

A photograph of two young girls with pigtails, wearing school uniforms, eating green apples. They are outdoors in front of a building with arched windows. The image is overlaid with a semi-transparent green filter.

PROMOCJA ZDROWIA

W SZKOŁACH I PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH

BARBARA WOLNY • TOMASZ WOJTASIK



PROMOCJA ZDROWIA

W SZKOŁACH I PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH

BARBARA WOLNY • TOMASZ WOJTASIK

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Warszawa 2023

Konsultacja merytoryczna
Wydział Wychowania i Profilaktyki
Zespół ds. Promocji Zdrowia w Szkole

Bożena Jodczyk

Valentina Todorovska-Sokołowska

Redakcja i korekta

Elżbieta Gorazińska

Projekt okładki, layout

redakcja techniczna i skład

Wojciech Romerowicz

Fotografie: © stetsik/Bank zdjęć Photogenica,

© AndreyPopov/Bank zdjęć Photogenica

ISBN 978-83-67366-39-7

© Ośrodek Rozwoju Edukacji

Warszawa 2023

Wydanie I

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Aleje Ujazdowskie 28

00-478 Warszawa

tel. 22 345 37 00

www.ore.edu.pl

Spis treści

Wstęp	5
-------------	---

Barbara Wolny

Część I

Współczesna koncepcja zdrowia w szkołach

i innych placówkach oświatowych	8
1. Definicja zdrowia w kontekście szkolnej edukacji	9
1.1. Holistyczny model zdrowia w szkole z perspektywy promocji zdrowia	10
2. Pojęcia ważne dla realizacji działań z zakresu promocji zdrowia	14
2.1. Edukacja zdrowotna w szkole	14
2.1.1. Cele i filary szkolnej edukacji zdrowotnej	15
2.2. Promocja zdrowia w szkole	17
2.2.1. Zadania i obszary promocji zdrowia	17
2.2.2. Rola promocji zdrowia w kształtowaniu zdrowych zachowań	20
2.2.3. Umiejętności życiowe jako element promocji zdrowia	21
2.2.4. Promocja zdrowia w odniesieniu do czterech wymiarów zdrowia	23
2.3. Profilaktyka w szkole	25
2.3.1. Poziomy profilaktyki	25
2.3.2. Program wychowawczo-profilaktyczny	26
2.3.3. Promocja zdrowia integralnym elementem programu wychowawczo-profilaktycznego	27

Barbara Wolny • Tomasz Wojtasik

Część II

Promocja zdrowia w szkole i innych placówkach oświatowych, z uwzględnieniem zróżnicowania potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży – praktyczne aspekty realizacji działań

aspekty realizacji działań	29
1. Promocja zdrowia w szkole	30
1.1. Elementy szkolnego procesu promocji zdrowia	30
2. Etapy wdrażania działań z zakresu promocji zdrowia w szkole lub innej placówce oświatowej	33
2.1. Etap I. Powołanie zespołu ds. zdrowia	33
2.2. Etap II. Opracowanie zadań zespołu ds. zdrowia	33
2.3. Etap III. Diagnoza	34
2.4. Etap IV. Opracowanie planu działań w oparciu o diagnozę potrzeb	36
2.5. Etap V. Wdrażanie działań z zakresu promocji zdrowia	37
2.5.1. Proces, a nie (tylko) akcja	37
2.5.2. Metody aktywizujące podstawą działań promocji zdrowia	37
2.5.3. Demokracja i współdecydowanie w promocji zdrowia	40
2.5.4. Zmiana – ewolucja zamiast rewolucji	41
2.6. Etap VI. Monitoring i ewaluacja	42
3. Założenia ogólne realizacji promocji zdrowia w szkole	44
3.1. Zalecenia dotyczące planowania i realizacji promocji zdrowia w szkole	44

Bibliografia	47
--------------------	----

Barbara Wolny • Tomasz Wojtasik

Aneks	50
--------------------	-----------

1. Propozycja aktywności w zakresie diagnozy potrzeb	51
2. Tworzenie planu działań w obszarze promocji zdrowia	58
3. Plan działań w obszarze promocji zdrowia – schemat i wskazówki do opracowania	60
4. Przykładowy plan działań w obszarze promocji zdrowia	67
5. Przedszkole i Szkoła Promujące Zdrowie	77

Dbłość o zdrowie ucznia to jedno z zasadniczych zadań współczesnej szkoły dążącej do pełnego i wszechstronnego rozwoju swoich wychowanków

Karta Ottawska¹

W XXI wieku szkolna edukacja zdrowotna i promocja zdrowia stały się koniecznym procesem edukacyjno-wychowawczym, stanowiącym odpowiedź na zagrożenia zdrowia dzieci i młodzieży spowodowane niewłaściwym, tzw. konsumpcyjnym stylem życia. Zgodnie z powszechnymi obserwacjami dokonywanymi na świecie niebezpieczeństwo obniżenia kondycji zdrowotnej młodego pokolenia jest następstwem:

- pasywności ruchowej i preferowania siedzącego trybu życia – bezruchu przed ekranem telewizora, komputera czy smartfonu;
- niezdrowego odżywiania – spożywania produktów wysoko przetworzonych;
- zaburzeń zdrowia psychospołecznego – stresu, lęków adaptacyjnych, depresji;
- uzależnień od współczesnych mediów, w tym internetu;
- stosowania używek – alkoholu, nikotyny, narkotyków, dopalaczy oraz działania uzależnień behawioralnych;
- kultu szczupłego ciała w ponowoczesnej kulturze – anoreksji, bulimii.

W myśl stanowiska Światowej Organizacji Zdrowia (ang. WHO – World Health Organization): *zdrowie jest nieodłącznym warunkiem osiągnięć szkolnych, dobrej jakości życia i wydajności ekonomicznej. Wyposażając dzieci w wiedzę, umiejętności i postawy wobec zdrowia, możemy zwiększyć ich szanse na zdrowe życie oraz zdolności działania na rzecz zdrowia społeczności w której żyją*².

Wspieranie działań promujących zdrowie dzieci i młodzieży, z uwzględnieniem różnicowania ich potrzeb rozwojowych i edukacyjnych w szkołach i innych placówkach oświatowych³, uzupełnia realizowaną od wielu lat edukację zdrowotną i profilaktykę⁴.

¹ Karski J.B., Wasilewski B.W. (red.), (1994), *Promocja zdrowia*, Warszawa: Sanmedia, s. 423.

² Nakajima H., (1993), *Wprowadzenie w szkole wszechstronnego programu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia*, „Lider”, nr 5, s. 3.

³ Zgodnie z prawem oświatowym placówki oświatowe to: publiczne i niepubliczne przedszkola, szkoły podstawowe, szkoły ponadpodstawowe, policealne, artystyczne oraz szkoły specjalne i placówki oświatowo-wychowawcze oraz opiekuńcze, *Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe*, t.j. Dz.U. 2021, poz. 1082, z późn. zm.

⁴ Por. Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 lutego 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dz.U. 2023, poz. 312 oraz Rozporządzenie Ministra

Promocja zdrowia może skutecznie wzmacniać edukację zdrowotną w wymiarze praktycznym dzięki popularyzowaniu zdrowego stylu życia we wszystkich środowiskach edukacyjnych.

Ważnym elementem promocji zdrowia w szkołach i placówkach oświatowych jest zagwarantowana przez ministra zdrowia profilaktyczna opieka zdrowotna⁵. W jej ramach – w formie badań profilaktycznych – systematycznie powinien być kontrolowany rozwój dzieci i młodzieży, szczególnie istotny w okresie przedszkolnym i szkolnym, i to we wszystkich obszarach: fizycznym, psychicznym oraz intelektualnym.

Zadania te w jednostkach oświatowych realizują pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub higienistki szkolne, które wykonują np. badania wzroku, słuchu, diagnostykę próchnicy zębów czy postawy ciała dziecka. Włączenie tych zadań do systematycznego działania z zakresu promocji zdrowia pozwala przygotować dzieci i młodzież do profilaktyki zdrowotnej po zakończeniu edukacji szkolnej, w tym do wykonywania badań profilaktycznych w różnych okresach życia.

Promocja zdrowia w szkołach i innych placówkach oświatowych powinna uwzględniać zróżnicowane potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci i młodzieży oraz przygotowywać młode pokolenie do dbałości o zdrowie przez całe życie. W obszarze zróżnicowania potrzeb rozwojowych i edukacyjnych szczególnej uwagi wymagają uczniowie z niepełnosprawnościami, z różnymi deficytami rozwojowymi, chorobami przewlekłymi, trudnościami w uczeniu się lub adaptacji, zaniedbani środowiskowo, niedostosowani społecznie, ale również uczniowie wybitnie uzdolnieni. Proponowane im działania z zakresu promocji zdrowia mają służyć integracji i włączaniu wszystkich uczniów w zdrowe środowisko szkoły lub placówki oświatowej. Działania te mają wzmacniać poczucie bezpieczeństwa podopiecznych, usuwać bariery komunikacyjne i edukacyjne, czyli praktycznie pokazywać, jak razem zdrowo żyć.

Niniejsza publikacja składa się z dwóch części: Część I – teoretyczna obejmuje podstawy działań z zakresu promocji zdrowia, Część II – praktyczna dotyczy elementów procesu promocji zdrowia.

Pierwsza część zawiera założenia współczesnej koncepcji zdrowia w odniesieniu do promocji zdrowia oraz omówienie pojęć ważnych dla realizacji działań prozdrowotnych i wspierania ich w szkole i innych placówkach oświatowych. Promocja zdrowia została przedstawiona jako ważny obszar działań jednostki oświatowej, uzupełniający dotychczas realizowaną edukację zdrowotną i profilaktykę. W teoretycznym ujęciu w części

Edukacji i Nauki z dnia 6 lutego 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia, Dz.U. 2023, poz. 314.

⁵ Zob. *Zdrowie ucznia. Standardy profilaktycznej opieki zdrowotnej*, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowie-ucznia/> [dostęp: 21.08.2023].

tej zaprezentowano kategorie promocji zdrowia związane z holistycznym podejściem do zdrowia. Określono również miejsce promocji zdrowia w programie wychowawczo-profilaktycznym. Tym samym problematyka promocji zdrowia ukazana została jako integralny element wychowania, edukacji zdrowotnej i profilaktyki.

W drugiej części omówiono elementy promocji zdrowia w szkole, związane z diagnozą, planowaniem, monitorowaniem i ewaluacją działań. Przedstawiono współczesne podejście do promowania zdrowia, oparte na wykorzystaniu metod aktywizujących. Omówiono założenia ogólne realizacji promocji zdrowia oraz zarekomendowano działania przydatne w planowaniu i realizacji postępowania prozdrowotnego.

Opracowanie zawiera aneks z propozycjami dotyczącymi diagnozy potrzeb rady pedagogicznej, pracowników niepedagogicznych, rodziców i uczniów. Zamieszczone w nim scenariusze spotkań mogą być pomocne w realizacji działań z zakresu promocji zdrowia w szkole lub innej placówce oświatowej.

W aneksie zawarte zostały także wskazówki przydatne do przygotowania planu działań w obszarze promocji zdrowia. Zamieszczono propozycję struktury planu i omówiono poszczególne jego elementy. Należy przy tym zaznaczyć, że plan stanowi jedynie propozycję, ma charakter otwarty, a jego struktura może być zmieniana i modyfikowana w zależności od potrzeb szkoły czy innej placówki. Aneks zamykają informacje na temat programu „Przedszkole i Szkoła Promująca Zdrowie”.



CZĘŚĆ I

**WSPÓŁCZESNA KONCEPCJA ZDROWIA W SZKOŁACH
I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH**

BARBARA WOLNY



1. Definicja zdrowia w kontekście szkolnej edukacji

Definiowanie zdrowia w kontekście szkolnej edukacji nie należy do najłatwiejszych zadań, ponieważ zdrowie jest pojęciem abstrakcyjnym. Trudność wzmacnia subiektywno-obiektywne rozumienie tego terminu nie tylko przez dzieci i młodzież, ale również przez dorosłych. Właściwa interpretacja zdrowia jest jednak szczególnie ważna w odniesieniu do działań nauczycieli i wychowawców, bowiem: (...) *koncepcja pracy wychowawczo-zdrowotnej nauczycieli i wychowawców zależy od sposobu rozumienia zdrowia*⁶.

Decydujący wpływ na konstytuowanie się współczesnego ujęcia zdrowia wywarła opracowana w latach 70. XX wieku koncepcja „pól zdrowia” M. Lalonde’a, zgodnie z którą zdrowie człowieka zależy od wielu czynników, takich jak: styl życia (53%), czynniki genetyczne (16%), czynniki środowiskowe (21%) oraz opieka medyczna (10%). Spojrzenie Lalonde’a dało podstawy do opracowania tzw. socjoekologicznej koncepcji zdrowia, opartej na holistycznym, czyli całościowym, podejściu do zdrowia (*holos* z gr. – cały, całkowity) i czynników je warunkujących⁷.

Obecne ujmowanie i rozumienie zdrowia ucznia wywodzi się z tzw. otwartej definicji zdrowia, ogłoszonej przez Światową Organizację Zdrowia w latach 40. XX wieku: (...) *zdrowie to kompletny fizyczny, psychiczny, społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby lub kalectwa*⁸. Powyższa definicja przedstawia zdrowie w kategorii pozytywnej. Pojęcie dobrostanu to synonim dobrego samopoczucia, rozumiany jako: (...) *poznawczo-emocjonalna ocena własnego życia (...) w szerokim ujęciu, obejmującym zarówno doświadczanie przyjemnych emocji, niskiego poziomu negatywnych nastrojów i wysokiego poziomu zadowolenia z życia*⁹.

Socjoekologiczna koncepcja zdrowia wskazuje, że istnieją skomplikowane powiązania między dzieckiem i jego środowiskiem. Stan zdrowia dziecka uzależniony jest nie tylko od wrodzonego potencjału zdrowotnego, ale również od wielu czynników i wpływu sytuacji zewnętrznych. Na zdrowie człowieka wpływają bowiem np. nierówny dostęp do opieki zdrowotnej, styl życia rodziny, sytuacja demograficzna, społeczna i ekonomiczna: płeć, wiek, wykształcenie, dochody¹⁰. Kondycję ucznia warunkują zatem liczne

⁶ Demel M., (2000), *Z dziejów promocji zdrowia w Polsce. Tom III Studia i monografie*, nr 13, Kraków: Akademia Wychowania Fizycznego, s. 59–60.

⁷ Zob. Kulik T.B., Wrońska I. (red.), (2000), *Zdrowie w medycynie i naukach społecznych*, Stalowa Wola: Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej, s. 15–39.

⁸ W literaturze przedmiotu często występuje definicja: (...) *zdrowie to nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności, ale stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego*. Por. – definicja według Światowej Organizacji Zdrowia, (1946).

⁹ Diener E., Lucas E., Oishi R.E., (2002), *Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction*, [w:] Snyder C.R., Lopez S.J. (red.), *Handbook of positive psychology*, Oxford University Press, s. 63.

¹⁰ Jabłoński L., (2000), *Mierniki zdrowia*, [w:] Kulik T.B., Wrońska I. (red.), *Zdrowie w medycynie i naukach społecznych*, Stalowa Wola: Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej, s. 43.

determinanty zdrowia, wśród których wymienia się czynniki genetyczne, środowiskowe, prowadzony styl życia oraz pomoc służby zdrowia¹¹.

Zgodnie z tą koncepcją szczególnie ważny jest właściwy styl życia dziecka oraz jego rodziny¹². Powiązane ze sobą styl życia i warunki życia wskazują na zależność podejmowanych przez ucznia zachowań w odniesieniu do środowiska, w którym przebywa, np. udział dzieci i młodzieży w systematycznie organizowanych w szkole zajęciach promujących aktywność fizyczną zwiększa prawdopodobieństwo wyboru takich zachowań w czasie wolnym (obecnie i w przyszłości)¹³.

1.1. Holistyczny model zdrowia w szkole z perspektywy promocji zdrowia

W realizacji edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia – ze względu na potrzebę integralnego rozwoju ucznia – najbardziej wskazany jest model holistyczny. Zgodnie z tym podejściem zdrowie postrzega się jako kategorię pozytywną, dlatego w działaniach edukacyjnych akcent położony jest na zdrowie, a nie na chorobę.

Holistyczny model zdrowia zakłada rozpatrywanie zdrowia ucznia w wymiarach fizycznym, psychicznym, społecznym i duchowym oraz przewiduje aktywności dotyczące wzmacniania całego organizmu. Konsekwencją przyjęcia takiego modelu jest ponadto uwzględnianie wzajemnych powiązań i przenikania się poszczególnych wymiarów zdrowia oraz wpływu na jego stan czynników zewnętrznych i środowiskowych. Działania placówek oświatowych w ramach edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia powinny zatem polegać na wzmacnianiu kondycji zdrowotnej ucznia w poszczególnych sferach jego rozwoju i obejmować aspekty zdrowia: fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego¹⁴.

Zdrowie fizyczne odnosi się do ciała, zwłaszcza do biologicznego funkcjonowania organizmu w kontekście poszczególnych jego układów oraz narządów¹⁵. Wszechstronna i wielokierunkowa aktywność fizyczna uczniów, dostosowana do możliwości i zainteresowań każdego z nich, wskazana jest dla ich prawidłowego rozwoju.

¹¹ Waszkiewicz L., (2000), *Zagadnienia polityki zdrowotnej*, [w:] Kulik T.B., Wrońska I. (red.), *Zdrowie w medycynie i naukach społecznych*, Stalowa Wola: Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej, s. 80–82.

¹² W odniesieniu do zdrowia styl życia to zespół zachowań związanych ze zdrowiem, mogą to być zachowania prozdrowotne (wzmacniające zdrowie) lub antyzdrowotne (szkodzące zdrowiu). Zob. Wolny B., (2018), *Zdrowie jako wartość w edukacji wczesnoszkolnej. Uczeń w świecie wartości. Poradnik aksjologiczny dla nauczycieli*, Łapczyce: Wydawnictwo REGIS, s. 25–26.

¹³ Vilaça T., Darlington E., Velasco M.J.M., Martinis O., Masson J., tłum. Todorovska-Sokołowska V., (2019), *SHE. Poradnik dla szkół SHE 2.0. Poradnik metodyczny jak tworzyć szkołę promującą zdrowie*, Dania, Haderslev: Fundacja Europejskiej Sieci Szkół dla Zdrowia w Europie, s. 12.

¹⁴ Por. Wolny B., (2019), *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 10.

¹⁵ Woynarowska B., (2007), *Zdrowie jednostki jako „całość”*, [w:] Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 30.

Różnorodna aktywność fizyczna wzmacnia bowiem zdrowie, w myśl zasady: nie ma uczniów niezdolnych ruchowo, są tylko uczniowie o różnych możliwościach psychoruchowych i zainteresowaniach. Każdy uczeń może być dobry w wybranej przez siebie aktywności fizycznej, a szkoła powinna mu w tym pomóc. Nauczyciel, diagnozując ucznia, odkrywa jego mocne i słabe strony, a to stanowi podstawę indywidualnego rozwoju i daje możliwość doświadczania radości i zadowolenia.

Zdrowie psychiczne wraz z jego dwoma komponentami:

- **poznawczym**, czyli zdrowie umysłowe (mentalne), określane jako zdolność do jasnego, spójnego myślenia, uczenia się i realizowania indywidualnego potencjału intelektualnego¹⁶.

Wzmacnianie zdrowia umysłowego ucznia stanowi podstawę rozwoju poznawczego, czyli jest to kolejne ważne zadanie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w szkole, realizowane przez każdego nauczyciela bez względu na nauczany przedmiot.

Nauka oparta na nowoczesnej koncepcji, tzw. edukacji elastycznej, to atrakcyjna oferta edukacyjna skierowana do ucznia. Metody aktywizujące i interaktywne, trend odwróconego nauczania inspirują ucznia do uczenia się – wzmacniają jego potencjał psychiczny. Uczeń jest zainteresowany nauką, poszukuje, analizuje i dzieli się wiedzą – jest aktywny – nie nudzi się na lekcjach.

- **afektywnym**, czyli zdrowie emocjonalne, oznaczające:
 - **zdolność do kontrolowania emocji** (m.in. takich jak lęk, radość, złość czy żal), w tym rozpoznawania ich i wyrażania w sposób adekwatny do sytuacji, zapewniający poczucie komfortu i akceptację społeczną¹⁷;
 - **zdolność do radzenia sobie z trudnościami, stresem, napięciami i lękiem**. Zdrowie emocjonalne wymaga wzmacniania w okresie nauki szkolnej poprzez odpowiednią atmosferę i klimat zajęć, w tym właściwe relacje nauczyciela z uczniem, oparte na wzajemnym szacunku, zrozumieniu i akceptacji.

Dobry klimat i atmosfera zajęć wzmacniają zdrowie emocjonalne. Uczeń nie doświadcza w nadmiarze stresu szkolnego. Szkoła jest przyjazna dziecku. Uczeń jest otwarty na działania edukacyjne, podejmuje relacje z nauczycielami i rówieśnikami. Poznaje swoje emocje i uczy się ich kontrolowania. W codziennych sytuacjach szkolnych i pozaszkolnych stosuje poznane techniki relaksacyjne.

¹⁶ Tamże.

