



# SZKOŁA PROMUJĄCA ZDROWIE

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

Praca zbiorowa pod redakcją Barbary Woynarowskiej





# SZKOŁA PROMUJĄCA ZDROWIE

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

Praca zbiorowa pod redakcją Barbary Woynarowskiej

Ośrodek Rozwoju Edukacji  
Warszawa 2016

**Autorki:**

Bożena Jodczyk, Grażyna Skoczek, Katarzyna Stępnik, Valentina Todorovska-Sokołowska – Zespół ds. Promocji Zdrowia w Szkole Ośrodka Rozwoju Edukacji  
Maria Sokołowska – Krajowy Koordynator Szkół Promujących Zdrowie w latach 2000–2008  
Barbara Woynarowska – Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii,  
Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego  
Magdalena Woynarowska-Sołdan – Zakład Zdrowia Publicznego,  
Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

**Redakcja naukowa:**

prof. dr hab. n. med. Barbara Woynarowska  
Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii,  
Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego

**Recenzja:** dr hab. n. społ. Anna Kowalewska

**Redakcja językowa:** dr n. hum. Magdalena Woynarowska-Sołdan

**Projekt graficzny, redakcja techniczna i skład:** Barbara Jechalska

Narzędzia do autoewaluacji działań w szkole promującej zdrowie zostały sprawdzone w badaniach pilotażowych przeprowadzonych pod kierunkiem szkolnych koordynatorów ds. promocji zdrowia. Były 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  
Adriana Piekarska – Szkoła Podstawowa im. mjr. H. Sucharskiego w Orzyszu  
Sylwia Łażewska – Zespół Szkół Gastronomicznych w Gorzowie Wielkopolskim  
Sabina Mirowska-Kalisz – Zespół Szkół Sportowych w Tychach  
Katarzyna Pieńczak – 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 Głownie  
Danuta Mielezsko – 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

© Copyright by Ośrodek Rozwoju Edukacji  
Warszawa 2016

Wydanie I

ISBN: 978-83-65450-56-2

Ośrodek Rozwoju Edukacji  
00-478 Warszawa  
Aleje Ujazdowskie 28  
www.ore.edu.pl

## Spis treści

<b>WSTĘP</b>	7
<b>CZĘŚĆ I. Koncepcja i zasady tworzenia oraz rozwoju szkół promujących zdrowie w Polsce</b> <i>Barbara Woynarowska, Magdalena Woynarowska-Sołdan</i>	9
1. Koncepcja szkoły promującej zdrowie	11
2. Definicja, model i standardy szkoły promującej zdrowie	12
3. Co jest potrzebne do tworzenia i rozwoju szkoły promującej zdrowie?	14
3.1. Poznanie i zrozumienie koncepcji szkoły promującej zdrowie	14
3.2. Uczestnictwo i zaangażowanie społeczności szkolnej	14
3.3. Działalność szkolnego koordynatora ds. promocji zdrowia i zespołu promocji zdrowia	15
3.4. Planowanie działań i ich ewaluacja	17
3.5. Dążenie do powiązania działań w zakresie promocji zdrowia z podstawowymi celami i zadaniami szkoły	17
3.6. Współpraca ze społecznością lokalną i innymi szkołami	18
4. Jak tworzyć i rozwijać szkołę promującą zdrowie?	19
4.1. Okres przygotowawczy	19
4.2. Etapy tworzenia szkoły promującej zdrowie	22
4.2.1. Etap pierwszy – diagnoza	23
4.2.2. Etap drugi – planowanie działań i ich ewaluacji	24
4.2.2.1. Wstępna faza planowania	25
4.2.2.2. Budowanie planu działań i ich ewaluacji	27
4.2.3. Etap trzeci – działania – realizacja planu	30
4.2.4. Etap czwarty – ewaluacja wyników działań	31
4.2.5. Materiały pomocnicze	32
5. Wspieranie działań szkół promujących zdrowie i tworzenie wojewódzkich sieci tych szkół	40
5.1. Wspieranie działań szkół promujących zdrowie	40
5.2. Wojewódzkie sieci szkół promujących zdrowie	41
<b>CZĘŚĆ II. Autoewaluacja działań w szkole promującej zdrowie. Metody i narzędzia</b>	45
1. Procedura autoewaluacji	47
2. 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>	49
3. Standard drugi – Klimat społeczny sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz rodziców uczniów – <i>Magdalena Woynarowska-Sołdan</i>	55
4. Standard trzeci – Szkoła realizuje edukację zdrowotną i program profilaktyki dla uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz dąży do poprawy skuteczności działań w tym zakresie – <i>Barbara Woynarowska, Maria Sokołowska</i>	58
5. 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 Stępiak, Valentina Todorovska-Sokołowska, Barbara Woynarowska</i>	67

6. Ocena efektów działań – <i>Barbara Woynarowska, Magdalena Woynarowska-Sołdan</i>	77
7. Raport końcowy z autoewaluacji	82
8. Ankiety dla poszczególnych grup społeczności szkolnej – <i>Magdalena Woynarowska-Sołdan, Barbara Woynarowska</i>	84

**ANEKS** 95

1. Słowniczek podstawowych terminów – <i>Barbara Woynarowska, Magdalena Woynarowska-Sołdan</i>	97
2. Kluczowe wartości i filary szkoły promującej zdrowie przyjęte w sieci Szkoły dla Zdrowia w Europie	102
3. Porozumienie o współpracy między Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Zdrowia i Ministrem Sportu i Turystyki z dnia 23 listopada 2009 r. w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży	103
4. Badania klimatu społecznego w klasach II–V szkoły podstawowej – <i>Magdalena Woynarowska-Sołdan</i>	107
4.1. Instrukcja do badania klimatu społecznego klasy za pomocą techniki „Narysuj i napisz”	107
4.2. Instrukcja do badania klimatu społecznego klasy za pomocą pracy pisemnej	112



## **Podziękowania**

Poradnik ten jest efektem wieloletnich doświadczeń w tworzeniu i rozwijaniu szkoły promującej zdrowie w Polsce oraz 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 o ok. 12 lat dłużej niż mężczyźni z wykształceniem zawodowym lub niższym, w przypadku kobiet różnica ta wynosi ok. 5 lat<sup>1</sup>.

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 zdrowia<sup>2</sup> dostrzeżono jego nowe aspekty. Szkołę uznano za ważne **siedlisko dla zdrowia**, tj. miejsce, w którym żyje, uczy się i pracuje przez wiele lat społeczność szkolna – uczniowie i pracownicy. Zapoczątkowało to rozwój w Europie **szkoły promującej 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 podejmuje decyzje, czy chce podejmować działania w zakresie promocji zdrowia.

W Europie założenia SzPZ opisano po raz pierwszy w 1989 r. w raporcie Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) „Zdrowa szkoła”<sup>3</sup>, 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 *Szkoły dla Zdrowia w Europie* (*School for Health in Europe* – SHE)<sup>4</sup>. Do sieci tej należy 45 krajów. 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.

<sup>1</sup> Wojtyniak B., Goryński P., Moskalewicz B. (red.), (2012), *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

<sup>2</sup> Termin „promocja zdrowia” oraz inne ważne terminy wyjaśniono w Słowniczku podstawowych terminów zamieszczonym w Aneksie 1.

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

<sup>4</sup> 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*, nr 1, s. 97–111.

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 należy do nich ok. 3300 szkół i przedszkoli. Takiej regionalnej struktury dla wspierania pracy szkół nie ma w żadnym innym kraju należącym do sieci SHE.

W okresie minionych 25 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)<sup>5</sup>. Kolejnej modyfikacji tej koncepcji dokonano w 2015 r. Jej prezentacja jest właśnie przedmiotem niniejszego poradnika.

W poradniku nawiązano do wartości i filarów SzPZ przyjętych w sieci SHE (Aneks 2) oraz wcześniejszych polskich rozwiązań i doświadczeń opisanych w poprzednich publikacjach<sup>6</sup>. Poradnik składa się z dwóch części i Aneksu:

- W części pierwszej przedstawiono koncepcję SzPZ, aktualny jej model i standardy przyjęte w Polsce w 2015 r. Omówiono etapy tworzenia takiej szkoły, ze szczególnym uwzględnieniem planowania i ewaluacji działań. Opisano infrastrukturę dla wspierania działań szkół podejmujących program SzPZ.
- Część druga zawiera narzędzia do autoewaluacji w SzPZ. Omówiono w niej zasady dokonywania 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 słowniczek podstawowych terminów oraz materiały, które uznano za przydatne dla osób zainteresowanych promocją zdrowia w szkole.

Poradnik 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 członków zespołów ich wspierających, administracji szkolnej na różnych poziomach, samorządów, organizacji istniejących w społecznościach lokalnych. Wyrażamy nadzieję, że zamieszczone w poradniku informacje pomogą im zrozumieć istotę koncepcji SzPZ, zasady jej tworzenia, rozwoju oraz odrębności w stosunku do tradycyjnych programów edukacji zdrowotnej i programów profilaktycznych. Bez zrozumienia tych zagadnień można podejmować wiele różnorodnych działań akcyjnych o tematyce zdrowotnej, ale nie uda się stworzyć i rozwijać szkoły promującej zdrowie.

Barbara Woynarowska  
Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii  
Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego

<sup>5</sup> Ewolucję koncepcji SzPZ w Polsce i w Europie opisano w artykule: Woynarowska B., Woynarowska-Soldan M., (2015), *Szkoła promująca zdrowie w Europie i Polsce. Rozwój koncepcji i struktury dla jej wspierania w latach 1991–2015*, Pedagogika Społeczna, nr 3, s. 163–184.

<sup>6</sup> Niektóre fragmenty obecnego tekstu pochodzą z opracowania: Woynarowska B., Sokołowska M., (2006), *Koncepcja i zasady tworzenia szkoły promującej zdrowie*. Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole, zeszyt 10, s. 9–47.

# Część I

Koncepcja i zasady tworzenia oraz rozwoju  
szkół promujących zdrowie w Polsce

*Barbara Woynarowska, Magdalena Woynarowska-Sołdan*



## 1. 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**, 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, uczniów (rzeczywiste, a nie pozorne) i 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** (ang. *whole school approach to health promotion*), które jest znacznie szersze niż realizacja programów edukacyjnych dotyczących różnych aspektów zdrowia.

### Całościowe podejście do promocji zdrowia w szkole<sup>7</sup>

- **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 pozytywny jej klimat.
- **Środowisko fizyczne szkoły sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu** uczniów i pracowników – środowiskowo 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 działania<sup>8</sup>** 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).

<sup>7</sup> 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/](http://www.schoolforhealth.eu/for-schools/)).

<sup>8</sup> „Kompetencje do działania” to termin wprowadzony przez pedagoga duńskiego B.B. Jensena. Jego znaczenie omówiono w Słowniczku podstawowych pojęć (Aneks 1).

## 2. Definicja, model i standardy szkoły promującej zdrowie

W 2015 r. dokonano w Polsce modyfikacji definicji, modelu i standardów SzPZ opracowanych w 2006 r. Wynikało to z konieczności dostosowania ich do zmian, jakie zaistniały w ostatnich latach w systemie edukacji, a także z potrzeby uwzględnienia nowych propozycji sieci SHE.

W Europie nie ma dotychczas jednej, uniwersalnej definicji SzPZ. Uznano bowiem, 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.

Nowy **model SzPZ** (ryc. 1) ma inną formę graficzną, ale podobnie jak poprzedni, uwzględnia trzy poziomy: warunki dla tworzenia SzPZ, główne kierunki działań i oczekiwane efekty. Zmodyfikowano niektóre sformułowania działań na tych poziomach.



Ryc. 1. Model szkoły promującej zdrowie w Polsce, 2015 r.

Przedstawiony na rycinie 1 model 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 i program profilaktyki dla uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz dąży do poprawy skuteczności działań w tym zakresie.
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 drugiej poradnika. **Zapoznanie się z jego treścią jest niezbędne dla lepszego zrozumienia istoty SzPZ i zasad jej tworzenia.**

Nowym, wprowadzonym do koncepcji SzPZ w Polsce w 2015 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 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 SzPZ pilotażowego projektu „Promocja zdrowia pracowników szkoły” (2012–2015)<sup>9</sup>. Włączenie promocji zdrowia pracowników do działań SzPZ jest specyficzną cechą takiej szkoły, odróżniającą ją od innych szkół.

<sup>9</sup> Założenia i efekty tego projektu omówiono w publikacjach: Woynarowska-Sołdan M., (2015), *Projekt „Promocja zdrowia pracowników szkoły. Podstawy teoretyczne i koncepcja*, Chowanna, nr 2, s. 239–259; Woynarowska-Sołdan M., (2016), *Ewaluacja wyników projektu promocji zdrowia pracowników szkół promujących zdrowie*, „Medycyna Pracy”, t. 67, nr 2, s. 187–200.



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

Tworzenie i rozwój SzPZ jest procesem 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 **długotrwałym procesem**: 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 społeczności szkolnej. Niżej przedstawiono i omówiono najważniejsze czynniki warunkujące skuteczne wdrażanie 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 i innymi szkołami.

#### 3.1. 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 (podejście siedliskowe, „od ludzi do problemu”, upodmiotowienie jednostek i społeczności),
- **koncepcji SzPZ**, etapów jej tworzenia, zadań różnych grup społeczności szkolnej.

Wymaga to organizacji szkoleń, zwłaszcza warsztatów, udostępnienia materiałów dla różnych grup społeczności szkolnej. **Działalność informacyjna i upowszechnianie koncepcji promocji zdrowia i SzPZ powinna 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 działaniach podejmowanych w szkole i ich roli w tych działaniach.

#### 3.2. 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, „współwłaścicielami” wprowadzanych zmian. Kluczowe znaczenie ma uczestnictwo:

- **dyrektora szkoły i jego zastępcy/ów**, którzy mają największy wpływ na kierunki i organizację pracy szkoły, jej program dydaktyczny, wychowawczy i program profilaktyki. Dyrektor szkoły odgrywa też kluczową rolę w motywowaniu pracowników szkoły do udziału w działaniach w zakresie promocji zdrowia i tworzeniu warunków do ich podejmowania; **bez zaangażowania i wsparcia ze strony dyrektora szkoły 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.

### 3.3. 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 i nazwisko szkolnego koordynatora, dane kontaktowe 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.

