

Zachowania żywieniowe i aktywność fizyczna pracowników szkół oraz działania dla poprawy tych zachowań i ich efekty

Nutritional behaviours and physical activity of school employees, actions for improvements and their effects

MAGDALENA WOYNAROWSKA-SOŁDAN^{1,3/}, MAŁGORZATA KOZŁOWSKA-WOJCIECHOWSKA^{2,3/}

^{1/} Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

^{2/} Zakład Farmacji Klinicznej i Opieki Farmaceutycznej, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

^{3/} Studia Podyplomowe – Psychodietetyka, SWPS Uniwersytet Humanistyczno-Społeczny w Warszawie

Wprowadzenie. Prawidłowe żywienie i aktywność fizyczna są podstawowymi elementami prozdrowotnego stylu życia.

Cel. Prezentacja: 1. wyników badań nad zachowaniami żywieniowymi i aktywnością fizyczną pracowników szkół, 2. działań na rzecz poprawy tych zachowań podejmowanych w ramach 3-letniego projektu „Promocja zdrowia pracowników szkół promujących zdrowie” i efektów tych działań.

Materiały i metody. Zachowania żywieniowe i aktywność fizyczną nauczycieli i pracowników niepedagogicznych (n=1056) zbadano w 22 szkołach na początku projektu w 2012 r. za pomocą Skali Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych. Na podstawie analizy rocznych planów działań i raportów z ich ewaluacji dokonano identyfikacji działań dla poprawy tych zachowań podejmowanych w szkołach w czasie projektu. O efekty tych działań zapytano w ankiecie pracowników szkół (n=870) i szkolnych liderów projektu (n=42) po jego zakończeniu w 2015 r. (zmiany w sposobie żywienia i aktywności fizycznej dokonane w czasie projektu, stworzenie w szkole warunków im sprzyjających).

Wyniki. Zachowania prozdrowotne związane z żywieniem były podejmowane z pożądaną częstością tylko przez 10-64% nauczycieli i 10-47% pracowników niepedagogicznych, a związane z aktywnością fizyczną przez odpowiednio 16-24% i 5-31% badanych. W 19 na 21 szkół podjęto działania edukacyjne i organizacyjne dla poprawy tych zachowań. Po zakończeniu projektu większość pracowników podała, że wprowadzili korzystne zmiany w sposobie żywienia (ok. 80%) i aktywności fizycznej (ponad 70%), a w szkole podjęto działania temu sprzyjające.

Wnioski. Nieprawidłowości w zakresie żywienia i aktywności fizycznej pracowników szkół uzasadniają potrzebę podejmowania w szkołach działań dla ich poprawy. Działania wdrożone w projekcie przyczyniły się do rozbudzenia u pracowników gotowości do zwiększenia troski o swoje zdrowie, co zachęca do ich kontynuacji.

Słowa kluczowe: żywienie, aktywność fizyczna, pracownicy szkoły, Szkoła Promująca Zdrowie, promocja zdrowia w miejscu pracy

Introduction. Healthy eating and physical activity are the basic elements of a healthy lifestyle.

Aim. To present: 1. the results of research on selected aspects of school employees' nutritional behaviours and physical activity, 2. the actions for improvements in these behaviours in the frame of 3 years of the “Health promotion of employees in health promoting schools” project and their effects.

Material & Method. Nutritional behaviours and physical activity of teachers and non-teaching staff (n=1056) from 22 schools were investigated at the beginning of the project in 2012 using the Scale of Positive Health Behaviours. Based on the analysis of the annual action plans and the reports on their evaluation, activities were identified for the improvement of these behaviours. The effects of these actions were reported in a survey of school staff (n=870) and school project leaders (n=42) after its completion in 2015 (changes in nutrition and physical activity during the project, ensuring favourable school conditions).

Results. Health-related nutritional behaviours were undertaken with the desired frequency only by 10-64% of the teachers and 10-47% of the non-teaching employees, and physical activity-related by 16-24% and 5-31%, respectively. In 19 out of 21 schools, educational and organizational activities were undertaken to improve these behaviours. At the end of the project, most employees reported having introduced beneficial changes in their diet (about 80%) and an increased physical activity (more than 70%), and the schools have taken action to facilitate these changes.

Conclusion. Nutritional irregularities and inadequate physical activity of school employees justify the need to take action in schools to improve them. The actions implemented in the project have contributed to increase the willingness of employees to take care of their health, which encourages their continuation.

Key words: nutrition, physical activity, school employees, health-promoting school, health promotion at work

© Hygeia Public Health 2017, 52(2): 161-170

www.h-ph.pl

Nadano: 28.02.2017

Zakwalifikowano do druku: 10.04.2017

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. hum. Magdalena Woynarowska-Sołdan
Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa
tel. 668 12 81 37, e-mail: m.woynarowska@op.pl

Wprowadzenie

Pracownicy szkoły to duża grupa zawodowa. Należy do niej ok. 497 tys. nauczycieli [1] oraz ok. 260 tys. pracowników administracji i obsługi [2]. Grupa ta jest bardzo zróżnicowana pod względem statusu społeczno-ekonomicznego. Prawie wszyscy nauczyciele posiadają wyższe wykształcenie, większość osiągnęła wysoki stopień awansu zawodowego (stopień nauczyciela mianowanego i dyplomowanego) [3]. Większość (ok. 70%) pracowników niepedagogicznych to pracownicy obsługi, kuchni i stołówki szkolnej. Ich status społeczno-ekonomiczny jest niższy niż nauczycieli, ich praca ma inny charakter, nie uczestniczą oni na ogół w żadnych formach szkolenia poza obowiązującymi szkoleniami BHP.

Funkcjonowanie szkoły i realizacja jej zadań zależą w znacznej mierze od zdrowia i samopoczucia pracowników szkoły, przede wszystkim nauczycieli. Zdrowie i samopoczucie pracowników ma wpływ na ich dyspozycję do pracy, jej efektywność, relacje międzyludzkie, organizację życia i pracy szkoły, koszty jej utrzymania, a także na stosunek do uczniów, ich osiągnięcia w nauce. Pracownicy szkoły tworzą wzorce zachowań zdrowotnych dla uczniów. Powinny być one pozytywne i stanowić ważny element edukacji zdrowotnej uczniów. Można zatem uznać, że zdrowie i dobre samopoczucie jest zasobem dla pracowników i szkoły jako miejsca nauki dzieci i młodzieży oraz pracy ludzi dorosłych [4, 5].

Wyniki badań własnych i innych autorów wskazują, że u pracowników szkoły, zwłaszcza nauczycieli, występuje wiele problemów zdrowotnych i nieprawidłowości w zakresie dbałości o zdrowie [6-15]. Choroby przewlekłe, różne dolegliwości i objawy psychosomatyczne mogą niekorzystnie wpływać na samopoczucie pracowników, przyczyniać się do absencji chorobowej i prezenteizmu (nieefektywnej obecności w pracy) [16]. Nieprawidłowości w dbałości o zdrowie mogą prowadzić do występowania zaburzeń w stanie zdrowia, mieć wpływ na zachowania pracowników w miejscu pracy i ich samopoczucie [4], a także przyczyniać się do modelowania niekorzystnych dla zdrowia zachowań uczniów. Dane te uzasadniają potrzebę działań na rzecz ochrony i promocji zdrowia pracowników szkoły.

