



Promocja zdrowia pracowników szkoły: dlaczego i jak to robić?



Znaczenie zdrowia pracowników szkoły i potrzeba jego promocji

Zdrowie i samopoczucie pracowników szkoły jest, obok ich zawodowych, osobistych i społecznych kompetencji, jednym z podstawowych czynników wpływających na realizację zadań szkoły. Wpływają one na [1]:

- funkcjonowanie w pracy pracowników i innych osób, w tym szczególnie uczniów,
- efektywność ich pracy,
- klimat psychospołeczny w szkole,
- organizację życia szkoły,
- koszty utrzymania szkoły,
- efektywność edukacji zdrowotnej uczniów (tworzenie pozytywnych wzorców zachowań zdrowotnych, wspieranie ich w podejmowaniu zachowań prozdrowotnych).

Zdrowie pracowników jest ich **zasobem osobistym**, a także **zasobem dla szkoły** jako miejsca nauki i pracy. **Dlatego z punktu widzenia jednostki i społeczności szkoły warto i trzeba je chronić i wzmacniać.**

Istota promocji zdrowia pracowników szkoły

Promocja zdrowia pracowników szkoły to wszelkie działania podejmowane przez pojedyncze osoby i społeczność szkoły jako całość, które zachęcają pracowników do tego, by **zmieniali swój styl życia oraz swoje środowisko życia i pracy w kierunku prozdrowotnym**. Działania te wykraczają poza obowiązki pracodawcy w zakresie ochrony zdrowia pracowników oraz bezpieczeństwa i higieny pracy. Są one podejmowane po to, by pracownicy dobrze czuli się w swoim miejscu pracy, mniej chorowali, bardziej angażowali się w rozwój szkoły, lepiej funkcjonowali w życiu zawodowym i codziennym, a w efekcie, by szkoła lepiej realizowała swoje zadania [2].

Cele promocji zdrowia pracowników szkoły

- zachęcanie pracowników, by zmieniali swój styl życia i swoje środowisko na sprzyjające ich zdrowiu,
- inicjowanie w szkołach działań na rzecz promocji zdrowia pracowników

Promocja zdrowia pracowników szkoły jako ważne zadanie szkoły promującej zdrowie

Polska definicja SzPZ zakłada, że szkoła taka tworzy środowisko sprzyjające zdrowiu i dobremu samopoczuciu wszystkich członków społeczności szkolnej. Społeczność tę tworzą: uczniowie i ich rodzice, nauczyciele i inni pracownicy szkoły. Stanowi ona „całość”, w której wszyscy są ważni. Obserwacje dotychczasowych działań podejmowanych przez SzPZ w Polsce wskazują, że szkoły te koncentrują się przede wszystkim na oddziaływaniach ukierunkowanych na promocję zdrowia uczniów, promocja zdrowia pracowników nie jest przedmiotem ich szczególnego zainteresowania. W tej sytuacji pracownicy, przede wszystkim nauczyciele, są raczej wykonawcami działań na rzecz zdrowia uczniów niż beneficjentami programu promocji zdrowia [3]. Uważa się, że „dobry program promocji zdrowia pracowników może być wsparciem dla zdrowia pozostałych grup szkolnej społeczności i – jeśli osiągnie sukces wśród personelu szkoły – może i powinien być rozwijany w kierunku włączenia pozostałych grup. Zakłada się, że uczniowie uzyskają większą korzyść z promocji zdrowia wtedy, kiedy będą się angażować w taką działalność wspólnie z nauczycielami umiejętnie radzącymi sobie z przeciążeniami psychospołecznymi i własnym zdrowiem, niż wówczas, gdy przyjdzie im uczestniczyć w programie pilotowanym przez pedagogów przytłoczonych problemami” [3].

Na potrzebę uwzględnienia w większym stopniu promocji zdrowia pracowników zwrócono uwagę w ostatnich latach w dokumentach międzynarodowych i w niektórych krajach należących do sieci Szkoły dla Zdrowia w Europie (*Schools for Health in Europe, SHE*). Na przykład [4]:

- Międzynarodowa Unia Promocji Zdrowia i Edukacji Zdrowotnej (*International Union for Health Promotion and Education, IUHPE*) uznała „uwzględnianie zdrowia i dobrego samopoczucia pracowników szkoły” za jedną z 11 zasad SzPZ;

- w „Stanowisku z Odense”, przyjętym na IV Europejskiej Konferencji SzPZ zapisano, że „poprawa zdrowia, samopoczucia nauczycieli przez tworzenie w szkole zdrowego miejsca pracy” jest jedną z 12 korzyści/cech SzPZ;
- w Szkocji promocja zdrowia pracowników szkoły jest jednym z sześciu obszarów działań w SzPZ; w Walii jednym z celów SzPZ jest rozwijanie szkoły jako miejsca pracy promującego zdrowie wszystkich pracowników; w Finlandii i Estonii wdraża się programy poprawy samopoczucia zawodowego pracowników; w Szwajcarii powołano Przymierze na rzecz Promocji Zdrowia Pracowników Szkoły i opracowano pilotażowy program wzmacniania ich zdrowia psychicznego.

