



Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz

Uniwersytet Śląski

Realizacja koncepcji Szkoły Promującej Zdrowie w Polsce Raport z badań przeprowadzonych w szkołach z krajowym certyfikatem Szkół Promujących Zdrowie

Rozwój i realizacja idei Szkoły Promującej Zdrowie – perspektywa europejska i krajowa

Założenia Szkoły Promującej Zdrowie (SzPZ) po raz pierwszy opisano w 1989 roku w raporcie *Zdrowa szkoła*¹, a już w 1991 roku Światowa Organizacja Zdrowia zainicjowała program pilotażowy związany z tą inicjatywą w Czechosłowacji, na Węgrzech oraz w Polsce². Na podstawie tego programu w 1992 roku trzy międzynarodowe organizacje: WHO – Biuro Regionalne dla Europy, Rada Europy i Komisja Europejska, podjęły decyzję o utworzeniu Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie, która przyjęła eko-holistyczny model szkoły³. W modelu tym zakładano istnienie pięciu wzajemnie powiązanych elementów kluczowych „wewnątrz” Szkoły Promującej Zdrowie:

1. Zarządzanie, planowanie oraz podział ról związanych z promocją zdrowia.

¹ B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007, s. 246. Por. K. Borzucka-Sitkiewicz: *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2006, s. 46.

² B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna...*, s. 246.

³ Model zaproponowali C. Parsons, D. Stears, C. Thomas – podają za: B. Woynarowska, K. Stępnia: *Ewolucja koncepcji i modelu szkoły promującej zdrowie w Europie*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 2002, nr 12, s. 6.

2. Współpraca z innymi organizacjami, z rodzinami i ze społecznością.
3. Program nauczania uwzględniający edukację zdrowotną.
4. Środowisko społeczne i fizyczne wspierające promocję zdrowia.
5. Uczucia, postawy, wartości, kompetencje i zachowania całej społeczności szkolnej sprzyjające zdrowiu⁴.

Dnia 1 stycznia 2008 roku Europejska Sieć Szkół Promujących Zdrowie zmieniła swoją nazwę na Szkoły dla Zdrowia w Europie (Schools for Health in Europe – SHE)⁵. Obecnie do SHE należy 45 państw europejskich, między innymi: Albania, Chorwacja, Cypr, Estonia, Francja, Grecja, Hiszpania, Irlandia, Islandia, Malta, Niemcy, Norwegia, Portugalia, Wielka Brytania⁶, co oznacza, że w skali światowej Europa zajmuje wiodącą pozycję w obszarze promocji zdrowia w szkołach. SHE umożliwia przyłączenie się do sieci każdej zainteresowanej tą ideą placówce, jednocześnie pomaga Szkołom Promującym Zdrowie stać się integralną częścią europejskiej strategii zdrowia. Celem SHE jest zachęcanie członków tej sieci do rozwoju i popularyzowania krajowej strategii dotyczącej SzPZ poprzez dzielenie się informacjami na temat realizacji zagadnień o tematyce prozdrowotnej w szkołach, a także inicjowanie badań, szczególnie tych dotyczących oceny efektywności podejmowanych w zakresie promocji zdrowia działań. Ważnym aspektem funkcjonowania sieci SHE jest też dzielenie się praktycznymi doświadczeniami i umiejętnościami na forum krajowym i międzynarodowym oraz propagowanie idei promocji zdrowia w szkołach na wszystkich poziomach nauczania⁷.

Elementy tworzące Szkołę Promującą Zdrowie są zależne od czynników wobec niej zewnętrznych, związanych z legislacją, polityką oraz działaniami w resorcie zdrowia i edukacji na poziomie międzynarodowym, krajowym, regionalnym i lokalnym. Istnieje zatem przekonanie, że inicjatywy na rzecz tworzenia Szkół Promujących Zdrowie nie będą skuteczne, jeśli nie będą wspierane przez społeczności lokalne oraz resorty edukacji i zdrowia. Inicjatorzy koncepcji, świadomi odmienności sytuacji politycznych, ekonomicznych czy kulturowych w różnych

⁴ K. Kowalczevska-Grabowska: *Promocja zdrowia w środowisku lokalnym. Założenia teoretyczne i praktyczne egzemplifikacje (perspektywa pedagogiczna)*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2013, s. 51.

⁵ K. Borzucka-Sitkiewicz, K. Kowalczevska-Grabowska: *Założenia i perspektywy rozwoju sieci Szkół Promujących Zdrowie (w kontekście systemowych zmian w obszarze edukacji zdrowotnej)*. W: *Szkoła jako środowisko edukacji zdrowotnej*. Red. D. Bilski. Łódź: Wydawnictwo WSEZiNS, 2010, s. 173.

⁶ SHE Network – Member Countries. <http://www.schools-for-health.eu/she-network/member-countries> [15.04.2016].

⁷ Raport „Schools for Health in Europe Network”. <http://www.schoolsforhealth.eu/upload/SHEstrategicplan20082012.pdf> [24.09.2009].

krajach, przyzwalają na tworzenie specyficznych dla danego kraju modeli Szkół Promujących Zdrowie⁸.

W Polsce struktura sieci SzPZ ma charakter trójpoziomowy. Na poziomie pierwszym funkcjonują sieci rejonowe, powiatowe lub miejskie (nie wszędzie), poziom drugi stanowią sieci wojewódzkie, a poziom trzeci to Krajowa Sieć Szkół Promujących Zdrowie. Struktura ma charakter wertykalny (typu „bottom-up”), co oznacza, że szkoła może przejść od pierwszego do trzeciego poziomu. Każda placówka może ubiegać się o przyjęcie do sieci po spełnieniu czterech standardów (określonych przez krajowego koordynatora sieci SzPZ):

- 1) koncepcja pracy szkoły, jej struktura i organizacja powinny sprzyjać uczestnictwu społeczności szkolnej w realizacji działań z zakresu promocji zdrowia oraz skuteczności i długofalowości tych działań;
- 2) wypracowany w szkole klimat społeczny ma za zadanie wspierać zdrowie i dobre samopoczucie uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz rodziców uczniów;
- 3) szkoła powinna realizować edukację zdrowotną i program profilaktyki dla uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz dążyć do poprawy skuteczności działań w tym zakresie;
- 4) warunki oraz organizacja nauki i pracy w szkole powinny sprzyjać zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników oraz umacniać współpracę z rodzicami⁹.