¹⁷ Zob. Sokołowska M., (2000), *Funkcjonowanie szkoły jako potencjalne źródło zagrożeń zdrowia psychicznego. Założenia ogólne, definicje*, [w:] Czała Cz. (red.), *Zdrowie psychiczne. Zagrożenia i promocja*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, s. 12.

Zdrowie społeczne wiąże się ze zdolnością do utrzymywania prawidłowych relacji interpersonalnych i współpracy z innymi oraz kształtowaniem niezależności, tzw. autonomii w stosunkach międzyludzkich¹⁸.

Dobre relacje z innymi nauczycielami i rówieśnikami wzmacniają zdrowie. Relacje oparte na szacunku i wzajemnym zrozumieniu sprzyjają nauce. Uczeń akceptowany w grupie klasowej i rówieśniczej nie doświadcza wykluczenia i alienacji, przynależy do społeczności szkolnej.

Zdrowie duchowe jest szczególnie trudne do zdefiniowania ze względu na wieloznaczność pojęcia, może bowiem: (...) *wiązać się z wyznawaną religią lub dotyczyć zasad i sposobów utrzymywania wewnętrznego spokoju*¹⁹. W definiowaniu tego wymiaru akcentuje się: *odniesienie do wartości i poczucia celu życia człowieka*²⁰.

Edukacja oparta na wartościach wzmacnia zdrowie ucznia. Ukazywanie zdrowia w kategorii wartości to pomoc w odkrywaniu, przyjmowaniu i urzeczywistnianiu wartości zdrowego stylu życia. To wsparcie ucznia w budowaniu indywidualnej hierarchii wartości zdrowego życia. Uczeń wybiera, wartościuje, preferuje i urzeczywistnia w codziennym życiu proponowane, w ramach szkolnej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, wartości.

W holistycznym modelu zdrowia akcentuje się pozytywną koncepcję zdrowia, opartą na personalistycznym ujmowaniu wychowanka²¹. Zakłada ona, że: (...) *zdrowie to pewien potencjał fizyczny, psychiczny i społeczny, który ulega dynamicznym zmianom (pozytywnym lub negatywnym) pod wpływem codziennych działań (lub ich braku)*²².

Należy zauważyć, że powyższa definicja wskazuje nie tylko na potrzebę wzmacniania potencjału zdrowotnego ucznia przez szkołę, ale również podkreśla konieczność traktowania zdrowia jako zasobu, czyli bogactwa społeczeństwa, gwarantującego rozwój społecznoekonomiczny. Tylko bowiem zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe, rozwijać się i osiągać odpowiednią jakość życia.

¹⁸ Tones K., Green J., (2004), *Health promotion. Planning and strategies*, London: SAGE Publications, s. 132.

¹⁹ Borzucka-Sitkiewicz K., (2006), *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 10.

²⁰ Por. Wolny B., (2018), *Zdrowie jako wartość w edukacji wczesnoszkolnej. Uczeń w świecie wartości. Poradnik aksjologiczny dla nauczycieli*, Łapczyce: Wydawnictwo REGIS, s. 19.

²¹ Antropologiczne podstawy wychowania proponowane w założeniach współczesnej szkoły wskazują na personalistyczną koncepcję wychowania ucznia, w myśl której uczeń jest osobą. Stąd prowadzone działania edukacyjne muszą uwzględniać złożoność i integralność jego osoby. Por. założenia programowe wychowania i nauczania w szkole, *Reforma edukacji 2017*, Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej.

²² Słońska Z., Misiuna M., (1993), *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*, Warszawa: Agencja Promo-Lider, s. 42.

Pozytywna koncepcja zdrowia podkreśla ponadto, że zdrowie jest środkiem, a nie celem do osiągnięcia lepszej jakości życia, rozumianej jako sprawne funkcjonowanie do późnej starości, zwiększającym wydajność pracy, zarobki, satysfakcję z życia²³.

Zgodnie ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia: (...) *zdrowie jest jednym z podstawowych praw człowieka, co oznacza prawo każdego dziecka do ochrony i promowania zdrowia w szkole i placówce oświatowej*²⁴.

²³ Por. Syrek E., (2009), *Środowisko, kultura, zdrowie*, [w:] Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, s. 47.

²⁴ *Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. Podstawowe założenia polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim*, www.parpa.pl/index.php/alkohol-w-europie/zdrowie-21-zdrowie-dla-wszystkich-who [dostęp: 22.06.2023].



2. Pojęcia ważne dla realizacji działań z zakresu promocji zdrowia

W procesie edukacji uczestniczą dzieci i młodzież z różnych środowisk, dlatego przygotowanie ich do zdrowego stylu życia musi obejmować trzy obszary działań szkoły lub innej placówki oświatowej:

- edukację zdrowotną, związaną z nauką, jak zdrowo żyć;
- promocję zdrowia, opartą na praktycznych działaniach promujących zdrowy styl życia;
- profilaktykę, ukierunkowaną na zmianę zachowań ryzykownych dla zdrowia ucznia i wzmacnianie czynników chroniących.

Potrzeba integralnego wychowania²⁵ wymaga zdefiniowania powyższych pojęć w celu ukierunkowania działań prozdrowotnych nauczycieli i wychowawców na skuteczne przygotowanie dzieci i młodzieży do zdrowego stylu życia.

2.1. Edukacja zdrowotna w szkole

Edukacja zdrowotna jest to: *proces, w ramach którego uczeń uczy się, jak zdrowo żyć, oraz dowiadyuje się, że zdrowie jest podstawową wartością jego własnego życia i osób najbliższych*²⁶.

Edukacja zdrowotna ukierunkowana jest na jednostkę i stanowi podstawę promocji zdrowia. Uczeń, aby promował zdrowie, potrzebuje wiedzy na temat zdrowia, połączonej z umiejętnościami dokonywania zdrowych wyborów.

Ważna rola szkoły czy innej placówki oświatowej w zakresie edukacji zdrowotnej²⁷ jest zbieżna z założeniami wszechstronnej edukacji zdrowotnej, propagowanej przez Światową Organizację Zdrowia. Główne kierunki działań tych jednostek według powyższych założeń stanowią zarazem cechy współczesnej edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży.

Działania jednostki oświatowej w zakresie edukacji zdrowotnej powinny być oparte na:

- holistycznym podejściu do zdrowia, co oznacza wielowymiarowość zdrowia ucznia, z uwzględnieniem różnych czynników warunkujących zdrowie, związanych z ludźmi i środowiskiem;
- wykorzystaniu w szkole wszystkich okoliczności sprzyjających edukacji zdrowotnej – programów i projektów, sytuacji edukacyjnych oraz wzorców osobowych;

²⁵ W założeniach programowych współczesnej koncepcji wychowania podkreśla się potrzebę integralnego rozwoju ucznia w czterech sferach: fizycznej, poznawczej, emocjonalnej i społecznej. Por. *Reforma edukacji 2017*, Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej.

²⁶ Por. B. Wolny (2019), *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*, op. cit., s. 15.

²⁷ *Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 lutego 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej*, Dz.U. 2023, poz. 312.

- uwzględnieniu w organizacji i realizacji edukacji zdrowotnej zainteresowań i potrzeb zdrowotnych uczniów;
- dążeniu do zharmonizowania wiedzy o zdrowiu, którą uczeń uzyskuje z różnych źródeł – od rodziców, nauczycieli, rówieśników, ze środków masowego przekazu, reklam itp., co oznacza tzw. spójność informacji, czyli mówienie jednym głosem;
- zachęcaniu uczniów do zdrowego stylu życia poprzez aktywne uczestnictwo uczniów w planowaniu i realizowaniu edukacji zdrowotnej;
- stworzeniu w placówkach oświatowych warunków i możliwości sprzyjających zdrowiu²⁸.

Powyższe kierunki działań podkreślają potrzebę przyjęcia w szkole czy innej placówce oświatowej odpowiedniego podejścia i rozumienia edukacji zdrowotnej, zgodnie z którym:

- edukacja zdrowotna uczniów realizowana jest w kontekście edukacji pojmowanej integralnie, czyli jest ważnym elementem całościowej edukacji dziecka;
- edukacja zdrowotna ukierunkowana jest na formowanie postawy prozdrowotnej ucznia²⁹ obecnie (aktualizm) i na przyszłość (prospekcja), czyli na przygotowanie do dbałości o zdrowie przez całe życie;
- edukacja zdrowotna jest skuteczna i efektywna jedynie w takim procesie wychowania, w którym podstawowym i zasadniczym źródłem celów wychowawczych są wartości istotne dla osobowego rozwoju.

2.1.1. Cele i filary szkolnej edukacji zdrowotnej

We współczesnym systemie oświaty edukacja zdrowotna realizowana jest na wszystkich etapach edukacyjnych. Rozpoczyna się w przedszkolu, kontynuowana jest w szkole podstawowej i ponadpodstawowej. Obejmuje szkoły ogólnodostępne i specjalne³⁰.

W preambule podstawy programowej kształcenia ogólnego podkreślono znaczenie edukacji zdrowotnej m.in. poprzez zapisy odnoszące się do głównych zadań szkoły podstawowej: (...) *Ważną rolę w kształceniu i wychowaniu uczniów w szkole (...) odgrywa edukacja zdrowotna*³¹ oraz szkoły ponadpodstawowej: (...) *Ważnym zadaniem szkoły jest edukacja zdrowotna, której celem jest rozwijanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu*³².

²⁸ Por. Założenia wszechstronnej edukacji WHO. Wszechstronna edukacja zdrowotna. Przewodnik do działania, „Lider”, 1993, nr 5.

²⁹ Przedrostek *pro* – oznacza ku zdrowiu.

³⁰ Tamże.

³¹ Por. Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 lutego 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dz.U. 2023, poz. 312.; Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 lutego 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia, Dz.U. 2023, poz. 314.

³² Tamże.

Jak już zaznaczono, zasadniczym celem szkolnej edukacji zdrowotnej jest przygotowanie uczniów do zdrowego stylu życia obecnie i po zakończeniu szkolnej edukacji. Wiąże się to z ukierunkowaniem i wdrażaniem dzieci i młodzieży do dbałości o zdrowie własne i innych przez całe życie. Oznacza także zachęcanie ich do przestrzegania zasad zdrowego stylu życia oraz uczenie radzenia sobie z różnego rodzaju zagrożeniami zdrowia w odniesieniu do dwóch biegunów życia: zdrowia i choroby.

Szkolny proces edukacji zdrowotnej uczniów oparty jest na trzech filarach:

- przekazywaniu wiedzy na temat zdrowia,
- kształtowaniu umiejętności praktycznych wykorzystania wiedzy w codziennych sytuacjach życia,
- formowaniu postawy³³.

Treści zawarte w poszczególnych filarach przenikają się i uzupełniają wzajemnie, stanowiąc podstawy skutecznej i efektywnej edukacji.

W obowiązującym uregulowaniu prawnym zostały zawarte dwa ujęcia dotyczące realizowania edukacji zdrowotnej w szkole podstawowej i ponadpodstawowej:

- ujęcie przedmiotowe, z wyraźnym zaakcentowaniem przewodniej roli wychowania fizycznego jako przedmiotu kierunkowego (nauczanie – uczenie się o zdrowiu w ramach bloku: edukacja zdrowotna) oraz wpisaniem treści zdrowotnych do materiałów z różnych przedmiotów – ujęcie rozproszone. Blok tematyczny: edukacja zdrowotna został zamieszczony również w przedmiocie edukacja dla bezpieczeństwa³⁴. W szkole ponadpodstawowej edukacja zdrowotna realizowana jest podobnie jak w szkole podstawowej – na zajęciach wychowania fizycznego, jako przedmiocie wiodącym, oraz w zakresie wielu innych przedmiotów, takich jak np. biologia, wychowanie do życia w rodzinie czy edukacja dla bezpieczeństwa (blok: edukacja zdrowotna) – w ramach modelu rozproszonego³⁵;
- ujęcie wychowawczo-profilaktyczne, z akcentem na stronę aksjologiczną – wartości zdrowia i zdrowego stylu życia: program wychowawczo–profilaktyczny, w którym jednym z obszarów jest edukacja zdrowotna³⁶.

³³ Por. Wolny B., (2019), *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli...*, op. cit. s. 16–17.

³⁴ Zob. więcej: *Edukacja zdrowotna w podstawie programowej kształcenia ogólnego – charakterystyka ogólna*, [w:] Wolny B., (2019), *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli...*, op.cit., s. 18–26; oraz *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 6 lutego 2023 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia*, Dz.U. 2023, poz. 314.

³⁵ Tamże.

³⁶ Zob. Szczegółowy opis treści edukacji zdrowotnej oraz sposób realizacji, *Edukacja zdrowotna w podstawie programowej kształcenia ogólnego – charakterystyka ogólna*, [w:] Wolny B., (2019), *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*, op.cit., s. 18–19.

Rozszerzenie zakresu programu wychowawczo-profilaktycznego o treści z obszaru edukacji zdrowotnej stanowi bardzo wartościowe rozwiązanie ze względu na potrzebę kształtowania postawy prozdrowotnej ucznia.

Wychowanie do zdrowia, realizowane w ramach programu wychowawczo-profilaktycznego, obejmuje również działania o charakterze profilaktycznym, polegające na zapobieganiu niewłaściwym zachowaniom uczniów poprzez wzmacnianie czynników chroniących i osłabianie czynników ryzyka.

2.2. Promocja zdrowia w szkole

Promocja zdrowia to koncepcja i strategia działań dla zdrowia. Jej definicja wyjściowa zawarta jest w *Karcie Ottawskiej*. Zgodnie z brzmieniem definicji: (...) *promocja zdrowia jest to proces umożliwiający ludziom uzyskanie kontroli nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę*³⁷.

2.2.1. Zadania i obszary promocji zdrowia

Podstawowym zadaniem promocji zdrowia jest kształtowanie optymalnych dla zachowania zdrowia warunków życia, a także mediacja między ludźmi a ich środowiskiem, odnosząca się zarówno do indywidualnych wyborów, jak i do działalności społecznej. Efektem tych działań powinien być wzrost odpowiedzialności społecznej za zdrowie dziś i w przyszłości³⁸.

Promocja zdrowia ukierunkowana jest na potencjał zdrowotny, jaki każdy człowiek ma i może pomnażać; dotyczy całej populacji, np. obejmuje wszystkich członków społeczności szkolnej, podkreślając znaczenie takich determinantów, jak styl życia, wzory codziennych zachowań oraz interakcje między jednostką a jej społecznym i fizycznym środowiskiem³⁹.

Promocja zdrowia w szkole i innej placówce oświatowej obejmuje działania ukierunkowane na zmianę środowiska fizycznego i społecznego, zajmuje się popularyzowaniem zdrowego stylu życia oraz wspiera uczniów, rodziców i nauczycieli w tym zakresie. Przykładem działań na rzecz zdrowia całej społeczności szkolnej jest program „Szkoła Promująca Zdrowie”⁴⁰.

³⁷ Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on Health Promotion. 17-21 November 1998.

³⁸ Ostrowska A., (1999), *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN, s. 163–164.

³⁹ Por. Borzucka-Sitkiewicz K., (2009), *Promocja zdrowia a edukacja zdrowotna*, [w:] Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, s. 72.

⁴⁰ Program „Szkoła Promująca Zdrowie” to jeden z najdłużej realizowanych w polskim systemie oświaty dodatkowych programów poszerzających ofertę szkoły lub placówki o systemowe działania z promocji zdrowia oparte na tzw. całościowym podejściu do promocji zdrowia, <https://www.ore.edu.pl/category/szkola/promocja-zdrowia/> [dostęp: 21.08.2023].

Kluczowe dla promocji zdrowia jest doprowadzenie do skutecznego uczestnictwa całej społeczności szkolnej w definiowaniu problemów zdrowotnych, podejmowaniu decyzji i działaniach na rzecz zmiany dotychczasowego stylu życia⁴¹.

W promocji zdrowia podkreśla się potrzebę włączenia zdrowia w różne systemy społeczne i aktywność istniejących organizacji. Szczególnie ważne jest połączenie działań na rzecz zdrowia w rodzinie, szkole, ochronie zdrowia, społeczności lokalnej i krajowej, co oznacza spójność działań⁴².

Promocja zdrowia w szkole czy innej placówce oświatowej powinna obejmować działania mające na celu tworzenie:

- zdrowego środowiska szkoły i placówki;
- szkolnej polityki i programów nauczania, umożliwiającej dostępność wyborów prozdrowotnych;
- warunków do działań ukierunkowanych na ochronę i poprawę zdrowia uczniów;
- klimatu i atmosfery sprzyjającej uczestnictwu wszystkich członków społeczności – uczniów, nauczycieli, pracowników i rodziców⁴³.

Promocja zdrowia łączy się z edukacją zdrowotną: (...) *aby uczeń promował zdrowe zachowania musi posiadać wiedzę, a to zadanie realizuje edukacja zdrowotna*⁴⁴.

Promocja zdrowia poprzedza profilaktykę i dlatego powinna wejść we wszystkie środowiska życia człowieka, zwłaszcza środowiska edukacyjne, takie jak szkoła i placówki oświatowe.

W nawiązaniu do założeń *Karty Ottawskiej* działania z zakresu promocji zdrowia w szkole lub innej placówce oświatowej powinny wiązać się z tworzeniem odpowiednich warunków i obejmować całościowe podejście do promocji zdrowia, co oznacza:

1) Budowanie prozdrowotnej polityki szkoły i placówki oświatowej

Zdrowie stanowi integralny element procesu wychowania, opieki i edukacji. Ponieważ prozdrowotne wybory uczniów zależą od uregulowanych, zaplanowanych i systemowych działań, promocja zdrowia powinna być wpisana do dokumentów szkoły, placówki, w formie np. koncepcji pracy.

2) Tworzenie środowiska szkoły i placówki sprzyjającego zdrowiu, tzw. etosu zdrowia

Środowisko może stwarzać korzystne bądź niekorzystne warunki dla zdrowia w następujących wymiarach:

⁴¹ Słońska Z., (1999), *Edukacja zdrowotna a promocja zdrowia*, [w:] Karski J.B. (red.), *Promocja zdrowia*, Warszawa: Wydawnictwo „Ignis”, s. 310.

⁴² Zob. Wolny B., (2010), *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla nauczycieli realizujących edukację zdrowotną*, Stalowa Wola: Fundacja Campus, s. 19–20.

⁴³ Vilaça T., Darlington E., Velasco M.J.M, Martinis O., Masson J., (2019), *SHE. Poradnik dla szkół SHE 2.0. Poradnik metodyczny jak tworzyć szkołę promującą zdrowie...*, op. cit., s. 13–15.

⁴⁴ Tamże, s. 13.

- fizycznym – ważne, by środowisko fizyczne szkoły korzystnie wpływało na to, co dzieci uzyskują w ramach edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, np. brak w szkole odpowiedniego miejsca na spożywanie drugiego śniadania, pośpiech, krótkie przerwy niweczą to, czego nauczyciel uczył dzieci o zasadach odżywiania w ramach zajęć lekcyjnych;
- społecznym – dobre relacje, atmosfera i klimat placówki;
- zasobów – zasoby finansowe;
- infrastruktury, zasobów informacyjnych i zasobów ludzkich – na co składa się m.in. posiadana wiedza i umiejętności nauczycieli, wychowawców w zakresie promowania zdrowia w szkole, również postawy względem zdrowia. Istotne jest, żeby nauczyciel swoim zachowaniem był wzorcem dla uczniów, np. promował zdrowe odżywianie lub aktywne formy spędzania czasu wolnego⁴⁵.

3) Wzmacnianie działań społeczności szkoły lub placówki na rzecz zdrowia

Skuteczność działań w zakresie promocji zdrowia zależy od aktywnego uczestnictwa całej społeczności w działaniach na rzecz zdrowia. Podejście to umożliwia wspólne podejmowanie decyzji i ich wdrażanie, w przeciwieństwie do modelu uczestnictwa, w którym decydująca jest rola eksperta, brak natomiast aktywności uczestników procesu⁴⁶.

4) Rozwijanie indywidualnych umiejętności służących zdrowiu

Istotna w promocji zdrowia jest łatwość wyborów. Rozwijaniu indywidualnych umiejętności służących zdrowiu sprzyja uświadomienie dzieciom i młodzieży, że utrzymanie zdrowia zależy od nas samych, naszej postawy, sposobu odżywiania, trybu życia, sposobu spędzania wolnego czasu itp. W związku z tym szczególnego znaczenia w szkolnych działaniach z zakresu promocji zdrowia nabiera podejście ukierunkowane na rozwijanie umiejętności życiowych (ang. *life skills*), upowszechniane przez WHO (1993) i UNICEF (2001), a od wielu lat wdrażane w przedszkolach i szkołach promujących zdrowie. W promocji zdrowia podkreśla się, że dzięki tym umiejętnościom uczeń może przełożyć wiedzę, postawy i wartości na działanie, co umożliwia mu zachowywanie się w sposób sprzyjający zdrowiu. Należy podkreślić jednak, że wykorzystanie posiadanych umiejętności życiowych zależy od wielu czynników natury społecznej, kulturowej i środowiskowej⁴⁷.