W Polsce:

- kwestie związane z promocją zdrowia pracowników szkoły **wprowadzono do nowych standardów SzPZ,**
- promocja zdrowia pracowników jest **elementem wyróżniającym SzPZ** spośród innych szkół.

Zainteresowanie promocją zdrowia pracowników szkoły związane jest także z rozwojem programów promocji zdrowia w miejscu pracy. Szkoły to zakłady pracy zatrudniające liczną grupę pracowników: około 497 tys. nauczycieli oraz 267 tys. pracowników obsługi, kuchni i stołówki oraz ekonomiczno-administracyjnych. Połączenie koncepcji i doświadczeń dwóch realizowanych od wielu lat w Polsce i Europie siedliskowych programów promocji zdrowia: *Szkoła promująca zdrowie* i *Promocja zdrowia w miejscu pracy* stwarza szansę na zwiększenie skuteczności działań.

Pilotażowy projekt promocji zdrowia pracowników szkoły jako próba rozszerzenia działań SzPZ

W latach 2012–2015, pod auspicjami Zespołu ds. Promocji Zdrowia w Szkole Ośrodka Rozwoju Edukacji (ORE) i Zakładu Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (WUM) realizowany był 3-letni pilotażowy projekt promocji zdrowia nauczycieli i pracowników niepedagogicznych (administracji i obsługi) szkół promujących zdrowie. Celem projektu było zainicjowanie w wybranych SzPZ działań na rzecz promocji zdrowia pracowników oraz ocena przebiegu ich realizacji (ewaluacja procesu) i efektów (ewaluacja wyników).

Uczestnicy projektu

W projekcie wzięły udział społeczności 21 SzPZ (15 szkół podstawowych, 6 gimnazjów), które dobrowolnie zgłosiły chęć udziału w nim (większość, co najmniej 60% pracowników tych szkół podjęła decyzję, że chcą zainicjować działania w zakresie promocji własnego zdrowia i tworzyć środowisko sprzyjające ich zdrowiu i dobremu samopoczuciu). W każdej szkole stworzono zespół zarządzający projektem. Był to odrębny Zespół ds. Projektu lub Szkolny Zespół ds. Promocji Zdrowia w Szkole zależnie od decyzji szkoły. W zespołach tych było od 4 do 10 członków, w tym przedstawiciele dyrekcji, nauczycieli oraz pracowników niepedagogicznych. Na czele zespołów stali szkolni koordynatorzy ds. projektu.

Działania projektowe

Na początku 2012 r. każda szkoła przeprowadziła **diagnozę stanu wyjściowego** w trzech obszarach: samopoczucia zawodowego i czynników mu sprzyjających, dbałości o zdrowie oraz zdrowia subiektywnego. Pozwoliło to społeczności pracowników zidentyfikować ich problemy. Przyjęto, że społeczność pracowników każdej szkoły stanowi odrębną całość funkcjonującą w specyficznym środowisku i kontekście, dlatego nie uogólniano wyników diagnozy ani nie porównywano szkół między sobą. Ujawnione problemy dotyczyły różnych aspektów (tab. 1).

Tabela 1. Przykłady problemów do rozwiązania ujawnionych w diagnozie stanu wyjściowego w szkołach uczestniczących w projekcie pilotażowym

Obszar	Problem
Warunki pracy	wysoki poziom hałasu w szkole; brak spokojnego miejsca do odpoczynku, pracy własnej, indywidualnych rozmów z uczniami/rodzicami uczniów
Relacje między pracownikami	brak zaufania; brak satysfakcjonującej współpracy; słaby przepływ informacji
Relacje z uczniami i rodzicami	niska motywacja uczniów do nauki; niewystarczająca współpraca ze strony rodziców
Organizacja pracy	poczucie przeciążenia
Kompetencje zawodowe	niedostatki umiejętności informatycznych
Dbalność o zdrowie	niedostatki w zakresie zachowań prozdrowotnych, szczególnie w zakresie racjonalnego żywienia, aktywności fizycznej, snu, odpoczynku i zachowań związanych ze zdrowiem psychicznym
Zdrowie subiektywne	występowanie chorób przewlekłych, bólu, negatywnych emocji

Każda szkoła wybrała własne problemy priorytetowe do rozwiązania podczas kolejnych lat realizacji projektu, sformułowała cele i opracowała roczne plany działań i ich ewaluacji według zasad przyjętych w SzPZ [5]. W każdym roku projektu szkoły realizowały działania zmierzające do osiągnięcia od 1 do 4 celów. Każda szkoła działała według swoich potrzeb, możliwości i w swoim rytmie. Przykłady celów i działań dla ich osiągnięcia przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Główne obszary (cele) działań i przykłady konkretnych działań podjętych w ramach promocji zdrowia pracowników szkoły przez szkoły uczestniczące w projekcie pilotażowym

