100%. W przypadku, gdy **liczba badanych jest mała**, należy ostrożnie interpretować wyniki wyrażone w odsetkach, nie ma jednak innego, lepszego sposobu porównania wyników.
2. W podanej wyżej propozycji sposobu analizy i interpretacji wyników ograniczono się do łącznej analizy kategorii odpowiedzi *tak* lub *raczej tak*. Warto jednak przeanalizować rozkład wszystkich kategorii odpowiedzi, zwłaszcza dwóch skrajnych (*tak* i *nie*).
3. W ankiecie dla rodziców warto przeanalizować rozkład odpowiedzi *nie wiem*. Duży odsetek tych odpowiedzi może wskazywać na to, że współpraca z rodzicami nie jest zadowalająca i wymaga poprawy.
4. W standardzie drugim (część B ankiet) nie wyróżniono w ankiecie nazw poszczególnych wymiarów. Nazwy te podano w tabeli 4 (Część II, rozdz. 5), a w ankiecie wymiary oddzielono grubszymi kreskami. Można zatem przeanalizować odsetki kategorii odpowiedzi dla poszczególnych stwierdzeń, wymiarów i dla całego standardu.
5. Analiza odpowiedzi na pytania otwarte (str. 2 ankiety, w ramkach) może dostarczyć dodatkowych informacji i stanowić podstawę do głębszej refleksji. Uzyskanie odpowiedzi na te pytania nie zawsze jest możliwe, gdyż badani:
 - nie mają ochoty do zastanawiania się i wpisywania odpowiedzi,
 - wypełniają ankietę w pośpiechu,
 - obawiają się wpisywać odręcznie szczere odpowiedzi (możliwość identyfikacji).

Należy zachęcać do udzielania odpowiedzi na te pytania, dobrać odpowiedni moment na wypełnienie ankiety, stworzyć bezpieczną atmosferę, zapewnić anonimowość. Warto wyjaśnić, dlaczego ważne jest uzyskanie tych odpowiedzi i jak zostaną one wykorzystane. Brak lub niewielka liczba odpowiedzi powinny skłaniać do refleksji nad przyczynami takiego stanu rzeczy.



Ankieta dla uczniów

Chcemy dowiedzieć się, co myślisz o wybranych sprawach dotyczących naszej szkoły. Dzięki temu możemy poznać jej mocne i słabe strony i spróbować zmienić coś w niej na lepsze. Ankieta jest **anonimowa**, to znaczy, że nie podpisujesz się w niej i nikt nie będzie wiedział, kto ją wypełnił. Bardzo prosimy Cię o szczerą odpowiedź.

Niżej znajduje się lista zdań. Przeczytaj uważnie każde z nich i zastanów się, w jakim stopniu się z nim zgadzasz. Wstaw X w jedną kratkę w każdym wierszu.

	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
A. Znaczenie zdrowia w mojej szkole				
1. W mojej szkole uważa się, że zdrowie i dobre samopoczucie jest ważną sprawą	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
2. Wyjaśniono mi, co to znaczy, że moja szkoła jest szkołą promującą zdrowie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B. Atmosfera w mojej klasie i szkole				
3. Nauczyciele ustalają z nami reguły (zasady) pracy na lekcjach	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
4. Nauczyciele pytają nas o zdanie w sprawach, które nas dotyczą	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
5. Nauczyciele biorą pod uwagę nasze opinie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
6. Nauczyciele traktują mnie sprawiedliwie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
7. Nauczyciele są dla mnie życzliwi	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
8. Nauczyciele dostrzegają to, w czym jestem dobra(-ry)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
9. Nauczyciele pomagają mi, kiedy mam jakieś kłopoty lub trudności	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
10. Uczniowie w mojej klasie są dla siebie życzliwi	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
11. Uczniowie w mojej klasie mają do siebie zaufanie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
12. Uczniowie w mojej klasie chętnie ze sobą współpracują	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
13. Uczniowie w mojej klasie akceptują (przyjmują) mnie takim, jakim jestem	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
14. Gdy jakiś uczeń w mojej klasie ma jakiś kłopot, inny uczeń stara się mu pomóc	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
15. Uczniowie w mojej klasie dokuczają sobie rzadko lub wcale (np. rzadko przezywają się, ośmieszają, popychają, biją się ze sobą)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
16. Uczniowie w mojej klasie starają się, aby nikt nie był pozostawiony na uboczu	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
C. Uczenie się o zdrowiu				
17. Na lekcjach różnych przedmiotów zajmujemy się tematami dotyczącymi naszego zdrowia i samopoczucia	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
18. Na godzinach wychowawczych omawiamy tematy dotyczące zdrowia i dbałości o nie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
19. Możemy proponować tematy o zdrowiu, które nas interesują	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
20. Zajęcia na temat zdrowia i samopoczucia są dla mnie ciekawe	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
21. To, czego uczę się o zdrowiu w szkole, zachęca mnie do dbania o zdrowie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D. Warunki w szkole i organizacja zajęć				
22. W mojej szkole jest czysto	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
23. Toalety i umywalnie w szkole są czyste i prawie zawsze jest w nich papier toaletowy, mydło, jednorazowe ręczniki lub suszarki	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
24. Uczniowie zachowują porządek i dbają o czystość w szkole (np. nie śmiecą, nie niszczą sprzętu)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
25. Przy sprzyjającej pogodzie możemy spędzać przerwy międzylekcyjne na powietrzu	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
26. W klasie zwykle codziennie zjadamy drugie śniadanie wspólnie z nauczycielem	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
27. Jeśli jem obiad w stołówce szkolnej, mogę go zjeść spokojnie, bez pośpiechu (jeśli nie jesz obiadów w szkole, opuść ten punkt)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
E. Moje samopoczucie w szkole				
28. Zwykle dobrze czuję się w szkole	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
29. Lubię być w szkole	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
30. W szkole czuję się bezpiecznie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

Co powoduje, że DOBRZE czujesz się w szkole? – wpisz

Co powoduje, że ŹLE czujesz się w szkole? – wpisz

F. Co zrobiłaś(-eś) dla swojego zdrowia w ostatnim roku?

Niżej podano przykłady działań, które sprzyjają zdrowiu i dobremu samopoczuciu. Pomyśl, czy **w ostatnim roku** podejmowałaś(-eś) takie działania. Wstaw X w jedną kratkę w każdym wierszu.

	Tak	Nie
31. Staram się być aktywna(-ny) fizycznie (np. więcej chodzić, biegać, jeździć na rowerze, ćwiczyć, tańczyć, uprawiać sport)	1 ☐	2 ☐
32. Zwracam uwagę na to, jak się odżywiam (np. jem codziennie śniadanie, jem więcej warzyw i owoców, piję więcej mleka lub kefiru/jogurtu, ograniczam słodczyce, chipsy)	1 ☐	2 ☐
33. Ograniczam czas spędzany przy komputerze, tablecie, smartfonie, na oglądaniu telewizji	1 ☐	2 ☐
34. Dbam o higienę osobistą (np. czyszczę zęby co najmniej 2 razy dziennie, często myję ręce)	1 ☐	2 ☐
35. Staram się w ciągu dnia znajdować czas na odpoczynek, przyjemne zajęcia (np. zabawę, hobby)	1 ☐	2 ☐
36. Staram się myśleć o sobie pozytywnie (dostrzegać swoje zalety, sukcesy)	1 ☐	2 ☐
37. Proszę kogoś o pomoc, gdy mam jakieś kłopoty	1 ☐	2 ☐
38. Kiedy zdarza mi się nieporozumienie z koleżankami/kolegami, staram się rozwiązywać je pokojowo (bez kłótni, bójek, agresji)	1 ☐	2 ☐

Dziękujemy za wypełnienie ankiety! 😊



Ankieta dla nauczycieli

Chcemy poznać Twoje zdanie na temat wybranych spraw dotyczących naszej szkoły. Dzięki temu możemy odkryć jej mocne i słabe strony i spróbować zmienić coś w niej na lepsze. Ankieta jest **anonimowa**. Bardzo prosimy o szczerze odpowiedzi.

Niżej znajduje się lista zdań. Przeczytaj uważnie każde z nich i zastanów się, w jakim stopniu się z nim zgadzasz. Wstaw X w jedną kratkę w każdym wierszu.

	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
A. Warunki dla tworzenia szkoły promującej zdrowie				
1. W szkole, w której pracuję, uważa się, że zdrowie i dobre samopoczucie jest ważną sprawą	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
2. Zapoznano mnie z koncepcją szkoły promującej zdrowie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
3. W szkole podejmowane są działania na rzecz promocji zdrowia nauczycieli (np. organizowane są szkolenia/warsztaty na temat zdrowia i dbałości o nie, jesteśmy zachęcani do dbałości o zdrowie, organizowane są zajęcia ruchowe dla pracowników szkoły)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B. Klimat społeczny w szkole				
4. Dyrekcja pyta mnie o zdanie w sprawach dotyczących życia i pracy szkoły	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
5. Moje zdanie na temat życia i pracy szkoły jest brane pod uwagę	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
6. Moje relacje z dyrekcją są dobre	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
7. Czuję się doceniana(-ny) przez dyrekcję szkoły	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
8. Dyrekcja udziela mi konstruktywnych informacji zwrotnych dotyczących mojej pracy	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
9. Dyrekcja udziela mi pomocy, gdy jej potrzebuję	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
10. Moje relacje z innymi nauczycielami są dobre	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
11. Nauczyciele chętnie ze sobą współpracują	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
12. Nauczyciele mają do siebie zaufanie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
13. Mogę otrzymać pomoc od innych nauczycieli, gdy jej potrzebuję	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
14. Moje relacje z pracownikami niepedagogicznymi są dobre	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
15. Moi uczniowie traktują mnie z szacunkiem	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
16. Czuję, że uczniowie mnie lubią	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
17. Większość moich uczniów przykłada się do nauki	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
18. Większość moich uczniów przestrzega ustalonych reguł pracy na lekcjach	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
19. Moje relacje z rodzicami uczniów są dobre	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
20. Większość rodziców uczniów współpracuje ze mną w sprawach swoich dzieci	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
21. Mogę liczyć na pomoc wielu rodziców uczniów, gdy tego potrzebuję	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
C. Edukacja zdrowotna uczniów i nauczycieli				
22. Edukacja zdrowotna jest ważnym zadaniem w szkole, w której pracuję	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
23. Uwzględniam tematy dotyczące zdrowia w ramach programu przedmiotu, którego uczę	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
24. Stwarzam uczniom możliwość proponowania tematów o zdrowiu, które ich interesują	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
25. Na zajęciach o zdrowiu stosuję metody aktywizujące	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
26. Pytam uczniów, czy zajęcia o zdrowiu były dla nich ciekawe i zachęciły ich do dbałości o zdrowie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
27. Uczestniczę w realizacji szkolnego programu wychowawczo-profilaktycznego	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
28. Konsultuję z rodzicami tematy dotyczące zdrowia, które omawiam z ich dziećmi w czasie godzin wychowawczych (informuję rodziców, pytam ich o ich opinie i propozycje w tej sprawie) <i>(jeśli nie jesteś wychowawcą, opuść ten punkt)</i>	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
29. Realizacja edukacji zdrowotnej dla uczniów jest dla mnie okazją do refleksji nad moim stylem życia i dbałością o własne zdrowie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
30. Uczestniczyłam(-łem) w ostatnich 3 latach w zajęciach/szkoleniach dotyczących zdrowia nauczycieli	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D. Warunki i organizacja nauki i pracy				
31. W szkole jest czysto	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
32. Podejmowane są systematyczne działania dla zmniejszenia hałasu w szkole w czasie przerw międzylekcyjnych	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
33. Praca w szkole jest dobrze zorganizowana, równomiernie rozłożone są zadania do wykonania	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
E. Samopoczucie w szkole				
34. Zwykle dobrze czuję się w pracy w tej szkole	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
35. Lubię pracować w tej szkole	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
36. Polecił(a)bym innym nauczycielom tę szkołę jako przyjazne miejsce pracy	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

Co powoduje, że DOBRZE czujesz się w pracy w tej szkole? – wpisz

Co powoduje, że ŹLE czujesz się w pracy w tej szkole? – wpisz

F. Co zrobiłaś(-łeś) dla swojego zdrowia w ostatnim roku?

Niżej podano przykłady działań, które sprzyjają zdrowiu i dobremu samopoczuciu. Pomyśl, czy w ostatnim roku podejmowałaś(-łeś) takie działania. Wstaw X w jedną kratkę w każdym wierszu.

	Tak	Nie
37. Staram się być aktywna(-ny) fizycznie (np. więcej chodzić, biegać, jeździć na rowerze, ćwiczyć, tańczyć, uprawiać sport, pracować w ogrodzie)	1 ☐	2 ☐
38. Zwracam uwagę na to, jak się odżywiam (np. jem codziennie śniadanie, jem więcej warzyw i owoców, piję więcej mleka lub kefiru/jogurtu, ograniczam słodczyce, tłuszcze, sól)	1 ☐	2 ☐
39. Zwracam uwagę na systematyczne wykonywanie samobadania (np. masy ciała, ciśnienia tętniczego, kobiety – piersi; mężczyźni – jąder)	1 ☐	2 ☐
40. Zwracam uwagę na utrzymywanie dobrych relacji z bliskimi osobami (np. rodziną, znajomymi)	1 ☐	2 ☐
41. Zwracam się do innych ludzi o pomoc, gdy mam jakiś trudny problem do rozwiązania	1 ☐	2 ☐
42. Znajduję czas na odpoczynek (np. relaksuję się, robię to, co lubię)	1 ☐	2 ☐
43. Staram się szukać pozytywów zarówno w sobie, jak i w innych ludziach (np. w uczniach, współpracownikach, rodzinie, znajomych)	1 ☐	2 ☐
44. Rozwijam swoje umiejętności radzenia sobie ze stresem, napięciami	1 ☐	2 ☐
45. Wyeliminowałam(-łem) jakieś zachowanie ryzykowne dla zdrowia, np. rzuciłam(-łem) palenie, nie nadużywam alkoholu, lub podjęłam(-jąłem) próby w tym kierunku (jeżeli nie podejmowałaś(-łeś) takich zachowań, opuść ten punkt)	1 ☐	2 ☐

Dziękujemy za wypełnienie ankiety! 😊



Ankieta dla niepedagogicznych pracowników szkoły

Chcemy poznać Pani/Pana zdanie na temat wybranych spraw dotyczących naszej szkoły. Dzięki temu możemy poznać jej mocne i słabe strony i spróbować zmienić coś w niej na lepsze. Ankieta jest **anonimowa**. Bardzo prosimy o szczerze odpowiedzi.

Niżej znajduje się lista zdań. Proszę uważnie przeczytać każde z nich i zastanowić się, w jakim stopniu Pani/Pan się z nim zgadza. Proszę wstawić X w jedną kratkę w każdym wierszu.

	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
A. Warunki dla tworzenia szkoły promującej zdrowie				
1. W szkole, w której pracuję uważa się, że zdrowie i dobre samopoczucie jest ważną sprawą	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
2. Wyjaśniono mi, co to znaczy, że szkoła, w której pracuję, jest szkołą promującą zdrowie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
3. W szkole podejmowane są działania na rzecz promocji zdrowia pracowników, którzy nie są nauczycielami (np. organizowane są szkolenia/warsztaty na temat zdrowia i dbałości o nie, jesteśmy zachęcani do dbałości o zdrowie, organizowane są zajęcia ruchowe dla pracowników szkoły)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B. Atmosfera w szkole				
4. Jestem pytana(-ny) o zdanie w sprawach dotyczących życia i pracy szkoły	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
5. Moje zdanie na temat życia i pracy szkoły jest brane pod uwagę	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
6. Dyrekcja jest dla mnie życzliwa	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
7. Czuję się doceniana(-ny) przez dyrekcję	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
8. Dyrekcja szkoły udziela mi pomocy, gdy jej potrzebuję	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
9. Nauczyciele są dla mnie życzliwi	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
10. Nauczyciele szanują moją pracę	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
11. Nauczyciele pomagają mi, gdy tego potrzebuję	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
12. Pracownicy szkoły, którzy nie są nauczycielami, są dla siebie życzliwi	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
13. Pracownicy szkoły, którzy nie są nauczycielami, mają do siebie zaufanie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
14. Pracownicy szkoły, którzy nie są nauczycielami, chętnie współpracują ze sobą	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
15. Pracownicy szkoły, którzy nie są nauczycielami, pomagają sobie wzajemnie, gdy jest taka potrzeba	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
16. Czuję, że uczniowie mnie lubią	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
17. Większość uczniów reaguje pozytywnie na moje prośby i zalecenia	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
18. Większość uczniów szanuje moją pracę	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
C. Szkolenia dotyczące zdrowia dla pracowników w szkole				
19. Uczestniczyłam(-łem) w ostatnich 3 latach w zajęciach/szkoleniach dotyczących zdrowia pracowników szkoły	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
20. To, że pracuję w szkole promującej zdrowie, jest dla mnie okazją do refleksji dotyczącej mojego stylu życia i dbałości o zdrowie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D. Warunki i organizacja pracy w szkole				
21. Uczniowie zachowują porządek i dbają o czystość w szkole (np. nie śmiecą, nie niszczą sprzętu)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
22. Moja praca w szkole jest dobrze zorganizowana, równomiernie rozłożone są zadania	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
E. Samopoczucie w pracy w szkole				
23. Zwykle dobrze czuję się w pracy w tej szkole	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
24. Lubię pracować w tej szkole	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
25. Polecił(a)bym innym osobom tę szkołę jako przyjazne miejsce pracy	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

Co powoduje, że DOBRZE czuje się Pani/Pan w pracy w tej szkole? – proszę wpisać

Co powoduje, że ŻLE czuje się Pani/Pan w pracy w tej szkole? – proszę wpisać

F. Co Pan/Pani zrobił(-ła) dla swojego zdrowia w ostatnim roku?

Niżej podano przykłady działań, które sprzyjają zdrowiu i dobremu samopoczuciu. Proszę pomyśleć, czy **w ostatnim roku** podejmował(-ła) Pan/Pani takie działania. Proszę wstawić X w jedną kratkę w każdym wierszu.

	Tak	Nie
26. Staram się być aktywna(-ny) fizycznie (np. więcej chodzić, biegać, jeździć na rowerze, ćwiczyć, tańczyć, uprawiać sport, pracować w ogrodzie)	1 ☐	2 ☐
27. Zwracam uwagę na to, jak się odżywiam (np. jem codziennie śniadanie, jem więcej warzyw i owoców, piję więcej mleka lub kefiru/jogurtu, ograniczam słodczy, tłuszcz, sól)	1 ☐	2 ☐
28. Zwracam uwagę na systematyczne wykonywanie samobadania (np. masy ciała, ciśnienia tętniczego, kobiety – piersi; mężczyźni – jąder)	1 ☐	2 ☐
29. Zwracam uwagę na utrzymywanie dobrych relacji z bliskimi osobami (np. rodziną, znajomymi)	1 ☐	2 ☐
30. Zwracam się do innych ludzi o pomoc, gdy mam jakiś trudny problem do rozwiązania	1 ☐	2 ☐
31. Znajduję czas na odpoczynek (np. relaksuję się, robię to, co lubię)	1 ☐	2 ☐
32. Staram się szukać pozytywów zarówno w sobie, jak i w innych ludziach (np. w uczniach, współpracownikach, rodzinie, znajomych)	1 ☐	2 ☐
33. Rozwijam swoje umiejętności radzenia sobie ze stresem, napięciami	1 ☐	2 ☐
34. Wyeliminowałam(-łam) jakieś zachowanie ryzykowne dla zdrowia, np. rzuciłam(-łam) palenie, nie nadużywam alkoholu, lub podjęłam(-jąłem) próby w tym kierunku (<i>jeżeli nie podejmowałaś/-łeś takich zachowań, opuść ten punkt</i>)	1 ☐	2 ☐

Dziękujemy za wypełnienie ankiety! 😊



Ankieta dla rodziców uczniów

Chcemy poznać Pani/Pana zdanie na temat wybranych spraw dotyczących naszej szkoły. Dzięki temu możemy poznać jej mocne i słabe strony i spróbować zmienić coś w niej na lepsze. Ankieta jest **anonimowa**. Bardzo prosimy o szczerze odpowiedzi.

Niżej znajduje się lista zdań. Proszę przeczytać każde z nich i zastanowić się, w jakim stopniu Pani/Pan się z nim zgadza. Proszę wstawić X w jedną kratkę w każdym wierszu.

	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie	Nie wiem
A. Warunki dla tworzenia szkoły promującej zdrowie					
1. W szkole mojego dziecka uważa się, że zdrowie i dobre samopoczucie jest ważną sprawą	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
2. Wyjaśniono mi, co to znaczy, że szkoła mojego dziecka jest szkołą promującą zdrowie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
B. Atmosfera w szkole mojego dziecka					
3. W szkole mojego dziecka są jasno określone zasady współpracy z rodzicami	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
4. Jestem pytana(-ny) o zdanie w sprawach dotyczących życia i pracy klasy lub szkoły	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
5. Moje zdanie na temat życia i pracy klasy lub szkoły jest brane pod uwagę	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
6. Jestem zachęcana(-ny) do udziału w życiu i pracy klasy lub szkoły	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
7. Dyrekcja szkoły i nauczyciele są dla mnie życzliwi	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
8. Nauczyciele udzielają mi wyczerpujących informacji o postępach i zachowaniu mojego dziecka w szkole	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
9. Nauczyciele i dyrekcja udzielają mi pomocy w sprawach mojego dziecka, gdy jej potrzebuję	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
10. Nauczyciele są dla mojego dziecka życzliwi	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
11. Nauczyciele traktują moje dziecko sprawiedliwie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
12. Nauczyciele dostrzegają to, w czym moje dziecko jest dobre	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
13. Nauczyciele pomagają mojemu dziecku, kiedy ma jakieś kłopoty	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
C. Edukacja zdrowotna dzieci w szkole					
14. Moje dziecko dużo uczy się w szkole o tym, jak dbać o zdrowie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
15. Wychowawca klasy konsultuje z rodzicami tematy dotyczące zdrowia, które omawia z dziećmi w czasie godzin wychowawczych (informuje rodziców o nich, pyta ich o ich opinie i propozycje w tej sprawie)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
16. To, że moje dziecko uczęszcza do szkoły promującej zdrowie, sprzyja mojej refleksji dotyczącej mojego stylu życia i dbałości o zdrowie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
D. Warunki i organizacja nauki w szkole					
17. W szkole mojego dziecka jest czysto	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
18. Na zebraniach rodziców omawiane są sprawy związane z aktywnością fizyczną uczniów i ich uczestnictwem w zajęciach wychowania fizycznego	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
19. Na zebraniach rodziców omawiane są sprawy zjadania przez dzieci śniadań w domu i posiłków w szkole	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie	Nie wiem
20. Jestem zapraszana(-ny) do współorganizacji i/lub udziału w imprezach szkolnych związanych z aktywnością fizyczną i zdrowym żywieniem	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
E. Moje samopoczucie w szkole dziecka					
21. Zwykle dobrze czuję się w szkole mojego dziecka	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
22. Lubię przychodzić do szkoły mojego dziecka	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
23. Polecił(a)bym innym rodzicom tę szkołę jako przyjazne miejsce dla dziecka i jego rodziców	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Co powoduje, że DOBRZE czuje się Pani/Pan, przebywając w szkole swojego dziecka? – proszę wpisać

Co powoduje, że ŹLE czuje się Pani/Pan, przebywając w szkole swojego dziecka? – proszę wpisać

Dziękujemy za wypełnienie ankiety! 😊

3. Badanie klimatu społecznego klasy z perspektywy uczniów klas młodszych szkół podstawowych

Magdalena Woynarowska-Sołdan

Badanie klimatu społecznego z perspektywy uczniów klas młodszych w szkołach podstawowych dokonuje się za pomocą dwóch technik. Są nimi:

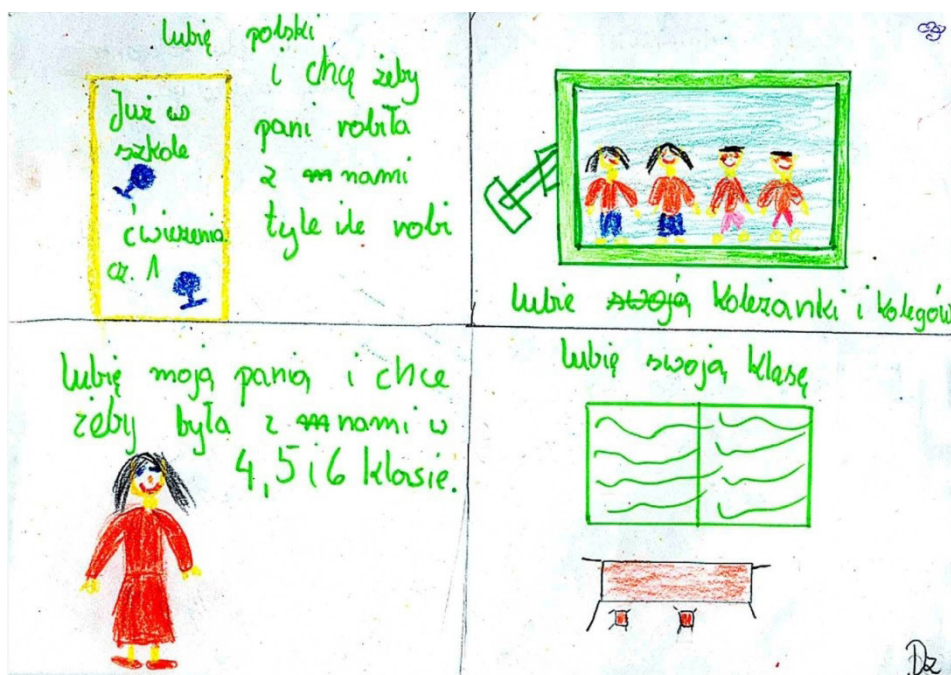
1. Technika „Narysuj i napisz” dla uczniów z klas III.
2. Technika pracy pisemnej dla uczniów klas V.

W badaniu tym należy ograniczyć się do badania percepcji tego, co dzieje się w klasie, a nie całej szkole.

Wykonanie badania tymi technikami w ramach autoewaluacji jest **obecnie wymagane** w procedurze ubiegania się o nadanie *Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie*. Należy przy tym przedstawić wyniki badania nie więcej niż dwóch klas z każdego poziomu (nie należy łączyć wyników poszczególnych klas). Zachęcamy jednak, by badanie przeprowadzić we wszystkich klasach III i V. Jego wyniki umożliwiają identyfikację korzystnych i niekorzystnych elementów klimatu społecznego klasy z perspektywy uczniów oraz poznanie dotychczas nieujawnionych problemów, które mogą być rozwiązane. Może to być bardzo użyteczne w pracy wychowawczej z uczniami.

3.1. Badanie klimatu społecznego klasy z perspektywy uczniów klas III szkoły podstawowej za pomocą techniki „Narysuj i napisz”

Technika „Narysuj i napisz” jest specyficzną techniką analizy rysunku zaliczaną do technik projekcyjnych. Polega ona na tym, że uczeń wykonuje rysunki odnoszące się do danego tematu, a następnie je opisuje (nazywa). Technika ta jest często wykorzystywana w badaniach dzieci w wieku 4–12 lat (młodszym dzieciom w opisie rysunku pomaga nauczyciel). Przykłady prac wykonanych tą techniką przez uczniów SzPZ pokazano na rycinie 1 i 2.



Ryc. 1. Przykład pracy ucznia klasy III szkoły podstawowej wykonanej techniką „Narysuj i napisz” na temat: *Co lubię w mojej klasie?*



Ryc. 2. Przykład pracy ucznia klasy III szkoły podstawowej wykonanej techniką „Narysuj i napisz” na temat: *Czego nie lubię w mojej klasie?*

Technika „Narysuj i napisz” pozwala uczniom wyrazić swoje uczucia, spostrzeżenia i wyobrażenia na różne tematy, czasami trudne i drażliwe. Dzięki jej zastosowaniu nauczyciele mogą dowiedzieć się, w jaki sposób uczniowie interpretują otaczający ich świat i doświadczenia, także te związane ze szkołą. Informacje zdobyte za pomocą omawianej techniki mogą być wykorzystane do diagnozowania klimatu społecznego klasy, planowania i ewaluacji zajęć z edukacji zdrowotnej, a także mogą stanowić podstawę do planowania pracy wychowawczej, indywidualnej pomocy dla uczniów, współpracy z rodzicami itp.

Instrukcja przeprowadzenia badania za pomocą techniki „Narysuj i napisz” oraz analizy i wykorzystania jego wyników

Cel badania

Zbadanie, jak uczniowie postrzegają to, co się dzieje w ich klasie – co w niej lubią, a czego nie lubią.

Temat badania

Co lubię w mojej klasie, a czego w niej nie lubię?

Badane osoby i ich dobór

Uczniowie klas III szkoły podstawowej²⁶:

- w szkołach, w których jest jedna lub dwie klasy III, należy przeprowadzić badanie we wszystkich klasach,
- w szkołach, w których są trzy klasy III lub więcej, należy przeprowadzić badanie w **dwóch klasach wybranych losowo**.

²⁶ W przypadku, gdy w klasie są uczniowie o specjalnych potrzebach edukacyjnych, zamiast techniki „Narysuj i napisz” można wykorzystać technikę „Narysuj i opowiedz” opisaną w podręczniku dla PPZ lub w podręczniku dla szkół specjalnych kształcących uczniów z niepełnosprawnością intelektualną.

Osoba przeprowadzająca badanie i analizę wyników

Wychowawca klasy jako osoba najlepiej znająca cały kontekst jej funkcjonowania i sytuację poszczególnych uczniów.

Pomoce do wykonania badania

- dla uczniów: kredki/flamastry, białe kartki A4,
- dla osoby przeprowadzającej badanie: ołówek/długopis i kartka do notowania spostrzeżeń z przebiegu badania, koperta zbiorcza.

Uwagi

- Bardzo ważnym zadaniem osoby przeprowadzającej badanie jest stworzenie atmosfery sprzyjającej udzielaniu szczerych odpowiedzi. Aby uczniowie wyrazili swoje prawdziwe odczucia i opinie, niezbędne jest, aby mieli zaufanie do osoby przeprowadzającej badanie. Osoba ta powinna zachęcać uczniów do refleksji, stwarzać im poczucie bezpieczeństwa, zapewnić anonimowość i nie oceniać pod żadnym względem.
- Badanie powinno odbywać się w „typowym” dniu zajęć szkolnych, w którym nie poprzedzały go emocjonujące, nowe lub trudne dla uczniów zajęcia/zdarzenia. Praca powinna być wykonana w szkole, a nie w domu.
- Należy przewidzieć odpowiednią ilość czasu na przeprowadzenie badania. Badanie powinno trwać tyle czasu, ile uczniowie potrzebują.
- Jeśli w czasie badania uczniowie będą dzielić się jakimiś uwagami, komentarzami mającymi związek z tematem, warto to zapisać.

Przebieg badania

1. Powiedz uczniom, że chcesz dowiedzieć się, co lubią, a czego nie lubią w klasie. Wyjaśnij, że takie informacje są ważne, dzięki nim można poznać mocne i słabe strony klasy i w razie potrzeby zmienić coś na lepsze. Zapowiedz uczniom, że na lekcji będą wykonywać pracę plastyczną. Wyjaśnij, że:
 - praca nie jest sprawdzianem i nie będzie oceniana,
 - nie ma znaczenia, czy ładnie rysują i piszą oraz robią błędy,
 - powinni pracować samodzielnie, nie dzielić się z kolegami swoimi pomysłami; jeśli potrzebna będzie im pomoc, powinni poprosić o nią szeptem,
 - nie podpisują prac imieniem i nazwiskiem.
2. Poproś uczniów, aby przygotowali kredki i/lub flamastry. Rozdaj uczniom białe kartki formatu A4.
3. Poproś o wykonanie pierwszej części pracy. Poproś, aby każdy:
 - ułożył kartkę w poprzek i na jej górze zapisał tytuł pracy: „*Co lubię w mojej klasie?*” (zapisz tytuł na tablicy),
 - pomyślał o tym, **co lubi** w klasie, co mu sprawia radość, jest miłe i dobre, co powoduje, że w klasie dobrze się czuje. Mogą to być zdarzenia, przedmioty, sytuacje, osiągnięcia, zajęcia, zachowania różnych osób itd.,
 - narysował wszystko to, o czym pomyślał, a następnie obok każdego narysowanego elementu (rzeczy, osoby, zjawiska, zdarzenia) napisał nazwę (napis może być obok lub w „chmurce”), tak aby łatwo było zrozumieć, co ktoś lubi w swojej klasie.

Uwaga!

Nie sugeruj uczniom odpowiedzi (tego, co mogą narysować/napisać). W razie potrzeby pomóż im zrozumieć temat.

W czasie pracy uczniów zwracaj uwagę na opisywanie rysunków. Poproś uczniów, aby kolorowanie rysunków zostawili na koniec, tzn. po ich narysowaniu i opisanu.