Na poziomie wojewódzkim oprócz szkół do sieci należą też przedszkola, placówki specjalne, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, bursy i domy wczasów dziecięcych; placówki te nie mogą należeć do sieci na poziomie krajowym. Szkoła może otrzymać krajowy certyfikat przynależności do sieci po co najmniej 3-letnim okresie posiadania certyfikatu wojewódzkiego. Certyfikaty krajowe wydawane są na okres 5 lat po spełnieniu przez szkoły określonych warunków. Najważniejsze z nich to:

- 1) dokonanie ewaluacji dotychczasowych działań mających na celu promocję zdrowia i ich upublicznienie, zgodnie z wytycznymi Ośrodka Rozwoju Edukacji (pełniącego funkcję krajowego koordynatora sieci SzPZ);
- 2) zaproponowanie własnych dobrych praktyk w zakresie promocji zdrowia, którymi szkoła może się dzielić z innymi placówkami;
- 3) otrzymanie rekomendacji wojewódzkiego koordynatora sieci SzPZ;

⁸ B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna...*, s. 247.

⁹ *Standardy Szkoły Promującej Zdrowie*. [25.06.2010]. <http://www.ore.edu.pl/index.php/programy-i-projekty-19445/szkoa-promujca-zdrowie/koncepcja/standardy-szpz> [15.04.2016].

- 4) prowadzenie podstrony internetowej *Szkoła Promująca Zdrowie* i aktualizowanie na bieżąco informacji dotyczących promocji zdrowia w szkole¹⁰.

Obecnie w Polsce około 3 tysięcy placówek jest zrzeszonych w sieci Szkół Promujących Zdrowie.

Metodologiczne założenia przeprowadzonych badań

Wyniki badań przedstawione w niniejszym artykule są częścią szerszego projektu badawczego, który był realizowany w Katedrze Pedagogiki Społecznej Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach we współpracy z Uniwersytetem w Limerick (Irlandia)¹¹. Projekt miał na celu diagnozę sposobu realizacji promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w szkołach. W Irlandii badania przeprowadzono w 2013 roku i były one sponsorowane przez Irish Research Council. Polska część badań została zrealizowana w 2015 roku i była objęta honorowym patronatem Ośrodka Rozwoju Edukacji.

W prezentowanym fragmencie badań zmierzano do uzyskania odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

- Jak respondenci oceniają poszczególne elementy środowiska społeczno-fizycznego szkoły?
- Jak realizowana jest promocja zdrowia w szkołach biorących udział w badaniach?
- Jak realizowana jest edukacja zdrowotna w placówkach objętych badaniami?

W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, a do ich przeprowadzenia posłużył kwestionariusz *National Questionnaire on SPHE and Health Promoting Schools* przygotowany przez pracowników Uniwersytetu w Limerick¹², a następnie zaadaptowany do wa-

¹⁰ Krajowy Certyfikat Szkoły Promującej Zdrowie. [7.09.2010]. <http://www.ore.edu.pl/index.php/programy-i-projekty-19445/szkoa-promujca-zdrowie/krajowy-certyfikat-szpz/krajowy-certyfikat-szpz-73696> [15.04.2016].

¹¹ K. Borzucka-Sitkiewicz, K. Kowalczevska-Grabowska: *Ogólnopolskie badanie opinii koordynatorów szkół promujących zdrowie zrzeszonych w sieci krajowej*. Maj/czerwiec 2015. [Raport przekazany do Ośrodka Rozwoju Edukacji]. W innym artykule w tym samym numerze „Chowanny” Czytelnik znajdzie omówienie drugiej części badań (K. Kowalczevska-Grabowska: *Funkcja koordynatora ds. promocji zdrowia w opinii szkolnych koordynatorów należących do Krajowej Sieci Szkół Promujących Zdrowie*, s. 269–284).

¹² Por. S. Moynihan, D. Jordan, P. Mannix McNamara: *An Examination of Health Promoting Schools in Ireland*. „Health Education” 2016, vol. 116, issue 1, s. 16–33.

runków polskich. Narzędzie składało się z trzech części. Część pierwsza: *Informacje ogólne*, obejmowała dane socjodemograficzne, zawarte w 7 pytaniach metryczkowych, uwzględniających takie zmienne, jak: płeć i wiek respondentów, typ szkoły, w której pracują, jej lokalizacja i sposób finansowania (państwowa, społeczna, prywatna) oraz dane dotyczące stażu pracy badanych nauczycieli i przedmiotów, jakich oni uczą. Druga część kwestionariusza: *Zdrowie i dobre samopoczucie w szkole*, składała się z 15 pytań ujętych w formie 5-stopniowej skali Likerta. Część trzecia: *Szkoła Promująca Zdrowie*, zawierała 13 pytań z kafeterią zamkniętą, półotwartą i otwartą.

W 2015 roku kwestionariusze rozesłano do wszystkich szkół w Polsce posiadających krajowy certyfikat SzPZ, z czego zwrotnie otrzymano 103 wypełnione kwestionariusze, które następnie poddano analizie ilościowej i jakościowej. Do opracowania danych ilościowych wykorzystano program Statistica 12.

W polskich badaniach adresatami rozesłanych kwestionariuszy byli nauczyciele pełniący funkcje koordynatorów ds. promocji zdrowia w poszczególnych placówkach. Respondenci biorący udział w badaniu byli pracownikami różnych typów szkół: 82 badanych (79,61%) było pracownikami szkół podstawowych, a 26 (25,24%) – gimnazjów. Tylko 3 nauczycieli pracowało w liceach ogólnokształcących (2,91%), 4 – w technikach (3,88%), a 1 nauczyciel był pracownikiem zasadniczej szkoły zawodowej (0,97%). Wszystkie szkoły, które wzięły udział w badaniu, były szkołami państwowymi. Z uzyskanych danych wynika, że 73 szkoły były szkołami miejskimi (co stanowiło 70,87% ogółu szkół biorących udział w badaniu), a pozostałe 30 szkół (29,13%) to szkoły zlokalizowane na terenie wiejskim.