Obszar/cel		Przykłady działań
Poprawa w zakresie dbałości o zdrowie	Zachęcanie do poprawy żywienia	<ul style="list-style-type: none"> - organizacja spotkań z dietetykami - organizacja wspólnych z uczniami drugich śniadań w szkole - aranżacja kącika umożliwiającego przygotowanie szybkiego posiłku (zakup mikrofalówki, lodówki) - wymiana przepisów kulinarnych - organizacja warsztatów kulinarnych - organizacja zdrowych poczęstunków w czasie rad szkolnych
	Zachęcanie do zwiększenia aktywności fizycznej	<ul style="list-style-type: none"> - rozpowszechnienie zaleceń w sprawie aktywności fizycznej sprzyjającej zdrowiu - organizacja grupowych zajęć ruchowych dla chętnych (np. spacer/marsze, <i>nordic walking</i>, pływanie, wycieczki rowerowe, tenis, gimnastyka lecznicza, fitness) - organizacja wspólnych wyjazdów z aktywnością fizyczną, festynów sportowych - wygospodarowanie środków z funduszu socjalnego na dofinansowanie indywidualnych karnetów sportowych lub biletów wstępu na obiekty sportowe (np. basen)
	Zachęcanie do samobadania i kontroli zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> - współpraca z pielęgniarką szkolną - organizacja spotkań ze specjalistami - nauka samobadania (np. piersi, ciśnienia) - udostępnianie materiałów edukacyjnych (broszur) i informacyjnych
	Zachęcanie do dbałości o narząd głosu	<ul style="list-style-type: none"> - organizacja warsztatów z emisji głosu - organizacja konsultacji foniatrycznych
	Zachęcanie do zaprzestania palenia	<ul style="list-style-type: none"> - przeprowadzenie akcji edukacyjno-informacyjnej wśród pracowników szkoły na temat szkodliwości palenia papierosów - kolportaż ulotek edukacyjnych, - założenie tablicy informującej o ośrodkach wsparcia dla osób chcących rzucić palenie
	Doskonalenie umiejętności radzenia sobie ze stresem	<ul style="list-style-type: none"> - organizacja warsztatów dotyczących stresu i umiejętności radzenia sobie z nim - uczenie technik relaksacyjnych - organizacja warsztatów dotyczących radzenia sobie z sytuacjami stresowymi w szkole, w kontaktach z uczniami i ich rodzicami - organizacja grup wsparcia
Poprawa elementów środowiska społecznego i fizycznego szkoły	Poprawa relacji interpersonalnych	<ul style="list-style-type: none"> - organizacja wspólnych szkoleń i wyjazdów integracyjnych - organizacja grup wzajemnie uczących się (zaproszenia na koleżeńskie obserwacje zajęć)
	Poprawa przepływu informacji	<ul style="list-style-type: none"> - dopracowanie zasad przekazywania informacji pracownikom - montaż tablic informacyjnych - umieszczanie informacji w internecie
	Poprawa organizacji pracy nauczycieli	<ul style="list-style-type: none"> - bardziej równomierne rozkładanie dodatkowych zadań nauczycieli - udostępnienie komputerów w klasach (umożliwienie dokonywania wpisów do dziennika elektronicznego na bieżąco)
	Redukcja natężenia hałasu	<ul style="list-style-type: none"> - pomiar poziomu hałasu - analiza przyczyn hałasu - edukacja dzieci i młodzieży na rzecz poszanowania ciszy (lekcje z uczniami, projekty edukacyjne) - badanie słuchu - reorganizacja przerw międzylekcyjnych - poprawa warunków akustycznych wybranych pomieszczeń - naprawa sprzętu szkolnego mogącego być źródłem hałasu
	Tworzenie miejsca odpoczynku/cichej pracy/indywidualnych rozmów	<ul style="list-style-type: none"> - reorganizacja pomieszczeń - przeprowadzenie prac remontowych - wyposażenie pomieszczeń

W każdym roku realizacji projektu szkoły **wdrażały swoje plany, dokonywały ewaluacji swoich działań**. Pod koniec każdego roku każda szkoła przygotowywała roczny raport końcowy, w którym liderzy projektu:

- analizowali stopień osiągnięcia celu (kryterium sukcesu) oraz realizacji poszczególnych zadań,
- wskazywali korzyści wynikające z podjętych działań i napotkane trudności,
- formułowali zalecenia na kolejny rok projektu (Co należy zmienić w planowaniu działań w kolejnym roku projektu?, Co zrobić, aby w przyszłości działać bardziej skutecznie?).