5) Współpracę szkoły lub placówki ze służbą zdrowia

Współczesne podejście do promocji zdrowia podkreśla rolę ochrony zdrowia, jako instytucji wspierających szkołę lub inną placówkę oświatową w obszarze działań promujących zdrowe zachowania dzieci i młodzieży. Zgodnie z ideą promocji zdrowia służby medyczne powinny umieć reagować na różne potrzeby

⁴⁵ Por. Borzucka-Sitkiewicz K., (2009), *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*, [w:] Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, s. 76–77.

⁴⁶ Por. Słońska Z., (1994), *Promocja zdrowia – zarys problematyki*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna”, nr 1–2, s. 47.

⁴⁷ Por. Borzucka-Sitkiewicz K., (2009), *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*, op. cit., s. 81.

zdrowotne ludzi, nie tylko związane z leczeniem. Wzmocnienie edukacyjnych działań nauczyciela przez przedstawicieli służby zdrowia daje większe możliwości profesjonalnego specjalistycznego wsparcia zdrowia ucznia i jego rodziny, np. w formie spotkań z lekarzem czy pielęgniarką.

2.2.2. Rola promocji zdrowia w kształtowaniu zdrowych zachowań

Zgodnie z powyższymi rozważaniami należy stwierdzić, że promocja zdrowia w szkole jest procesem systemowych działań o charakterze praktycznym. Jej celem są zmiany lub kontrola dotychczasowych zachowań zdrowotnych uczniów, nauczycieli i rodziców.

Zadaniem szkolnej promocji zdrowia jest zatem kształtowanie optymalnych dla wzmocnienia zdrowia uczniów warunków życia oraz zachęcanie i inspirowanie ich do podejmowania indywidualnych prozdrowotnych wyborów, jak również działalności społecznej o tym charakterze w różnych środowiskach życia: szkolnym, rodzinnym czy rówieśniczym.

Szkolna promocja zdrowia poprzez systematyczne działania prozdrowotne daje wskazówki, jak zdrowo żyć. Do działań tych należą np. wspólne zdrowe śniadania, aktywne przerwy, warsztaty relaksacyjne, rodzinne pikniki zdrowia itp. Tego rodzaju praktyczne zajęcia szkolne inspirują uczniów do zdrowych zachowań także w swoich środowiskach życia – rodzinnym czy rówieśniczym.

Rola szkolnej promocji zdrowia jest szczególnie ważna obecnie – kiedy dzieci i młodzież preferują niezdrowe zachowania, takie jak spędzanie wolnego czasu w pozycji siedzącej przed ekranem telewizora, komputera czy smartfona, połączone ze spożywaniem produktów wysoko przetworzonych, w tym wysokokalorycznych przekąsek.

Skutecznym przeciwdziałaniem takim zachowaniom jest właśnie promocja zdrowia o charakterze praktycznym – wspólne promowanie zdrowego stylu życia uczniów, nauczycieli i rodziców w środowisku szkoły czy inne placówki oświatowej. Promocja taka powinna być włączona w zakres działań wychowawczo-dydaktycznych na wszystkich etapach edukacyjnych, a działania zdrowotne – dostosowane do potrzeb dzieci i młodzieży.

Potrzebę wspierania promocji zdrowia w szkołach potwierdzają działania realizowane od lat 90. XX wieku w placówkach promujących zdrowie w Polsce i w Europie. Doświadczenia tych jednostek pokazują, że nauka o zdrowiu, połączona z codziennymi praktycznymi działaniami w ramach promocji zdrowia, pozwala skuteczniej wyposażać podopiecznych w wiedzę na temat zdrowia i kształtuje u nich praktyczne umiejętności wykorzystywania tej wiedzy w codziennym życiu⁴⁸.

⁴⁸ Por. Vilaça T., Darlington E., Velasco M.J.M, Martinis O., Masson J., (2019), *SHE. Poradnik dla szkół SHE 2.0...*, op. cit., s. 12.

Jak z tego wynika, zdrowie i edukacja są ze sobą powiązane, gdyż prawidłowe funkcjonowanie organizmu oraz dobre samopoczucie psychiczne i społeczne ucznia sprzyjają:

- dobrej dyspozycji do nauki – procesom koncentracji uwagi, myślenia, pamięci, przyswajania wiedzy i opanowania podstawowych umiejętności;
- motywacji do nauki i satysfakcji ze szkoły;
- rozwijaniu uzdolnień i zainteresowań oraz kreatywności;
- dobrym relacjom między członkami społeczności szkolnej⁴⁹.

W związku z powyższym promocja zdrowia powinna uzupełniać szkolną edukację zdrowotną i profilaktykę jako działanie systemowe. Tylko wtedy może przyczynić się do osiągnięcia przez uczniów ważnych celów życiowych. Jak słusznie zauważa Andrzej Pawłucki: (...) udział ucznia w programach edukacyjnych, promujących wartości naturalne (ciało, zdrowie, naturę), przesądza o powodzeniu w życiu, zaś zaniechanie aktywności edukacyjnej, w następstwie której „rodzi się” uczniowska niekompetencja, wywołuje w dalszym następstwie zdarzeń splot niepowodzeń, stając się źródłem niejednej porażki, a nawet życiowego fiaska⁵⁰.

2.2.3. Umiejętności życiowe jako element promocji zdrowia

Ważnym elementem promocji zdrowia jest rozwijanie u uczniów umiejętności życiowych, zwłaszcza w obszarze wzmacniania zdrowia psychicznego i społecznego.

Badania naukowe i obserwacja rzeczywistości szkolnej pozwoliły na zgromadzenie wielu dowodów wskazujących, że o pomyślności w życiu nie decyduje wyłącznie poziom wykształcenia i ogólny poziom inteligencji, ale również: *umiejętność radzenia sobie z emocjami i budowania motywacji* (tzw. *inteligencja emocjonalna*) oraz *umiejętność rozumienia innych ludzi* (*inteligencja społeczna*) i *samego siebie* (tzw. *inteligencja intrapersonalna*)⁵¹.

Zgodnie z propozycją WHO: (...) *umiejętności życiowe to „umiejętności” (zdolności) umożliwiające jednostce pozytywne zachowania przystosowawcze, które pozwalają efektywnie radzić sobie z zadaniami i wyzwaniami codziennego życia*⁵².

Z punktu widzenia promocji zdrowia i profilaktyki zaburzeń WHO wyróżnia dwie grupy umiejętności:

- podstawowe, związane m.in. z podejmowaniem decyzji, porozumiewaniem się z innymi lub radzeniem sobie ze stresem;

⁴⁹ Por. Woynarowska B., (red.), (2006), *Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole*, Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, z. 10–11, s. 9.

⁵⁰ Pawłucki A., (2007), *Osoba w pedagogice ciała. Prawo pokoju olimpijskiego*, Gdańsk – Olsztyn: Olsztyńska Szkoła Wyższa im. Józefa Rusieckiego, s. 85.

⁵¹ Gardner H., (2006), *Inteligencje wielorakie. Nowe horyzonty w teorii i praktyce*, Warszawa: Laurum.

⁵² Cyt. za: Todorowska-Sokołowska V., (2007), *Umiejętności życiowe – ważny komponent szkoły przyjaznej dziecku/szkoły promującej zdrowie*, „Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole”, zeszyt 12, Warszawa: CMPPP, s. 106.

- specyficzne, dotyczące radzenia sobie z zagrożeniami, np. asertywne odmawianie palenia papierosów⁵³.

Umiejętności życiowe można łączyć w różne kategorie i grupy, w zależności od potrzeby jednostki lub grupy uczniów. Podział umiejętności życiowych na pięć grup według koncepcji UNICEF przedstawia poniższa tabela⁵⁴. Zgodnie z tym podejściem do każdej grupy umiejętności zostały przypisane konkretne ich rodzaje. Prezentowany podział pokazuje, że: (...) *wiele umiejętności życiowych jest powiązanych między sobą (...), dlatego by skutecznie wpływać na zachowania zdrowotne uczniów, umiejętności życiowe powinny dotyczyć konkretnego zagadnienia*⁵⁵.

Tabela 1. Umiejętności życiowe, ich grupy i rodzaje⁵⁶

Grupa umiejętności	Rodzaje umiejętności
1) Umiejętności interpersonalne	Empatia, aktywne słuchanie, przekazywanie i przyjmowanie informacji zwrotnych, porozumiewanie się werbalne i niewerbalne, asertywność, odmawianie, negocjowanie, rozwiązywanie konfliktów, współdziałanie, praca w zespole, związki i współdziałanie ze społecznością.
2) Umiejętności budowania samoświadomości	Samoocena, identyfikacja swoich własnych mocnych i słabych stron, pozytywne myślenie, budowanie pozytywnego obrazu własnej osoby i własnego ciała.
3) Umiejętności budowania własnego systemu wartości	Zrozumienie różnych norm społecznych, przekonań, kultur, różnic związanych z płcią; tolerancja; identyfikacja czynników, które wpływają na system wartości, postaw, tworzenie własnej hierarchii wartości; przeciwdziałanie dyskryminacji i negatywnym stereotypom; działania na rzecz prawa, odpowiedzialności i sprawiedliwości społecznej.
4) Umiejętności podejmowania decyzji	Krytyczne i twórcze myślenie, rozwiązywanie problemów, identyfikacja ryzyka dla siebie i innych, poszukiwanie alternatyw, uzyskiwanie informacji i ocena ich wartości, przewidywanie konsekwencji własnych działań, zachowań, stawiania sobie celów.
5) Umiejętności radzenia sobie i kierowania stresem	Samokontrola, radzenie sobie z presją, gospodarowanie czasem, radzenie sobie z lękiem, trudnymi sytuacjami, poszukiwanie pomocy.

⁵³ Cyt. za: Woynarowska B., Sokołowska M. (red.), (2000), *Szkoła Promująca Zdrowie, doświadczenia dziecięciu lat. Poradnik dla koordynatorów i zespołów promocji zdrowia szkolnych, lokalnych i wojewódzkich*, Warszawa: Krajowy Ośrodek Wsparcia Edukacji Zawodowej i Ustawicznej, s. 72.

⁵⁴ Podział według UNICEF, (2000), cyt. za: Sokołowska M., *Umiejętności życiowe*, [w:] Woynarowska B., (2007), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 445.

⁵⁵ Por. Wolny B., (2007), *Kształtowanie umiejętności życiowych w praktyce przedszkolnej i szkolnej – ewaluacja działań placówek i szkół promujących zdrowie*, „Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole”, Warszawa: CPPP, zeszyt 12, s.98–104.

⁵⁶ UNICEF, (2000), cyt. za: Sokołowska M., *Umiejętności życiowe...*, op.. cit., s. 445.

Rozwijanie umiejętności życiowych, tzw. psychospołecznych, w ramach promocji zdrowia w szkole lub placówce pozwala przygotować uczniów czy wychowanków do radzenia sobie z wyzwaniami i problemami życia codziennego, czyli wyposażyć ich w kompetencje do działania, ważne w promowaniu zdrowego stylu życia.

Należy podkreślić, że umiejętności życiowe:

- mają znaczenie dla osiągnięcia przez człowieka satysfakcjonującego życia;
- pozwalają na poznanie samego siebie, swoich możliwości i ograniczeń, pomagają w rozwiązywaniu swoich problemów;
- decydują o możliwości świadomego i rozsądnego kierowania własnymi wyborami i podejmowania decyzji;
- są warunkiem budowania dobrych relacji z otoczeniem, sprzyjają aktywnemu uczestnictwu w życiu społecznym, a także radzeniu sobie na rynku pracy⁵⁷.

Umiejętności życiowe stanowią ważny element promowania zdrowego stylu życia i odnoszą się do holistycznego podejścia do zdrowia, znajdując swoje miejsce w poniższych kategoriach promocji zdrowia.

2.2.4. Promocja zdrowia w odniesieniu do czterech wymiarów zdrowia

Zgodnie z holistycznym podejściem do zdrowia promocja zdrowego stylu życia w szkole powinna obejmować integrację wszystkich obszarów zdrowia ucznia i odnosić się do czterech sfer jego rozwoju: fizycznej, poznawczej, społecznej i duchowej. Podejście takie omówione zostało w podrozdziale 1.1. *Holistyczny model zdrowia w szkole z perspektywy promocji zdrowia* i jest zgodne z założeniami integralnego rozwoju ucznia przyjętymi w podstawach programowych obowiązujących w szkołach wszystkich typów⁵⁸.

We wsparciu działań z zakresu promocji zdrowia w szkołach i placówkach oświatowych pomocne mogą być zaproponowane wymiary zdrowia, odnoszące się do wszystkich aspektów zdrowia ucznia⁵⁹:

⁵⁷ UNICEF, (2001), cyt. za: Sokołowska M., *Umiejętności życiowe i ich kształtowanie w edukacji zdrowotnej i innych działaniach szkoły*, [w:] Woynarowska B., (2007), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa: PWN, s. 444.

⁵⁸ Por. Założenia wychowania i edukacji dziecka w przedszkolu i w szkole, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 6 lutego r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej*, Dz. U. 2023, poz. 312 oraz *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 6 lutego 2023 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia*, Dz.U. 2023, poz. 314.

⁵⁹ Kategorie uwzględniają poszczególne umiejętności życiowe przedstawione w Tabeli 1. *Umiejętności życiowe, ich grupy i rodzaje*.

Zdrowie fizyczne:

- dbałość o ciało: higiena osobista i higiena jamy ustnej, kontrolowanie masy ciała;
- zdrowe odżywianie: zbilansowana dieta, urozmaicone posiłki, umiarkowanie w jedzeniu, produkty zdrowe i produkty niezdrowe, wybór produktów, przygotowywanie posiłków, estetyka spożywania posiłków;
- aktywność fizyczna w szkole i w czasie wolnym: różne formy aktywności, aktywność dostosowana do możliwości i predyspozycji w myśl zasady: ruch to zdrowie, ruch to życie;
- bezpieczeństwo w życiu codziennym i pierwsza pomoc;
- ekologia: ochrona środowiska, segregacja odpadów i życie zgodne z naturą.

Zdrowie psychiczne

- **w aspekcie poznawczym:**
 - aktywne uczenie się;
 - rozwijanie potencjału intelektualnego wraz z dostosowaniem nauczania do możliwości intelektualnych i stylów uczenia się;
- **w aspekcie afektywnym:**
 - rozpoznawanie i kontrolowanie emocji, np. lęku, radości, złości, żalu;
 - adekwatne wyrażanie emocji;
 - samoocena i akceptacja siebie;
 - poczucie własnej wartości;
 - pozytywne myślenie;
 - umiejętności podstawowe: twórcze i krytyczne myślenie;
 - radzenie sobie z emocjami i stresem;
 - umiejętności budowania samoświadomości: optymizm, pozytywny obraz własnej osoby i własnego ciała.

Zdrowie społeczne:

- komunikacja z innymi: dobre relacje uczniów, nauczycieli i pracowników szkoły;
- umiejętności życiowe (podstawowe i społeczne): podejmowanie decyzji i rozwiązywanie problemów, porozumiewanie się bez przemocy, współdziałanie z innymi, praca w zespole, negocjowanie, dialog;
- umiejętności specyficzne: radzenie sobie z zagrożeniami, asertywne odmawianie, życie bez uzależnień i nałogów.

Zdrowie duchowe – zdrowie jako wartość:

- piękno: zewnętrzne i wewnętrzne;
- dobro: normy zdrowego życia;
- prawda: stawianie sobie celów, przewidywanie konsekwencji własnych działań i zachowań;
- zachowania prozdrowotne a antyzdrowotne;

- odpowiedzialność: wypalenie zawodowe, relaksacja, wizualizacja, rozwój pasji i zainteresowań;
- umiejętności budowania własnego systemu wartości, umiejętności podejmowania decyzji.

Zaproponowane zagadnienia w poszczególnych wymiarach mogą być rozszerzane i dostosowywane do potrzeb uczniów czy etapu edukacyjnego w oparciu o diagnozę lub ewaluację (zob. *Aneks: Propozycja aktywności w zakresie diagnozy wstępnej*).

2.3. Profilaktyka w szkole

Głównym celem tak rozumianej profilaktyki jest budowanie czynników chroniących i eliminowanie czynników ryzyka u dzieci i młodzieży⁶⁰.

Takie podejście pokazuje łączność profilaktyki z wychowaniem, edukacją zdrowotną i promocją zdrowia, co daje możliwość realizowania wspólnych działań ukierunkowanych na promowanie zdrowego stylu życia, czyli budowania odporności i rozwijania potencjału zdrowotnego uczniów (czynniki ważne w prawidłowej adaptacji).

2.3.1. Poziomy profilaktyki

Klasyfikacja profilaktyki wyodrębnia trzy jej poziomy:⁶¹

- 1) **Profilaktyka uniwersalna** – adresowana do całej niezdiagnozowanej populacji i jej podgrup, np. dzieci i młodzieży – poziom ten łączy się z promocją zdrowia. Głównym celem działań jest dostarczenie wiedzy i uczenie najważniejszych umiejętności życiowych, tzw. psychologicznych i społecznych, niezbędnych do zapobiegania problemom. Poziom ten pokrywa się z poziomem profilaktyki pierwszorzędowej w starej klasyfikacji. Stąd w nawiązaniu do powyższych celów ma ona charakter zapobiegawczy i realizuje dwa cele: promocję zdrowego stylu życia oraz opóźnienie wieku inicjacji (działania według komunikatu: *Poczekaj do dorosłości*). Głównym terenem działań jest szkoła⁶².
- 2) **Profilaktyka selektywna** – odnosząca się do grupy zwiększonego ryzyka, np. uczniów z problemami zdrowotnymi, ekonomicznymi, rodzinnymi, trudnościami w nauce i zachowaniu czy źle adaptujących się. Jej celem jest opóźnienie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych.

⁶⁰ Szymańska J., (2015), *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej profilaktyki*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 31.

⁶¹ Nowy podział profilaktyki został zaproponowany w 1987 roku przez R. Gordona, a następnie rozbudowany przez P. Mrazek i R. Haggerty'ego w roku 1994. Od 2005 roku podział ten jest upowszechniany w krajach Unii Europejskiej, w tym Polsce. Zob. *Prevention Initiatives for Child and Adolescent Mental Health*, 2002, cyt. za: Szymańska J., (2015), *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej profilaktyki*, op. cit., s. 36.

⁶² Por. Szymańska J., (2015), *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej profilaktyki*, op. cit., s. 34–37.

- 3) Profilaktyka wskazująca** – kierowana do poszczególnych uczniów, np. eksperymentujących ze środkami psychoaktywnymi czy po próbie samobójczej. Jej celem jest ograniczenie czasu trwania dysfunkcji⁶³.

W nowym podejściu i definiowaniu profilaktyki w kategoriach pozytywnej lub konstruktywnej zauważa się zbieżność promocji zdrowia i profilaktyki na pierwszym poziomie. Dlatego ważna jest spójność działań zdrowotnych – edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia – z działaniami profilaktycznymi.

Reasumując, wszechstronny rozwój człowieka obejmuje jego wychowanie, edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, ponieważ:

- 1) Wychowanie rozumiane jest jako wspieranie dziecka w rozwoju ku pełnej dojrzałości w sferze fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej, duchowej i społecznej, wzmacniane i uzupełniane przez działania z zakresu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży.
- 2) Edukacja zdrowotna, jako specjalistyczny dział edukacji i tzw. wąskie ujęcie całościowego wychowania, ma na celu wsparcie i wzmacnianie zdrowia ucznia.
- 3) Promocja zdrowia ukierunkowana jest na potencjał zdrowotny, jaki każdy uczeń ma i może pomnażać w działaniach związanych z promocją zdrowego stylu życia. Dotyczy całej populacji, np. dzieci i młodzieży w wieku przedszkolnym i szkolnym. Jej celem jest wzmacnianie i pomnażanie potencjału zdrowotnego.
- 4) Profilaktyka pozytywna w swoich działaniach ukierunkowana jest zwłaszcza na wzmacnianie czynników chroniących i niwelowanie czynników ryzyka.
- 5) Wspólnym obszarem wychowania, edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki są działania budujące odporność na potencjalne zagrożenia zdrowia.
- 6) Aspektami łączącymi wychowanie, edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę jest człowiek jako osoba oraz wartości i normy, które regulują prozdrowotne funkcjonowanie człowieka. Istotne zatem jest kształtowanie wartości i norm oraz przestrzeganie ich w codziennym życiu.

2.3.2. Program wychowawczo-profilaktyczny

Program wychowawczo-profilaktyczny szkoły stanowi integralny element całościowego planu pracy szkoły, wzmacnia wychowawczą rolę szkoły i wspomaga wychowawczą funkcję rodziny poprzez wprowadzanie zmian w obszarze wychowania i profilaktyki⁶⁴.

Realizację programu wychowawczo-profilaktycznego w szkole reguluje art. 26 ustawy *Prawo oświatowe*, zgodnie z którym: *Szkoły i placówki realizują program wychowawczo-profilaktyczny obejmujący: treści i działania o charakterze wychowawczym skierowane do uczniów oraz treści i działania o charakterze profilaktycznym dostosowane do potrzeb rozwojowych*

⁶³ Tamże.

⁶⁴ Art. 44 *Prawa oświatowego*.

uczniów, przygotowane w oparciu o przeprowadzoną diagnozę potrzeb i problemów występujących w danej społeczności szkolnej, skierowane do uczniów, nauczycieli i rodziców⁶⁵.