#### 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 najkorzystniej jest, gdy szkolnym koordynatorem jest członek dyrekcji (większa możliwość wpływania na politykę szkoły, szersze widzenie różnych spraw). Może nim być także 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 SzPZ**. Niezbędne jest jej uczestnictwo w warsztatach i innych formach szkoleń, zapoznanie się z doświadczeniami innych szkół. Szkolny koordynator powinien posiadać i rozwijać następujące cechy:

- przekonanie o słuszności koncepcji SzPZ, motywacja do jej wdrażania i propagowania w szkole i poza nią (także w społeczności lokalnej),
- cechy osobiste: umiejętność twórczego i strategicznego myślenia, zarządzania sobą w czasie, otwartość, elastyczność, konsekwencja, gotowość do uczenia się oraz rozwoju osobistego,

- stosunek do ludzi (współpracowników), który cechuje: partnerstwo, umiejętność komunikowania się i współdziałania, motywowanie innych do uczestnictwa w podejmowaniu decyzji i w realizacji zadań; wspieranie innych w działaniu; stwarzanie poczucia bezpieczeństwa.

### Szkolny zespół promocji zdrowia

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

#### Zadania i organizacja pracy szkolnego zespołu promocji zdrowia

1. Wspieranie pracy 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 szkolnego 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 szkolnego zespołu promocji zdrowia 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 informację, 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 terenie<sup>10</sup>,
- rodzice uczniów,
- osoby z samorządu lokalnego lub innej organizacji, które chcą być aktywne.

Szkolny zespół promocji zdrowia powinny tworzyć osoby pracujące, negocjujące i współdziałające w osiągnięciu wspólnie ustalonego celu. Liczba jego członków może być różna i zmieniać się. Ważne jest, aby w zespole tym były osoby aktywne, otwarte na nowości, zaangażowane, twórcze i przyjazne sobie. Wszyscy członkowie szkolnego zespołu powinni dokładnie **poznać i zrozumieć koncepcję SzPZ**.

Cechą dobrego, **skutecznego zespołu** jest koncentracja na wspólnym celu, planowaniu działań dla jego osiągnięcia i ewaluacji wyników, pokonywaniu trudności. Zespół taki charakteryzuje<sup>11</sup>:

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> Opracowano na podstawie: Rolls L., (1992), *Team development. A manual for health educators and health promoters*, Health Education Authority, Cambridge.

- 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 dotycząca SzPZ. Powinny być w niej zamieszczone informacje o koncepcji i zasadach tworzenia SzPZ, podejmowanych działaniach, wynikach ewaluacji itp. 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.

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

### 3.4. 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 4.

### 3.5. 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. W Europie taki proces dokonał się w Szkocji, gdzie założenia SzPZ wpisano do obowiązującego prawa oświatowego.

Tabela 1. Etapy procesu zmian (innowacji) systemowych

<p><b>1. INICJACJA – decyzja o podjęciu innowacji; budowanie porozumienia dla jej wprowadzenia</b></p> <p><b>Główne działania:</b> podjęcie decyzji, diagnoza stanu wyjściowego w obszarze innowacji.</p> <p><b>Czynniki warunkujące proces zmian:</b> zainteresowanie ludzi, dostępność środków i konsultacji, warunki i organizacja szkoły.</p> <p><b>Szansa na sukces</b>, gdy zmiana/innowacja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „narodziła” się w szkole lub wynika z jej potrzeb,</li> <li>• jest przedstawiona w sposób jasny i uporządkowany,</li> <li>• jest rozumiana i aktywnie wspierana przez osoby podejmujące decyzję (dyrekcję),</li> <li>• jest ważna i dobrej jakości.</li> </ul>
<p><b>2. WDROŻENIE – próba wprowadzenia innowacji w życie</b></p> <p><b>Główne działania:</b> uzyskanie i podtrzymywanie porozumienia między ludźmi: zbudowanie planu działań i rozpoczęcie jego realizacji.</p> <p><b>Czynniki warunkujące proces zmian:</b> rodzaj zmiany, warunki w szkole, wsparcie z zewnątrz, umiejętności i zrozumienie istoty zmian, widoczne efekty, pierwsze sukcesy, przejście odpowiedzialności za wdrożenie przez nauczycieli.</p> <p><b>Szansa na sukces</b>, gdy spełnione są następujące warunki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wyraźnie ustalone zadania i koordynacja (dyrektor, koordynator, konsultant z zewnątrz),</li> <li>• wspólna kontrola przebiegu wdrożenia, dobre relacje między wykonawcami na różnych poziomach,</li> <li>• zachęta z różnych stron, obstawanie przy dobrym wykonaniu („dobrej robocie”), wsparcie,</li> <li>• odpowiednie i systematyczne kształcenie ludzi i wsparcie z zewnątrz (budowanie umiejętności osobistych i społecznych ludzi i sprawności szkoły jako instytucji),</li> <li>• nagradzanie i wzmacnianie pracowników od początku (np. wspólne spotkania, pomoc w pracy, zmniejszenie obciążenia, dodatkowe pomoce i środki).</li> </ul>
<p><b>3. INSTYTUCJONALIZACJA – innowacja jest postrzegana nie jako coś nowego, lecz staje się częścią rutynowej działalności szkoły</b></p> <p><b>Główne działania:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• włączenie zmiany do struktur, organizacji i zasobów szkoły,</li> <li>• eliminacja współzawodnictwa i przeciwstawnych działań,</li> <li>• ścisły związek z innymi działaniami, np. w zakresie zmian programu, metod uczenia,</li> <li>• odpowiednia liczba osób kształcących nauczycieli, doradców służących pomocą szkole.</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne wg: 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.

### 3.6. Współpraca ze społecznością lokalną i innymi szkołami

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.

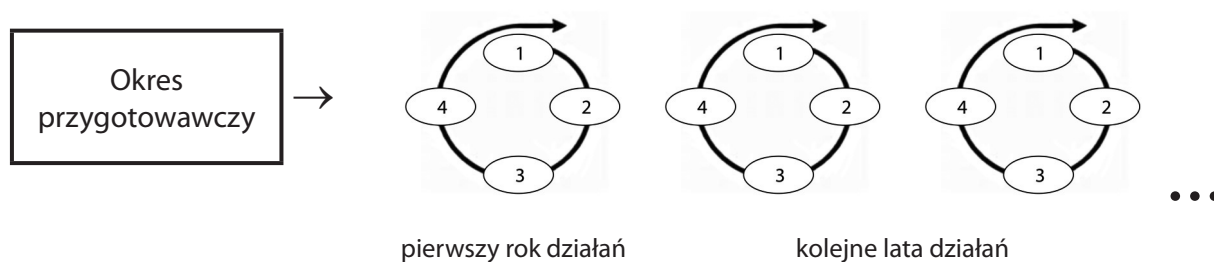
Szczególnie ważna jest współpraca SzPZ z tymi szkołami w najbliższym sąsiedztwie, które podjęły podobne działania (wymiana doświadczeń, wspólne spotkania, szkolenia) oraz szkołami, które zamierzają je podjąć. Korzystne jest stwarzanie możliwości wspólnych spotkań pracowników szkół i uczniów oraz podejmowanie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

## 4. Jak tworzyć i rozwijać szkołę promującą zdrowie?

Tworzenie i rozwój SzPZ jest długotrwałym, wieloletnim procesem. Rozpoczyna się od **przygotowania** do podjęcia działań, 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<sup>12</sup>.
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 2 przedstawiono model tworzenia i rozwijania SzPZ. Dalej opisano przebieg okresu przygotowawczego i scharakteryzowano cztery etapy cyklu.



Ryc. 2. 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

### 4.1. 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.

<sup>12</sup> We wcześniejszych poradnikach dotyczących tworzenia SzPZ używano terminu „diagnoza etapowa lub cząstkowa”. Wydaje się, że określenie „diagnoza uaktualniona” lepiej opisuje jej istotę.



### 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:

- Zacząć 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 poradnika i innymi publikacjami, 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 („załążka” 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 do 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. 3)<sup>13</sup>,
- 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 pracowników<sup>14</sup> 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. 3).

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

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

<sup>13</sup> Uwaga do pracy z arkuszem: aby uzyskać szczere (prawdziwe) opinie i informacje, należy zapewnić osobom go wypełniającym pełną anonimowość. W przypadku, gdy istnieje obawa, że rozpoznany będzie charakter pisma osoby wypełniającej arkusz, można prosić o wypełnienie arkuszy na komputerze i złożenie ich do skrzynki lub koperty zbiorczej.

<sup>14</sup> Nie można zakładać, że wszyscy pracownicy będą chętni do podjęcia w szkole działań na rzecz zdrowia. Zawsze będzie grupa osób niezainteresowanych, a nawet przeciwnych.

**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:**

---

Bardzo dobrze:

---

Raczej dobrze:

---

Raczej źle:

---

Zdecydowanie źle:

---

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

Ryc. 3. Wzór arkusza „Co wpływa na moje samopoczucie w szkole?”  
Formularz arkusza zamieszczono w rozdz. 4.2.5.

### **Krok trzeci – wyjaśnienie podstawowych założeń koncepcji szkoły promującej zdrowie**

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<sup>15</sup>:

- 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 **osoba/y 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**. 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 dziecka”, nigdy nie będzie autentyczny),
- każdy będzie miał wpływ na realizację działań; będzie pytany o zdanie, może wyrażać opinie, zgłaszać pomysły do realizacji itd.

<sup>15</sup> Na warsztaty warto zaprosić przedstawicieli rodziców uczniów.

### Krok czwarty – podjęcie decyzji o tworzeniu SzPZ i jej upowszechnienie

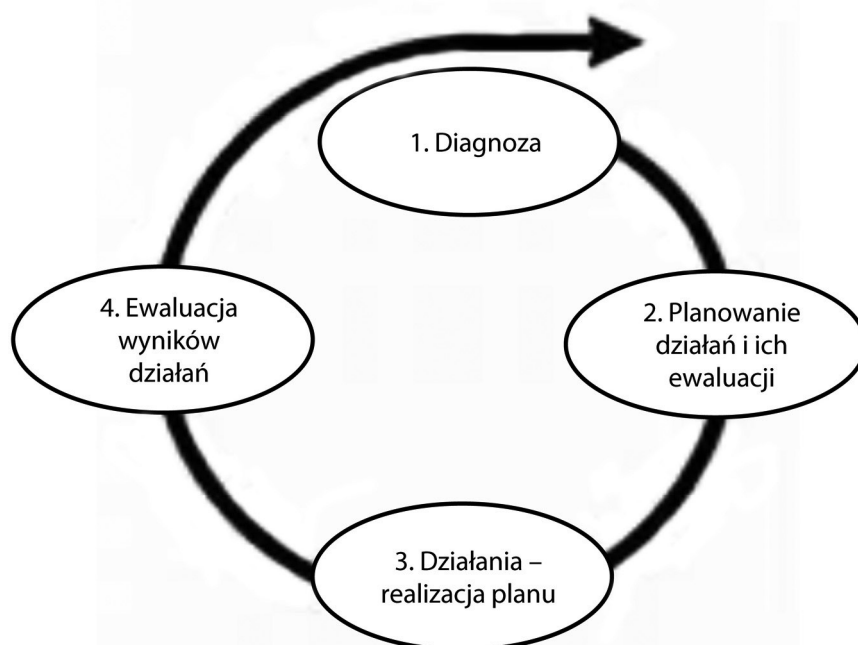
Zakończeniem okresu przygotowawczego jest/może być decyzja o gotowości do tworzenia SzPZ zaakceptowana przez dyrekcję szkoły, jej pracowników i radę rodziców. Po zapadnięciu takiej decyzji należy:

- upowszechnić tę decyzję wśród uczniów i 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. 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 – pozwalającą ludziom poznać się i zintegrować. Zachęcamy do wymyślenia jakiegoś symbolu, emblematu, napisu itp., który uczestnikom imprezy utrwaliłby się w pamięci jako sygnał powstającego nowego ruchu społecznego.

### 4.2. Etapy tworzenia szkoły promującej zdrowie

W każdym roku szkolnym, jak wspomniano wyżej, społeczność szkolna podejmuje działania w czterostopniowym cyklu przedstawionym na rycinie 4. Niżej opisano szczegółowo kolejne etapy tego cyklu.



Ryc. 4. Cykl tworzenia szkoły promującej zdrowie w jednym roku szkolnym



#### 4.2.1. Etap pierwszy – diagnoza

Diagnoza to odpowiedź na pytanie (zbadanie): „**Gdzie jesteśmy?**”, czyli „spojrzenie prawdzie w oczy”. Pytanie to stawiają sobie i poszukują na nie odpowiedzi **sami członkowie społeczności szkoły**. 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 podjęcie 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) procesu tworzenia SzPZ. Powinna ona dostarczyć danych o różnych aspektach funkcjonowania szkoły w kontekście zdrowia społeczności szkolnej. Stanowi ona rodzaj badania naukowego przeprowadzane go w szkole przez jej społeczność. Ważne jest, aby zbierać dane z wykorzystaniem sprawdzonych i wystandaryzowanych metod i narzędzi. Z tego względu zachęcamy, aby w diagnozie tej **zastosować metody i narzędzia opisane w części drugiej poradnika**. 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 wykorzystać niektóre narzędzia zamieszczone w części drugiej poradnika.
 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 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, warunki itd.); informacje te będą niezbędne przy ewaluacji.
- Przedstaw wyniki diagnozy wszystkim grupom społeczności szkolnej.

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

#### 4.2.2. Etap drugi – planowanie działań i ich ewaluacji

Szkoła promująca zdrowie powinna być szkołą **skutecznego działania**. Jednym z podstawowych jego warunków 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.

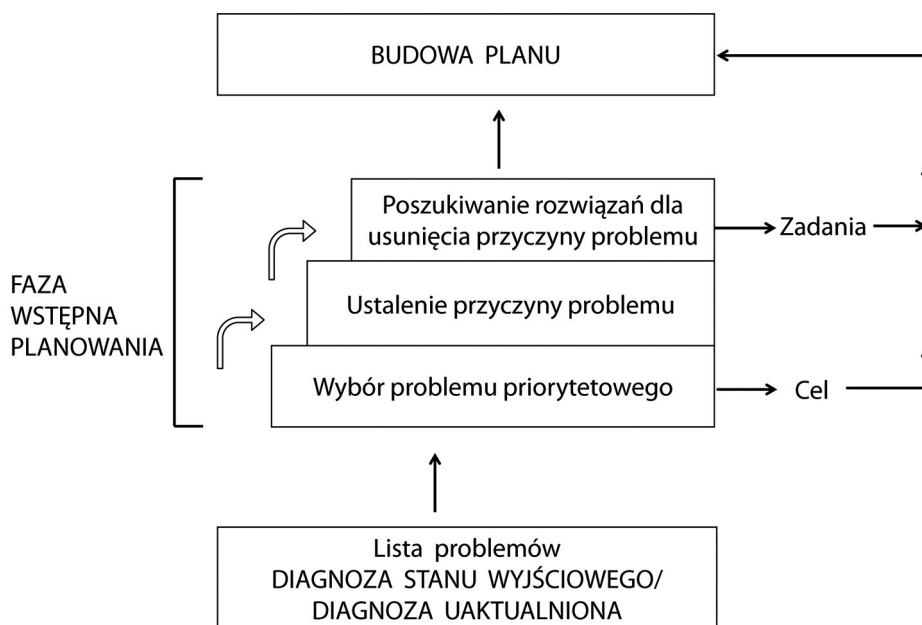
#### Podstawowe zasady planowania

- 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”).