66 spośród badanych koordynatorów (64,08% ogółu) podało, że ich szkoły należą do sieci SzPZ dłużej niż 10 lat, 33 koordynatorów (32,04%) wskazało okres przynależności do sieci od 5 do 10 lat, a tylko 3 badanych (2,91%) zadeklarowało, że szkoła należy do sieci krócej niż 5 lat. Jak zatem pokazują zebrane dane, badani koordynatorzy pracują w szkołach, które mają wieloletnią tradycję realizacji programu promocji zdrowia w społeczności szkolnej. Ponad 10-letnie doświadczenie uczestnictwa w programie pozwala zakładać, że podejmowane na terenie szkoły działania są odpowiednio planowane, prawidłowo realizowane i cyklicznie ewaluowane, a ich rezultaty obserwować można w poprawie jakości życia wszystkich członków społeczności szkolnej.

Wyniki przeprowadzonych badań

Można założyć, że Szkoła Promująca Zdrowie tworzy warunki i inicjuje działania, które sprzyjają dobremu samopoczuciu członków społeczności szkolnej, podejmowaniu przez nich działań na rzecz zdrowia własnego i innych ludzi oraz kreowaniu zdrowego środowiska¹³. Istotne jest również to, by wdrażanie promocji zdrowia w szkole nie ograniczało się do realizacji programu nauczania, a było powiązane ze wszystkimi działaniami szkoły¹⁴. Promocję zdrowia w takim rozumieniu możemy nazwać etosem zdrowia w szkole, stanowiącym jej ukryty program. Ważny element koncepcji Szkoły Promującej Zdrowie stanowi także współdziałanie kadry szkoły z rodzicami i ze społecznością lokalną, dzięki czemu możliwe jest potęgowanie treści, które uczeń przyswaja w szkole¹⁵.

Wszystkie wymienione elementy Szkoły Promującej Zdrowie uczyniono przedmiotem analizy w podjętych badaniach po to, by obraz realizacji koncepcji Szkoły Promującej Zdrowie w warunkach polskich stał się jak najbardziej kompletny.

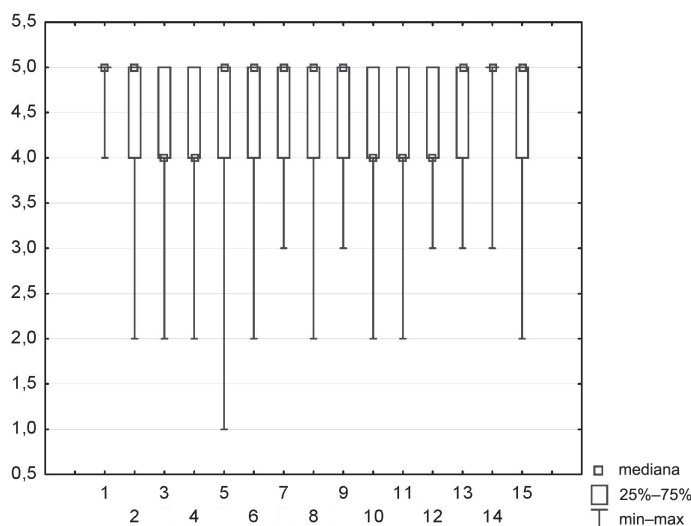
Ocena poszczególnych elementów środowiska społeczno-fizycznego badanych szkół

Kluczowym elementem Szkoły Promującej Zdrowie jest nie tylko realizacja edukacji zdrowotnej, lecz także sposób budowania środowiska społecznego i fizycznego szkoły tak, by było ono środowiskiem sprzyjającym zdrowiu. Podczas badań poproszono respondentów, aby dokonali analizy poszczególnych elementów środowiska społeczno-fizycznego szkoły, w której pracują. Swoje odpowiedzi badani zaznaczali na skali 5-stopniowej. Szczegółowe statystyki opisowe dla tej części badania zaprezentowano na rys. 1.

¹³ B. Woynarowska, M. Sokołowska: *Koncepcja i zasady tworzenia Szkoły Promującej Zdrowie*. „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole” 2006, z. 10–11, s. 16.

¹⁴ B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna...*, s. 248.

¹⁵ K. Borzucka-Sitkiewicz: *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*. W: E. Syrek, K. Borzucka-Sitkiewicz: *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2009, s. 94.



Rys. 1. Ocena środowiska społeczno-fizycznego szkoły przez badanych – statystyki opisowe
 1 – Uczniów angażuje się w działania szkolne promujące zdrowie i dobre samopoczucie; 2 – Nauczycieli angażuje się w działania szkolne promujące zdrowie i dobre samopoczucie; 3 – Rodziców angażuje się w działania szkolne promujące zdrowie i dobre samopoczucie; 4 – Społeczność angażuje się w działania szkolne promujące zdrowie i dobre samopoczucie; 5 – Dyrekcja szkoły angażuje się w działania szkolne promujące zdrowie i dobre samopoczucie; 6 – W szkole panuje przyjazna atmosfera; 7 – W szkole skupiamy się na zdrowym stylu życia uczniów; 8 – Szkoła wspiera praktyki w zakresie edukacji zdrowotnej; 9 – Edukacja zdrowotna ma swoje miejsce w działaniach dydaktyczno-organizacyjnych podejmowanych przez szkołę (w szkole opracowano program edukacji zdrowotnej); 10 – Edukacja zdrowotna ma odpowiednie zasoby (ludzkie, materialne); 11 – Edukacja zdrowotna stanowi priorytet przy układaniu planu zajęć; 12 – Nauczyciele zostali przeszkoleni w zakresie edukacji zdrowotnej; 13 – Wszyscy nauczyciele są przekonani o wartości edukacji zdrowotnej; 14 – Jestem przekonana/-y o znaczeniu i wartości edukacji zdrowotnej; 15 – Dyrektor intensywnie wspiera edukację zdrowotną

Stwierdzono, że przeważająca część badanych koordynatorów zgadza się z większością twierdzeń zamieszczonych w kwestionariuszu ($M = 5,00$). Deklarują oni, iż w ich placówkach dyrekcja, nauczyciele i uczniowie w wysokim stopniu angażują się w działania promujące zdrowie i dobre samopoczucie w szkole, społeczność skupia się na zdrowym stylu życia uczniów oraz wspiera praktyki w zakresie edukacji zdrowotnej, w szkole panuje przyjazna atmosfera, a wszyscy nauczyciele – łącznie z dyrekcją i samym koordynatorem – są przekonani o znaczeniu i wartości edukacji zdrowotnej. Nieco gorzej ($M = 4,00$) ocenione zostały twierdzenia odnoszące się do zaangażowania rodziców i społeczności lokalnej w promocję zdrowia i dobrego samopoczucia w szkole, przeszkolenia nauczycieli w zakresie edukacji zdrowotnej, a także przeznaczenia na realizację edukacji zdrowotnej odpowiednich zasobów (ludzkich i materialnych) oraz wyznaczenia jej priorytetowego miejsca przy układaniu planu zajęć. Wymienione kwestie wskazują obszary do dalszej pracy nad doskonaleniem funkcjonowania Szkół Promujących Zdrowie w Polsce.