Nie wszystkim szkołom udawało się osiągnąć swoje cele i zrealizować zamierzone działania. Wynikało to z wielu przyczyn, np. z niedociągnięć w planowaniu, braku środków, wsparcia, przekonań i zachowań ludzi (brak zaangażowania, czasu, poczucie przeciążenia). Wiele celów było złożonych, wymagających długotrwałej i systematycznej pracy, motywacji i kompetencji do zmiany, dlatego trudno było je osiągnąć w ciągu jednego roku (w sieci *SHE* zakłada się, że zmian można oczekiwać dopiero po 5–7 latach). Nie uznano tego jednak za niepowodzenie. Nawet jeśli nie udało się osiągnąć celu, podejmowane działania pozwalały przybliżyć się do jego osiągnięcia. Było to zatem podążanie w pożądanym kierunku i zdobywanie doświadczeń.

Ewaluacja wyników projektu

Wiosną 2015 r. w każdej szkole przeprowadzono ewaluację wyników projektu. Pracowników poproszono o dokonanie samooceny samopoczucia zawodowego, zdrowia i dbałości o zdrowie (podobnie jak w diagnozie stanu wyjściowego), stwierdzenie, czy w czasie trwania projektu nastąpiły jakieś korzystne zmiany w ich dbałości o zdrowie i w szkole jako środowisku ich pracy, oraz określenie ich stosunku do działań projektowych.

Każda szkoła analizowała i interpretowała własne wyniki w kontekście swego funkcjonowania i działań, które podejmowała w ciągu 3 lat trwania projektu. Podobnie jak wcześniej, nie dokonywano porównań między szkołami. Dla ogólnej orientacji w wynikach sporządzono jednak raport końcowy dla wszystkich szkół projektowych. Uwzględniono w nim dane uzyskane od 644 nauczycieli oraz 226 pracowników niepedagogicznych (stanowili oni odpowiednio 90,3% oraz 87,3% ogółu osób pracujących w szkołach w roku 2014/2015, zbadano tylko osoby, które w czasie 3-letniego projektu pracowały w danej szkole co najmniej 2 lata). Stwierdzono, że [6]:

- w 2015 r. w stosunku do 2012 r. zwiększył się odsetek:
 - osób w obu grupach pracowników, które podały, że bardzo dbają o swoje zdrowie,
 - nauczycieli, którzy określili zdrowie i samopoczucie zawodowe jako bardzo dobre;
- zdecydowana większość nauczycieli i innych pracowników podała, że w okresie 3 lat trwania projektu:
 - zwiększyła się ich wiedza dotycząca zdrowia,
 - wprowadzili korzystne zmiany w swojej dbałości o zdrowie (tab. 3),
 - wprowadzono różne korzystne zmiany w warunkach i organizacji pracy oraz relacjach interpersonalnych (tab. 4);
- zdecydowana większość pracowników szkół opowiedziała się za kontynuowaniem działań w zakresie promocji ich zdrowia.

Największe osiągnięcia projektu w opiniach szkolnych liderów:

- zainteresowanie pracowników szkoły własnym zdrowiem, dostrzeżenie przez nich potrzeby wprowadzania zmian w swoim stylu życia (17 szkół);
- zaoferowanie pracownikom zajęć ruchowych w szkole lub poza nią (wykorzystanie środków z funduszu socjalnego) i zmiana produktów spożywanych w szkole przez nauczycieli (9 szkół);
- większa integracja i poprawa relacji między pracownikami (wspólne wyjazdy, szkolenia) (6 szkół)
- poprawa warunków pracy (pokój dla nauczycieli do indywidualnych spotkań i pracy, odpoczynku; zmniejszenie natężenia hałasu na przerwach międzylekcyjnych) (5 szkół)

Wyniki te należy uznać za pozytywne i zachęcające:

- świadczą o możliwości inicjowania skutecznych działań w zakresie promocji zdrowia pracowników w szkołach, zwłaszcza SzPZ,
- uzasadniają potrzebę ich podejmowania,
- wskazują, że warto upowszechniać doświadczenia szkół projektowych i zachęcać inne szkoły do podejmowania podobnych działań.

Tabela 3. Odsetek nauczycieli (N) i pracowników niepedagogicznych (PN), którzy uznali, że wprowadzili korzystne zmiany w swojej dbałości o zdrowie w czasie trwania projektu (% badanych)