4. Poproś o wykonanie drugiej części pracy na drugiej stronie kartki. Poproś aby każdy:
 - wpisał na górze strony drugi tytuł pracy: „Czego nie lubię w mojej klasie? (zapisz ten tytuł na tablicy),
 - pomyślał, **czego nie lubi** w swojej klasie, co mu sprawia przykrość, jest trudne, smutne, sprawia, że czuje się źle. Mogą to być również zdarzenia, przedmioty, zajęcia, sytuacje, zachowania różnych osób,
 - narysował i opisał wszystko to, czego nie lubi, w podobny sposób, jak w części pierwszej zadania.
5. Zbierz prace. Podziękuj uczniom za wykonanie zadania. Zapisz swoje spostrzeżenia z przebiegu badania. Powiedz uczniom, kiedy przedstawisz im informację zwrotną na temat wyników badania.

Sposób analizy treści prac uczniów

Prace uczniów każdej badanej klasy należy przeanalizować, kwalifikując zawarte w rysunkach i ich opisach treści do odpowiednich kategorii odpowiadających wymiarom klimatu społecznego klasy. Wymiary, które pojawiają się najczęściej, podano w tabeli 2. Dołączono do nich przykłady treści (wskaźników) zakwalifikowanych do poszczególnych wymiarów w podziale na pozytywne – to, co uczniowie lubią w klasie, i negatywne – to, czego nie lubią w klasie.

Tabela 2. Wymiary klimatu społecznego klasy i przykłady treści (wskaźników) zawartych w rysunkach i opisach uczniów klas III

Wymiary klimatu społecznego klasy	Treści (wskaźniki) zawarte w rysunkach i opisach	
	Pozytywne (Co uczniowie lubią w klasie?)	Negatywne (Czego uczniowie nie lubią w klasie?)
1. Relacje nauczyciele – uczniowie	Sympatia do wychowawczyni (pani) Niechęć do rozstania z panią Uśmiech i zadowolenie pani	Krzyczenie przez nauczyciela Opuszczanie przez nauczyciela klasy
2. Relacje między uczniami	Sympatia do kolegów/koleżanek Posiadanie przyjaciela Życzliwość innych uczniów Zgoda Wspólne zabawy Wspólne zainteresowania Dzielenie się z innymi	Agresja słowna (kłótnie, przezywanie) Bójki Obgadywanie Przechwalanie Zabieranie rzeczy
3. Zachowanie uczniów: – na lekcjach – na przerwach	Cisza	Na lekcjach: rozmowy, przeszkadzanie innym przez odwracanie się, niesłuchanie pani Na przerwach: śmiecenie, bieganie, hałas
4. Przedmioty, zadania i czynności w szkole	Nazwy lubianych przedmiotów, zadań, czynności	Nazwy nielubianych przedmiotów, zadań, czynności Nadmiar prac domowych
5. Wyjazdy i imprezy	Rodzaje lubianych wyjazdów i imprez szkolnych	Rodzaje nielubianych wyjazdów i imprez szkolnych
6. Inne	Dekoracje, wystrój klasy	Nieporządek w klasie, popsuty sprzęt i wyposażenie klasy

Wyniki badania należy wpisać do Arkusza zbiorczego dla standardu drugiego: *badanie klimatu społecznego klasy z perspektywy uczniów za pomocą techniki „Narysuj i napisz”* (Załącznik IIb). Instrukcja wypełniania tego arkusza i jego wzór znajdują się w rozdziale 5 w Części II (Standard drugi).

Interpretacja i wykorzystanie wyników

Prace uczniów mogą różnić się między sobą liczbą uwzględnionych elementów i ich treścią. Może to być związane nie tylko z postrzeganiem przez nich klimatu klasy, ale także z:

- umiejętnością wglądu w siebie i swoje otoczenie,
- umiejętnością i chęcią rysowania/pisania (zdarza się, że uczniowie rysują i piszą tylko to, co potrafią lub lubią),
- postrzeganiem oczekiwań nauczyciela (zdarza się, że uczniowie rysują i piszą to, czego, jak sądzą, oczekuje nauczyciel)
- sposobem przeprowadzenia badania (np. zasugerowanie przez nauczyciela jakichś treści).

Dlatego właśnie na początku badania ważne jest: zachęcanie uczniów do pogłębionej, samodzielnej refleksji i wykonania pracy, dokładne wyjaśnienie, że zależy ci na tym, aby wyrazili to, co naprawdę myślą, oraz że ich prace są anonimowe. Istotne jest także przeprowadzenie badania zgodnie z instrukcją.

Wyniki badania pokazują pewien obraz sytuacji w danej klasie i mają służyć tej klasie (diagnoza sytuacji i podjęcie działań na rzecz jej poprawy). Wyniki badania nie służą do porównywania klas między sobą.

Dokonując interpretacji wyników badania, łącz uzyskane dane z informacjami zebranymi za pomocą innych metod poznawania uczniów (obserwacja, rozmowa z innymi nauczycielami i rodzicami uczniów). Szczególną uwagę zwróć na te informacje uczniów, które dotyczą tego, czego nie lubią oni w klasie.

Zastanów się, które wyniki, komu i jak należy przekazać. Ostrożnie należy traktować dane dotyczące poszczególnych osób. Ważne jest, aby uczniowie mieli poczucie anonimowości i poufności informacji przekazywanych na rysunku i/lub w jego opisie. Niektóre informacje nie powinny być ujawniane publicznie, ale powinny stanowić podstawę do planowania pracy wychowawczej z uczniami, indywidualnej pomocy uczniom, współpracy z rodzicami itd.

3.2. Badanie klimatu społecznego klasy z perspektywy uczniów klas V szkoły podstawowej za pomocą pracy pisemnej

Analiza prac pisemnych jest jedną z najczęściej stosowanych w badaniach pedagogicznych technik analizy dokumentów. „Polega ona na opisie i interpretacji swobodnych (nieskrępowanych) i w miarę spontanicznych wypowiedzi osób badanych na sugerowany im przez badacza temat. (...) Pomocna na ogół okazuje się w badaniach nad opiniami młodzieży w różnego rodzaju sprawach, postawami, przekonaniami, zainteresowaniami, motywami, ideałami, dążeniami, cechami charakteru”²⁷. Prace pisemne uczniów mogą być istotnym źródłem informacji o tym, jak postrzegają oni swoją klasę i jakie występują w niej problemy. Przykłady prac wykonanych przez uczniów klas V SzPZ przedstawiono w ramce.

²⁷ Łobocki M. (2006), *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 227.

Przykłady wypracowań uczniów klas V na temat: „Jak mi się żyje w mojej klasie?”

Teksty przytoczono w oryginale, bez korygowania błędów, usunięto informacje umożliwiające identyfikację szkół i osób, imiona i nazwiska zastąpiono inicjałami

- ① Mam na imię M. i jestem uczennicą klasy V. Podczas pięciu lat nauki moja klasa bardzo się zmieniła. Część dziewczyn z klasy była bardziej zgrana i koleżeńska. Dziewczyny nie zabierały sobie przyjaciółek i nie obrażały się za byle powody. Mogły wtedy na sobie polegać. Nie były się o chłopaków, o nich nie walczyły i nie robiły sobie na złość. W dniu dzisiejszym wygląda to zupełnie inaczej. Każda myśli o sprawach i rozmowach damsko-męskich. Ja dziwię się takiemu zachowaniu przecież mamy dopiero 12 lat i mamy wiele czasu na chłopaków. Nawet jedna z moich koleżanek nie powiem która lizała się z największym łobuzem w naszej klasie. Skoro poruszyłam ten temat opowiem wam o tym. W ubiegłym roku doszedł do naszej klasy A. Na początku myślałam, że jest to miły uczynny i systematyczny chłopak, ale myliłam się. Kiedy po dwóch miesiącach zauważyłam jaki on jest, nie chciałam się z nim zadawać. Ale posunął się za daleko, teraz chodzi z moja przyjaciółką K., którą bardzo lubię. Przez jego wpływ cała klasa się zmieniła, ale muszę się z nim kolegować, żeby moja przyjaciółka mnie nadal lubiła. Uważam, że moja klasa się zmieni ale dopiero po bardzo długim czasie i że za parę lat będzie się z tego śmiała.
- ② W mojej klasie żyje mi się dobrze tylko niektórzy mnie złoścą, śmieją się ze mnie. Nauczyciele są w porządku tylko mogliby nie stawiać jedynek i robić sprawdzianów. W klasie można by zmienić żeby niektórzy w mojej klasie i nie tylko w tej klasie rzucają piórniki a potem kredki, długopisy, ołówki są połamane. Nauczyciele powinni z tym coś zrobić np. uwagę postawić albo żeby ten co rzucił piórnikiem odkupił te rzeczy które są połamane. Mojej koleżance też rzucali i nie chcieli jej oddać ale w końcu jej oddali gdy pani nauczycielka weszła do sali i to co miała w piórniku miała połamane. Radziłam jej aby powiedziała to pani wychowawczyni ale ona się bała powiedzieć bo nie chciała żeby ci co rzucali piórnikiem nie lubili jej. Na stołówce chciałabym aby panie kucharki nie mieszały ręką surówek żeby w zupie nie pływały włosy, niech nie nakładają mięsa rękami tylko widelcem albo łyżką. Aby np. dyżurni z 4, 5 klasy nie bali się szustych klas bo jak zapisze się kogoś z szustej klasy to po szkole można mieć kłopoty mogą pobić albo coś innego zrobić i wszystkie klasy 4 i 5 boją się ich. Trzeba coś z tymi problemami zrobić.
- ③ W mojej klasie żyje mi się fajnie. Nikt mi nie dokucza. Mam kolegów, którzy mnie szanują. Jest zbyt mało wycieczek i dużo zadań. Za dużo jest sprawdzianów i panie powinny więcej pytać. Powinno być więcej możliwości do poprawiania ocen i więcej prac dodatkowych. Chciałem jeszcze zgłosić protest o to, że często 1 grupie przepada informatyka!!! Dużym problemem jest faworyzacja niektórych uczniów. Pan od ... jest niesprawiedliwy i ciągle się drze i bije nas dziennikiem. Pan nazywa się X.Y. Ogólnie w mojej klasie jest extra, ale jest dużo niedokładności. Chłopcy moim zdaniem zachowują się dobrze na lekcjach. Interesujemy się drużyną piłkarską z naszego miasta i często śpiewamy piosenki o niej.
- ④ W naszej klasie jest bardzo nieprzyjemna atmosfera. Na każdej lekcji jest głośno i każdy krzyczy. Na przerwie jest taki hałas, że brakuje słów żeby go opisać. Codziennie gdy wracam do domu boli mnie głowa. Nauczyciele nie lubią niektórych uczniów, nieuczciwie ich oceniają i nie liczą się z ich zdaniem.
- ⑤ Uczniowie ciągle się kłócą i obrażają na siebie. Używają wulgarnych słów i biją się. W szkolnych ubikacjach panuje zły zapach. Być może powoduje to brak pieniędzy ... Nie ma też papieru toaletowego. Ale mimo wszystko jest nawet fajnie, ponieważ mogę rozwijać moje zainteresowania. Mamy też dużo zadania domowego.

Instrukcja przeprowadzenia badania za pomocą pracy pisemnej oraz analizy i wykorzystania jego wyników

Cel badania

Zbadanie, jak uczniowie postrzegają to, co dzieje się w ich klasie, jak się w niej czują, jaka panuje w niej atmosfera.

Temat do wyboru

- *Jak się czuję w mojej klasie? lub Jak mi się żyje w mojej klasie?*
- *Co lubię w mojej klasie, a czego w niej nie lubię?*

Forma pracy pisemnej

Wypracowanie na zadany temat lub rozbudowane zdania niedokończone, np.: *W mojej klasie lubię...*, *W mojej klasie nie lubię...*

Badane osoby i ich dobór

Uczniowie klas V szkoły podstawowej:

- w szkołach, w których jest jedna lub dwie klasy V, należy przeprowadzić badanie we wszystkich klasach,
- w szkołach, w których są trzy klasy V lub więcej, należy przeprowadzić badanie w **dwóch klasach wybranych losowo**.

Osoba przeprowadzająca badanie i analizę wyników

Wychowawca klasy jako osoba najlepiej znająca cały kontekst jej funkcjonowania i sytuację poszczególnych uczniów.

Pomoce do wykonania badania

- dla uczniów: długopis, białe kartki A4 ,
- dla osoby przeprowadzającej badanie: długopis i kartka do notowania spostrzeżeń z przebiegu badania, koperta zbiorcza.

Uwagi

1. Ważnym zadaniem osoby przeprowadzającej badanie jest stworzenie atmosfery sprzyjającej szczerym wypowiedziom pisemnym uczniów. Aby uczniowie wyrazili swoje prawdziwe odczucia i opinie niezbędne jest, aby mieli zaufanie do osoby przeprowadzającej badanie. Powinna ona zachęcać uczniów do refleksji, stwarzać im poczucie bezpieczeństwa, zapewnić anonimowość i nie oceniać pod żadnym względem.
2. Badanie powinno odbywać się w „typowym” dniu zajęć szkolnych, w którym nie poprzedzały go emocjonujące, nowe lub trudne dla uczniów zajęcia/zdarzenia. Praca powinna być wykonana w szkole, a nie w domu.
3. Należy przewidzieć odpowiednią ilość czasu na przeprowadzenie badania. Badanie powinno trwać tyle czasu, ile uczniowie potrzebują.
4. Jeśli w czasie badania uczniowie będą dzielić się jakimiś uwagami, komentarzami mającymi związek z tematem, warto to zapisać.

Przebieg badania

1. Poinformuj uczniów, że ich zadaniem będzie napisanie na lekcji pracy na temat, tego, jak się czują w swojej klasie/jak im się żyje w ich klasie (co lubią, czego nie lubią w swojej klasie) (zapisz wybrany temat na tablicy). Wyjaśnij uczniom, że ich opinie i odczucia w tej sprawie są dla Ciebie ważne, dzięki nim można poznać mocne i słabe strony klasy i w razie potrzeby wspólnie zastanowić się nad tym, co można zmienić, aby wszyscy lepiej czuli się w klasie.
2. Powiedz uczniom, że:
 - prace są anonimowe i nie będą oceniane,
 - pracę należy wykonać bez pośpiechu i samodzielnie, bez porozumiewania się z innymi uczniami.
3. Porozmawiaj z uczniami o tym, jak rozumieją temat pracy. Przedyskutuj z nimi zagadnienia, o których mogą pisać (np. ogólna ocena samopoczucia, atmosfera w klasie, relacje z nauczycielami, innymi uczniami, konflikty, jak im się pracuje na lekcjach, co lubią, a co im przeszkadza itd.). Staraj się jednak nie sugerować uczniom treści i układu pracy. Poproś ich, aby uzasadniali swoje opinie. Staraj się stworzyć życzliwą i bezpieczną atmosferę.
4. Poproś, aby uczniowie wyjęli kartki (lub przekaż im odpowiednie arkusze) i długopisy oraz przystąpili do pracy. Określ czas pisania pracy.
5. Zbierz prace, podziękuj uczniom za ich napisanie. Zapisz swoje spostrzeżenia z przebiegu badania. Powiedz uczniom, kiedy przedstawiś im informację zwrotną na temat wyników badania.

Sposób analizy treści prac pisemnych

Prace uczniów każdej badanej klasy należy przeanalizować, przyporządkowując zawarte w nich treści do kategorii odpowiadających wymiarom klimatu społecznego klasy. W tabeli 3 podano najczęściej powtarzające się wymiary oraz przykłady treści (wskaźników) wchodzących w ich skład w podziale na pozytywne i negatywne.

Wyniki badania należy wpisać do *Arkusza zbiorczego dla standardu drugiego: badanie klimatu społecznego klasy z perspektywy uczniów za pomocą pracy pisemnej* (dla każdej klasy osobno – Załącznik IIc). Instrukcja wypełniania tego arkusza i jego wzór znajdują się w rozdziale 5 w Części II (Standard drugi).

Wykorzystanie wyników

Prace uczniów mogą różnić się między sobą treścią, objętością i wnikliwością ujęcia tematu. Może to być związane nie tylko z postrzeganiem przez nich klimatu klasy, ale także z:

- umiejętnością wglądu w siebie i swoje otoczenie,
- umiejętnością i chęcią pisania,
- postrzeganiem oczekiwań nauczyciela (zdarza się, że uczniowie piszą to, czego, jak sądzą, oczekuje nauczyciel),
- sposobem przeprowadzenia badania (np. zasugerowanie przez nauczyciela jakiś treści).

Dlatego ważne jest zachęcanie uczniów do pogłębionej, samodzielnej refleksji i wykonania pracy, dokładne wyjaśnienie, że zależy ci na tym, aby wyrazili to, co naprawdę myślą, oraz że ich prace są anonimowe. Istotne jest także przeprowadzenie badania zgodnie z instrukcją.

Wyniki badania pokazują pewien obraz sytuacji w danej klasie i mają służyć tej klasie (diagnoza sytuacji i podjęcie działań na rzecz jej poprawy). Wyniki badania nie służą do porównywania klas między sobą.

Dokonując interpretacji wyników badania, łącz uzyskane dane z informacjami zebranymi za pomocą innych metod poznawania uczniów (obserwacja, rozmowa z innymi nauczycielami i rodzicami uczniów). Szczególną uwagę zwróć na te informacje uczniów, które dotyczą tego, czego nie lubią oni w klasie.

Zastanów się, które wyniki, komu i jak należy przekazać. Ostrożnie należy traktować dane dotyczące poszczególnych osób. Niektóre informacje nie powinny być ujawniane publicznie, ale powinny stanowić podstawę do planowania pracy wychowawczej z uczniami, indywidualnej pomocy uczniom, współpracy z rodzicami i innymi nauczycielami.

Tabela 3. Wymiary klimatu społecznego klasy i przykłady treści (wskaźników) zawartych w pracach pisemnych uczniów klasy V na temat: „Jak mi się żyje w mojej klasie?”

Wymiary klimatu społecznego klasy	Treści (wskaźniki) zawarte w pracach pisemnych	
	Pozytywy życia w klasie	Negatywy życia w klasie
1. Samopoczucie i ogólna ocena atmosfery w klasie	Samopoczucie dobre i bardzo dobre Atmosfera dobra i bardzo dobra Radość z chodzenia do klasy Duma z klasy (osiągnięć) Niechęć rozstania się z klasą	Samopoczucie nienajlepsze lub złe Atmosfera nienajlepsza lub zła Chęć zmiany klasy
2. Relacje: uczniowie – nauczyciele	Wzajemna sympatia Poczucie sprawiedliwego traktowania Życzliwość Wsparcie i pomoc Analiza i rozwiązywanie trudności	Antypatia do nauczycieli Poczucie niesprawiedliwego traktowania Agresja słowna Brak zainteresowania Brak reakcji na niewłaściwe zachowania uczniów
3. Relacje między uczniami	Integracja klasy Rozwiązywanie konfliktów Współpraca Poczucie akceptacji Wsparcie Posiadanie przyjaciół	Konflikty Rywalizacja Agresja (bójki, przezywanie, zabieranie rzeczy) Poczucie odrzucenia, izolacji Brak przyjaciół, samotność
4. Możliwości efektywnej pracy na lekcjach i obciążenie pracą szkolną	Porządek Cisza Przykładanie się uczniów do nauki Motywowanie uczniów do nauki	Bałagan na lekcji Hałas Niechęć do nauki Zbyt wiele sprawdzianów Strata lekcji z powodów organizacyjnych Zbyt krótkie przerwy
5. Wyjazdy, imprezy i inne zajęcia w szkole	Dużo wycieczek Ciekawe wycieczki Imprezy szkolne Dostępne zajęcia pozalekcyjne	Mało wycieczek Nudne wycieczki Brak zajęć pozalekcyjnych
6. Inne	Ładny wystrój klasy	Nieporządek w klasie Ciasnota w klasie

4. Standard pierwszy

Koncepcja pracy szkoły, jej struktura i organizacja sprzyjają zdrowiu oraz uczestnictwu społeczności szkolnej w realizacji działań w zakresie promocji zdrowia oraz skuteczności i długofalowości tych działań

Barbara Woynarowska

Punktem wyjścia do wdrażania każdego programu jest **tworzenie warunków**, które umożliwią osiągnięcie założonych celów. Dotyczy to szczególnie promocji zdrowia, która obejmuje szeroki zakres działań, które powinny być kontynuowane przez długi okres czasu (wymiernych efektów w zakresie zachowań zdrowotnych i poprawy zdrowia ludzi można oczekiwać po 5–7 latach). Konieczne jest także, aby członkowie społeczności szkolnej **poznali i zrozumieli koncepcję szkoły promującej zdrowie**.

Wymiary i wskaźniki do ich oceny

W standardzie pierwszym wyodrębniono cztery wymiary:

1. Uwzględnienie promocji zdrowia w dokumentach oraz w pracy i życiu szkoły.
2. Struktura dla realizacji programu szkoły promującej zdrowie.
3. Szkolenia, systematyczne informowanie oraz dostępność informacji na temat koncepcji szkoły promującej zdrowie.
4. Planowanie i ewaluacja działań w zakresie promocji zdrowia oraz ich dokumentowanie.

W ramach każdego z wymiarów wyróżniono 3–6 wskaźników. Wskaźniki te – wyrażone w postaci stwierdzeń – określają cechy, które są przedmiotem oceny w danym wymiarze. Wymieniono je w *Arkuszu zbiorczym dla standardu pierwszego* (Załącznik I).

Metody badania i narzędzia

Wypełnienie *Arkusza zbiorczego dla standardu pierwszego* (Załącznik I) według podanej niżej instrukcji na podstawie danych zebranych za pomocą metod wymienionych w nawiasie przy każdym wskaźniku. W ustalaniu oceny danego wskaźnika należy wziąć pod uwagę wszystkie wymienione przy nim metody.

Instrukcja wypełniania *Arkusza zbiorczego dla standardu pierwszego* (Załącznik I)

Osoby wypełniające arkusz

Arkusz wypełniają osoby, które dokonały oceny pierwszego standardu za pomocą wszystkich metod wymienionych przy każdym wskaźniku. Ostateczna wersja arkusza powinna być przedyskutowana i uzgodniona zespołowo wspólnie ze szkolnym koordynatorem ds. promocji zdrowia.

Przygotowanie danych

Zgromadź wszystkie dane niezbędne do oceny wskaźników, w tym także ankiety dla czterech grup badanych z procentowym rozkładem kategorii odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia w części A ankiety.

Sposób wypełniania arkusza

1. Przeczytaj kolejno każdy wskaźnik w kolumnie 1. Zwróć uwagę na to, że niektóre wskaźniki są złożone: zawierają kilka elementów. W ustalaniu oceny weź pod uwagę **wszystkie** te elementy.
2. Oceń każdy wskaźnik w czteropunktowej skali, zakreślając właściwą cyfrę w kolumnie 2:
 - 5 pkt – **stan pożądaný** („optymalny”), nie wymaga korekty, uzupełnień, zmian, poprawy, jest to „mocna” strona szkoły;
 - 4 pkt – niewielkie zastrzeżenia w stosunku do stanu pożądanego, niezbędna niewielka korekta/poprawa;
 - 3 pkt – wyraźne zastrzeżenia w stosunku do stanu pożądanego, niezbędna duża korekta/poprawa;
 - 2 pkt – brak lub niesatysfakcjonujący stopień osiągania danego wskaźnika, konieczna bardzo duża korekta/poprawa, jest to „słaba” strona szkoły.

Wskazówki dotyczące sposobu oceniania

- W przypadku, gdy we wskaźniku zalecono wykorzystanie analizy dokumentu, wywiadu lub obserwacji, dokonaj **oceny subiektywnej**, zastanawiając się, czy i w jakim stopniu aktualny stan odbiega od pożądanego, czyli 5 punktów.
- W przypadku, gdy we wskaźniku zalecono wykorzystanie odpowiedzi na pytania ankiety, zsumuj odsetki odpowiedzi *tak* i *raczej tak* dla danego stwierdzenia i przyjmij następującą zasadę ich przeliczania na punkty:
 - 91 – 100% = 5 pkt
 - 75 – 90% = 4 pkt
 - 60 – 74% = 3 pkt
 - 59% i mniej = 2 pkt.

Przy niektórych wskaźnikach trzeba wziąć pod uwagę odpowiedzi z ankiety dwóch lub więcej grup (np. uczniów i nauczycieli). W takim przypadku wynik należy uśrednić i zaokrąglić do pełnej liczby punktów.

3. Jeżeli aktualny stan odbiega od pożądanego, tzn. oceny 5 pkt, w kolumnie 3 wpisz to, co wymaga poprawy.
4. W podsumowaniu wyników w standardzie pierwszym:
 - oblicz średnią liczbę punktów z jednym miejscem po przecinku dla każdego wymiaru i wpisz ją w kolumnie b,
 - przeanalizuj zapisy z kolumny 3 i spośród zapisanych elementów wymagających poprawy wybierz te, których poprawa jest pilna i możliwa w sytuacji waszej szkoły. Wpisz je w kolumnie c,
 - oblicz średnią liczbę punktów z jednym miejscem po przecinku dla całego standardu (na podstawie średnich z poszczególnych wymiarów),
 - wybierz problem priorytetowy (tzn. wymagający rozwiązania w najbliższym czasie) spośród elementów, których poprawa jest pilna i możliwa (kolumna c), i zapisz go. W wyborze problemu priorytetowego powinien uczestniczyć cały zespół ewaluacyjny i szkolny koordynator ds. promocji zdrowia.

Uwaga:

1. Po wypełnieniu arkusza przeczytaj uważnie to, co zostało w nim zapisane, i **zastanów się**:
 - czy dane zostały **właściwie zinterpretowane** (zwłaszcza w przypadku odsetków przy małej liczbie badanych osób),
 - czy coś nie zostało **pominięte**,
 - czy oceny poszczególnych wskaźników są **obiektywne, czy nie są one zawyżone**.
2. **Zwróć uwagę nie tylko na średnią liczbę punktów w danym wymiarze, lecz także na oceny poszczególnych wskaźników**, które mogą wskazywać na potrzebę poprawy.

Dodatkowe informacje dotyczące niektórych wymiarów i wskaźników

Dokonanie oceny stopnia osiągnięcia standardu pierwszego wymaga od zespołu ewaluacyjnego **dobrej znajomości koncepcji SzPZ**. Autoewaluacja jest okazją do przypomnienia sobie zasad tworzenia takiej szkoły. Niżej wyjaśniono niektóre wskaźniki.

Ad. Wymiar 2. Struktura dla realizacji programu szkoły promującej zdrowie**c) *Pielęgniarka szkolna uczestniczy w planowaniu, realizacji i ewaluacji projektów promocji zdrowia w szkole***

Pielęgniarka/higienistka szkolna jest łącznikiem między szkołą a systemem ochrony zdrowia. Powinna być **rzecznikiem spraw zdrowia w szkole, doradcą medycznym dyrektora szkoły i nauczycieli**. Jej zaangażowanie w działalność szkoły wynika z obowiązujących standardów jej postępowania²⁸, w których wymieniono m.in.:

- prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców oraz uczestnictwo w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia,
- współdziałanie z dyрекcją i pracownikami szkoły oraz terenową stacją sanitarno-epidemiologiczną w zakresie tworzenia w szkole środowiska nauki i pracy sprzyjającego zdrowiu uczniów i pracowników.

Pielęgniarka szkolna w SzPZ:

- powinna być członkiem zespołu promocji zdrowia, wspierać szkolnego koordynatora ds. promocji zdrowia,
- powinna aktywnie uczestniczyć w planowaniu, realizacji i ewaluacji działań w zakresie promocji zdrowia,

Prowadzone przez nią działania w zakresie edukacji zdrowotnej powinny być powiązane z realizacją tej edukacji w ramach poszczególnych przedmiotów i nauczyciele powinni móc korzystać z jej pomocy w realizacji niektórych tematów.

d) *Dyrekcja wspiera działania w zakresie promocji zdrowia*

Jednym z podstawowych warunków tworzenia SzPZ jest dobra znajomość jej koncepcji przez dyrekcję szkoły, jej przekonanie o korzyściach płynących z takiego podejścia oraz rzeczywiste zaangażowanie w te

²⁸ Ostreǵa W., Oblacińska A. (red.) (2017), *Standardy postępowania i metodyka pracy pielęgniarki szkolnej. Podręcznik dla pielęgniarek i higienistek szkolnych*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa (www.imid.med.pl). Zadania pielęgniarki szkolnej/środowiska nauczania i wychowania w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia zapisano też w Ustawie z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. 2019 poz. 1078).

działania. Dokonując oceny tego wskaźnika, należy zastanowić się nad odpowiedziami na następujące pytania:

- jakie są formy wspierania szkolnego koordynatora i zespołu promocji zdrowia przez dyrekcję szkoły?
- jakie są oczekiwania co do uczestnictwa członków dyrekcji w realizacji działań, w jakim stopniu te oczekiwania są spełniane i co należałoby zmienić w tym zakresie?

Najkorzystniejsza jest sytuacja, gdy dyrektor lub jego zastępca pełni rolę szkolnego koordynatora ds. promocji zdrowia.

Ad. Wymiar 4. Planowanie i ewaluacja działań w zakresie promocji zdrowia

Podstawowym elementem działań w SzPZ, obowiązującym od początku istnienia tego oddolnego ruchu, tj. od 1992 r., jest planowanie i ewaluacja działań. Jest to warunek ich skuteczności. Z tego powodu szkoła ubiegająca się o nadanie *Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie* jest zobowiązana do dołączenia do wniosku prawidłowo skonstruowanego planu działań dla rozwiązania wybranego problemu priorytetowego. Doświadczenia wskazują, że wiele szkół ma trudności z prawidłowym konstruowaniem planów.

Zasady konstruowania planów działań i ich ewaluacji opisano w Części I, rozdziale 5.2.2. Przed dokonaniem oceny trzech wskaźników wymienionych w *Arkuszu zbiorczym dla standardu pierwszego* (Załącznik I) należy zapoznać się z tymi zasadami i odwoływać się do nich w czasie analizy planów i raportów z ewaluacji. Dotyczy to szczególnie niżej wymienionych wskaźników.

b) Zapisy planów działań i ich ewaluacji są zgodne z zasadami przyjętymi w SzPZ w Polsce

Analizując plany działań z ostatnich 3 lat należy sprawdzić:

- czy planowanie było poprzedzone diagnozą?
- czy uwzględniono dwie części planu: wstępną i plan działań?
- czy problem priorytetowy był sformułowany prawidłowo i czy wynikał z diagnozy?
- czy była spójność między problemem priorytetowym, celem działań i kryterium sukcesu?
- czy w planie uwzględniono wszystkie wymagane elementy, także te dotyczące zaplanowania ewaluacji?

W ocenie planów można wykorzystać „Listę kontrolną do analizy wybranych elementów planu działań” (patrz Część I, rozdz. 5.2.5).

c) W ostatnich 3 latach sporządzono raporty z ewaluacji wyników działań w zakresie promocji zdrowia zgodne z zasadami przyjętymi w SzPZ w Polsce

W SzPZ w Polsce i w Europie zwraca się szczególną uwagę na ewaluację, **czyli sprawdzanie, czy osiągnięto ustalony cel, czy zrealizowano zaplanowane zadania**. Szkoły podejmują bardzo wiele działań bez sprawdzania, jakie są ich efekty. Nie jest zatem wiadomo, jakie są wyniki wysiłków oraz czasu poświęconego na te działania przez wiele osób. Należy sprawdzić w dokumentacji szkolnego zespołu promocji zdrowia:

- czy są raporty z ewaluacji działań podejmowanych w szkole w ostatnich 3 latach?
- czy raporty z autoewaluacji zostały zaprezentowane społeczności szkolnej i czy stanowiły podstawę do planowania dalszych działań?