#### 4.2.2.1. 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. 5). Jest to **punkt wyjścia do budowania planu działań**.



Ryc. 5. 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. 6). Kolejne trzy kroki w tej części planowania opisano niżej.

#### Krok pierwszy – wybór problemu priorytetowego

Lista problemów<sup>16</sup> 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/y priorytetowy/e**<sup>17</sup>, który/e 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**.

<sup>16</sup> Wyraz „problem” oznacza trudność, kłopot, coś, co nas niepokoi, wymaga usunięcia, poprawy, np. zły stan techniczny budynku, duża częstość występowania przemocy wśród uczniów.

<sup>17</sup> Wyraz „priorytet” oznacza to, co jest najważniejsze (podstawowe, główne, ma pierwszeństwo) do rozwiązania.

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. Przyczyna/y główna/e istnienia problemu:**

**3. Rozwiązania dla usunięcia przyczyn/y problemu** (podstawa do ustalenia zadań):

Ryc. 6. Wzór arkusza do wstępnej części planowania  
Przykład wypełnionego arkusza i jego formularz zamieszczono w rozdz. 4.2.5.

### **Krok drugi – ustalenie przyczyn istnienia wybranego problemu priorytetowego**

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

- zidentyfikować **wszystkie możliwe przyczyny** istnienia wybranego problemu priorytetowego,
- wybrać te przyczyny, które mogą być:
  - najważniejsze,
  - najbardziej prawdopodobne,
  - realne do usunięcia,
- ustalić, która/e z wybranych przyczyn jest/są **główną przyczyną istnienia problemu**.

Efektem tego kroku jest ustalenie **głównej przyczyny istnienia problemu**. Stanowi to punkt wyjścia do kroku trzeciego – poszukiwania rozwiązań dla usunięcia tej przyczyny.

### **Krok trzeci – poszukiwanie rozwiązań dla usunięcia przyczyn/y 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 przyczyny problemu.

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

#### 4.2.2.2. 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)<sup>18</sup>. Plan działań powinien być zapisany w Arkuszu B (ryc. 7).

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. 7. Wzór arkusza do planu działań  
Przykład wypełnionego arkusza i jego formularz zamieszczono w rozdz. 4.2.5.

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.**

W tabeli 2 przedstawiono poszczególne elementy planu i podano wskazówki do ich zapisywania.

Dodatkową pomocą w planowaniu może być **lista kontrolna do analizy wybranych elementów planu działań**. Umożliwia ona sprawdzenie, na ile sporządzony plan jest zgodny z zasadami. Analiza planu z pomocą tej listy może pomóc doskonalić umiejętność planowania. Listę kontrolną zamieszczono w rozdz. 4.2.5.

<sup>18</sup> Zasady ewaluacji opisano w rozdziale 4.2.3 i 4.2.4.

Tabela 2. Elementy planu działań i wskazówki do ich zapisywania

Element planu	Pytania, na które szukujemy odpowiedzi	Praktyczne wskazówki i uwagi
<b>1. CEL</b>		
<b>Nazwa celu</b>	Co chcemy osiągnąć?	<p>Formułując cel, określasz, co chcesz osiągnąć w danym okresie, aby rozwiązać wybrany problem priorytetowy. Cel powinien być:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ściśle powiązany z wybranym problemem priorytetowym,</li> <li>• konkretny, precyzyjnie i niezbyt szeroko sformułowany, mierzalny (tzn. można zmierzyć, czy i w jakim stopniu go osiągnięto).</li> </ul> <p>Dla rozwiązania każdego problemu formujemy odrębny cel.</p>
<b>Kryterium sukcesu</b>	Co uznamy za osiągnięcie celu (sukces)?	<p>Formułując kryterium sukcesu, określasz, co uznacie za osiągnięcie celu. Określenie tego kryterium pozwoli sprawdzić, czy cel został osiągnięty. Kryterium to powinno być:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ściśle powiązane z celem,</li> <li>• realne do spełnienia w danych warunkach (unikamy zbyt wysokiego, ale także zbyt niskiego kryterium),</li> <li>• konkretne i mierzalne.</li> </ul> <p><i>Uwaga:</i> W przypadku, gdy w kryterium sukcesu posługujesz się danymi liczbowymi dotyczącymi osób, to gdy grupa, do której kryterium się odnosi, jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mała (do 30 osób) – wpisz liczbę osób, np. 5 na 9 nauczycieli uzna, że poprawiło się zachowanie uczniów</li> <li>• w czasie przerw (nie wyliczaj odsetków od małych liczb),</li> <li>• większa (31 lub więcej) – wpisz odsetek osób, np. 20% nauczycieli uzna, że poprawiło się zachowanie uczniów w czasie przerw.</li> </ul>
<b>Sposób sprawdzenia, czy osiągnięto cel (sukces)</b>	<p>a. Co wskaże, czy osiągnięto cel (sukces)?</p> <p>b. Jak sprawdzimy, czy osiągnięto cel?</p> <p>c. Kto i kiedy sprawdzi, czy osiągnięto cel?</p>	<p>Wpisz konkretne dane liczbowe lub inne informacje, które zbierzesz, zarejestrujesz, zaobserwujesz itd. Rodzaj tych danych zależy od kryterium sukcesu.</p> <p>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).</p> <p>Wpisz nazwisko osoby odpowiedzialnej za ewaluację oraz termin realizacji.</p>



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

Element planu	Pytania, na które poszukujemy odpowiedzi	Praktyczne wskazówki i uwagi
<b>2. ZADANIA</b>		
<b>Nazwa zadania</b>	Co należy zrobić, aby osiągnąć cel?	<p>Zadania są elementem „realizacyjnym” planu i powinny być:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• odpowiednio dobrane do danego celu (specyficzne),</li> <li>• ściśle powiązane z rozwiązaniami dla usunięcia problemu (pkt 3 części wstępnej planowania); od liczby tych rozwiązań zależy liczba zadań,</li> <li>• 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.).</li> </ul> <p><i>Uwaga:</i> Ustalając zadania, zastanów się:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• czy realizacja danego zadania przyczyni się do osiągnięcia celu?</li> <li>• czy zestaw wszystkich zadań umożliwi osiągnięcie celu?</li> </ul>
<b>Kryterium sukcesu (dla każdego zadania)</b>	Co uznamy za wykonanie zadania (sukces w realizacji zadania)?	<p>Określenie tego kryterium pozwoli sprawdzić, czy dane zadanie zostało wykonane. Kryterium sukcesu dla zadania powinno być:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ściśle powiązane z zadaniem,</li> <li>• realne do spełnienia w danych warunkach (unikaj zbyt wysokiego, ale także zbyt niskiego kryterium sukcesu),</li> <li>• mierzalne.</li> </ul>
<b>Sposób realizacji</b>	W jaki konkretnie sposób będzie realizowane dane zadanie?	Wymień prace/działania, które należy kolejno wykonać dla realizacji danego zadania, np. szkolenia, zebrania, spotkania, remonty, zakupy itd.
<b>Okres/termin realizacji</b>	W jakim okresie/terminie dane 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 wykonania (np. miesiąc).
<b>Wykonawcy/osoba odpowiedzialna</b>	Kto jest wykonawcą/osobą odpowiedzialną za wykonanie zadania?	Wpisz nazwisko osoby lub określenie grupy 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).
<b>Potrzebne środki/zasoby</b>	Jakie są potrzebne środki/zasoby do wykonania zadania?	W przypadku, gdy realizacja zadania wymaga: <ul style="list-style-type: none"> <li>• dodatkowych środków finansowych – określ koszt wykonania czynności i prac oraz źródła finansowania.</li> <li>• dodatkowego zaangażowania niektórych osób – określ niezbędną liczbę godzin pracy lub rodzaj innych usług, darów od sponsorów itd.</li> </ul>
<b>Sposób sprawdzenia wykonania zadania</b>	Jak sprawdzimy, że zadanie zostało wykonane?	Zapisz, jak sprawdzisz, że zadanie zostało wykonane, np. liczba osób uczestniczących w szkoleniach, stwierdzenie, że coś zostało zrobione (obserwacja, wywiady).

### 4.2.3. 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Czy plan został wdrożony?</li> <li>• Czy dążymy do osiągnięcia celu?</li> <li>• Czy zadania realizowane są zgodnie z planem? Jeśli nie, dlaczego?</li> <li>• Czy plan dociera do odbiorców?</li> <li>• Co sądzą o działaniach jego uczestnicy?</li> <li>• Jakie są trudności w realizacji działań i ich przyczyny?</li> <li>• Co wymaga korekty, uzupełnienia?</li> </ul>
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 umiejętności komunikowania się ludzi).

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

- przebieg realizacji zadań, trudności i sposoby ich przezwyciężania,
- 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,
- satysfakcję 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.



#### 4.2.4. Etap czwarty – ewaluacja wyników działań

**Ewaluacja wyników** (efektów) polega na ocenie skuteczności działań. Dotyczy zaplanowanych celów i zadań dla ich osiągnięcia. Jej cechy przedstawiono w ramce.

Cechy ewaluacji wyników działań	
Cel	Zbadanie stopnia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizacji zaplanowanych zadań,</li> <li>• osiągnięcia zaplanowanych celów.</li> </ul>
Pytania, jakie stawiają sobie ewaluatorzy wyników	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jakie są efekty realizacji zadań w stosunku do przyjętego kryterium sukcesu?</li> <li>• Czy osiągnięto cel i w jakim stopniu w stosunku do przyjętego kryterium sukcesu?</li> <li>• Czy działania powinny być kontynuowane?</li> <li>• Co należy zmodyfikować?</li> </ul>
Kiedy dokonuje się ewaluacji wyników?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Po zakończeniu działań w danym roku szkolnym.</li> </ul>

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 8). Powinien być on zaprezentowany społeczności szkolnej.

RAPORT Z EWALUACJI WYNIKÓW DZIAŁAŃ SZKOŁY w roku szkolnym .....			
<b>1. Ewaluacja celu</b>			
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?			
<b>2. Ewaluacja zadań</b>			
Nazwa zadania	Kryterium sukcesu	W jakim stopniu osiągnięto kryterium sukcesu?	Czego nie udało się zrobić i dlaczego?
<b>Wnioski</b> (podsumowanie i interpretacja wyników ewaluacji):			
1. Korzyści z naszych działań:			
2. Trudności w realizacji naszych działań:			

Ryc. 8. Wzór raportu z ewaluacji wyników działań w danym roku szkolnym  
Formularz raportu zamieszczono w rozdz. 4.2.5.

#### 4.2.5. Materiały pomocnicze

##### **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:**

**Bardzo dobrze:**

**Raczej dobrze:**

**Raczej źle:**

**Zdecydowanie źle:**

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

## Planowanie: Arkusz A

### CZĘŚĆ WSTĘPNA PLANOWANIA w roku szkolnym .....

1. **Problem priorytetowy do rozwiązania:**

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

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

2. **Przyczyna/y główna/e istnienia problemu:**

3. **Rozwiązania dla usunięcia przyczyn/y problemu** (podstawa do ustalenia zadań):

**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

\*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 ZDROWIE<sup>19</sup>

### 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. Przyczyna/y główna/e istnienia 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/y 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.

<sup>19</sup> 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):**

- a. **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.
- b. **Jak sprawdzimy, czy osiągnięto cel?** Analiza wyników ankiety, wywiadów, arkusza obserwacji.
- c. **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	Debata 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 mini-siłowni i kąpeków 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 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/skoleń dla nauczycieli i rodziców nt. radzenia sobie z uczniem sprawiającym trudności wychowawcze	75% nauczycieli i po 10% rodziców z każdej klasy będzie uczestniczyło w warsztatach	Organizacja warsztatów/skoleń, 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
<b>CZĘŚĆ WSTĘPNA PLANU</b>				
Problem priorytetowy	Problem priorytetowy sformułowano prawidłowo, tzn. jako trudność i coś wymagającego 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			
<b>PLAN DZIAŁAŃ – CEL</b>				
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			
<b>PLAN DZIAŁAŃ – ZADANIA</b>				
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, co wskaże, że wykonano zadanie: podano dane liczbowe lub inne informacje, które będą zmierzone, zarejestrowane, zaobserwowane			

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



## RAPORT Z EWALUACJI WYNIKÓW DZIAŁAŃ SZKOŁY w roku szkolnym .....

<b>Ewaluacja celu</b>
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?

<b>Ewaluacja zadań</b>			
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:

## 5. Wspieranie działań szkół promujących zdrowie i tworzenie wojewódzkich sieci tych szkół

### 5.1. 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 przedstawicieli 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 w Ośrodku Rozwoju Edukacji (ORE)<sup>20</sup>. 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 SzPZ przedstawiono w ramce. Na stronie internetowej ORE znajduje się wiele informacji, wydawnictw i przydatnych materiałów, w tym także zasady ubiegania się o *Krajowy Certyfikat Szkoła Promująca Zdrowie*.

#### Zadania Krajowego Koordynatora szkół promujących zdrowie

- Upowszechnianie koncepcji 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 wojewódzkich/rejonowych sieci SzPZ.
- Organizowanie szkoleń dla koordynatorów wojewódzkich/rejonowych sieci SzPZ i przedstawicieli wojewódzkich zespołów wspierających.
- Opiniowanie wniosków szkół o nadanie im *Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie*, udział w posiedzeniach Centralnej Kapituły *Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie*.
- Wspieranie innowacyjnych działań w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w szkole, inicjowanie wymiany doświadczeń, upowszechnianie materiałów i przykładów dobrej praktyki.
- Inicjowanie działań w zakresie doskonalenia zawodowego nauczycieli w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

#### Poziom wojewódzki

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

- **Koordynator wojewódzkiej sieci szkół promujących zdrowie**, powoływany przez kuratora oświaty w porozumieniu z instytucjami i organizacjami tworzącymi wojewódzki zespół wspierający SzPZ. Funkcję tę pełnią pracownicy kuratorium lub placówki doskonalenia nauczycieli (dane dotyczące koordynatorów w poszczególnych województwach są dostępne na stronie ORE).

<sup>20</sup> Ośrodek Rozwoju Edukacji: ul. Polna 46a, 00-644 Warszawa, strona internetowa: [www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl)

- **Wojewódzki zespół wspierający szkoły promujące zdrowie**, który stanowi koalicję, czyli partnerski związek przedstawicieli resortu edukacji i zdrowia oraz innych resortów i organizacji społecznych, rządowych i pozarządowych współpracujących na rzecz zdrowia w 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 SzPZ.

