

/programmes/reppres/gg_final_keynote_11012008.pdf (dostęp: 4.04.2014).

- ⁶ D. Oblinger, J. Oblinger, *Is It Age or IT: First Steps Toward Understanding the Net Generation*, [w:] *Educating the Net Generation*, red. D. Oblinger, J. Oblinger, Educause 2005, s. 2.4–2.5.
- ⁷ J. Izdebska, *Dziecko w świecie mediów elektronicznych. Teoria, badania, edukacja medialna*, Białystok: Trans Humana 2007, s. 26.
- ⁸ M. Spitzer, *Cyfrowa demencja. W jaki sposób pozbawiamy rozumu siebie i dzieci?* Słupsk: Wydawnictwo Dobra Literatura 2013.
- ⁹ Khan Academy, <https://www.khanacademy.org/> (dostęp: 7.04.2014).
- ¹⁰ S. Khan, *Akademia Khana. Szkoła bez granic*, Poznań: Media Rodzina 2013.
- ¹¹ M. Polak, *Filozofia odwracania klasy*, Edunews, <http://www.edunews.pl/badania-i-debaty/opinie/1988-filozofia-odwracania-klasy> (dostęp: 7.04.2014).
- ¹² J. Bartholet, *MOOC. Wielkie nadzieje*, „Świat Nauki” 2013, nr 9.
- ¹³ A. Duncan, *Przyszłość testowania. Po co szkołom szerokopasmowy Internet?* „Świat Nauki” 2013, nr 9.
- ¹⁴ Tamże.

* * *

Dr Irena Pulak jest adiunktem w Katedrze Dydaktyki Instytutu Nauk o Wychowaniu Akademii Ignatianum w Krakowie. W swojej pracy naukowo-badawczej zajmuje się szeroko pojętą problematyką wykorzystania nowoczesnych technologii informacyjnych oraz mediów cyfrowych w procesie edukacji.

PODSTAWOWE KIERUNKI REALIZACJI POLITYKI OŚWIATOWEJ PAŃSTWA

w roku szkolnym 2013/2014
określone przez
Ministra Edukacji Narodowej

Wspieranie rozwoju
dziecka młodszego w związku
z obniżeniem wieku realizacji
obowiązku szkolnego

Podniesienie jakości kształcenia
w szkołach ponadgimnazjalnych

Działania szkoły na rzecz zdrowia
i bezpieczeństwa uczniów

Kształcenie uczniów
niepełnosprawnych
w szkołach ogólnodostępnych

Dorota Lizak

Krakowska Akademia
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

DZIAŁANIA SZKOŁY NA RZECZ ZDROWIA I BEZPIECZEŃSTWA

NA PRZYKŁADZIE KSZTAŁCENIA PRZYSZŁYCH KADR ZAWODOWYCH – DOŚWIADCZENIA WŁASNE CZ. II

Artykuł jest nawiązaniem do części I [zamieszczonej w kwietniowym numerze „Hejnału Oświatowego” – przyp. red.], podejmującej problem działań realizowanych przez szkołę na rzecz zdrowia oraz bezpieczeństwa. Podkreśla znaczenie praktycznego kształcenia przyszłych kadr zawodowych.

Człowiek w toku życia i w miarę rozwoju wchodzi w interakcje z różnymi osobami i przebywa w różnych środowiskach, które w sposób dodatni lub ujemny mogą wpłynąć na jego późniejsze zdrowie i/lub życie. Jednym z takich siedlisk jest szkoła, która stanowi istotny element życia człowieka, ze względu na ilość czasu spędzanego w jej murach, a zarazem specyfikę środowiska fizycznego i społecznego. Szkołę tworzą nie tylko uczniowie, ale również nauczyciele, pedagog szkolny, pielęgniarka oraz personel pomocniczy. Aby jednak szkoła była środowiskiem przyjaznym i prozdrowotnym, należy zapewnić warunki, które dla uczniów i innych członków tej społeczności będą korzystne, zarówno pod względem pełnienia określonych ról, jak i realizowania potrzeby bezpieczeństwa, m.in. poprzez edukację zdrowotną. Z pedagogicznego punktu widzenia, szkolna edukacja zdrowotna staje się coraz bardziej istotnym elementem procesu edukacyjno-wychowawczego.