Korzystne zmiany w dbałości o zdrowie	N	PN
Zwiększyli wiedzę o tym, jak dbać o swoje zdrowie	84,6	82,7
Zwiększyli swoją aktywność fizyczną (np. więcej chodzą, biegają, jeżdżą na rowerze, ćwiczą, tańczą, uprawiają sport, pracują w ogródku/na działce)	74,7	72,1
Zwracają większą uwagę na to, jak się odżywiają (np. jedzą codziennie śniadanie, owoce i warzywa, piją więcej mleka lub kefiru/jogurtu, ograniczają słodczyce, tłuszcz, sól)	84,9	77,9
Wykonują bardziej systematycznie samobadanie (np. masy ciała, ciśnienia tętniczego, kobiety – piersi; mężczyźni – jąder)	67,4	74,8
Znajdują częściej czas na relaks/odpoczynek (np. „wyluzowują się”, robią to, co lubią)	70,2	69,5
Rozwijają swoje umiejętności radzenia sobie ze stresem, napięciami	73,0	69,9
Zwracają większą uwagę na utrzymywanie dobrych relacji z bliskimi osobami (np. rodziną, znajomymi, współpracownikami)	91,3	92,9
Zwracają się częściej o pomoc w trudnych dla siebie sytuacjach do innych osób (np. do rodziny, przyjaciół, współpracowników)	61,6	64,2
Wyeliminowali jakieś zachowanie ryzykowne dla zdrowia: np. rzucili palenie, nie nadużywają alkoholu, lub podjęli próby w tym kierunku (dotyczy osób, które poprzednio podejmowały wymienione zachowania ryzykowne dla zdrowia)	63,9	61,2

Tabela 4. Odsetek nauczycieli (N) i pracowników niepedagogicznych (PN), którzy uznali, że w okresie trwania projektu w ich szkołach zaszły korzystne zmiany (% badanych)

Korzystne zmiany w szkole	N	PN
Zacząto więcej mówić o promocji zdrowia pracowników	88,5	77,9
Pracownicy szkoły byli zachęceni do większej dbałości o swoje zdrowie	92,1	76,1
Podjęto działania dla poprawy warunków pracy pracowników	75,0	50,0
Podjęto działania dla poprawy organizacji pracy nauczycieli	66,9	-
Podjęto działania dla poprawy przepływu informacji	73,0	-
Podjęto działania dla doskonalenia umiejętności zawodowych ważnych z punktu widzenia zdrowia psychicznego nauczycieli	67,9	-
Podjęto działania dla budowania dobrych relacji między nauczycielami	82,6	-
Podjęto działania dla integracji nauczycieli i pracowników niepedagogicznych	79,3	85,0

Wyniki projektu to efekt wysiłku podjętego w szkołach projektowych, zwłaszcza przez liderów projektu, szkolnych koordynatorów i dyrektorów/wicedyrektorów szkół. Realizacja projektu wiązała się jednak z różnymi trudnościami. Należały do nich [6]:

- Z punktu widzenia szkolnych koordynatorów
 - zachęcenie części pracowników szkół, zwłaszcza niepedagogicznych, do uczestnictwa w projekcie i działań na rzecz swojego zdrowia oraz wprowadzania zmian w środowisku pracy, udziału we wspólnych zajęciach poza godzinami pracy (14 szkół),
 - poczucie osamotnienia, brak wsparcia ze strony głównego dyrektora szkoły, członków szkolnego zespołu i nauczycieli (7 szkół),
 - obciążenie wieloma zadaniami w szkole, nieumiejętność planowania (4 szkoły).
- Z punktu widzenia dyrektorów/wicedyrektorów szkół:
 - zmotywowanie pracowników do uczestnictwa w projekcie, opór ze strony niektórych osób (10 szkół),
 - brak czasu na zaangażowanie się w realizację projektu (5 szkół),
 - brak funduszy na zakup nowych mebli dla nauczycieli i remonty pomieszczeń (5 szkół).

- Główną trudnością liderów był **brak zaangażowania pracowników, zwłaszcza niepedagogicznych**, do działań projektowych (ponad połowa pracowników oceniała swoje zaangażowanie w realizację projektu jako średnie, a tylko około 20% jako duże).
- Działania projektowe dotyczyły częściej nauczycieli niż pracowników niepedagogicznych. Ci ostatni rzadziej mieli pozytywny stosunek do projektu, gorzej ocenili swoje zaangażowanie jego realizację, dostrzegali rzadziej korzystne zmiany w szkole jako miejscu pracy. **Włączenie pracowników niepedagogicznych do działań w zakresie promocji zdrowia wymaga** – ze względu na ich niższy status społeczno-ekonomiczny, a także specyficzną pozycję w szkole – **odrębnego podejścia**.