W niektórych województwach są koordynatorzy 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 SzPZ. Zakres tych zadań **może być modyfikowany** w zależności od potrzeb danego terenu. Koordynator 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 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 szkół promujących zdrowie**

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

## **5.2. Wojewódzkie sieci szkół promujących zdrowie**

Cechą działań w zakresie promocji zdrowia jest tworzenie sieci (ang. *networks*) na różnym poziomie (np. europejskim, krajowym, wojewódzkim, rejonowym). **Jest to proces łączący jednostki, grupy, organizacje i agencje 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 współpracy<sup>21</sup>. 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. W końcu 2015 r. należało do nich ponad 3300 szkół różnego typu (najwięcej szkół podstawowych) 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 szkół promujących zdrowie

Przynależność do sieci 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 sieci wojewódzkiej SzPZ. Stanowią one wskazówkę dla osób, które podejmują funkcję koordynatora tej sieci. 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 szkoły promującej zdrowie powinny być zamieszczone na stronie internetowej instytucji, w której pracuje koordynator sieci SzPZ w danym województwie.

### Przebieg okresu kandydowania szkoły do wojewódzkiej sieci 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 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 SzPZ. Dane te można uzyskać na podstawie wywiadów lub badania ankietowego w grupie co najmniej 80% ogółu nauczycieli i pracowników niepedagogicznych oraz w wybranych grupach uczniów i ich rodziców (w zależności od wielkości szkoły od 30% do 80% ogółu uczniów). Za wynik pożądanym należy uznać **pozytywne odpowiedzi co najmniej 60% osób badanych**.
5. Przeprowadzić **ocenę stopnia osiągnięcia co najmniej jednego z czterech standardów SzPZ**, wykorzystując narzędzia zamieszczone w części drugiej poradnika. 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. Może być to punkt wyjścia do porównania tych danych z autoewaluacją wykonaną po upływie kilku lat, a także w przypadku ubiegania się o *Krajowy Certyfikat Szkoła Promująca Zdrowie*. Wykonywanie badań w pełnym zakresie jest doskonałą okazją do lepszego poznania założeń SzPZ.

<sup>21</sup> Elsner D. (1999), *Doskonalenie kierowania placówką oświatową. Wokół nowych pojęć i znaczeń*, Chorzów, Wydawnictwo Mentor, s. 116–118.

6. Opracować **plan działań dla rozwiązania jednego z problemów priorytetowych** zidentyfikowanych w wyniku dokonanej oceny (diagnozy) zgodnie z zasadami opisanymi wyżej w rozdziale 4.2.2.
7. Uzyskać **zgody rady pedagogicznej** na przystąpienie szkoły do sieci SzPZ (decyzja na piśmie).

#### **Wniosek o przyjęcie szkoły do wojewódzkiej sieci szkół promujących zdrowie**

Rodzaj dokumentów składanych przez szkoły ubiegające się o przyjęcie do wojewódzkiej sieci 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 sieci wojewódzkiej 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,
  - o tym, 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 sieci wojewódzkiej,
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 4.2.2. Dokonanie takiej ewaluacji jest okazją do lepszego zapoznania się z koncepcją SzPZ, jej standardami i sposobami oceny ich osiągania i szansą na lepszą jakość dalszych działań.

**Decyzję o przyjęciu szkoły** do sieci wojewódzkiej 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/niebędący nauczycielami (używane zamiennie)

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**, wyboru kolejnych problemów priorytetowych.

Przeprowadzenie autoewaluacji umożliwi 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, w diagnozie stanu wyjściowego 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/zadań. W skład zespołu powinno wchodzić co najmniej 4–6 osób, w tym w zależności od potrzeb: nauczyciel wychowania fizycznego (wiele wskaźników dotyczy WF), informatyki (pomoc w opracowaniu danych z ankiet), pedagog, intendentka, sekretarka (ma dostęp do dokumentów szkoły), pielęgniarka szkolna. Niezbędny jest **jasny podział zadań** oraz **stałe wspieranie zespołu przez przedstawiciela dyrekcji** szkoły (korzystnie jest, gdy jest on członkiem zespołu).

## Metody i techniki badawcze

W autoewaluacji należy wykorzystać następujące metody:

- **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;
- **badania ankietowe** uczniów, nauczycieli, pracowników niepedagogicznych i rodziców.

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

W szkole podstawowej zaleca się także przeprowadzenie badania klimatu społecznego klasy za pomocą:

- **techniki „Narysuj i napisz”** – klasa II/III (Aneks 4.1);
- **pracy pisemnej na temat *Jak się czuję w mojej klasie*** – klasa IV/V (Aneks 4.2).

### Narzędzia badawcze

- **Ankiety** dla czterech grup społeczności szkoły: uczniów (U) klasy VI szkoły podstawowej i klas starszych; nauczycieli (N); pracowników szkoły, którzy nie są nauczycielami (niepedagogicznych, Pn) i rodziców uczniów (R). Dla każdej grupy przygotowano **jeden kwestionariusz**. Zawiera on pytania dotyczące wszystkich standardów i efektów. Instrukcję przeprowadzania badań ankietowych i opracowania ich wyników zamieszczono w rozdziale 8.
- **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.
4. Zakodowanie danych z ankiet, wyliczenie rozkładu procentowego kategorii odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia 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, przeprowadzenie wywiadów zgodnie z zapisami w nawiasach przy każdym wskaźniku.
6. Wypełnienie arkuszy zbiorczych, zespołowe ustalenie oceny i wymaganych zapisów.
7. Sporządzenie Raportu końcowego z autoewaluacji (wzór w rozdziale 7).
8. Przekazanie członkom społeczności szkolnej informacji o wynikach autoewaluacji.

### Uwagi końcowe

- 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**” (*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 zmiany<sup>22</sup>.
- Niezbędne jest, aby **dyrekcja szkoły** dokładnie zapoznała się z zasadami i narzędziami do autoewaluacji oraz udzielała wsparcia zespołowi ewaluacyjnemu.
- W razie trudności należy porozumieć się z wojewódzkim/regionalnym koordynatorem 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**.

<sup>22</sup> Czerepanak-Walczak A. (2010), *Badanie w działaniu*, [w:]: *Podstawy metodologii badań w pedagogice*. S. Pałka (red.), Gdańsk; Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 319–337.

## 2. 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 —

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 kontynuowanych przez długi okres czasu (wymiernych efektów 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 na stronie internetowej i tablicy szkolnej 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 metody.

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

##### Osoby wypełniające arkusz

Arkusz wypełniają osoby, które dokonały oceny pierwszego standardu. 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 pożądany** („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 osiągnięcia danego wskaźnika, konieczna bardzo duża korekta/poprawa, jest to „słaba” strona szkoły.

**Uwagi:**

- 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.

### **Dodatkowe uwagi 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 postępowania<sup>23</sup>, wśród których wymieniono m.in.:

<sup>23</sup> Standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (2003), Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

- prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców oraz uczestnictwo w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia,
- współdziałanie z dyrekcją 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 dyrektora szkoły, jego przekonanie o korzyściach płynących z takiego podejścia oraz rzeczywiste zaangażowanie w te 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 wicedyrektor 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 ruchu oddolnego, tj. od 1992 r., jest planowanie i ewaluacja działań. Jest to warunek ich skuteczności. Z tego powodu szkoły ubiegające się o nadanie *Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie* są proszone o dołączenie do wniosku prawidłowo skonstruowanego planu działań dla rozwiązania wybranego przez nie problemu priorytetowego. Doświadczenia wskazują, że wiele szkół ma trudności w prawidłowym konstruowaniu planów.

Zasady konstruowania planów działań i ich ewaluacji opisano w części I, w rozdziale 4.2.2. Przed dokonaniem oceny trzech wskaźników wymienionych w *Arkuszu zbiorczym dla standardu pierwszego* (Załącznik I, wymiar 4) 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 („właściwy“)?
- czy problem priorytetowy jest sformułowany prawidłowo i czy wynika z diagnozy?
- czy jest spójność między problemem priorytetowym, celem działań i kryterium sukcesu?
- czy w planie uwzględniono wszystkie wymagane elementy, także dotyczące zaplanowania ewaluacji?

W ocenie planów można wykorzystać „Listę kontrolną do analizy wybranych elementów planu działań” (patrz część I, rozdz. 4.2.5).

**c) W ostatnich 3 latach sporządzono raporty z ewaluacji procesu i/lub 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
<b>1. Uwzględnienie promocji zdrowia w dokumentach oraz pracy i życiu szkoły</b>		
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	
<b>2. Struktura dla realizacji programu szkoły promującej zdrowie</b>		
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 na wniosek 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	
<b>3. Szkolenia, informowanie i dostępność informacji na temat koncepcji szkoły promującej zdrowie</b>		
a. Członkowie dyrekcji szkoły i szkolnego zespołu promocji zdrowia uczestniczyli w szkoleniu/ach 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 to znaczy, że ich szkoła jest 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 widocznym i powszechnie dostępnym miejscu szkoły i zawiera aktualne informacje ( <i>Obserwacja, analiza informacji</i> )	5	4	3	2
<b>4. Planowanie i ewaluacja działań w zakresie promocji zdrowia oraz ich dokumentowanie</b>					
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 procesu i/lub 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		

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

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

Data: ..... Podpis szkolnego koordynatora: .....

### 3. Standard drugi

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

*Magdalena Woynarowska-Soldan*

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, uznane za ważne na podstawie dotychczasowych doświadczeń (tab. 3).

Tabela 3. 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	10–14
Nauczyciele	Stwarzanie nauczycielom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły	4–5
	Relacje i wsparcie ze strony dyrekcji szkoły	6–9
	Relacje między nauczycielami	10–12
	Relacje z uczniami	13–16
	Relacje z rodzicami uczniów	17–19
Pracownicy niepedagogiczni	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	12–14
	Relacje z uczniami	15–17
Rodzice	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

#### Metody badania i narzędzia

**Badanie ankietowe:** uczniów (od klasy VI szkoły podstawowej), nauczycieli, pracowników niepedagogicznych i rodziców. Zasady doboru badanych podano w instrukcji do badań ankietowych (rozdział 8). Wyniki części B ankiety należy podsumować, wypełniając *Arkusz zbiorczy dla standardu drugiego: badanie klimatu społecznego szkoły za pomocą ankiety* (Załącznik II) według podanej niżej instrukcji.

W szkołach podstawowych zachęcamy do badania **klimatu społecznego klasy** z wykorzystaniem następujących metod:

- **Technika „Narysuj i napisz” w klasie II lub III.**
- **Prace pisemne uczniów klasy IV/V** na temat: *Jak czuję się w mojej klasie?*

Instrukcje przeprowadzania badań za pomocą obu metod oraz zasady interpretacji wyników podano w Aneksie 4.

### **Instrukcja wypełniania Arkusza zbiorczego dla standardu drugiego: badanie klimatu społecznego za pomocą ankiety** (Załącznik II)

#### **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* i *raczej tak* dla każdego stwierdzenia 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 uwagi dotyczące niektórych stwierdzeń**

W ankiecie dla uczniów stwierdzenie nr 13 dotyczy sytuacji związanej z różnymi formami przemocy międzyrówieśniczej. 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: badanie klimatu społecznego szkoły za pomocą ankiety**      **Załącznik II**

Badana grupa/ liczba zbadanych osób	Wymiary (numery stwierżeń)	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
<b>Uczniowie</b> liczba: .....	Stwarzanie uczniom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły (3–5)			
	Relacje i wsparcie ze strony nauczycieli (6–9)			
	Relacje między uczniami (10–14)			
<b>Nauczyciele</b> liczba: .....	Stwarzanie nauczycielom możliwości uczestnictwa w życiu szkoły (4–5)			
	Relacje i wsparcie ze strony dyrekcji szkoły (6–9)			
	Relacje między nauczycielami (10–12)			
	Relacje z uczniami (13–16)			
	Relacje z rodzicami uczniów (17–19)			
<b>Pracownicy niepedago- giczni</b> 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 (12–14)			
	Relacje z uczniami (15–17)			
<b>Rodzice uczniów</b> 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**

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

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

Data:.....      Podpis szkolnego koordynatora: .....

## 4. Standard trzeci

### — Szkoła realizuje edukację zdrowotną i program profilaktyki dla uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz dąży do poprawy skuteczności działań w tym zakresie —

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. W podstawie programowej kształcenia ogólnego zapisano, że: *Ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie u uczniów nawyku (postaw) dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu*<sup>24</sup>. 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 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 innych pracowników szkoły.

W ramach każdego z wymiarów wyróżniono od 2 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 trzeciego* (Załącznik III).

<sup>24</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. 2008, Nr 4, poz. 17, z późn. zmianami – Dz. U. 2014, poz. 803).



## Metody badania i narzędzia

1. Badanie ankietowe uczniów klas VI szkół podstawowych i klas starszych, nauczycieli, pracowników, którzy nie są nauczycielami, i rodziców według instrukcji podanej w rozdziale 8.
2. Wypełnienie *Arkusza zbiorczego dla standardu trzeciego* (Załącznik III) według niżej podanej instrukcji.

## Instrukcja wypełniania *Arkusza zbiorczego dla standardu trzeciego* (Załącznik III)

### Osoby wypełniające arkusz

Arkusz 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 części C ankiety dla czterech grup z procentowym rozkładem kategorii odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia.

### Sposób wypełniania arkusza

1. Przeczytaj kolejno każdy wskaźnik. Pamiętaj, że niektóre wskaźniki są złożone, zawierają ocenę kilku 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 pożądany** („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.

#### Uwaga:

- 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 części C 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

Jeśli przy danym wskaźniku trzeba wziąć pod uwagę odpowiedzi z ankiety dwóch lub więcej grup badanych (np. uczniów i nauczycieli), wynik należy **uśrednić** i zaokrąglić do pełnej liczby punktów.

3. Jeżeli aktualny stan odbiega od pożądanego (5 pkt), w kolumnie 3 wpisz to, co wymaga poprawy.
4. W podsumowaniu wyników w standardzie trzecim:
  - 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 spośród elementów, których poprawa jest pilna i możliwa (kolumna c), i zapisz go. W wyborze problemu priorytetowego powinno uczestniczyć jak najwięcej osób.

### **Dodatkowe uwagi dotyczące niektórych wymiarów i wskaźników**

W celu dokonania oceny działań podejmowanych w szkole dla osiągnięcia standardu trzeciego należy przypomnieć sobie założenia współczesnej edukacji zdrowotnej oraz zapisy obowiązującej podstawy programowej kształcenia ogólnego<sup>25</sup> na danym etapie edukacyjnym. Należy zapoznać się z **następującymi materiałami/publikacjami**, które powinny być dostępne w każdej szkole:

- Podstawa programowa kształcenia ogólnego dla danego etapu edukacyjnego;
- Podstawa programowa z komentarzami, tom 8 „Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa”, MEN, Warszawa 2009 (dostępne na: [http://men.gov.pl/wp-content/uploads/2011/02/men\\_tom\\_8.pdf](http://men.gov.pl/wp-content/uploads/2011/02/men_tom_8.pdf));
- *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole – poradnik dla dyrektorów i nauczycieli szkół podstawowych (lub gimnazjów albo szkół ponadgimnazjalnych)*. B. Woynarowska (red.), ORE, Warszawa 2012 (dostępne na: [www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl)).