Włączenie działań na rzecz zdrowia pracowników jest obecnie uznawane za ważny komponent szkoły promującej zdrowie [17, 18]. Program Szkoła Promująca Zdrowie (SzPZ) jest realizowany w Europie i w Polsce od ponad 25 lat (do sieci Szkoły dla Zdrowia w Europie – *Schools for Health in Europe network*, *SHE network* – należy 45 krajów, w tym Polska, w której obecnie do 16 wojewódzkich sieci należy ponad 3200 szkół i przedszkoli). Istotą tego programu jest całościowe podejście do zdrowia wszystkich członków

społeczności szkoły [19]. W dotychczasowej praktyce SzPZ dominowało zainteresowanie zdrowiem uczniów. Podejmowano niewiele działań na rzecz zdrowia nauczycieli, nie interesowano się zdrowiem pracowników niepedagogicznych [20].

Uznanie istotnego znaczenia zdrowia pracowników szkoły, stwierdzenie niedostatecznego uwzględniania jego promocji w polskich SzPZ były inspiracją do podjęcia w Polsce 3-letniego projektu „Promocja zdrowia pracowników szkół promujących zdrowie” (2012-2015). Projekt ten był koordynowany przez dwie instytucje związane z sektorem zdrowia i edukacji (Zakład Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Zakład Promocji Zdrowia w Szkole Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie). Realizowano go w społecznościach pracowników 21 SzPZ zlokalizowanych w sześciu województwach. Celem projektu było:

- zainicjowanie w szkołach działań na rzecz promocji zdrowia pracowników oraz ocena przebiegu ich realizacji (procesu) i wyników,
- sprawdzenie możliwości implementacji działań z zakresu promocji zdrowia pracowników szkoły w programie SzPZ.

Założenia projektu, jego przebieg i wyniki ewaluacji przedstawiono w odrębnych publikacjach [21-24].

Ważnymi celami, do osiągnięcia których dążyło wiele szkół projektowych, okazały się poprawa sposobu żywienia i zwiększenie aktywności fizycznej. Prawidłowe żywienie i odpowiednia aktywność fizyczna to dwa kluczowe dla zdrowia i dobrego samopoczucia obszary zachowań prozdrowotnych [25]. Z tego powodu promocję prawidłowego żywienia i zwiększenia aktywności fizycznej uznaje się za jedno z priorytetowych działań na rzecz poprawy stanu zdrowia społeczeństwa [25, 26]. Uwzględnia się je w wielu dokumentach międzynarodowych i krajowych, w tym także w kolejnych wersjach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ). Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa jest pierwszym z sześciu celów operacyjnych NPZ na lata 2016-2020 [27].

Cel

Celem niniejszego artykułu jest prezentacja wybranych danych uzyskanych w czasie realizacji projektu „Promocja zdrowia pracowników szkół promujących zdrowie”, w tym:

- wyników badań ankietowych dotyczących wybranych aspektów sposobu żywienia i aktywności fizycznej nauczycieli i pracowników niepedagogicznych (administracji, obsługi i stołówki szkolnej) przeprowadzonych na początku projektu (2012);
- działań na rzecz poprawy sposobu żywienia i aktywności fizycznej podejmowanych w szkołach w czasie trzech lat realizacji projektu (2012-2015);

- wyników badań ankietowych prezentujących efekty tych działań: zmiany w sposobie żywienia i aktywności fizycznej dokonane przez pracowników szkół, stworzenie w szkołach warunków sprzyjających tym zmianom (2015).

Przedstawienie tych danych pozwala prześledzić proces działań ukierunkowanych na poprawę sposobu żywienia i zwiększanie aktywności fizycznej podjętych w społecznościach pracowników szkół uczestniczących w projekcie (od diagnozy, przez wdrożenie działań, do ewaluacji wyników).

W artykule zaprezentowano dane zbiorcze dotyczące pracowników wszystkich szkół uczestniczących w projekcie. Pozwala to zobrazować sytuację w zakresie zachowań zdrowotnych związanych z żywieniem i aktywnością fizyczną pracowników szkół oraz zidentyfikować działania, które podjęli oni na rzecz ich poprawy. Należy jednak dodać, że w ramach projektu społeczność pracowników każdej szkoły zbierała i analizowała swoje dane (bez porównania ich z danymi innych szkół) oraz budowała plany działań dostosowane do swoich potrzeb i możliwości.

Materiały i metody

Badania przeprowadzili szkolni koordynatorzy projektu w grupach nauczycieli i pracowników niepedagogicznych ze szkół uczestniczących w projekcie. Szkoły te należały do 6 wojewódzkich sieci SzPZ (dolnośląskie, łódzkie, małopolskie, pomorskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie). Dane zebrano:

- w 2012 r. od 1056 osób pracujących w 22 szkołach: 16 szkołach podstawowych i 6 gimnazjach;
- w 2015 r. od 870 osób pracujących w 21 szkołach: 15 szkołach podstawowych i 6 gimnazjach (jedna ze szkół, które przystąpiły do projektu, wycofała się z jego realizacji przed upływem pierwszego roku jego trwania) (tab. I).

W obu badanych grupach, zarówno w badaniu pierwszym, jak i w drugim, zdecydowaną większość stanowiły kobiety i osoby w wieku powyżej 41 lat. W grupie pracowników odsetek osób w tym wieku był większy niż w grupie nauczycieli.

W badaniach zastosowano następujące metody:

1. Metoda sondażu. Narzędziami badawczymi były autorskie kwestionariusze:
 - na początku projektu (diagnoza stanu wyjściowego) kwestionariusz anonimowy zawierający „Skalę Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych dla dorosłych” [28]. Uwzględniono w niej m.in. podskale ‘Żywnienie’ i ‘Aktywność fizyczna’. Stwierdzenia w nich zawarte przedstawiono w tab. II i III. Badani określali częstość podejmowania poszczególnych zachowań w 4-punktowej skali: ‘zawsze lub prawie zawsze’ – 3 pkt., ‘często’ – 2 pkt., ‘czasem’ – 1 pkt., ‘nigdy lub prawie nigdy’ – 0 pkt. Za pożądaną odpowiedź uznano ‘zawsze lub prawie zawsze’. Obie podskale uznano za rzetelne (współczynnik α -Cronbacha dla podskali ‘Żywnienie’ wyniósł 0,785, a dla podskali ‘Aktywność fizyczna’ – 0,632) [29];
 - na końcu projektu (ewaluacja wyników):
 - kwestionariusz anonimowy dla wszystkich pracowników, w którym badani określali, czy w wyniku realizacji projektu: 1. zwracają większą uwagę na to, jak się odżywiają (np. jedzą codziennie śniadanie, owoce i warzywa, piją więcej mleka, ograniczają słodocze); 2. zwiększyli swoją aktywność fizyczną (np. więcej chodzą, biegają, jeżdżą na rowerze, uprawiają sport); 3) dostrzegają działania sprzyjające tym zachowaniom podejmowane w szkole;
 - kwestionariusz nieanonimowy dla szkolnych liderów projektu (szkolnego koordynatora projektu i dyrektora/wicedyrektora szkoły) dotyczący działań podejmowanych w szkole w zakresie promocji zdrowia pracowników, w tym działań dotyczących żywienia i aktywności fizycznej;
2. Metoda analizy dokumentów: roczne plany działań i ich ewaluacji sporządzane na początku każdego roku projektu oraz raporty z realizacji działań na zakończenie danego roku i raporty końcowe.