ARKUSZ ZBIORCZY DLA STANDARDU PIERWSZEGO

Załącznik I

Wymiary i wskaźniki (stan pożądaný, „optymalny”)	Ocena (punkty)	Elementy wymagające poprawy (jeśli aktualny stan odbiega od pożądanego, czyli oceny 5)
1	2	3
1. Uwzględnienie promocji zdrowia w dokumentach oraz pracy i życiu szkoły		
a. W koncepcji pracy szkoły (lub w dokumencie o innej nazwie) zapisano, że: szkoła realizuje program SzPZ; program należy do priorytetów; promocja zdrowia dotyczy uczniów i pracowników; zapis jest zgodny z przyjętą w Polsce koncepcją SzPZ (<i>Analiza dokumentu</i>)	5 4 3 2	
b. Uczniowie, pracownicy szkoły i rodzice mają poczucie, że zdrowie i dobre samopoczucie jest ważną sprawą w szkole (<i>Ankieta U, N, Pn, R – pyt. 1</i>)	5 4 3 2	
c. Pracownicy szkoły uważają, że w szkole podejmowane są działania na rzecz promocji ich zdrowia (<i>Ankieta N, Pn – pyt. 3</i>)	5 4 3 2	
2. Struktura dla realizacji programu szkoły promującej zdrowie		
a. W zespole promocji zdrowia są przedstawiciele: dyrekcji, N, Pn, U, R, pielęgniarka szkolna; zadania zespołu sformułowano na piśmie (<i>Analiza dokumentu, wywiady</i>)	5 4 3 2	
b. Szkolny koordynator ds. promocji zdrowia został powołany przez dyrektora w porozumieniu z członkami zespołu promocji zdrowia; zadania koordynatora sformułowano na piśmie (<i>Wywiad z koordynatorem, analiza dokumentu</i>)	5 4 3 2	
c. Pielęgniarka szkolna uczestniczy w planowaniu, realizacji i ewaluacji projektów promocji zdrowia w szkole (<i>Wywiad z pielęgniarką i dyrektorem</i>)	5 4 3 2	
d. Dyrekcja wspiera działania w zakresie promocji zdrowia (<i>Wywiady, obserwacje</i>)	5 4 3 2	
3. Szkolenia, systematyczne informowanie i dostępność informacji na temat koncepcji szkoły promującej zdrowie		
a. Członkowie dyrekcji szkoły i szkolnego zespołu promocji zdrowia uczestniczyli w szkoleniu/-niach dotyczącym/-ych SzPZ w ostatnich 3 latach (<i>Wywiad, analiza dokumentów</i>)	5 4 3 2	
b. Zorganizowano wewnętrzne szkolenia (doskonalenie) na temat SzPZ dla rady pedagogicznej i pracowników niepedagogicznych w ostatnich 3 latach (<i>Analiza dokumentów, Ankieta N – pyt. 2, Pn – pyt. 2</i>)	5 4 3 2	
c. Uczniom wyjaśnia się, co oznacza SzPZ, w sposób dostosowany do poziomu ich rozwoju poznawczego (<i>Ankieta U – pyt. 2</i>)	5 4 3 2	
d. Rodzicom uczniów wyjaśnia się, co to znaczy, że szkoła ich dziecka jest SzPZ (<i>Ankieta R – pyt. 2, analiza dokumentów</i>)	5 4 3 2	

e.	Na stronie internetowej szkoły jest zakładka poświęcona SzPZ, zawierająca aktualne i wyczerpujące informacje na ten temat (<i>Analiza strony internetowej</i>)	5	4	3	2
f.	Tablica informująca o programie SzPZ jest umieszczona w widocznym i powszechnie dostępnym miejscu szkoły i zawiera aktualne informacje (<i>Obserwacja, analiza informacji</i>)	5	4	3	2
4. Planowanie i ewaluacja działań w zakresie promocji zdrowia oraz ich dokumentowanie					
a.	W 3 ostatnich latach opracowano roczne plany działań w zakresie promocji zdrowia i ich ewaluacji, z uwzględnieniem potrzeb uczniów, nauczycieli i pracowników niepedagogicznych (<i>Analiza planów</i>)	5	4	3	2
b.	Zapisy planów działań i ich ewaluacji są zgodne z zasadami przyjętymi w SzPZ w Polsce (<i>Analiza planów</i>)	5	4	3	2
c.	W ostatnich 3 latach sporządzono raporty z ewaluacji wyników działań w zakresie promocji zdrowia zgodne z zasadami przyjętymi w SzPZ w Polsce (<i>Analiza raportów</i>)	5	4	3	2

Podsumowanie wyników w standardzie pierwszym

Wymiar	Średnia liczba punktów	Wybrane elementy, których poprawa jest pilna i możliwa (wybierz je z kolumny 3)
a	b	c
1. Uwzględnienie promocji zdrowia w dokumentach oraz pracy i życiu szkoły		
2. Struktura dla realizacji programu szkoły promującej zdrowie		
3. Szkolenia, systematyczne informowanie i dostępność informacji na temat koncepcji szkoły promującej zdrowie		
4. Planowanie i ewaluacja działań w zakresie promocji zdrowia oraz ich dokumentowanie		

Średnia liczba punktów dla standardu pierwszego (dla 4 wymiarów): ...

Problem priorytetowy (wybrany na podstawie zapisów w kolumnie c): ...

Data: Podpis szkolnego koordynatora:

5. Standard drugi

Klimat społeczny sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz rodziców uczniów

Magdalena Woynarowska-Sołdan

Tworzenie w szkole klimatu społecznego sprzyjającego zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, pracowników i rodziców uczniów jest kluczową cechą SzPZ. Dobry klimat społeczny szkoły decyduje w znacznym stopniu o jakości pracy i życia szkoły oraz jest zasobem dla zdrowia uczniów i pracowników.

Wymiary i wskaźniki do ich oceny

Klimat społeczny szkoły jest pojęciem subiektywnym i wielowymiarowym, trudnym do zdefiniowania i zmierzenia. Dla potrzeb autoewaluacji w SzPZ wybrano tylko niektóre jego elementy, te, które uznano za ważne na podstawie dotychczasowych doświadczeń. Wymiary i wskaźniki do ich oceny uwzględnione w badaniu uczniów starszych, pracowników szkoły i rodziców uczniów przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Wymiary klimatu społecznego szkoły uwzględnione w badaniu poszczególnych grup społeczności szkolnej i numery stwierdzeń (wskaźniki) w części B ankiety

Badana grupa	Wymiary	Numery stwierdzeń w części B ankiety (wskaźniki)
Uczniowie	Stwarzanie uczniom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły	3–5
	Relacje i wsparcie ze strony nauczycieli	6–9
	Relacje między uczniami	10–16
Nauczyciele	Stwarzanie nauczycielom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły	4–5
	Relacje i wsparcie ze strony dyrekcji szkoły	6–9
	Relacje z nauczycielami i pracownikami niepedagogicznymi	10–14
	Relacje z uczniami	15–18
	Relacje z rodzicami uczniów	19–21
Pracownicy nie-pedagogiczni	Stwarzanie pracownikom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły	4–5
	Relacje i wsparcie ze strony dyrekcji szkoły	6–8
	Relacje z nauczycielami	9–11
	Relacje z innymi pracownikami szkoły, którzy nie są nauczycielami	12–15
	Relacje z uczniami	16–18
Rodzice uczniów	Stwarzanie rodzicom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły	3–6
	Relacje z nauczycielami i dyrekcją	7–9
	Postrzeganie przez rodziców sposobu, w jaki nauczyciele traktują ich dziecko	10–13

W badaniu klimatu społecznego z perspektywy uczniów klas młodszych można uwzględnić następujące wymiary:

- u uczniów klasy III szkoły podstawowej:
 1. Relacje nauczyciele – uczniowie, 2. Relacje między uczniami, 3. Zachowanie uczniów: na lekcjach, na przerwach, 4. Przedmioty, zadania i czynności w szkole, 5. Wyjazdy i imprezy, 6. Inne;

- u uczniów klasy V szkoły podstawowej:

1. Samopoczucie i ogólna ocena atmosfery w klasie, 2. Relacje: uczniowie – nauczyciele, 3. Relacje między uczniami, 4. Możliwości efektywnej pracy na lekcjach i obciążenie pracą szkolną, 5. Wyjazdy, imprezy i inne zajęcia w szkole, 6. Inne.

Metody badania i narzędzia

W badaniu klimatu społecznego szkoły są wykorzystywane trzy metody:

1. **Badanie ankietowe:** uczniów klas VII szkoły podstawowej, II lub III liceum, III lub IV technikum, II szkoły branżowej; nauczycieli; pracowników niepedagogicznych i rodziców (część B ankiety). Instrukcję przeprowadzenia tego badania i opracowania jego wyników przedstawiono w rozdziale 2 w Części II. Wyniki części B ankiety należy podsumować, wypełniając *Arkusz zbiorczy dla standardu drugiego: badanie klimatu społecznego szkoły z perspektywy różnych grup jej społeczności za pomocą ankiety* (Załącznik IIa) według podanej niżej instrukcji.
2. **Badanie uczniów klas III szkoły podstawowej techniką „Narysuj i napisz”.** Instrukcję przeprowadzenia badania oraz analizy i wykorzystania jego wyników przedstawiono w rozdziale 3.1 w Części II. Wyniki badania uczniów należy podsumować w *Arkuszu zbiorczym dla standardu drugiego: badanie klimatu społecznego szkoły z perspektywy uczniów za pomocą techniki „Narysuj i napisz”* (Załącznik IIb, instrukcja poniżej).
3. **Badanie uczniów klas V szkoły podstawowej techniką pracy pisemnej.** Instrukcję przeprowadzenia badania oraz analizy i wykorzystania jego wyników przedstawiono w rozdziale 3.2 w Części II. Wyniki badania uczniów należy podsumować w *Arkuszu zbiorczym dla standardu drugiego: badanie klimatu społecznego szkoły z perspektywy uczniów za pomocą pracy pisemnej* (Załącznik IIc, instrukcja poniżej).

Instrukcja wypełniania Arkusza zbiorczego dla standardu drugiego: badanie klimatu społecznego szkoły z perspektywy różnych grup jej społeczności za pomocą ankiety (Załącznik IIa)

Osoby wypełniające arkusz

Arkusz wypełniają osoby, które dokonały oceny drugiego standardu, wykorzystując wyniki części B ankiety dotyczącej klimatu społecznego. Ostateczna wersja arkusza powinna być przedyskutowana i uzgodniona zespołowo wspólnie ze szkolnym koordynatorem ds. promocji zdrowia.

Przygotowanie danych

1. Zgromadź ankiety dla czterech grup badanych z procentowym rozkładem kategorii odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia w części B ankiety.
2. Zsumuj odsetki odpowiedzi *tak* + *raczej tak* na każde stwierdzenie w każdej grupie badanych.
3. Przelicz odsetki na punkty według następującej zasady:
 - 91 – 100% = 5 pkt
 - 75 – 90% = 4 pkt
 - 60 – 74% = 3 pkt
 - 59% i mniej = 2 pkt
 Zapisz liczbę punktów na marginesie przy każdym stwierdzeniu.

4. Dla każdej grupy badanych **oblicz średnią liczbę punktów** z jednym miejscem po przecinku:
 - ze wszystkich stwierdzeń w każdym wymiarze,
 - ze wszystkich wymiarów.

Sposób wypełniania arkusza

1. W tabeli zapisz:
 - w kolumnie 1: liczbę osób zbadanych w każdej grupie,
 - w kolumnie 3: ocenę, tzn. średnią liczbę punktów ze wszystkich stwierdzeń w poszczególnych wymiarach dla każdej grupy badanych,
 - w kolumnie 4: ocenę, tzn. średnią liczbę punktów ze wszystkich wymiarów łącznie dla każdej grupy badanych,
 - w kolumnie 5: to, co wymaga poprawy, jeśli wyniki odbiegają od stanu pożądanego (ocena 5 pkt).
2. W podsumowaniu wyników w standardzie drugim:
 - oblicz średnią liczbę punktów z jednym miejscem po przecinku dla wszystkich badanych grup,
 - określ problem priorytetowy wybrany na podstawie zapisów w kolumnie 5.

Dodatkowe informacje dotyczące niektórych stwierdzeń

W ankiecie dla uczniów stwierdzenie nr 15 dotyczy sytuacji związanej z różnymi formami przemocy między rówieśniczej. Zapisano je w sposób pozytywny (tak, jak powinno być): *Uczniowie w mojej klasie dokuczają sobie rzadko lub wcale (np. rzadko przezywają się, ośmieszają, popychają, biją się ze sobą)*. Jest to zgodne z zasadą przyjętą w całej ankiecie.

ARKUSZ ZBIORCZY DLA STANDARDU DRUGIEGO:

Załącznik IIa

badanie klimatu społecznego szkoły z perspektywy różnych grup jej społeczności za pomocą ankiety

Badana grupa/ liczba zbadanych osób	Wymiary (numery stwierdzeń)	Ocena (średnia punktów) w każdym wymiarze	Ocena (średnia punktów) we wszystkich wymiarach	Elementy wymagające poprawy (jeśli aktualny stan odbiega od pożądanego, czyli oceny 5)
1	2	3	4	5
Uczniowie liczba:	Stwarzanie uczniom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły (3–5)			
	Relacje i wsparcie ze strony nauczycieli (6–9)			
	Relacje między uczniami (10–16)			
Nauczyciele liczba:	Stwarzanie nauczycielom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły (4–5)			
	Relacje i wsparcie ze strony dyrekcji szkoły (6–9)			
	Relacje z nauczycielami i pracownikami niepedagogicznymi (10–14)			
	Relacje z uczniami (15–18)			
	Relacje z rodzicami uczniów (19–21)			
Pracownicy niepedago- giczni liczba:	Stwarzanie pracownikom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły (4–5)			
	Relacje i wsparcie ze strony dyrekcji szkoły (6–8)			
	Relacje z nauczycielami (9–11)			
	Relacje z innymi pracownikami szkoły, którzy nie są nauczycielami (12–15)			
	Relacje z uczniami (16–18)			
Rodzice uczniów liczba:	Stwarzanie rodzicom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły (3–6)			
	Relacje z nauczycielami i dyrekcją (7–9)			
	Postrzeganie przez rodziców sposobu, w jaki nauczyciele traktują ich dziecko (10–13)			

Podsumowanie wyników w standardzie drugim: badanie klimatu społecznego za pomocą ankiety

Średnia liczba punktów dla standardu drugiego dla wszystkich badanych grup: ...

Problem priorytetowy (wybrany na podstawie zapisów w kolumnie 5): ...

Data: Podpis szkolnego koordynatora:

**Instrukcja wypełniania Arkusza zbiorczego dla standardu drugiego:
badanie klimatu społecznego klasy z perspektywy uczniów klas III szkoły podstawowej
za pomocą techniki „Narysuj i napisz” (Załącznik IIb)**

Osoby wypełniające arkusz

Arkusz wypełnia osoba, która przeprowadziła badanie techniką „Narysuj i napisz” w danej klasie.

Sposób wypełniania arkusza

1. Przygotuj *Arkusz zbiorczy dla standardu drugiego: badanie klimatu społecznego za pomocą techniki „Narysuj i napisz”*. Wpisz w nim numer klasy i liczbę zbadanych uczniów.
2. Przejrzyj wstępnie wszystkie prace uczniów danej klasy. Większość prac zawiera wiele rysunków, są one proste i odpowiadają „realnym” przedmiotom, osobom, zjawiskom itd. Trudności mogą stwarzać rysunki „abstrakcyjne”, zwłaszcza, gdy nie są opisane. Odłóż te prace, które nie zawierają opisów rysunku i trudno je będzie interpretować.
3. W tabeli *Arkusza* wpisz treści (wskaźniki) zawarte w rysunkach i ich opisach uczniów:
 - Przeglądaj kolejno każdą pracę ucznia dotyczącą tego, co lubi w klasie. Określ zawarte w niej treści i zastanów się, do jakich wymiarów je zakwalifikować. Wpisz je w odpowiednim wierszu w części A tabeli. Przy powtarzających się treściach zaznaczaj kreskami każdą kolejną treść. Treści niepasujące do podanych wymiarów zapisz w wierszu „Inne”. Być może grupują się one w sposób wskazujący na potrzebę wyodrębnienia nowego, specyficznego dla danej klasy wymiaru. Jeśli tak, nazwij go. Oblicz i wpisz liczbę powtarzających się wskazań (treści w pracach uczniów).
 - Uwaga!** Niektóre wypowiedzi uczniów mogą dotyczyć kilku wymiarów. To ty decydujesz, do którego wymiaru/których wymiarów je zakwalifikujesz.
 - Postępuj podobnie z wypowiedziami dotyczącymi tego, czego uczniowie nie lubią w klasie. Określ zawarte w nich treści i zastanów się, do jakich wymiarów je zakwalifikować. Wpisz je w odpowiednim wierszu w części B tabeli.
 - Przeanalizuj całą tabelę z *Arkusza*:
 - zapisz, co można uznać za najważniejsze korzystne elementy klimatu społecznego (to, co uczniowie lubią) – mocne strony,
 - określ najważniejsze niekorzystne elementy klimatu społecznego (to, czego uczniowie nie lubią) – słabe strony, problemy do rozwiązania.
4. Zastanów się nad ujawnionymi problemami. Wybierz i zapisz problem priorytetowy do rozwiązania.
5. Przekaż wypełniony *Arkusz* szkolnemu koordynatorowi ds. promocji zdrowia.

ARKUSZ ZBIORCZY DLA STANDARDU DRUGIEGO:

badanie klimatu społecznego klasy z perspektywy uczniów klas III szkoły podstawowej za pomocą techniki „Narysuj i napisz”

Załącznik IIb

Klasa: Liczba zbadanych uczniów:

Wymiary klimatu społecznego klasy	A. Co uczniowie lubią w klasie?		B. Czego uczniowie nie lubią w klasie?	
	Treści (wskaźniki) zawarte w rysunkach i ich opisach	Liczba wskazań	Treści (wskaźniki) zawarte w w rysunkach i ich opisach	Liczba wskazań
1. Relacje nauczyciele – uczniowie				
2. Relacje między uczniami				
3. Zachowanie uczniów: – na lekcjach – na przerwach				
4. Przedmioty, zadania i czynności w szkole				
5. Wyjazdy i imprezy				
6. Inne				

Podsumowanie wyników w standardzie drugim: badanie klimatu społecznego klasy za pomocą techniki „Narysuj i napisz”

Korzystne elementy klimatu społecznego (to, co uczniowie lubią) – mocne strony:.....

Niekorzystne elementy klimatu społecznego (to, czego uczniowie nie lubią) – słabe strony:....

Problem priorytetowy do rozwiązania:

Data: Podpis osoby opracowującej wyniki badania uczniów:

**Instrukcja wypełniania Arkusza zbiorczego dla standardu drugiego:
badanie klimatu społecznego klasy z perspektywy uczniów klas V szkoły podstawowej
za pomocą pracy pisemnej (Załącznik IIc)**

Osoby wypełniające arkusz

Arkusz wypełnia osoba, która przeprowadziła badanie techniką pracy pisemnej w danej klasie.

Sposób wypełniania arkusza

1. Przygotuj *Arkusz zbiorczy dla standardu drugiego: badanie klimatu społecznego za pomocą pracy pisemnej* (Załącznik IIc). Zapisz w nim temat pracy i zaznacz jej formę. Wpisz numer klasy i liczbę zbadanych uczniów.
2. Czytaj kolejno każdą pracę i wpisuj w odpowiednim wierszu i kolumnie A lub B Arkusza zawarte w niej treści. Przy powtarzających się treściach zaznaczaj kreskami każdą kolejną treść. Treści niepasujące do podanych wymiarów zapisz w wierszu „Inne”. Być może grupują się one w sposób wskazujący na potrzebę wyodrębnienia nowego, specyficznego dla danej klasy wymiaru. Jeśli tak, nazwij go. Oblicz i wpisz liczbę powtarzających się wskazań (treści w pracach uczniów).
Uwaga! Niektóre wypowiedzi uczniów mogą dotyczyć kilku wymiarów. To ty decydujesz, do którego wymiaru/których wymiarów je zakwalifikujesz.
3. Przeanalizuj całość formularza:
 - zapisz, co można uznać za najważniejsze korzystne elementy klimatu społecznego (pozytywy życia w klasie, to, co uczniowie lubią) – mocne strony,
 - określ najważniejsze niekorzystne elementy klimatu społecznego (negatywy życia w klasie, to, czego uczniowie nie lubią) – słabe strony, problemy do rozwiązania.
4. Zastanów się nad ujawnionymi problemami. Wybierz i zapisz problem priorytetowy do rozwiązania.
5. Przekaż wypełniony *Arkusz* szkolnemu koordynatorowi ds. promocji zdrowia.

ARKUSZ ZBIORCZY DLA STANDARDU DRUGIEGO:

badanie klimatu społecznego klasy z perspektywy uczniów klas V szkoły podstawowej za pomocą pracy pisemnej

Załącznik IIc

Temat pracy:

Forma pracy: ☐ wypracowanie ☐ zdania niedokończone

Klasa: Liczba zbadanych uczniów:

Wymiary klimatu społecznego klasy	A. Pozytywy życia w klasie, co uczniowie w niej lubią?		B. Negatywy życia w klasie, czego uczniowie w niej nie lubią?	
	Treści (wskaźniki) zawarte w pracach pisemnych	Liczba wskazań	Treści (wskaźniki) zawarte w pracach pisemnych	Liczba wskazań
1. Samopoczucie i ogólna ocena atmosfery w klasie				
2. Relacje: uczniowie – nauczyciele				
3. Relacje między uczniami				
4. Możliwości efektywnej pracy na lekcjach i obciążenie pracą szkolną				
5. Wyjazdy, imprezy i inne zajęcia w szkole				
6. Inne				

Podsumowanie wyników w standardzie drugim: badanie klimatu społecznego klasy za pomocą pracy pisemnej

Korzystne elementy klimatu społecznego (pozytywy życia w klasie, to, co uczniowie lubią) – mocne strony:

Niekorzystne elementy klimatu społecznego (negatywy życia w klasie, to, czego uczniowie nie lubią) – słabe strony:

Problem priorytetowy do rozwiązania:

Data:

Podpis osoby opracowującej wyniki badania uczniów:

6. Standard trzeci

Szkoła realizuje edukację zdrowotną uczniów, nauczycieli i pracowników niepedagogicznych oraz dąży do poprawy jej skuteczności

Barbara Woynarowska, Maria Sokołowska

Edukacja zdrowotna jest nieodłącznym elementem promocji zdrowia. Aby ludzie dbali o swoje zdrowie – chronili je i wzmacniali – **potrzebna jest im odpowiednia wiedza, umiejętności, przekonania, postawy, motywacja i kompetencje do działania kształtowane m.in. w procesie edukacji zdrowotnej.** Edukacja zdrowotna jest podstawowym prawem każdego dziecka i do jej prowadzenia zobowiązana jest każda szkoła.

Edukacja zdrowotna jest procesem, w którym dzieci i młodzież uczą się dbać o zdrowie własne i innych ludzi w swoim otoczeniu. Obejmuje ona wiele obszarów tematycznych (ryc. 3). Jej cele zmieniają się w różnych okresach życia w zależności od potrzeb danej osoby.



Ryc. 3. Obszary tematyczne edukacji zdrowotnej

W obowiązującej podstawie programowej kształcenia ogólnego dla:

- szkoły podstawowej zapisano: *Ważną rolę w kształceniu i wychowaniu uczniów w szkole podstawowej odgrywa edukacja zdrowotna. Zadaniem szkoły jest kształtowanie postaw prozdrowotnych uczniów, w tym wdrożenie ich do zachowań higienicznych, bezpiecznych dla zdrowia własnego i innych osób, a ponadto ugruntowanie wiedzy z zakresu prawidłowego odżywiania, korzyści płynących z aktywności fizycznej, a także stosowania profilaktyki*²⁹;

²⁹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz. U. 2017, poz. 356 z późn. zm.).

- liceum ogólnokształcącym, technikum i szkole branżowej II stopnia zapisano: *Ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest rozwijanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu*³⁰.

Prowadzenie przez nauczycieli zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej może dostarczać **osobistych korzyści** także im samym – może być dla nich okazją do refleksji nad ich stylem życia i dbałością o własne zdrowie.

Szkoły promujące zdrowie powinny tworzyć **wzorce dobrej praktyki** w edukacji zdrowotnej i dążyć do poprawy jej jakości oraz skuteczności. Zwiększa to szansę na to, że uczniowie i absolwenci oraz pracownicy szkoły będą uznawać zdrowie za dobro, cenną wartość i będą dokonywać w okresie nauki/pracy w szkole i w następnych latach życia **zmian w kierunku prozdrowotnym w swoim stylu życia i w środowisku**.

W dotychczasowej praktyce edukacja zdrowotna w szkole dotyczy uczniów. W SzPZ **edukacja zdrowotna powinna dotyczyć również pracowników szkoły**, gdyż:

- tworzą oni dla uczniów wzorce zachowań zdrowotnych,
- edukacja zdrowotna jest procesem trwającym całe życie; dokonujące się w różnych jego okresach zmiany oraz pojawiające się nowe zadania i wyzwania wymagają zmian w stylu życia, uzyskiwania nowych umiejętności dla zachowania i wzmocnienia zdrowia,
- wyniki badań wskazują, że u nauczycieli i innych pracowników szkoły istnieje wiele nieprawidłowości w zakresie zachowań zdrowotnych; jest to przyczyną zaburzeń w stanie zdrowia, które mogą wpływać negatywnie na ich jakość życia i zdolność do pracy.

Wymiary i wskaźniki do ich oceny

W standardzie trzecim uwzględniono cztery wymiary:

1. Realizacja edukacji zdrowotnej uczniów zgodna z podstawą programową kształcenia ogólnego.
2. Aktywny udział uczniów w procesie edukacji zdrowotnej, współpraca z rodzicami i społecznością lokalną.
3. Działania dla poprawy jakości i skuteczności edukacji zdrowotnej.
4. Edukacja zdrowotna nauczycieli i pracowników niepedagogicznych.

W ramach każdego z wymiarów wyróżniono od 3 do 13 wskaźników. Wskaźniki te – wyrażone w postaci stwierdzeń – określają cechy, które są przedmiotem oceny w danym wymiarze. Wymieniono je w *Arkuszu zbiorczym dla standardu trzeciego* (Załącznik III).

Metody badania i narzędzia

Wypełnienie *Arkusza zbiorczego dla standardu trzeciego* (Załącznik III) według niżej podanej instrukcji na podstawie danych zebranych za pomocą metod wymienionych w nawiasie przy każdym wskaźniku. W ustalaniu oceny danego wskaźnika należy wziąć pod uwagę wszystkie wymienione przy nim metody.

³⁰ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia (Dz. U. 2018, poz. 467).

Instrukcja wypełniania Arkusza zbiorczego dla standardu trzeciego (Załącznik III)

Osoby wypełniające arkusz

Arkusze wypełniają osoby, które dokonały oceny trzeciego standardu za pomocą wszystkich metod wymienionych przy każdym wskaźniku. Ostateczna wersja arkusza powinna być przedyskutowana i uzgodniona zespołowo wspólnie ze szkolnym koordynatorem ds. promocji zdrowia.

Przygotowanie danych

Zgromadź wszystkie dane niezbędne dla oceny wskaźników, w tym także dane z części C ankiety dla czterech grup z procentowym rozkładem kategorii odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia (wskaźniki).

Sposób wypełniania arkusza

Postępuj **według takich samych zasad** jak w standardzie pierwszym (Część II, rozdz. 4).

Uwaga:

1. Po wypełnieniu arkusza przeczytaj uważnie to, co zostało w nim zapisane, i **zastanów się**:
 - czy dane zostały **właściwie zinterpretowane** (zwłaszcza w przypadku odsetków przy małej liczbie badanych osób),
 - czy coś nie zostało **pominięte**,
 - czy oceny poszczególnych wskaźników są **obiektywne, czy nie są one zawyżone**.
2. **Zwróć uwagę nie tylko na średnią liczbę punktów w danym wymiarze, lecz także na oceny poszczególnych wskaźników**, które mogą wskazywać na potrzebę poprawy.

Dodatkowe informacje dotyczące niektórych wymiarów i wskaźników

W celu dokonania oceny działań podejmowanych w szkole dla osiągnięcia standardu trzeciego należy zapoznać się z założeniami współczesnej edukacji zdrowotnej oraz zapisami obowiązującej podstawy programowej kształcenia ogólnego w danym typie szkół i na danym etapie edukacyjnym.

Uwaga! Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że uczniowie, część rodziców i pracowników niepedagogicznych nie znają lub nie rozumieją w pełni terminu „edukacja zdrowotna”. Z tego powodu nie jest on używany w ankietach dla tych grup społeczności szkoły. Zastąpiono go innymi określeniami, np. „tematy dotyczące zdrowia”.

Ad. Wymiar 1. Realizacja edukacji zdrowotnej zgodna z podstawą programową kształcenia ogólnego

a) Edukacja zdrowotna uznana jest przez dyрекcję i nauczycieli za ważne zadanie szkoły

Wynika to z zapisu w części wstępnej podstawy programowej dla danego typu szkoły. Należy sprawdzić, jak zapis ten rozumie dyrekcja szkoły i w jakim stopniu jest on w szkole wdrażany.

d) Nauczyciele realizują wymagania dotyczące edukacji zdrowotnej zapisane w podstawie programowej ich przedmiotów

Wymagania dotyczące bezpośrednio lub pośrednio edukacji zdrowotnej zapisano w większości przedmiotów nauczania. Wymagania szczegółowe dotyczące różnych aspektów zdrowia (fizycznego, psychicznego,

społecznego) i dbałości o nie znajdują się przede wszystkim w podstawie programowej wychowania fizycznego i edukacji dla bezpieczeństwa (w przedmiotach tych wyodrębniony jest blok „edukacja zdrowotna”) oraz biologii, a także wychowania do życia w rodzinie, wiedzy o społeczeństwie, przedsiębiorczości, informatyki. W zasadzie każdy nauczyciel może wykorzystać różne treści i sytuacje do prowadzenia edukacji zdrowotnej. Niezbędne jest zrozumienie znaczenia tej edukacji i potrzeby wielokierunkowych oddziaływań oraz współpraca nauczycieli różnych przedmiotów.

f) *Nauczyciele WF pełnią wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej w szkole*

W podstawie programowej wychowania fizycznego od klasy IV szkoły podstawowej i w szkołach ponadpodstawowych zapisano, że *wychowanie fizyczne pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej*. Dotychczas jednak nie określono, na czym powinna polegać ta rola. Ważne jest, aby w SzPZ nauczyciele WF podejmowali próby pełnienia takiej roli, sprawdzali w praktyce, na czym ona powinna polegać oraz dostarczali innym szkołom przykładów dobrej praktyki. Nauczyciele ci powinni współpracować z nauczycielami innych przedmiotów, szczególnie biologii i edukacji dla bezpieczeństwa

g) *W ramach lekcji WF w pełni realizowany jest blok „edukacja zdrowotna”*

Blok ten znajduje się w podstawie programowej wychowania fizycznego począwszy od klasy IV szkoły podstawowej. Należy sprawdzić:

- czy wymagania zapisane w tym bloku są uwzględnione w programach przedmiotu WF we wszystkich klasach,
- w jakim stopniu są one realizowane, jaki jest czas przeznaczony na zajęcia, w jakich pomieszczeniach są one realizowane, jakie są metody prowadzenia tej edukacji.

h) *Nauczyciele WF uczestniczyli w szkoleniach dotyczących realizacji bloku „edukacja zdrowotna”*

Realizacja tego bloku, zawierającego m.in. wymagania dotyczące umiejętności życiowych, jest nowym zadaniem dla nauczycieli WF. Niezbędne jest przygotowanie się do realizacji tych zajęć. Należy sprawdzić:

- ilu nauczycieli WF odbyło szkolenia w tym zakresie, jakie były formy tych szkoleń,
- czy nauczyciele WF czują się odpowiednio przygotowani do prowadzenia tych zajęć, jakie mają potrzeby w tym zakresie.

i) *Nauczyciele przedmiotu „edukacja dla bezpieczeństwa” (EdB) w pełni realizują wymagania szczegółowe w bloku „edukacja zdrowotna”*

W obowiązującej podstawie programowej tego przedmiotu jest wydzielony blok „edukacja zdrowotna” w klasie VIII szkoły podstawowej i w klasach pierwszych wszystkich szkół ponadpodstawowych. Należy sprawdzić:

- czy wymagania zapisane w tym bloku są uwzględnione w programie przedmiotu EdB,
- w jakim stopniu są one realizowane, jaki jest czas przeznaczony na zajęcia, jakie są metody prowadzenia tej edukacji.

j) *Nauczyciele EdB uczestniczyli w szkoleniach dotyczących realizacji bloku „edukacja zdrowotna”*

Blok ten pojawił się w podstawie programowej tego przedmiotu po raz pierwszy w 2017 r. Zapisano w nim wiele wymagań dotyczących różnych aspektów zdrowia oraz umiejętności osobistych i społecznych. Realizacja tych treści wymaga odpowiedniego przygotowania nauczycieli i uczestnictwa w szkoleniach o tej tematyce. Należy sprawdzić:

- czy nauczyciele EdB odbyli szkolenia w tym zakresie, jakie były formy tych szkoleń,
- czy nauczyciele EdB czują się odpowiednio przygotowani do prowadzenia tych zajęć, jakie mają potrzeby w tym zakresie.

k) Dyrektor szkoły sprawuje nadzór nad realizacją treści dotyczących zdrowia zawartych w podstawach programowych różnych przedmiotów

Treści dotyczące zdrowia są rozproszone w różnych przedmiotach i ważne jest, aby sprawdzać ich rzeczywistą realizację (zwłaszcza realizację tych treści w wychowaniu fizycznym i edukacji dla bezpieczeństwa). Powinno to być elementem nadzoru sprawowanego przez dyrektora.

l) W szkole są dostępne publikacje/materiały dotyczące organizacji i realizacji edukacji zdrowotnej

Należy sprawdzić, czy w bibliotece szkolnej lub w innym miejscu są dostępne dla nauczycieli materiały (np. podręczniki, poradniki, artykuły) dotyczące edukacji zdrowotnej: jej metodyki, planowania i ewaluacji, oraz w jakim stopniu są one przez nauczycieli wykorzystywane.

m) Pielęgniarka szkolna współpracuje z nauczycielami w realizacji edukacji zdrowotnej

Jednym z zadań pielęgniarki szkolnej, zapisanych w jej standardach postępowania³¹, jest *prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców oraz uczestnictwo w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia*.