**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 dyrekcję i nauczycieli za ważne zadanie szkoły.** Wynika to z zapisu w części wstępnej podstawy programowej: *Ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie u uczniów nawyku (postaw) dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu*. 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 (tab. 4).

**f) Nauczyciele WF pełnią wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej w szkole.** W podstawie programowej wychowania fizycznego na II, III i IV etapie edukacyjnym zapisano, że *wychowanie fizyczne pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej*. Dotychczas 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.

**g) Gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne. W ramach lekcji WF realizowany jest blok „edukacja zdrowotna”.** Należy sprawdzić:

- czy wymagania zapisane w tym bloku są uwzględnione w programach przedmiotu WF?
- w jakim stopniu są one realizowane, jaki jest czas przeznaczony na zajęcia, w jakich pomieszczeniach są one realizowane?
- czy przestrzega się zaleceń dotyczących metodyki tych zajęć zapisanych w części podstawy programowej „Zalecane warunki i sposób realizacji” (m.in. przeprowadzanie diagnozy potrzeb uczniów, ich aktywne uczestnictwo w planowaniu, realizacji i ewaluacji zajęć, współpraca z innymi nauczy-

<sup>25</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 maja 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. 2014, poz. 803).

cielami i pielęgniarką szkolną oraz rodzicami, stosowanie metod aktywizujących, dokonywanie ewaluacji przebiegu zajęć)?

Tabela 4. Wymagania dotyczące edukacji zdrowotnej zapisane w różnych przedmiotach nauczania (przedmioty o największej liczbie wymagań wyróżniono pogrubioną czcionką)

Przedmioty nauczania	Wymagania dotyczące edukacji zdrowotnej			
	Szkoła podstawowa		Gimnazjum	Szkoły ponadgimnazjalne
	Klasy I–III	Klasy IV–VI		
Edukacja społeczna	X			
Edukacja przyrodnicza	X			
Edukacja polonistyczna	X			
Zajęcia komputerowe	X	X		
Zajęcia techniczne	X	X	X	
<b>Wychowanie fizyczne</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Etyka	X	X	X	X
Język polski		X	X	
<b>Język obcy nowożytny</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Muzyka		X	X	
Historia i społeczeństwo		X		
<b>Przyroda</b>		<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Wychowanie do życia w rodzinie</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Wiedza o społeczeństwie			X	X
Geografia			X	X
<b>Biologia</b>			<b>X</b>	<b>X</b>
Chemia			X	X
Fizyka			X	
Informatyka			X	X
<b>Edukacja dla bezpieczeństwa</b>			<b>X</b>	<b>X</b>
Podstawy przedsiębiorczości				X

Źródło: MEN, *Podstawa programowa z komentarzami, tom 8, Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa*.

**h) Gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne. 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 po wprowadzeniu w 2009 r. nowej podstawy programowej WF, jakie były formy tych szkoleń?
- czy nauczyciele WF czują się odpowiednio przygotowani do prowadzenia tych zajęć, jakie mają potrzeby w tym zakresie?

**i) Dostępne są materiały dotyczące organizacji i realizacji edukacji zdrowotnej zgodne z podstawą programową.** Materiały te i publikacje wymieniono wyżej, na str. 62.

**j) Pielęgniarka szkolna współpracuje z nauczycielami w realizacji edukacji zdrowotnej.** Jednym z zadań pielęgniarki szkolnej, zapisanych w jej standardach postępowania<sup>26</sup>, jest „prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców oraz uczestnictwo w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia”.

<sup>26</sup> Dodatkowe informacje zamieszczono w opisie standardu pierwszego (cz. II, rozdz. 2).

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

Wymiar ten obejmuje 5 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 pedagogicznego<sup>27</sup>,
- podstawy programowej kształcenia ogólnego,
- koncepcji szkoły promującej zdrowie, w której uczestnictwo jest jednym z jej filarów.

#### **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 ich większa 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.

**d) Rodzice są informowani o realizacji edukacji zdrowotnej i innych programów dotyczących zdrowia.** Zastosowanie w codziennym życiu wiedzy i umiejętności dbania o zdrowie zdobytych w szkole przez dzieci, zwłaszcza najmłodsze, 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 i pytanie ich o potrzeby i opinie w tym zakresie.

### **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 profilaktyki, nauczyciele uczestniczą w realizacji tego programu.** Program profilaktyki, którego opracowanie i realizacja jest zadaniem 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 profilaktyki i w jaki sposób uwzględniają jego zapisy w ramach realizacji swoich przedmiotów?
- w jaki sposób nauczyciele są informowani o programie profilaktyki 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.

<sup>27</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 maja 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie nadzoru pedagogicznego (Dz. U. 2013, poz. 560).

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 Narkomanii?<sup>28</sup>.

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 profilaktyki?

**f) Dokonuje 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 po raz pierwszy wskaźniki dotyczące edukacji zdrowotnej pracowników szkoły.

**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 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.

<sup>28</sup> Wykaz tych programów patrz: „System rekomendacji i oceny programów profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego” na stronie internetowej ORE ([www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl)).

## ARKUSZ ZBIORCZY DLA STANDARDU TRZECIEGO

## Załącznik III

Wymiary i wskaźniki (stan pożądaný, „optymalny”)	Ocena (punkty)	Elementy wymagające poprawy (jeśli aktualny stan odbiega od pożądanego, czyli oceny 5)
1	2	3
<b>1. Realizacja edukacji zdrowotnej zgodna z podstawą programową kształcenia ogólnego</b>		
a. Edukacja zdrowotna uznana jest przez dyrekcję i nauczycieli za ważne zadanie szkoły (Wywiad z dyrektorem, Ankieta N – pyt. 20)	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. 15, N – pyt. 21)	5 4 3 2	
e. Na godzinach wychowawczych omawiane są tematy dotyczące zdrowia (w tym zdrowia psychicznego i umiejętności życiowych) (Analiza dokumentów, Ankieta U – pyt. 16)	5 4 3 2	
f. Nauczyciel/e WF pełni/ą wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej w szkole (Wywiad z nauczycielami WF)	5 4 3 2	
g. Gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne. W ramach lekcji WF realizowany jest blok „edukacja zdrowotna” (Wywiad z nauczycielami WF)	5 4 3 2	
h. Gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne. Nauczyciele WF uczestniczyli w szkoleniach dotyczących realizacji bloku „edukacji zdrowotna” (Wywiad z nauczycielami WF)	5 4 3 2	
i. Dostępne są publikacje/materiały dotyczące organizacji i realizacji edukacji zdrowotnej zgodnej z podstawą programową (wykaz podstawowych materiałów podano na str. 62)	5 4 3 2	
j. Pielęgniarka szkolna współpracuje z nauczycielami w realizacji edukacji zdrowotnej (Wywiad z pielęgniarką)	5 4 3 2	
<b>2. Aktywny udział uczniów w procesie edukacji zdrowotnej, współpraca z rodzicami i społecznością lokalną</b>		
a. Uczniowie mogą proponować tematy z zakresu edukacji zdrowotnej, które ich interesują (Ankieta U – pyt. 17, N – pyt. 22)	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 (Ankieta U – pyt. 18, 19)	5 4 3 2	



c.	Rodzice mają poczucie, że ich dziecko uczy się w szkole o tym, jak dbać o zdrowie (Ankieta R – pyt. 14)	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 (Ankieta R – pyt. 15, N – pyt. 26)	5 4 3 2
e.	Szkoła podejmuje działania w zakresie edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym (np. inicjowanie lub udział w kampaniach społecznych) (Wywiad z dyrektorem, analiza dokumentów)	5 4 3 2
<b>3. Działania dla poprawy jakości i skuteczności edukacji zdrowotnej</b>		
a.	W zajęciach z zakresu edukacji zdrowotnej stosowane są metody aktywizujące (Ankieta N – pyt. 23)	5 4 3 2
b.	Dokonyje się ewaluacji zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej, uczniowie są pytani, czy zajęcia były dla nich ciekawe i czy zachęcały ich do dbałości o zdrowie (Ankieta N – pyt. 24)	5 4 3 2
c.	Edukacja zdrowotna jest powiązana ze szkolnym programem profilaktyki i nauczyciele uczestniczą w realizacji tego programu (Wywiad z pedagogiem lub dyrektorem, Ankieta N – pyt. 25)	5 4 3 2
d.	W szkole korzysta się z pomocy specjalistów w realizacji wybranych tematów powiązanych z realizacją podstawy programowej (Analiza dokumentów)	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 (Wywiad z dyrektorem, pedagogiem szkolnym, analiza dokumentów)	5 4 3 2
f.	Dokonyje się ewaluacji wyników programów dotyczących zdrowia (autorskich i oferowanych przez różne organizacje) po zakończeniu ich realizacji (Analiza dokumentacji, wywiad z autorami programów, pedagogiem szkolnym)	5 4 3 2
<b>4. Edukacja zdrowotna nauczycieli i innych pracowników szkoły</b>		
a.	Nauczyciele i inni pracownicy szkoły uczestniczyli w ostatnich 3 latach w szkoleniach/zajęciach dotyczących ich zdrowia (Ankieta N – pyt. 28, Pn – pyt. 18)	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. 27)	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: .....



## 5. 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, 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 oraz organizacja pracy.
2. Czystość szkoły.
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 8 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 dyirekcji i społeczności szkolnej.

#### Metody badania i narzędzia

1. Badanie ankietowe uczniów klas VI szkół podstawowych i klas starszych, nauczycieli, pracowników niepedagogicznych i rodziców według instrukcji podanej w rozdziale 8.
2. Wypełnienie *Arkusza zbiorczego dla standardu czwartego* (Załącznik IV) według podanej niżej instrukcji.

#### Instrukcja wypełniania *Arkusza zbiorczego dla standardu czwartego*

##### 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

1. Przeczytaj kolejno każdy wskaźnik w kolumnie 1. Zwróć uwagę na to, że niektóre wskaźniki są złożone, zawierają kilka elementów. Pamiętaj, by rozważyć je wszystkie.
2. Oceń każdy wskaźnik w czteropunktowej skali, zakreślając właściwą cyfrę w kolumnie 2:
  - 5 pkt – **stan pożądany** („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.

#### Uwaga:

- 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

Jeśli przy danym wskaźniku bierzesz pod uwagę odpowiedzi z ankiety dwóch lub więcej grup badanych (np. uczniów i nauczycieli), pamiętaj o **uśrednieniu** wyniku i zaokrągleniu go do pełnej liczby punktów.

3. Jeżeli aktualny stan odbiega od pożądanego (5 pkt), w kolumnie 3 wpisz to, co wymaga poprawy.
4. W podsumowaniu wyników w standardzie czwartym:
  - 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 dla standardu (na podstawie średnich z poszczególnych wymiarów),
  - wybierz problem priorytetowy spośród elementów, których poprawa jest pilna i możliwa (kolumna c), i zapisz go. W wyborze problemu priorytetowego powinno uczestniczyć jak najwięcej osób.

## Dodatkowe uwagi 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 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 oraz organizacja pracy**

**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) Na etat pielęgniarki/higienistki szkolnej** przypada 880–1100 uczniów (poza szkołami specjalnymi i sportowymi); w szkołach podstawowych, w których liczba uczniów nie przekracza 150, na etat ten przypada 440–550 osób<sup>29</sup>. Od liczby uczniów w danej szkole zależy liczba godzin pracy pielęgniarki. Powinna ona mieć w szkole odrębne, odpowiednio wyposażone pomieszczenie umożliwiające indywidualny kontakt z uczniami, wykonywanie testów przesiewowych, przechowywanie dokumentacji medycznej, sprzętu, leków. Pielęgniarka szkolna może wykonywać część swoich zadań w ośrodku zdrowia, jeśli szkoła, w której pracuje, jest mała i znajduje się w jego pobliżu.

**g) Stoły i krzesła dla uczniów** są obecnie produkowane w 7 wymiarach<sup>30</sup>. 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 prawie 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** jest także obowiązkiem szkoły. Spędzają oni dużo czasu w pozycji siedzącej i ponad 40% z nich odczuwa bóle kręgosłupa.

#### **Ad. Wymiar 2. Czystość szkoły**

**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 bieżącą, ciepłą wodą i mydłem, a następnie ich osuszenie 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.

<sup>29</sup> Szczegółowe zasady zatrudnienia i zadania 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).

<sup>30</sup> PN-EN 1729-1:2007 Meble. Krzesła i stoły dla instytucji edukacyjnych. Część I: Wymiary funkcjonalne.

### **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 jest wiele nieprawidłowości, a ich ograniczenie wymaga głównie rozwiązań organizacyjnych i działań wychowawczych (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 minut wysiłków fizycznych o umiarkowanej intensywności) osiąga w Polsce 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, 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 przepisami<sup>31</sup> w ramach obowiązkowych lekcji WF, obok zajęć klasowo-lekcyjnych, mogą być realizowane zajęcia do wyboru (sportowe, sprawnościowo-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 ogólnego<sup>32</sup>. 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 szkoły podstawowej, klasie I gimnazjum i klasie I szkół ponadgimnazjalnych – 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 zwolnień lekarskich.

<sup>31</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2011 r. w sprawie dopuszczalnych form realizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego (Dz. N. 2011, Nr 175, poz. 1042).

<sup>32</sup> 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., Obłacińska A., (2015), *Uczestnictwo uczniów w lekcjach wychowania fizycznego w szkołach w Polsce*. Hygeia Public Health, Nr 1, s. 183–190.

Tabela 5. Kwalifikacja do grup na zajęciach wychowania fizycznego

Grupa		Charakterystyka uczniów	Udział w zawodach i sprawdzianach
Symbol	Nazwa		
<b>A</b>	Zdolni do WF bez ograniczeń	1. Bez odchylenia 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
<b>As</b>	Uprawiają sport w szkole lub poza szkołą		
<b>B</b>	Zdolni do WF z ograniczeniami i/lub wymagający specjalnej uwagi nauczyciela WF	Uczniowie z odchyleniami w stanie zdrowia i rozwoju, którzy wymagają: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pewnych ograniczeń w zakresie obowiązujących zajęć dotyczących intensywności i czasu trwania zajęć, ćwiczeń w niekorzystnych warunkach</li> <li>• specjalnej uwagi nauczyciela, indywidualnego traktowania ze względu na większe ryzyko urazu</li> <li>• aktywnego udziału nauczyciela w wyrównywaniu, korekcji lub leczeniu niektórych zaburzeń</li> </ul>	Ewentualne ograniczenia ustalane indywidualnie w zależności od stanu zdrowia
<b>Bk</b>	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
<b>C</b>	Niezdolni do WF	Uczniowie, których stan zdrowia uniemożliwia czasowo lub długotrwale udział w zajęciach WF	Niezdolni do udziału w zawodach
<b>Cr</b>	Niezdolni do WF, uczestniczący w zajęciach rehabilitacyjnych	Uczniowie uczestniczący w zajęciach rehabilitacyjnych lub innej formie terapii ruchowej poza szkołą	Jak wyżej

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

**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 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. 2015, poz. 843).