Realizacja działań z zakresu promocji zdrowia w szkołach biorących udział w badaniu

Respondenci biorący udział w badaniu zostali poproszeni o opisanie w formie wypowiedzi otwartej działań w zakresie promocji zdrowia podejmowanych w ich szkołach. Spośród 103 badanych koordynatorów, do których skierowano taką prośbę, 96 udzieliło takiej odpowiedzi. W analizie uzyskanych od respondentów informacji opisujących promocję zdrowia w ich szkołach uwzględniono teoretyczne założenia omawianej idei, standardy Szkoły Promującej Zdrowie¹⁶ oraz obszary zaproponowane w *Narodowym przewodniku dla Szkół Promujących Zdrowie*¹⁷. Zasygnalizowaną w badanym materiale problematykę pogrupowano w cztery kategorie, które rozumiane są w następujący sposób:

- 1) środowisko szkoły – w Szkołach Promujących Zdrowie tworzy się środowisko fizyczne sprzyjające zdrowiu, bezpieczeństwu i dobremu samopoczuciu uczniów i wszystkich pracowników;
- 2) podstawa programowa i uczenie się – w Szkole Promującej Zdrowie dąży się do osiągnięcia celów i realizuje zadania określone w podstawowych programach kształcenia ogólnego i innych obowiązujących aktach prawnych, a jednocześnie prowadzi się edukację zdrowotną uczniów i pracowników oraz dąży do zwiększenia jej jakości i skuteczności;
- 3) partnerstwo – w Szkołach Promujących Zdrowie zarządzanie projektami promocji zdrowia następuje w sposób sprzyjający uczestnictwu, partnerstwu i współdziałaniu;
- 4) polityka i planowanie (polityka szkoły, również w zakresie realizacji programów) – Szkoła Promująca Zdrowie realizuje standardy i planuje długofalowe działania, opierając je na diagnozie potrzeb.

Jak stwierdzono w toku analiz, badani mają dużą orientację w tworzeniu warunków i inicjowaniu działań z zakresu promocji zdrowia w szkołach. Dalej zaprezentowano analizę wypowiedzi ankietowanych (z uwzględnieniem wskazanych kategorii); fragmenty wypowiedzi ilustrujące poszczególne kategorie przytoczono w formie cytatów.

W odniesieniu do **środowiska szkoły** wypowiedzi respondentów wskazują, że badane placówki dbają o dobrą atmosferę poprzez tworzenie sprzyjających zdrowiu warunków pracy i nauki. Zgodnie z deklaracjami ankietowanych, w szkołach objętych badaniami panuje przyjazna atmosfera, zatem wszyscy czują się w nich dobrze – zarówno rodzice, uczniowie, nauczyciele, jak i pracownicy niepedagogiczni. Szkoły

¹⁶ B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna...*, s. 246–253.

¹⁷ Health Service Executive: *Schools for Health in Ireland: Framework for Developing a Health Promoting Schools*. www.healthpromotion.ie [21.03.2014].

są przedstawiane jako miejsca bezpieczne, w których promuje się zachowania proekologiczne. Dobra atmosfera panująca w poszczególnych szkołach przyczynia się do obniżenia stresu szkolnego i zmniejszenia ilości zachowań agresywnych i przemocy wśród uczniów. Jak podkreślał jeden z respondentów:

Promocja zdrowia w naszej szkole to m.in. tworzenie właściwych relacji między wszystkimi, którzy w szkole pracują i uczą się. Udało się nam wypracować dobry kontakt, miłą atmosferę, tolerancję, co podnosi efektywność nauczania i uczenia się.

Niewielu z ankietowanych w swoich wypowiedziach zwracało uwagę na środowisko fizyczne szkoły, co może sugerować, że przebudowa materialnych elementów wyposażenia szkoły zgodnie z zasadami promocji zdrowia jest trudniejsza niż budowanie prozdrowotnego środowiska społecznego, ponieważ wymaga nakładów finansowych.

Wypowiedzi badanych odnoszące się do **podstawy programowej i uczenia się** skoncentrowane były na sposobach realizacji edukacji zdrowotnej. Respondenci podkreślali, że ich placówki aktywnie rozwijają się w kierunku promowania zdrowego stylu życia zarówno psychicznego, jak i fizycznego całej społeczności szkolnej, a program wychowawczy i profilaktyczny szkoły jest podporządkowany promocji zdrowia. Jej realizacja ma miejsce przez cały rok szkolny, w ramach różnych przedmiotów i przez różnych nauczycieli – w zależności od potrzeb. Dodatkowo szkoły prowadzą wiele pozalekcyjnych zajęć o charakterze prozdrowotnym, takich jak: kółka zainteresowań, rajdy piesze i rowerowe, inne imprezy sportowe, festyny, wycieczki czy projekty ekologiczne. Jeden z koordynatorów tak opisał zakres tematyczny podejmowanych w szkole działań:

Promocja zdrowia w naszej szkole to: poszerzanie wiedzy na temat zdrowego żywienia, zbilansowanej diety, aktywności fiz.; uświadomienie zagrożeń spowodowanych używkami: papierosy, alkohol, dopalacze; uświadomienie zagrożeń dla młodego organizmu – anoreksja, bulimia, otyłość; propagowanie zdrowego trybu życia.

Respondenci wskazywali też na skuteczność działań podejmowanych w obszarze edukacji zdrowotnej. Oto przykład ilustrujący takie twierdzenie:

Poprawiły się nawyki żywieniowe. Uczniowie chętniej przynoszą na drugie śniadanie ciemne pieczywo oraz sałatki warzywne, piją wodę mineralną i herbatę. [...] Obserwujemy wzrost aktywności fizycznej

wśród uczniów i ich rodziców. Spędzają oni więcej czasu na uprawianiu różnych sportów: fitness, jogging, nording walking, tenis stołowy, piłka nożna i inne.