Podstawę prawną do realizacji edukacji zdrowotnej stanowi podstawa programowa przedmiotów kształcenia ogólnego, specjalnego i zawodowego; treści do realizacji przewidziane są podczas godzin wychowawczych oraz w ramach wielu przedmiotów⁶⁶.

Według uregulowania prawnego z 2017 roku edukacja zdrowotna w szkole realizowana jest dwutorowo: w ramach nauczania przedmiotowego oraz jako jeden z obszarów programu wychowawczo-profilaktycznego (por. podrozdział 2.1. *Edukacja zdrowotna w szkole*).

Program wychowawczo-profilaktyczny szkoły lub placówki powinien zawierać trzy integralne obszary: wychowanie, edukację zdrowotną i profilaktykę.

Założenia teoretyczne programu wychowawczo-profilaktycznego szkoły czy placówki, w ramach którego jednym z obszarów jest edukacja zdrowotna, wiążą się z przemyślanymi i zaplanowanymi działaniami szkoły i nauczycieli, ukierunkowanymi na osiągnięcie przez uczniów dojrzałości osobowej w poszczególnych sferach:

- **fizycznej**, oznaczającej zdobycie wiedzy i umiejętności pozwalających na prowadzenie zdrowego stylu życia i podejmowanie zachowań prozdrowotnych;
- **psychicznej**, polegającej na umiejętności zdobywania równowagi i harmonii psychicznej, ukształtowaniu postawy sprzyjającej wzmocnieniu zdrowia własnego i innych ludzi, kształtowaniu środowiska sprzyjającego rozwojowi zdrowia, osiągnięciu właściwego stosunku do świata, poczuciu siły, chęci do życia i witalności;
- **społecznej**, realizowanej jako postawa otwartości w życiu społecznym, oparta na umiejętności samodzielnej analizy wzorów i norm społecznych oraz ćwiczeniu umiejętności wypełniania ról społecznych;
- **aksjologicznej**, wyrażającej się jako ukierunkowanie na zdobycie konstruktywnego i stabilnego systemu wartości, w tym docenianie znaczenia zdrowia oraz poczucia sensu istnienia⁶⁷.

2.3.3. Promocja zdrowia integralnym elementem programu wychowawczo-profilaktycznego

Mając na uwadze powyższe rozwiązania, przyjmuje się, że promocja zdrowia w szkole powinna mieć uregulowany charakter. Przyniesie ona zamierzone efekty tylko wtedy,

⁶⁵ Art. 26 Prawa oświatowego.

⁶⁶ Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 lutego 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dz.U. 2023, poz. 312.

⁶⁷ Por. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 stycznia 2018 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii, Dz.U. 2018, poz. 214.

gdy będzie stanowiła integralną częścią programu wychowawczo-profilaktycznego⁶⁸. Wpisanie promocji zdrowia do struktury programu pozwoli łączyć i rozszerzyć dotychczasowe działania prozdrowotne i profilaktyczne, a tym samym bardziej skutecznie budować odporność uczniów na potencjalne zagrożenia zdrowia (patrz: tabela 2).

Tabela 2. Propozycja włączenia promocji zdrowia do realizowanej edukacji zdrowotnej i profilaktyki w ramach programu wychowawczo-profilaktycznego

EDUKACJA ZDROWOTNA +	PROMOCJA ZDROWIA +	SZKOLNA PROFILAKTYKA +	= ZDROWE ŻYCIE
Cel – nauka, jak zdrowo żyć: • podawanie wiedzy, • kształtowanie umiejętności i formowanie postawy, • ukierunkowanie na jednostkę.	Cel – wzmacnianie potencjału zdrowia uczniów: • promowanie zdrowych zachowań w szkole, • tworzenie zdrowego środowiska, klimatu i atmosfery, • ukierunkowanie na grupę, społeczność, np. przedszkolną, szkolną i na jednostkę.	Cel – wzmacnianie czynników chroniących, ograniczanie czynników ryzyka: • zapobieganie pojawieniu się lub/i rozwojowi niepożądanych zachowań, stanów lub zjawisk w danej populacji, • ukierunkowanie na jednostkę.	Efekt: połączenia szkolnej edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki pozwoli na skuteczniejsze przygotowanie uczniów i wychowanków do wyboru i urzeczywistniania zdrowych zachowań w codziennym życiu w szkole, rodzinie, grupie rówieśniczej i środowisku (aktualnie i w przyszłości, po zakończeniu edukacji – prospekcja).
realizowana w szkole i placówkach oświatowych, m.in. w ramach programu wychowawczo-profilaktycznego	realizowana w szkole i placówkach oświatowych w ramach programu wychowawczo-profilaktycznego	realizowana w szkole i placówkach oświatowych w ramach programu wychowawczo-profilaktycznego	
FILAR DLA PROMOCJI ZDROWIA I PROFILAKTYKI	KROK PRZED PROFILAKTYKĄ	BUDOWANIE ODPORNOŚCI NA POTENCJALNE ZAGROŻENIA	ZDROWE WYBORY

⁶⁸ Por. Young I., (1990), *Zdrowa szkoła. Raport Szkockiej Grupy Edukacji Zdrowotnej i Światowej Organizacji Zdrowia*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej.



CZĘŚĆ II

PROMOCJA ZDROWIA W SZKOLE I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH, Z UWZGLĘDNIENIEM ZRÓŻNICOWANIA POTRZEB ROZWOJOWYCH I EDUKACYJNYCH DZIECI I MŁODZIEŻY - PRAKTYCZNE ASPEKTY REALIZACJI DZIAŁAŃ

BARBARA WOLNY • TOMASZ WOJTASIK

W Części II niniejszej publikacji zostały zaprezentowane praktyczne aspekty realizacji działań dotyczących promocji zdrowia w szkołach i placówkach oświatowych. Celem tej części opracowania jest zainspirowanie do aktywności dyrektorów, nauczycieli i koordynatorów ds. promocji zdrowia, zainteresowanych wprowadzeniem elementów tej problematyki do codziennego funkcjonowania szkoły czy placówki. W tekście zostały przedstawione poszczególne etapy wdrażania działań z zakresu promocji zdrowia oraz wyjaśnione istotne elementy związane z praktykowaniem promocji zdrowia przez szkołę czy placówkę.



1. Promocja zdrowia w szkole

Proces edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w szkole wiąże się z założeniem, że skuteczność działań promujących zdrowy styl życia w szkole i innej placówce oświatowej zależy od:

- diagnozy, czyli poznania potrzeb zdrowotnych i zagrożeń zdrowia całej społeczności szkolnej (uczniów, nauczycieli, pracowników niepedagogicznych, rodziców);
- opracowania odpowiedniej do diagnozy oferty z zakresu promocji zdrowia, uwzględniającej propozycje wszystkich członków społeczności szkolnej;
- doboru celów, metod i form pracy;
- zaplanowaniu i wdrożeniu systemowych działań;
- przeprowadzeniu ewaluacji, czyli sprawdzenia, co udało się zrobić.

Z monitorowania rzeczywistości szkolnej wynika również, że efekty pracy z uczniem w ramach promocji zdrowia uzależnione są od:

- systematyczności prowadzonych działań;
- otwarcia się na potrzeby uczniów i aktywnego ich słuchania;
- współpracy nauczyciela z rodzicami i innymi osobami wspierającymi zdrowie dziecka, np. pielęgniarką, lekarzem czy dietetykiem⁶⁹.

1.1. Elementy szkolnego procesu promocji zdrowia

Podstawą wszelkich działań prozdrowotnych realizowanych w szkole czy innej placówce oświatowej jest diagnoza i opracowany na jej podstawie autorski plan promocji zdrowia dla szkoły czy placówki.

Diagnoza stanowi bazę dla wszelkich działań dydaktyczno-wychowawczych z uczniem. Rozpoczęcie tych działań od diagnozy pozwala poznać wiedzę uczniów, ich umiejętności i nawyki zdrowotne oraz określić, jakie mają problemy zdrowotne, jak definiują i rozumieją zdrowie, jakie mają zainteresowania czy oczekiwania w stosunku do treści nauczania itd.⁷⁰

Propozycje narzędzi do diagnozy:

- w przedszkolu i na I etapie edukacyjnym (klasy I–III) szczególnie przydatne są techniki oparte na analizie prac plastycznych, np. *Narysuj i napisz – moje zdrowie i sprawność fizyczna*⁷¹, a także rozmowy z dziećmi oraz obserwacje ich zachowań w szkole;
- od II etapu edukacyjnego (klasy IV–VIII) szkoły podstawowej i III etapu (szkoła ponadpodstawowa) w diagnozie przydatne są również badania ankietowe i socjometryczne.

⁶⁹ Por. Wolny B., (2019), *Edukacja zdrowotna w szkole...*, s. 34.

⁷⁰ Por. Woynarowska B., Sokołowska M., (2001), *Ścieżka edukacyjna – edukacja prozdrowotna i promocja zdrowia w szkole*, Warszawa: KOWEŻiU, s. 25–54.

⁷¹ Wolny B., (2010), *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla nauczycieli realizujących edukację zdrowotną*, wydanie IV poprawione i rozszerzone o realizację edukacji zdrowotnej według nowej podstawy programowej, Stalowa Wola: WZNoS KUL Fundacja Campus, s. 275–278.

W *Aneksie* znajdują się propozycje aktywności do wykorzystania podczas spotkania rady pedagogicznej, pracowników niepedagogicznych, rodziców i uczniów, które mają na celu wsparcie zespołu ds. zdrowia oraz usprawnienie zbierania danych podczas procesu diagnozy.

Planowanie to drugi ważny element działań z zakresu promocji zdrowia. Nauczyciel na podstawie diagnozy opracowuje plan działań, określa cele, formułuje zadania, dostosowuje metody i formy pracy, dobiera środki dydaktyczne oraz planuje ewaluację stosownie do danej grupy wiekowej.

Realizacja działań zaplanowanych przez nauczyciela i dostosowanych do danej grupy oraz dobór adekwatnych metod i form pracy. Wcześniejsze przygotowanie działań pozwala nauczycielowi na systematyczne i uporządkowane podejmowanie pracy z uczniem. Dla realizacji działań z zakresu promocji zdrowia szczególnie wskazane są metody aktywizujące, które pozwalają na większą aktywność ucznia, stymulują samodzielne uczenie się i inne aktywności. Ponadto umożliwiają uczniom wykorzystywanie posiadanej wiedzy w praktycznej aktywności.

Monitorowanie, czyli śledzenie na bieżąco efektów działań, umożliwia wprowadzanie zmian i korekt w celu usprawnienia i zwiększenia skuteczności realizowanego procesu; jest to tzw. trzymanie ręki na pulsie.

Ewaluacja pozwala sprawdzić, czy prowadzone działania przyniosły zamierzony efekt. W przypadku szkolnej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w ewaluacji należy znaleźć odpowiedź na pytania, czy i na ile realizacja działań przyczyniła się do zmiany poziomu wiedzy, umiejętności i nawyków uczniów w zakresie określonym w planie działania.

Ewaluacja stanowi zarazem podstawę do modyfikacji działań i planowania kolejnych zadań. Powinna obejmować: po pierwsze proces, czyli odpowiedzieć na pytanie, dlaczego tak jest, oraz po drugie – wyniki, czyli wykazać stopień spełnienia lub niespełnienia podejmowanych działań.

Propozycje narzędzi do ewaluacji:

- ewaluacja procesu: obserwacja zachowań uczniów, rozmowa lub anonimowa ankieta;
- ewaluacja wyników: ankieta (można wykorzystać ankietę z diagnozy). Opracowane wyniki ankiet pozwolą na ocenę zainteresowania uczniów proponowanymi działaniami w obszarze promocji zdrowia oraz pokażą np. zmiany w zachowaniach zdrowotnych uczniów.

Wdrożenie poszczególnych elementów promocji zdrowia w szkole lub placówce daje możliwość wielokierunkowej pracy z uczniem, uwzględnienia jego podmiotowość, indywidualność i potrzeby zdrowotno-rozwojowe. Oparcie promocji zdrowia na wymienionych powyżej ogniwach nadaje nauczaniu i wychowaniu szkolnemu intencjonalny i zamierzony charakter.



2. Etapy wdrażania działań z zakresu promocji zdrowia w szkole lub innej placówce oświatowej

Działania na rzecz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w szkole czy innej placówce oświatowej należy wprowadzać etapowo. Poniżej została zaproponowana kolejność pracy.

2.1. Etap I. Powołanie zespołu ds. zdrowia

Zalecane jest utworzenie przedszkolnego lub szkolnego zespołu ds. zdrowia lub rozszerzenie zespołu ds. realizacji programu wychowawczo-profilaktycznego (jeśli taki zespół funkcjonuje) o osoby, które będą odpowiedzialne za implementację działań z zakresu promocji zdrowia na terenie placówki.

W skład takiego zespołu powinni wchodzić:

- koordynator ds. zdrowia lub koordynator ds. programu wychowawczo-profilaktycznego;
- dyrektor;
- pedagog lub psycholog szkolny;
- nauczyciel edukacji wczesnoszkolnej (w szkole podstawowej);
- przedstawiciel zespołu wychowawców;
- pielęgniarka lub higienistka;
- intendentka;
- reprezentant samorządu uczniowskiego;
- reprezentant rady rodziców;
- osoby z zewnątrz, niebędące pracownikami szkoły lub placówki.

Zaproszenie do pracy zespołu ds. zdrowia osób z zewnątrz, np. przedstawicieli stacji sanitarno-epidemiologicznych, przychodni zdrowia, parafii, policji czy innej instytucji zajmującej się zdrowiem lub profilaktyką, to szczególne wzmacnianie zespołu. Specjalista w danej dziedzinie, np. dietetyk, jest osobą szczególnie przydatną w planowaniu i realizowaniu działań związanych ze zdrowym odżywianiem.

2.2. Etap II. Opracowanie zadań zespołu ds. zdrowia

Zespół ds. zdrowia koordynuje działania z zakresu promocji zdrowia w szkole lub placówce. Powinien być powołany na piśmie, a także mieć ustalony i zaplanowany harmonogram spotkań na cały rok szkolny.

Zadania zespołu ds. zdrowia obejmują:

- przeprowadzenie diagnozy, planowanie i realizację działań, ewaluację;
- prowadzenie dokumentacji działań w zakresie promocji zdrowia;

- organizację szkoleń w zakresie promocji zdrowia⁷²;
- informowanie dyrekcji oraz przedstawicieli społeczności szkolnej (uczniów, rodziców, nauczycieli, pracowników niepedagogicznych) o postępach we wdrażaniu działań z zakresu promocji zdrowia, wynikach monitoringu i ewaluacji – z wykorzystaniem do tego wszystkich możliwych sposobów komunikacji, począwszy od gazetki szkolnej, poprzez stronę internetową, dziennik elektroniczny, zebrania z rodzicami, spotkania rady rodziców i samorządu uczniowskiego.

Praca zespołu ds. zdrowia powinna mieć charakter zespołowy, nie indywidualny. Tylko współpraca wszystkich członków zespołu warunkuje efektywność prowadzonych działań z promocji zdrowia.

Koordynator jest osobą inspirującą wszystkich do działania, sam jednak nie powinien podejmować decyzji. Nie jest również w stanie samodzielnie prowadzić działań w placówce. Decyzje podejmuje cały zespół, którego praca powinna mieć charakter demokratycznego dialogu.

Szczególnie ważnymi członkami zespołu są rodzice, którzy powinni mieć możliwość współdecydowania o działaniach z zakresu promocji zdrowia w szkole czy placówce.

Wszyscy członkowie zespołu powinni również mówić jednym głosem, na co dzień promować zdrowie w szkole czy placówce oraz w ramach codziennych zajęć zachęcać do zdrowego stylu życia całą społeczność.

2.3. Etap III. Diagnoza

W celu efektywnego planowania działań wychowawczych, prozdrowotnych i profilaktycznych, które odpowiadają na aktualne potrzeby i problemy uczniów i rodziców, w szkołach i placówkach oświatowych przeprowadza się diagnozę środowiska szkolnego⁷³.

Diagnoza stanowi punkt wyjścia do opracowania planu działań szkoły czy placówki. Pozwala poznać konkretne potrzeby zdrowotne uczniów lub wychowanków i zająć się ich zaspokajaniem poprzez dostosowanie działań oraz dobór odpowiednich metod i form pracy.

W diagnozie powinny zostać uwzględnione zróżnicowane potrzeby rozwojowe i edukacyjne uczniów, tak by poprzez odpowiednie działania możliwe było osiągnięcie przez podopiecznych pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego.

⁷² Woynarowska B., Woynarowska-Soldan M. (red.), (2019), *Szkoła promująca zdrowie. Podręcznik dla szkół i osób wspierających działania w zakresie promocji zdrowia*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 20, <https://www.ore.edu.pl/2017/12/promocja-zdrowia-w-szkole-materialy-do-pobrania/> [dostęp 21.08.2023].

⁷³ Art. 26 ustawy *Prawo oświatowe*, <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/prawo-oswiatowe-18558680> [dostęp 21.08.2023].

Diagnoza, jako rozpoznanie tych potrzeb, pozwala prognozować, czyli przewidywać zmiany i dalszy rozwój zachowań zdrowotnych.

W odniesieniu do promocji zdrowia następstwem diagnozy jest zatem optymalna opieka i wsparcie zdrowia ucznia, realizacja, monitorowanie oraz ewaluacja działań z tego zakresu. Wykorzystanie wyników diagnozy w planowaniu pozwala na opracowanie atrakcyjnej dla ucznia oferty, dostosowanej do konkretnej grupy odbiorców.

Celem diagnozowania środowiska szkoły czy placówki jest również zbadanie potrzeb i zasobów nauczycieli i wychowawców. Rozpoznanie to pozwala sprawdzić m.in., czym nauczyciele i wychowawcy dysponują w aspekcie działań z zakresu promocji zdrowia – jaką mają wiedzę i doświadczenie, jakie metody i formy pracy potrafią zastosować, jak mogą wzmocnić swoje działania, kogo zaprosić do współpracy, by poszerzyć swój potencjał i zasoby danej jednostki oświatowej.

W diagnozowaniu potrzeb środowiska edukacyjnego ważne jest, aby włączyć w ten proces przedstawicieli wszystkich grup społeczności szkolnej – uczniów, nauczycieli i rodziców.

Przykład metod do wykorzystania w procesie badania potrzeb i oczekiwań podany został w *Aneksie*.

Należy podkreślić, że zaplanowane na podstawie diagnozy ucznia i środowiska edukacyjnego działania z zakresu promocji zdrowia w szkole czy placówce oświatowej podlegają monitorowaniu zmian w zachowaniach zdrowotnych uczniów. Jego następstwem jest dostosowywanie lub zmiana metod, form czy środków w zależności od potrzeb.

Diagnoza w szkole czy innej placówce oświatowej jest poznaniem, a nie tylko oceną. Wobec ucznia najczęściej dokonywana jest na podstawie obserwacji zachowań zdrowotnych. Wymaga jednak wzmocnienia, np. przez ankietę odpowiednio przygotowaną do wieku dziecka.

Przygotowane do diagnozy ankiety powinny zawierać pytania dotyczące zachowań zdrowotnych w odniesieniu do wszystkich aspektów zdrowia: fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego. Otrzymane wyniki pozwolą wtedy na zaplanowanie działań we wszystkich wymiarach zdrowia (por. *Część I, podrozdział Promocja zdrowia w odniesieniu do czterech wymiarów zdrowia*).

Przeprowadzona diagnoza pozwala na uzyskanie odpowiedzi w dwóch obszarach:

- ilościowym (zachowań zdrowotnych ucznia lub wychowanka);
- jakościowym (samopoczucia ucznia lub wychowanka w szkole oraz subiektywnej oceny własnego zdrowia).

Podsumowując, diagnoza wiąże się z wyborem odpowiedniego narzędzia do badania dotychczasowej wiedzy na temat zdrowia, oceny zachowań i nawyków zdrowotnych. W odniesieniu do ujęcia ilościowego wskazane są np. testy, ankiety, prace plastyczne lub literackie o tematyce zdrowia. Natomiast w stosunku do obszaru jakościowego – obserwacje, wywiady lub portfolio.

2.4. Etap IV. Opracowanie planu działań w oparciu o diagnozę potrzeb

Odbiorcami działań prozdrowotnych są nie tylko uczniowie. W równym stopniu dotyczą one nauczycieli, pracowników niepedagogicznych, rodziców i społeczności lokalnej. Zaplanowane działania powinny zatem uwzględniać potrzeby i problemy zgłaszane w procesie diagnozy przez wszystkie grupy odbiorców. Ważne jest, aby w planowaniu i realizacji działań prozdrowotnych wziąć pod uwagę wszelkie aktywności mające na celu wzrost dobrostanu psychofizycznego nauczycieli i pracowników niepedagogicznych oraz rodziców.

Rodzice są partnerami szkoły czy placówki oraz odbiorcami działań dotyczących promocji zdrowia, mogą też być sojusznikami jednostki oświatowej i być uwzględniani przy diagnozie zasobów. Konieczna jest współpraca szkoły czy placówki z radą rodziców, a przede wszystkim ciągłe informowanie jej o działaniach z zakresu promocji zdrowia, ich komponentach i przebiegu w danej jednostce.