**g) Oferta zajęć ruchowych dla pracowników szkoły.** W zmodyfikowanej 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.

#### Ad. Wymiar 5. Żywnienie w szkole

Zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia, dzieci i młodzież w wieku szkolnym **powinny spożywać posiłki w ciągu dnia co 3–4 godz.** 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 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 także ważny element profilaktyki nadwagi i otyłości. Dlatego też zaproponowano aż 8 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.: *Wspólne drugie śniadanie w szkole*. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2014 ([www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl)). Organizacja takiego posiłku jest **możliwa w każdej szkole i powinna dotyczyć uczniów na wszystkich etapach edukacyjnych**. Przydatne mogą być także następujące książki, akty prawne i strony internetowe:

- Jarosz M. (red.): *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 2008 ([www.izz.waw.pl](http://www.izz.waw.pl)).
- Jarosz M. (red.): *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia*. Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2008 ([www.izz.waw.pl](http://www.izz.waw.pl)).
- 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. Monitor Polski 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).
- Agencja Rynku Rolnego: [www.mlekowszkole.pl](http://www.mlekowszkole.pl); [www.owocewshkole.org](http://www.owocewshkole.org)

Wymiary i wskaźniki (stan pożądaný „optymalny”)	Ocena (punkty)	Elementy wymagające poprawy (jeśli aktualny stan odbiega od pożądanego, czyli oceny 5)
1	2	3
<b>1. Wybrane pomieszczenia i wyposażenie szkoły oraz organizacja pracy</b>		
a. Stołówka szkolna jest urządzona estetycznie, możliwe jest spożycie ciepłego posiłku bez pośpiechu ( <i>Obserwacja, ankieta U – pyt. 25</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 pomieszczenie dla pielęgniarki szkolnej (gabinet profilaktyczny) i ustalony jest czas jej pracy w szkole ( <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 pracownicy uważają, że praca w szkole jest dobrze zorganizowana, równomiernie rozłożone są zadania ( <i>Ankieta N – pyt. 31, Pn – pyt. 20</i> )	5 4 3 2	
<b>2. Czystość szkoły</b>		
a. Szkoła jest czysta ( <i>Obserwacja, ankieta U – pyt. 20, N – 29, R – pyt. 16</i> )	5 4 3 2	
b. Toalety i umywalnie są czyste, stale dostępny jest papier toaletowy i mydło, jednorazowe ręczniki lub suszarki ( <i>Obserwacja, ankieta U – pyt. 21</i> )	5 4 3 2	
c. Uczniowie zachowują porządek i dbają o czystość w szkole ( <i>Obserwacja, ankieta U – pyt. 22, Pn – pyt. 19</i> )	5 4 3 2	



<b>3. Organizacja przerw międzylekcyjnych</b>		
a.	Wszystkie przerwy międzylekcyjne (poza tzw. długą przerwą) trwają nie krócej niż 10 minut ( <i>Analiza dokumentów</i> )	5 4 3 2
b.	Podjęmowane są systematyczne działania dla zmniejszenia hałasu w szkole, zwłaszcza w czasie przerw międzylekcyjnych ( <i>Observacja, wywiad z dyrektora, ankieta N – pyt. 30</i> )	5 4 3 2
c.	Przy sprzyjającej pogodzie uczniowie spędzają przerwy międzylekcyjne na powietrzu ( <i>Observacja, ankieta U – pyt. 23</i> )	5 4 3 2
<b>4. Wychowanie fizyczne oraz aktywność fizyczna członków społeczności szkolnej</b>		
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 II etapu edukacyjnego) w ramach obowiązkowych zajęć WF ( <i>Wywiady z nauczycielami WF</i> )	5 4 3 2
c.	Dokonywane są okresowe 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 trybem życia ( <i>Ankieta R – pyt. 17 i 19</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 dokumentacji</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.	Organizowane są drugie śniadania spożywane wspólnie przez wszystkich uczniów i nauczyciela we wszystkich klasach ( <i>Obserwacja, wywiady z N, ankieta U – pyt. 24</i> )	5	4	3	2
c.	Organizowane są ciepłe posiłki szkolne dla uczniów z wykorzystaniem zasad racjonalnego żywienia ( <i>Obserwacja, analiza jadłospisów, ich ocena przez pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznej</i> )	5	4	3	2
d.	Szkoła uczestniczy w programach Agencji Rynku Rolnego: „Mleko w szkole” oraz „Owoce i warzywa w szkole” i produkty te są właściwie wykorzystywane (eliminowanie marnotrawstwa) ( <i>Obserwacja, wywiady z dyrektorem, N</i> )	5	4	3	2
e.	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. 18, wywiady z wybranymi wychowawcami</i> )	5	4	3	2
f.	Organizuje się dożywianie uczniów z rodzin o niskich dochodach w sposób przeciwdziałający ich dyskryminacji ( <i>Obserwacja, analiza dokumentacji</i> )	5	4	3	2
g.	W czasie uroczystości, imprez, zebrań w szkole i w klasach (np. imieniny, urodziny uczniów) oferowane są warzywa, owoce, a ograniczane słodycze ( <i>Obserwacja, wywiady</i> )	5	4	3	2
h.	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 ich wyposażenie oraz organizacja pracy		
2. Czystość szkoły		
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: .....

## 6. 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 oraz 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 długiego czasu oraz działań ukierunkowanych na wiele sfer życia ludzi, a przede wszystkim zwiększenia ich motywacji i podejmowania przez nich działań dla własnego zdrowia. Dlatego 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 *Arkuszu oceny efektów* (Załącznik V).

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

Wymiary	Badana grupa	Numery stwierdzeń w ankiecie (wskaźniki)
<b>Dobre samopoczucie w szkole:</b> część E ankiety	Uczniowie	26–28
	Nauczyciele	32–34
	Pracownicy niepedagogiczni	21–23
	Rodzice	20–22
<b>Podejmowanie działań dla umacniania zdrowia:</b> część F ankiety	Uczniowie	29–36
	Nauczyciele	35–43
	Pracownicy niepedagogiczni	24–32

### Metody badania i narzędzia

1. Badanie ankietowe uczniów, nauczycieli, pracowników niepedagogicznych oraz rodziców według instrukcji podanej w rozdziale 8. Dodatkowym elementem badania są pytania otwarte dotyczące **czynników wpływających dobrze i źle na samopoczucie badanych w szkole** zamieszczone w ramkach. 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 na zastanawianie się i wpisywanie 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*

### Osoby wypełniające arkusz

Arkusze 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* i *raczej tak*** dla każdego stwierdzenia 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 pktZapisz 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 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 kolumny 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 i Pn).
  - W kolumnie 2 wpisz średni odsetek odpowiedzi *tak* dla każdej grupy oraz dla wszystkich grup łącznie.

- Zapisz działania dla umacniania zdrowia podejmowane najczęściej (kolumna 3) i najrzadziej (kolumna 4), biorąc pod uwagę odsetki odpowiedzi *tak*.
- Przeanalizujcie te wyniki i zastanówcie się wspólnie, jakie wynikają z nich wnioski dla dalszych działań; wpisz je pod tabelą. Przyjmujemy, że wynik pożądanym jest 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
<b>Uczniowie</b> Liczba zbadanych: ...				
<b>Nauczyciele</b> Liczba zbadanych: ...				
<b>Pracownicy niepedagogiczni</b> Liczba zbadanych: ...				
<b>Rodzice</b> Liczba zbadanych: ...				
<b>Średnia liczba punktów dla czterech grup</b>				

Elementy wymagające poprawy: ...

Problem priorytetowy: ...



**Podjęmowanie działań dla umacniania zdrowia (część F ankiety)**

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

**Wnioski do dalszych działań: ...**

Data: ..... Podpis szkolnego koordynatora: .....

## 7. Raport końcowy z autoewaluacji

### **Instrukcja wypełniania *Raportu końcowego z autoewaluacji***

W *Raporcie końcowym z autoewaluacji* (Załącznik VI) złożonym z trzech części:

- W części 1 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 wpisz odpowiednie dane z *Arkusza oceny efektów działań* (Załącznik V).
- W części 3 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 i program profilaktyki dla uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz dąży do poprawy skuteczności działań w tym zakresie		
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: ...

**Podjęmowanie działań dla umacniania zdrowia**

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

## 3. Podsumowanie

- **Co jest największym osiągnięciem (mocną stroną) szkoły jako szkoły promującej zdrowie?**
- **Jakie są korzyści z przeprowadzenia autoewaluacji?**
- **Jakie były trudności związane z przeprowadzeniem autoewaluacji?**

Data: .....

Podpis szkolnego koordynatora: .....

## 8. Ankiety dla poszczególnych grup społeczności szkolnej

Magdalena Woynarowska-Soldan, Barbara Woynarowska

### Instrukcja do przeprowadzania badań ankietowych oraz opracowania i wykorzystania ich wyników

W ankietach dla uczniów, nauczycieli, pracowników niepedagogicznych i rodziców 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 7 podano numery stwierdzeń odnoszących się do poszczególnych standardów/efektów we wszystkich ankietach.

Tabela 7. Numery stwierdzeń dotyczących poszczególnych standardów/efektów działań w ankietach dla uczniów, nauczycieli, pracowników niepedagogicznych i rodziców

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	3–14	4–19	4–17	3–13
C. Standard trzeci	15–19	20–28	18	14–15
D. Standard czwarty	20–25	29–31	19–20	16–19
Efekty działań				
E. Dobre samopoczucie w szkole	26–28	32–34	21–23	20–22
F. Podejmowanie działań dla umacniania zdrowia	29–36	35–43	24–32	–

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.

#### Badane osoby

- Uczniowie klas VI szkół podstawowych oraz klas II lub III gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych 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.

**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.

#### 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**:
  - 60 uczniów – najlepiej zastosować dobór losowy uczniów ze wszystkich klas na danym poziomie, ewentualnie przy liczbie klas większej niż trzy dokonać wyboru losowego klas,
  - 70% nauczycieli i pracowników niepedagogicznych,
  - 40 rodziców.

### 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 zebraniach lub radzie pedagogicznej. **Nie należy rozdawać ankiet do domu lub do wypełnienia w innym czasie.**

### 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 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, i wyjaśnij sposób jej wypełniania zgodnie z instrukcją podaną na początku ankiety (tzn. należy wstawić X w jedną kratkę w każdym wierszu przy wszystkich stwierdzeniach<sup>33</sup>). Poproś badanych, aby w razie wątpliwości podnosili rękę, a wtedy podejdziesz i udzielisz informacji.
4. Zachęć do odpowiedzi na dwa pytania otwarte (w ramkach, str. 2 ankiety). Zapewnij, że są to ważne informacje, 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

O pomoc w opracowaniu wyników ankiety, tj. kodowaniu odpowiedzi oraz obliczaniu wyników, warto poprosić nauczyciela informatyki lub matematyki. Do opracowania wyników można wykorzystać program *Excel*, matryca do kodowania jest dostępna na stronie ORE ([www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl)). Nad tabelami w ankietach umieszczono cyfry ułatwiające kodowanie odpowiedzi.

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.

<sup>33</sup>W ankietach są stwierdzenia, które badany może opuścić, nie zakreślając żadnej kratki. Są to: stwierdzenie nr 25 w ankiecie dla uczniów; stwierdzenia nr 26 i 43 w ankiecie dla nauczycieli; stwierdzenie nr 32 w ankiecie dla pracowników niepedagogicznych. Przy tych stwierdzeniach zamieszczono odpowiednią adnotację.

Rozkłady procentowe odpowiedzi 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 rozkładem odpowiedzi.

### Sposób analizy i interpretacji wyników ankiety

Aby dokonać analizy i interpretacji wyników ankiet:

- w części A–E weź pod uwagę **sumę odsetków odpowiedzi tak + raczej tak**. Przyjmij 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 uwzględnij tylko **odpowiedzi tak**. Przyjmujemy, że wynik pozytywny (pożądany) to odsetek tych odpowiedzi na poziomie co najmniej 60%. Decyzja w sprawie przyjęcia innej wartości tego odsetka zależy od zespołu w kontekście warunków i działań podejmowanych w danej szkole. Wyniki powinny być poddane wnikliwej analizie w kontekście funkcjonowania danej szkoły.

### Uwagi dodatkowe

1. Odsetki odpowiedzi należy zapisać z jednym miejscem po przecinku i sprawdzić, czy w przypadku każdego stwierdzenia sumują się do 100%
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 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 3 (cz. II, rozdz. 3), a w ankiecie wymiary oddzielono grubszymi kreskami. Można zatem przeanalizować odsetki kategorii odpowiedzi dla poszczególnych stwierdzeń, wymiarów i dla całego standardu.



## Ankieta dla uczniów

Chcemy dowiedzieć się, co myślisz o wybranych sprawach dotyczących naszej szkoły. Dzięki temu możemy spróbować zmienić coś w szkole 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.

Poniżej 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.