Tabela I. Charakterystyka demograficzna nauczycieli i pracowników niepedagogicznych szkół projektowych zbadanych w 2012 i 2015 r.
Table I. Demographic characteristics of teachers and non-teaching staff in project schools surveyed in 2012 and 2015

	Nauczyciele /Teachers				Pracownicy niepedagogiczni /Non-teaching staff			
	2012		2015		2012		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ogółem /total	780	100,0	644	100,0	276	100,0	226	100,0
kobiety /women	670	85,9	536	83,2	213	77,2	161	71,3
mężczyźni /men	86	11,0	67	10,4	48	17,4	36	15,9
brak odpowiedzi /no answer	24	3,1	41	6,4	15	5,4	29	12,8
wiek (w latach) /age (in years)								
≤ 40	321	41,1	198	30,7	59	21,4	34	15,0
≥ 41	442	56,7	413	64,2	205	74,3	179	79,2
brak odpowiedzi /no answer	17	2,2	33	5,1	12	4,3	13	5,8

Analizy statystycznej wyników badań dokonano za pomocą programu SPSS v.14.0 (diagnoza stanu wyjściowego) oraz programu Epi Info™ V7.0 (ewaluacja wyników projektu). Istotność różnic między nauczycielami i pracownikami niepedagogicznymi badano za pomocą testu Chi². Przyjęto, że różnice są istotne statystycznie, gdy $p < 0,05$.

Wyniki

Częstość podejmowania przez pracowników szkół zachowań prozdrowotnych w zakresie żywienia i aktywności fizycznej (wyniki diagnozy stanu wyjściowego)

Dane zamieszczone w tabeli II dotyczą częstości podejmowania przez pracowników szkół zachowań prozdrowotnych w zakresie żywienia. W grupie nauczycieli tylko jedno z dziewięciu analizowanych zachowań (codzienne spożywanie śniadań w domu) było podejmowane 'zawsze lub prawie zawsze' przez więcej niż połowę badanych (64%). Pozostałe osiem zachowań podejmowało z tą częstością znacznie mniej nauczycieli (10,5-49,1%). Tylko 10,5% nauczycieli codzienne piło co najmniej 2 szklanki mleka, kefiru lub jogurtu oraz unikało pojadania między posiłkami. W grupie pracowników niepedagogicznych wszystkie analizowane zachowania były podejmowane z pożądaną częstością przez mniej niż połowę badanych (9,8-47,1%). Najmniejszy ich odsetek 'zawsze lub prawie zawsze' ograniczał jedzenie słodczy (9,8%) i unikał

podjadania między posiłkami (10,9%). W przypadku sześciu z dziewięciu zachowań różnice między nauczycielami a innymi pracownikami były istotne statystycznie na korzyść tych pierwszych.

W tabeli III przedstawiono dane dotyczące częstości podejmowania przez badanych pożądaných zachowań w zakresie aktywności fizycznej i zajęć sedenteryjnych (ograniczanie czasu oglądania telewizji). Niewielu badanych, zarówno nauczycieli (15,7-23,6%), jak i pracowników niepedagogicznych (5,2-31,1%), podejmowało analizowane zachowania 'zawsze lub prawie zawsze'; najrzadziej było to regularne uczęszczanie na zorganizowane zajęcia ruchowe/treningi (odpowiednio 15,7 i 5,2%). Różnice między nauczycielami a pracownikami były istotne statystycznie na korzyść tych pierwszych w przypadku dwóch spośród czterech zachowań. W przypadku jednego zachowania (zwiększenie ilości ruchu i wysiłków fizycznych w codziennym życiu) było odwrotnie.

Wyniki badania przedstawione za pomocą średnich liczb punktów uzyskanych przez respondentów, wyrażonych na skali znormalizowanej do przedziału 0-100 wskazują, że średnia liczba punktów w obu grupach była mniejsza w przypadku aktywności fizycznej niż żywienia. Nauczyciele w porównaniu z innymi pracownikami uzyskali w obu grupach zachowań większą średnią liczbę punktów (różnice istotne statystycznie dotyczyły tylko żywienia) (tab. IV).

Tabela II. Częstość podejmowania zachowań prozdrowotnych (%) w zakresie żywienia przez nauczycieli (N) i pracowników niepedagogicznych (PN) [29]
Table II. Frequency (%) of positive nutrition behaviours among teachers (T) and non-teaching staff (NT) [29]

Zachowania /Behaviours	Częstość /Frequency			
	'zawsze lub prawie zawsze' /'always and almost always'		'czasem' lub 'nigdy lub prawie nigdy' /'sometimes' or 'never or almost never'	
	N /T	PN /NT	N /T	PN /NT
zjadanie co najmniej 3 posiłków dziennie o podobnych porach dnia /eating at least 3 meals a day with a regular meal pattern	49,1	47,1	17,8	24,3
zjadanie śniadania w domu codziennie rano (tzn. coś więcej niż szklankę mleka, herbaty lub innego napoju) /breakfast at home every morning (more than a glass of milk, tea or other beverages)	64,0**	47,1	22,3	37,4
zjadanie codziennie owoców co najmniej 1 raz lub częściej /fruit at least once a day or more frequently	43,8**	29,6	22,4	44,4
zjadanie codziennie warzyw co najmniej 1 raz lub częściej /vegetables at least once a day or more frequently	38,7**	27,9	21,4	41,9
picie codziennie co najmniej 2 szklanek mleka, kefiru lub jogurtu /at least 2 glasses of milk, kefir or yoghurt daily	10,5	14,7	65,4	62,0
ograniczanie spożycia tłuszczów zwierzęcych /limiting intake of animal fats	17,7**	11,3	44,0	61,1
ograniczanie spożycia soli /limiting salt intake	18,7*	14,4	47,7	61,5
ograniczanie jedzenia słodczy /limiting consumption of sweets	13,2*	9,8	56,2	68,6
unikanie pojadania między posiłkami /avoiding snacks between meals	10,5	10,9	59,4	63,0