W realizacji promocji zdrowia nieodzowna jest współpraca jednostki oświatowej z podmiotami zewnętrznymi. Może to być kooperacja z innymi szkołami czy placówkami, stacjami sanitarno-epidemiologicznymi, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi i bibliotekami publicznymi, instytucjami kultury, w tym teatrami i domami kultury, a także organizacjami pozarządowymi, placówkami ochrony zdrowia czy klubami sportowymi. Osoby z zewnątrz, reprezentujące wyżej wymienione instytucje i stowarzyszenia, włączone do działań z zakresu promocji zdrowia w szkole czy placówce oświatowej, wzmacniają proponowaną ofertę. Ponadto – co stanowi szczególną wartość – podmioty zewnętrzne to zazwyczaj profesjonaliści w danej dziedzinie, więc ich aktywność w szkole czy placówce pozwala na uatrakcyjnienie działań. Przykładowo zaproszenie na warsztaty kulinarne dietetyka czy kucharza umożliwia przeprowadzenie profesjonalnych zajęć dla uczniów czy wychowanków.

Istotnym czynnikiem wspierającym osiągnięcia szkoły czy placówki oraz dobrostan psychiczny dzieci i młodzieży jest klimat społeczny, który jest także czynnikiem chroniącym przed zachowaniami ryzykownymi. Dobry klimat sprzyja przystosowaniu się uczniów do wymagań i obowiązków szkolnych, ma wpływ na lepsze wyniki w nauce, wyższą motywację do uczenia się, większe zaangażowanie uczniów w pracę na lekcjach oraz wyższe wskaźniki frekwencji.

Klimat szkoły i placówki jest elementem zdrowia społecznego, wyznacza bowiem jakość relacji wszystkich członków społeczności szkolnej. W klasie należy więc zaproponować działania, tworzące z niej zgrany zespół, który pomimo różnic indywidualnych da poszczególnym jednostkom poczucie wspólnoty. Trzeba zadbać o wspólne ustalanie reguł, norm i zasad postępowania, czyli stworzyć kontrakt klasowy. Z kolei w zespołach nauczycieli i pracowników niepedagogicznych kluczowe znaczenie ma jakość i ocena relacji dyrektora z pracownikami i pracowników z dyrektorem, sposób zarządzania placówką, poczucie sprawiedliwości i równego traktowania.

2.5. Etap V. Wdrażanie działań z zakresu promocji zdrowia

2.5.1. Proces, a nie (tylko) akcja

Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna są działaniem zaplanowanym, systematycznym, procesualnym, rozłożonym w czasie i długofalowym. Jeżeli celem działań jest zmiana nawyków lub kształtowanie kompetencji, oznacza to jednocześnie konieczność systematycznego postępowania. Jeżeli napisany przez szkołę lub placówkę plan działań jest zbiorem mikroprogramów i krótkich interwencji, warto sprawdzić ich chronologiczność i celowość – w znaczeniu realnej odpowiedzi na potrzeby członków społeczności szkolnej, zgłaszane podczas diagnozy.

Realizacja promocji zdrowia nie może polegać tylko na organizowaniu jednorazowych wydarzeń, jak np. dzień lub tydzień zdrowia. Podobnie nie jest możliwe poradzenie sobie z problemem hałasu albo wprowadzenie wspólnych przerw śniadaniowych dla całej społeczności szkolnej w ciągu tygodnia lub dwóch, ponieważ takie zmiany wymagają działań długofalowych.

Należy jednak podkreślić, że w promocji zdrowia działania akcyjne są również wskazane. Mogą to być np. prowadzone w ramach zaplanowanych zadań szkolne akcje promujące zdrowy styl życia, które wzmacniają i uatrakcyjniają działania systemowe. Mogą to być np. organizowane raz w tygodniu czy miesiącu akcje związane z propagowaniem zdrowego żywienia pod hasłem „Jedz owoce i warzywa” czy upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego „Poznajemy emocje – oswajamy emocje”.

2.5.2. Metody aktywizujące podstawą działań promocji zdrowia

Współczesna koncepcja edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia bazuje na podejściu aktywizującym ucznia do działania i odejściu od kształcenia odtwórczego⁷⁴. Podejście to, oparte na nowoczesnej i elastycznej edukacji, zmieniło rolę nauczyciela i ucznia oraz

⁷⁴ W modelu odtwórczym uczeń traktowany był przedmiotowo i był biernym odbiorcą gotowej wiedzy. W edukacji zdrowotnej dominowały akcje, prelekcje i pogadanki. Poz. *Tradycyjne podejście do edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia*.

dało możliwość wykorzystania przez uczniów zdobytej wiedzy w działaniu praktycznym, czyli cyklu uczenia się przez doświadczanie⁷⁵.

Włączanie do procesu kształcenia metod aktywizujących ułatwia szkole realizację głównego celu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, czyli kształtowanie postawy prozdrowotnej ucznia. Formowanie takiej postawy jest procesem złożonym, związanym zarówno ze zdobywaniem wiedzy – w którym nadal bardzo przydatne są metody podające – jak i praktycznym modelowaniem umiejętności w działaniu, podczas którego najefektywniej mogą być zastosowane metody aktywizujące, rozwijające umiejętności osobiste i psychospołeczne uczniów.

Praca metodami aktywizującymi, oparta na aktywnym uczeniu się, zmienia zasadniczo rolę nauczyciela i ucznia w procesie edukacji. W takim ujęciu nauczyciel:

- jest przewodnikiem uczniów – wspiera ich, zachęca i inspirowanie do pracy;
- organizuje pracę uczniów – określa zadania, motywuje i kontroluje czas wykonania zadań;
- wykorzystuje wszystkie dostępne środki i techniki pracy;
- nie jest wszytkowiedzącym ekspertem, ogranicza swoje komentarze, nie narzuca własnego zdania, docenia samodzielność uczniów w realizacji zadań;
- podejmuje właściwą komunikację, tworzy dobry klimat i atmosferę opartą na zaufaniu;
- nie trzyma się sztywno programu, jest otwarty na potrzeby uczniów.

Uczniowie natomiast, pracując z wykorzystaniem metod aktywizujących, uczą się w działaniu, czyli:

- badają, dotykają, porównują, analizują;
- uczą się samodzielnie lub w grupie;
- rozpoznają swoje potrzeby – identyfikują swój styl uczenia;
- zdobywaną wiedzę i umiejętności wykorzystują w różnych sytuacjach;
- doświadczają radości z uczenia się;
- budują indywidualny system wsparcia w uczeniu się⁷⁶.

Wykorzystanie metod aktywizujących wpisuje edukację zdrowotną i promocję zdrowia w nowoczesną koncepcję nauczania i uczenia się, w której uczeń bierze odpowiedzialność za efekty uczenia się. W koncepcji tej nauczyciel odchodzi od przekazywania jedynie gotowej wiedzy na rzecz aktywizowania uczniów (model uczestnictwa). Nauczanie ma charakter aktywnego procesu poszukiwania i zdobywania wiedzy, dziecko uczy się samodzielności poprzez uczenie się w działaniu.

⁷⁵ Taraszkiewicz M., (2001), *Jak uczyć jeszcze lepiej, czyli szkoła pełna ludzi*, Poznań: Wydawnictwo Arka; Tiller M.T., (1999), *O uczeniu się przez doświadczanie w pracy nauczyciela*, Wydawnictwo Mentor; Kolb D.A., (1984), *Experiential learning*, New Jersey: Prentice Hall.

⁷⁶ Tamże.

W promocji zdrowia, podobnie jak w edukacji zdrowotnej, nauczyciel może wykorzystać różne metody i techniki aktywizujące, których dobór zależy od wieku uczniów i tematyki zajęć, np.: pracę w małych grupach, burzę mózgów, odgrywanie ról, symulację, dramę, zdania niedokończone, studium przypadków, dyskusję, debatę, fotoekspresję, portfolio, wizualizację, techniki twórczego myślenia (stawianie pytań, rozwiązywanie problemów, podejmowanie decyzji) itd.⁷⁷.

W realizacji promocji zdrowia nauczyciel może wykorzystywać również gotowe projekty edukacyjne, np. dotyczące zagadnień zdrowia psychospołecznego. Praca metodą projektów pozwala zająć się danym tematem w różnych obszarach oraz zakłada zaangażowanie uczniów, rodziców, nauczycieli i przedstawicieli społeczności lokalnej. Projekt powinien dotyczyć konkretnego problemu, np. przeciwdziałania agresji, promowania zdrowego odżywiania czy aktywności ruchowej⁷⁸.

Proces szkolnej promocji zdrowia powinien być realizowany z wykorzystaniem różnych form organizacyjnych, ze szczególnym wskazaniem na zajęcia warsztatowe. O efektach pracy dydaktycznej decydują bowiem nie tylko stosowane przez nauczyciela metody i środki dydaktyczne, ale również różnorodne formy zajęć dydaktycznych⁷⁹. Stwarzanie okazji do promowania zdrowia w szkole i placówce oświatowej, np. poprzez organizowanie warsztatów kulinarnych, pikników zdrowia, debat czy konkursów o tematyce zdrowotnej, może stanowić inspirację dla ucznia do promowania zdrowia w środowisku rodzinnym i rówieśniczym. Działania te powinny być elementem szerzej realizowanych działań, a nie tylko stanowić oddzielne akcje.

Bazując na doświadczeniach wyniesionych z ewaluacji realizowanych w Polsce rekomendowanych programów profilaktycznych (www.programyrekomendowane.pl), zaleca się maksymalne wykorzystywanie metod aktywizujących⁸⁰. Niezależnie od tego, której kategorii zdrowia będzie dotyczył plan działań realizowany przez szkołę czy placówkę, należy włączyć uczniów, stosując metody aktywizujące zamiast wykładów, prelekcji, pogadanek.

Przy planowaniu scenariuszy zajęć lub lekcji z obszaru promocji zdrowia warto wziąć pod uwagę sugestie dotyczące cech skutecznych i nieskutecznych programów i interwencji, opracowanych w ramach realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych. Ta lista może być użyteczna podczas poszukiwania efektywnych metod realizacji zaplanowanych celów edukacyjnych.

⁷⁷ Por. Weare K., Gray G., (1996), *Promocja zdrowia psychicznego w Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie*, tłum. Woynarowska B., Dobrowolska A., Szymańska M.M., Sokołowska M., [w:] Wolny B., (2019), *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*, Warszawa: ORE, s. 31–174.

⁷⁸ Żelich K., (2001), *Projekty edukacyjne w edukacji prozdrowotnej*, „Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole”, z. 2, Warszawa: KOWEŻiU, s. 3–7.

⁷⁹ Bereźnicki F., (2004), *Dydaktyka kształcenia ogólnego*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 327.

⁸⁰ www.programyrekomendowane.pl [dostęp 21.08. 2023].

Cechy skutecznych programów i interwencji, istotne dla promocji zdrowia:

- oparte są na interaktywnej metodyce edukacji;
- przyjmują postać cyklu kilkunastu zajęć (zwykle 10–15), realizowanych przynajmniej raz w tygodniu;
- przewidują krótkie cykle zajęć uzupełniających w kolejnych kilku latach edukacji;
- realizowane są przez przeszkolonych nauczycieli, niekiedy z udziałem przeszkolonych liderów młodzieżowych;
- tworzą sytuacje edukacyjne do praktykowania i rozwijania umiejętności życiowych, zwłaszcza umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i stresem, podejmowania decyzji, radzenia sobie z negatywnymi wpływami społecznymi prowokującymi do używania substancji psychoaktywnych.

Cechy nieskutecznych programów lub interwencji:

- oparte są na tradycyjnych metodach edukacji, takich jak wykład lub pogadanka;
- bazują na strategii informacyjnej, której celem jest wzbudzenie lęku, np. przed konsekwencjami używania substancji psychoaktywnych;
- odnoszą się do zajęć bez założonej struktury, realizowanych poprzez swobodny dialog realizatora z uczestnikami;
- oparte są na moralizowaniu i przestrofach dla młodzieży;
- zorientowane są tylko na zarządzanie emocjami i podnoszenie poczucia własnej wartości u odbiorców programu;
- wykorzystują pracowników policji do realizacji tego typu programów np. w szkołach⁸¹.

2.5.3. Demokracja i współdecydowanie w promocji zdrowia

Opinia uczniów powinna być brana pod uwagę na wszystkich etapach realizacji planu działań z zakresu promocji zdrowia, ponieważ są oni ich głównymi odbiorcami w szkole lub placówce. W związku z tym zachodzi konieczność zadania podstawowych pytań:

- Czym mogą (współ)decydować?
- Czy ważne z punktu widzenia uczniów decyzje dyrektora i rady pedagogicznej są konsultowane z uczniami?
- Czy zdanie uczniów jest brane pod uwagę?
- W jakich sytuacjach brane jest pod uwagę zdanie uczniów?
- Jak często spotykają się przedstawiciele samorządu uczniowskiego?
- Czy samorząd klasowy ma możliwość – np. podczas zajęć z wychowawcą – bezpośredniej i szczerzej rozmowy z klasą?
- Czy opiekun samorządu uczniowskiego jest wybierany przez uczniów?

W życiu szkoły lub placówki współdecydowanie uczniów rozwija umiejętności aktywnego uczestnictwa w społeczeństwie demokratycznym. Jest to podstawa promocji

⁸¹ Ostaszewski K., (2016), *Standardy profilaktyki*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, <https://programyrekommendowane.pl/strony/artykuly/biblioteka,24> [dostęp 21.08. 2023].

zdrowia i edukacji zdrowotnej w szkole, jest to również integracyjna część holistycznego podejścia do zdrowia. W ten sposób uczniowie uczą się odpowiedzialnie decydować o własnym życiu.

2.5.4. Zmiana - ewolucja zamiast rewolucji

Diagnoza i plan działań stanowią kluczowe elementy promocji zdrowia. Na podstawie ilościowej i jakościowej analizy wyników diagnozy należy zaplanować proces zmiany, który obejmuje trzy etapy:

- wprowadzanie nowych elementów;
- usuwanie niepotrzebnych elementów;
- przestawianie tego, czym dysponujemy (w czym jesteśmy dobrzy), aby funkcjonowało jeszcze lepiej.

Podczas analizy wyników diagnozy należy postawić następujące pytania:

- Czego nam brakuje?
- Co nie działa? Z czego możemy zrezygnować?
- Co działa, a mogłoby być tego więcej?

Ważne jest, aby wziąć pod uwagę wnioski i sugestie wszystkich odbiorców działań w szkole czy placówce.

Zmiana jest to: *ciągły proces działań, improwizacji, oceniania oraz zmieniania kierunku w świetle dotychczasowych doświadczeń i nowych okoliczności*⁸². Robinson i Aronica⁸³, chcąc opisać warunki brzegowe zmiany, powołują się na następujący schemat:

wizja	umiejętności	bodźce	zasoby	plan działania	=	zmiana
-------	--------------	--------	--------	----------------	---	--------

Aby jakakolwiek zmiana została przeprowadzona i wdrożona, należy:

- mieć wizję celu, do którego mają dążyć realizatorzy (→ wizja);
- nazwać/zdiagnozować wszystkie umiejętności, którymi dysponują realizatorzy i które są niezbędne do rozpoczęcia procesu zmiany (→ umiejętności);
- znać powody dokonywania tej zmiany i mieć przekonanie, że zmiana ta jest warta wysiłku (→ bodźce);
- poszukać i nazwać wszystkie zasoby osobiste, materialne, wewnętrzne i zewnętrzne, którymi dysponują odbiorcy i do których mogą się odwołać (→ zasoby);
- skonstruować plan działania, krok po kroku – będący niejako systemem drogowym na mapie wytyczającej kierunek zmiany (→ plan działania).

⁸² Robinson K., Aronica L., (2015), *Kreatywne szkoły. Oddolna rewolucja, która zmienia edukację*, Kraków: Wydawnictwo Element, s. 191.

⁸³ Tamże.

Poniższa tabela przedstawia różne mechanizmy wstrzymujące lub uniemożliwiające zmianę oraz uczucia, które pojawiają się, kiedy brakuje któregoś z elementów.

–	umiejętności	bodźce	zasoby	plan działania	=	zamęt
wizja	–	bodźce	zasoby	plan działania	=	niepokój
wizja	umiejętności	–	zasoby	plan działania	=	opór
wizja	umiejętności	bodźce	–	plan działania	=	frustracja
wizja	umiejętności	bodźce	zasoby	–	=	chaos

Jeśli nie ma wizji, to powstaje **zamęt**, odpowiedzialność jest rozmyta, ludzie nie wiedzą, dokąd zmierzają. Jeśli nie są zdiagnozowane mocne strony i umiejętności zespołu – zwłaszcza zespołu realizatorów – to często hamulcem procesu jest dojmujące i głębokie poczucie **niepokoju**, dotyczące właściwie tego, czy damy sobie radę, czy podołamy. Jeśli realizatorzy, ale tutaj również adresaci, nie znają powodów ani nie rozumieją sensu danego procesu zmiany, to podstawowym procesem obronnym jest **opór**. Jeżeli nie ma sprzymierzeńców, nie są nazwane i znalezione zasoby materialne i niematerialne wewnątrz i na zewnątrz danego systemu (w tym przypadku szkoły i placówki), to wtedy może pojawić się u realizatorów **frustracja**, związana z ogromem zadań, niedostateczną ilością wsparcia. Jeśli nie ma planu działania/realizacji/wdrażania, to jest **chaos** w zakresie odpowiedzialności, harmonogramu, poszczególnych kroków.

2.6. Etap VI. Monitoring i ewaluacja

Monitoring to poszukiwanie dowodów na to, że zaplanowany proces jest realizowany. Monitoring sygnalizuje wszelkie niebezpieczeństwa oraz zagrożenia występujące podczas realizacji planu działania. Z kolei ewaluacja sprawdza, czy zaplanowane cele zostały zrealizowane i czy osiągnięto pożądane rezultaty.

Konstruując plan promocji zdrowia i uzupełniając szkolny program wychowawczo-profilaktyczny o moduły dotyczące promocji zdrowia, proponujemy posługiwanie się kategoriami celu i efektu.

Cel można porównać do startu w zawodach sportowych. Efekt to meta w tych zawodach. Ewaluacja musi zatem dotyczyć stopnia realizacji zamierzonych celów i osiągniętych efektów. Odwołuje się przy tym do mierzalnych kryteriów ilościowych i jakościowych.

Przy konstruowaniu celów można używać wariantu metodologii SMART, stosowanego w naukach społecznych i edukacji, gdzie poszczególne elementy tego akronimu oznaczają:

- **S** jak szczegółowy – zawierający konkretny przekaz;
- **M** jak mierzalny – aby można było go zmierzyć, czyli liczbowo wyrazić jego realizację;
- **A** jak atrakcyjny – aby nie był nudny oraz wzbudzał ciekawość i chęć do działania;
- **R** jak realistyczny – aby był możliwy do osiągnięcia;
- **T** jak terminowy – aby był określony czasowo.

Korzystając z wyników diagnozy oraz zapisów zawartych w planie działania, należy ustalić kryteria osiągnięcia sukcesu dla poszczególnych elementów planu oraz mierzalnych (ilościowe i jakościowe) sposobów potwierdzenia dotarcia do mety, czyli uzyskania zaplanowanych efektów. Jeżeli napisany plan ma formę tabelaryczną, to zapisy o kryteriach sukcesu powinny być jedną z kolumn takiej tabeli.



3. Założenia ogólne realizacji promocji zdrowia w szkole

Szkoła to ważne miejsce, w którym uczniowie i jej pracownicy spędzają dużą część swojego życia, a zatem w środowisku tym powinno być „tworzone zdrowie”. Jest to możliwe tylko wtedy, gdy zdrowie staje się ważną wartością całego procesu edukacyjnego i działania z zakresu promocji zdrowia są realizowane w obrębie omówionych już jego wymiarów, związanych z holistycznym podejściem do zdrowia i jego promocji.

Podejście to zakłada fizyczny, społeczny, emocjonalny i duchowy rozwój ucznia, oddziałując tym samym na kształtowanie jego postawy i osobowej dojrzałości. Na rozwój ten ma wpływ nie tylko realizacja podstawy programowej szkoły lub placówki, ale również „ukryty” program, definiowany jako: (...) *cały etos szkoły, tworzony przez atmosferę w niej panującą, zasady dotyczące dyscypliny, obowiązujące standardy zachowań, postawy nauczycieli wobec uczniów, wartości, które chroni się poprzez sposób działania*⁸⁴.

Etos szkoły tworzą zatem warunki środowiska fizycznego i społecznego, panujący w niej klimat społeczny, sposób zarządzania, programy i metody nauczania oraz postawy nauczycieli. Wszystko to wpływa na poczucie własnej wartości uczniów i pracowników, oddziałuje na osiągnięcia i zadowolenie z życia członków całej społeczności szkolnej. Szkoła jest więc środowiskiem wspierającym i promującym zdrowie, ale tylko wówczas, gdy jest również zdrową organizacją⁸⁵, w której zdrowie stanowi ważną wartość edukacyjną.

Zgodnie z takim podejściem konieczne jest stworzenie w szkole lub placówce dobrej atmosfery, dzięki której uczniowie będą czuli, że nauczyciele i wychowawcy interesują się nimi, oferują im pomoc oraz wspierają ich zdrowie.