Ad. Wymiar 2. Aktywny udział uczniów w procesie edukacji zdrowotnej, współpraca z rodzicami i społecznością lokalną

Wymiar ten obejmuje 7 wskaźników, które dotyczą różnych aspektów uczestnictwa członków społeczności szkolnej w planowaniu, realizacji i ewaluacji edukacji zdrowotnej. Potrzeba takiego podejścia, a zwłaszcza aktywności uczniów, wynika z:

- wymagań wobec szkół związanych z ewaluacją zewnętrzną, które określono w rozporządzeniu w sprawie nadzoru pedagogicznego³²,
- podstawy programowej kształcenia ogólnego,
- koncepcji szkoły promującej zdrowie, w której uczestnictwo jest jednym z filarów takiej szkoły.

b) Uczniowie uważają, że to, czego uczą się w szkole o zdrowiu, zachęca ich do dbania o zdrowie

Taki zapis wskaźnika zwraca uwagę na to, że jednym z ważnych efektów edukacji zdrowotnej uczniów powinna być większa ich dbałość o zdrowie (m.in. praktykowanie zachowań prozdrowotnych i eliminowanie zachowań ryzykownych dla zdrowia), a nie tylko uzyskanie wiedzy na ten temat. Pytamy o to uczniów w ankiecie. Należy zdać sobie sprawę z tego, że uczniowie nie zawsze rozumieją, na czym polega dbanie o zdrowie. Trzeba pomóc im to zrozumieć, jest to duże wyzwanie dla SzPZ. Wyniki ankiety powinny służyć refleksji nad realizacją i efektami edukacji zdrowotnej w szkole. W pracy z uczniami w klasach starszych szkoły podstawowej i w szkołach ponadpodstawowych można wykorzystać zamieszczony w Aneksie 5 scenariusz zajęć *Sprawdź, jak dbasz o swoje zdrowie*.

³¹ Dodatkowe informacje zamieszczono w opisie standardu pierwszego (Część II, rozdz. 4).

³² Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie nadzoru pedagogicznego (Dz. U. 2017, poz. 1658 z późn. zm.).

c) Rodzice uczniów są informowani o realizacji edukacji zdrowotnej

Zastosowanie w codziennym życiu wiedzy i umiejętności dbania o zdrowie zdobytych w szkole przez uczniów, zwłaszcza najmłodszych, wymaga świadomości i pomocy rodziców. To oni tworzą w domu warunki do praktykowania zachowań prozdrowotnych oraz wzorce dla swych dzieci. Dlatego podstawowym warunkiem skuteczności edukacji zdrowotnej jest systematyczne informowanie rodziców o działaniach podejmowanych w szkole, pytanie ich o potrzeby i opinie w tym zakresie oraz zachęcanie ich do wdrażania w domu tego, czego ich dzieci uczą się w szkole.

e) Rodzice uważają, że to, że ich dzieci uczęszczają do szkoły promującej zdrowie, sprzyja refleksji dotyczącej ich własnego stylu życia i dbałości o zdrowie

Realizacja edukacji zdrowotnej uczniów i inne działania prozdrowotne podejmowane w szkole we współpracy z rodzicami mogą sprzyjać ich zainteresowaniu zdrowiem i podejmowaniu przez nich działań na rzecz jego poprawy i wzmacniania.

f) Dyrekcja szkoły konsultuje z Radą Rodziców realizację w szkole programów dotyczących różnych aspektów zdrowia (w tym żywienia) oferowanych przez różne organizacje

Wiele organizacji i instytucji oferuje szkołom liczne programy dotyczące różnych aspektów zdrowia, często oferentami są firmy lokujące w programach własne produkty. Rada Rodziców powinna uczestniczyć w podejmowaniu decyzji o realizacji każdego programu „zewnętrznego”.

Ad. Wymiar 3. Działania dla poprawy jakości i skuteczności edukacji zdrowotnej

Realizacja edukacji zdrowotnej jest zadaniem każdej szkoły. SzPZ powinny **wyróżniać się stałym dążeniem do poprawy jej jakości i skuteczności.**

c) Edukacja zdrowotna jest powiązana ze szkolnym programem wychowawczo-profilaktycznym, nauczyciele uczestniczą w realizacji tego programu

Program wychowawczo-profilaktyczny, którego opracowanie i realizacja jest obowiązkiem każdej szkoły, obejmuje zagadnienia, które są również uwzględnione w podstawie programowej różnych przedmiotów. Dotyczy to szczególnie rozwijania umiejętności życiowych (osobistych i społecznych), które stanowią fundament profilaktyki wszystkich zachowań ryzykownych (problemowych). Należy sprawdzić:

- czy nauczyciele znają szkolny program wychowawczo-profilaktyczny i w jaki sposób uwzględniają jego zapisy w ramach realizacji swoich przedmiotów,
- w jaki sposób nauczyciele są informowani o tym programie i jak ustalone są zasady ich uczestnictwa w jego realizacji.

e) Realizowane w szkole programy dotyczące zdrowia i programy profilaktyczne zaoferowane przez instytucje zewnętrzne to programy o sprawdzonej skuteczności, dostosowane do potrzeb uczniów i powiązane z podstawą programową

Wiele organizacji i instytucji na różnych poziomach oferuje (a nawet narzuca) szkołom programy profilaktyczne i edukacyjne dotyczące zdrowia. Większość z nich nie została sprawdzona pod względem skuteczności. Tematy programów powielają się (dotyczy to szczególnie żywienia), ich realizacja jest krótkotrwała, dominują działania akcyjne, zwłaszcza konkursy. Niektóre programy oferowane przez producentów zawierają lokowanie produktu (pośrednią reklamę). Realizacja takich programów nie daje efektów, a pochłania energię oraz czas nauczycieli i uczniów.

Doświadczenie wskazuje, że **SzPZ są szkołami aktywnymi**, podejmują wiele inicjatyw, szczytą się mnogością realizowanych programów, uważając, że jest to ich „mocna strona” (wskazują na to m.in. dane podane we wnioskach o nadanie *Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie*). Nie ma jednak dowodów na to, że „ilość przechodzi w jakość”. Dokonując oceny tego wskaźnika, należy sprawdzić:

- jakie programy edukacyjne dotyczące zdrowia i programy profilaktyczne były realizowane w szkole w ostatnich 2–3 latach; kto jest autorem tych programów; czy są dane o wcześniejszej ewaluacji ich wyników,
- czy w szkole realizowane są programy promocji zdrowia psychicznego rekomendowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii³³.

Należy sprawdzić:

- czy i jakie są zasady wyboru programów „zewnętrznych”,
- kto i w jaki sposób podejmuje w szkole decyzję o realizacji tych programów,
- czy i w jaki sposób ustala się związki tych programów z zapisami podstawy programowej w zakresie edukacji zdrowotnej i szkolnym programem wychowawczo-profilaktycznym.

f) *Dokonywanie się ewaluacji wyników programów dotyczących zdrowia (autorskich i oferowanych przez różne organizacje) po zakończeniu ich realizacji*

SzPZ ma obowiązek sprawdzania, czy podejmowane działania są skuteczne. Dotyczy to także edukacji zdrowotnej, która jest podstawowym elementem promocji zdrowia. Szkoła powinna posiadać dowody tej skuteczności w postaci wyników ewaluacji działań, w tym także programów edukacji zdrowotnej (dowody są jednym z filarów SzPZ). Dla oceny tego wskaźnika należy sprawdzić:

- czy dokonywano ewaluacji wyników programów edukacji zdrowotnej realizowanych w szkołach w ostatnich 2–3 latach,
- czy jest dokumentacja wyników tej ewaluacji.

Ad. Wymiar 4. Edukacja zdrowotna nauczycieli i innych pracowników szkoły

W modelu SzPZ jednym z trzech obszarów działań jest edukacja zdrowotna. W SzPZ „ważni” są nie tylko uczniowie, ale także pozostali członkowie społeczności szkolnej. Edukacja zdrowotna jest procesem trwającym całe życie i dlatego potrzebna jest również nauczycielom i innym pracownikom. Pozwala im lepiej dbać o własne zdrowie, lepiej rozumieć kwestie dotyczące zdrowia uczniów i tworzyć dla nich odpowiednie wzorce. Dobre samopoczucie i zdrowie pracowników szkoły sprzyja realizacji jej podstawowych zadań.

Zwrócenie uwagi na potrzebę edukacji zdrowotnej pracowników szkoły to podejście, które odróżnia SzPZ od innych szkół. Z tego powodu w autoewaluacji uwzględniono wskaźniki dotyczące edukacji zdrowotnej pracowników szkoły. W pracy w zakresie edukacji zdrowotnej pracowników można wykorzystać scenariusz zajęć *Sprawdź, jak dbasz o swoje zdrowie* (Aneks 5).

b) *Nauczyciele uważają, że realizacja edukacji zdrowotnej uczniów jest dla nich okazją do refleksji nad własnym stylem życia i dbałością o zdrowie, tzn. dostrzegają osobiste korzyści w prowadzeniu tej edukacji*

Uwzględnienie tego wskaźnika w autoewaluacji SzPZ wynika z przekonania, że prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów może dawać korzyści samym nauczycielom, np. może wpływać na zwiększenie dbałości o własne zdrowie, zachęcać do wprowadzania prozdrowotnych zmian w swoim stylu życia, identyfikowania

³³ Wykaz tych programów patrz: „System rekomendacji i oceny programów profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego” na stronie internetowej ORE (www.ore.edu.pl).

własnych problemów zdrowotnych i podejmowania prób ich rozwiązywania. Analiza wyników odpowiedzi na to pytanie w ankiecie stwarza możliwość refleksji i dyskusji na ten temat w gronie nauczycieli.

c) Pracownicy niepedagogiczni uważają, że praca w SzPZ sprzyja refleksji dotyczącej ich stylu życia i dbałości o zdrowie

Analiza tego wskaźnika pozwala sprawdzić, czy działania podejmowane w szkole sprzyjają zwiększeniu zainteresowania swym zdrowiem tej grupy pracowników oraz podejmowaniu przez nich prób prozdrowotnych zmian w zachowaniach zdrowotnych.

ARKUSZ ZBIORCZY DLA STANDARDU TRZECIEGO

Załącznik III

Wymiary i wskaźniki (stan pożądany, „optymalny”)	Ocena (punkty)	Elementy wymagające poprawy (jeśli aktualny stan odbiega od požądanego, czyli oceny 5)
1	2	3
1. Realizacja edukacji zdrowotnej uczniów zgodnie z podstawą programową kształcenia ogólnego		
a. Edukacja zdrowotna uznana jest przez dyrekcję i nauczycieli za ważne zadanie szkoły (Wywiad z dyrektorem, Ankieta N – pyt. 22)	5 4 3 2	
b. Realizacja edukacji zdrowotnej omawiana jest w czasie posiedzenia rady pedagogicznej w każdym roku szkolnym (Analiza dokumentacji)	5 4 3 2	
c. Tematy dotyczące realizacji edukacji zdrowotnej są uwzględniane w wewnątrzszkolnym doskonaleniu nauczycieli (Analiza dokumentów)	5 4 3 2	
d. Nauczyciele realizują wymagania dotyczące edukacji zdrowotnej zapisane w podstawie programowej ich przedmiotów (Ankiety U – pyt. 17, N – pyt. 23)	5 4 3 2	
e. Na godzinach z wychowawcą omawiane są tematy dotyczące zdrowia (w tym zdrowia psychicznego i umiejętności życiowych) (Analiza dokumentów, Ankieta U – pyt. 18)	5 4 3 2	
f. Nauczyciele WF pełnią wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej w szkole (Wywiad z nauczycielami WF i dyrektorem)	5 4 3 2	
g. Nauczyciele WF w pełni realizują wymagania szczegółowe w bloku „edukacja zdrowotna” (Wywiad z nauczycielami WF, dyrektorem)	5 4 3 2	
h. Nauczyciele WF uczestniczyli w szkoleniach dotyczących realizacji bloku „edukacji zdrowotna” (Wywiad z nauczycielami WF)	5 4 3 2	
i. Nauczyciele EdB w pełni realizują wymagania szczegółowe w bloku „edukacja zdrowotna” (Wywiad z nauczycielem EdB, dyrektorem)	5 4 3 2	
j. Nauczyciele EdB uczestniczyli w szkoleniach dotyczących realizacji bloku „edukacja zdrowotna” (Wywiad z nauczycielami EdB)	5 4 3 2	
k. Dyrektor szkoły sprawuje nadzór nad realizacją treści dotyczących zdrowia zawartych w podstawach programowych różnych przedmiotów, zwłaszcza WF i EdB (Wywiad z nauczycielami WF, EdB, dyrektorem, analiza dokumentów)	5 4 3 2	
l. W szkole są publikacje/materiały dotyczące organizacji i realizacji edukacji zdrowotnej (Wywiad z dyrektorem, pracownikiem biblioteki)	5 4 3 2	
m. Pielęgniarka szkolna współpracuje z nauczycielami w realizacji edukacji zdrowotnej (Wywiad z pielęgniarką)	5 4 3 2	

2. Aktywny udział uczniów w procesie edukacji zdrowotnej, współpraca z rodzicami i społecznością lokalną				
a.	Uczniowie mogą proponować tematy z zakresu edukacji zdrowotnej, które ich interesują (<i>Ankieta U – pyt. 19, N – pyt. 24</i>)	5	4	3 2
b.	Uczniowie uważają, że to, czego uczą się w szkole o zdrowiu, jest dla nich ciekawe oraz zachęca ich do dbania o zdrowie (<i>Ankieta U – pyt. 20, 21</i>)	5	4	3 2
c.	Rodzice mają poczucie, że ich dziecko dużo uczy się w szkole o tym, jak dbać o zdrowie (<i>Ankieta R – pyt. 14</i>)	5	4	3 2
d.	Rodzice są informowani o realizacji edukacji zdrowotnej i innych programów dotyczących zdrowia w szkole oraz są pytani, jakie tematy powinny być omawiane z uczniami (<i>Ankieta R – pyt. 15, N – pyt. 28</i>)	5	4	3 2
e.	Rodzice uważają, że to, że ich dziecko uczęszcza do szkoły promującej zdrowie, sprzyja refleksji dotyczącej ich własnego stylu życia i dbałości o zdrowie (<i>Ankieta R – pyt. 16</i>)	5	4	3 2
f.	Dyrekcja szkoły konsultuje z Radą Rodziców realizację w szkole programów dotyczących różnych aspektów zdrowia (w tym żywienia) oferowanych przez różne organizacje (<i>Wywiad z dyrektorem</i>)	5	4	3 2
g.	Szkoła podejmuje działania w zakresie edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym (np. inicjowanie lub udział w kampaniach społecznych) (<i>Wywiad z dyrektorem, analiza dokumentów</i>)	5	4	3 2
3. Działania dla poprawy jakości i skuteczności edukacji zdrowotnej				
a.	W zajęciach z zakresu edukacji zdrowotnej stosowane są metody aktywizujące (<i>Ankieta N – pyt. 25</i>)	5	4	3 2
b.	Dokonuje się ewaluacji zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej, uczniowie są pytani, czy zajęcia były dla nich ciekawe i czy zachęcały ich do dbałości o zdrowie (<i>Ankieta N – pyt. 26</i>)	5	4	3 2
c.	Edukacja zdrowotna jest powiązana ze szkolnym programem wychowawczo-profilaktycznym i nauczyciele uczestniczą w jego realizacji (<i>Wywiad z pedagogiem lub dyrektorem, Ankieta N – pyt. 27</i>)	5	4	3 2
d.	W szkole korzysta się z pomocy specjalistów w realizacji wybranych tematów powiązanych z realizacją podstawy programowej (<i>Analiza dokumentów</i>)	5	4	3 2
e.	Realizowane w szkole programy dotyczące zdrowia i programy profilaktyczne zaoferowane przez instytucje zewnętrzne to programy o sprawdzonej skuteczności, dostosowane do potrzeb uczniów i powiązane z podstawą programową (<i>Wywiad z dyrektorem, pedagogiem szkolnym, analiza dokumentów</i>)	5	4	3 2
f.	Dokonuje się ewaluacji wyników programów dotyczących zdrowia (autorskich i oferowanych przez różne organizacje) po zakończeniu ich realizacji (<i>Analiza dokumentacji, wywiad z autorami programów, pedagogiem szkolnym</i>)	5	4	3 2

4. Edukacja zdrowotna nauczycieli i pracowników niepedagogicznych				
a.	Nauczyciele i inni pracownicy szkoły uczestniczyli w ostatnich 3 latach w szkoleniach/zajęciach dotyczących ich zdrowia (Ankieta N – pyt. 30, Pn – pyt. 19)	5	4	3 2
b.	Nauczyciele uważają, że realizacja edukacji zdrowotnej uczniów jest dla nich okazją do refleksji nad własnym stylem życia i dbałością o zdrowie (tzn. dostrzegają osobiste korzyści w prowadzeniu tej edukacji) (Ankieta N – pyt. 29)	5	4	3 2
c.	Pracownicy niepedagogiczni uważają, że ich praca w szkole promującej zdrowie jest dla nich okazją do refleksji nad własnym zdrowiem (Ankieta Pn – 20)	5	4	3 2

Podsumowanie wyników w standardzie trzecim

Wymiar	Średnia liczba punktów	Wybrane elementy, których poprawa jest pilna i możliwa (wybierz je z kolumny 3)
a	b	c
1. Realizacja edukacji zdrowotnej zgodnie z podstawą programową kształcenia ogólnego		
2. Aktywny udział uczniów w procesie edukacji zdrowotnej, współpraca z rodzicami i społecznością lokalną		
3. Działania dla poprawy jakości i skuteczności edukacji zdrowotnej		
4. Edukacja zdrowotna nauczycieli i pracowników niepedagogicznych		

Średnia liczba punktów dla standardu trzeciego (dla 4 wymiarów): ...

Problem priorytetowy (wybrany spośród zapisów z kolumny c):

Data: Podpis szkolnego koordynatora:

7. Standard czwarty

Warunki oraz organizacja nauki i pracy sprzyjają zdrowiu oraz dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz współpracy z rodzicami

Bożena Jodczyk, Grażyna Skoczek, Katarzyna Stępnia, Valentina Todorovska-Sokołowska, Barbara Woynarowska

Uczniowie i pracownicy spędzają w szkole 4–8 godzin dziennie przez około 9–10 miesięcy w roku przez wiele lat. Warunki i organizacja nauki/pracy tworzą środowisko fizyczne szkoły. Wiele czynników w tym środowisku ma bezpośredni lub pośredni wpływ na zdrowie, bezpieczeństwo oraz samopoczucie uczniów i pracowników, efekty ich pracy i satysfakcję z niej. Środowisko fizyczne szkoły ma także wpływ na jej wizerunek w społeczności lokalnej i stosunek rodziców do szkoły.

Szkoły promujące zdrowie powinny dążyć do tego, aby **środowisko fizyczne ich szkoły spełniało wszystkie obowiązujące normy higieniczne i bhp**³⁴, a także wprowadzać nowe rozwiązania korzystne dla zdrowia społeczności szkolnej. Należy jednak zdać sobie sprawę z tego, że zapewnienie optymalnych warunków materialnych budynku, jego wyposażenia, terenu szkoły lub jego otoczenia (np. eliminowanie zewnętrznych źródeł hałasu) wymaga dużych nakładów i decyzji zależnych od organu prowadzącego szkołę. Niektóre SzPZ nie mają np. własnej sali gimnastycznej lub nie jest ona zgodna z obowiązującymi normami, ale znajdują one odpowiednie rozwiązania dla zapewnienia uczniom warunków do realizacji wychowania fizycznego.

Wymiary i wskaźniki do ich oceny

W ocenie środowiska fizycznego szkoły uwzględniono pięć wymiarów:

1. Wybrane pomieszczenia i wyposażenie szkoły, organizacja pracy oraz działania na rzecz ochrony środowiska.
2. Czystość w szkole.
3. Organizacja przerw międzylekcyjnych.
4. Wychowanie fizyczne oraz aktywność fizyczna członków społeczności szkolnej.
5. Żywnienie w szkole.

W ramach każdego z wymiarów wyróżniono od 3 do 10 wskaźników. Wskaźniki te – wyrażone w postaci stwierdzeń – określają cechy, które są przedmiotem oceny w danym wymiarze. Wymieniono je w *Arkuszu zbiorczym dla standardu czwartego* (Załącznik IV). W wyborze wskaźników wzięto pod uwagę głównie te, które mają charakter **organizacyjny i funkcjonalny**, i w największym stopniu zależą od dyrekcji i społeczności szkolnej.

Metody badania i narzędzia

Wypełnienie *Arkusza zbiorczego dla standardu czwartego* (Załącznik IV) według podanej niżej instrukcji na podstawie danych zebranych za pomocą metod wymienionych w nawiasie przy każdym wskaźniku. W ustalaniu oceny danego wskaźnika należy wziąć pod uwagę wszystkie wymienione przy nim metody.

³⁴ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2003, nr 6, poz. 69 z późn.zm.).

Instrukcja wypełniania *Arkusza zbiorczego dla standardu czwartego* (Załącznik IV)

Osoby wypełniające arkusz

Arkusz wypełniają osoby, które dokonały oceny czwartego standardu za pomocą wszystkich metod wymienionych przy każdym wskaźniku. Ostateczna wersja arkusza powinna być przedyskutowana i uzgodniona zespołowo wspólnie ze szkolnym koordynatorem ds. promocji zdrowia.

Przygotowanie danych

Zgromadź wszystkie dane niezbędne dla oceny wskaźników, w tym także dane z części D ankiety dla czterech grup badanych (procentowy rozkład odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia).

Sposób wypełniania arkusza

Postępuj **według takich samych zasad** jak w standardzie pierwszym (Część II, rozdz. 4).

Uwaga:

- Po wypełnieniu arkusza przeczytaj uważnie to, co zostało w nim zapisane, i **zastanów się**:
 - czy dane zostały **właściwie zinterpretowane** (zwłaszcza w przypadku odsetków przy małej liczbie badanych osób),
 - czy coś nie zostało **pominięte**,
 - czy oceny poszczególnych wskaźników są **obiektywne, czy nie są zawyżone**.
- Zwróć uwagę nie tylko na średnią liczbę punktów w danym wymiarze, lecz także na oceny poszczególnych wskaźników**, które mogą wskazywać na potrzebę poprawy.

Dodatkowe informacje dotyczące niektórych wymiarów i wskaźników

Barbara Woynarowska

Przed dokonaniem oceny należy zapoznać się z **obowiązującymi normami higienicznymi środowiska szkoły i przepisami bhp**. Przydatne mogą być m.in. następujące książki:

- Woynarowska B.: *Środowisko i organizacja pracy szkoły*, w: Woynarowska B., Kowalewska A., Izdebski Z., Komosińska K.: *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010 – część III, str. 337–378.
- Woynarowska B. (red.): *Zdrowie i szkoła*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000, str. 350–386.

W razie potrzeby należy zwrócić się o dodatkowe informacje do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

Ad. Wymiar 1. Wybrane pomieszczenia i wyposażenie szkoły, organizacja pracy oraz działania na rzecz ochrony środowiska

a) Stołówka szkolna

Należy sprawdzić:

- czy w stołówce jest wystarczająco dużo miejsca do spożycia ciepłego posiłku przez wszystkich uczniów, którzy z niego korzystają,

- czy możliwe jest zjedzenie posiłku w spokoju, bez pośpiechu,
- jeśli w szkole nie ma stołówki, a jest catering: jakie są warunki spożywania posiłków.

Jeśli w szkole nie ma ciepłych posiłków, pozostaw ten wskaźnik bez oceny.

e) Gabinet profilaktyki zdrowotnej i czas pracy pielęgniarki/higienistki szkolnej

Uczniowie każdej szkoły powinni mieć zapewnioną profilaktyczną opiekę zdrowotną sprawowaną przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną. Zasady tej opieki reguluje Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. 2019, poz. 1078). Liczba godzin pracy pielęgniarki lub higienistki szkolnej w szkole jest ustalona w zależności od liczby uczniów. Zgodnie z obowiązującymi przepisami na etat pielęgniarki przypada 880–1000 uczniów (poza szkołami specjalnymi i sportowymi)³⁵. Opieka ta jest finansowana ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Dyrektor szkoły i organ prowadzący szkołę powinni zapewnić warunki do sprawowania tej opieki w gabinecie profilaktyki zdrowotnej zlokalizowanym w szkole i odpowiednio wyposażonym, a w przypadku jego braku w szkole w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Pielęgniarka lub higienistka współpracuje z dyrekcją szkoły, nauczycielami, pedagogiem szkolnym, dentystą i rodzicami uczniów. Jej zadania opisano szczegółowo w podręczniku: Ostręga W., Oblacińska A. (red.) (2017), *Standardy postępowania i metodyka pracy pielęgniarki szkolnej*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa (www.imid.med.pl).

g) Stoły i krzesła dla uczniów

Stoły i krzesła dla uczniów są obecnie produkowane w 7 wymiarach³⁶. Na początku roku szkolnego należy dobrać odpowiedni do wzrostu każdego ucznia numer krzesła i stołu (ten sam), wpisać go w dzienniku przy nazwisku ucznia i w jego dzienniczku. Pomocy powinna udzielić pielęgniarka szkolna. Uczniów należy zachęcić do zapamiętania tego numeru (jest to ważne przy zmianie sal) oraz wyjaśnić im zasady prawidłowego doboru mebli (jest to ważny element edukacji zdrowotnej i profilaktyki zaburzeń układu ruchu). Ze względu na zróżnicowanie wzrostu dzieci w tym samym wieku w każdej sali lekcyjnej powinny być meble o 3–4 rozmiarach. Mimo że normy i zasady doboru mebli dla uczniów obowiązują w Polsce od ponad 100 lat, nie są one w szkołach przestrzegane. Główną tego przyczyną jest częsta zmiana sal lekcyjnych oraz w wielu przypadkach brak wiedzy i zrozumienia tego zagadnienia ze strony nauczycieli. SzPZ powinny tworzyć w tej kwestii **przykłady dobrej praktyki**.

h) Zapewnienie odpowiednich krzeseł i stołów dla nauczycieli

Zapewnienie tych sprzętów jest także obowiązkiem szkoły. Nauczyciele spędzają dużo czasu w pozycji siedzącej i ponad 40% z nich odczuwa bóle kręgosłupa.

j) W szkole podejmuje się działania w celu przeciwdziałania zmianom klimatu i zanieczyszczaniu środowiska oraz ochrony przed ich negatywnymi skutkami dla zdrowia ludzi

Uwzględnienie tego wskaźnika wynika z konieczności włączenia się szkół, zwłaszcza SzPZ, do przeciwdziałania niekorzystnym zmianom klimatycznym i zanieczyszczaniu środowiska oraz do ochrony ludzi, szczególnie dzieci, przed skutkami tych zmian. Można wyróżnić działania związane ze:

- środowiskiem szkoły: np. eliminacja strat wody (nieprzeciekające krany, spłuczki w toaletach), oszczędzanie światła, stosowanie oszczędnych jego źródeł, ograniczanie marnotrawstwa żywności, wyelimi-

³⁵ Szczegółowe zasady zatrudnienia pielęgniarki/higienistki szkolnej patrz: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2013, poz. 1248; tekst jednolity Dz. U. 2016, poz. 86).

³⁶ PN-EN 1729-1:2007 Meble. Krzesła i stoły dla instytucji edukacyjnych. Część I: Wymiary funkcjonalne.

nowanie jednorazowych naczyń i sztućców, właściwa segregacja śmieci, niespalanie śmieci, sadzenie drzew na terenie szkoły; działania te tworzą wzorce dla członków społeczności szkolnej,

- edukacją uczniów, pracowników i rodziców uczniów: np. oszczędzanie wody przy myciu rąk i zębów, nieśmiecenie, ograniczanie używania toreb foliowych i innych opakowań plastikowych, eliminowanie marnotrawstwa żywności, kształtowanie umiejętności ochrony przed smogiem, dymem tytoniowym, innymi zanieczyszczeniami powietrza lub wody oraz przed upałem.

Ad. Wymiar 2. Czystość w szkole

b) Toalety i umywalnie

Stan techniczny, czystość i wyposażenie tych pomieszczeń są elementem profilaktyki wielu chorób infekcyjnych powszechnie występujących w zbiorowości szkolnej. Choroby te, w tym grypa, wirusowe zapalenie wątroby typu A, biegunki, są najczęściej przenoszone przez brudne ręce. Częste mycie rąk pod bieżącą ciepłą wodą i z użyciem mydła, a następnie ich osuszanie jest pierwszą linią ochrony przed tymi zakażeniami. Umywalnie i toalety powinny być często sprzątane, uzupełniany powinien być papier toaletowy i mydło, dostępne powinny być ręczniki jednorazowe lub czynne suszarki do rąk. Utrzymanie umywalni i toalet w dobrym stanie i czystości wymaga zaangażowania całej społeczności szkolnej i uczenia dzieci właściwego korzystania z nich.

c) Uczestnictwo uczniów w życiu szkoły, w tym także w **utrzymaniu czystości** we wszystkich pomieszczeniach, z których korzystają, jest ważną cechą SzPZ. Jest to element edukacji zdrowotnej uczniów, zwłaszcza tych, którzy rozpoczynają naukę w danej szkole. Konieczne jest przy tym zaangażowanie nauczycieli, pracowników obsługi i samorządu uczniowskiego.

Ad. Wymiar 3. Organizacja przerw międzylekcyjnych

Wymienione w tym wymiarze wskaźniki dotyczą warunków odpoczynku w czasie przerw międzylekcyjnych. Są to czynniki wpływające na samopoczucie i dyspozycję do pracy uczniów i pracowników. Należy je starannie przeanalizować. W wielu szkołach są liczne nieprawidłowości, a ich ograniczenie wymaga głównie rozwiązań organizacyjnych i działań wychowawczo-profilaktycznych (m.in. wychowanie do poszanowania ciszy).

Ad. Wymiar 4. Wychowanie fizyczne oraz aktywność fizyczna członków społeczności szkolnej

Poziom aktywności fizycznej dzieci i młodzieży oraz dorosłych jest bardzo niski. Np. zalecany przez WHO poziom codziennej aktywności fizycznej (co najmniej 60 min. wysiłków fizycznych o umiarkowanej intensywności) osiągał w Polsce w 2018 r. zaledwie co czwarty 11-latek i co szósty 15-latek. Jest to główna przyczyna epidemii nadwagi i otyłości. Szkolne wychowanie fizyczne ma bardzo dużą rolę do odegrania w jej przeciwdziałaniu. Z tego powodu w autoewaluacji w SzPZ uwzględniono wiele wskaźników związanych z WF.

a) Dokonuje się diagnozy potrzeb uczniów w zakresie aktywności fizycznej

Diagnoza ta to sprawdzenie (najlepiej na początku każdego roku szkolnego), jaki jest poziom aktywności fizycznej uczniów, w celu: uczenia ich, dlaczego i jak mogą sami dokonywać tej oceny; konstruowania programu WF, stworzenia oferty zajęć do wyboru; indywidualizacji zajęć i zachęcania uczniów do zwiększenia aktywności fizycznej. W pomiarze poziomu aktywności fizycznej nauczyciel może zastosować różne metody. Są one opisane w różnych publikacjach.

b) Zajęcia WF do wyboru

Zgodnie z obowiązującymi przepisami³⁷ w ramach obowiązkowych lekcji WF, obok zajęć klasowo-lekcyjnych, mogą być realizowane zajęcia do wyboru (sportowe, rekreacyjno-zdrowotne, taneczne lub aktywna turystyka). Sprzyjać to może większej aktywności fizycznej uczniów. Nie wszystkie szkoły oferują uczniom takie możliwości, ale SzPZ powinny tworzyć w tym zakresie **wzorce dobrej praktyki**.

c) Dokonuje się analizy absencji i zwolnień uczniów z lekcji WF

Niepokojącym zjawiskiem jest duża absencja uczniów na zajęciach WF w wyniku częstych zwolnień z tych lekcji na prośbę rodziców, samych uczniów i zwolnień lekarskich, często nieuzasadnionych. Uniemożliwia to osiągnięcie przez młodzież zalecanego poziomu aktywności fizycznej, przez szkołę zaś celów zapisanych w podstawie programowej kształcenia ogólnego³⁸. Należy zachęcać nauczycieli WF do analizy rozmiarów i przyczyn absencji uczniów na ich lekcjach oraz do podejmowania działań zmierzających do ograniczania zwolnień, zwłaszcza całkowitych i długotrwałych. To od nauczycieli w największym stopniu zależy uczestnictwo i aktywność uczniów na tych lekcjach.

e) Kwalifikacja lekarska do zajęć WF

Zgodnie z obowiązującymi od wielu lat przepisami dotyczącymi profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, lekarz – w czasie badań uczniów przed rozpoczęciem szkoły, w klasie III i VII szkoły podstawowej i w klasie I szkół ponadpodstawowych – dokonuje kwalifikacji ucznia do jednej z 4 grup na lekcji WF (tab. 5). Informacje o kwalifikacji do grupy oraz zaleceniach lekarskich powinny być przekazane nauczycielom WF przez pielęgniarkę szkolną po zakończeniu badań. Zadaniem pielęgniarki szkolnej jest także stała współpraca z nauczycielami WF w sprawie aktywności fizycznej uczniów z chorobami przewlekłymi i rejestracja długotrwałych zwolnień lekarskich.

f) Ocenianie uczniów na zajęciach WF

Uwzględnienie w tej ocenie wielu elementów (systematyczności udziału w zajęciach, zaangażowania, aktywności na lekcjach i postępów, a nie tylko wyników testów sprawności fizycznej i innych sprawdzianów) może przyczynić się do zwiększenia uczestnictwa i aktywności uczniów na tych zajęciach. Jest to zgodne z §11 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. 2017, poz. 1534 z późn. zm.; Dz. U. 2017, poz. 1651).

g) Oferta zajęć ruchowych dla pracowników szkoły

W aktualnej koncepcji SzPZ uwzględniono także działania na rzecz zdrowia nauczycieli i innych pracowników szkoły. Zwiększenie ich aktywności fizycznej może wpłynąć korzystnie na ich zdrowie i samopoczucie. Zachęcanie pracowników do aktywności fizycznej i tworzenie sprzyjających temu warunków jest nowym wyzwaniem dla SzPZ.