Jak zatem wynika z uzyskanych danych, szkoły nie ograniczają się jedynie do realizacji podstawy programowej, ale podejmują wiele dodatkowych inicjatyw z zakresu promocji zdrowia oraz kształtowania prozdrowotnego stylu życia.

Partnerstwo było zagadnieniem najrzadziej poruszonym w wypowiedziach badanych. Zwracający na nie uwagę koordynatorzy podkreślali fakt współpracy poszczególnych członków społeczności szkolnej, tj. nauczycieli, uczniów, rodziców i pracowników niepedagogicznych, w realizacji idei promocji zdrowia. Jednocześnie respondenci akcentowali współdziałanie szkoły z instytucjami funkcjonującymi w społeczności lokalnej. Oto przykładowe wypowiedzi dotyczące partnerstwa:

Szerzymy w środowisku lokalnym wiedzę na temat sposobów dbania o zdrowie naszych uczniów, pracowników i rodziców. Realizujemy zadania prozdrowotne we współpracy ze stowarzyszeniami, organizacjami i instytucjami społeczności lokalnej.

Od lat prowadzimy szereg działań mobilizujących do pracy uczniów naszej szkoły, jak i lokalne środowisko; promujemy akcje ekologiczne, współpracujemy z różnymi instytucjami i fundacją Arka...

Uzyskane dane wskazują zatem, że postulat partnerstwa jest uwzględniany w działalności badanych placówek, jednak nie tak często jak postulaty dotyczące środowiska szkoły oraz podstawy programowej i uczenia się.

Analiza obszaru **polityki i planowania** w Szkołach Promujących Zdrowie pozwoliła na stwierdzenie, że respondenci również eksponują go nieco rzadziej niż kwestie dotyczące środowiska szkoły i programu nauczania. Odnoszący się do tego obszaru badani w swoich wypowiedziach podkreślali, iż promocja zdrowia sprowadza się do planowych i systematycznych działań całej społeczności szkolnej na rzecz podnoszenia świadomości zdrowotnej. Działania te, zdaniem respondentów, powinny polegać najpierw na diagnozie stanu wyjściowego, a następnie stworzeniu planu pracy oraz jego realizacji i ewaluacji. Ponadto ankietowani bardzo często akcentowali fakt, że realizacja promocji zdrowia wymaga stworzenia w szkole odpowiedniej struktury organizacyjnej, w której wiodącą rolę powinien pełnić koordynator i zespół ds. promocji zdrowia. Dwa obszernie cytaty stanowią egemplifikację większości wypowiedzi badanych:

Szkoła angażuje się w działania wspierające zdrowie; inicjuje je Szkolny Zespół Promocji Zdrowia na podstawie diagnozy stanu wyjściowego, która wskazuje na listę problemów. Następnie zespół w porozumieniu z Dyrektorem Szkoły wybiera problem priorytetowy do rozwiązania w danym roku szkolnym – CEL, następnie zespół opracowuje plan działań – zadań, które pozwolą usunąć przyczyny problemu. Plan działań musi zostać zaakceptowany przez rodziców i nauczycieli. Działania wspierające zdrowie głównie inicjuje Szkolny Zespół Promocji Zdrowia oraz każdy nauczyciel. Szkoła angażuje się w działania wspierające zdrowie poprzez realizację planu pracy Zespołu Promocji Zdrowia. Członkowie zespołu dokonują autoewaluacji, wprowadzając zmiany w przyjętych działaniach.

[...] na terenie szkoły włączamy całe środowisko, angażując naszych sojuszników. Inicjuje je [działania – K.B.S.] koordynator we współpracy z pedagogiem, higienistką szkolną, dyrekcją szkoły. Szkoła bardzo angażuje się w działania wspierające zdrowie. Inicjują te działania nauczyciele, dyrektor, uczniowie, higienistka szkolna, koordynator rejonowy Sieci SzPZ, rzadziej rodzice, koordynatorzy SzPZ, nauczyciele wf., nauczyciele przyrody, nauczyciele klas I-III. Nasza szkoła na bieżąco angażuje się w działania wspierające zdrowie. Wszystkie działania inicjujemy wspólnie z wszystkimi nauczycielami i Radą Rodziców. Zawsze wspiera nas Dyrekcja szkoły. Szkoła angażuje się w działania wspierające zdrowie. Inicjatorami są w szczególności członkowie zespołu ds. promocji zdrowia. Czasami inicjatywa pojawia się ze strony uczniów lub innych pracowników szkoły.

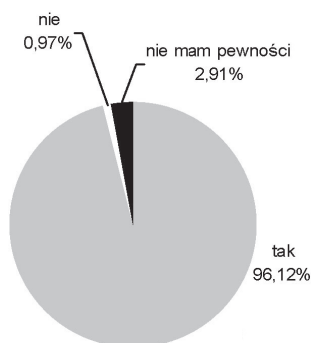
Przytoczone wypowiedzi jednoznacznie wskazują, że zdecydowana większość badanych koordynatorów zna założenia koncepcji Szkoły Promującej Zdrowie i były one – co prawda w różnym zakresie, ale jednak – wdrażane do praktyki szkolnej w placówkach objętych badaniami.

Wśród otrzymanych odpowiedzi respondentów znalazły się również bardziej ogólnikowe, typu:

*Promocja zdrowia w naszej szkole jest priorytetem.
jest na bardzo wysokim poziomie.
na każdy rok szkolny wdrażamy jeden lub dwa zadania priorytetowe
angażuje wszystkie grupy szkolne i środowisko lokalne
okazjonalnie
realizowana jest wg Programu Promocji Zdrowia (dostępny na stronie www)*

Odpowiedzi te trudno było zakwalifikować do jednej z wyżej określonych kategorii. Jedynie 7 osób w ogóle nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie.

Zagadnienie posiadania przez szkołę określonej polityki promującej zdrowy styl życia poruszono dodatkowo w kolejnym pytaniu zamkniętym ze względu na wagę tej kwestii dla wdrażania idei SzPZ do praktyki szkolnej. Procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie o politykę promującą zdrowy styl życia został zaprezentowany na rys. 2.