3.1. Zalecenia dotyczące planowania i realizacji promocji zdrowia w szkole

Realizacja promocji zdrowia w szkołach i placówkach oświatowych powinna być spójna ze wskazówkami wynikającymi z dotychczasowej realizacji programu wychowawczo-profilaktycznego⁸⁶, co obrazuje poniższa tabela:

⁸⁴ Young I., (1990), *Zdrowa szkoła. Raport Szkockiej Grupy Edukacji Zdrowotnej i Światowej Organizacji Zdrowia*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej.

⁸⁵ Por. Wolny B., (2008), *Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia szansą na kreowanie zdrowego stylu życia*, [w:] Kulik T.B., Wolny B., Pacian A. (red.), *Edukacja zdrowotna w naukach medycznych i społecznych. Część 1. Zagrożenia zdrowia – profilaktyka – wychowanie zdrowotne*, Stalowa Wola, Lublin: Wydawnictwo Diecezjalne i Drukarnia w Sandomierzu, s. 473–489.

⁸⁶ Por. Modyfikacja i uzupełnienie na podstawie praktycznych wskazówek ważnych w planowaniu i realizacji edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, wynikających z programu wychowawczo-profilaktycznego, [w:] Wolny B., (2019), *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*, Warszawa: ORE, s. 30.

1.	Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, włączone do struktury programu wychowawczo-profilaktycznego, stanowią nierozdzielne elementy całościowego tzw. integralnego wychowania ucznia. Wiążą się z działaniami obejmującymi wsparcie, wzmacnianie i pomnażanie (potencjału) zdrowia dzieci i młodzieży, uzupełniane profilaktyką (szczególnie uniwersalną). Promocja zdrowia uzupełnia i rozszerza działania prozdrowotne o wymiar praktyczny – daje możliwość doświadczania zdrowia w codziennych sytuacjach szkoły i placówki.
2.	Autonomia szkoły i placówki w opracowaniu programu wychowawczo-profilaktycznego pozwala na zaplanowanie działań prozdrowotnych, dostosowanych do uczniów i środowiska na podstawie diagnozy potrzeb zdrowotnych i zagrożeń zdrowia (realizacja promocji zdrowia dotyczy konkretnej szkoły lub placówki).
3.	Zagadnienia promocji zdrowia, obejmujące holistyczne podejście do zdrowia, powinny być realizowane w czterech wymiarach zdrowia (fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego). Nauczyciel dostosowuje zakres zagadnień do danego etapu edukacyjnego i specyfiki placówki, w tym szczególnie potrzeb i zainteresowań uczniów.
4.	Praktyczne działania z zakresu promocji zdrowia, wykonywane w trakcie dodatkowych zajęć pozalekcyjnych promujących zdrowy styl życia, uzupełniają obowiązkową edukację zdrowotną realizowaną przez wszystkich nauczycieli w ramach przedmiotów szkolnych. Podstawą pracy nauczyciela z uczniem jest właściwa relacja i klimat społeczny szkoły, klasy czy grupy.
5.	Podobnie jak w realizacji edukacji zdrowotnej i profilaktyki, w promocji zdrowia zalecana jest współpraca szkoły z rodzicami, osobami i instytucjami zaangażowanymi w działania na rzecz ochrony zdrowia.
6.	W realizacji działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia należy ukazywać zdrowie w kategoriach wartości oraz uwzględniać szeroki wachlarz wartości ważnych w kształtowaniu postawy prozdrowotnej (egzystencjalne, vitalne, społeczne, moralne itd.).
7.	Należy korzystać z ogólnopolskich i lokalnych programów i projektów edukacyjnych oraz stosować strategie edukacyjne oparte na stwarzaniu okazji do promowania zdrowia.
8.	Uwzględnione w programie wychowawczo-profilaktycznym zadania i działania z zakresu promocji zdrowia należy kontynuować w ramach planów wychowawczo-profilaktycznych danej klasy oraz planów zajęć pozalekcyjnych. Plany te dają nauczycielowi możliwość opracowania i realizacji własnych działań prozdrowotnych w kontekście danej grupy uczniów, np. działań dotyczących promocji zdrowego odżywiania czy aktywności fizycznej.
9.	Uwzględniając aspekt praktyczny promocji zdrowia, zajęcia powinny być atrakcyjne i zachęcać uczniów do zdrowych wyborów, np. w myśl założenia: <i>Promujemy zdrowie nie dlatego, że jest ważne, ale dlatego, że bez niego wszystko inne jest nieważne.</i> Promocja zdrowia w szkole i placówce oświatowej to tworzenie codziennie warunków do dbałości o zdrowie poprzez realizację np.: warsztatów, projektów, debat, konkursów, różnych form aktywności ruchowej czy aktywnych przerw śródlekcyjnych.

Należy pamiętać, że wszystkie zadania podejmowane w obszarze promocji zdrowia powinny wynikać z diagnozy potrzeb danej jednostki i w odniesieniu do problemów zdrowotnych uczniów w aspekcie fizycznym, psychicznym, społecznych i duchowym zdrowia. Powinny dotyczyć konkretnej rzeczywistości szkolnej, angażować całą kadrę nauczycieli i wychowawców oraz pielęgniarkę i higienistkę, a także włączać rodziców i osoby z zewnątrz – przedstawicieli służby zdrowia, policji i innych organizacji i stowarzyszeń współpracujących ze szkołą lub placówką. Tylko wtedy promocja zdrowia w jednostce oświatowej stanowi nierozdzielny element całego procesu wychowania zdrowotnego, opieki i profilaktyki zdrowotnej.



Bibliografia

1. Bereźnicki F., (2004), *Dydaktyka kształcenia ogólnego*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
2. Borzucka-Sitkiewicz K., (2006), *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
3. Czabała Cz. (red.), (2000), *Zdrowie psychiczne. Zagrożenia i promocja*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
4. Gardner H., (2006), *Inteligencje wielorakie. Nowe horyzonty w teorii i praktyce*, Warszawa: Laurum.
5. Karski J.B., Wasilewski B.W., (1994), *Promocja zdrowia*, Warszawa: Sanmedia.
6. Kulik T.B., Wrońska I. (red.), (2000), *Zdrowie w medycynie i naukach społecznych*, Stalowa Wola: Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej.
7. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 6 lutego 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej*, Dz.U. 2023, poz. 312.
8. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 6 lutego 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia*, Dz.U. 2023, poz. 314.
9. Nakajima H., (1993), *Wprowadzenie w szkole wszechstronnego programu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia*, „Lider”, nr 5.
10. Ostaszewski K., (2005), *Nowe definicje poziomów profilaktyki*, „Remedium”, nr 7–8.
11. Ostaszewski K., (2016), *Standardy profilaktyki*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, s. 24, <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/biblioteka>
12. Ostrowska K., (1998), *Zdrowie, wychowanie, osobowość*, Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
13. Ostrowska A., (1999), *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
14. Pawłucki A., (2007), *Osoba w pedagogice ciała. Prawo pokoju olimpijskiego*, Gdańsk – Olsztyn: Olsztyńska Szkoła Wyższa im. Józefa Rusieckiego.
15. Pilch T. (red.), (2003), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku. Tom I*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
16. Radkowska-Walkowicz M., Reimann M. (red.), (2018), *Dzieci i zdrowie. Wstęp do childhood studies*, Warszawa: Oficyna Naukowa.
17. Robinson K., Aronica L., (2015), *Kreatywne szkoły. Oddolna rewolucja, która zmienia edukację*, Kraków: Wydawnictwo Element.
18. Słońska Z., Misiuna M., (1993), *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*. Warszawa: Agencja Promo- Lider.

19. Słońska Z., (1994), *Promocja zdrowia – zarys problematyki*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna”, nr 1–2.
20. Sokołowska M., *Umiejętności życiowe i ich kształtowanie w edukacji zdrowotnej i innych działaniach szkoły*, [w:] Woynarowska B., (2007), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa: PWN, s. 444–467.
21. Szymańska J., (2015), *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej profilaktyki*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
22. Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., (2009), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
23. Todorovska-Sokołowska V., (2007), *Umiejętności życiowe – ważny komponent szkoły przyjaznej dziecku/szkoły promującej zdrowie*, „Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole”, zeszyt 12, Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, s. 105–109.
24. Tones K., Green J., (2004), *Health promotion. Planning and strategies*. London: SAGE Publications.
25. Vilaça T., Darlington E., Velasco M.J.M, Martinis O., Masson O., (2019), *SHE. Poradnik dla szkół SHE 2.0. Poradnik metodyczny jak tworzyć szkołę promującą zdrowie*, tłum. Todorovska-Sokołowska V., Dania, Haderslev: Fundacja Europejskiej Sieci Szkół dla Zdrowia w Europie.
26. Waszkiewicz L., (2000), *Zagadnienia polityki zdrowotnej*, [w:] Kulik T.B., Wrońska I. (red.), *Zdrowie w medycynie i naukach społecznych*, Stalowa Wola: Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej, s. 80–82.
27. Wolny B., (2007), *Kształtowanie umiejętności życiowych w praktyce przedszkolnej i szkolnej – ewaluacja działań placówek i szkół promujących zdrowie*, „Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole”, zeszyt 12, Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, s. 98–104.
28. Wolny B., (2018), *Zdrowie jako wartość w edukacji wczesnoszkolnej. Uczeń w świecie wartości. Poradnik aksjologiczny dla nauczycieli*, Łapczyce: Wydawnictwo REGIS.
29. Wolny B., (2019), *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
30. Woynarowska B., Sokołowska M. (red.), (2000), *Szkoła Promująca Zdrowie doświadczenia dziesięciu lat. Poradnik dla koordynatorów i zespołów promocji zdrowia szkolnych, lokalnych i wojewódzkich*, Warszawa: Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej.
31. Woynarowska B. (red.), (2006), *Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole*, z. 10–11, Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
32. Woynarowska B., (2007), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
33. Woynarowska-Sołdan M., Woynarowska B., (2017), *Przedszkole Promujące Zdrowie. Poradnik dla przedszkoli i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.

34. Woynarowska-Sołdan M., Woynarowska B., Danielewicz D., (2020), *Szkoła Specjalna Promująca Zdrowie*. Poradnik dla szkół specjalnych kształcących dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
35. Żelich K., (2001), *Projekty edukacyjne w edukacji prozdrowotnej*, „Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole”, z. 2, Warszawa: Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej.



ANEKS

BARBARA WOLNY • TOMASZ WOJTASIK



1. Propozycja aktywności w zakresie diagnozy potrzeb

Opisane metody mogą być inspiracją do wykorzystania przez dyrektora szkoły lub placówki albo (przed)szkolnego koordynatora zespołu ds. programu wychowawczo-profilaktycznego lub zespołu ds. zdrowia w procesie zbierania danych podczas diagnozy potrzeb.

Propozycja tworzenia planu działań w obszarze promocji zdrowia

Dla rady pedagogicznej

- 1) Zorganizuj spotkanie rady pedagogicznej, podczas którego zapytaj o skojarzenia nauczycieli z pojęciem zdrowia – zapisz te skojarzenia.
- 2) Następnie przedstaw nauczycielom definicję zdrowia według WHO, cytowaną w tej publikacji: *Zdrowie to stan dobrego samopoczucia (dobrostanu) fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności.*
- 3) Wprowadź podział na cztery wymiary zdrowia – według opisu zaprezentowanego w Części I i omów przykłady pojęć kluczowych w każdym z obszarów:

Zdrowie fizyczne:

- dbałość o ciało: higiena osobista i higiena jamy ustnej, kontrolowanie masy ciała;
- zdrowe odżywianie: zbilansowana dieta, urozmaicone posiłki, umiarkowanie w jedzeniu, produkty zdrowe i produkty niezdrowe, wybór produktów, przygotowywanie posiłków, estetyka spożywania posiłków;
- aktywność fizyczna w szkole i w czasie wolnym: różne formy aktywności – aktywność dostosowana do możliwości i predyspozycji w myśl zasady: ruch to zdrowie – ruch to życie;
- bezpieczeństwo w życiu codziennym i pierwsza pomoc;
- ekologia: ochrona środowiska, segregacja odpadów i życie zgodne z naturą.

Zdrowie psychiczne:

– aspekcie poznawczym:

- aktywne uczenie się;
- rozwijanie potencjału intelektualnego – dostosowanie nauczania do możliwości intelektualnych i stylów uczenia się;

– w aspekcie afektywnym:

- rozpoznawanie i kontrolowanie emocji takich jak: lęk, radość, złość, żal;
- adekwatne wyrażanie emocji;
- samoocena (akceptacja siebie), poczucie własnej wartości, pozytywne myślenie;
- umiejętności podstawowe: twórcze i krytyczne myślenie;
- radzenie sobie z emocjami i stresem;
- umiejętności budowania samoświadomości: optymizm, pozytywny obraz własnej osoby i własnego ciała.

Zdrowie społeczne:

- komunikacja z innymi: dobre relacje uczniów, nauczycieli i pracowników szkoły;
- umiejętności życiowe (podstawowe i społeczne): podejmowanie decyzji i rozwiązywanie problemów, porozumiewanie się bez przemocy, współdziałanie z innymi, praca w zespole, negocjowanie, dialog;
- umiejętności specyficzne: radzenie sobie z zagrożeniami, asertywne odmawianie, życie bez uzależnień i nałogów.

Zdrowie duchowe – zdrowie jako wartość:

- piękno: zewnętrzne i wewnętrzne;
- dobro: normy, zasady zdrowego życia;
- prawda: refleksja nad życiem, stawianie sobie celów, samoświadomość, zdolność transcendencji, przewidywanie konsekwencji własnych działań i zachowań;
- zachowania prozdrowotne a antyzdrowotne;
- odpowiedzialność: wypalenie zawodowe, relaksacja, wizualizacja, rozwój pasji i zainteresowań;
- umiejętności budowania własnego systemu wartości, umiejętności podejmowania decyzji.

- 4) Zaproponuj pracę w małych grupach (najlepiej mieszanych pod względem nauczanych przedmiotów) – według następującej instrukcji:

Przygotuj tabelę z kolumnami:

Kolumna nr 1: zdrowie fizyczne

Kolumna nr 2: zdrowie psychiczne

Kolumna nr 3: zdrowie społeczne

Kolumna nr 4: zdrowie duchowe

Wypiszcie przykłady waszych działań dla każdego z wymienionych wymiarów zdrowia: co robisz (treści) i jak to robisz (metody) podczas lekcji z uczniami?

- 5) Zachęć nauczycieli do przypomnienia sobie różnych działań wynikających bezpośrednio z realizacji podstawy programowej, realizowanych innowacji pedagogicznych, zewnętrznych programów, projektów – o zasięgu ogólnopolskim, wojewódzkim, regionalnym, lokalnym.

Zastanówcie się nad różnymi programami proponowanymi przez inspekcję sanitarną, kuratoria oświaty, organy prowadzące, wynikające z międzynarodowej współpracy w ramach programu Erasmus+.

Jeśli jakaś propozycja będzie obejmować kilka wymiarów zdrowia, to wpiszcie ją do każdej z nich. Omówcie pracę wszystkich grup. Spiszcie bank gotowych pomysłów.

- 6) Zaproponuj pracę w małych grupach (innych niż poprzednio) – według następującej instrukcji:

Przygotuj tabelę z czterema kolumnami. Zapisz w niej:

Kolumna nr 1: rodzice

Kolumna nr 2: dzieci

Kolumna nr 3: nauczyciele

Kolumna nr 4: pracownicy niepedagogiczni

Po czym członkowie grup poznają, że w waszej placówce promuje się zdrowie?

Powinni zapisać 5 takich wskaźników dla każdej z wymienionych grup.

- 7) Ponownie podsumuj pracę w małych grupach na forum. Zachowaj karty do flip-charta jako bank gotowych pomysłów i przykładów zrealizowanych działań.

Zaproponowany scenariusz spotkania nauczycieli można podzielić na dwie części.

Dla pracowników niepedagogicznych

- 1) Zorganizuj spotkanie wszystkich pracowników niepedagogicznych, podczas którego zapytaj ich o skojarzenia z pojęciem zdrowia – zapisz te skojarzenia.
- 2) Postępuj zgodnie z instrukcją w pkt 2) i 3) w opisie spotkania z radą pedagogiczną.
- 3) Zaproponuj pracę w małych grupach – według następującej instrukcji:
Przygotuj tabelę z kolumnami:
Kolumna nr 1: zdrowie fizyczne
Kolumna nr 2: zdrowie psychiczne
Kolumna nr 3: zdrowie społeczne
Kolumna nr 4: zdrowie duchowe
Wypiszcie przykłady waszych działań dla każdego z wymienionych obszarów zdrowia realizowanych w tej konkretnej placówce.
- 4) Następnie zrealizuj punkt 6) z instrukcji spotkania z radą pedagogiczną.

Uwaga!

W ramach spotkania z nauczycielami oraz pracownikami niepedagogicznymi podkreśl, że również oni – a nie tylko uczniowie – mogą być i są beneficjentami działań z obszaru promocji zdrowia realizowanych w danej placówce.

Dla rodziców

- 1) Zorganizuj spotkanie rady rodziców, podczas którego zapytaj o skojarzenia uczestników z pojęciem zdrowia.
- 2) Postępuj zgodnie z instrukcją w pkt 2) i 3) w opisie spotkania z radą pedagogiczną.
- 3) Zaproponuj pracę w małych grupach – według następującej instrukcji:
Przygotuj tabelę z kolumnami:
Kolumna nr 1: zdrowie fizyczne
Kolumna nr 2: zdrowie psychiczne
Kolumna nr 3: zdrowie społeczne
Kolumna nr 4: zdrowie duchowe
Wypiszcie przykłady działań szkoły waszego dziecka dla każdego z wymienionych wymiarów zdrowia.

- 4) Zachęć rodziców do przypomnienia sobie różnych działań.
Poproś o zapisanie – na osobnym flipcharcie – potrzeb rodziców w zakresie poszczególnych wymiarów zdrowia.
Zapytaj i zapisz, w jaki sposób mogą wesprzeć szkołę w ich implementacji do warunków waszej placówki.
- 5) Omówcie pracę wszystkich grup. Spiszcie bank gotowych pomysłów.

Dla dzieci i młodszych uczniów

W badaniu klimatu społecznego wśród dzieci i młodszych uczniów można skorzystać z następujących technik badawczych.

Technika **Zdrowy, niezdrowy człowiek** polega na tym, że dzieci są proszone o narysowanie na jednej kartce człowieka zdrowego i niezdrowego. Następnie prace są omawiane z wykorzystaniem techniki wywiadu pogłębionego.

Kolejną techniką jest **Tabela**. Zadanie dla dziecka polega na uzupełnieniu tekstem piśmym lub rysunkami przygotowanej tabeli z czterema polami: (1) zdrowe – lubię, (2) zdrowe – nie lubię, (3) niezdrowe – lubię i (4) niezdrowe – nie lubię. Dzieci są proszone o zamieszczanie w tej tabeli nie tylko jedzenia, ale również codziennych aktywności/czynności. Efekt pracy jest omawiany podczas wywiadu z dzieckiem.

Inspirującą metodą jest **Ulotka**, w której dzieci są proszone o stworzenie ulotek dla innych dzieci na temat zdrowia – w dowolnej technice, formacie. Ważna jest tutaj samodzielność – tworzenie ulotki odbywa się w domu bez pomocy nauczyciela. Zawartość ulotki jest przedmiotem wywiadu pogłębionego.

Techniką używaną do badań z dziećmi przedszkolnymi jest **Narysuj i opowiedz**, w której dziecko w odstępie tygodnia wykonuje dwie prace: (1) Co lubię w moim przedszkolu, (2) Czego nie lubię w moim przedszkolu. Każdorazowo po narysowaniu pracy dziecko opowiada/opisuje, co narysowało – a jego wypowiedzi są notowane przez nauczyciela⁸⁷.

W edukacji wczesnoszkolnej można wykorzystać technikę **Narysuj i napisz**⁸⁸, w której uczeń wykonuje i opisuje dwa rysunki: (1) Co lubię w swojej klasie?, (2) Czego nie lubię w swojej klasie?

⁸⁷ Woynarowska-Sołdan M., Woynarowska B., (2017), *Przedszkole promujące zdrowie. Poradnik dla przedszkoli i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia*, Warszawa: ORE, s. 64–72, <https://www.ore.edu.pl/2018/02/przedszkole-promujace-zdrowie/> [dostęp 21.08.2023].

⁸⁸ Woynarowska B., Woynarowska-Sołdan M. (red.), (2019), *Szkoła promująca zdrowie. Podręcznik dla szkół i osób wspierających i działania w zakresie promocji zdrowia*, Warszawa: ORE, s. 68–72, <https://www.ore.edu.pl/2010/06/narzdzia-do-autoewaluacji/> [dostęp 21.08.2023].

W badaniu uczniów ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi stosowane są techniki do wyboru w zależności od stopnia niepełnosprawności uczniów, np. **Narysuj i napisz** lub **Narysuj i opowiedz**⁸⁹.

Dla starszych uczniów

Bardzo prostą, a jednocześnie diagnostyczną dla szkoły i placówki metodą jakościową, jest analiza plakatów i ulotek wyborczych, opracowywanych przez uczniów na potrzeby wyborów do samorządu uczniowskiego.

Zachęcamy do zrobienia zdjęć tych plakatów lub poproszenie kandydatów o ich udostępnienie. Analizą może się zająć nauczyciel – opiekun samorządu szkolnego.