³⁷ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 czerwca 2017 r. w sprawie dopuszczalnych form realizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego (Dz. U. 2017, poz. 1322).

³⁸ Rozmiary tego zjawiska opisano m.in. w raporcie Najwyższej Izby Kontroli: *Informacja o wynikach kontroli. Wychowanie fizyczne i sport w szkołach publicznych i niepublicznych*. Warszawa, NIK 2013 oraz w artykule: Woynarowska B., Mazur J., Oblacińska A. (2015), *Uczestnictwo uczniów w lekcjach wychowania fizycznego w szkołach w Polsce*, Hygeia Public Health, 1, s. 183–190.

Tabela 5. Kwalifikacja lekarska do grup na zajęciach wychowania fizycznego

Grupa		Charakterystyka uczniów	Udział w zawodach i sprawdzianach
Symbol	Nazwa		
A	Zdolni do WF bez ograniczeń	1. Bez odchyień w stanie zdrowia i rozwoju 2. Z niektórymi odchyleniami w stanie zdrowia, gdy ich rodzaj i stopień zaawansowania nie stanowią przeciwwskazań do wysiłku, nie wymagają ograniczeń, zajęć dodatkowych lub specjalnej uwagi nauczyciela WF	Bez ograniczeń
As	Uprawiają sport w szkole lub poza szkołą		
B	Zdolni do WF z ograniczeniami i/lub wymagający specjalnej uwagi nauczyciela WF	Uczniowie z odchyleniami w stanie zdrowia i rozwoju, którzy wymagają: ▪ pewnych ograniczeń w zakresie obowiązujących zajęć dotyczących intensywności i czasu trwania zajęć, ćwiczeń w niekorzystnych warunkach ▪ specjalnej uwagi nauczyciela, indywidualnego traktowania ze względu na większe ryzyko urazu ▪ aktywnego udziału nauczyciela w wyrównywaniu, korekcji lub leczeniu niektórych zaburzeń	Ewentualne ograniczenia ustalane indywidualnie w zależności od stanu zdrowia
Bk	Zdolni do WF z ograniczeniem, wymagający dodatkowych zajęć korekcyjnych	Uczniowie, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają dodatkowych zajęć ruchowych (np. uczniowie z otyłością) lub korekcyjnych (uczniowie z zaburzeniami układu ruchu)	Jak wyżej
C	Niezdolni do WF	Uczniowie, których stan zdrowia uniemożliwia czasowo lub długotrwale udział w zajęciach WF	Niezdolni do udziału w zawodach
Cr	Niezdolni do WF, uczestniczący w zajęciach rehabilitacyjnych	Uczniowie uczestniczący w zajęciach rehabilitacyjnych lub innej formie terapii ruchowej poza szkołą	Jak wyżej

Źródło: Woynarowska B. (2010), *Uczniowie z chorobami przewlekłymi. Jak wspierać ich rozwój, zdrowie i edukację*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 306.

Ad. Wymiar 5. Żywnienie w szkole

Rozwiązanie kwestii żywienia uczniów w szkole jest jednym z podstawowych zadań SzPZ, szczególnie w sytuacji epidemii nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży. Uczniowie nie mogą być w szkole głodni i/lub spożywać żywności niekorzystnej dla ich zdrowia. Prowadzenie edukacji uczniów w zakresie prawidłowego żywienia bez umożliwienia im praktykowania właściwych zachowań w tym zakresie nie przynosi oczekiwanych efektów.

Zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia dzieci i młodzież w wieku szkolnym **powinny spożywać posiłki w ciągu dnia co 3–4 godziny**. Wyniki badań wskazują, że co trzeci uczeń nie spożywa codziennie śniadania w domu (przychodzi do szkoły na czczo), a co czwarty nie zjada niczego w czasie pobytu w szkole. Często występujące u uczniów uczucie głodu i pragnienia wpływa niekorzystnie na ich samopoczucie i dyspozycję do uczenia się. Sprawy żywienia uczniów w czasie ich wielogodzinnego pobytu w szkole oraz prowadzenie edukacji żywieniowej jest ważnym i wciąż niedocenianym zadaniem szkoły. SzPZ, wspólnie z rodzicami i uczniami, poszukiwać powinny rozwiązań, dzięki którym uczniowie w szkole

nie będą głodni i odwodnieni oraz będą spożywali produkty korzystne dla zdrowia. Jest to ważny element profilaktyki nadwagi i otyłości. Dlatego też zaproponowano aż 9 wskaźników dotyczących żywienia w szkole. Omówienie ich wszystkich przekracza ramy tego opracowania. Osoby dokonujące oceny tych wskaźników powinny zapoznać się w pierwszej kolejności z publikacją: Woynarowska B., Oblacińska A. (2014), *Wspólne drugie śniadanie w szkole*, ORE, Warszawa (www.ore.edu.pl). Organizacja takiego posiłku jest **możliwa w każdej szkole i powinna dotyczyć uczniów na wszystkich etapach edukacyjnych**. Nauczyciele, którzy towarzyszą uczniom w spożywaniu drugiego śniadania, mają okazję do prowadzenia edukacji żywieniowej uczniów, powinni zwracać uwagę na to, jakie produkty uczniowie przynoszą z domu i dyskutować na ten temat.

W SzPZ należy:

- **bezwzględnie ograniczać** sprzedaż w sklepiku szkolnym słodczych, słodkich napojów i chipsów. Produkty te, mimo zakazu, nadal są sprzedawane. Należy także zachęcać SzPZ do realizacji opracowanego w sieci SHE programu HEPS (*Healthy Eating and Physical Activity in Schools – Ruch i Zdrowe Żywnienie w Szkole*). Materiały dotyczące tego programu są dostępne na stronie ORE;
- przeciwdziałać różnym formom marnotrawstwa żywności przynoszonej przez uczniów z domu i otrzymywanej w szkole (np. mleko, warzywa, owoce);
- zwracać uwagę na umożliwienie spożycia odpowiedniej żywności/posiłków uczniom z chorobami przewlekłymi (np. otyłością, cukrzycą, alergiami pokarmowymi, fenyloketonurią) oraz uczniom na diecie wegetariańskiej.

Przydatne mogą być także następujące książki, akty prawne i strony internetowe:

- Jarosz M. (red.) (2008), *Obiady szkolne z uwzględnieniem Zasad Dobrej Praktyki Higienicznej oraz systemu HACCP dla posiłków szkolnych*. Pol Health Narodowy Program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej, Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa (www.izz.waw.pl).
- Jarosz M. (red.) (2008), *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia*, Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa (www.izz.waw.pl).
- Jarosz M. (2019), *Piramida zdrowego żywienia i stylu życia dzieci i młodzieży*, Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa.
- Uchwała Nr 221 Rady Ministrów z dnia 10 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia wieloletniego programu wspierania gmin w zakresie dożywiania „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014–2020 (M.P. 2013, poz. 1024) (dotyczy finansowania posiłków dla uczniów z trudnych warunków materialnych).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U. 2016, poz. 1154).
- Krajowy Ośrodek Wsparcia Rolnictwa: www.kowr.gov.pl/program-dla-szkol (Ośrodek koordynuje dostawy do szkół owoców i warzyw, mleka i produktów mlecznych finansowane ze środków UE i budżetu krajowego).

ARKUSZ ZBIORCZY DLA STANDARDU CZWARTEGO

Załącznik IV

Wymiary i wskaźniki (stan pożądany „optymalny”)	Ocena (punkty)	Elementy wymagające poprawy (jeśli aktualny stan odbiega odżądanego, czyli oceny 5)
1	2	3
1. Wybrane pomieszczenia i wyposażenie szkoły, organizacja pracy w szkole oraz działania na rzecz ochrony środowiska		
a. Stołówka szkolna jest urządzona estetycznie, możliwe jest spożycie ciepłego posiłku bez pośpiechu (<i>Obserwacja, ankietą U – pyt. 27</i>)	5 4 3 2	
b. W szkole jest odpowiednio wyposażone i wykorzystywane pomieszczenie do indywidualnej, spokojnej pracy nauczycieli (<i>Obserwacja</i>)	5 4 3 2	
c. W szkole jest pomieszczenie do spotkań indywidualnych nauczycieli z rodzicami uczniów (<i>Obserwacja</i>)	5 4 3 2	
d. W szkole jest odpowiednio wyposażone pomieszczenie socjalne dla pracowników obsługi (<i>Obserwacja</i>)	5 4 3 2	
e. W szkole jest odpowiednio wyposażony gabinet profilaktyki zdrowotnej i czas pracy pielęgniarki/higienistki szkolnej jest dostosowany do liczby uczniów (<i>Obserwacja, wywiad z pielęgniarką</i>)	5 4 3 2	
f. Uczniowie mają możliwość pozostawiania podręczników i pomocy w szkole (<i>Obserwacja</i>)	5 4 3 2	
g. Stoły i krzesła są dostosowane do wzrostu uczniów; uczniowie są informowani o właściwym dla nich numerze mebli (<i>Obserwacja, wywiady z uczniami</i>)	5 4 3 2	
h. Jakość (oceniana z punktu widzenia ergonomii i profilaktyki zaburzeń układu ruchu) oraz stan techniczny krzeseł i stołów dla nauczycieli są dobre (<i>Obserwacja, wywiad z N</i>)	5 4 3 2	
i. Nauczyciele i inni pracownicy uważają, że praca w szkole jest dobrze zorganizowana, równomiernie rozłożone są zadania (<i>Ankieta N – pyt. 33, Pn – pyt. 22</i>)	5 4 3 2	
j. W szkole podejmuje się działania w celu przeciwdziałania zmianom klimatu i zanieczyszczaniu środowiska oraz ochrony przed ich negatywnymi skutkami dla zdrowia ludzi (<i>Obserwacja, analiza dokumentów, wywiad z dyrektorem, intendentką</i>)	5 4 3 2	
2. Czystość w szkole		
a. W szkole jest czysto (<i>Obserwacja, ankietą U – pyt. 22, N – 31, R – pyt. 17</i>)	5 4 3 2	
b. W toaletach i umywalniach jest czysto, stale dostępny jest papier toaletowy i mydło, jednorazowe ręczniki lub suszarki (<i>Obserwacja, ankietą U – pyt. 23</i>)	5 4 3 2	
c. Uczniowie zachowują porządek i dbają o czystość w szkole (<i>Obserwacja, ankietą U – pyt. 24, Pn – pyt. 21</i>)	5 4 3 2	

3. Organizacja przerw międzylekcyjnych				
a.	Wszystkie przerwy międzylekcyjne (poza tzw. długą przerwą) trwają nie krócej niż 10 minut (<i>Analiza dokumentów, obserwacja</i>)	5	4	3 2
b.	Podjęmowane są systematyczne działania dla zmniejszenia hałasu w szkole, zwłaszcza w czasie przerw międzylekcyjnych (<i>Obserwacja, wywiady z dyrekcją, ankieta N – pyt. 32</i>)	5	4	3 2
c.	Przy sprzyjającej pogodzie uczniowie spędzają przerwy międzylekcyjne na powietrzu (<i>Obserwacja, ankieta U – pyt. 25</i>)	5	4	3 2
4. Wychowanie fizyczne oraz aktywność fizyczna członków społeczności szkolnej				
a.	Dokonywana jest diagnoza potrzeb uczniów w zakresie aktywności fizycznej i wykorzystywane są ich propozycje w planowaniu obowiązkowych lekcji WF, zajęć do wyboru i pozalekcyjnych (<i>Wywiad z nauczycielami WF</i>)	5	4	3 2
b.	Istnieje oferta zajęć do wyboru dla uczniów (od klasy IV szkoły podstawowej) w ramach obowiązkowych zajęć WF (<i>Wywiady z nauczycielami WF</i>)	5	4	3 2
c.	Dokonuje się okresowej analizy rozmiarów i przyczyn absencji uczniów na lekcjach WF oraz podejmowane są działania dla zwiększenia uczestnictwa uczniów w lekcjach WF i ograniczenia liczby zwolnień z tych lekcji (<i>Wywiad z nauczycielami WF, dyrektorem</i>)	5	4	3 2
d.	Sprawy związane z aktywnością fizyczną i uczestnictwem uczniów w zajęciach WF są omawiane na zebraniach z rodzicami; rodziców zachęca się do organizacji/udziału w szkolnych imprezach związanych z aktywnością fizyczną i zdrowym żywieniem (<i>Ankieta R – pyt. 18 i 20</i>)	5	4	3 2
e.	Prowadzone są zajęcia z gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej dla uczniów jej potrzebujących (<i>Wywiad z nauczycielami WF, pielęgniarką szkolną</i>)	5	4	3 2
f.	Nauczyciele WF współpracują z pielęgniarką szkolną w zakresie kwalifikacji lekarskiej uczniów do zajęć WF i dostosowują formy zajęć do potrzeb i możliwości uczniów z chorobami przewlekłymi, w tym z otyłością (<i>Wywiad z nauczycielami WF, pielęgniarką</i>)	5	4	3 2
g.	W ocenie uczniów na zajęciach WF bierze się pod uwagę ich systematyczność w uczęszczaniu na zajęcia, zaangażowanie, aktywność na lekcjach i postępy, a nie tylko wyniki testów sprawności fizycznej i innych sprawdzianów (<i>Wywiad z nauczycielami WF</i>)	5	4	3 2
h.	W szkole istnieje oferta udziału w zorganizowanych zajęciach ruchowych/sportowych (np. oferta zajęć w szkole, wykorzystanie środków z funduszu socjalnego na zajęcia poza szkołą) dla pracowników szkoły (<i>Analiza dokumentów</i>)	5	4	3 2

5. Żywnienie w szkole		5	4	3	2
a.	Uczniowie mają stały dostęp do wody pitnej (poza wodą z kranu) lub do innego napoju (<i>Obserwacja, wywiad z intendentką</i>)	5	4	3	2
b.	Z asortymentu sklepików szkolnych eliminuje się słodkie i słodkie napoje oraz chipsy i inne produkty zawierające dużo soli i tłuszczu (<i>Obserwacja, wywiad z dyrektorem, prowadzącym sklepik</i>)	5	4	3	2
c.	Organizowane są drugie śniadania spożywane wspólnie przez wszystkich uczniów i nauczycieli w każdej klasie (<i>Obserwacja, wywiady z N, ankieta U – pyt. 26</i>)	5	4	3	2
d.	Organizowane są ciepłe posiłki szkolne dla uczniów z wykorzystaniem zasad racjonalnego żywienia (<i>Obserwacja, analiza jadalniszów, ich ocena przez pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznej</i>)	5	4	3	2
e.	Szkoła uczestniczy w „Programie dla szkół” Krajowego Ośrodka Wsparcia Rolnictwa i owoce, warzywa oraz mleko dostarczane szkole w ramach programu są właściwie wykorzystywane (eliminowanie marnotrawstwa) (<i>Obserwacja, wywiady z dyrektorem, N</i>)	5	4	3	2
f.	Okresowo diagnozuje się, czy uczniowie przychodzą do szkoły po śniadaniu i co zjadają (kupują lub przynoszą) w czasie pobytu w szkole; wyniki tej diagnozy omawiane są z uczniami i rodzicami (<i>Analiza dokumentów, ankieta R – pyt. 19, wywiady z wybranymi wychowawcami</i>)	5	4	3	2
g.	Organizuje się dożywianie uczniów z rodzin o niskich dochodach w sposób przeciwdziałający ich dyskryminacji i stygmatyzacji (<i>Obserwacja, analiza dokumentacji</i>)	5	4	3	2
h.	W czasie uroczystości, imprez, zebrań w szkole i w klasach (np. imieniny, urodziny uczniów) oferowane są warzywa, owoce, a ograniczane słodkie, słodkie napoje, chipsy i inne produkty zawierające dużo soli i tłuszczu (<i>Obserwacja, wywiady z dyrektorem</i>)	5	4	3	2
i.	W organizacji posiłków uwzględnia się specyficzne potrzeby żywieniowe uczniów (np. z przewlekłymi chorobami, na diecie wegetariańskiej) (<i>Obserwacja, wywiad z pracownikami stołówki</i>)	5	4	3	2

Podsumowanie wyników w standardzie czwartym

Wymiar	Średnia liczba punktów	Wybrane elementy, których poprawa jest pilna i możliwa (wybierz je z kolumny 3)
a	b	c
1. Wybrane pomieszczenia i wyposażenie szkoły; organizacja pracy w szkole oraz działania na rzecz ochrony środowiska		
2. Czystość w szkole		
3. Organizacja przerw międzylekcyjnych		
4. Wychowanie fizyczne oraz aktywność fizyczna członków społeczności szkolnej		
5. Żywnienie w szkole		

Średnia liczba punktów dla standardu czwartego (dla 5 wymiarów): ...

Problem priorytetowy (wybrany na podstawie zapisów z kolumny c): ...

Data: Podpis szkolnego koordynatora:

8. Ocena efektów działań

Barbara Woynarowska, Magdalena Woynarowska-Sołdan

Uzasadnienie wyboru efektów

Zgodnie z definicją SzPZ działania podejmowane przez społeczność szkolną powinny sprzyjać zdrowiu i dobremu samopoczuciu jej członków oraz zwiększeniu (dzięki nabywaniu nowych kompetencji) motywacji i umiejętności dbałości o zdrowie w okresie nauki/pracy w szkole i w dalszych latach życia.

Zdrowie i samopoczucie ludzi zależy od bardzo wielu czynników i tylko część z nich związana jest z nauką/pracą w szkole. Dokonanie pozytywnych zmian w stanie zdrowia wymaga od każdego człowieka długotrwałych działań ukierunkowanych na wiele sfer życia. Potrzebne mu są przy tym m.in.: motywacja, umiejętności i wsparcie. W ocenie efektów działań SzPZ ograniczono się do sprawdzenia:

- jakie jest samopoczucie uczniów, pracowników i rodziców w czasie ich nauki/pracy w szkole lub kontaktów ze szkołą,
- czy uczniowie i pracownicy szkoły dokonują korzystnych zmian w swoim stylu życia w kierunku prozdrowotnym.

Wymiary i wskaźniki do ich oceny

W ocenie efektów wyróżniono dwa wymiary (tab. 6), a w ramach każdego z nich od 3 do 9 wskaźników. Wskaźniki te – wyrażone w postaci stwierdzeń – określają cechy (odczucia, zachowania), które są przedmiotem oceny w danym wymiarze. Wymieniono je w części E i F ankiet.

Tabela 6. Wymiary efektów uwzględnione w badaniu poszczególnych grup społeczności szkolnej i numery stwierdzeń (wskaźników) w ankiecie

Wymiary	Badana grupa	Numery stwierdzeń (wskaźników) w ankiecie
Dobre samopoczucie w szkole: część E ankiety	Uczniowie	28–30
	Nauczyciele	34–36
	Pracownicy niepedagogiczni	23–25
	Rodzice	21–23
Podejmowanie działań dla umacniania zdrowia: część F ankiety	Uczniowie	31–38
	Nauczyciele	37–45
	Pracownicy niepedagogiczni	26–34

Metody badania i narzędzia

1. Badanie ankietowe uczniów, nauczycieli, pracowników niepedagogicznych oraz rodziców według instrukcji podanej w Części II, rozdz. 2. Dodatkowym elementem badania są pytania otwarte dotyczące **czynników wpływających dobrze i źle na samopoczucie badanych w szkole** zamieszczone w ramach. Analiza odpowiedzi na te pytania może dostarczyć dodatkowych informacji i być podstawą do głębszej refleksji. Doświadczenia wskazują, że udzielenie odpowiedzi na te pytania nie zawsze jest możliwe, gdyż badani:
 - nie mają ochoty do zastanawiania się i wpisywania odpowiedzi; tłumaczą się brakiem czasu,
 - ankiety wypełniają w pośpiechu,

- obawiają się wpisywać odręcznie szczere odpowiedzi ze względu na możliwość identyfikacji: w szkołach powszechny jest brak wzajemnego zaufania, SzPZ powinny starać się temu przeciwdziałać.

Należy zachęcać do udzielania odpowiedzi na pytania otwarte i stworzyć odpowiednią, „bezpieczną” atmosferę. Warto tłumaczyć, dlaczego ważne jest uzyskanie odpowiedzi na te pytania, do czego wykorzystane zostaną pozyskane informacje. Brak lub niewielka liczba odpowiedzi powinny skłaniać do refleksji nad przyczynami braku wzajemnego zaufania.

2. Wypełnienie *Arkusza oceny efektów działań* (Załącznik V) według podanej niżej instrukcji.

Instrukcja wypełniania *Arkusza oceny efektów działań* (Załącznik V)

Osoby wypełniające arkusz

Arkusz wypełniają osoby, które dokonały oceny efektów za pomocą pytań zawartych w części E oraz F ankiet. Ostateczna wersja arkusza powinna być przedyskutowana i uzgodniona zespołowo wspólnie ze szkolnym koordynatorem ds. promocji zdrowia.

Przygotowanie danych

1. Przygotuj ankiety dla czterech grup badanych z procentowym rozkładem kategorii odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia dotyczące części E oraz F ankiety.
2. W części E:
 - **zsumuj odsetki odpowiedzi *tak + raczej tak*** na każde stwierdzenie w każdej grupie badanych,
 - **przelicz odsetki na punkty** według następującej zasady:
 - 91 – 100% = 5 pkt
 - 75 – 90% = 4 pkt
 - 60 – 74% = 3 pkt
 - 59% i mniej = 2 pkt
 Zapisz liczbę punktów na marginesie przy każdym stwierdzeniu.
 - Oblicz **średnią liczbę punktów** z jednym miejscem po przecinku ze wszystkich stwierdzeń części E dla każdej grupy badanych.
3. W części F uwzględnij tylko **odsetki odpowiedzi *tak***. Oblicz średni odsetek odpowiedzi *tak* dla wszystkich stwierdzeń w każdej grupie badanych.

Sposób wypełniania arkusza

1. **Dobre samopoczucie w szkole** – część E ankiety:
 - Wpisz liczbę zbadanych osób w każdej grupie w kolumnie 1.
 - Wpisz średnią liczbę punktów ze wszystkich stwierdzeń części E dla każdej grupy oraz dla wszystkich grup łącznie w kolumnie 2.
 - Jeśli badani:
 - **udzielili odpowiedzi** na pytania otwarte, przeanalizuj je i wybierz z nich najważniejsze lub najczęściej powtarzające się czynniki, które wpływają dobrze (kolumna 3) i źle (kolumna 4) na samopoczucie w szkole w poszczególnych grupach. Na tej podstawie pod tabelą wpisz elementy wymagające poprawy i sformułuj problem priorytetowy;
 - **nie udzielili odpowiedzi** na pytania otwarte lub są one nieliczne, pozostaw kolumnę 3 i 4 niewypełnione. Zastanówcie się wspólnie, jakie są przyczyny tego, że badani nie odpowiedzieli

na pytania otwarte. Zapiszcie je w kolumnie 5. Zastanówcie się nad tym, co można poprawić. Sformułujcie problem priorytetowy.

2. **Podejmowanie działań dla umacniania zdrowia** – część F ankiety:

- W kolumnie 1 wpisz liczbę zbadanych osób w trzech grupach (U, N, Pn, R).
- W kolumnie 2 wpisz średni odsetek odpowiedzi *tak* dla każdej grupy oraz dla wszystkich grup łącznie.
- Zapisz działania dla wzmacniania zdrowia podejmowane najczęściej (kolumna 3) i najrzadziej (kolumna 4), biorąc pod uwagę odsetki odpowiedzi *tak*.
- Przeanalizujcie te wyniki i zastanówcie się wspólnie, jakie płyną z nich wnioski dla dalszych działań; wpisz je pod tabelą. Przyjmujemy, że wynik pożądanym jest to co najmniej 60% odpowiedzi *tak*. Zwróćcie szczególną uwagę na te stwierdzenia, dla których odsetek tych odpowiedzi był najmniejszy.

ARKUSZ OCENY EFEKTÓW DZIAŁAŃ

Załącznik V

Dobre samopoczucie w szkole (część E ankiety)

Badana grupa	Średnia liczba punktów	Najważniejsze lub najczęściej powtarzające się czynniki wpływające na samopoczucie (dotyczy odpowiedzi na pytania otwarte w ramkach)		Przyczyny nieudzielenia odpowiedzi na pytania otwarte
		DOBRZE	ŹLE	
1	2	3	4	5
Uczniowie Liczba zbadanych: ...				
Nauczyciele Liczba zbadanych: ...				
Pracownicy niepedagogiczni Liczba zbadanych: ...				
Rodzice uczniów Liczba zbadanych: ...				
Średnia liczba punktów dla czterech grup				

Elementy wymagające poprawy: ...

Problem priorytetowy: ...

Podjęmowanie działań dla umacniania zdrowia (część F ankiety)

Badana grupa	Odszetek odpowiedzi <i>Tak</i>	Działania dla umacniania zdrowia podejmowane	
		NAJCZĘŚCIEJ	NAJRZADZIEJ
1	2	3	4
Uczniowie Liczba zbadanych: ...			
Nauczyciele Liczba zbadanych: ...			
Pracownicy niepedagogiczni Liczba zbadanych: ...			
Średni odszetek odpowiedzi <i>tak</i> dla trzech grup			

Wnioski do dalszych działań: ...

Data: Podpis szkolnego koordynatora:

9. Raport końcowy z autoewaluacji

Instrukcja wypełniania *Raportu końcowego z autoewaluacji* (Załącznik VI)

W *Raporcie końcowym z autoewaluacji* (Załącznik VI):

- W części 1 „Ocena standardów i wybór problemów priorytetowych” wpisz średnie liczby punktów z arkuszy zbiorczych dotyczących poszczególnych standardów (kolumna 2) oraz problemy priorytetowe zapisane w podsumowaniu każdego standardu (kolumna 3).
- W części 2 „Ocena efektów działań i wybór problemów priorytetowych” wpisz odpowiednie dane z *Arkusza oceny efektów działań* (Załącznik V).
- W części 3 „Podsumowanie” odpowiedz na trzy pytania. Odpowiedzi te powinny być ustalane wspólnie w całym zespole ewaluacyjnym i w razie potrzeby z udziałem innych osób. Praca ta jest okazją do refleksji dotyczących dotychczasowych i przyszłych działań dla tworzenia SzPZ.

RAPORT KOŃCOWY Z AUTOEWALUACJI**Załącznik VI****1. Ocena standardów i wybór problemów priorytetowych**

Standard	Średnia liczba punktów	Problem priorytetowy
1	2	3
Koncepcja pracy szkoły, jej struktura i organizacja sprzyjają uczestnictwu społeczności szkolnej w realizacji działań w zakresie promocji zdrowia oraz ich skuteczności i długofalowości		
Klimat społeczny szkoły sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz rodziców uczniów		
Szkoła realizuje edukację zdrowotną uczniów, nauczycieli i pracowników niepedagogicznych oraz dąży do poprawy jej skuteczności		
Warunki oraz organizacja nauki i pracy sprzyjają zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz współpracy z rodzicami		

2. Ocena efektów działań i wybór problemów priorytetowych**Dobre samopoczucie w szkole:**

- Średnia liczba punktów dla 4 grup: ...
- Problem priorytetowy: ...

Podejmowanie działań dla wzmacniania zdrowia

- Średni odsetek odpowiedzi „tak” dla 3 grup: ...
- Wnioski do dalszych działań: ...

3. Podsumowanie

- **Jakie są korzyści z przeprowadzenia autoewaluacji?**
- **Jakie były trudności związane z przeprowadzeniem autoewaluacji?**
- **Zalecenia/wskazówki do dalszych działań**

Data:

Podpis szkolnego koordynatora:

Aneks

1. Słownik podstawowych terminów

Barbara Woynarowska, Magdalena Woynarowska-Sołdan

W słowniku wyjaśniono podstawowe terminy używane w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. W opracowaniu ich wykorzystano wiele pozycji piśmiennictwa.

Czynniki chroniące – indywidualne cechy człowieka, relacje z bliskimi osobami, cechy środowiska społecznego, które mogą neutralizować lub kompensować negatywne skutki czynników ryzyka – zwiększać ogólną odporność człowieka, wyzwalać energię, ułatwiać skuteczne radzenie sobie z niekorzystnymi czynnikami i sytuacjami.

Czynniki ryzyka – indywidualne cechy człowieka i/lub cechy środowiska, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powstawania nieprawidłowości, zaburzeń, chorób lub przedwczesnej śmierci. Czynniki te nie muszą nieuchronnie powodować negatywnych skutków, ale wyraźnie zwiększają prawdopodobieństwo ich wystąpienia.

Czynniki warunkujące zdrowie – kluczowe pojęcie w edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia oznaczające zespół wielu czynników, które wpływają (pozytywnie lub negatywnie) na zdrowie jednostki i zbiorowości. W jednym z najczęściej prezentowanych modeli tych czynników uwzględniono (Dahlgren i Whitehead, 2007): 1) czynniki biologiczne (wiek, płeć, czynniki genetyczne); 2) styl życia człowieka (bezpośrednio warunkuje jego zdrowie); 3) sieci wsparcia społecznego; 4) czynniki społeczno-ekonomiczne, kulturowe i środowiskowe (warunki życia i pracy, w tym m.in.: zarobki, poziom wykształcenia, zatrudnienie i warunki pracy, mieszkania, woda i warunki sanitarne, stan powietrza, produkcja żywności, opieka medyczna). Czynniki z grupy pierwszej nie podlegają zmianie, czynniki z pozostałych grup są potencjalnie modyfikowalne. Obecnie uważa się, że ww. czwarta grupa czynników w największym stopniu warunkuje zdrowie, a związane z nimi nierówności społeczne są główną przyczyną nierówności w zdrowiu. Uważa się, że we współczesnym gwałtownie zmieniającym się świecie pojawiają się nowe czynniki wpływające na zdrowie: niestabilny styl życia ludzi (zmiany produkcji i konsumpcji, globalny przepływ sposobów życia, idei i produktów); przepływ ludzi (międzynarodowe migracje); wirus pośpiechu (urbanizacja, nowoczesne media, nowe formy pracy, wzrost zatrudnienia kobiet powodują stałe poczucie braku czasu).

Dbłość o zdrowie – element troski o siebie. W kontekście promocji zdrowia przyjmuje się, że dbłość o zdrowie własne i innych ludzi powinna obejmować trzy rodzaje działań: 1) praktykowanie w codziennym życiu zachowań sprzyjających zdrowiu; 2) eliminowanie zachowań ryzykownych dla zdrowia; 3) tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu w środowisku życia, pracy, nauki, odpoczynku.

Edukacja zdrowotna – proces, w którym ludzie uczą się, jak dbać o zdrowie własne i innych ludzi. Proces ten trwa całe życie (w różnych jego okresach zmieniają się warunki życia, potrzeby i stan zdrowia ludzi), a szczególnie ważny jest w dzieciństwie i młodości. Dotyczy ludzi zdrowych i chorych. Celem edukacji zdrowotnej jest nie tylko uzyskanie odpowiedniej wiedzy, ale przede wszystkim ukształtowanie właściwych przekonań i postaw wobec zdrowia, prozdrowotnego stylu życia, umiejętności dbania o zdrowie fizyczne i psychospołeczne.