Rys. 2. Odpowiedź respondentów na pytanie: Czy szkoła wdraża politykę promującą zdrowy styl życia?

Pośród badanych 99 koordynatorów (96,12%) przyznało, że polityka promująca zdrowy styl życia została wdrożona do realizacji w ich szkole. Tylko 3 respondentów (tj. 2,91%) nie ma pewności w tej kwestii, a jedna osoba odpowiedziała, że taka polityka nie jest wprowadzona w życie w placówce, w której badany pracuje. Jednocześnie wszyscy koordynatorzy zadeklarowali, że w ich szkołach został powołany zespół ds. promocji zdrowia (co stanowi warunek otrzymania certyfikatu).

Respondentów zapytano również o to, kto w ich szkole inicjuje działania wspierające zdrowie. Zdaniem badanych, głównymi inicjatorami takich działań są dyrektor szkoły, koordynator (lider) i zespół ds. promocji zdrowia oraz nauczyciele (głównie przedmiotów przyrodniczych, nauczania początkowego i wychowania fizycznego). W odpowiedziach na to pytanie wskazywano też przedstawicieli społeczności szkolnej, samorząd uczniowski, wychowawców, pielęgniarkę/higienistkę szkolną, uczniów, Radę Rodziców, rodziców. Respondenci wymieniali również często instytucje lokalne inicjujące i wspierające podejmowane inicjatywy, na przykład: Jarosławskie Stowarzyszenie Oświaty i Promocji Zdrowia, Sanepid, Policja, Straż Pożarna, poradnia psychologiczno-pedagogiczna, Sieć Szkół Promujących Zdrowie, instytucje zewnętrzne (wyznaczanie konkretnych akcji, na przykład HEPS, Kowadło Zdrowia); także lekarzy, władze lokalne, partnerów w środowisku, pracowników niepedagogicznych, psychologa, niekiedy organ prowadzący szkołę. Odpowiedzi badanych na to pytanie kwestionariusza potwierdziły zatem dane uzyskane wcześniej dzięki pytaniu otwartemu, dotyczące istnienia struktury wspierającej promocję zdrowia w szkołach biorących udział w badaniu oraz ich współpracy ze środowiskiem lokalnym.

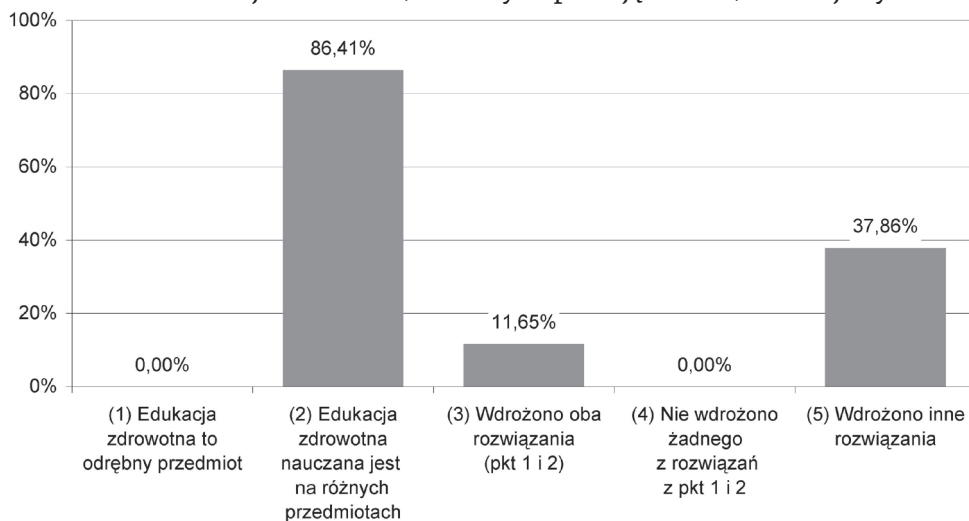
Realizacja działań z zakresu edukacji zdrowotnej w szkołach biorących udział w badaniu

Edukacja zdrowotna do polskich szkół po raz pierwszy została wprowadzona w 1997 roku, chociaż nie przydzielono jej miejsca i godzin w planie lekcji. W 1999 roku wprowadzono ścieżkę edukacyjną „edukacja prozdrowotna” w szkole podstawowej i gimnazjum; w 2002 ta ścieżka edukacyjna została już wprowadzona we wszystkich typach szkół. Kluczowym momentem we wdrażaniu promocji zdrowia do szkół był rok 2008, kiedy to podjęto decyzję o włączeniu modułu „edukacja zdrowotna” do podstawy programowej wychowania fizycznego w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych. Oprócz konieczności respektowania zapisów podstawy programowej Szkoły Promujące Zdrowie są zobligowane do posiadania własnego programu edukacji zdrowotnej, w którym określają też sposób jego realizacji.

Respondentów zapytano o to, jak realizowana jest edukacja zdrowotna w ich placówkach. Możliwe odpowiedzi obejmowały pięć kategorii, a mianowicie:

- 1) to odrębny przedmiot;
- 2) nauczana jest na różnych przedmiotach;
- 3) wdrożono oba rozwiązania;
- 4) nie wdrożono żadnego z rozwiązań;
- 5) wdrożono inne rozwiązania.

Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie o realizację edukacji zdrowotnej w szkołach, w których pracują badani, obrazuje rys. 3.

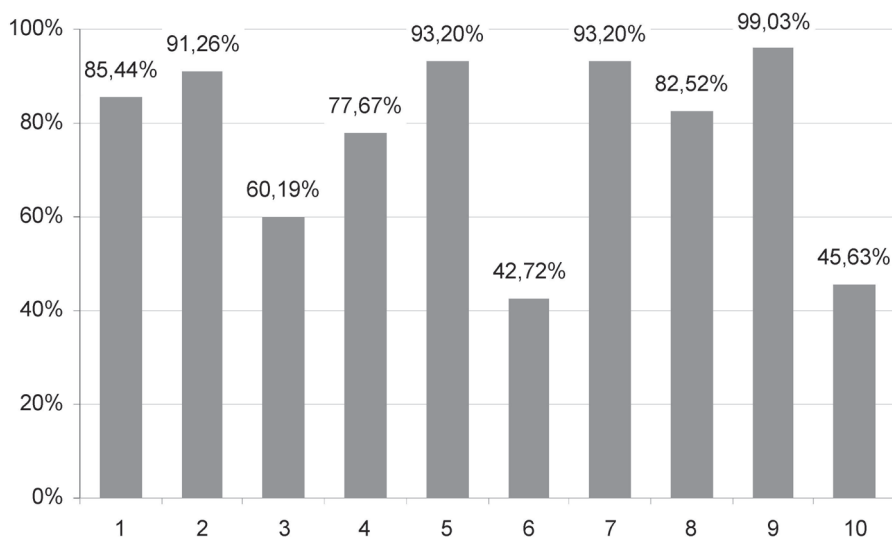


Rys. 3. Odpowiedzi respondentów na pytanie: Jak realizowana jest edukacja zdrowotna w placówkach, w których pracują badani?