Wnioski z realizacji projektu [6]

Wdrażanie projektu promocji zdrowia pracowników szkoły to długotrwały, złożony proces, który wymaga:

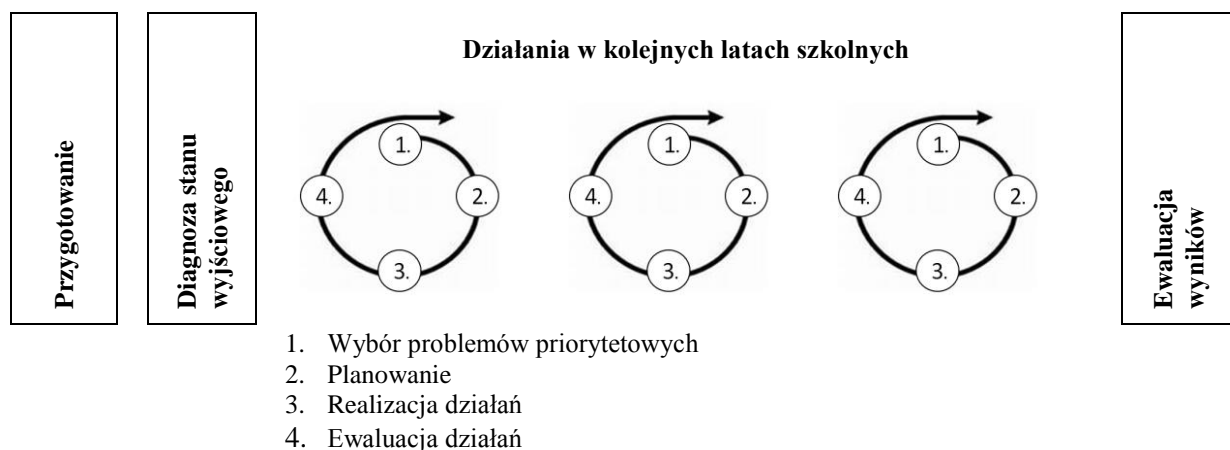
- realistycznego planowania i działania metodą małych kroków,
- motywacji i aktywnego uczestnictwa pracowników w działaniach na rzecz własnego zdrowia i zmian w środowisku pracy,
- wsparcia ze strony dyrekcji, środowiska lokalnego, w tym organów prowadzących szkoły,
- zabezpieczenia środków finansowych na wprowadzanie sprzyjających zdrowiu pracowników zmian w środowisku materialnym szkoły.

Istnieje potrzeba:

- przygotowania szkolnych liderów w zakresie promocji zdrowia, pracy z dorosłymi ludźmi, podejścia do pracowników niepedagogicznych,
- zainteresowania twórców polityki oświatowej, przedstawicieli uczelni kształcących nauczycieli, administracji szkolnej, związków zawodowych zdrowiem pracowników szkoły i jego promocją oraz zachęcania ich do wspierania działań pracowników szkół w tym kierunku.

Etapy działań w promocji zdrowia pracowników szkoły

Etapy w projekcie promocji zdrowia pracowników szkoły przedstawiono na ryc. 1 [4]. Powinien się on rozpoczynać od przygotowania i diagnozy stanu wyjściowego. W kolejnych 3 latach szkolnych powinny po sobie następować trzy czterofazowe cykle (1. Wybór problemu priorytetowego, 2. Planowanie działań i ich ewaluacji w danym roku szkolnym, 3. Realizacja działań, 4. Ewaluacja działań w danym roku szkolnym). Zakończeniem projektu powinna być ewaluacja jego wyników.



Ryc. 1. Etapy projektu „Promocja zdrowia pracowników szkoły”.

Etap 1. Przygotowanie

Wprowadzenie do szkoły promocji zdrowia jej pracowników wymaga:

1. **Wspólnej** refleksji nad tym, dlaczego promocja zdrowia pracowników szkoły jest:
 - ważnym zadaniem SzPZ?
 - ważnym zadaniem danej szkoły?
 - ważną sprawą dla pracowników?
2. **Wspólnej, dobrowolnej** decyzji o podjęciu działań jak największej grupy całej społeczności pracowników (co najmniej 60%).
3. Powołania zespołu wiodącego złożonego z przedstawiciela dyrekcji, nauczycieli oraz pracowników niepedagogicznych i wyłonienia szkolnego koordynatora ds. promocji zdrowia pracowników

- Dobłą okazją do refleksji i decyzji jest **wspólne spotkanie** wszystkich pracowników szkoły
- Program promocji zdrowia pracowników szkoły powinien być programem realizowanym „z ludźmi”, **przy ich współuczestnictwie**.
- Konieczne jest **motywowanie pracowników i zachęcanie** ich do działań na rzecz zdrowia w szkole.
- Ważne jest, by pracownicy nie postrzegali promocji ich zdrowia jako kolejnego zadania, które ich obciąża, ale **SZANSY** na lepsze funkcjonowanie osobiste, zawodowe i społeczne.