Europejska Sieć Szkół Promujących Zdrowie (*European Network of Health Promoting Schools – ENHPS*) – sieć utworzona w 1992 r. przez 3 organizacje międzynarodowe: WHO Biuro Regionalne dla Europy, Radę Europy, Komisję Europejską, w celu wspierania wdrażania w Europie koncepcji szkoły promującej zdrowie. Polska była jednym z pierwszych 7 krajów przyjętych do tej sieci w 1992 r. Liczba jej członków stopniowo zwiększała się. Sieć tworzyła podstawy do rozwoju w krajach członkowskich sieci szkół promujących zdrowie we współpracy resortów edukacji i zdrowia oraz warunki do wymiany doświadczeń i współpracy międzynarodowej. Opracowano m.in. kryteria szkoły promującej zdrowie i zasady ewaluacji podejmowanych w niej działań. W 2007 r. ENHPS przekształciła się w sieć *Szkoły dla Zdrowia w Europie*.

Ewaluacja – sprawdzanie, czy i w jakim stopniu osiągnięto założony cel działania (kryterium sukcesu programu/projektu). Dokonuje się jej w celu sprawdzenia, czy dane działanie jest skuteczne, wartościowe i może być kontynuowane i/lub upowszechnione, czy też należy coś usprawnić, zmodyfikować, aby uzyskać lepsze efekty. Wyróżnia się: 1) ewaluację procesu (formującą), polegającą na ciągłej obserwacji (monitorowaniu) przebiegu realizacji programu/projektu i w razie potrzeby dokonywaniu bieżącej korekty jego planu; 2) ewaluację wyników (sumującą), która polega na ocenie efektów działania (bezpośrednich lub odroczonech), czyli jego skuteczności.

Interwencja zdrowotna – zaplanowane działanie lub grupa działań, których celem jest: 1) zapobieganie chorobom, urazom (profilaktyka); 2) poprawa (umacnianie) zdrowia i samopoczucia ludzi (promocja zdrowia). Działania podejmowane są w grupie ludzi (w społeczności) i mogą być ukierunkowane na dokonywanie korzystnych dla zdrowia zmian w stylu życia ludzi i/lub otaczającym ich środowisku fizycznym lub społecznym.

Kompetencje do działania – zdolność człowieka do podejmowania działań w celu osiągnięcia pozytywnych zmian (poprawy) swego zdrowia i podejmowanie tych działań w codziennym życiu.

Pedagogika zdrowia – subdyscyplina pedagogiki. Stanowi zaplecze teoretyczne dla edukacji zdrowotnej, dostarcza podstaw metodologicznych, pozwala rozwiązywać jej praktyczne problemy. Podwaliny dla jej rozwoju położyła Helena Radlińska, prekursorka pedagogiki społecznej w Polsce, a pierwszą monografię napisał Maciej Demel.

Podejście od ludzi do problemu – jedno z podejść w promocji zdrowia. Zakłada ono, że ludzie (społeczność) w danym siedlisku (np. w szkole, miejscu pracy, rodzinie) identyfikują własne problemy zdrowotne po to, aby je rozwiązać (usunąć, zredukować). Sami podejmują w tym celu działania, w których uwzględnia się dwie grupy czynników: środowiskowe (związane z miejscem i warunkami ich codziennego życia) i osobiste (styl życia, kompetencje, motywacja, zdolności przystosowawcze). Działania te są więc ukierunkowane na wprowadzanie zmian sprzyjających zdrowiu w środowisku i w stylu życia ludzi. Podstawowym warunkiem ich skuteczności jest uczestnictwo i współdziałanie ludzi oraz tworzenie warunków dla aktywności jednostek i grup.

Podejście siedliskowe – jedno z podejść w promocji zdrowia. Zakłada, że zdrowie jest tworzone i doświadczane przez ludzi w siedliskach ich codziennego życia, czyli w miejscach, w których uczą się, pracują, bawią, odpoczywają. Istniejące w tych siedliskach różne czynniki (osobiste, społeczne, organizacyjne, środowiskowe) wpływają pozytywnie lub negatywnie na zdrowie i samopoczucie ludzi. W promocji

zdrowia siedlisko jest systemem społecznym (całością), który zmienia się, aby poprawiać i doskonalić zdrowie. Podejście siedliskowe umożliwia ludziom identyfikację z własnym siedliskiem i uczestnictwo we wspólnym rozwiązywaniu problemów, co zwiększa motywację ludzi, zachęca ich do kreatywności. Podejście to stanowi podstawę projektów/programów promocji zdrowia realizowanych w Polsce i Europie, m.in.: Zdrowe miasto, Szkoła promująca zdrowie, Promocja zdrowia w miejscu pracy. Ich celem jest dokonanie znaczących zmian w określonej społeczności i miejscu.

Profilaktyka (prewencja) – działania podejmowane w celu zapobiegania wystąpieniu niepożądanych zachowań, stanów lub innych negatywnych zjawisk w danej populacji. Jej istotą jest przeciwdziałanie zagrożeniom dla zdrowia, m.in. chorobom, uzależnieniom, skutkom zdrowotnym i społecznym zachowań ryzykownych. Są dwa podziały profilaktyki: 1) tradycyjny, w którym wyróżnia się profilaktykę: pierwszorzędową (działania adresowane do całej populacji, najwcześniejsze, uprzedzenie choroby, zmniejszenie jej ryzyka), drugorzędową (dotyczy osób z podwyższonym ryzykiem wystąpienia zaburzeń w celu wczesnego wykrycia ich objawów i wdrożenia leczenia), trzeciorzędową (dotyczy osób z chorobami przewlekłymi, niepełnosprawnością w celu zapobiegania niepomyślnym jej skutkom); 2) nowy, stosowany m.in. w profilaktyce uzależnień i zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, w którym wyróżnia się profilaktykę: uniwersalną (adresowaną do wszystkich, bez względu na stopień ryzyka), selektywną (dotyczy grup o ryzyku większym niż przeciętne), wskazującą (dotyczy grup wysokiego ryzyka).

Program profilaktyczny – opracowany przez specjalistów zestaw działań i treści ukierunkowanych na zapobieganie określonym problemom zdrowotnym i społecznym (np. używaniu substancji psychoaktywnych, przemocy, otyłości) i adresowany do określonej grupy odbiorców. Programy te mogą stanowić element całego szkolnego programu wychowawczo-profilaktycznego.

Promocja zdrowia – obszar działań na rzecz umacniania zdrowia jednostek i społeczności. Zgodnie z definicją WHO (1998) jest to proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi ich zdrowie w celu jego wzmacniania. Jest ona ukierunkowana na systemy społeczne (jest nim również szkoła) i zachęcanie w nich ludzi, aby podejmowali działania mające na celu wprowadzanie prozdrowotnych zmian w swoim stylu życia oraz wspólne tworzenie sprzyjającego zdrowiu środowiska fizycznego i społecznego w miejscu ich życia, pracy, nauki, wypoczynku. Działania w promocji zdrowia koncentrują się na zdrowiu (nie na chorobach) i zwiększaniu jego potencjału. Jest to droga do poprawy jakości życia – sprawnego funkcjonowania w różnych jego sferach, większej wydajności w pracy, satysfakcji z życia, opóźnienia starzenia się i złagodzenia jego negatywnych skutków. Specyficzne dla promocji zdrowia podejścia to: podejście siedliskowe, od ludzi do problemu, uczestnictwo ludzi.

Promocja zdrowia w miejscu pracy – program wykorzystujący podejście siedliskowe realizowany od 1996 r. w Polsce i 27 krajach należących do *Europejskiej Sieci Promocja Zdrowia w Miejscu Pracy* (*The European Network for Workplace Health Promotion*). Wizja sieci to „Zdrowi pracownicy w zdrowej organizacji”. Promocja zdrowia w miejscu pracy podejmowana jest po to, aby pracownicy dobrze czuli się w swoim miejscu pracy, mniej chorowali, bardziej dbali o swoje zdrowie, lepiej funkcjonowali w życiu zawodowym i codziennym, angażowali się w rozwój firmy. Dzięki temu firma może dobrze realizować swoje zadania, także ekonomiczne. Działania w ramach promocji zdrowia w miejscu pracy wykraczają poza obowiązki pracodawcy w zakresie ochrony zdrowia pracowników i bezpieczeństwa i higieny pracy, nie ograniczają się do eliminowania zagrożeń w miejscu pracy. Kluczową zasadą promocji zdrowia w miejscu pracy jest traktowanie pracowników jako podmiotu oddziaływań, aktyw-

nych partnerów w planowaniu, realizacji i ewaluacji działań ukierunkowanych na sprzyjające zdrowiu zmiany w środowisku pracy i stylach życia pracowników. Szkoła jest miejscem pracy dla licznej grupy nauczycieli oraz pracowników niepedagogicznych i program SzPZ powinien uwzględniać działania z zakresu promocji zdrowia pracowników. Koordynacją programu promocji zdrowia w miejscu pracy w Polsce zajmuje się Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi (www.imp.lodz.pl).

Polityka szkoły – termin ten odnosi się do dokumentu na piśmie, w którym określa się całościowe podejście do danego zagadnienia w szkole (opis sytuacji, priorytety, cele i zadania dla ich osiągnięcia, plan działań, jego wdrażanie, monitorowanie i ewaluacja, organizacja, komunikowanie efektów). Termin ten jest powszechnie używany w piśmiennictwie anglojęzycznym (*school policy*).

Prozdrowotny styl życia – oznacza, że ludzie podejmują świadomie działania ukierunkowane na zwiększenie potencjału swego zdrowia i eliminują zachowania zagrażające zdrowiu; przedrostek „pro” odnosi się do zachowań korzystnych dla zdrowia, ku zdrowiu, do zdrowia, określanych jako prozdrowotne. Do zachowań prozdrowotnych należą: 1) zachowania związane głównie ze zdrowiem fizycznym (dbałość o ciało i najbliższe otoczenie, odpowiednia aktywność fizyczna, racjonalne żywienie, hartowanie się, odpowiedni czas trwania i jakość snu); 2) zachowania związane głównie ze zdrowiem psychospołecznym (korzystanie i dawanie wsparcia społecznego, radzenie sobie z problemami i stresem); 3) zachowania prewencyjne: samokontrola zdrowia i samobadanie, poddawanie się badaniom profilaktycznym, szczepieniom ochronnym, bezpieczne zachowania w życiu codziennym (np. w ruchu drogowym, pracy), bezpieczne zachowania w życiu seksualnym; 4) niepodjęmowanie zachowań ryzykownych (niepalenie tytoniu, unikanie biernego palenia, ograniczone używanie alkoholu (w przypadku dzieci i młodzieży: niespożywanie alkoholu), nieużywanie innych substancji psychoaktywnych, nienadużywanie leków niezaleconych przez lekarza, unikanie ryzykownych zachowań behawioralnych (np. hazard, uzależnienie od internetu, zakupów, pracy).

Szkolny program wychowawczo-profilaktyczny. Od 1 września 2017 r. każda szkoła i placówka oświatowa jest zobowiązana do opracowania i realizacji systemowego programu wychowawczo-profilaktycznego. Powinien on być projektowany i realizowany przez wszystkich nauczycieli i konsultowany oraz akceptowany przez rodziców uczniów. Jego celem jest wspieranie wszechstronnego rozwoju uczniów ukierunkowane na osiągnięcie pełnej dojrzałości fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej, duchowej i społecznej. Wsparcie to powinno być wzmacniane i uzupełniane przez działania z zakresu profilaktyki różnych problemów zdrowotnych i społecznych dzieci i młodzieży. Szczegółowe informacje dotyczące tego programu znajdują się na stronie internetowej ORE.

Szkoły dla Zdrowia w Europie (*Schools for Health in Europe – SHE*) – sieć powstała w 2007 r. jako kontynuacja Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie. Tworzą ją krajowi koordynatorzy szkół promujących zdrowie z 32 krajów. Jej celem jest wdrażanie w szkołach promocji zdrowia jako integralnej składowej polityki edukacyjnej i zdrowotnej, dzięki której szkoła może być lepszym miejscem dla uczenia się i zdrowia. Sieć jest platformą dla profesjonalistów zainteresowanych promocją zdrowia w szkole z wykorzystaniem pozytywnej koncepcji zdrowia i dobrostanu oraz zapisów w Konwencji Praw Dziecka. Działania SHE są wspierane przez: WHO Biuro Regionalne dla Europy oraz Komisję Europejską (www.schoolsforhealth.org).

Upodmiotowienie – w promocji zdrowia oznacza, że jednostki lub społeczności uzyskują możliwość własnego działania oraz moc/siłę kontrolowania własnego zdrowia i środowiska, kierowania swoim życiem, przejmowania odpowiedzialności za swoje decyzje związane ze zdrowiem. Akcent położony jest na aktywność jednostek i społeczności, dobrowolność, swobodę decyzji i wyborów, działania na poziomie indywidualnym i środowiskowym. Rozróżnia się zatem dwa wzajemnie ze sobą powiązane rodzaje upodmiotowienia: 1) upodmiotowienie jednostek (odnosi się do indywidualnej zdolności podejmowania decyzji i kontroli nad własnym życiem i zdrowiem); 2) upodmiotowienie społeczności (oznacza, że jednostki działają wspólnie, aby w większym stopniu wpływać i kontrolować czynniki warunkujące zdrowie i jakość życia danej społeczności).

Umiejętności życiowe – to umiejętności umożliwiające człowiekowi pozytywne zachowania przystosowawcze, dzięki którym może skutecznie radzić sobie z zadaniami (wymaganiami) i wyzwaniem codziennego życia (WHO, 1997). Termin ten odnosi się do różnych umiejętności osobistych i społecznych (psychospołecznych). Istnieją różne kryteria ich podziału. Na przykład: 1) umiejętności podstawowe dla codziennego życia, umożliwiające dobre samopoczucie, relacje z innymi i zachowania sprzyjające zdrowiu (np. podejmowanie decyzji, rozwiązywanie problemów, twórcze myślenie, krytyczne myślenie, skuteczne porozumiewanie się, współpraca z innymi, samoświadomość, empatia, radzenie sobie z emocjami i stresem); 2) umiejętności specyficzne dotyczące radzenia sobie z zagrożeniami, rozwijane w powiązaniu z umiejętnościami podstawowymi (np. asertywne radzenie sobie z presją, namowami do używania substancji psychoaktywnych, przemocy). Kształtowanie tych umiejętności jest jednym z zadań edukacji zdrowotnej i stanowi podstawę programów profilaktycznych. W podstawie programowej wielu przedmiotów na wszystkich poziomach uwzględniono wiele umiejętności życiowych.

Zachowania zdrowotne – postępowanie i aktywność człowieka stanowiące integralną część jego stylu życia mające związek z jego zdrowiem. Najczęściej wyróżnia się dwie grupy zachowań zdrowotnych: 1) zachowania prozdrowotne, pozytywne, korzystne dla zdrowia, jego ochrony i wzmacniania (m.in. prawidłowe żywienie, odpowiednia aktywność fizyczna, czas trwania i jakość snu, zachowanie bezpieczeństwa w różnych sytuacjach, samobadanie i poddawanie się badaniom profilaktycznym, dawanie i przyjmowanie wsparcia, radzenie sobie ze stresem); 2) zachowania ryzykowne dla zdrowia, negatywne, autodestrukcyjne, zwiększające prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń w stanie zdrowia (m.in. palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, używanie narkotyków, ryzykowne zachowania w ruchu drogowym, seksualne) (patrz także prozdrowotny styl życia).

Zdrowie – pojęcie wieloznaczne, abstrakcyjne, trudne do zdefiniowania. Najczęściej używaną jest definicja WHO (1946): *Zdrowie jest stanem pełnego dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego, społecznego, a nie tylko niewystępowaniem choroby lub niedołęstwa*. Wskazuje ona, że zdrowie jest: stanem pozytywnym (dobrostanem), stanem subiektywnym (poczucie zdrowia), i że ma ono kilka wymiarów (fizyczny, psychiczny i społeczny). Zdrowie nie jest celem życia, lecz jest zasobem dla codziennego życia, który pozwala ludziom prowadzić produktywnie życie pod względem osobistym, społecznym i ekonomicznym, efektywnie pełnić role i realizować zadania życiowe w różnych okresach życia. Każdy człowiek może rozumieć zdrowie na swój sposób w zależności od: wieku, poziomu wykształcenia, statusu ekonomiczno-społecznego, stanu zdrowia, doświadczeń życiowych. Ważnym zadaniem promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej jest stwarzanie ludziom możliwości zastanawiania się nad tym, czym jest zdrowie. Może to im pomóc uświadomić sobie, co dla nich ono znaczy, zachęcić do zainteresowania się zdrowiem i podejmowania działań dla jego poprawy i doskonalenia.

Zdrowie publiczne – termin ten dotyczy zdrowia zbiorowości (społeczeństwa), które zależy od wielu czynników systemowych, a nie tylko od „sumy” zdrowia poszczególnych osób. Pojęcie to definiowane jest przez WHO jako: nauka i sztuka zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promowania zdrowia przez zorganizowany wysiłek społeczeństwa. Zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2015, poz. 1916; Dz. U. 2018, poz. 1492) zadania z tego zakresu obejmują m.in.: monitorowanie stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń dla zdrowia i jakości życia związanej ze zdrowiem; edukację zdrowotną; promocję zdrowia; profilaktykę chorób; rozpoznawanie i eliminowanie zagrożeń dla zdrowia w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji; ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych.

2. Kluczowe wartości i filary szkoły promującej zdrowie przyjęte w sieci Szkoły dla Zdrowia w Europie,

zapisane w rezolucji trzeciej Europejskiej Konferencji Szkół Promujących Zdrowie, Wilno, 2009³⁹

Kluczowe wartości szkoły promującej zdrowie
1. Równość. SzPZ dąży do zapewnienia wszystkim równego dostępu do edukacji i zdrowia, co może w dłuższej perspektywie wpłynąć na zmniejszenie nierówności w zdrowiu oraz na jakość i możliwość uczenia się przez całe życie. 2. Ciągłość i kontynuacja działań. W SzPZ efekty edukacyjne i zdrowotne można osiągnąć dopiero po co najmniej 5–7 latach. 3. Włączanie. SzPZ jest społecznością uczącą się, w której każdy czuje się obdarzany zaufaniem i szanowany, dobre są relacje między uczniami, uczniami i nauczycielami oraz szkołą, rodzicami i społecznością lokalną. 4. Upodmiotowienie i rozwijanie kompetencji do działania. SzPZ umożliwia uczniom i pracownikom aktywny udział w ustalaniu celów i działaniach dla ich osiągnięcia. 5. Demokracja. Działania SzPZ są oparte na wartościach demokratycznych, przestrzegane są w praktyce zasady respektowania praw i brania odpowiedzialności.
Filary szkoły promującej zdrowie
1. Całościowe podejście do promocji zdrowia w szkole, które zakłada istnienie spójności między polityką szkoły a jej codzienną praktyką i uwzględnia: ▪ ukierunkowanie edukacji zdrowotnej w szkole na uczestnictwo i rozwijanie kompetencji do działania, ▪ branie pod uwagę tego, jak uczniowie rozumieją zdrowie i dobre samopoczucie, ▪ tworzenie w szkole polityki na rzecz zdrowia, ▪ tworzenie środowiska fizycznego i społecznego sprzyjającego zdrowiu, ▪ kształtowanie kompetencji życiowych, ▪ budowanie skutecznych związków między szkołą i społecznością lokalną, ▪ efektywne korzystanie ze świadczeń pracowników medycznych. 2. Uczestnictwo. Podstawowym warunkiem skuteczności działań w SzPZ jest uczestnictwo i zaangażowanie uczniów, pracowników i rodziców, dzięki czemu rozwija się ich poczucie współtworzenia (współwłasności). 3. Jakość szkoły. Tworzenie SzPZ wspiera osiąganie przez szkoły podstawowych celów edukacyjnych i społecznych oraz jak najlepszych wyników. Zdrowi uczniowie lepiej się uczą, zdrowi pracownicy lepiej pracują i mają większą satysfakcję z pracy. 4. Dowody. SzPZ wykorzystuje informacje na temat wyników badań wskazujących na skuteczne podejścia i praktykę promocji zdrowia w szkole w odniesieniu do zagadnień związanych ze zdrowiem (np. zdrowie psychiczne, żywienie, używanie substancji psychoaktywnych) i całościowego podejścia do zdrowia w szkole. 5. Szkoła a społeczność lokalna. SzPZ angażuje się w życie społeczności lokalnej, działa na rzecz wzmocnienia kapitału społecznego i świadomości zdrowotnej jej członków.

³⁹ *Better schools through health* (2009), The Third European Conference on Health Promoting Schools. Vilnius resolution: 17 June 2009: ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/Vilnius_resolution.pdf

3. Porozumienie o współpracy między Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Zdrowia i Ministrem Sportu i Turystyki w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży

Porozumienie
o współpracy między Ministrem Edukacji Narodowej,
Ministrem Zdrowia i Ministrem Sportu i Turystyki
w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży
z dnia *23 listopada 2009 r.*

Minister Edukacji Narodowej, Minister Zdrowia i Minister Sportu i Turystyki

- kierowani wolą kontynuacji działań upowszechniania edukacji zdrowotnej wśród dzieci i młodzieży,
 - uznając podejmowane działania w zakresie edukacji zdrowotnej za istotne dla ograniczenia problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży,
 - doceniając znaczenie działań profilaktycznych z zakresu problemów dzieci i młodzieży oraz profilaktyki zdrowotnej mających na celu ukształtowanie u dzieci i młodzieży sprzyjających zdrowiu przekonań, motywacji i umiejętności,
 - dostrzegając konieczność tworzenia środowisk i wzmacniania działań społecznych sprzyjających zdrowiu,
 - zmierzając do wzmocnienia i usprawnienia współpracy pomiędzy trzema Ministerstwami,
- w wyniku pomyślnej wymiany poglądów i zamierzeń, uzgodnili następujące intencje.

§ 1.

Współpraca pomiędzy Stronami Porozumienia ma na celu:

- 1) wspieranie działań z zakresu edukacji zdrowotnej oraz profilaktyki problemów dzieci i młodzieży w szkołach, placówkach i środowiskach lokalnych,
- 2) wspieranie doskonalenia pracowników systemu oświaty, ochrony zdrowia, sportu i turystyki w zakresie podejmowanych działań z edukacji zdrowotnej oraz profilaktyki problemów dzieci i młodzieży,
- 3) aktywizowanie organów administracji publicznej, jednostek samorządu terytorialnego, organizacji pozarządowych oraz innych instytucji odpowiedzialnych za promocję zdrowia oraz profilaktykę problemów dzieci i młodzieży, a także kulturę fizyczną, do działań w tym zakresie,
- 4) podnoszenie wśród dzieci i młodzieży poziomu sprawności fizycznej, kształtowanie pożądanых nawyków żywieniowych oraz zapobieganie zachowaniom ryzykownym związanych z używaniem środków psychoaktywnych,
- 5) wspieranie działań kształtujących umiejętności zagospodarowania czasu wolnego dla umacniania zdrowia i rozwoju osobistego młodego pokolenia,
- 6) rozwijanie systemu rekomendacji programów profilaktycznych w obszarze uzależnień od substancji chemicznych,
- 7) wspieranie i upowszechnianie działań polskich szkół należących do europejskiej sieci „Szkoły dla Zdrowia Europy” oraz wspieranie rozwoju współpracy międzynarodowej w tym zakresie.

§ 2.

Współpraca pomiędzy Stronami Porozumienia koncentruje się w szczególności na:

- 1) podejmowanie wspólnych działań na rzecz diagnozy i oceny stanu zdrowia dzieci i młodzieży w oparciu o dostępną statystykę publiczną;
- 2) wspólnym ustalaniu priorytetowych działań w zakresie promocji zdrowia dzieci i młodzieży;
- 3) przygotowywaniu programów z zakresu promocji zdrowia oraz profilaktyki problemów dzieci i młodzieży skierowanych do dzieci, młodzieży i dorosłych;
- 4) monitorowaniu realizacji podjętych wspólnie działań z zakresu edukacji zdrowotnej oraz profilaktyki problemów dzieci i młodzieży adresowanych do dzieci i młodzieży, rodziców i opiekunów, pracowników systemu oświaty, ochrony zdrowia, sportu i turystyki;
- 5) przeprowadzaniu badań i oceny skuteczności podejmowanych działań z zakresu promocji zdrowia kierowanych do dzieci i młodzieży oraz dorosłych zajmujących się ich wdrażaniem;
- 6) popularyzacji wiedzy w zakresie promocji zdrowia oraz profilaktyki problemów dzieci i młodzieży w społeczeństwie;
- 7) doskonaleniu wiedzy i umiejętności pracowników: systemu oświaty, ochrony zdrowia, resortu kultury fizycznej sportu w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży.

§ 3.

Działania Ministra Edukacji Narodowej obejmują w szczególności:

- 1) zapewnienie synergii działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży, które są realizowane przez strony porozumienia w szkołach i placówkach oraz w środowisku lokalnym, w tym podejmowanie działań na rzecz wdrażania programów promujących zdrowie, w tym programu „Szkoły dla Zdrowia Europy”;
- 2) upowszechnianie idei sieci szkół promujących zdrowie i wynikających z niej działań na poziomie lokalnym;
- 3) prowadzenie systemu certyfikacji szkół i placówek będących w sieci szkół promujących zdrowie;
- 4) umożliwienie prezentacji dobrych praktyk i wymiany doświadczeń między szkołami i placówkami oświatowymi w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży;
- 5) upowszechnianie wiedzy i doświadczeń z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży wynikających ze współpracy międzynarodowej;
- 6) propagowanie podejmowanych działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży w mediach.

§ 4.

Działania Ministra Zdrowia obejmują w szczególności:

- 1) zapewnienie synergii i współpracy przy realizacji programu „Szkoły dla Zdrowia Europy”;
- 2) zapewnienie dzieciom i młodzieży profilaktycznej opieki zdrowotnej;
- 3) wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym dzieci i młodzieży, w tym:

- zapobieganie nadwadze i otyłości poprzez promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej,
- stymulowanie aktywności na rzecz dezaprobaty dla nadużywania przez dzieci i młodzież substancji szkodliwych dla zdrowia (tytoniu, alkoholu oraz środków psychoaktywnych).

§ 5.

Działania Ministra Sportu i Turystyki obejmują w szczególności:

- 1) upowszechnianie działań z zakresu promocji zdrowia, edukacji poprzez sport i profilaktyki zdrowotnej, w ramach realizowanych przez resort programów upowszechniania kultury fizycznej i sportu, skierowanych do dzieci i młodzieży szkolnej,
- 2) promowanie pozytywnych efektów aktywnego sportowego stylu życia jako ważnego czynnika systematycznej dbałości o zdrowie i sprawność fizyczną, a także kształtowania społecznie pożądanych cech osobowości, poprzez skierowane do dzieci i młodzieży szkolnej programy powszechnej aktywności fizycznej,
- 3) tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi aktywności sportowej dzieci i młodzieży, poprzez wspieranie działalności organizacji pozarządowych realizujących zadania z zakresu rozwijania sportu dzieci i młodzieży,
- 4) propagowanie idei edukacji zdrowotnej poprzez sport w ramach szkoleń, seminariów i konferencji, organizowanych przez współpracujące z ministerstwem organizacje.

§ 6.

1. Minister Edukacji Narodowej w porozumieniu z Ministrem Zdrowia oraz Ministrem Sportu i Turystyki powołuje i odwołuje Radę Programową.
2. W skład Rady Programowej wchodzi:
 - dwaj przedstawiciele wskazani przez Ministra Edukacji Narodowej,
 - dwaj przedstawiciele wskazani przez Ministra Zdrowia,
 - dwaj przedstawiciele wskazani przez Ministra Sportu i Turystyki,
3. Rada Programowa na pierwszym posiedzeniu ustali regulamin działania i wybierze Przewodniczącego Rady.
4. Rada Programowa przedstawi proponowane kierunki działania w ramach niniejszego porozumienia i sposób ich realizacji oraz zasady organizacji i funkcjonowania sieci koordynatorów programów promujących zdrowie, w tym programu „Szkoly dla Zdrowia Europy”.

§ 7.

Minister Edukacji Narodowej w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Ministrem Sportu i Turystyki wyznaczy jednostkę odpowiedzialną za obsługę administracyjno-biurową Rady Programowej.

§ 8.

Ministrowie – Strony Porozumienia w zakresie swoich zadań zapewnią środki finansowe niezbędne dla ich realizacji.

§ 9.

Sposób finansowania wspólnych przedsięwzięć rodzących skutki finansowe dla stron wymaga zawarcia odrębnego porozumienia.

§ 10.

Sprawy nie uregulowane niniejszym porozumieniem, będą rozstrzygane w trybie odrębnych uzgodnień pomiędzy Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Zdrowia i Ministrem Sportu i Turystyki.

§ 11.

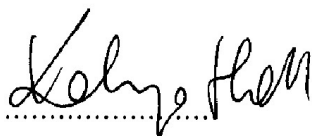
Wszelkie zmiany w porozumieniu wymagają formy pisemnej.

§ 12.

Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 13.

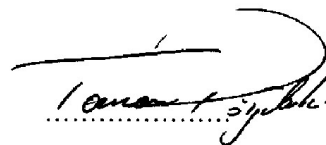
Porozumienie sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron Porozumienia.



Minister
Edukacji Narodowej



Minister
Zdrowia



Minister
Sportu i Turystyki

4. Korzyści z tworzenia szkoły promującej zdrowie w opinii pionierów tego programu w Polsce⁴⁰

Barbara Woynarowska

Z okazji 25-lecia programu „Szkoła promująca zdrowie” w Polsce zwróciłam się do Pionierów tego programu – szkolnych koordynatorów ze szkół projektowych (1992–1995), członków Polskiego Zespołu ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie (który zainicjował ten program), partnerów, długoletnich koordynatorów wojewódzkich i rejonowych sieci oraz naszych przyjaciół i sojuszników z prośbą o odpowiedzi na pytania dotyczące:

- osobistych korzyści z udziału w tworzeniu i realizacji SzPZ,
- korzyści wynikających z realizacji programu SzPZ dla szkoły/systemu edukacji.

Przedstawione niżej wybrane fragmenty wypowiedzi pokazują korzyści, wartość i znaczenie wspólnych dokonań. Są one zachętą dla obecnych i przyszłych twórców SzPZ. Zachęcam do ich przeczytania i zastanowienia się nad własnymi korzyściami z tworzenia szkoły promującej zdrowie.

Moje osobiste korzyści z udziału w tworzeniu szkoły promującej zdrowie

Szkolni koordynatorzy, dyrektorzy i nauczyciele szkół projektowych	
Bożena Borys Augustów	Pozyskałam wiedzę i nowe umiejętności przez udział w warsztatach i szkoleniach..., nawiązałam przyjaźnie przeradzające się stopniowo w przyjaźnie osobiste i rodzinne..., nauczyłam się planowania..., byłam uznana w środowisku jako miniekspert...
Wiesława Lisek-Fronczak, Koczała	Liczne szkolenia z rozwoju osobistego i stosunków interpersonalnych – to ukształtowało mnie jako nauczyciela i człowieka..., cieszenie się z każdego, nawet małego sukcesu i świętowanie..., nie boję się wyzwań i ciągle się rozwijam..., znam swoją wartość, ale potrafię przyznać się do błędu...
Zofia Piber, Irena Pęcak, Ewa Donhöffner, Kraków	Nauczyłam się skuteczności działań i umiejętności osiągania celów..., wyrobiłam nawyk ciągłego, systematycznego inwestowania w siebie..., udział w projekcie nauczył, że wymiana doświadczeń jest koniecznością dla rozwoju każdego człowieka..., nauczyłam się pozyskiwania sojuszników do realizacji edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i zarządzania szkołą..., nasza szkoła stała się szkołą dialogu, partnerstwa między nauczycielami, uczniami i rodzicami...
Paweł Miszczak, Łódź	Moje osobiste korzyści z udziału w tworzeniu szkoły promującej zdrowie i korzyści dla szkoły są zbieżne i trudno je rozdzielić. Zarówno szkoła jako instytucja, jak i moje nowe doświadczenia zawodowe podlegały systematycznym przemianom. Uczyliśmy się razem, razem doskonaliliśmy swoje funkcjonowanie i dotarliśmy do 25-lecia z projektem „Szkoła Promująca Zdrowie”.
Wanda Kamińska, Pułtusk	Był to wspaniały czas i fascynująca praca. Taka, która resetuje umysł i wolę. Myślę o tym ciepło..., mnie nauczyła stanowczości, pewności siebie, umiejętności dobrej rozmowy z ludźmi i radzenia sobie z problemami... Był to czas twórczej erupcji dla mnie, nauczycieli, szkoły...

⁴⁰ Opracowanie przedstawione uczestnikom Konferencji Jubileuszowej 25 lat Szkół i Przedszkoli Promujących Zdrowie w Polsce: Korzyści i perspektywy dalszego rozwoju. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa, 14 listopada 2017 r.. Patrz także artykuł: Woynarowska B., Sokołowska M. (2019), *25 lat istnienia szkół promujących zdrowie w Polsce. Korzyści z realizacji programu*, Remedium, nr 1, s. 29–31.