	1	2	3	4
	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
<b>A. Znaczenie zdrowia w mojej szkole</b>				
1. W mojej szkole uważa się, że zdrowie i dobre samopoczucie jest ważną sprawą				
2. Wyjaśniono mi, co to znaczy, że moja szkoła jest szkołą promującą zdrowie				
<b>B. Atmosfera w mojej klasie i szkole</b>				
3. Nauczyciele ustalają z nami reguły (zasady) pracy na lekcjach				
4. Nauczyciele pytają nas o zdanie w sprawach, które nas dotyczą				
5. Nauczyciele biorą pod uwagę nasze opinie				
6. Nauczyciele traktują mnie sprawiedliwie				
7. Nauczyciele są dla mnie życzliwi				
8. Nauczyciele dostrzegają to, w czym jestem dobra/-y				
9. Nauczyciele pomagają mi, kiedy mam jakieś kłopoty lub trudności				
10. Uczniowie w mojej klasie są dla siebie życzliwi				
11. Uczniowie w mojej klasie akceptują (przyjmują) mnie takim, jakim jestem				
12. Gdy jakiś uczeń w mojej klasie ma jakiś kłopot, inny uczeń stara się mu pomóc				
13. Uczniowie w mojej klasie dokuczają sobie rzadko lub wcale (np. rzadko przezywają się, ośmieszają, popychają, biją się ze sobą)				
14. Uczniowie w mojej klasie starają się, aby nikt nie był pozostawiony na uboczu				
<b>C. Uczenie się o zdrowiu</b>				
15. Na lekcjach różnych przedmiotów zajmujemy się tematami dotyczącymi naszego zdrowia i samopoczucia				
16. Na godzinach wychowawczych omawiamy tematy dotyczące zdrowia i dbałości o nie				
17. Możemy proponować tematy o zdrowiu, które nas interesują				
18. Zajęcia na temat zdrowia i samopoczucia są dla mnie ciekawe				
19. To, czego uczę się o zdrowiu w szkole, zachęca mnie do dbania o zdrowie				
<b>D. Warunki w szkole i organizacja zajęć</b>				
20. W mojej szkole jest czysto				
21. Toalety i umywalnie w szkole są czyste i prawie zawsze jest w nich papier toaletowy, mydło, jednorazowe ręczniki lub suszarki				
22. 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
23. Przy sprzyjającej pogodzie możemy spędzać przerwy międzylekcyjne na powietrzu				
24. W klasie zwykle codziennie zjadamy drugie śniadanie wspólnie z nauczycielem				
25. Jeśli jem obiad w stołówce szkolnej, mogę go zjeść spokojnie, bez pośpiechu ( <i>jeśli nie jesz obiadów w szkole, opuść ten punkt</i> )				
<b>E. Moje samopoczucie w szkole</b>				
26. Zwykle dobrze czuję się w szkole				
27. Lubię być w szkole				
28. W szkole czuję się bezpiecznie				

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

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

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!



## Ankieta dla nauczycieli

Chcemy poznać Twoje zdanie na temat wybranych spraw dotyczących naszej szkoły. Dzięki temu możemy spróbować zmienić coś w szkole na lepsze. Ankieta jest **anonimowa**. Bardzo prosimy o szczere 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.

	1	2	3	4
	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
<b>A. Warunki dla tworzenia szkoły promującej zdrowie</b>				
1. W szkole, w której pracuję, uważa się, że zdrowie i dobre samopoczucie jest ważną sprawą				
2. Zapoznano mnie z koncepcją szkoły promującej zdrowie				
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)				
<b>B. Klimat społeczny w szkole</b>				
4. Dyrekcja pyta mnie o zdanie w sprawach dotyczących życia i pracy szkoły				
5. Moje zdanie na temat życia i pracy szkoły jest brane pod uwagę				
6. Moje relacje z dyrekcją są dobre				
7. Czuję się doceniana/-ny przez dyrekcję szkoły				
8. Dyrekcja udziela mi konstruktywnych informacji zwrotnych dotyczących mojej pracy				
9. Dyrekcja udziela mi pomocy, gdy jej potrzebuję				
10. Relacje między nauczycielami są dobre				
11. Nauczyciele chętnie ze sobą współpracują				
12. Mogę otrzymać pomoc od innych nauczycieli, gdy jej potrzebuję				
13. Moi uczniowie traktują mnie z szacunkiem				
14. Czuję, że uczniowie mnie lubią				
15. Większość moich uczniów przykłada się do nauki				
16. Większość moich uczniów przestrzega ustalonych reguł pracy na lekcjach				
17. Moje relacje z rodzicami uczniów są dobre				
18. Większość rodziców uczniów współpracuje ze mną w sprawach swoich dzieci				
19. Mogę liczyć na pomoc wielu rodziców uczniów, gdy tego potrzebuję				
<b>C. Edukacja zdrowotna uczniów i nauczycieli</b>				
20. Edukacja zdrowotna jest ważnym zadaniem w szkole, w której pracuję				
21. Uwzględniam tematy dotyczące zdrowia w ramach programu przedmiotu, którego uczę				
22. Stwarzam uczniom możliwość proponowania tematów o zdrowiu, które ich interesują				
23. Na zajęciach o zdrowiu stosuję metody aktywizujące				
24. 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
25. Uczestniczę w realizacji szkolnego programu profilaktyki				
26. Konsultuję z rodzicami tematy dotyczące zdrowia, które omawiam z ich dziećmi w czasie godzin wychowawczych (informuję rodziców o nich, pytam ich o ich opinie i propozycje w tej sprawie <i>(jeśli nie jesteś wychowawcą, opuść ten punkt)</i> )				
27. Realizacja edukacji zdrowotnej dla uczniów jest dla mnie okazją do refleksji nad moim stylem życia i dbałością o własne zdrowie				
28. Uczestniczyłam/-em w ostatnich 3 latach w zajęciach/szkoleniach dotyczących zdrowia nauczycieli				
<b>D. Warunki i organizacja nauki i pracy</b>				
29. W szkole jest czysto				
30. Podejmowane są systematyczne działania dla zmniejszenia hałasu w szkole w czasie przerw międzylekcyjnych				
31. Praca w szkole jest dobrze zorganizowana, równomiernie rozłożone są zadania do wykonania				
<b>E. Samopoczucie w szkole</b>				
32. Zwykle dobrze czuję się w pracy w szkole				
33. Lubię pracować w tej szkole				
34. Poleciłabym/-łbym innym nauczycielom tę szkołę jako przyjazne miejsce pracy				

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

Co powoduje, że ŹLE czujesz się w pracy 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.

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

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!



## Ankieta dla pracowników szkoły, którzy nie są nauczycielami

Chcemy poznać Pani/Pana zdanie na temat wybranych spraw dotyczących naszej szkoły. Dzięki temu możemy spróbować zmienić coś w szkole na lepsze. Ankieta jest **anonimowa**. Bardzo prosimy o szczerą odpowiedź.

Poniżej 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.

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

	1	2	3	4
	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
<b>E. Samopoczucie w pracy w szkole</b>				
21. Zwykle dobrze czuję się w pracy w szkole				
22. Lubię pracować w tej szkole				
23. Poleciałabym/-łbym innym osobom tę szkołę jako przyjazne miejsce pracy				

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

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

**F. Co Pan/Pani zrobił/-a dla swojego zdrowia w ostatnim roku?**

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

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

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!



## Ankieta dla rodziców

Chcemy poznać Pani/Pana zdanie na temat wybranych spraw dotyczących naszej szkoły. Dzięki temu możemy spróbować zmienić coś w szkole na lepsze. Ankieta jest **anonimowa**. Bardzo prosimy o szczere odpowiedzi.

Poniżej 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.

	1	2	3	4	5
	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie	Nie wiem
<b>A. Warunki dla tworzenia szkoły promującej zdrowie</b>					
1. W szkole mojego dziecka uważa się, że zdrowie i dobre samopoczucie jest ważną sprawą					
2. Wyjaśniono mi, co to znaczy, że szkoła mojego dziecka jest szkołą promującą zdrowie					
<b>B. Atmosfera w szkole mojego dziecka</b>					
3. W szkole mojego dziecka są jasno określone zasady współpracy z rodzicami					
4. Jestem pytana/-ny o zdanie w sprawach dotyczących życia i pracy klasy lub szkoły					
5. Moje zdanie na temat życia i pracy klasy lub szkoły jest brane pod uwagę					
6. Jestem zachęcana/-ny do udziału w życiu i pracy klasy lub szkoły					
7. Dyrekcja szkoły i nauczyciele są dla mnie życzliwi					
8. Nauczyciele udzielają mi wyczerpujących informacji o postępach i zachowaniu mojego dziecka w szkole					
9. Nauczyciele i dyrekcja udzielają mi pomocy w sprawach mojego dziecka, gdy jej potrzebuję					
10. Nauczyciele są dla mojego dziecka życzliwi					
11. Nauczyciele traktują moje dziecko sprawiedliwie					
12. Nauczyciele dostrzegają to, w czym moje dziecko jest dobre					
13. Nauczyciele pomagają mojemu dziecku, kiedy ma jakieś kłopoty					
<b>C. Edukacja zdrowotna dzieci w szkole</b>					
14. Moje dziecko dużo uczy się w szkole o tym, jak dbać o zdrowie					
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
	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie	Nie wiem
<b>D. Warunki i organizacja nauki w szkole</b>					
16. W szkole mojego dziecka jest czysto					
17. Na zebraniach rodziców omawiane są sprawy związane z aktywnością fizyczną uczniów i ich uczestnictwem w zajęciach wychowania fizycznego					
18. Na zebraniach rodziców omawiane są sprawy zjadania przez dzieci śniadań w domu i posiłków w szkole					
19. Jestem zapraszana/-ny do współorganizacji i/lub udziału w imprezach szkolnych związanych z aktywnością fizyczną i zdrowym żywieniem					
<b>E. Moje samopoczucie w szkole dziecka</b>					
20. Zwykle dobrze czuję się w szkole mojego dziecka					
21. Lubię przychodzić do szkoły mojego dziecka					
22. Poleciłabym/-łbym innym rodzicom tę szkołę jako przyjazne miejsce dla dziecka i jego rodziców					

**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!



**Aneks**



# 1. Słowniczek podstawowych terminów

Barbara Woynarowska, Magdalena Woynarowska-Sołdan

W słowniczku wyjaśniono podstawowe terminy używane w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. W ich opracowaniu 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, 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 i że 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) (Kickbusch, 2012).

**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 kra-

jach 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 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). Podejmują w tym celu własne działania (a nie narzucone, zewnętrzne programy), 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 (interwencja) 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 społecz-

nym 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 niepożądanym 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 profilaktyki.

**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 wspólnie działania mające na celu: zmiany stylu życia w kierunku prozdrowotnym ludzi (jednostek) oraz 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 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, aktywnych 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 szkoła promująca zdrowie 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](http://www.imp.lodz.pl)).

**Polityka szkoły** (*school policy*) – 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.

**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, określanym jako

prozdrowotne. Do zachowań prozdrowotnych należą: 1) zachowania związane głównie ze zdrowiem fizycznym (dbałość o ciało i najbliższe otoczenie, aktywność fizyczna, racjonalne żywienie, hartowanie się, odpowiedni czas trwania i jakość snu); 2) zachowania związane głównie ze zdrowiem psychospołecznym (korzystanie i dawanie wsparcia społecznego, unikanie nadmiaru stresów i 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) niepodejmowanie zachowań ryzykownych (niepalenie tytoniu, unikanie biernego palenia, ograniczone używanie alkoholu, nieużywanie innych substancji psychoaktywnych, nienadużywanie leków niezaleconych przez lekarza, unikanie ryzykownych zachowań behawioralnych (np. hazard, uzależnienie od internetu, zakupów, pracy).

**Szkolny program profilaktyki** – projekt systemowych działań w środowisku szkolnym, powiązany z programem wychowawczym, ukierunkowany na: 1) wspomaganie ucznia w radzeniu sobie z trudnościami, które mogą zagrażać jego rozwojowi i zdrowiu; 2) ograniczanie i likwidowanie czynników ryzyka (indywidualnych, rodzinnych, rówieśniczych, związanych ze szkołą i środowiskiem lokalnym), które mogą zaburzać rozwój ucznia i być przyczyną zachowań ryzykownych; 3) wspomaganie czynników chroniących sprzyjających prawidłowemu rozwojowi i zachowaniom prozdrowotnym. Każda szkoła ma obowiązek konstruowania i realizacji programu profilaktyki (Dz. U. 2002, Nr 51, poz. 458) dostosowanego do zdiagnozowanych potrzeb uczniów. W realizacji tego programu można wykorzystać różne programy profilaktyczne.

**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 45 krajów. Jej celem jest wdrażanie w szkołach promocji zdrowia jako integralnej składowej polityki edukacyjnej i zdrowotnej, dzięki której szkoła może być lepszym miejscem do uczenia się i zdrowia. Sieć jest platformą dla profesjonalistów zainteresowanych promocją zdrowia w szkole z wykorzystaniem pozytywnej koncepcji zdrowia i dobrostanu oraz zapisów Konwencji Praw Dziecka. Działania SHE są wspierane przez: WHO Biuro Regionalne dla Europy, Radę Europy, Komisję Europejską ([www.schoolsforhealth.eu](http://www.schoolsforhealth.eu)).

**Upodmiotowienie** (*empowerment*) – w promocji zdrowia upodmiotowienie oznacza, że jednostki lub społeczności uzyskują możliwość własnego działania oraz moc/siłę (*power*) 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** (*life skills*) – 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, umiejętności interpersonalne, 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 edukacyjnych uwzględniono wiele umiejętności życiowych.

**Zachowania związane ze zdrowiem** – postępowanie i aktywność człowieka stanowiące integralną część jego stylu życia, mające związek (wpływ) z jego zdrowiem. Najczęściej wyróżnia się dwie ich grupy: 1) zachowania prozdrowotne, pozytywne, korzystne dla zdrowia jego ochrony i wzmocnienia (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, unikanie nadmiaru stresów i radzenie sobie z nim); 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 jego definicją 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), ma kilka wymiarów (fizyczny, psychiczny i społeczny), stanem subiektywnym (poczucie zdrowia). Zdrowie nie jest celem życia, lecz jest zasobem dla codziennego życia, który pozwala ludziom prowadzić produktywne życie pod względem osobistym, społecznym i ekonomicznym, efektywnie pełnić role i 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** – 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 o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2015, poz. 1916) 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; działania w obszarze aktywności fizycznej.



## 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, 2009<sup>34</sup>

### 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 obdarzony 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** (*whole school approach to health*), 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 umiejętności 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, ownership*).
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 (*evidence*) 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.

<sup>34</sup> *Better schools through health* (2009), The Third European Conference on Health Promoting Schools. Vilnius resolution: [ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/Vilnius\\_resolution.pdf](http://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

z dnia 23 listopada 2009 r. 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,
  - zmiierzając 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 „Szkoly 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 najczęstszemu problemom zdrowotnym dzieci i młodzieży, w tym:

- zapobieganie nadwadze i otylosci poprzez promowanie zdrowego zywienia i aktywnosci fizycznej,
- stymulowanie aktywnosci na rzecz dezaprobaty dla naduzywania przez dzieci i mlodzięz substancji szkodliwych dla zdrowia (tytoniu, alkoholu oraz srodkow psychoaktywnych).