^ uwzględniono dane od 750 nauczycieli i 259 innych pracowników, odrzucono ankiety zawierające niekompletne dane; pominięto odpowiedź 'często' /data from 750 teachers and 259 non-teaching staff, surveys with incomplete data were rejected; table does not include 'often' answers

* $p < 0,01$; ** $p < 0,001$

Działania na rzecz poprawy sposobu żywienia i aktywności fizycznej pracowników podejmowane w szkołach w kolejnych latach projektu

Analiza rocznych planów działań w zakresie promocji zdrowia pracowników podejmowanych przez szkoły uczestniczące w projekcie wykazała, że w okresie 3 lat jego trwania niemal we wszystkich szkołach nieprawidłowości w sposobie żywienia lub aktywności fizycznej pracowników uznano za problemy priorytetowe wymagające rozwiązania. W 19 spośród 21 szkół w jednym lub dwóch/trzech latach projektu celem było zachęcanie pracowników do poprawy sposobu żywienia lub zwiększenia aktywności fizycznej oraz stworzenie ku temu sprzyjających warunków w szkole. Szkoły podejmowały w tym zakresie różne działania, w tym [24]:

1. Zachęcanie pracowników do wprowadzenia zmian w sposobie żywienia, w tym:

- organizowanie spotkań z dietetykami (wykłady, warsztaty, konsultacje indywidualne);
- organizowanie drugich śniadań spożywanych wspólnie przez uczniów i nauczycieli;
- utworzenie miejsca umożliwiającego przygotowanie szybkiego posiłku (zakup mikrofalówki, lodówki);

- zakupienie dystrybutorów wody;
 - wymiana przepisów kulinarnych;
 - organizowanie warsztatów kulinarnych;
 - organizowanie zdrowych przekąsek podczas rad pedagogicznych i niektórych przerw;
 - udostępnienie publikacji na temat prawidłowego żywienia w bibliotece szkolnej.
2. Zachęcanie pracowników do zwiększania aktywności fizycznej i udzielanie im pomocy w tym zakresie, w tym:
- rozpowszechnienie materiałów na temat aktywności fizycznej dla zdrowia;
 - organizowanie grupowych zajęć ruchowych dla chętnych pracowników (np. spacer/marsz, pływanie, wycieczki rowerowe, tenis, gimnastyka lecznicza, fitness);
 - organizowanie wspólnych wyjazdów z aktywnością fizyczną;
 - organizowanie festynów sportowych;
 - przeznaczenie środków z funduszu socjalnego na dofinansowanie indywidualnych karnetów sportowych lub biletów wstępu do obiektów sportowych;
 - zamontowanie przy szkole stojaków na rowery.

Tabela III. Częstość podejmowania zachowań prozdrowotnych (%) w zakresie aktywności fizycznej przez nauczycieli (N) i pracowników niepedagogicznych (PN) [29]
Table III. Frequency of physical activity among teachers (T) and non-teaching staff (NT) [29]

Zachowania /Behaviours	Częstość /Frequency			
	'zawsze lub prawie zawsze' /'always and almost always'		'czasem' lub 'nigdy lub prawie nigdy' /'sometimes' or 'never or almost never'	
	N/T	PN/NT	N/T	PN/NT
przeznaczanie codziennie co najmniej 30 min na zajęcia związane z umiarkowanym lub dużym wysiłkiem fizycznym (np. jogging, szybki marsz, uprawianie sportu, praca w ogrodzie lub gospodarstwie) /exercising daily for at least 30 minutes with moderate or vigorous intensity (e.g. jogging, brisk walking, doing sports, gardening, working on a farm)	18,4	20,7	53,8	49,6
uczestniczenie na zorganizowane zajęcia ruchowe lub treningi co najmniej 1 raz w tygodniu /taking part in organized forms of physical activity or training at least once a week	15,7**	5,2	75,5	88,4
zwiększanie ilości ruchu i wysiłków fizycznych w codziennym życiu (np. gdy jest to możliwe, chodzę pieszo zamiast jeździć samochodem, autobusem, chodzę po schodach zamiast jeździć windą) /increasing physical activity and physical effort in everyday life (e.g. walking instead of driving, taking bus, climbing stairs instead of using elevators)	23,6	31,1*	38,1	31,5
ograniczenie czasu oglądania telewizji /limiting time spent watching television	17,1*	15,2	41,5	50,4

^ uwzględniono dane od 750 nauczycieli i 259 innych pracowników, odrzucono ankiety zawierające niekompletne dane; pominięto odpowiedź 'często' /data from 750 teachers and 259 non-teaching staff, surveys with incomplete data were rejected; table does not include 'often' answers

* p<0.05; ** p<0.001

Tabela IV. Średnia liczba punktów (M), odchylenie standardowe (SD) i współczynnik zmienności (V) w podskali 'Żywnienie' i 'Aktywność fizyczna' u nauczycieli (n=750) i pracowników niepedagogicznych (n=259) – wartości znormalizowane (zakres punktów w każdej podskali: 0-100) [29]

Table IV. Average number of points (M), standard deviation (SD) and coefficient of variation (V) in subscale 'Nutrition' and 'Physical activity' among teachers (n=750) and non-teaching staff (n=259) – standardized values (range of points in each subscale: 0-100) [29]

Podskala /Subscale	Nauczyciele /Teachers			Pracownicy niepedagogiczni /Non-teaching staff		
	M	SD	V (%)	M	SD	V (%)
żywnienie /nutrition	60,26*	17,5	29,0	52,92	19,4	36,6
aktywność fizyczna /physical activity	48,90	21,8	44,6	46,09	20,5	44,5

* p<0,001

Analiza rocznych raportów z realizacji projektu wykazała, że nie wszystkim szkołom udało się osiągnąć założone dla zaplanowanego na dany rok celu działań kryterium sukcesu (kryteria sukcesu określały odsetek pracowników szkoły, którzy uznali, że w danym okresie dokonali pozytywnej zmiany w sposobie żywienia lub aktywności fizycznej). Na przykład:

- w pierwszym roku projektu 3 szkołom na 6, a w drugim 3 na 10 udało się osiągnąć założone kryterium sukcesu w zakresie zwiększenia aktywności fizycznej;
- w drugim roku projektu 3 szkołom na 6 udało się osiągnąć założone kryterium sukcesu w zakresie poprawy sposobu żywienia.

W szkołach, które udokumentowały pozytywną zmianę, kryterium sukcesu wynosiło 20%.