Aleksandra Krawczyk, Raszków	Był dla mnie wielką przygodą, dzięki której zmieniło się moje życie. Poznałam lepiej siebie i swoje możliwości. Inaczej zaczęłam postrzegać otoczenie, a przede wszystkim ludzi, których mam wokół siebie. Wiedza i umiejętności, które zdobyłam..., przełożyły się na lepsze relacje z ludźmi i „zaowocowały” w moim życiu osobistym i zawodowym...
Janusz Sobiech, Stanin	Stała troska o właściwe relacje interpersonalne na różnych płaszczyznach: nauczyciel – nauczyciel, nauczyciel – rodzic, nauczyciel – uczeń... Stałe troszczenie się o swoje i innych zdrowie... Satysfakcja, zadowolenie...
Mariola Pipier, Stargard	Wartością jest mój rozwój osobisty i zawodowy... Umiem szukać wartościowych form doskonalenia i zawsze kieruję się potrzebami odkrytymi na początku mojej drogi w SzPZ... Projekt pozwolił mi budować strukturę moich własnych potrzeb intelektualnych i duchowych. Poznałam znaczenie zdrowia w sensie holistycznym...
Członkowie Polskiego Zespołu ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie i partnerzy	
Maria Pułtorak	Poznałam wielu wspaniałych ludzi, od których dużo się nauczyłam i którzy obdarzyli mnie sympatią i wsparciem w trudnych chwilach. Mogłam stale doskonalić swoją wiedzę i umiejętności w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Przyswojenie zasad organizacji pracy zespołowej metodą projektu...
Maria Sokołowska	Wiele się nauczyłam,... miałam okazję uczestniczyć w niezwykle ciekawych i inspirujących szkoleniach... Może ważniejsze było to, czego nauczyłam się od nauczycieli ze szkół promujących zdrowie. Niezwykle cenne było to, że chcieli mówić otwarcie, uczciwie zarówno o tym, co się udaje, sprawdza w praktyce, co można uznać za sukces, jak i o tym, co stanowi problem, co się nie udaje. Podziwiałam, że umieli przyznać się do błędów, a diagnozę nazywali „spojrzeniem prawdy w oczy”... Miałam okazję współpracować z osobami, które chcą zmieniać na lepsze siebie i swoje otoczenie: nie patrzą obojętnie na to, co się wokół nich dzieje, „nie czekają na lepsze czasy”, nie narzekają, ale biorą na siebie odpowiedzialność i potrafią entuzjastycznie angażować się w trudne działania... Dostałam od nich wiele dobrej energii, mnie też udzielił się zapał do twórczej pracy i radość towarzysząca naszym spotkaniom...
Zbigniew Cendrowski	Znaczące podniesienie osobistej wiedzy o istocie zdrowia, możliwościach jego ochrony i wzmacniania, wielkim znaczeniu edukacji zdrowotnej od najmłodszych lat i decydującej roli szkoły w tym procesie. Uczestnictwo w tym programie odczuwam jako mój wielki awans społeczny i zawodowy. Nawiązanie licznych i trwałych znajomości, przyjaźni i poczucia wspólnoty w realizacji ważnych celów prozdrowotnych dla pojedynczego człowieka, rodzin, społeczności i państwa.
Michał Kawecki	Wyzwoliła mój osobisty potencjał twórczy i umocniła w działaniach dla dobra wspólnego, dała poczucie uczestnictwa w czymś wyjątkowym, niepowtarzalnym i ważnym dla polskiej edukacji, sprowokowała do gruntownego przemyślenia pytania o sens edukacji i fundamentalną rolę dialogu... Największym dobrem osobistym było spotkanie mądrych i odważnych ludzi..., o których zawsze myślę z wdzięcznością. Otrzymałem od nich w darze ich skromność i ciekawość świata, zaufanie i wyrozumiałość, serdeczność i ciepło, poczucie humoru... Wszystko to razem wzmacniało mą wiarę w mądrość tych, którzy wykonują najtrudniejszy zawód świata...
Koordynatorzy wojewódzcy i rejonowi, dyrektorzy i nauczyciele, sojusznicy	
Jadwiga Czyżewska, Białystok	Pozwoliło zrozumieć „zdrowie” w ujęciu holistycznym, co zaowocowało nowym podejściem do siebie i otaczającego świata. Nauczyło być sobą. Stało się przyczynkiem do rozwinięcia wielu umiejętności osobistych i społecznych. Pozwoliło efektywniej wykonywać obowiązki zawodowe, pełnić różne role: bycie edukatorem, trenerem, doradcą..., nabycie śmiałości w dokonywaniu zmian oraz umiejętności planowania..., poznanie wielu wspaniałych ludzi, z entuzjazmem włączających się do działań..., zacieśnienie więzi, współpracy...

Anna Głowacka, Kielce	Rozwój osobisty – szkolenia uczyły mnie innego podejścia w swojej pracy („odrdzewiały”), poznanie metod aktywizujących wykorzystywanych nadal w pracy edukatorskiej, samo uzyskanie statusu edukatora, uzyskanie III stopnia specjalizacji zawodowej z organizacji i zarządzania oświatą..., poznanie znakomitych specjalistów, ale ludzi przede wszystkim, nawiązanie przyjaźni, trwających do tej pory.
Krystyna Żelich-Tarczyńska, Gdańsk	Poznałam wielu wspaniałych ludzi, skorzystałam z licznych szkoleń..., nauczyłam się, jak robić diagnozę, planować i ewaluować, jak radzić sobie ze zmianą i trudnymi sytuacjami. Zdobyłam szereg kwalifikacji, które mi umożliwiały wykonywanie pracy na różnych stanowiskach. To dzięki zdobytym umiejętnościom życiowym poradziłam sobie w najtrudniejszym okresie mojego życia. To ludzie uczestniczący w tym Programie pomogli mi się odnaleźć w nowej rzeczywistości, która mnie dopadła tak nagle. Jestem szczęśliwa, że mogłam ten Program realizować i współtworzyć...
Irena Sierpowska-Glapiak, Leszno	Dbałość o zdrowie fizyczne i psychospołeczne, nabycie wysokich umiejętności potrzebnych do tworzenia programów, scenariuszy i prowadzenia zajęć warsztatowych..., satysfakcja z osiągnięć..., wieloletnia, zaangażowana praca na rzecz SzPZ... spowodowała rozpoznawalność mojej osoby..., moje imię i nazwisko kojarzone jest ze SzPZ – „żywa reklama” SzPZ...
Anna Szczepanik, Dębica	Miał i ma znaczący wpływ na moją pracę zawodową. Projekt był szansą na mój niestandardowy wszechstronny rozwój i możliwość uzyskania szerszego spojrzenia na polską oświatę i nie tylko. I miał znaczący wpływ na samorealizację. Pozwolił także poznać wspaniałych ludzi, którzy odegrali bardzo ważną rolę w moim życiu zawodowym...
Anna Sawicka, Jarosław	To, co najcenniejsze w życiu, czyli trwałe przyjaźnie. Poznanie wspaniałych, mądrych ludzi ... Byliśmy pionierami nowych metod w planowaniu i działaniu... Mieliśmy pasję, z pasją pracowaliśmy, cieszyliśmy się z sukcesów, świętowaliśmy, nie „cierpieliśmy”..., lubiliśmy tak pracować. Mam wiedzę, jak dbać o swoje zdrowie, i świadomość, co jest dobre dla mnie i moich bliskich..., to doświadczenie, które wypełniło i wzbogaciło moje życie zawodowe i bardzo wiele wniosło w życie osobiste...
Krystyna Sikora, Ostrów Wielkopolski	Ukończenie studiów podyplomowych SzPZ. To był cudowny czas !!!... Rozmowy osobiste, takie serdeczne, przepełnione mądrością życiową. „Gdyby można cofnąć czas”. Poszerzenie wiedzy, podnoszenie swoich kompetencji. Podejmowanie nowych wyzwań... Nabycie umiejętności zachowań asertywnych. Wiara w siebie – byłam taka „surowa” i zagubiona. Dziś nadal szukam nowej wiedzy i mimo wieku dokształcam się.

Korzyści z realizacji programu dla szkoły i systemu edukacji

Szkolni koordynatorzy, dyrektorzy i nauczyciele szkół projektowych	
Bożena Borys, Augustów	Uczyliśmy się i zmienialiśmy metody pracy, zaczęliśmy wsłuchiwać się w to, co mają do powiedzenia uczniowie, zrealizowaliśmy „uaktywnianie rodziców”, podkreślano rozpoznawalność szkoły jako twórcy inności..., zorganizowaliśmy kilka edycji Forum Samorządów Uczniowskich, gospodarzami byli uczniowie..., mieliśmy czym się chwalić... Działania całej społeczności tworzyły nowatorski wizerunek szkoły przyszłości...
Wiesława Lisek-Fronczak, Koczała	Dobrze przygotowani nauczyciele dzięki udziałowi w szkoleniach i warsztatach, praca metodą małych kroków, opracowywanie strategii dochodzenia do celu, ciągle wykorzystywanie aktywizujących metod..., podmiotowe traktowanie ucznia, partnerstwo z rodzicami, organem prowadzącym i instytucjami, cieszenie się z każdego, nawet małego sukcesu i świętowanie...
Zofia Piber, Irena Pęcak, Ewa Donhöffner, Kraków	Dobre przygotowanie do kolejnych zmian w oświacie..., dokonujemy zmian: pokonywanie barier architektonicznych, rozbudowa bazy sportowej..., unowocześnianie bazy dydaktycznej. Zarządzanie szkołą sprzyja uczestnictwu, partnerstwu, współpracy i skuteczności działań... Szkoła ma charakter siedliskowy. Realizowane są projekty międzynarodowe... Rada Pedagogiczna umie pracować zespołowo, wspólnie się uczymy, poprawiamy relacje...

Wanda Kamińska, Pułtusk	SzPZ była wydarzeniem nr 1 na pułtuskiej szkolnej scenie. Czas pracy nad wdrożeniem projektu był okresem maksymalnego wysiłku. Inwestowaliśmy w siebie. Była pasja, zabawa, celebrowanie i chwile zwątpienia. Raz było nam po drodze, innym razem nie... Ale podejmowaliśmy ryzyko... Przełamane zostały bariery niemożliwości. To było wspaniałe uczucie. Czuliśmy, że dzieje się coś fajnego... Zmiana dokonywała się nie tylko w ludziach szkoły, ale w całym środowisku...
Aleksandra Krawczyk, Raszków	To było prawdziwe pospolite ruszenie w całej społeczności szkolnej. Czuliśmy, że jesteśmy współautorami zmian. Udział wszystkich nauczycieli w warsztatach rozwoju osobistego był początkiem „nowego” w szkole..., osobiste zmiany nauczycieli i pozostałych pracowników spowodowały zmiany w relacjach i w postrzeganiu drugiego człowieka... Wymiana doświadczeń między nauczycielami szkół projektowych... była inspiracją do nowych pomysłów..., ciekawych metod pracy, nowych narzędzi. Rozwinęła się kreatywność nauczycieli i pracowników niepedagogicznych. Ludzie uwierzyli w swoje możliwości i umiejętności..., dzięki projektowi udało nam się stworzyć przyjazną szkołę dla tych, którzy się w niej uczą, pracują i ją odwiedzają...
Janusz Sobiech, Stanin	Podmiotowe traktowanie ucznia... Wielu nauczycieli zaczęło się troszczyć o swoje zdrowie... W szkole organizuje się zajęcia dla uczniów i dorosłych. Rzetelne przeprowadzanie diagnoz, by spojrzeć prawdzie w oczy... Organizowanie wypoczynku letniego i zimowego nie tylko dla uczniów, ale i dla pracowników szkoły... Realne planowanie działań szkoły. Nie wstydzimy się swych działań przed szkołami europejskimi, czerpiemy od nich przykłady dobrej praktyki. W szkole panują zdrowe, przyjacielskie stosunki międzyludzkie.
Mariola Pipier Stargard	Szkoła jest nadal SzPZ. Posiada Certyfikat Wojewódzki i Krajowy..., jest ciągle identyfikowana w środowisku jako SzPZ. Rodzice chętnie zapisują do nas dzieci. Narzędzia do planowania działań w SzPZ są nadal używane jako sposób na diagnozowanie, monitorowanie i ewaluację działań wychowawczych i profilaktycznych... W szkole istnieje przekonanie i tradycja, że sposób pracy metodologią SzPZ przynosi korzyści wychowawcze i dydaktyczne. Kolejne pokolenia nauczycieli są przygotowywane do pracy wg koncepcji SzPZ...
Członkowie Polskiego Zespołu ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie i partnerzy	
Maria Pułtorak	Kiedy w 1999 r. wprowadzono w Polsce reformę systemu edukacji, okazało się, że szkoły promujące zdrowie już pracują metodami Nowej szkoły, są przyjazne dla uczniów, ich rodziców i nauczycieli. Stało się to dzięki systematycznej, twórczej pracy wielu pracowników SzPZ i instytucji ich wspierających....
Maria Sokołowska	Korzyści dla systemu edukacji wynikają przede wszystkim z faktu, że znaleźli się nauczyciele, którzy nie tylko dobrowolnie wzięli na siebie trud sprawdzenia w praktyce nowatorskich rozwiązań, ale i chętnie dzielą się z innymi swoimi doświadczeniami. Wspólnie wypracowany został model szkoły, w której nie tylko zdobywa się wykształcenie, ale która ma służyć zdrowiu i dobremu samopoczuciu wszystkich członków społeczności szkolnej. Upowszechniana jest holistyczna koncepcja zdrowia, tak aby współzależność wszystkich aspektów zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego była jak najszerzej dostrzegana i rozumiana. By powiedzenie „do szkoły chodzi całe dziecko, a nie tylko jego głowa” było oczywiste nie tylko w szkołach promujących zdrowie...
Zbigniew Cendrowski	Znacząco przyczyniła się do wzbogacenia treści i metod szkolnego systemu wychowania, w tym... wychowania fizycznego i sportu szkolnego... Przyczyniło się do podniesienia rangi wf i sportu szkolnego w promowaniu zdrowia i wzbogaciło formy i metody działalności SzPZ o środki z zakresu kultury fizycznej – wyrażaliśmy to hasłem – promocja zdrowia środkami kultury fizycznej. Znalazło to m.in. praktyczny wyraz we włączeniu zadań z zakresu promocji zdrowia do programu SZS oraz wdrażaniu zasady, że nauczyciele wf i działacze SZS są naturalnymi liderami promocji zdrowia...

Michał Kawecki	Zbiorowe dzieło..., stanowi na kolejne dziesięciolecia znakomity przykład, jak oddolnie, z pomocą ekspertów, tworzyć nowoczesną szkołę odpowiadającą na potrzeby uczniów, nauczycieli i rodziców; dostarcza sprawdzonych praktycznie strategii budowania autonomicznej społeczności szkolnej, jej tkanki łącznej – w oparciu o dialog, rzetelną pracę i przyjazne, partnerskie współdziałanie podmiotów edukacji; dowodzi znaczenia kultury, a kultury dialogu w szczególności – w procesie edukacji; pokazuje szkołę jako autentyczne centrum kultury osadzone w społeczności lokalnej (swojej małej ojczyźnie) i nastawione na wzbogacanie siebie, otoczenia i każdego człowieka o nowe dobra duchowe i wartości; zasługuje na dalsze opracowania badawcze uwzględniające zwłaszcza aspekty humanistyczne funkcjonowania szkół, dostarczające żywych świadectw rozwoju duchowego uczestników programu SzPZ...
Koordynatorzy wojewódzcy i rejonowi, dyrektorzy i nauczyciele, sojusznicy	
Jadwiga Czyżewska, Białystok	Program... spójny jest z zapisami w Podstawie programowej kształcenia ogólnego oraz z kierunkami polityki oświatowej państwa. Umożliwia w pełni realizację powinności każdej placówki oświatowej, opracowywanie i realizację innowacji, poszerzenie oferty edukacyjnej oraz promocję placówki.
Anna Głowacka, Kielce	Planowanie pracy z „ludzką twarzą” pomocne w konstruowaniu programów wychowawczych, szkolnych programów profilaktyki; poznanie metod aktywizujących i stosowanie ich, szczególnie w edukacji zdrowotnej; poprawa relacji w społeczności szkolnej; stworzenie podstaw umiejętności mierzenia jakości pracy szkoły, ewaluacji; lepsze funkcjonowanie zespołów nauczycielskich, współpraca; zwiększenie troski o zdrowie, poprawa stylu życia...
Krystyna Żelich-Tarczyńska, Gdańsk	System edukacji zyskał ludzi świadomych, otwartych, kreatywnych, chcących się doskonalić całe życie. To dyrektorzy i nauczyciele SzPZ pierwsi zyskiwali stopnie awansu zawodowego... ze względu na swoje umiejętności interpersonalne, a także dlatego, że już potrafili planować i ewaluować wtedy, kiedy inni dopiero zaczynali. Potrafili dzielić się doświadczeniem i współpracować w grupie, tworzyć atmosferę sprzyjającą uczeniu się i nauczaniu jako ważny element życia szkoły. Wprowadzali politykę zdrowotną we wszystkich obszarach życia szkoły. Szybko wchodzili w nowe zadania, a inne programy... zyskiwały ludzi gotowych i otwartych na ich realizację... Zmieniało się środowisko szkoły i ludzie w niej pracujący... Dostrzegali potrzebę dbania o własne zdrowie i zdrowie społeczności, w której żyją...
Irena Sierpowska-Głapiak, Leszno	Dla szkoły: poprawa warunków pracy, podporządkowanie polityki szkolnej promocji zdrowia, planowanie pracy z ewaluacją, stosowanie metod aktywizujących i prowadzenie zajęć warsztatowych przez nauczycieli..., planowanie pracy zgodnie z podejściem „od ludzi do problemu”, społeczność szkolna była zainteresowana rozwiązywaniem własnych problemów, pozyskanie rodziców do współpracy..., pozyskanie sojuszników i przyjaciół szkoły, także lekarzy, ...udział rodziców w zajęciach warsztatowych wspólnie z uczniami..., wysokie wyniki nauczania potwierdzone sprawdzianami klas VI...
Anna Sawicka, Jarosław	Chciałabym wierzyć, że... choć jakiś procent uczniów, dzięki SzPZ dokonuje dobrych wyborów i skutecznie unika zagrożeń, to już uważam za sukces. Promocja zdrowia w szkole stała się integralną częścią systemu szkolnego. ...jest to wielka korzyść dla młodych nauczycieli, którzy zaczynali swoją pracę w takiej szkole. Jeśli pozostali, to kontynuują, jeśli odeszli, to ponieśli w świat system pracy i osobiste korzyści...

5. Scenariusz zajęć na temat dbałości o zdrowie dla uczniów, pracowników szkoły i rodziców uczniów

Magdalena Woynarowska-Sołdan

Uzasadnienie potrzeby zajęć

Działania w promocji zdrowia ludzi powinny być ukierunkowane m.in. na zmiany, jakich mogą oni dokonywać w swoim stylu życia, aby był on prozdrowotny. W procesie kształtowania prozdrowotnego stylu życia ważne jest umożliwienie ludziom dokonania samooceny dbałości o zdrowie i częstości podejmowania zachowań sprzyjających zdrowiu. Stwarza to im możliwość samopoznania, może stać się punktem wyjścia do refleksji na temat własnej dbałości o zdrowie oraz poprawy zachowań w kierunku prozdrowotnym.

Osoba prowadząca zajęcia

Nauczyciel, inny pracownik pedagogiczny szkoły lub pielęgniarka szkolna, którzy przygotują się do prowadzenia takich zajęć. Można też rozważyć zaproszenie rodzica ucznia lub innej osoby z zewnątrz, która posiada odpowiednie kompetencje.

Uczestnicy

- młodzież: uczniowie klas VII i starsi,
- dorośli: pracownicy pedagogiczni i niepedagogiczni szkoły, rodzice uczniów.

Czas trwania zajęć: 60 minut

Zadania

- zastanowienie się nad tym, co to znaczy „dbać o zdrowie”,
- umożliwienie dokonania indywidualnej i grupowej samooceny dbałości o zdrowie,
- zachęcenie do zaplanowania zmian zachowań w kierunku prozdrowotnym.

Pomoce

- ankieta „Sprawdź, jak dbasz o zdrowie!” dla każdego uczestnika (wersja dla młodzieży lub dorosłych),
- duży arkusz ze schematem do sporządzenia grupowego profilu dbałości o zdrowie,
- pakiety złożone z 7 małych kartek (4x4 cm) spiętych zszywką,
- kartki A4 przecięte na pół w poziomie,
- długopisy/ołówki, flamastry, tablica, karty typu *flipchart*, magnesy,
- materiał pomocniczy dla osoby prowadzącej zajęcia „Pojęcie *dbałość o zdrowie* i zasady zmiany zachowań zdrowotnych”.

Oczekiwane efekty

Po zajęciach ich uczestnicy:

- uświadamiają sobie, co to znaczy „dbać o zdrowie”,
- uświadamiają sobie, jak często w swoim życiu codziennym podejmują zachowania sprzyjające zdrowiu oraz czy nie podejmują zachowań ryzykownych,
- zastanawiają się, co mogą zrobić, aby lepiej dbać o swoje zdrowie.

Przebieg zajęć

A. Rozumienie pojęcia „dbałość o zdrowie”

1. Poproś uczestników, aby w parach zastanowili się nad tym, co to znaczy „dbać o zdrowie”. Po chwili poproś ich o podanie pomysłów i zapisz je na tablicy w postaci mapy mentalnej (przykład: ryc. 1).
2. Podsumuj pracę uczestników, uporządkuj i uzupełnij informacje zależnie od potrzeb grupy.

Dbać o zdrowie to znaczy:

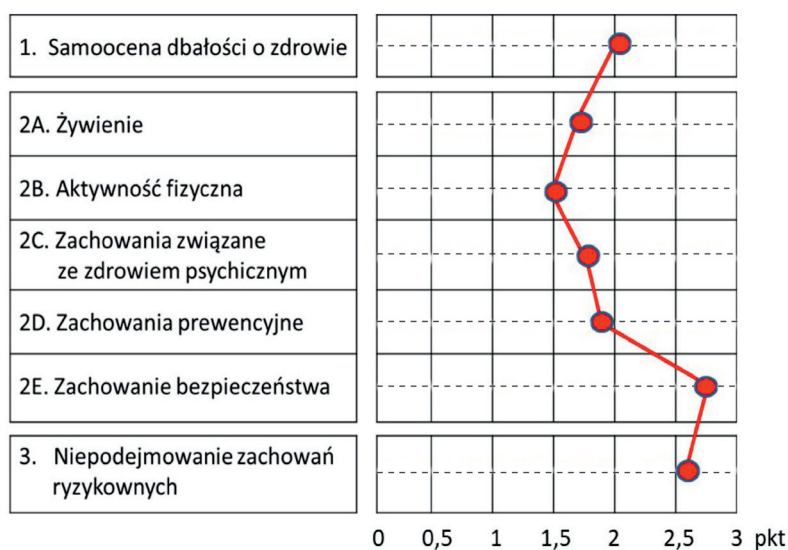
- robić coś pozytywnego dla swego zdrowia
- nie robić czegoś zagrażającego zdrowiu



Ryc. 1. Przykład mapy mentalnej w pracy z dorosłymi

B. Samoocena zachowań prozdrowotnych

1. Samoocena indywidualna
 - 1.1. Daj każdemu uczestnikowi ankietę „Sprawdź, jak dbasz o zdrowie!”. Wyjaśnij jej cel oraz sposób wypełniania jej części I i obliczenia wyników (część II). Poproś o indywidualną pracę i zapewnij uczestników, że wypełniają ankietę dla siebie, nie podpisują jej, nie oddają. Pomóż uczestnikom sporządzić profil ich dbałości o zdrowie (przykład: ryc. 2).



Ryc. 2. Przykład profilu dbałości o zdrowie (wersja dla dorosłych)

- 1.2. Zapytaj chętnych o refleksje wynikające z samooceny ich zachowań prozdrowotnych (czy łatwo im było ocenić swoje zachowanie, czy coś ich zdziwiło, zaintrygowało?). Nie prosz o upublicznianie swojego profilu.
2. Ocena grupowa:
 - 2.1. Daj każdemu uczestnikowi pakiet 7 małych kartek spiętych zszywką. Powiedz, że obliczycie wynik dla całej grupy i sporządzicie grupowy profil dbałości o zdrowie. Kieruj pracą:
 - poproś, by każdy uczestnik na pierwszej kartce zapisał liczbę punktów, która znajduje się przy jego odpowiedzi na pytanie nr 1 (*Jak dbasz o swoje zdrowie?*). Poproś o oderwanie tej kartki i przekazanie jej wskazanej przez ciebie osobie/parze,
 - poproś, by każdy uczestnik na drugiej kartce zapisał średnią liczbę punktów uzyskanych w obszarze Żywnienie (pyt. nr 2A). Tak jak poprzednio, poproś o oderwanie kartki i przekazanie jej wskazanej osobie/parze. To samo powtórz dla kolejnych obszarów z pytania nr 2 (B, C, D, E) i dla niepodjęmowania zachowań ryzykownych dla zdrowia (pyt. nr 3),
 - poproś osoby/pary, które otrzymały kolejne zbiory kartek, by przystąpiły do obliczenia średniej grupowej w poszczególnych obszarach. Poproś osoby sąsiadujące z nimi o pomoc w obliczeniu.
 - 2.2. Powieś na tablicy arkusz ze schematem do sporządzenia grupowego profilu dbałości o zdrowie. Poproś o podanie wyników (średniej grupowej) dla poszczególnych obszarów i zaznacz je na schemacie (proponujemy zapisać schemat na arkuszu, a nie na tablicy, być może arkusz ten przyda się w przyszłości).
 - 2.3. Zachęć uczestników do dyskusji nad uzyskanymi wynikami grupowymi (w jakim obszarze zachowań wynik jest najwyższy, w jakiej najniższy?, dlaczego?, jak ma się samoocena dbałości o zdrowie do wyników uzyskanych w poszczególnych obszarach?).

C. Chęci/możliwości zmiany zachowań w kierunku prozdrowotnym

1. Zapytaj uczestników, co mogliby zrobić, aby lepiej dbać o swoje zdrowie (część III ankiety). Podziel ich na grupy i poproś, aby każda grupa zapisała kilka propozycji (każda na osobnej kartce). Rozdaj grupom kartki do zapisu propozycji.
2. Zapytaj, czy wśród propozycji grup są takie, które odnoszą się do żywienia. Jeśli tak, poproś o nie. Następnie poproś o wszystkie propozycje odnoszące się po kolei do aktywności fizycznej, zachowań związanych ze zdrowiem psychicznym oraz zachowań prewencyjnych. Zapytaj, czy zostały jeszcze jakieś propozycje, których nie zakwalifikowano do ww. grup. Jeśli tak, poproś o nie. Określcie, do jakiej kategorii należą.
3. Przyklejcie pogrupowane kartki do arkusza i przeanalizujcie je.
4. Zachęć wszystkich uczestników do rozważenia możliwości dokonania poprawy ich dbałości o zdrowie i zaplanowania działań w tym kierunku (indywidualne wypełnienie tabeli z części III).

D. Podsumowanie i zakończenie zajęć

Zapytaj uczestników, na ile zajęcia były im przydatne i co z nich wynoszą.

Uwagi

1. Jeśli w czasie zajęć ujawni się potrzeba pogłębienia wiedzy lub umiejętności w zakresie jakiegoś obszaru zachowań zdrowotnych, rozważcie zorganizowanie na ten temat odrębnych warsztatów lub spotkania z odpowiednimi specjalistami. Warto też zgromadzić odpowiednie publikacje do użytku uczniów, pracowników i rodziców uczniów, podać adresy miejsc, w których mogą uzyskać dodatkową pomoc itd.
2. Ankieta dla uczniów może być wykorzystana do diagnozy ich dbałości o zdrowie, która może być przydatna w planowaniu i ewaluacji szkolnego programu edukacji zdrowotnej uczniów (jako logiczny punkt wyjścia do działań grupowych w tym zakresie). W takim przypadku po przeprowadzeniu zajęć należy poprosić uczniów o oderwanie i oddanie pierwszej części arkusza (ankieta) oraz wyjaśnić im, do czego jest to potrzebne. Przydatne może być dodanie do ankiety jeszcze jednego pytania oraz metryczki (ramka).

Jakie zagadnienia dotyczące dbałości o zdrowie byłyby dla Ciebie najbardziej interesujące? Wstaw X w tylu kratkach, ile Ciebie dotyczy.

Interesują mnie zagadnienia dotyczące:

- ☐ żywienia
☐ aktywności fizycznej
☐ snu, odpoczynku i zdrowia psychicznego
☐ dbałości o ciało
☐ zachowania bezpieczeństwa w różnych sytuacjach
☐ zachowań ryzykownych dla zdrowia
☐ inne, wpisz, jakie:

Twoja płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna

3. Informacje na temat kwestionariuszy proponowanych w tym scenariuszu:
 - Kwestionariusz dla młodzieży jest zmodyfikowaną wersją kwestionariusza opracowanego przez M. Woynarowską-Sołdan i K. Hildt-Ciupińską przedstawionego m.in. w artykułach: Woynarowska-Sołdan M, Węziak-Białowolska D, Hildt-Ciupińska K. (2008), *Skala Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych dla młodzieży: analiza psychometryczna*. Medycyna Wieku Rozwojowego, XII, 2 część 1: 577–585 oraz Woynarowska-Sołdan M. (2008) *Wykorzystanie Skali Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych w edukacji zdrowotnej młodzieży*. Remedium. Profilaktyka problemowa i promocja zdrowia psychicznego, 9(187):10–11.
 - Kwestionariusz dla dorosłych jest zmodyfikowaną wersją kwestionariusza użytego do diagnozy stanu wyjściowego w projekcie „Promocja zdrowia pracowników szkoły”. Opublikowano go m.in. w artykule: M. Woynarowska-Sołdan (2013), *Sprawdź, jak dbasz o swoje zdrowie*, Dyrektor Szkoły, nr 8, s. 36–38.

Sprawdź, jak dbasz o zdrowie!

Ankieta dla młodzieży

Ankieta ta pozwoli Ci zastanowić się nad tym, jak dbasz o swoje zdrowie. Wypełniając ją, zdasz sobie sprawę z tego, jak często w swoim codziennym życiu podejmujesz wybrane zachowania sprzyjające zdrowiu. Dokonanie takiej samooceny może stać się punktem wyjścia do tego, byś wprowadził(-ła) prozdrowotne zmiany w Twoim stylu życia.

CZĘŚĆ PIERWSZA

1. Oceń, jak dbasz o swoje zdrowie. Wstaw X w jednej kratce.

- ☐ bardzo dbam o swoje zdrowie (3 pkt)
☐ raczej dbam o swoje zdrowie (2 pkt)
☐ raczej nie dbam o swoje zdrowie (1 pkt)
☐ wcale nie dbam o swoje zdrowie (0 pkt)

2. Podane w tabeli stwierdzenia dotyczą zachowań sprzyjających zdrowiu. Przeczytaj uważnie każde z nich i zastanów się, jak często tak postępujesz. Wstaw X w jednej kratce w każdym poziomym wierszu.