Istotą tej metody jest próba znalezienia w ulotkach i plakatach wszystkiego, co dotyczy zdrowia, relacji wewnątrz szkoły, klimatu placówki. Użyteczne może być tutaj odniesienie do wymiaru zdrowia. Należy przeanalizować zwłaszcza treść obietnic wyborczych – i w nich poszukać odpowiedzi na pytanie: czego potrzeba społeczności danej szkoły czy placówki.

Inną metodą jest wywiad pogłębiony z przedstawicielami samorządu szkolnego nt. tego, co uczniowie lubią, a czego nie lubią w swojej szkole. Jeżeli okaże się to trudne, można zmodyfikować i zastosować fragment scenariusza spotkania z rodzicami:

- 1) Zapytaj o skojarzenia uczniów z pojęciem zdrowia – zapisz te skojarzenia.
- 2) Następnie przedstaw im definicję zdrowia według WHO, cytowaną w tej publikacji: *Zdrowie to stan dobrego samopoczucia (dobrostanu) fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności.*
- 3) Wprowadź podział na cztery obszary zdrowia – według opisu z instrukcji dla nauczycieli – i omów przykłady pojęć kluczowych w każdym z obszarów.
- 4) Zaproponuj pracę w małych grupach – według następującej instrukcji:
Przygotuj tabelę z kolumnami:
Kolumna nr 1: zdrowie fizyczne
Kolumna nr 2: zdrowie psychiczne
Kolumna nr 3: zdrowie społeczne
Kolumna nr 4: zdrowie duchowe
Wypiszcie przykłady działań waszej szkoły dla każdego z wymienionych wymiarów zdrowia.
- 5) Zachęć uczniów do przypomnienia sobie różnych działań.
- 6) Poproś o zapisanie – na osobnym flipcharcie – potrzeb uczniów w zakresie poszczególnych wymiarów zdrowia.
- 7) Podsumuj pracę w podgrupach na forum.

⁸⁹ Woynarowska-Sołdan M., Woynarowska B., (2020), *Szkoła specjalna promująca zdrowie. Podręcznik dla szkół specjalnych kształcących dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia*, Warszawa: ORE, s. 78–85, <https://www.ore.edu.pl/2020/08/podrecznik-szkola-specjalna-promujaca-zdrowie/> [dostęp 21.08.2023].

Podsumowanie etapu diagnozy

Poszukaj i zapisz na podstawie wyników badań jakościowych – wywiadów, zapisów na flipchartach itp. (*in plus* i *in minus*):

- Co jest wspólnego w wynikach wszystkich grup badanych?
- Co jest wspólnego w wynikach nauczycieli i pracowników niepedagogicznych?
- Co jest wspólnego w wynikach dzieci, uczniów i rodziców?
- Co jest wyjątkowego, zaskakującego?

To ważny etap pracy – będzie wykorzystywany podczas tworzenia planu działania.

Do zapisania wyników diagnozy możesz wykorzystać tabelę *Macierz wyników* zaproponowaną poniżej.

Tabela: Macierz wyników

	Uczniowie	Nauczyciele	Pracownicy niepedagogiczni	Rodzice
Zdrowie fizyczne				
Zdrowie psychiczne				
Zdrowie społeczne				
Zdrowie duchowe				

Przygotujcie taką tabelę do: (1) zapisania wszystkich działań szkoły lub placówki, które wymieniają poszczególne grupy społeczności szkolnej oraz (2) zapisu i analizy potrzeb poszczególnych grup.

Wykorzystajcie wszelkie dostępne wyniki badań ilościowych i jakościowych, w tym te, w oparciu o które został opracowany i jest aktualizowany oraz realizowany program wychowawczo-profilaktyczny.

Uwaga!

Do tabeli *Macierz wyników* wpiszcie wszystkie programy o charakterze psychoedukacyjnym i profilaktycznym realizowane w waszej szkole, placówce.

Wiele z nich może obejmować więcej niż jeden obszar zdrowia i/lub więcej niż jedną grupę odbiorców.



2. Tworzenie planu działań w obszarze promocji zdrowia

Każda definicja planu działań jest odzwierciedleniem sposobu myślenia autora o uczeniu się i nauczaniu, o wzajemnych relacjach i czynnościach związanych ze specyficznymi zadaniami szkoły, w tym nauczyciela.

Najprościej, plan działań to odpowiedź na pytania:

Po co podjąć działanie?	→ CEL
Co zrobić?	→ ZADANIA
Jak zrobić?	→ METODA
Jak sprawdzić?	→ EWALUACJA

Struktura planu działań w obszarze promocji zdrowia powinna być następująca:

- 1) Wprowadzenie (→ OPIS WYNIKÓW BADAŃ)
- 2) Diagnoza (→ JAK JEST?)
- 3) Problemy w odniesieniu do diagnozy (→ CO NALEŻY ZMIENIĆ?)
- 4) Cele/oczekiwane osiągnięcia (→ PO, CO?)
- 5) Zadania w poszczególnych wymiarach zdrowia (→ CO ZROBIĆ?)
- 6) Sposoby/metody osiągania celów (→ JAK?)
- 7) Termin realizacji (→ KIEDY?)
- 8) Osoby odpowiedzialne (→ KTO?)
- 9) Sposób sprawdzenia wykonania zadań (→ POTWIERDZENIE)
- 10) Ewaluacja (→ CO SIĘ ZMIENIŁO? JAKIE SĄ EFEKTY?)

Plan działań w obszarze promocji zdrowia stanowi element programu wychowawczo-profilaktycznego szkoły, uzupełnia realizowaną dotychczas zgodnie z założeniami podstawy programowej edukację zdrowotną i profilaktykę.

Wdrażanie działań w zakresie promocji zdrowia w szkołach i innych placówkach oświatowych jest okazją do refleksji nad potrzebami wszystkich członków społeczności szkoły lub placówki oraz nad oceną jakości działań przedszkola i szkoły w obszarze szeroko rozumianego zdrowia. Przede wszystkim daje możliwość opracowania planu działań z zakresu promocji zdrowia, będących odpowiedzią na te potrzeby.

Uwagi ważne przy opracowywaniu planu działań w obszarze promocji zdrowia

- 1) Plan opracowujemy na podstawie diagnozy przeprowadzonej w kontekście danej grupy, grup uczniów lub wychowanków, dokonując rozpoznania zachowań zdrowotnych oraz potrzeb, z uwzględnieniem diagnozy środowiska edukacyjnego – zasobów materialnych i niematerialnych szkoły lub placówki, czyli tego, czym dysponujemy jako nauczyciele i wychowawcy, co musimy uzupełnić, np. zapraszając na warsztaty specjalistów z danego obszaru zdrowia.

- 2) Wybieramy cel lub cele działań z zakresu promocji zdrowia. Cel to drogowskaz naszych działań, to odpowiedź na problemy stwierdzone w diagnozie wstępnej. Cel musi być realny i osiągalny, zawsze łączy się z problemem lub problemami zdrowotnymi, stwierdzonymi na podstawie diagnozy.
- 3) Planujemy zadania, które w promocji zdrowia powinny być oparte na aktywności i mieć charakter praktyczny, uwzględniamy metody aktywizujące i interaktywne. W planie powinny znaleźć się np. warsztaty, debaty, konkursy, festyny czy inne formy praktycznej aktywności zachęcające do wspólnego promowania zdrowego stylu życia w szkole lub placówce.
- 4) Planujemy realnie – zadania powinny być atrakcyjne, powinny obejmować wszystkie wymiary promocji zdrowia i być możliwe do zrealizowania przez nauczycieli i wychowawców lub z udziałem osób wspierających, zaproszonych do realizacji działań, np. dietetyka, sportowca, psychologa czy kucharza.
- 5) Plan nie może być przeładowany, dlatego przed zapisaniem zadań powinniśmy je przemyśleć i zweryfikować.
- 6) Plan opracowuje cały zespół ds. zdrowia, ponieważ planowanie to wspólna praca, sprzyjająca powstawaniu pomysłów! W ramach zespołu można powołać np. cztery zespoły, każdy do innego wymiaru zdrowia:
 - Zespół 1 (zdrowie fizyczne) – nauczyciele wychowania fizycznego, przyrody, biologii, pielęgniarka, higienistka;
 - Zespół 2 (zdrowie psychiczne) – nauczyciele poszczególnych przedmiotów: języka polskiego, języka obcego, matematyki itd.;
 - Zespół 3 (zdrowie społeczne) – nauczyciele, wychowawcy, pedagog szkolny;
 - Zespół 4 (zdrowie duchowe) – nauczyciele, wychowawcy, nauczyciele religii, etyki.
- 7) Plan podlega ewaluacji – zadania realizowane w ramach planu powinny być sprawdzone pod względem:
 - Co nam się udało?
 - Jakie mamy efekty?
 - Co musimy wzmocnić, nad czym popracować?



3. Plan działań w obszarze promocji zdrowia – schemat i wskazówki do opracowania

Wprowadzenie do planu

Diagnoza	Prezentacja wyników diagnozy
Powinna obejmować poszczególne sfery rozwoju ucznia, czyli odnosić się do aspektów zdrowia fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego. Stanowi podstawę do zaplanowania działań w poszczególnych wymiarach zdrowia: • fizycznym; • psychicznym, w tym umysłowym i emocjonalnym; • społecznym; • duchowym. Wskazujemy narzędzia wykorzystane do diagnozy, które powinny być dobrane do badanej grupy (etapu edukacyjnego), np.: • uczniów klas I–III – miniankieta lub technika <i>Narysuj i opowiedz</i>; • uczniów klas IV–VIII – ankieta lub praca pisemna na temat zdrowia. W diagnozie można wykorzystać wystandaryzowane narzędzia lub opracować własne. Uwaga! Przykładowe narzędzia do diagnozy znajdują się w publikacji: Woynarowska B., Woynarowska-Sołdan M., (2019), <i>Szkoła Promująca Zdrowie. Podręcznik dla szkół i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia</i>, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.	Opisujemy otrzymane wyniki diagnozy we wszystkich aspektach zdrowia. Pokazujemy problemy zdrowotne – to, co trzeba zmienić, czym należy się zająć w odniesieniu do wzmacniania zdrowia fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego. Definiujemy problemy zdrowotne i wybieramy główny problem do każdego wymiaru zdrowia. Określamy cel działań (do problemu) w każdym wymiarze zdrowia. Planujemy ewaluację.

Harmonogram działań w obszarze promocji zdrowia w poszczególnych wymiarach zdrowia

Zdrowie fizyczne:

- dbałość o ciało: higiena osobista i higiena jamy ustnej, kontrolowanie masy ciała;
- zdrowe odżywianie: zbilansowana dieta, urozmaicone posiłki, umiarkowanie w jedzeniu, produkty zdrowe i produkty niezdrowe, wybór produktów, przygotowywanie posiłków, estetyka spożywania posiłków;
- aktywność fizyczna w szkole i w czasie wolnym oraz różne jej formy – aktywność dostosowana do możliwości i predyspozycji w myśl zasady: ruch to zdrowie – ruch to życie;
- bezpieczeństwo w życiu codziennym i pierwsza pomoc;
- ekologia: ochrona środowiska, segregacja odpadów i życie zgodne z naturą, w tym czerpanie sił z przyrody.

Problem w obszarze promocji zdrowia fizycznego:

Podajemy problem główny, czyli to, co stanowi najsłabszą stronę zachowań zdrowotnych uczniów.

Problem ma być konkretny i dotyczyć zdrowia fizycznego uczniów.

Cel działań w obszarze promocji zdrowia fizycznego:

Odnosi się do problemu, wskazuje to, co chcemy osiągnąć, ma być konkretny i mierzalny.

Ewaluacja:

Należy podać sposób, w jaki sprawdzimy:

- Czy osiągnięto cel?
- Co nam się udało?
- Nad czym musimy jeszcze popracować?

Nazwa zadania	Sposób realizacji zadania – metody, formy	Termin realizacji	Osoby odpowiedzialne	Sposób sprawdzenia wykonania zadania
Zadania powinny być konkretne, muszą odnosić się do celu, czyli pokazywać to, co należy zrobić, aby osiągnąć cel. Zadania powinny być atrakcyjne dla uczniów i wychowanków, powinny dotyczyć działań praktycznych, np.: warsztaty, dyskusje, konkursy, festyny itp.	Do każdego zadania podać konkretny sposób jego zrealizowania, czyli osiągnięcia celu, np. organizacja warsztatów, szkoleń, konkursów itp. Wymienić metody i formy pracy – szczególnie wskazane są metody aktywizujące, np. praca metodą projektu, oraz formy związane z metodami aktywizującymi, np. z pracą w grupach.	Wpisać terminy realizacji zadania, np. miesiąc: październik lub 1x w miesiącu	Wpisać nazwisko osoby lub grupę osób, np. nauczyciele wychowania fizycznego, higienistka itp.	Wpisać konkretny sposób sprawdzenia, np. potwierdzenie wykonania zadania w formie listy obecności osób na warsztatach lub sprawozdania na stronie internetowej itp.

Zdrowie psychiczne:

– w aspekcie poznawczym:

- aktywne uczenie się;
- rozwijanie potencjału intelektualnego – dostosowanie nauczania do możliwości intelektualnych i stylów uczenia się;

– w aspekcie afektywnym:

- rozpoznawanie i kontrolowanie emocji takich jak np. lęk, radość, złość, żal;
- adekwatne wyrażanie emocji;
- samoocena, w tym akceptacja siebie;
- poczucie własnej wartości;
- pozytywne myślenie;
- umiejętności podstawowe: twórcze i krytyczne myślenie;
- radzenie sobie z emocjami i stresem;
- umiejętności budowania samoświadomości: optymizm, pozytywny obraz własnej osoby i własnego ciała.

Problem w obszarze promocji zdrowia psychicznego:

Podajemy problem główny, czyli to, co stanowi najsłabszą stronę zachowań zdrowotnych uczniów.

Problem ma być konkretny i dotyczyć zdrowia psychicznego uczniów: zdrowia umysłowego i emocjonalnego.

Cel działań w obszarze promocji zdrowia psychicznego:

Odnosi się do problemu, wskazuje to, co chcemy osiągnąć, ma być konkretny i mierzalny.

Ewaluacja:

Należy podać sposób, w jaki sprawdzimy:

- Czy osiągnięto cel?
- Co nam się udało?
- Nad czym musimy jeszcze popracować?

Nazwa zadania	Sposób realizacji zadania – metody, formy	Termin realizacji	Osoby odpowiedzialne	Sposób sprawdzenia wykonania zadania
Zadania powinny być konkretne i odnosić się do celu, powinny pokazywać to, co należy zrobić, aby osiągnąć cel. Zadania powinny być atrakcyjne dla uczniów i wychowanków oraz dotyczyć działań praktycznych, np.: warsztaty, dyskusje, konkursy, festyny itp.	Do każdego zadania podać konkretny sposób zrealizowania zadania – osiągnięcia celu, np.: organizacja warsztatów, szkoleń, konkursów itp. Wymienić metody i formy pracy – szczególnie wskazane są metody aktywizujące, np. praca metodą projektu, i formy związane z metodami aktywizującymi, np. z pracą w grupach.	Wpisać terminy realizacji zadania np. miesiąc: październik lub 1x w miesiącu	Wpisać nazwisko osoby lub grupę osób, np. nauczyciele poszczególnych przedmiotów	Wpisać konkretny sposób sprawdzenia, np. potwierdzenie wykonania zadania w formie listy obecności osób na warsztatach lub sprawozdania na stronie internetowej itp.

Zdrowie społeczne:

- komunikacja z innymi: dobre relacje uczniów, nauczycieli i pracowników szkoły;
- umiejętności życiowe (podstawowe i społeczne): podejmowanie decyzji i rozwiązywanie problemów, porozumiewanie się bez przemocy, współdziałanie z innymi, praca w zespole, negocjowanie, dialog;
- umiejętności specyficzne: radzenie sobie z zagrożeniami, np. asertywne odmawianie, życie bez uzależnień i nałogów.

Problem w obszarze promocji zdrowia społecznego:

Podajemy problem główny, czyli to, co stanowi najslabszą stronę zachowań zdrowotnych uczniów.

Problem ma być konkretny i dotyczyć zdrowia społecznego uczniów.

Cel działań w obszarze promocji zdrowia społecznego:

Odnosi się do problemu, wskazuje to, co chcemy osiągnąć, ma być konkretny i mierzalny.

Ewaluacja:

Należy podać sposób, w jaki sprawdzimy:

- Czy osiągnięto cel?
- Co nam się udało?
- Nad czym musimy jeszcze popracować?

Nazwa zadania	Sposób realizacji zadania – metody, formy	Termin realizacji	Osoby odpowiedzialne	Sposób sprawdzenia wykonania zadania
Zadania powinny być konkretne i odnosić się do celu – pokazywać to, co należy zrobić, aby osiągnąć cel. Zadania powinny być atrakcyjne dla uczniów i wychowanków oraz dotyczyć działań praktycznych, np.: warsztaty, dyskusje, konkursy, festyny itp.	Do każdego zadania podać konkretny sposób zrealizowania zadania – osiągnięcia celu, np.: organizacja warsztatów, szkoleń, konkursów itp. Wymienić metody formy pracy – szczególnie wskazane są metody aktywizujące, np. praca metodą projektu, oraz formy związane z metodami aktywizującymi, np. z pracą w grupach.	Wpisać terminy realizacji zadania, np. miesiąc: październik lub 1x w miesiącu	Wpisać nazwisko osoby lub grupę osób, np. nauczyciele wychowawcy, pedagog szkolny itp.	Wpisać konkretny sposób sprawdzenia, np. potwierdzenie wykonania zadania w formie listy obecności osób na warsztatach lub sprawozdania na stronie internetowej itp.

Zdrowie duchowe – zdrowie jako wartość:

- piękno: zewnętrzne i wewnętrzne;
- dobro: normy, zasady zdrowego życia;
- prawda: refleksja nad życiem, stawianie sobie celów, samoświadomość, zdolność transcendencji, przewidywanie konsekwencji własnych działań i zachowań;
- zachowania prozdrowotne a antyzdrowotne;
- odpowiedzialność: wypalenie zawodowe, relaksacja, wizualizacja, rozwój pasji i zainteresowań;
- umiejętności budowania własnego systemu wartości, umiejętności podejmowania decyzji.

Problem w obszarze promocji zdrowia duchowego:

Podajemy problem główny, czyli to, co stanowi najsłabszą stronę zachowań zdrowotnych uczniów.

Problem ma być konkretny i dotyczyć zdrowia duchowego uczniów.

Cel działań w obszarze promocji zdrowia duchowego:

Odnosi się do problemu, wskazuje to, co chcemy osiągnąć, ma być konkretny i mierzalny.

Ewaluacja:

Należy podać sposób, w jaki sprawdzimy:

- Czy osiągnięto cel?
- Co nam się udało?
- Nad czym musimy jeszcze popracować?

Nazwa zadania	Sposób realizacji zadania – metody, formy	Termin realizacji	Osoby odpowiedzialne	Sposób sprawdzenia wykonania zadania
Zadania powinny być konkretne i odnosić się do celu – pokazywać to, co należy zrobić, aby osiągnąć cel. Zadania powinny być atrakcyjne dla uczniów wychowanków oraz dotyczyć działań praktycznych, np.: warsztaty, dyskusje, konkursy, festyny itp.	Do każdego zadania podać konkretny sposób zrealizowania zadania – osiągnięcia celu, np.: organizacja warsztatów, szkoleń, konkursów itp. Wymienić metody i formy pracy – szczególnie wskazane są metody aktywizujące, np. praca metodą projektu, formy związane z metodami aktywizującymi, np. z pracą w grupach	Wpisać terminy realizacji zadania np. miesiąc: październik lub 1x w miesiącu	Wpisać nazwisko osoby lub grupę osób, np. nauczyciele religii, etyki, wychowawcy itp.	Wpisać konkretny sposób sprawdzenia, np. potwierdzenie wykonania zadania w formie listy obecności osób na warsztatach lub sprawozdania na stronie internetowej itp.



4. Przykładowy plan działań w obszarze promocji zdrowia

Rok szkolny.....

Wprowadzenie do planu

Diagnoza	Prezentacja wyników diagnozy
Diagnoza obejmuje poszczególne sfery rozwoju ucznia, czyli odnosi się do wymiarów zdrowia: fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego. Stanowi podstawę do zaplanowania działań (zadań) w poszczególnych wymiarach zdrowia: • fizycznego; • psychicznego, w tym umysłowego i emocjonalnego; • społecznego; • duchowego.	a) Opis wyników diagnozy we wszystkich aspektach zdrowia – pokazać problemy zdrowotne: to, co trzeba zmienić, czym należy się zająć w odniesieniu do wzmacniania zdrowia fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego. Zdefiniować problemy zdrowotne i wybrać główny problem oraz opracować cel działań w obszarze promocji zdrowia do każdego wymiaru zdrowia (cel działań łączy się z problemem). b) Wskazać narzędzia wykorzystane do diagnozy, odpowiednio dobrane do badanej grupy (etapu edukacyjnego), np. w stosunku do uczniów klas I–III – miniankieta nt. <i>Ja i moje zdrowie</i> lub technika <i>Narysuj i opowiedz</i> – zaproszenie do rysowania na temat zdrowia; w stosunku do uczniów klas IV–VIII – ankieta, wywiad, obserwacja, rozmowa. c) Zaplanować ewaluację – sposób, w jaki sprawdzimy: Co nam się udało? Nad czym musimy jeszcze popracować?