Etap 2. Diagnoza stanu wyjściowego

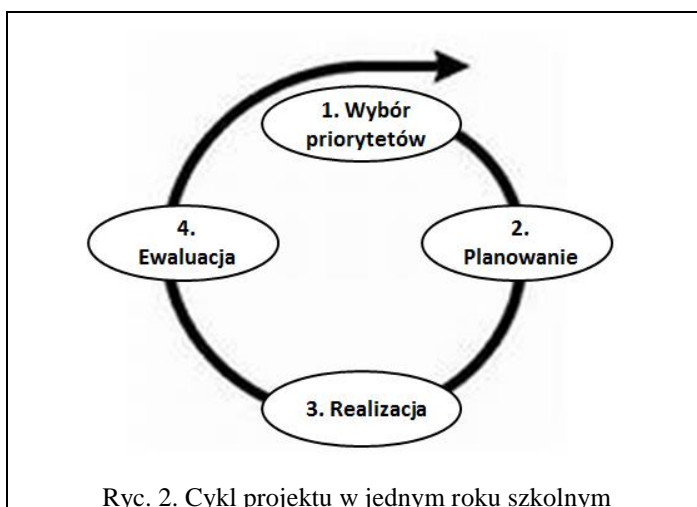
Działania w zakresie promocji zdrowia pracowników szkoły powinny dotyczyć dwóch głównych obszarów: **zwiększenia dbałości o zdrowie** oraz **poprawy organizacji i warunków środowiska pracy mających znaczenie dla samopoczucia zawodowego**. Punktem wyjścia powinna być diagnoza stanu wyjściowego w obu tych obszarach. Wyniki diagnozy powinny wskazywać aspekty, w których stan aktualny oceniany jest najniżej. Pomoże to w ustaleniu problemów danej społeczności pracowników i wyborze celów, które dana społeczność chciałaby realizować. Diagnoza jest podstawą do opracowania planu działań i jego ewaluacji. Wyniki diagnozy powinny być starannie opracowane, wnikliwie przeanalizowane w kontekście funkcjonowania danej szkoły. Powinny być też one przedstawione i przedyskutowane ze społecznością pracowników danej szkoły.

W diagnozie dbałości o zdrowie pracowników szkoły można wykorzystać kwestionariusz „Sprawdź, jak dbasz o zdrowie” [7], zaś w diagnozie samopoczucia zawodowego pracowników – kwestionariusz „Moje zadowolenie z pracy w szkole i samopoczucie zawodowe” [8]. Opis sposobu przeprowadzenia badania można znaleźć na stronie miesięcznika „Dyrektor Szkoły” (piśmiennictwo). Uaktualniona wersja ankiet oraz formularzy raportu z badania jest dostępna w ORE.

Etap 3. Działania w kolejnych latach projektu: czterofazowy cykl

Faza 1. Wybór problemów priorytetowych

Diagnoza stanu wyjściowego pozwala zidentyfikować problemy danej społeczności pracowników. Lista tych problemów może być długa. Należy wybrać z niej problemy priorytetowe, których rozwiązanie/eliminowanie ma być przedmiotem działań w czasie kolejnych lat.



Ryc. 2. Cykl projektu w jednym roku szkolnym

Faza 2. Planowanie działań i ich ewaluacji w danym roku szkolnym

Po wyborze problemu priorytetowego należy przygotować roczny plan działań i ich ewaluacji zgodnie z zasadami przyjętymi w SzPZ [5]. Plan powinien składać się z dwóch części:

- Część wstępna zawierająca: opis problemu priorytetowego, uzasadnienie wyboru priorytetu, przyczyny istnienia problemu, rozwiązania dla usunięcia problemu;
- Plan działań z określeniem: celu, kryterium sukcesu, sposobu sprawdzenia (ewaluacji) stopnia osiągnięcia celu oraz zadań (kryterium sukcesu, metody realizacji, terminy, wykonawcy, środki, sposób monitorowania, sposób sprawdzenia realizacji zadania).

SzPZ jest szkołą **skutecznego działania**. Jednym z jego warunków jest właściwe planowanie pracy [5]

Dobry plan programu to połowa sukcesu, a **brak planu to planowanie niepowodzenia**; nie oszczędzaj sił i czasu na jego opracowanie, bo to dobra inwestycja [3]

Faza 3. Realizacja działań

Zaplanowane działania powinny być wdrażane w praktyce w czasie całego roku szkolnego. Ich przebieg powinien być monitorowany (ewaluacja procesu). Zagadnienia związane z promocją zdrowia pracowników powinny być elementem Rad Pedagogicznych i spotkań z pracownikami.

Faza 4. Ewaluacja działań w danym roku szkolnym

W czerwcu każdego roku szkoły należy dokonać ewaluacji podjętych działań zgodnie z zasadami ustalonymi w czasie planowania. W ewaluacji tej należy uwzględnić:

- Ewaluację procesu – ocena przebiegu działań, korzyści z nich wynikających, trudności w ich realizacji oraz wnioski dotyczące rodzaju i kierunku działań w kolejnym roku szkolnym,
- Ewaluację wyników – ocena osiągnięcia założonego kryterium sukcesu dla celu oraz poszczególnych zadań.

Etap 4. Ewaluacja końcowa wyników projektu

W ostatnich miesiącach 3 roku projektu należy przeprowadzić jego ewaluację końcową.