Zachowania	Zawsze lub prawie zawsze 3 pkt	Często 2 pkt	Czasem 1 pkt	Nigdy lub prawie nigdy 0 pkt
2A. MÓJ SPOSÓB ŻYWIENIA				
1. Jem 4–5 posiłków dziennie	☐	☐	☐	☐
2. Jem śniadanie w domu codziennie rano (tzn. coś więcej niż szklankę mleka, herbaty lub innego napoju)	☐	☐	☐	☐
3. W czasie pobytu w szkole jem drugie śniadanie lub ciepły posiłek	☐	☐	☐	☐
4. Jem warzywa kilka razy dziennie	☐	☐	☐	☐
5. Jem owoce kilka razy dziennie	☐	☐	☐	☐
6. Piję codziennie co najmniej 3 szklanki mleka, kefiru lub jogurtu	☐	☐	☐	☐
7. Piję codziennie około 1,5 litra wody	☐	☐	☐	☐
8. Ograniczam spożycie tłuszczów zwierzęcych (np. tłustych mięs, tłustych wędlin)	☐	☐	☐	☐
9. Ograniczam spożycie produktów typu fast food	☐	☐	☐	☐
10. Ograniczam spożycie soli i słonych produktów	☐	☐	☐	☐
11. Ograniczam jedzenie cukru i słodczy	☐	☐	☐	☐
12. Ograniczam picie słodkich napojów	☐	☐	☐	☐
13. Unikam podjadania między posiłkami	☐	☐	☐	☐
14. Zjadam posiłki w spokoju, bez pośpiechu	☐	☐	☐	☐
15. W czasie posiłków koncentruję się na jedzeniu (nie zajmuję się wtedy innymi rzeczami, np. nie oglądam telewizji, nie gram na komputerze, nie czytam książki, nie korzystam z telefonu itp.)	☐	☐	☐	☐
2B. MOJA AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA				
16. Codziennie przeznaczam łącznie co najmniej 60 minut na zajęcia związane z umiarkowanym lub dużym wysiłkiem fizycznym (np. szybki spacer/marsz, jogging, taniec, uprawianie jakiegoś sportu, praca w ogrodzie)	☐	☐	☐	☐
17. Uczestniczę systematycznie w lekcjach WF	☐	☐	☐	☐
18. Jestem aktywna(-ny) w czasie całej lekcji WF	☐	☐	☐	☐
19. Uczestniczę w zajęciach związanych z aktywnością fizyczną/treningach sportowych poza szkołą, w czasie wolnym co najmniej 1 raz w tygodniu	☐	☐	☐	☐

Zachowania	Zawsze lub prawie zawsze 3 pkt	Często 2 pkt	Czasem 1 pkt	Nigdy lub prawie nigdy 0 pkt
20. Zwiększam ilość ruchu i wysiłków fizycznych w codziennym życiu (np. gdy jest to możliwe, chodzę pieszo, zamiast jeździć autobusem, samochodem, chodzę po schodach, zamiast jeździć windą)	☐	☐	☐	☐
21. Ograniczam czas oglądania telewizji	☐	☐	☐	☐
22. Ograniczam czas spędzany dla rekreacji/rozrywki przy komputerze, laptopie, telefonie komórkowym itp.	☐	☐	☐	☐
2C. MÓJ ODPOCZYNEK I ZDROWIE PSYCHICZNE				
23. Śpię w nocy około 7–8 godzin	☐	☐	☐	☐
24. Kładę się spać o podobnej porze	☐	☐	☐	☐
25. Poświęcam co najmniej 20–30 minut dziennie na odpoczynek (np. relaksuję się, robię to, co lubię)	☐	☐	☐	☐
26. Dobrze gospodaruję swoim czasem	☐	☐	☐	☐
27. Dobrze radzę sobie ze stresem (napięciami)	☐	☐	☐	☐
28. Pozytywnie myślę o sobie i świecie	☐	☐	☐	☐
29. Zwracam się do innych osób o pomoc w trudnych dla mnie sytuacjach (np. do rodziny, przyjaciół)	☐	☐	☐	☐
30. Spędzam czas z kolegami/przyjaciółmi co najmniej 1 raz w tygodniu	☐	☐	☐	☐
2D. MOJA DBAŁOŚĆ O CIAŁO				
31. Ubieram się odpowiednio do pogody (tzn. nie narażam się na zmarznięcie, nie przegrzewam się)	☐	☐	☐	☐
32. Unikam nadmiernego opalania się w lecie (np. używam kremów ochronnych, nakrywam głowę, unikam opalania się między godz. 10 a 14)	☐	☐	☐	☐
33. Czyszczę zęby co najmniej 2 razy dziennie	☐	☐	☐	☐
34. Chodzę do dentysty na badania kontrolne co 6 miesięcy	☐	☐	☐	☐
35. Myję codziennie całe ciało	☐	☐	☐	☐
36. Często i dokładnie myję ręce z użyciem wody i mydła	☐	☐	☐	☐
2E. ZACHOWYWANIE PRZEZE MNIE BEZPIECZEŃSTWA				
37. Zapinam pasy bezpieczeństwa w czasie jazdy samochodem osobowym	☐	☐	☐	☐
38. Używam kasku, jeżdżąc na rowerze – jeśli nie jeździsz, zakreśl „nie dotyczy”	☐	☐	☐	☐
39. Przestrzegam przepisów ruchu drogowego, gdy poruszam się pieszo lub gdy jadę rowerem	☐	☐	☐	☐
40. Zachowuję się bezpiecznie nad wodą (np. kąpię się tylko w miejscach strzeżonych, nie skaczę „na główkę”, zakładam kapok, gdy pływam łódką, kajakiem)	☐	☐	☐	☐
41. Zachowuję ostrożność w nawiązywaniu kontaktów z nieznanymi (np. na ulicy, w pociągu, w dyskotecie, w Internecie)	☐	☐	☐	☐
42. Unikam samotnego przebywania poza domem w godzinach nocnych	☐	☐	☐	☐
43. Przestrzegam zasad bezpieczeństwa, posługując się urządzeniami elektrycznymi, maszynami, używając substancji chemicznych, fajerwerków	☐	☐	☐	☐

3. Podane niżej stwierdzenia dotyczą niepodjęcia zachowań ryzykownych dla zdrowia. Jeśli zachowujesz się **tak, jak zapisano w stwierdzeniu**, wstaw X w kratce obok tego stwierdzenia. Jeśli nie zachowujesz się w sposób opisany w stwierdzeniu, zostaw kratkę pustą.

NIEPODEJMOWANIE ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH DLA ZDROWIA	TAK się zachowuję 3 pkt za każdy X
1. Nie piję alkoholu	☐
2. Nie palę papierosów	☐
3. Unikam przebywania wśród osób palących papierosy	☐
4. Nie używam narkotyków, dopalaczy	☐

CZĘŚĆ DRUGA

1. Wykonaj obliczenia:

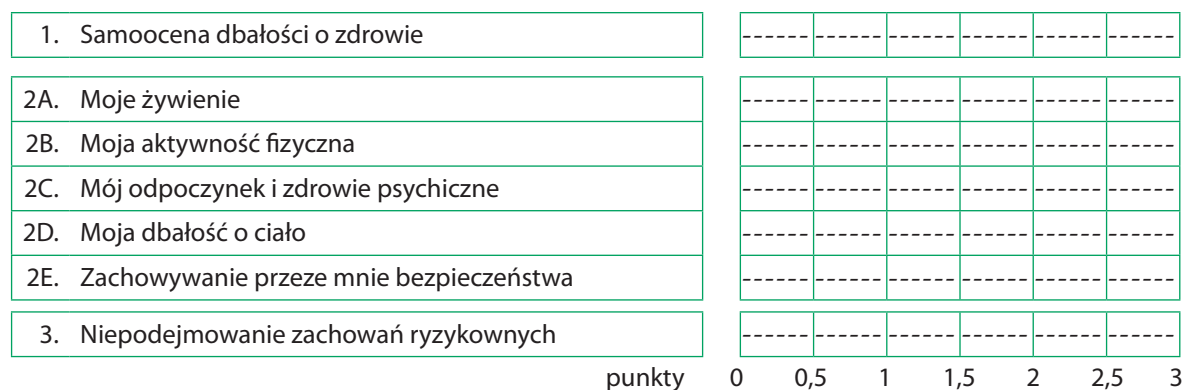
- Zsumuj punkty uzyskane w poszczególnych obszarach (w pyt. nr 2 i 3). Sumy zapisz w kolumnie 4.
- Oblicz średnią arytmetyczną punktów uzyskanych w każdym obszarze. W tym celu podziel sumę punktów uzyskanych w danym obszarze (kolumna 4) przez liczbę stwierdzeń w tym obszarze (kolumna 2). Wyniki zapisz w kolumnie 5.

1	2	3	4	5
Obszar	Liczba stwierdzeń	Maksymalna liczba punktów	Suma uzyskanych punktów	Średnia arytmetyczna
2A. Moje żywienie	15	45		
2B. Moja aktywność fizyczna	7	21		
2C. Mój odpoczynek i zdrowie psychiczne	8	24		
2D. Moja dbałość o ciało	6	18		
2E. Zachowywanie przeze mnie bezpieczeństwa	6 lub 7*	18 lub 21		
3. Niepodejmowanie zachowań ryzykownych	4	12		

* 6 – jeśli w punkcie 38 udzieliłaś(-łeś) odpowiedzi „nie dotyczy”, 7 – jeśli udzieliłaś(-łeś) innej odpowiedzi w tym punkcie

2. Profil Twojej dbałości o zdrowie

Zaznacz na wykresie liczbę punktów z pytania 1 oraz średnie arytmetyczne uzyskane w poszczególnych obszarach (pytanie 2ABCDE i 3): zaznacz kropkami odpowiednie wartości i połącz kropki linią.



Im wyższa średnia liczba punktów, tym lepszy wynik!

3. Zastanów się:

- Jak się ma Twoja samoocena dbałości o zdrowie do wyników uzyskanych w poszczególnych obszarach?
- W którym obszarze uzyskałaś(-łeś) najlepszy wynik? W którym – najgorszy wynik?
- Przeanalizuj swoje zachowania w poszczególnych obszarach:
 - Co myślisz o podejmowaniu przez siebie zachowań prozdrowotnych zawartych w pyt. nr 2? Jak wiele z tych zachowań podejmujesz z pożądaną częstością, tzn. *zawsze lub prawie zawsze*?
 - Co myślisz o swoich zachowaniach w kontekście niepodejmowania zachowań ryzykownych (pyt. nr 3)?

CZĘŚĆ TRZECIA

Zastanów się, co możesz zrobić, aby lepiej dbać o swoje zdrowie.

Zaplanuj to SAMA/SAM DLA SIEBIE.

Co zrobię? Sformułuj to konkretnie, precyzyjnie	
W jakim czasie?	
Jakie mogę mieć z tego korzyści?	
Co mi pomoże to zrobić?	
Co mi utrudni zrobienie tego? Jak mogę to przezwyciężyć?	

Powodzenia!!!



Sprawdź, jak dbasz o zdrowie!

Ankieta dla dorosłych

Ankieta ta pozwoli Ci zastanowić się nad tym, jak dbasz o swoje zdrowie. Wypełniając ją, zdasz sobie sprawę z tego, jak często w swoim codziennym życiu podejmujesz zachowania sprzyjające zdrowiu. Dokonanie takiej samooceny może stać się punktem wyjścia do tego, byś wprowadził(-ła) prozdrowotne zmiany w Twoim stylu życia.

CZĘŚĆ PIERWSZA

1. Oceń, jak dbasz o swoje zdrowie. Wstaw X w jednej kratce.

- ☐ bardzo dbam o swoje zdrowie (3 pkt)
☐ raczej dbam o swoje zdrowie (2 pkt)
☐ raczej nie dbam o swoje zdrowie (1 pkt)
☐ wcale nie dbam o swoje zdrowie (0 pkt)

2. Podane w tabeli stwierdzenia dotyczą zachowań sprzyjających zdrowiu. Przeczytaj uważnie każde z nich i zastanów się, jak często tak postępujesz. Wstaw X w jednej kratce w każdym poziomym wierszu.

Zachowania	Zawsze lub prawie zawsze 3 pkt	Często 2 pkt	Czasem 1 pkt	Nigdy lub prawie nigdy 0 pkt
2A. ŻYWIENIE				
1. Jem co najmniej 3 posiłki dziennie o podobnych porach dnia	☐	☐	☐	☐
2. Jem śniadanie w domu codziennie rano (tzn. coś więcej niż szklankę mleka, herbaty, kawy lub innego napoju)	☐	☐	☐	☐
3. Spożywam co najmniej 400 g warzyw i owoców dziennie	☐	☐	☐	☐
4. Piję codziennie co najmniej 2 szklanki mleka, kefiru lub jogurtu	☐	☐	☐	☐
5. Piję co najmniej 1,5 l wody dziennie	☐	☐	☐	☐
6. Ograniczam spożycie tłuszczów zwierzęcych	☐	☐	☐	☐
7. Ograniczam spożycie soli	☐	☐	☐	☐
8. Ograniczam jedzenie cukru i słodczy	☐	☐	☐	☐
9. Ograniczam spożycie produktów typu fast food	☐	☐	☐	☐
10. Unikam podjadania między posiłkami	☐	☐	☐	☐
2B. AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA				
11. Codziennie przeznaczam łącznie co najmniej 30 minut na zajęcia związane z umiarkowanym lub dużym wysiłkiem fizycznym (np. szybki marsz, jogging, uprawianie sportu, praca w ogrodzie)	☐	☐	☐	☐
12. Co najmniej 2 razy w tygodniu wykonuję ćwiczenia zwiększające siłę głównych grup mięśni (np. noszenie zakupów (ciężki plecak), wchodzenie po schodach, ćwiczenia mięśni brzucha)	☐	☐	☐	☐
13. Zwiększam ilość ruchu i wysiłków fizycznych w codziennym życiu (np. gdy jest to możliwe, chodzę pieszo, zamiast jeździć samochodem, autobusem; chodzę po schodach, zamiast jeździć windą)	☐	☐	☐	☐
14. Ograniczam czas oglądania telewizji	☐	☐	☐	☐
15. Ograniczam czas spędzany dla rekreacji przy komputerze, laptopie, telefonie komórkowym itp.	☐	☐	☐	☐
2C. ZACHOWANIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM PSYCHICZNYM				
16. Śpię w nocy około 6–7 godzin	☐	☐	☐	☐
17. Kładę się spać o podobnej porze	☐	☐	☐	☐

Zachowania	Zawsze lub prawie zawsze 3 pkt	Często 2 pkt	Czasem 1 pkt	Nigdy lub prawie nigdy 0 pkt
18. Poświęcam co najmniej 20–30 minut dziennie na odpoczynek (np. relaksuję się, robię to, co lubię)	☐	☐	☐	☐
19. Dobrze gospodaruję swoim czasem	☐	☐	☐	☐
20. Dobrze radzę sobie ze stresem (napięciami)	☐	☐	☐	☐
21. Pozytywnie myślę o sobie i świecie	☐	☐	☐	☐
22. Zwracam się do innych osób (np. do rodziny, przyjaciół) o pomoc w trudnych dla mnie sytuacjach	☐	☐	☐	☐
23. Spędzam czas ze znajomymi/przyjaciółmi co najmniej 1 raz w miesiącu	☐	☐	☐	☐
2D. ZACHOWANIA PREWENCYJNE				
24. Unikam nadmiernego opalania się (np. używam kremów ochronnych, nakrywam głowę, unikam opalania się między godz. 10 a 14)	☐	☐	☐	☐
25. Czyszczę zęby co najmniej 2 razy dziennie	☐	☐	☐	☐
26. Chodzę do dentysty na badania kontrolne co 6 miesięcy	☐	☐	☐	☐
27. Wykonuję pomiar ciśnienia krwi co najmniej 1 raz w roku	☐	☐	☐	☐
28. W okresie od września do kwietnia przyjmuję codziennie witaminę D	☐	☐	☐	☐
29. Szczepię się corocznie przeciw grypie	☐	☐	☐	☐
30. Tylko dla kobiet: Wykonuję samobadanie piersi 1 raz w miesiącu	☐	☐	☐	☐
31. Tylko dla kobiet: Zgłaszam się na badanie cytologiczne 1 raz w roku lub zgodnie z zaleceniami lekarza	☐	☐	☐	☐
32. Tylko dla mężczyzn: Wykonuję samobadanie jąder 1 raz w miesiącu	☐	☐	☐	☐
2E. ZACHOWANIE BEZPIECZEŃSTWA				
33. Zapinam pasy bezpieczeństwa w czasie jazdy samochodem osobowym	☐	☐	☐	☐
34. Używam kasku, jeżdżąc na rowerze – jeśli nie jeździsz, zakreśl „nie dotyczy”	☐	☐	☐	☐
35. Przestrzegam przepisów ruchu drogowego, gdy poruszam się pieszo, gdy jadę rowerem lub prowadzę samochód	☐	☐	☐	☐
36. Zachowuję się bezpiecznie nad wodą (np. kąpię się tylko w miejscach strzeżonych, nie skaczę „na główkę”, zakładam kapok, gdy pływam łódką, kajakiem)	☐	☐	☐	☐
37. Przestrzegam zasad bezpieczeństwa, posługując się urządzeniami elektrycznymi, maszynami oraz używając substancji chemicznych, fajerwerków	☐	☐	☐	☐

nie dotyczy
☐**3. Podane niżej stwierdzenia dotyczą niepodjęcia zachowań ryzykownych dla zdrowia.**Jeśli zachowujesz się **tak, jak zapisano w stwierdzeniu**, wstaw X w kratce obok tego stwierdzenia.

Jeśli nie zachowujesz się w sposób opisany w stwierdzeniu, zostaw kratkę pustą.

NIEPODEJMOWANIE ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH DLA ZDROWIA	TAK się zachowuję 3 pkt za każdy X
1. Piję alkohol sporadycznie lub nie piję go wcale	☐
2. Nie wypijam dużej ilości alkoholu na jeden raz (nie upijam się)	☐
3. Nie palę papierosów	☐
4. Unikam przebywania wśród osób palących papierosy	☐
5. Nie nadużywam leków nieprzepisanych przez lekarza (przeciwbólowych, uspokajających, nasennych)	☐

CZĘŚĆ DRUGA**1. Wykonaj obliczenia:**

- Zsumuj punkty uzyskane przez Ciebie w każdym badanym obszarze (pyt. nr 2 i 3). Sumy wpisz w kolumnie 4.
- Oblicz średnią arytmetyczną punktów uzyskanych w każdym obszarze. W tym celu podziel sumę punktów uzyskanych w danym obszarze (kolumna 4) przez liczbę stwierdzeń w tym obszarze (kolumna 2). Wynik wpisz w kolumnie 5.

1	2	3	4	5
Obszar	Liczba stwierdzeń	Maksymalna liczba punktów	Suma uzyskanych przez Ciebie punktów	Średnia arytmetyczna
2A. Żywienie	10	30		
2B. Aktywność fizyczna	5	15		
2C. Zachowania związane ze zdrowiem psychicznym	8	24		
2D. Zachowania prewencyjne	7 lub 8*	24 lub 27		
2E. Zachowanie bezpieczeństwa	4 lub 5**	12 lub 15		
3. Niepodejmowanie zachowań ryzykownych	5	15		

* 7 dla mężczyzn, 8 dla kobiet, ** 4 – jeśli w punkcie 34 zakreślono odpowiedź „nie dotyczy”

2. Profil Twojej dbałości o zdrowie

Zaznacz na wykresie liczbę punktów z pytania 1 oraz średnie arytmetyczne uzyskane w poszczególnych obszarach (pytanie 2ABCDE i 3): zaznacz kropkami odpowiednie wartości i połącz kropki linią.

1. Samoocena dbałości o zdrowie	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2A. Żywienie	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2B. Aktywność fizyczna	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2C. Zachowania związane ze zdrowiem psychicznym	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2D. Zachowania prewencyjne	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2E. Zachowanie bezpieczeństwa	-----	-----	-----	-----	-----	-----
3. Niepodejmowanie zachowań ryzykownych	-----	-----	-----	-----	-----	-----

punkty 0 0,5 1 1,5 2 2,5 3

Im wyższa średnia liczba punktów, tym lepszy wynik!

3. Zastanów się:

- Jak się ma Twoja samoocena dbałości o zdrowie do wyników uzyskanych w poszczególnych obszarach?
- W którym obszarze uzyskałaś(-eś) najlepszy wynik?
- W którym obszarze uzyskałaś(-eś) najgorszy wynik?
- Przeanalizuj swoje zachowania w poszczególnych obszarach:
 - Co myślisz o podejmowaniu przez siebie zachowań prozdrowotnych zawartych w pyt. nr 2? Jak wiele z tych zachowań podejmujesz z pożądaną częstością, tzn. *zawsze lub prawie zawsze*?
 - Co myślisz o swoich zachowaniach w kontekście niepodejmowania zachowań ryzykownych (pyt. nr 3)?

CZĘŚĆ TRZECIA

Zastanów się, co możesz zrobić, aby lepiej dbać o swoje zdrowie.

Zaplanuj to SAMA/SAM DLA SIEBIE.

Co zrobię? Sformułuj to konkretnie, precyzyjnie	
W jakim czasie?	
Jakie mogę mieć z tego korzyści?	
Co mi pomoże to zrobić?	
Co mi utrudni zrobienie tego? Jak mogę to przezwyciężyć?	

Powodzenia!!! 😊

Pojęcie **dbałość o zdrowie** i zasady zmiany zachowań zdrowotnych⁴¹

Materiał pomocniczy dla osoby prowadzącej zajęcia

Co to znaczy „dbać o zdrowie”?

Pojęcie „dbać o zdrowie” jest wieloznaczne i może być odmiennie rozumiane przez różnych ludzi. Można uznać, że „dbać o zdrowie” znaczy **robić coś pozytywnego na rzecz swego zdrowia i nie robić czegoś, co mu szkodzi**, podejmować z pożądaną częstotliwością zachowania składające się na prozdrowotny styl życia.

Niemal wszystkie zachowania i działania jednostki mają skutki dla jej zdrowia. Te skutki mogą być pozytywne lub negatywne, stąd wyróżnienie dwóch rodzajów zachowań:

- sprzyjających zdrowiu, mających na celu wzmacnianie zdrowia, jego ochronę, utrzymanie lub przywrócenie,
- ryzykownych, które mogą być szkodliwe dla zdrowia, zwiększać ryzyko chorób.

Te zachowania są często ze sobą związane, tworzą zespół zachowań zwany stylem życia. Jest on czynnikiem istotnie determinującym zdrowie jednostki⁴².

Do zachowań składających się na prozdrowotny styl życia można zaliczyć:

1. **Podejmowanie zachowań sprzyjających zdrowiu.** Należą do nich:

- zachowania związane głównie ze zdrowiem fizycznym: dbałość o ciało i najbliższe otoczenie, racjonalne żywienie, odpowiednia aktywność fizyczna, sen (odpowiedni czas jego trwania i jakość) i odpoczynek,
- zachowania związane głównie ze zdrowiem psychospołecznym: korzystanie i dawanie wsparcia społecznego, radzenie sobie z problemami i stresem,
- zachowania prewencyjne: samokontrola zdrowia i samobadanie, poddawanie się badaniom profilaktycznym, bezpieczne zachowania w życiu codziennym (zwłaszcza w ruchu drogowym, w pracy), bezpieczne zachowania w życiu seksualnym,
- racjonalne zachowania w przypadku choroby (np. zgłaszanie się do lekarza, przestrzeganie jego zaleceń).

2. **Niepodejmowanie/eliminowanie zachowań ryzykownych dla zdrowia:** niepalenie tytoniu, ograniczone używanie alkoholu, nienadużywanie leków, których nie zalecił lekarz, nieużywanie innych substancji psychoaktywnych.

W kontekście promocji zdrowia ważnym elementem dbałości o zdrowie jest także **tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu w środowisku życia, pracy, nauki, odpoczynku**. Uczestniczyć w tym powinni wszyscy członkowie danej społeczności, np. szkoły. Ułatwi to im podejmowanie zachowań prozdrowotnych i eliminowanie zachowań ryzykownych dla zdrowia.

Dlaczego warto dbać o zdrowie?

Zdrowie uważane jest za wartość oraz zasób (bogactwo) dla jednostki i społeczeństwa:

- Zdrowie to wartość, czyli coś, co jest ważne i cenne dla jednostki i społeczeństwa, co jest ze wszech miar godne pożądania, co łączy się z pozytywnymi przeżyciami. Z badań pt. *Diagnoza społeczna* wykonywanych wielokrotnie w latach 1992–2015 wynika, że zdrowie zajmuje pierwszą pozycję w hierarchii wartości dorosłych Polaków (tab. 1).

⁴¹ Opracowano na podstawie: Woynarowska B. (2007), *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

⁴² WHO (1998), *Health promotion glossary*: http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf

Tabela 1. Odsetki respondentów wskazujących w kolejnych latach poszczególne wartości jako najważniejsze warunki udanego szczęśliwego życia

Wartość	1992 N=3402	2000 N=6632	2013 N=26248	2015 N=21950
Pieniądze	37,2	39,2	29,0	28,3
Dzieci	52,3	43,4	46,1	48,7
Udane małżeństwo	56,3	58,0	50,3	50,3
Praca	26,6	30,8	32,1	30,0
Przyjaciele	4,7	4,6	10,6	11,6
Opatrzność, Bóg	16,7	16,0	12,9	13,1
Pogoda ducha, optymizm	8,5	7,8	9,2	9,5
Uczciwość	12,3	8,8	9,4	9,9
Życzliwość i szacunek otoczenia	9,0	7,8	6,7	7,2
Wolność, swoboda	3,6	3,0	4,9	6,0
Zdrowie	59,6	62,9	65,3	67,0
Wykształcenie	1,9	4,6	5,8	5,2
Silny charakter	4,0	3,4	5,8	6,3
Inne	0,5	0,6	0,9	0,8

Źródło: *Diagnoza społeczna 2015*, J. Czapieński, T. Panek (red.), Vizja Press&IT, Warszawa

- Dobre zdrowie umożliwia ludziom dobre funkcjonowanie i rozwój osobisty, zawodowy i społeczny, pozwala im efektywniej wykorzystywać swoje możliwości, zaspokajać swoje potrzeby, realizować cele, osiągać dobrą jakość życia.
- Dobre zdrowie jest czynnikiem rozwoju społeczeństwa, czyni je zdolnym do tworzenia dóbr materialnych i kulturalnych, umożliwia osiągnięcie dobrobytu, zmniejsza obciążenia społeczne i ekonomiczne wynikające z chorób, niepełnosprawności i przedwczesnej umieralności.

Dlaczego ludzie nie dbają o zdrowie?

W społeczeństwie polskim istnieje znaczna rozbieżność między wysoką deklarowaną wartością zdrowia a ogólnie niskim poziomem dbałości o nie. Do przyczyn takiej sytuacji zalicza się m.in.:

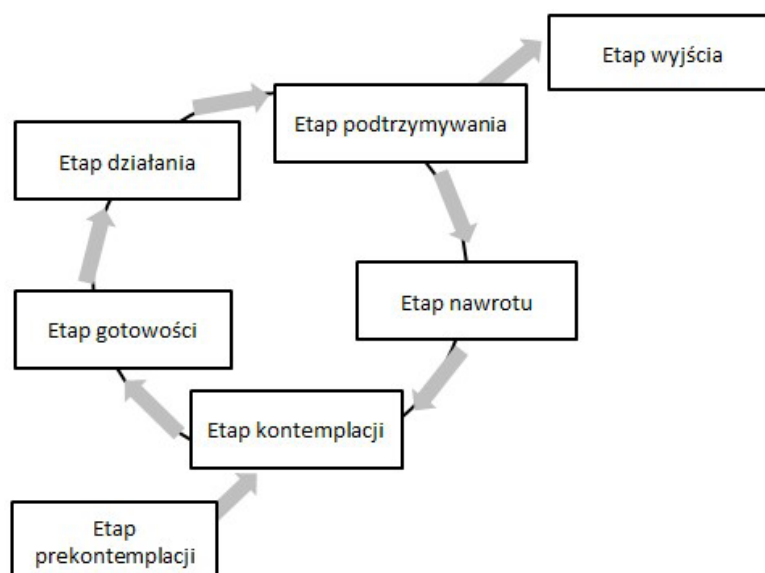
- Niedostatek wiedzy – istnieje jednak wiele wyników badań wskazujących na brak związku między poziomem wiedzy a zachowaniami zdrowotnymi oraz troską o własne zdrowie; często też odpowiedniej wiedzy nie towarzyszy chęć jej wykorzystania w praktyce (przykładem są lekarze i pielęgniarki, którzy palą papierosy).
- Gotowość ludzi do poświęcenia zdrowia, aby osiągnąć inne cele (np. karierę zawodową), mimo deklarowanej wysokiej jego wartości.
- Podejmowanie działań na rzecz zdrowia dopiero po jego utracie.
- Zewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli – niektórzy ludzie uważają, że wyniki ich działań nie zależą od nich, ale od czegoś wobec nich zewnętrznego, na co nie mają wpływu lub jest on bardzo mały. Z tego powodu twierdzą, że ich zdrowie nie zależy od tego, co sami dla niego robią.
- Niskie poczucie własnej skuteczności – niektórzy ludzie nie wierzą w skuteczność swoich działań, w to, że mogą osiągnąć cel (z sukcesem zrealizować jakieś zadanie, nauczyć się czegoś, sprostać wyzwaniu, dokonać zmiany). Może to im przeszkadzać w angażowaniu się w działania, doprowadzaniu ich do końca, radzeniu sobie z trudnościami.

Jak przebiega proces zmian zachowań ludzi?

Zmiana zachowań (np. rzucenie palenia, podjęcie regularnych zajęć ruchowych, unikanie słodczy) jest trudna. Wymaga ona m.in. motywacji, umiejętności, wsparcia.

Przedstawiciele różnych nauk opracowali teorie i modele, które tłumaczą zmianę zachowań zdrowotnych⁴³. Modelem, który wydaje się użyteczny z punktu widzenia edukacji zdrowotnej, jest transteoretyczny model zmiany zachowania J.O. Prochaski i C.C. DiClemente. Ich zdaniem, osoba dokonująca zmiany przechodzi przez cykl kolejno po sobie następujących etapów (ryc. 3). Kluczowym założeniem tego cyklu są tzw. „obrotowe drzwi” – osoba może przechodzić przez ten cykl więcej niż 1 raz, zanim nastąpi trwała zmiana w jej zachowaniach. Zdarza się też, że osoba przejdzie przez te „drzwi”, ale nie posunie się dalej. Etapy opisane przez J.O. Prochaskę i C.C. DiClemente są następujące:

- **Etap prekontemplacji** – poprzedza on wejście w cykl zmiany, osoba nie myśli o zmianie, nie odczuwa jej potrzeby albo jej nie akceptuje i nie ma motywacji do jej wprowadzenia.
- **Etap kontemplacji** – wejście przez „obrotowe drzwi” w cykl zmian, osoba myśli o zmianie i rozważa możliwość jej wprowadzenia.
- **Etap gotowości** – osoba podejmuje poważną decyzję dokonania zmiany danego zachowania.
- **Etap działania** – wprowadzanie zmiany do codziennego życia i praktykowanie.
- **Etap podtrzymania** – osoba podejmuje wysiłki dla utrzymania zmiany i eksperymentuje z wykorzystaniem różnych strategii.
- **Etap nawrotu** – wielu osobom nie udaje się dokonać trwałej zmiany danego zachowania za pierwszym razem i mimo wysiłków wracają do punktu wyjścia, rozpoczynają cykl zmian od nowa.
- **Etap wyjścia** – osoba dokonała trwałej zmiany zachowania.



Ryc. 3. Etapy zmiany zachowań zdrowotnych wg J.O. Prochaski i C.C. DiClemente

Źródło: na podstawie: Prochaska J.O., DiClemente C.C (1982), *Transtheoretical therapy: towards a more integrate model of change*, „Psychotherapy: Theory, Research and Practice”, 3, s. 276–288.

⁴³ Więcej na ten temat: Contento I. (2018), *Edukacja żywieniowa*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa; Łuszczynska A. (2004), *Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczą?*, GWP, Gdańsk.

Obecnie uważa się, że zmiany etapów nie zawsze są linearne. Model transteoretyczny bierze pod uwagę fakt, że droga do zmiany częściej przypomina spiralę niż linię prostą, bo ludzie wielokrotnie przeskakują tam i z powrotem między etapami⁴⁴.

Towarzyszenie osobie zmieniającej zachowanie wymaga wiedzy, na jakim etapie zmiany zachowania się ona znajduje. Umożliwia to dobór odpowiedniej metody wspierania jej wysiłków. Edukacja zdrowotna ukierunkowana na zwiększenie świadomości i rozbudzanie potrzeby dokonania zmiany może być skuteczna w etapie prekontemplacji. W kolejnych etapach celowe są oddziaływania ukierunkowane na zwiększanie motywacji, wzmacnianie przez uświadamianie postępu, zwiększanie poczucia własnej wartości, samo-skuteczności, pomoc w klaryfikacji wartości, kształtowaniu umiejętności działania.

Ogólne zasady zmiany zachowań związanych ze zdrowiem

1. Kształtowanie i zmiana zachowań w odniesieniu do zdrowia powinny być rezultatem swobodnego wyboru.
2. Zachowania zdrowotne powinny być powiązane z systemem wartości oraz zadaniami rozwojowymi jednostki i pozytywnie przez nią oceniane.
3. W realizowaniu swobodnych decyzji zdrowotnych powinna obowiązywać zasada stawiania sobie i innym realistycznych celów gwarantujących aktywizację poczucia własnej skuteczności.
4. Propozycje prozdrowotne i popularyzacja wiedzy o zdrowiu powinny być dostosowane do odbiorców (osób, grup) i kontekstu naturalnego, materialnego i społeczno-kulturowego.
5. Rodzaj zachowań zdrowotnych, w tym także sposoby zmiany zachowań, powinny być wynikiem wyboru lub elastycznie dostosowane do odbiorców.
6. W kształtowaniu zachowań zdrowotnych istotną rolę odgrywa wspomagające działanie grup odniesienia, społeczności lokalnej i wsparcie ze strony profesjonalistów.
7. Warto wiedzieć i umieć ocenić w praktyce, jak działają predyktory⁴⁵ zmiany zachowań, w jakiej fazie znajduje się osoba, której zachowania zdrowotne planuje się kształtować i zmieniać, oraz jaka jest jej motywacja i cele zdrowotne.

Źródło: Heszen I., Sęk H. (2008), *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 139.

⁴⁴ Contento I. (2018), *Edukacja żywieniowa*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa; Prochaska J.O., Norcross J.C., DiClemente C.C. (2008), *Zmiana na dobre*, Instytut Amity, Warszawa.

⁴⁵ Predyktor: czynnik pozwalający na przewidywanie/prognozowanie.

ORE

www.ore.edu.pl

Ośrodek
Rozwoju
Edukacji

Aleje Ujazdowskie 28
00-478 Warszawa
tel. 22 345 37 00
fax 22 345 37 70