Efekte działań podejmowanych w czasie trwania projektu (ewaluacja wyników)

Na zakończenie projektu pracowników szkół poproszono o podanie, czy w czasie jego trwania wprowadzili jakieś korzystne zmiany w zakresie żywienia i aktywności fizycznej oraz czy w szkole zostały stworzone warunki sprzyjające tym zmianom. Stwierdzono, że [23]:

- 85% nauczycieli i 78% pracowników niepedagogicznych podało, że zwraca większą uwagę na to, jak się odżywiają (np. spożywają codziennie śniadanie, owoce i warzywa, piją więcej mleka lub kefiru/jogurtu, ograniczają słodkie, tłuszcz, sól); odpowiednio 75 i 72% badanych stwierdziło, że zwiększyło swoją aktywność fizyczną (np. więcej chodzą, biegają, jeżdżą na rowerze, ćwiczą, tańczą, uprawiają sport, pracują w ogródku/na działce); różnice te były nieistotne statystycznie;
- ok. 80% badanych uznało, że w szkole zaczęto więcej mówić o promocji zdrowia pracowników, zachęcano ich do większej dbałości o zdrowie, podjęto działania na rzecz poprawy warunków pracy. Zmiany w szkole częściej były dostrzegane przez nauczycieli niż przez pracowników niepedagogicznych (różnice istotne statystycznie).

Zdecydowana większość szkolnych liderów projektu uznała, że odniosła osobiste korzyści z uczestnictwa w projekcie. Korzyścią, którą wymieniło najwięcej osób (15 koordynatorów i 16 dyrektorów na 21), było wprowadzenie przez nich samych prozdrowotnych zmian w stylu życia, w tym w sposobie żywienia i aktywności fizycznej. Za największe osiągnięcia w realizacji projektu liderzy uznali m.in.:

- zainteresowanie pracowników szkoły własnym zdrowiem, dostrzeżenie przez nich potrzeby wprowadzania zmian w ich stylu życia, przede wszystkim poprzez zwiększenie aktywności fizycznej i poprawę sposobu żywienia (17 szkół);

- zaoferowanie pracownikom zajęć ruchowych w szkole lub poza nią (stworzenie oferty ruchowych zajęć grupowych, zapewnienie dofinansowania indywidualnych zajęć ruchowych z funduszu socjalnego) i zmianę produktów spożywanych w szkole przez nauczycieli (9 szkół).

Dyskusja

W niniejszym artykule zaprezentowano wyniki badań dotyczących wybranych zachowań związanych z żywnością i aktywnością fizyczną pracowników szkół (pedagogicznych i niepedagogicznych); działań podejmowanych przez nich na rzecz poprawy tych zachowań i tworzenia w szkole warunków temu sprzyjających oraz skuteczności tych działań. Badania te przeprowadzono w licznej grupie pracowników 21 szkół w ramach trzyletniego projektu „Promocja zdrowia pracowników szkół promujących zdrowie”.

Analiza częstości podejmowania wybranych trzynastu zachowań prozdrowotnych w zakresie żywienia i aktywności fizycznej ujawniła wiele nieprawidłowości w tych obszarach w obu grupach badanych. Spośród analizowanych zachowań tylko jedno zachowanie było podejmowane z pożądaną częstością, tzn. ‘zawsze lub prawie zawsze’, przez więcej niż 50% nauczycieli. W grupie pracowników niepedagogicznych wszystkie zachowania podejmowało z tą częstością mniej niż 50% badanych. Ponad połowa zachowań w obu grupach była podejmowana ‘zawsze lub prawie zawsze’ tylko przez 20% badanych i mniej. Wyniki dotyczące żywienia (średnia liczba punktów u nauczycieli 60, a u pozostałych pracowników 53 pkt na 100 możliwych) były nieco wyższe niż wyniki dotyczące aktywności fizycznej (odpowiednio 49 pkt i 46 pkt na 100). Uzyskane wyniki należy uznać za niekorzystne. Nieprawidłowości w zakresie żywienia i aktywności fizycznej stwarzają ryzyko występowania zaburzeń stanu zdrowia pracowników szkoły związanych ze stylem życia. Mogą one także mieć negatywny wpływ na ich samopoczucie w pracy, jej jakość i efekty. Nieprawidłowe zachowania zdrowotne powodują, że pracownicy szkoły nie tworzą pożądanego wzorca w tym zakresie dla uczniów. Wskazuje to na potrzebę wdrażania w szkołach programów promocji zdrowia pracowników, w tym w zakresie prawidłowego żywienia i zwiększenia aktywności fizycznej (obszary te są powszechnie kojarzone z prozdrowotnym stylem życia).

Porównanie prezentowanych danych z wynikami badań innych autorów nie jest łatwe. W polskich publikacjach jest niewiele prac poświęconych zachowaniom zdrowotnym nauczycieli [6, 10, 30-34]. Dotyczą one zróżnicowanych liczebnie grup na wybranych terenach, różnych zachowań zdrowotnych, stosowano w nich różne narzędzia badawcze. Niektórzy autorzy

także wykazali nieprawidłowości w zachowaniach zdrowotnych tej grupy, w tym również w zakresie żywienia i aktywności fizycznej (np. brak regularności w odżywianiu się, spożywanie zbyt małej ilości warzyw i owoców, mleka oraz przetworów mlecznych, spożywanie zbyt dużej ilości słodczy; zbyt mała aktywność fizyczna, preferowanie biernego wypoczynku) [10, 30-32]. Wyniki wcześniejszych badań własnych przeprowadzonych w innej grupie nauczycieli z wykorzystaniem tego samego narzędzia, którego użyto w prezentowanych w tym artykule badaniach, były podobne [35]. Porównanie wyników badań dotyczących żywienia i aktywności fizycznej polskich nauczycieli z wynikami badań przeprowadzonych wśród nauczycieli w innych krajach utrudniają odrębności w metodyce badania i różnice społeczno-kulturowe. Zwraca się uwagę, że w piśmiennictwie dane dotyczące zachowań zdrowotnych nauczycieli są skąpe i niespójne [14]. W publikacjach krajowych i zagranicznych nie znaleziono innych badań dotyczących zachowań zdrowotnych pracowników niepedagogicznych.

Wyniki badań własnych nad zachowaniami żywieniowymi i aktywnością fizyczną pracowników szkół można rozważać na tle danych z badań populacyjnych dotyczących żywienia i aktywności fizycznej Polaków:

1. W badaniach CBOS [36] stwierdzono, że 82% badanych osób codziennie spożywało co najmniej trzy posiłki w ciągu dnia (razem ze śniadaniem), 79% jadło codziennie rano śniadania; ponad połowa respondentów przynajmniej 1 raz dziennie spożywała warzywa (55%), owoce (55%), a połowa (50%) produkty mleczne. W badaniach GUS [37] wykazano, że codziennie warzywa co najmniej 1 raz lub częściej zjadało 55,7%, a owoce – 58,5% osób dorosłych. Odsetki badanych pracowników szkół podejmujących wymienione zachowania żywieniowe były znacznie mniejsze.
2. W badaniach GUS [32], u ludzi dorosłych w wieku 15 lat i więcej, tylko co szósta osoba spełniała ustalone przez WHO [38] zalecenia aktywności fizycznej dla zdrowia (150 min tygodniowo). Analizując poszczególne formy tej aktywności, stwierdzono, że:
 - 22% uprawiało sport, fitness, inną rekreację fizyczną i ćwiczenia na siłowni; średni czas przeznaczony na te zajęcia wynosił w tygodniu 36 minut;
 - 27% dojeżdżało na rowerze do różnych miejsc;
 - 41% wykonywało głównie chodzącą lub wymagającą umiarkowanego wysiłku fizycznego pracę, 10% pracę wymagającą znacznego wysiłku.