Badani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Ponad 86% respondentów deklaruje, że edukacja zdrowotna w ich szkołach jest realizowana w ramach różnych przedmiotów. Blisko 12% wskazało, że edukacja zdrowotna nie tylko jest realizowana w ramach różnych przedmiotów, ale równolegle został stworzony odrębny przedmiot z tego zakresu tematycznego. Blisko 38% koordynatorów podało inne sposoby realizacji edukacji zdrowotnej, takie jak: projekty edukacyjne, doraźne akcje, prelekcje, spotkania z osobami, które mają rozległą wiedzę na temat różnych aspektów ochrony zdrowia (pielęgniarki, lekarze, dietetycy), oferta sklepiu szkolnego, kursy, wyjścia, wycieczki, rajdy.

Dodatkowo respondentów poproszono o wskazanie tematów/zagadnień, które zostały ujęte w planie realizacji edukacji zdrowotnej w ich szkołach. Respondenci mieli do wyboru następujące odpowiedzi: 1) poczucie przynależności i integracji; 2) umiejętności komunikacyjne; 3) wpływ i podejmowanie decyzji; 4) przyjaźń; 5) zdrowie emocjonalne; 6) relacje i seksualność; 7) bezpieczeństwo osobiste; 8) używanie różnych substancji; 9) zdrowie fizyczne; 10) inne (nieuwzględnione w pkt 1-9). Procentowy rozkład odpowiedzi respondentów na pytanie o tematy edukacji zdrowotnej został przedstawiony na rys. 4.



Rys. 4. Tematy ujęte w planie realizacji edukacji zdrowotnej w szkołach respondentów

1 - Poczucie przynależności i integracji; 2 - Umiejętności komunikacyjne; 3 - Wpływ i podejmowanie decyzji; 4 - Przyjaźń; 5 - Zdrowie emocjonalne; 6 - Relacje i seksualność; 7 - Bezpieczeństwo osobiste; 8 - Używanie różnych substancji; 9 - Zdrowie fizyczne; 10 - Inne (nieuwzględnione w pkt 1-9)

Badani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Największy odsetek respondentów (ponad 99%) wskazuje, że treści związane ze zdrowiem fizycznym są przewidziane do realizacji w ramach programu edukacji zdrowotnej. Najmniej badanych (42,72%) za-

znaczyło, iż poruszane są zagadnienia związane z relacjami społecznymi i seksualnością, co pokazuje, że treści dotyczące zdrowia psychospołecznego nie są w szkołach powszechnie realizowane. Niepokój może też wzbudzać pomijanie treści związanych z edukacją seksualną, ponieważ co prawda w polskiej szkole istnieje przedmiot „wychowanie do życia w rodzinie”, jednak uczestnictwo w tych zajęciach nie jest obowiązkowe, a zagadnienia związane z seksualnością są często marginalizowane. Respondenci uzupełnili wykaz tematów o następujące zagadnienia: zdrowa żywność, hartowanie organizmu, pielęgnacja własnego ciała, bezpieczeństwo innych, tematy związane z ochroną środowiska i zdrowiem psychicznym, tzw. edukacja włączająca (każdy uczeń odniesie sukces na miarę swoich możliwości), radzenie sobie ze stresem, skutki hałasu, cyberprzemoc, zdrowy wypoczynek, pierwsza pomoc itp. (odpowiedzi udzielone w pkt 10).

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że holistyczne treści z zakresu edukacji zdrowotnej są realizowane przez większość Szkół Promujących Zdrowie, jednak zauważa się marginalizowanie tematów związanych z relacjami społecznymi i seksualnością. W większości szkół treści z edukacji zdrowotnej realizowane są na wielu przedmiotach, a w blisko 12% szkół utworzono dodatkowo specjalny przedmiot związany z edukacją zdrowotną, co uważa się za bardzo korzystne rozwiązanie. Przeznaczenie na edukację zdrowotną dodatkowych godzin i miejsca w organizacji życia szkoły pozwala uczniom zrozumieć wagę podejmowanych kwestii i w dalszej perspektywie może mieć istotny wpływ na wiedzę i umiejętności młodych ludzi.

Jak deklarują badani koordynatorzy, w ponad 95% Szkół Promujących Zdrowie opracowano program z zakresu edukacji zdrowotnej. Zastanawia fakt, że pozostały odsetek badanych nie udzielił odpowiedzi na pytanie o specjalny program z tego zakresu lub nie ma zdania na ten temat. W badaniu brały udział jedynie szkoły posiadające certyfikat Krajowej Sieci Szkół Promujących Zdrowie, a jednym z warunków otrzymania certyfikatu jest napisanie autorskiego programu promocji zdrowia, przy założeniu, że edukacja zdrowotna jest narzędziem promocji zdrowia. Przypuszcza się zatem, iż braki wiedzy u części badanych są skutkiem tego, że nie są oni zainteresowani pełnieniem funkcji koordynatora, co z kolei może wynikać z faktu, że zostali powołani do pełnienia tej funkcji przez dyrektorów, a nie zgłosili się sami. Jednocześnie należy podkreślić, iż 96% badanych koordynatorów jest przekonanych o znaczeniu i wartości edukacji zdrowotnej.

Na uwagę zasługuje również fakt, że – zdaniem większości badanych – dyrektorzy szkół wspierają wszelkie działania z zakresu edukacji zdrowotnej inicjowane i realizowane w szkołach (tylko 1% badanych nie zgadza się z tą opinią), co pozwala przypuszczać, że w szkołach panuje powszechne (również wśród pracowników administracyjnych) przekonanie o słuszności podejmowanych działań.