Przykłady działań w obszarze promocji zdrowia w poszczególnych wymiarach zdrowia

Zdrowie fizyczne:

- dbałość o ciało: higiena osobista i higiena jamy ustnej, kontrolowanie masy ciała;
- zdrowe odżywianie: zbilansowana dieta, urozmaicone posiłki, umiarkowanie w jedzeniu, produkty zdrowe i produkty niezdrowe, wybór produktów, przygotowywanie posiłków, estetyka spożywania posiłków;
- aktywność fizyczna w szkole i w czasie wolnym oraz różne jej formy – aktywność dostosowana do możliwości i predyspozycji w myśl zasady: ruch to zdrowie – ruch to życie;

- bezpieczeństwo w życiu codziennym i pierwsza pomoc;
- ekologia: ochrona środowiska, segregacja odpadów i życie zgodne z naturą, w tym czerpanie sił z przyrody.

Problem w obszarze promocji zdrowia fizycznego:

np. niewłaściwe nawyki żywieniowe i brak aktywności fizycznej.

Cel działań w obszarze promocji zdrowia fizycznego:

np. promowanie zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej.

Ewaluacja:

np. ankieta, obserwacja udziału uczniów w zajęciach.

Nazwa zadania	Sposób osiągnięcia celu – metody, formy	Termin realizacji	Osoby odpowiedzialne	Sposób sprawdzenia wykonania zadania
1) Warsztaty promujące zdrowe odżywianie pod hasłem <i>ABC zdrowego odżywiania</i>	Organizacja warsztatów w dwóch grupach: 1. Warsztaty dla uczniów klas I–III 2. Warsztaty dla uczniów klas IV–VIII Grupa 1. Wykorzystanie zabawowych metod aktywizujących, np.: wyprawa po zdrowe produkty, tworzenie piramidy zdrowego odżywiania itp. Grupa 2. Metody aktywizujące w grupach: opracowywanie kodeksu zdrowego odżywiania itp.	Wrzesień/ październik	Nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej, przyrody, biologii, chemii oraz nauczyciele pozostałych przedmiotów	Wypracowane materiały, opublikowane na stronie internetowej lub w szkolnej gazetce, np.: <i>Kodeks zdrowego odżywiania,</i> <i>Przykłady zdrowych śniadań,</i> <i>Przykłady zdrowych jadłospisów.</i> Sprawozdanie na stronie internetowej szkoły

Nazwa zadania	Sposób osiągnięcia celu – metody, formy	Termin realizacji	Osoby odpowiedzialne	Sposób sprawdzenia wykonania zadania
2) Tydzień zdrowego odżywiania w szkole, promujący spożywanie owoców i warzyw pod hasłem <i>Jedz owoce i warzywa – w nich jest zdrowie i siła</i>: - poniedziałek – dzień zielony (szpinak, brokuły); - wtorek – dzień pomarańczowy (papryka, marchewka) itd.	Organizowanie warsztatów kulinarnych, konkursów, quizów itp., związanych z promocją owoców i warzyw. Każdy dzień zdrowego odżywiania ma swój kolor, np. zielone owoce i warzywa to kolor zielony, więc uczniowie i nauczyciele przychodzą do szkoły ubrani w zielone rzeczy lub mają zielony akcent, np. wstążkę itp.	2 x w roku	Nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej, wychowawcy poszczególnych klas, zaproszony dietetyk lub kucharz	Gazetka szkolna – informacje na temat owoców i warzyw Sprawozdanie na stronie internetowej szkoły – na podsumowanie całego tygodnia
3) Aktywne przerwy w różnych porach roku, tzw. zielone przerwy śródlekcyjne.	Organizowanie aktywnych przerw w szkole w różnych porach roku przez liderów aktywnych przerw, np. na boisku szkolnym lub w sali gimnastycznej. Promocja aktywności ruchowej, np. gry i zabawy zapomniane: gramy w gumę, w klasy, w skakankę itp.	Cały rok szkolny	Uczniowie, tzw. liderzy aktywnych przerw (chętni uczniowie), pod opieką nauczycieli wychowania fizycznego	Wskazówki dotyczące aktywności ruchowej – przykłady gier i zabaw umieszczone w gazetce szkolnej lub na stronie internetowej szkoły Okresowe obserwacje udziału uczniów w aktywnych przerwach Sprawozdanie na stronie internetowej szkoły (koniec roku szkolnego)

Nazwa zadania	Sposób osiągnięcia celu – metody, formy	Termin realizacji	Osoby odpowiedzialne	Sposób sprawdzenia wykonania zadania
4) Bieg po zdrowie pod hasłem <i>Nie siedź w domu – zostań mistrzem własnego zdrowia</i>	Organizacja np. jesiennego i wiosennego biegu przełajowego, połączonego z wykonywaniem zadań o tematyce zdrowotnej (nt. higieny, odżywiania, aktywności ruchowej itp.) i zdobywaniem punktów Zdrowa rywalizacja o puchar <i>Mistrz zdrowia</i>	2x w roku, np. jesień i wiosna	Nauczyciele wychowania fizycznego, opiekun SKS-u, wychowawcy klas, pielęgniarka, higienistka, rodzice	Sprawozdanie na stronie internetowej szkoły

Zdrowie psychiczne:

– w aspekcie poznawczym:

- aktywne uczenie się;
- rozwijanie potencjału intelektualnego – dostosowanie nauczania do możliwości intelektualnych i stylów uczenia się;

– w aspekcie afektywnym:

- rozpoznawanie i kontrolowanie emocji takich jak lęk, radość, złość, żal;
- adekwatne wyrażanie emocji;
- samoocena, w tym akceptacja siebie;
- poczucie własnej wartości;
- pozytywne myślenie;
- umiejętności podstawowe: twórcze i krytyczne myślenie;
- radzenie sobie z emocjami i stresem;
- umiejętności budowania samoświadomości: optymizm, pozytywny obraz własnej osoby i własnego ciała.

Problem w obszarze zdrowia psychicznego:

np. niewłaściwe kontrolowanie emocji – brak umiejętności radzenia sobie z emocjami i stresem.

Cel działań z obszaru promocji zdrowia psychicznego:

np. nauka i kontrolowanie emocji – kształtowanie umiejętności życiowych, m.in. radzenie sobie z emocjami i stresem.

Ewaluacja:

np. ankieta, obserwacja udziału uczniów w zajęciach.

Nazwa zadania	Sposób osiągnięcia celu – metody, formy	Termin realizacji	Osoby odpowiedzialne	Sposób sprawdzenia wykonania zadania
1) Warsztaty edukacyjne <i>Każdy uczy się inaczej – każdy ma mocną stronę</i>	Organizacja warsztatów związanych z określaniem stylu uczenia się; diagnozowaniem mocnej i słabej strony uczniów, opracowanie profilów i stylów uczenia się	Wrzesień	Nauczyciele wychowawcy, psycholog, pedagog	Opracowane profile i style uczenia się dla uczniów Wskazówki do efektywnego uczenia się umieszczone na stronie internetowej lub gazetce klasowej Sprawozdanie na stronie internetowej szkoły
2) Warsztaty <i>Ja i moje emocje</i>	Organizacja cyklu warsztatów dla uczniów w dwóch grupach (uczniowie edukacji wczesnoszkolnej i uczniowie klas starszych) na temat: <i>Poznajemy, wyrażamy i kontrolujemy emocje takie jak radość, złość, żal</i>	W ciągu roku szkolnego	Zespół ds. zdrowia/ zespół ds. realizacji programu wychowawczo-profilaktycznego, psycholog, wychowawcy	Lista uczestników warsztatów Sprawozdanie na stronie internetowej szkoły

Nazwa zadania	Sposób osiągnięcia celu – metody, formy	Termin realizacji	Osoby odpowiedzialne	Sposób sprawdzenia wykonania zadania
3) Konkurs plastyczny: Uczniowie klas I–III: <i>Moja mocna strona – za co lubię siebie...</i> Uczniowie starsi: konkurs plastyczny lub literacki <i>Moja mocna strona – dlaczego jestem wartościowym człowiekiem?</i>	Organizacja konkursu plastycznego lub literackiego – kształtowanie poczucia własnej wartości, samooceny (akceptacja siebie) Przygotowanie pracy plastycznej lub literackiej	Październik/ listopad	Nauczyciele plastyki, języka polskiego	Galeria prac plastycznych lub kącik literacki nagrodzonych prac

Zdrowie społeczne:

- komunikacja z innymi: dobre relacje uczniów, nauczycieli i pracowników szkoły;
- umiejętności życiowe (podstawowe i społeczne): podejmowanie decyzji i rozwiązywanie problemów, porozumiewanie się bez przemocy, współdziałanie z innymi, praca w zespole, negocjowanie, dialog;
- umiejętności specyficzne: radzenie sobie z zagrożeniami, np. asertywne odmawianie, życie bez uzależnień i nałogów.

Problem w obszarze zdrowia społecznego:

np. niewłaściwe relacje w grupie rówieśniczej – przemoc rówieśnicza.

Cel działań z promocji zdrowia społecznego:

np. kształtowanie prawidłowych relacji w grupie rówieśniczej – porozumiewanie się bez przemocy.

Ewaluacja:

np. ankieta, obserwacja udziału uczniów w zajęciach.

Nazwa zadania	Sposób osiągnięcia celu – metody, formy	Termin realizacji	Osoby odpowiedzialne	Sposób sprawdzenia wykonania zadania
1) Warsztaty <i>Ja i inni – kształtowanie właściwych relacji interpersonalnych</i>	Organizacja warsztatów kształtujących umiejętności życiowe, takie jak: porozumiewanie się bez przemocy, dobre relacje interpersonalne w grupie Praca metodą dramy, wykorzystanie symulacji	2 x w roku	Wychowawcy, pedagog, psycholog	Lista obecności osób na warsztatach Okresowa obserwacja zachowań uczniów
2) Asertywność – czy łatwo powiedzieć NIE?	Organizacja warsztatów kształtujących umiejętności życiowe: asertywne odmawianie Praca metodą dramy, wykorzystanie symulacji i scenek	2 x w roku	Wychowawcy, pedagog, psycholog	Lista obecności osób na warsztatach. Okresowa obserwacja zachowań uczniów.
3) Happening <i>Stop przemocy!</i>	Organizacja happeningu. Podział uczniów na grupy zadaniowe, np. klasy Grupy zadaniowe wykonują wspólny plakat <i>Stop przemocy w grupie rówieśniczej!</i> . Każda grupa ma do dyspozycji jeden duży karton, po wykonaniu plakatów kartony łączą się w jeden duży plakat – powstaje droga bez przemocy	Styczeń	Zespół ds. zdrowia/ zespół ds. realizacji programu wychowawczo-profilaktycznego, wychowawcy	Umieszczenie połączonych plakatów na ścianach szkolnego korytarza – szkolna droga bez przemocy Sprawozdanie na stronie internetowej szkoły

Zdrowie duchowe – zdrowie jako wartość:

- piękno: zewnętrzne i wewnętrzne;
- dobro: normy, zasady zdrowego życia;
- prawda: refleksja nad życiem, stawianie sobie celów, samoświadomość, zdolność transcendencji, przewidywanie konsekwencji własnych działań i zachowań;
- zachowania prozdrowotne a antyzdrowotne;

- odpowiedzialność: wypalenie zawodowe, relaksacja, wizualizacja, rozwój pasji i zainteresowań;
- umiejętności budowania własnego systemu wartości, umiejętności podejmowania decyzji.

Problem w obszarze zdrowia duchowego:

Nieprzestrzeganie norm i zasad zdrowego stylu życia.

Cel działań z promocji zdrowia duchowego:

Promowanie wartości zdrowego stylu życia: zdrowia, piękna, dobra, prawdy i odpowiedzialności za własne wybory zdrowotne.

Ewaluacja:

np. ankieta, obserwacja udziału uczniów w zajęciach.

Nazwa zadania	Sposób osiągnięcia celu – metody, formy	Termin realizacji	Osoby odpowiedzialne	Sposób sprawdzenia wykonania zadania
1) <i>Kodeks zdrowego stylu życia</i> . Zdrowie podstawową wartością	Opracowanie <i>Kodeksu zdrowego stylu życia</i> Praca metodami aktywizującymi, np. burza mózgów, dyskusja Wspólne ustalanie <i>Kodeksu zdrowego stylu życia</i>	Wrzesień	Zespół ds. zdrowia/ zespół ds. realizacji programu wychowawczo- -profilaktycznego, wychowawcy, nauczyciele religii, etyki, wychowania do życia w rodzinie	<i>Kodeks zdrowego stylu życia</i> – prezentacja na stronie internetowej

Nazwa zadania	Sposób osiągnięcia celu – metody, formy	Termin realizacji	Osoby odpowiedzialne	Sposób sprawdzenia wykonania zadania
2) Warsztaty <i>Każdy ma wybór – sam jesteś odpowiedzialny za swoje zdrowie. Dobro, prawda i piękno</i>	Organizowanie warsztatów aksjologicznych wprowadzających w świat wartości zdrowego stylu życia: piękno: zewnętrzne (troska o ciało: higiena, odżywianie, życie bez uzależnień) i wewnętrzne (własny rozwój, zainteresowania i pasje); dobro: normy zasady zdrowego życia (troska o zdrowie, odpowiedzialności za wybory); prawda: stawiane sobie celów, przewidywanie konsekwencji własnych działań i zachowań; zachowania prozdrowotne a antyzdrowotne (życie bez uzależnień)	2 x w roku	Zespół ds. zdrowia/ zespół ds. realizacji programu wychowawczo-profilaktycznego, wychowawcy, nauczyciele religii, etyki, wychowania do życia w rodzinie	Lista obecności Wypracowane materiały, np. plakaty umieszczone na wystawie szkolnej
3) Warsztaty <i>Techniki relaksacyjne – dla każdego coś dobrego</i>	Organizacja warsztatów promujących różne techniki relaksacyjne, np. joga, taniec, muzyka itp.	2 x w roku	Pedagog, psycholog	Lista obecności Publikacja na stronie internetowej wypracowanych w czasie warsztatów technik relaksacyjnych
4) Kącik relaksu <i>Każdy potrzebuje relaksu i wyciszenia</i>	Organizacja kącika relaksu, np. na korytarzu szkolnym, czyli przyjaznego miejsca, w którym można odpocząć, np. na kolorowych, miękkich poduszkach	Wrzesień	Zespół ds. zdrowia/ zespół ds. realizacji programu wychowawczo-profilaktycznego	Szkolny kącik relaksu – korytarz szkolny

Nazwa zadania	Sposób osiągnięcia celu – metody, formy	Termin realizacji	Osoby odpowiedzialne	Sposób sprawdzenia wykonania zadania
5) <i>Rodzinny piknik zdrowia</i> – świętowanie zdrowia w szkole Podsumowanie działań w poszczególnych obszarach promocji zdrowia	Organizacja szkolnego pikniku zdrowia dla uczniów, nauczycieli, rodziców i osób z zewnątrz Przygotowanie przez grupy zadaniowe stoisk, np.: 1. Zdrowy poczęstunek <i>Zdrowe pyszności dla zdrowia całości</i> 2. Quiz na temat zdrowia <i>Zdrowy styl życia – sprawdź, co wiesz?</i> 3. Konkurencje sportowe <i>Ruch to zdrowie – dla każdego coś dobrego</i> – różne formy aktywności ruchowej	Czerwiec	Zespół ds. zdrowia/ zespół ds. realizacji programu wychowawczo-profilaktycznego, nauczyciele wszystkich przedmiotów, uczniowie, rodzice	Sprawozdanie na stronie internetowej szkoły



5. Przedszkole i Szkoła Promujące Zdrowie

Szkoły i inne placówki oświatowe, zainteresowane poszerzeniem swojej oferty edukacyjnej o własny (autorski) pomysł na promocję zdrowia, zachęcamy do przystąpienia do sieci Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie.

W 1992 r. Polska została przyjęta do Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie (od 2009 r. Szkoły dla Zdrowia w Europie – ang. *Schools for Health in Europe SHE*). Działaniom SHE wspólnie patronują Rada Europy, Komisja Europejska oraz Światowa Organizacja Zdrowia.

Popularyzację idei Szkoły Promującej Zdrowie (SzPZ) w Polsce rozpoczęto od trzyletniego projektu pilotażowego realizowanego pod kierunkiem prof. Barbary Woynarowskiej. W ramach upowszechniania programu stworzono strukturę wspierającą rozwój sieci – utworzono Zespół ds. Promocji Zdrowia w Szkole w Ośrodku Rozwoju Edukacji, powołano krajowego koordynatora programu oraz wojewódzkich koordynatorów. We wszystkich województwach zorganizowano sieci, a w niektórych województwach funkcjonują także sieci rejonowe, powiatowe lub miejskie, utworzone w celu łatwiejszego koordynowania i skuteczniejszego wspierania pracy szkolnych koordynatorów. Do wojewódzkich sieci należą obecnie: szkoły, przedszkola oraz inne placówki oświatowe.

Przedszkole promujące zdrowie (PPZ) tworzy warunki i podejmuje działania, które sprzyjają zdrowiu i dobremu samopoczuciu społeczności przedszkola oraz podejmowaniu przez członków społeczności przedszkola aktualnie i w przyszłości działań na rzecz zdrowia własnego i innych ludzi oraz tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu.

Szkoła promująca zdrowie to taka, która we współpracy z rodzicami uczniów 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.

Zgodnie z koncepcją programu każda placówka promująca zdrowie (przedszkole i szkoła) regularnie przeprowadza diagnozę potrzeb zdrowotnych oraz samopoczucia społeczności przedszkolnej czy szkolnej. Na podstawie wyników diagnozy formułuje problemy priorytetowe oraz planuje swoje działania w celu rozwiązania istniejących problemów. Dlatego każda placówka promująca zdrowie w obszarze wyznaczania celów i zadań do realizacji w zakresie promocji zdrowia jest autonomiczna, a jej działania są ukierunkowane na radzenie sobie z aktualnymi, najważniejszymi problemami tej placówki. Każda zainteresowana placówka może przystąpić do sieci PPZ i SzPZ.

Przedszkola i szkoły promujące zdrowie w szczególny sposób zwracają uwagę na jakość edukacji zdrowotnej, po to by członkowie społeczności przedszkolnej i szkolnej

świadomie dokonywali wyborów sprzyjających zdrowiu, lepiej radzili sobie i kierowali zmianami, jakie niesie życie. Dobrze realizowana edukacja zdrowotna stanowi szansę dla przyszłości uczniów i absolwentów szkoły, wyposaża ich w umiejętność dbania w przyszłości o własne zdrowie, zdrowie innych ludzi oraz swoje środowisko. Kształtowanie nawyków i postaw sprzyjających dokonywaniu zdrowych wyborów jest ważne także dla nauczycieli, innych pracowników przedszkola, szkoły oraz rodziców.

W Polsce zostały ustalone kryteria przynależności do sieci PPZ i SzPZ oraz zasady nadawania wojewódzkiego i krajowego certyfikatu. Certyfikacją placówek w województwach zajmują się wojewódzcy koordynatorzy. Opracowany zestaw standardów, wskaźników i narzędzi do autoewaluacji ma służyć ocenie jakości pracy placówek w zakresie promocji zdrowia. Minister Edukacji i Nauki ustanowił nadawanie szkołom (w tym szkołom specjalnym również) Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie, a przedszkolom – Krajowego Certyfikatu Przedszkole Promujące Zdrowie. Certyfikat przyznawany jest placówce na okres 5 lat. Po upływie tego okresu przedszkole i szkoła może starać się ponownie o jego nadanie. Przyznanie certyfikatu jest wyrazem uznania dotychczasowych osiągnięć, które są wynikiem wieloletniej i systematycznej pracy w zakresie promocji zdrowia.

Więcej informacji na temat programu można znaleźć na stronie Ośrodka Rozwoju Edukacji: [Program Szkoła Promująca Zdrowie](#)

Osoby zainteresowane realizacją Programu Przedszkole i Szkoła Promujące Zdrowie zachęcamy do kontaktu z wojewódzkimi i rejonowymi koordynatorami programu.

Dyrektorom i nauczycielom przedszkoli polecamy zapoznanie się z publikacją *Przedszkole promujące zdrowie. Poradnik dla przedszkoli i osób wspierających i działania w zakresie promocji zdrowia* [Przedszkole Promujące Zdrowie](#)

Dyrektorom i nauczycielom szkół polecamy zapoznanie się z publikacją *Szkoła promująca zdrowie. Podręcznik dla szkół i osób wspierających i działania w zakresie promocji zdrowia* [Szkoła Promująca Zdrowie](#)

Dyrektorom i nauczycielom szkół specjalnych polecamy zapoznanie się z publikacją *Szkoła specjalna promująca zdrowie. Podręcznik dla szkół specjalnych kształcących dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną i osób wspierających i działania w zakresie promocji zdrowia* [Szkoła Specjalna Promująca Zdrowie](#)

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Aleje Ujazdowskie 28
00-478 Warszawa
tel. 22 345 37 00
www.ore.edu.pl