#### § 5.

Dzialania Ministra Sportu i Turystyki obejmują w szczegolności:

- 1) upowszechnianie dzialan z zakresu promocji zdrowia, edukacji poprzez sport i profilaktyki zdrowotnej, w ramach realizowanych przez resort programow upowszechniania kultury fizycznej i sportu, skierowanych do dzieci i mlodzięz szkolnej,
- 2) promowanie pozytywnych efektow aktywnego sportowego stylu zycia jako waznego czynnika systematycznej dbalosci o zdrowie i sprawnosć fizyczna, a takze ksztaltowania społecznie pozadzanych cech osobowosci, poprzez skierowane do dzieci i mlodzięz szkolnej programy powszechnej aktywnosci fizycznej,
- 3) tworzenie warunkow sprzyjajacych rozwojowi aktywnosci sportowej dzieci i mlodzięz, poprzez wspieranie dzialalnosci organizacji pozarządowych realizujacych zadania z zakresu rozwijania sportu dzieci i mlodzięz,
- 4) propagowanie idei edukacji zdrowotnej poprzez sport w ramach szkoleni, seminariow i konferencji, organizowanych przez wspolpracujace 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 dzialania i wybierze Przewodniczacego Rady.
4. Rada Programowa przedstawia proponowane kierunki dzialania w ramach niniejszego porozumienia i sposob ich realizacji oraz zasady organizacji i funkcjonowania sieci koordynatorow programow promujacych zdrowie, w tym programu „Szkoly dla Zdrowia Europy”.

#### § 7.

Minister Edukacji Narodowej w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Ministrem Sportu i Turystyki wyznaczy jednostke odpowiedzialna za obsluge administracyjno-biurowa Rady Programowej.

#### § 8.

Ministrowie – Strony Porozumienia w zakresie swoich zadani zapewnia srodki finansowe niezbedne 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.**

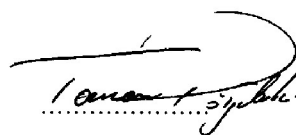
Porozumienie sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron Porozumienia.



Minister  
Edukacji Narodowej



Minister  
Zdrowia



Minister  
Sportu i Turystyki



## 4. Badania klimatu społecznego w klasach II–V szkoły podstawowej

Magdalena Woynarowska-Sołdan

Wyniki badań klimatu społecznego klasy przeprowadzonych w klasach II–V szkoły podstawowej nie są wymagane przy ubieganiu się o nadanie *Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie*. Zachęcamy jednak szkoły do przeprowadzania takich badań. Poniżej przedstawiono dwie instrukcje do badania klimatu społecznego klasy. Są one zmodyfikowaną wersją wcześniejszego opracowania zamieszczonego w wydaniu specjalnym „Edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w Szkole”, 2006, zeszyt 10–11, str. 107–114.

### 4.1. Instrukcja do badania klimatu społecznego klasy za pomocą techniki „Narysuj i napisz”

**Cel badania:** zbadanie, jak uczniowie klasy II lub III szkoły podstawowej postrzegają to, co się dzieje w ich klasie – co w niej lubią, a czego nie lubią i chcieliby to zmienić.

**Temat:** *Co lubię w mojej klasie, a co chciałbym/abym w niej zmienić?*

**Technika badania:** technika „Narysuj i napisz”, która polega na tym, że uczeń wykonuje rysunki odnoszące się do danego tematu, a następnie je opisuje (nazywa).

**Osoba przeprowadzająca badanie i analizę wyników:** wychowawca klasy.

#### Sposób przeprowadzania badania

1. Zapowiedz uczniom, że 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 (jeśli chcesz przeanalizować opinie uczniów w zależności od płci, poproś ich, aby wpisali na swojej pracy, czy są chłopcem, czy dziewczynką).
2. Poproś uczniów, aby przygotowali ołówek, kredki i/lub flamastry. Rozdaj uczniom białe kartki formatu A4 i poproś, aby ułożyli je w poprzek.
3. Opowiedz następującą historyjkę: *Wyobraźcie sobie, że jeden z waszych kolegów wyjechał z rodzicami za granicę i nie chodził z wami do szkoły przez ostatnie miesiące. Chciałby jednak bardzo dowiedzieć się, co się dzieje w naszej klasie. Spróbujcie to narysować.*
4. Podaj polecenia do pierwszej części pracy:
  - Wpiszcie na górze strony tytuł pracy: „Co lubię w mojej klasie”? (zapisz tytuł na tablicy);
  - Najpierw proszę, aby każdy 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.;
  - Proszę, aby każdy narysował wszystko to, o czym pomyślał, a następnie obok każdego narysowanego elementu (rzeczy, osoby, zjawiska, zdarzenia) napisał jego nazwę (napis może być obok lub w „chmurce”), tak aby wasz kolega dobrze zrozumiał, co ktoś lubi w swojej klasie. Uwaga: powiedz, że jeśli ktoś prosi o pomoc w pisaniu, powinien podnieść rękę, a wtedy podejdziesz i pomożesz zapisać wszystko to, co wyraził w swym rysunku. W czasie pracy uczniów zwracaj uwagę na opisywanie rysunków. Poproś uczniów, aby kolorowanie rysunków zostawili na koniec, tzn. po ich narysowaniu i opisaniu. Przykład rysunku i jego opisu zamieszczono na stronie 111.

5. Następnie poproś uczniów, aby odwrócili kartkę na drugą stronę, i podaj polecenia do drugiej części pracy:
  - Wpiszcie na górze strony drugi tytuł pracy: „Czego nie lubię w mojej klasie i co chciałbym/abym w niej zmienić?” (zapisz ten tytuł na tablicy);
  - Proszę, aby każdy pomyślał, **czego nie lubi w swojej klasie, co mu sprawia przykrość, jest trudne, smutne, sprawia, że czuje się źle i dlatego chciałby to w niej zmienić**. Mogą to być również zdarzenia, przedmioty, zajęcia, sytuacje, zachowania różnych osób;
  - Proszę, aby każdy narysował i opisał wszystko to, czego nie lubi i chciałby zmienić w klasie, w podobny sposób jak w części pierwszej zadania.
6. Zbierz rysunki. Zapytaj uczniów o ich odczucia w czasie wykonywania pracy.

### Sposób analizy prac uczniów

Prace uczniów należy przeanalizować, kwalifikując zawarte w rysunkach i ich opisach treści do odpowiednich kategorii odpowiadających wymiarom klimatu społecznego klasy. Wymiary klimatu społecznego, które pojawiają się najczęściej, podano w niżej zamieszczonej tabeli. 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 i co chcieliby zmienić.

### Przykłady wymiarów klimatu społecznego klasy i przykłady treści (wskaźników) zawartych w rysunkach i opisach uczniów klas III

Wymiary klimatu społecznego klasy	Przykłady treści (wskaźników) zawartych w rysunkach i opisach	
	Pozytywne (Co uczniowie lubią w klasie?)	Negatywne (Czego uczniowie nie lubią w klasie i co chcieliby zmienić?)
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





Przykłady rysunków uczniów i ich opisów

### **Kolejne kroki analizy prac uczniów**

1. Przejrzyj wstępnie wszystkie prace, odłóż te, które nie zawierają opisów rysunku i trudno je będzie interpretować.
2. Przygotuj załączony niżej *Arkusze zbiorczy do badania klimatu społecznego szkoły za pomocą techniki „Narysuj i napisz”*.
3. Analizuj kolejno każdą pracę i wpisuj w odpowiednim wierszu i kolumnie zawarte w rysunkach i ich opisach treści. Przy powtarzających się treściach zaznaczaj kreskami każdą kolejną treść. 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. Zwróć też uwagę na kolorystykę rysunków.
4. Jeśli chcesz przeanalizować opinie uczniów w zależności od płci (uczniowie oznaczyli swe rysunki): podziel prace według płci i wpisuj zawarte w nich treści na osobnych arkuszach lub w podzielonych kolumnach. Możesz też użyć dwóch kolorów długopisów.
5. Jeśli w rysunkach i opisach powtarzają się imiona i nazwiska uczniów (zwłaszcza w kontekście negatywnym), zwróć na to uwagę w dalszej pracy wychowawczej.
6. Oblicz liczbę powtarzających się treści i wpisz je w kolumnie obok.
7. Zwróć uwagę na treści wpisane w wierszu „Inne”, być może grupują się one w sposób wskazujący na potrzebę wyodrębnienia nowej, specyficznej dla danej klasy kategorii.
8. Przeanalizuj całość formularza, podsumuj wyniki w sposób opisowy i ustal (zapisz) problemy, które wymagają rozwiązania.

### **Wykorzystanie wyników**

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.

## ARKUSZ ZBIORCZY do badania klimatu spolecznego klasy technika „Narysuj i napisz”

**Liczba zbadanych uczniow:**

Wymiary klimatu spolecznego klasy	Treści rysunkow i ich opisu (wskaźniki)			
	Pozytywne (Co lubię w klasie?)		Negatywne (Czego nie lubię w klasie? Co chciał(a)bym zmienić?)	
	Rodzaj	Liczba uczniow	Rodzaj	Liczba uczniow
1. Relacje nauczyciele – uczniowie				
2. Relacje między uczniami				
3. Zachowanie uczniow – na lekcjach – na przerwach				
4. Przedmioty, zadania i czynności w szkole				
5. Wyjazdy i imprezy szkolne				
6. Inne				

**Zidentyfikowane problemy: ...**

**Problem priorytetowy: ...**

Data:.....

Podpis nauczyciela: .....

## 4.2. Instrukcja do badania klimatu społecznego klasy za pomocą pracy pisemnej

**Cel badania:** zbadanie, jak uczniowie klasy IV/V szkoły podstawowej postrzegają to, co dzieje się w ich klasie, jak się w niej czują, jaka panuje w niej atmosfera<sup>35</sup>.

**Temat:** *Jak się czuję w mojej klasie?*<sup>36</sup>

**Technika badania:** analiza prac pisemnych uczniów<sup>37</sup> (prace powinny być napisane przez uczniów w czasie lekcji).

**Osoba przeprowadzająca badanie i analizę wyników:** wychowawca klasy.

### Sposób przeprowadzenia badania

1. Poinformuj uczniów, że ich zadaniem będzie napisanie krótkiej pracy na podany temat (zapisz ten temat na tablicy). Wyjaśnij:
  - jaki jest cel pracy (jak wyżej); dodaj, że uzyskane wyniki posłużą do wspólnej dyskusji nad tym, co można zmienić, aby wszyscy lepiej czuli się w klasie,
  - że prace są anonimowe i nie będą oceniane (jeśli chcesz przeanalizować opinie uczniów w zależności od płci, poproś ich, aby wpisali na swojej pracy, czy są chłopcem, czy dziewczynką),
  - że prace należy wykonać bez pośpiechu i samodzielnie, bez porozumiewania się z innymi uczniami.
2. 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.
3. Poproś, aby uczniowie wyjęli kartki (lub przekaz im odpowiednie arkusze) i długopisy oraz przystąpili do pracy. Określ czas pisania pracy.
4. Po zebraniu prac wszystkich uczniów zapytaj o ich odczucia na temat tego, o czym pisali. Poinformuj uczniów, kiedy przedstawisz im wyniki analizy ich prac.

### Sposób analizy treści prac pisemnych

Prace należy przeanalizować, przyporządkowując zawarte w nich treści do kategorii odpowiadających wymiarom klimatu społecznego klasy. W tabeli na kolejnej stronie podano najczęściej powtarzające się wymiary oraz przykłady pozytywnych i negatywnych treści (wskaźników) wchodzących w ich skład. W analizowanych pracach mogą się pojawić także inne wymiary i należy je wyodrębnić.

### Kolejne kroki analizy prac pisemnych uczniów

1. Przygotuj załączony niżej *Arkusz zbiorczy do badania klimatu społecznego klasy za pomocą prac pisemnych*.
2. Czytaj kolejno każdą pracę i wpisuj w odpowiednim wierszu i kolumnie zawarte w niej treści. Przy powtarzających się treściach zaznaczaj kreskami każdą kolejną treść.
3. Jeśli chcesz przeanalizować opinie dziewcząt i chłopców: podziel prace na odpowiednie grupy i wpisuj zawarte w nich treści na osobnych arkuszach lub w podzielonych kolumnach. Możesz też użyć dwóch kolorów długopisów. Opinie dziewcząt i chłopców mogą być odmienne ze względu na to, że dziewczęta wcześniej dojrzewają i mogą zmieniać się relacje między obu płciami.

<sup>35</sup> Szkoła może podjąć decyzję o przeprowadzeniu tego badania w klasie III (w ostatnim semestrze).

<sup>36</sup> Można inaczej sformułować temat pracy lub prosić uczniów o krótkie odpowiedzi na pytania, np.: *Co lubię w mojej klasie? Czego nie lubię w mojej klasie?*

<sup>37</sup> Można także wykorzystać technikę zdań niedokończonych, np.: *W mojej klasie lubię ..., W mojej klasie nie lubię ...*

- Jeśli w pracach powtarzają się imiona i nazwiska uczniów (zwłaszcza w kontekście negatywnym), weź to pod uwagę w pracy wychowawczej.
- Oblicz liczbę powtarzających się treści i wpisz ją w kolumnie obok.
- Zwróć uwagę na treści wpisane w wierszu „Inne”, być może grupują się one w sposób wskazujący na potrzebę wyodrębnienia nowej, specyficznej dla danej klasy kategorii.
- Przeanalizuj całość formularza, podsumuj wyniki w sposób opisowy i ustal (zapisz) problemy, które wymagają rozwiązania.

**Przykłady wymiarów i treści (wskaźników) klimatu społecznego klasy  
zawartych w pracach pisemnych uczniów klasy IV**

Wymiary klimatu społecznego klasy	Przykłady treści (wskaźników) zawartych w pracach pisemnych	
	Pozytywne	Negatywne
<b>1. Samopoczucie i ogólna ocena atmosfery w klasie</b>	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
<b>2. Relacje: uczniowie – nauczyciele</b>	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
<b>3. Relacje między uczniami</b>	Integracja klasy Rozwiązywanie konfliktów Współpraca Poczucie akceptacji Wsparcie Posiadanie przyjaciół	Konflikty Rywalizacja Agresja (bójki, przezywanie, zabieranie rzeczy) Poczucie odrzucenia, izolacji Brak przyjaciół, samotność
<b>4. Możliwości efektywnej pracy na lekcjach i obciążenie pracą szkolną</b>	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
<b>5. Wyjazdy, imprezy i inne zajęcia w szkole</b>	Dużo wycieczek Ciekawe wycieczki Imprezy szkolne Dostępne zajęcia pozalekcyjne	Mało wycieczek Nudne wycieczki Brak zajęć pozalekcyjnych
<b>6. Inne</b>	Ładny wystrój klasy	Nieporządek w klasie Ciasnota w klasie

### Wykorzystanie wyników

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.

## ARKUSZ ZBIORCZY do badania klimatu społecznego klasy za pomocą prac pisemnych

**Liczba zbadanych uczniów:**

Wymiary klimatu społecznego klasy	Treści prac (wskaźniki)			
	Pozytywne		Negatywne	
	Rodzaj	Liczba uczniów	Rodzaj	Liczba uczniów
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				

**Zidentyfikowane problemy: ...**

**Problem priorytetowy: ...**

Data: ..... Podpis nauczyciela: .....



# CORE

[www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl)

Ośrodek  
Rozwoju  
Edukacji

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