Zestawienie uzyskanych danych z danymi z badań przeprowadzonych w Irlandii pozwala dostrzec pewne podobieństwa. W obu krajach nacisk w pracy szkoły położony jest przede wszystkim na dwa elementy budujące Szkołę Promującą Zdrowie: środowisko oraz podstawę programową i uczenie się; nieco gorzej są realizowane dwa pozostałe elementy Szkoły Promującej Zdrowie: partnerstwo oraz polityka i planowanie, choć polscy koordynatorzy w większości mają wiedzę na temat struktury, jaką powinna posiadać Szkoła Promująca Zdrowie. Co może się wydać paradoksalne ze względu na posiadane zasoby, Polska wypada nieco lepiej w tym porównaniu – w Irlandii częstsze są skargi nauczycieli na ograniczone możliwości implementowania edukacji zdrowotnej do programu nauczania i praktyki szkolnej, większe też wydają się problemy z wdrażaniem idei uczestnictwa całej społeczności szkolnej do działań z zakresu promocji zdrowia. Być może jest to spowodowane faktem, że w Irlandii badaniem objęto wszystkie szkoły, natomiast w Polsce brały w nim udział jedynie szkoły z krajowym certyfikatem SzPZ.

Przeprowadzone badania pozwoliły na wyodrębnienie w polskim szkolnictwie kilku wymagających dalszej pracy obszarów realizacji koncepcji Szkoły Promującej Zdrowie; to między innymi: zaangażowanie rodziców i społeczności lokalnej w działania podejmowane przez szkołę, holistyczne podejście do realizowanych treści, zapewnienie niezbędnych do realizacji promocji zdrowia w szkole zasobów ludzkich i materialnych. Badania dowiodły też ogromnego zaangażowania większości szkolnych koordynatorów SzPZ. Pełniące swoją funkcję społecznie osoby są prawdziwie oddane idei promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, starają się w miarę posiadanych środków wdrażać tę ideę w codzienne życie szkoły mimo przeszkód natury społecznej i systemowej.

Bibliografia

- Borzucka-Sitkiewicz K.: *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2006.

- Borzucka-Sitkiewicz K.: *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*. W: E. Syrek, K. Borzucka-Sitkiewicz: *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2009.
- Borzucka-Sitkiewicz K., Kowalczyńska-Grabowska K.: *Założenia i perspektywy rozwoju sieci Szkół Promujących Zdrowie (w kontekście systemowych zmian w obszarze edukacji zdrowotnej)*. W: *Szkoła jako środowisko edukacji zdrowotnej*. Red. D. Bilski. Łódź: Wydawnictwo WSEZiNS, 2010.
- Health Service Executive: *Schools for Health in Ireland: Framework for Developing a Health Promoting Schools*. www.healthpromotion.ie/health/schools [21.03.2014].
- Kowalczyńska-Grabowska K.: *Promocja zdrowia w środowisku lokalnym. Założenia teoretyczne i praktyczne egzemplifikacje (perspektywa pedagogiczna)*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2013.
- Krajowy Certyfikat Szkoły Promującej Zdrowie. [7.09.2010]. <http://www.ore.edu.pl/index.php/programy-i-projekty-19445/szkoa-promujca-zdrowie/krajowy-certyfikat-szpz/krajowy-certyfikat-szpz-73696> [15.04.2016].
- Moynihan S., Jourdan D., Mannix McNamara P.: *An Examination of Health Promoting Schools in Ireland*. „Health Education” 2016, vol. 116, issue 1.
- Raport „Schools for Health in Europe Network”. <http://www.schoolsforhealth.eu/upload/SHEstrategicplan20082012.pdf> [24.09.2009].
- SHE Network – Member Countries. <http://www.schools-for-health.eu/she-network/member-countries> [15.04.2016].
- Standardy Szkoły Promującej Zdrowie. [25.06.2010]. <http://www.ore.edu.pl/index.php/programy-i-projekty-19445/szkoa-promujca-zdrowie/koncepcja/standardy-szpz> [15.04.2016].
- Woynarowska B.: *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.
- Woynarowska B., Sokołowska M.: *Koncepcja i zasady tworzenia Szkoły Promującej Zdrowie*. „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole” 2006, z. 10–11.
- Woynarowska B., Stępnia K.: *Ewolucja koncepcji i modelu szkoły promującej zdrowie w Europie*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 2002, nr 12.

Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz

**Realization of the Concept of Health Promoting School
in Poland
Report on Studies Conducted in Schools
with a National Certificate of Health Promoting Schools**

Summary: The article presents a fragment of a wider research project, which was implemented in the Chair of Social Pedagogy at the University of Silesia in Katowice, in collaboration with the University of Limerick (Ireland). The project was aimed at the diagnosis of health promotion and health education implementation in schools. Presented results focus on the concept of the health promoting school implementation in Poland. The study involved coordinators of school-based health promotion in schools with national health promoting schools certificate. The questionnaire prepared at the University of Limerick, and then adapted to Polish conditions was a tool used in the research.

Key words: health promotion, Health Promoting School, coordinators of school-based health promotion, health education

Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz

**Die Verwirklichung der Idee
von der die Gesundheit fördernden Schule in Polen
Der Bericht zu den in den Schulen
mit dem Zertifikat „Die Gesundheit fördernde Schule“
durchgeführten Forschungen**

Zusammenfassung: Der Beitrag schildert einen Teil des Forschungsprojektes, der in dem Lehrstuhl für Sozialpädagogik der Schlesischen Universität in Katowice (dt.: Kattowitz) in Zusammenarbeit mit der Universität in Limerick (Irland) durchgeführt wurde. Das Projekt bezweckte, die Vorgehensweise bei Verwirklichung der Idee von der die Gesundheit fördernden Schulen zu diagnostizieren. Die hier präsentierten Forschungsergebnisse betreffen polnische Schulen. Befragt wurden die in den Schulen mit dem Zertifikat „Die Gesundheit fördernde Schule“ angestellten Koordinatoren für Gesundheitsförderung. Für Forschungen verwandte man den von den Mitarbeitern der Universität in Limerick entwickelten und für polnische Forschungen adaptierten Fragebogen.

Schlüsselwörter: Gesundheitsförderung, die Gesundheit fördernde Schule, Koordinator für Gesundheitsförderung, Gesundheitsbildungswesen