Wyniki badań własnych dotyczące pracowników szkół potwierdzają dane o zbyt niskiej aktywności fizycznej osób dorosłych.

Średnie liczby punktów w obu grupach analizowanych zachowań były większe u nauczycieli niż u innych pracowników (różnice były istotne statystycznie tylko w przypadku żywienia). Rozbieżności te można tłumaczyć m.in. różnicami w statusie ekonomiczno-społecznym obu grup. Prawie wszyscy nauczyciele mają wyższe wykształcenie, większość pracowników niepedagogicznych ma niski poziom wykształcenia. Wyniki badań innych autorów wskazują, że częstość podejmowania zachowań prozdrowotnych przez ludzi dorosłych zależy od poziomu wykształcenia, np.:

- w badaniach ogólnopolskiej populacji ludzi dorosłych wykazano, że osoby posiadające wyższe wykształcenie częściej spożywały owoce i warzywa oraz wyższy był poziom ich aktywności fizycznej [37];
- w badaniach przeprowadzonych w projekcie LEECH odnotowano, że osoby nisko wykształcone rzadziej starały się ograniczać spożycie cukru, tłuszczu oraz dbać o sprawność fizyczną, gimnastykować się, uprawiać sport [39].

Wyniki te wskazują na potrzebę prowadzenia edukacji zdrowotnej, w tym żywieniowej i do zwiększenia aktywności fizycznej, dostosowanej do potrzeb i możliwości grupy docelowej. Nauczyciele i pracownicy niepedagogiczni, zwłaszcza pracownicy obsługi, to dwie różne grupy. Wymagają oni odrębnego podejścia. Obecnie w piśmiennictwie zwraca się uwagę na konieczność poszukiwania rozwiązań dotyczących skutecznej komunikacji i edukacji grup zmarginalizowanych, w tym osób nisko wykształconych, podkreśla się niedostatki w tym obszarze oraz zauważa, że problematyka ta jest rzadko uwzględniana w programach przygotowania zawodowego profesjonalistów [40, 41].

Za ograniczenie tej części wyników badań, która odnosi się do częstości podejmowania wybranych zachowań związanych z żywieniem i aktywnością fizyczną, można uznać:

- nieprzeprowadzenie badania w próbie reprezentatywnej, co nie pozwala na uogólnienie wyników (badania te nie miały jednak charakteru epidemiologicznego);
- użycie w kwestionariuszu mało precyzyjnej skali kategorii odpowiedzi. Jej zastosowanie wydawało się jednak uzasadnione z uwagi na prostotę narzędzia, łatwość jego wypełnienia, małą czasochłonność badania, co jest szczególnie ważne w przypadku niepedagogicznych pracowników szkoły, osób o niskim poziomie wykształcenia.

Wyniki badań przeprowadzonych w ramach diagnozy stanu wyjściowego w projekcie „Promocja zdrowia pracowników szkół promujących zdrowie” wykorzystano w jego realizacji. W niemal wszystkich szkołach projektowych nieprawidłowości w sposobie

żywienia lub aktywności fizycznej uznano za problemy priorytetowe i poprawę w tym zakresie stawiano za cel działań w jednym lub dwóch/trzech latach projektu. Zaplanowano i wdrożono wiele działań edukacyjnych i organizacyjnych, jednak z rocznych raportów ewaluacyjnych wynikało, że nie we wszystkich szkołach udawało się osiągnąć cele. Wynikało to z wielu przyczyn. Należały do nich:

- nieprawidłowości w planowaniu działań i ich ewaluacji (np. nieprawidłowe sformułowanie celu, kryterium sukcesu, nieprecyzyjne określenie sposobu sprawdzenia, czy osiągnięto cel, koncentracja na działaniach, a nie ich efektach);
- brak środków finansowych (np. na wynagrodzenia dla specjalistów zapraszanych do szkół);
- brak wsparcia (np. ze strony organów prowadzących szkoły, placówek ochrony zdrowia);
- przekonania i zachowania pracowników szkół (brak zaangażowania, czasu, poczucie przeciążenia).

Warto dodać, że promocja zdrowia pracowników była zupełnie nowym zadaniem dla szkół. Szkolni liderzy nie byli przygotowywani do tego typu działań, a szkoły były obciążone wieloma zadaniami.

Należy także podkreślić, że osiągnięcie celów było utrudnione z uwagi na ich złożoność, a także to, że zmiana zachowań zdrowotnych jest zadaniem bardzo trudnym. Jest to proces rozłożony w czasie, wymagający m.in. rozumienia mechanizmów uruchamiania zachowań refleksyjnych i zwyczajowych, zdania sobie sprawy ze zniekształceń percepcji w postrzeganiu siebie, motywacji, zasobów psychoenergetycznych, wyznaczania realistycznych celów i sposobów ich osiągnięcia, wsparcia [42].

Faktu, że szkołom nie zawsze udało się osiągnąć cel, nie uznano za niepowodzenie. Nawet jeśli tak się stało, podejmowane działania zainicjowały pewien proces zmian. W SzPZ podkreśla się, że wprowadzanie zmiany jest długotrwałe, przebiega w pewnych etapach i wymaga zastosowania określonej strategii działań, w tym [43]:

- uznania dobrowolności włączenia się do zmian, niespodziewania się, że włączą się do nich wszyscy lub większość pracowników, uznania za postęp zwiększenia się liczby osób, które podejmą wysiłki;
- stosowania metody małych kroków;
- bycia elastycznym, dokonywania modyfikacji planu na podstawie ewaluacji procesu;
- przyznawania sobie prawa do błędów;
- zdawania sobie sprawy z tego, że w każdych działaniach są wzloty i upadki;
- świętowania wszystkich, nawet drobnych sukcesów;
- braku współzawodnictwa: każda szkoła może dojść do celu inną drogą i we własnym tempie. Przyjęto, że społeczność pracowników każdej szkoły jest

odrębną całością funkcjonującą w specyficznym środowisku i kontekście, podejmuje swoje próby i nie jest porównywana ze społecznościami innych szkół.

W kontekście przedstawionych rozważań wyniki ewaluacji końcowej projektu przeprowadzonej po trzech latach jego realizacji należy uznać za pozytywne. Zdecydowana większość nauczycieli i pracowników niepedagogicznych podała, że:

- dokonali zmian zachowań dotyczących żywienia i aktywności fizycznej w kierunku prozdrowotnym (nie było różnic istotnych statystycznie między nauczycielami i innymi pracownikami szkoły);
- w szkołach wprowadzono różne korzystne dla zdrowia pracowników zmiany: więcej mówiono o promocji zdrowia pracowników, zachęcano ich do większej dbałości o zdrowie, w tym poprawy sposobu żywienia i zwiększenia aktywności fizycznej, podjęto działania na rzecz poprawy warunków pracy w tym zakresie (częściej poczucie wprowadzenia zmian mieli nauczyciele niż pracownicy niepedagogiczni).