Warto przewidzieć dwa jej rodzaje:

1. Ewaluacja procesu – przebieg i organizacja projektu, zdobyte doświadczenia:
 - Największe osiągnięcia i trudności.
 - Stosunek do projektu i zaangażowanie (uczestnictwo) obu grup pracowników.
 - Doświadczenia i satysfakcja szkolnego koordynatora i zespołu wiodącego.
 - Miejsce projektu w pracy szkoły, zaangażowanie, korzyści i satysfakcja dyrektora szkoły.
 - Potrzeba i gotowość do kontynuacji działań w zakresie promocji zdrowia pracowników.
2. Ewaluacja wyników – korzystne zmiany, jakie dokonały się w czasie trwania projektu:
 - Indywidualne w zakresie:
 - samooceny samopoczucia zawodowego, satysfakcji z pracy w szkole, stanu zdrowia i dbałości o zdrowie w stosunku do diagnozy stanu wyjściowego,
 - wiedzy, jak dbać o zdrowie, i zachowań związanych ze zdrowiem fizycznym i psychospołecznym.
 - Zbiorowe w zakresie:
 - zainteresowania w szkole zdrowiem pracowników,
 - warunków i organizacji pracy,
 - relacji interpersonalnych.

Serdecznie zachęcam do indywidualnej i wspólnej refleksji
nad własnym zdrowiem, zdrowiem innych,
działaniami, które można podjąć w szkole dla wzmacniania zdrowia!!!
Zdrowie to nie jest dar niebios dany raz na zawsze. Nad zdrowiem trzeba pracować [9].
To inwestycja w siebie samego, droga do poprawy swego samopoczucia,
a także jakości życia osobistego, towarzyskiego i zawodowego.

Piśmiennictwo¹:

1. Woynarowska-Soldan M. (2013): *Jak dbać o zdrowie pracowników szkoły?*, Dyrektor Szkoły, 7, ss. 46–49. Dostępny na: <http://www.oswiata.abc.com.pl/dyrektor-szkoly/czytaj/-/artykul/zdrowie-pracownikow-podstawa-sprawnego-funkcjonowania-placowki>
2. Korzeniowska E., Puchalski K. (bez daty): *Promocja zdrowia w miejscu pracy*. Dostępny na stronie internetowej Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, Instytut Medycyny Pracy im. J. Nofera: www.imp.lodz.pl/home_pl/offert/tematyka_bad/heal_prom_in_workpl/
3. Puchalski K., Korzeniowska E. (2006): *Struktura, strategie i metodologia programu promocji zdrowia psychicznego nauczycieli*. W: J. Pyżalski, D. Merecz (red.), *Psychospołeczne warunki pracy polskich nauczycieli. Pomiędzy wypaleniem zawodowym a zaangażowaniem* (s. 133–155). Impuls: Kraków. Dostępny na: http://www.imp.lodz.pl/upload/pyzalski_książka/psychospoleczne.pdf
4. Woynarowska-Soldan M. (2015): *Promocja zdrowia nauczycieli i innych pracowników szkoły. Podstawy teoretyczne i założenia projektu*. „Chowanna”, 2, ss. 239–59.
5. Woynarowska B., Sokołowska M. (2006): *Planowanie działań i ich ewaluacji w szkole promującej zdrowie*, W: B. Woynarowska, M. Sokołowska, *Koncepcja i zasady tworzenia szkoły promującej zdrowie*, „Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole”, zeszyt 10, ss. 30–46. Dostępny na: <http://www.ore.edu.pl/materiay-do-pobrania-53488/category/66-materiay-dot-programu-szkoa-promujca-zdrowie>
6. Woynarowska-Soldan M. (2016): *Ewaluacja wyników projektu promocji zdrowia pracowników szkoły*, *Medycyna Pracy*, 67(2), ss. 187–200, <http://dx.doi.org/10.13075/mp.5893.00356>
7. Woynarowska-Soldan M. (2013): *Sprawdź, jak dbasz o swoje zdrowie*, *Dyrektor Szkoły*, 8, ss. 36–38. Dostępny na: <http://www.oswiata.abc.com.pl/dyrektor-szkoly/czytaj/-/artykul/zdrowie-pracownikow-podstawa-sprawnego-funkcjonowania-placowki>
8. Woynarowska-Soldan M. (2013): *Zadowolenie z pracy i samopoczucie zawodowe*, *Dyrektor Szkoły*, 9, ss. 30–34. Dostępny na: <http://www.oswiata.abc.com.pl/dyrektor-szkoly/czytaj/-/artykul/zdrowie-pracownikow-podstawa-sprawnego-funkcjonowania-placowki>
9. Demel M. (1968): *O wychowaniu zdrowotnym*, Państwowy Zakład Wydawnictw Szkolnych, Warszawa.

¹ Obszerne fragmenty tekstu zamieszczonego w tym materiale są przedmiotem artykułów, które ukazały się w pierwszym i trzecim numerze miesięcznika „Remedium” w 2016 r.