W planowaniu projektu przyjęto założenie, że ma on charakter pilotażowy. Ze względu na krótki okres jego trwania nie spodziewano się, że możliwe będzie osiągnięcie znaczących zmian w stylu życia pracowników oraz warunkach ich pracy. W sieci Szkoły dla Zdrowia w Europie zakłada się, że zmian można oczekiwać dopiero po 5-7 latach [44].

Pozytywne wyniki ewaluacji należy jednak traktować ostrożnie. Dane o zmianach, jakie badani wprowadzili w swoim sposobie żywienia i aktywności fizycznej, mogą być zawyżone (chcieli „wypaść dobrze”), chociaż uzyskano je z zachowaniem pełnej anonimowości. Sformułowania w kwestionariuszu były ogólne (próba oceny kierunku zmian) i na ich podstawie nie można ocenić, jaki był rzeczywisty poziom wprowadzonych zmian. Deklarowane przez badanych poczucie wprowadzenia zmian należy jednak uznać za zjawisko korzystne. Wskazuje ono, że w społecznościach pracowników nastąpiło pewne rozbudzenie gotowości do troski o swoje zdrowie. Jest to jeden z trzech podstawowych komponentów, od których zależy skuteczne wdrażanie programu SzPZ [45].

Zmian, jakie zaistniały u pracowników szkół w zakresie żywienia i aktywności fizycznej w czasie projektu, nie można porównać z wynikami innych projektów promocji zdrowia pracowników szkoły. W dostępnym piśmiennictwie nie znaleziono informacji o podobnych projektach dotyczących szkół uwzględniających działania w zakresie poprawy żywienia i aktywności fizycznej pracowników (w niektórych krajach są podejmowane projekty promocji zdrowia pracowników szkoły, dotyczą one jednak innych aspektów, np. w Finlandii i Estonii wdraża się progra-

my poprawy samopoczucia zawodowego pracowników szkoły [46], w Szwajcarii opracowano pilotażowy program wzmacniania ich zdrowia psychicznego [47]). Trudno też byłoby porównywać wyniki projektów o różnej koncepcji, realizowanych w różnych warunkach kulturowych, społeczno-ekonomicznych i w różnych systemach edukacyjnych. Warto podkreślić, że projekt realizowany w Polsce miał charakter pilotażowy i innowacyjny. Jego wyniki wykorzystano już w praktyce w programie polskiej SzPZ. W 2016 r. do oceny stopnia osiągania krajowych standardów SzPZ włączono kilka wskaźników dotyczących promocji zdrowia pracowników szkoły. Dotyczą one m.in. organizacji szkoleń dla nauczycieli i pracowników niepedagogicznych dotyczących zdrowia i dbałości o nie, stwarzania pracownikom szkoły możliwości udziału w zorganizowanych zajęciach ruchowych/sportowych (np. oferta zajęć w szkole, wykorzystanie środków z funduszu socjalnego na dofinansowanie zajęć poza szkołą) [48].

Wnioski

1. Nieprawidłowości w sposobie żywienia i zbyt niski poziom aktywności fizycznej nauczycieli i pracowników niepedagogicznych szkół można uznać za niepokojące zjawisko z punktu widzenia pracowników jako jednostek i szkoły jako instytucji. Niezbędne jest prowadzenie edukacji zdrowotnej w tym zakresie, dostosowanej do potrzeb i możliwości obu grup pracowników szkoły.
2. Niemal we wszystkich szkołach uczestniczących w projekcie nieprawidłowości w żywieniu i aktywności fizycznej uznano za problem priorytetowy i podjęto różne działania na rzecz ich poprawy. Nie wszystkie z nich udało się zrealizować, co było uwarunkowane różnymi czynnikami.
3. Działania podjęte przez pracowników i szkoły, przyczyniły się do rozbudzenia gotowości do zwiększenia troski o swoje zdrowie, co zachęca do kontynuacji działań i upowszechnienia doświadczeń projektu w innych szkołach promujących zdrowie.

Piśmiennictwo / References

1. Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2015/2016. GUS, Warszawa 2016. <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/oswiata-i-wychowanie-w-roku-szkolnym-20152016,1,11.html> (25.03.2017).
2. System Informacji Oświatowej W2-SIO30.09.2012v4. Informacja otrzymana na piśmie 12 sierpnia 2013 r. (MEN).
3. Fedorowicz M, Choińska-Mika J, Walczak D (red). Liczą się nauczyciele. Raport o stanie edukacji 2013. IBE, Warszawa 2014.
4. Wojnarowska B. Nauczyciel/wychowawca – ochrona i promocja jego zdrowia. [w:] Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania. Podręcznik akademicki. Wojnarowska B, Kowalewska A, Izdebski Z, Komosińska K. PWN, Warszawa 2010: 307-334.
5. Korzeniowska E, Puchalski K. Promocja zdrowia w miejscu pracy. Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, Instytut Medycyny Pracy im. J. Nofera, Łódź. http://www.imp.lodz.pl/home_pl/offert/tematyka_bad/heal_prom_in_workpl/ (25.03.2017).
6. Wojnarowska-Sołdan M, Juszczyk G. Zdrowie nauczycieli i innych pracowników szkoły w Polsce: dlaczego potrzebna jest jego promocja? *Ruch Pedagogiczny* 2015, 3: 71-86.
7. Śliwińska-Kowalska M, Niebudek-Bogusz E, Fiszer M, et al. The prevalence and risk factors for occupational voice disorders in teachers. *Folia Phoniatr Logop* 2006, 58(2): 85-101.
8. Tucholska S. Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań. KUL, Lublin 2003.
9. Terelak JF, Górska Z, Kowalska M i wsp. Nauczyciele. [w:] Stres zawodowy. Charakterystyka psychologiczna wybranych zawodów stresowych. Terelak JF (red). UKSW, Warszawa 2007: 234-282.
10. Zysnarska M, Bernad D. Zachowania prozdrowotne nauczycieli w województwie wielkopolskim – część I. *Probl Hig Epidemiol* 2007, 88(2): 183-187.
11. Kovess-Masféty V, Sevilla-Dedieu C, Rios-Seidel C, et al. Do teachers have more health problems? Results from a French cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2006, 6: 101.
12. Bauer J, Unterbrink T, Hack A, et al. Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers. *Int Arch Occup Environ Health* 2007, 80(5): 442-449.
13. Nübling M, Vomstein M, Haug A, et al. European-wide survey on teachers work related stress – assessment, comparison and evaluation of the impact of psychosocial hazards on teachers at their workplace. Final report. European Trade Union Committee for Education, Brussels 2011. https://www.csee-etuice.org/images/attachments/WRS_europe_191211_final2.pdf (25.03.2017).
14. Gilbert F, Richard J-B, Lapie-Legouis P, et al. Health Behaviors: Is There Any Distinction for Teachers? A Cross-Sectional Nationwide Study. *PLoS One* 2015, 10(3): e0120040.
15. Scheuch K, Haufe E, Seibt R. Teachers' health. *Dtsch Arztebl Int* 2015, 112(20): 347-356.
16. Malińska M. Prezenteizm – zjawisko nieefektywnej obecności w pracy. *Med Pr* 2013, 64(3): 439-447.
17. IUHPE. Achieving health promoting schools: Guidelines for promoting health in schools, Version 2. IUHPE, Saint-Denis 2008.
18. The Odense Statement: Our ABC for Equity, Education and Health. The 4th European Conference on Health Promoting Schools, Odense 2013. http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/English_Odense%20statement--Equity_Education_Health.pdf (28.03.2017).

19. Woynarowska B, Woynarowska-Sołdan M. Szkoła promująca zdrowie w Europie i Polsce. Rozwój koncepcji i struktury dla jej wspierania w latach 1991-2015. *Pedagog Społ* 2015, 3(57): 163-184.
20. Puchalski K, Korzeniowska E. Struktura, strategie i metodologia programu promocji zdrowia psychicznego nauczycieli. [w:] *Psychospołeczne warunki pracy polskich nauczycieli. Pomiędzy wypaleniem zawodowym a zaangażowaniem*. Pyżalski J, Merecz D (red). Impuls, Kraków 2010: 133-155.
21. Woynarowska-Sołdan M. Projekt „Promocja zdrowia pracowników szkoły”. Podstawy teoretyczne i koncepcja. *Chowanna* 2015, 2(45): 239-259.
22. Woynarowska-Sołdan M. Project on school staff health promotion in Poland: The first experiences. *Health Educ* 2015, 115(3/4): 405-419.
23. Woynarowska-Sołdan M. Ewaluacja wyników projektu promocji zdrowia pracowników szkół promujących zdrowie. *Med Pr* 2016, 67(2): 187-200.
24. Woynarowska-Sołdan M. Promocja zdrowia pracowników w szkołach promujących zdrowie. *Remedium* 2016, 1(273): 1-4.
25. Jarosz M. Światowe, europejskie i rządowe strategie poprawy zdrowia przez prawidłowe żywienie i aktywność fizyczną. [w:] *Praktyczny podręcznik dietetyki*. Jarosz M (red). IŻŻ, Warszawa 2010: 25-33.
26. Rudnicka A, Ciborowska H. Sytuacja żywnościowa i żywieniowa na świecie i w Polsce. [w:] *Dietetyka. Żywienie zdrowego i chorego człowieka*. Ciborowska H, Rudnicka A. PZWL, Warszawa 2014: 13-18.
27. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. z 2016 r., poz. 1492).
28. Woynarowska-Sołdan M, Węziak-Białowolska D. Analiza psychometryczna Skali Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych dla dorosłych. *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(2): 369-376.
29. Woynarowska-Sołdan M, Tabak I. Zachowania prozdrowotne nauczycieli i innych pracowników szkoły. *Med Pr* 2013, 64(5): 659-670.
30. Kasperek E. Zachowania prozdrowotne nauczycieli. G&P, Poznań 1999.
31. Prażmowska B, Dziubak M, Morawska S, Stach J. Wybrane zachowania zdrowotne nauczycieli szkół średnich. *Probl Pielęg* 2011, 19(2): 210-218.
32. Rottermund J, Knapik A, Saulicz M, Myśliwiec A. Czy aktywność fizyczna pedagogów jest wzorem do zachowań prozdrowotnych wychowanków? *Probl Hig Epidemiol* 2014, 95(3): 667-672.
33. Biernat E, Poznańska A, Gajewski AK. Determinanty prozdrowotnej aktywności fizycznej warszawskich nauczycieli. *Prz Epidemiol* 2012, 66(1):119-126.
34. Duda-Zalewska A. Zachowania zdrowotne nauczycieli a staż pracy w zawodzie. *Hygeia Public Health* 2012, 47(2): 183-187.
35. Woynarowska-Sołdan M, Węziak-Białowolska D. Samoocena zdrowia i dbałość o zdrowie u nauczycieli. *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(4): 739-745.
36. CBOS. Zachowania żywieniowe Polaków. Komunikat z badań nr 115/2014. CBOS, Warszawa 2014. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_115_14.PDF (25.03.2017).
37. Piekarczyńska M, Wieczorkowski R, Zajenkowska-Kozłowska A. Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r. GUS, Warszawa 2016.
38. Global Recommendations on Physical Activity for Health. WHO Press, Geneva 2010. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf (15.01.2016).
39. Puchalski K. Świadomość i zachowania zdrowotne pracowników o niskim poziomie wykształcenia. [w:] *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej*. Korzeniowska E, Puchalski K (red). Rīga Stradiņš University, Rīga 2010: 51-67.
40. Korzeniowska E, Puchalski K. Edukacja zdrowotna pracowników – wyzwania związane z poziomem wykształcenia. *Med Pr* 2012, 63(1): 55-71.
41. Pyżalski J. Metodyka edukacji zdrowotnej osób o niskim poziomie wykształcenia – przegląd propozycji. [w:] *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej*. Korzeniowska E, Puchalski K (red). Rīga Stradiņš University, Rīga 2010: 44-50.
42. Wieczorkowska-Wierzbicka G. Psychologia ograniczeń. UW, Warszawa 2011. <http://www.motywacja.biz/dzialy/psychologiczne-ograniczenia> (15.02.2017).
43. Woynarowska B, Sokołowska M. Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie. Doświadczenia dziesięciu lat. KOWEZ, Warszawa 2000.
44. Vilnius resolution: Better schools through health. The Third European Conference on Health Promoting Schools, Vilnius 2009. https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/vilnius_resolution.pdf (25.03.2017).
45. Samdal O, Rowling L. Cross fertilisation of national experiences and need for future developments. [in:] *The implementation of health promoting schools. Exploring the theories of what, why and how*. Samdal O, Rowling L (eds). Routledge, London-New York 2013: 149-161.
46. Saaranen T, Sormunen M, Pertel T, et al. The occupational well-being of school staff and maintenance of their ability to work in Finland and Estonia – focus on the school community and professional competence. *Health Education* 2012, 112(3): 236-255.
47. Promotion Santé Suisse. S-Tool dans les écoles. Promotion Santé Suisse, Berne, Lausanne 2015. <https://promotionsante.ch/public-health/sante-psychique/projets/s-tool-dans-les-ecoles.html> (29.03.2017).
48. Woynarowska B (red). Szkoła promująca zdrowie. Poradnik dla szkół i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia. ORE, Warszawa 2016.