Włączanie się do edukacji zdrowotnej w szkole wielu instytucji i organizacji (z dominacją działań akcyjnych, bez ewaluacji ich wyników), powodowanych słusznymi intencjami, doprowadziło do „wyręczania” szkół w realizacji edukacji zdrowotnej jako własnego, ważnego zadania. Szkoły czuły się „zwolnione” z uwzględnienia jej w programie dydaktyczno-wychowawczym. Można przypuszczać, że opóźniło to budowanie w resorcie edukacji infrastruktury

dla edukacji zdrowotnej (Woynarowska, 2008). Mając na uwadze obowiązki realizowania treści z tego zakresu tematycznego przez nauczycieli różnych przedmiotów, głównie zaś wychowania fizycznego, głównie zaś wychowania fizycznego, warto podkreślić współodpowiedzialność za zdrowie przyszłego społeczeństwa w kontekście prowadzenia działań edukacyjnych.

Fakt, iż edukacja zdrowotna w ostatnich latach stała się zjawiskiem, na które coraz częściej zwraca się uwagę, a zarazem prowadzone są dyskusje czy nawet polemiki, powoduje, iż wciąż szuka się osób odpowiedzialnych za jej realizację oraz efekty. Próba potwierdzenia tej tezy jest chociażby fakt, iż edukacja zdrowotna od 2003 r. jest przedmiotem obowiązkowym realizowanym na kierunku pedagogika (Rozporządzenie MENiS, 2003), zaś dla przykładu, promocja zdrowia jest jednym z podstawowych przedmiotów w kształceniu na kierunku pielęgniarstwo. Jak się okazuje, odpowiedzialność za edukację zdrowotną ponoszą nie tylko pracownicy ochrony zdrowia, chociaż wydawać by się mogło, że są oni w sposób szczególny zobligowani do realizowania treści prozdrowotnych, jednak obecnie zwraca się większą uwagę na realizowanie tej tematyki przez nauczycieli/pedagogów.

Pewnego rodzaju samodzielność w uskutecznianiu takich działań podkreśla również Lewicki (2006), który wskazuje, że edukacja zdrowotna, będąc specjalnością pedagogiki, a pedagogiki społecznej w szczególności, jest zarazem



Fot. T. Łopuszyński

samodzielną dyscypliną naukową. Nawiązując do wypowiedzi autora, można wysunąć wniosek, że samodzielność ta nie tylko predestynuje pedagogów do realizowania treści o zdrowiu w ramach działań edukacyjnych, ale zachęca do ich inicjowania, podejmowania w dążeniu do zmiany ewentualnych negatywnych zachowań zdrowotnych uczniów.

Warto zauważyć, że przedmiot edukacja zdrowotna uwzględniony jest jedynie w minimum programowym studiów pedagogicznych i AWF, tymczasem treści edukacji zdrowotnej odnajduje się prawie we wszystkich przedmiotach nauczania w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum. Z przeprowadzonych badań wynika, że źródłem kompetencji w zakresie edukacji zdrowotnej większości badanych nauczycieli były przede wszystkim takie przedmioty występujące w toku kształcenia, jak: biomedyczne podstawy rozwoju i wychowania, higiena szkolna, metodyka nauczania początkowego czy metodyka kultury fizycznej (Lewicki, 2006). Wyniki uzyskane z badań autora są porównywalne z wynikami badań własnych.

Działania szkoły na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa nie ograniczają się jedynie do zapobiegania wypadkom i urazom w szkole, przeciwdziałaniu agresji i przemocy, czy stwarzaniu pozytywnego klimatu społecznego w miejscu nauki/pracy – to działania owszem ważne, ale niekompletne. Komplementarne w stosunku do powyższych jest przygotowanie w sposób praktyczny przyszłych nauczycieli edukacji zdrowotnej do realizowania działań dydaktycznych

odnoszących się do zdrowia, ale też umiejętności radzenia sobie w sytuacjach problemowych, trudnych.

Podkreśla się znaczenie szkoły jako optymalnego miejsca prowadzenia edukacji zdrowotnej ze względu na fakt, iż dziecko przebywa tam wiele godzin, w efekcie spędzając w szkole znaczną część swojego młodzieńczego życia, a dodatkowo przyswajając wiedzę zarówno poprzez zabawę, jak i interakcje z rówieśnikami. Młody człowiek znajdując się pod opieką osób metodycznie i merytorycznie przygotowanych do prowadzenia edukacji, posiadających kompetencje psychologiczno-pedagogiczne oraz dydaktyczne, korzysta zarazem ze swoich podstawowych, niezbywalnych praw, jak chociażby prawo do edukacji zdrowotnej, nauki czytania i pisania.

Na korzyść edukacji zdrowotnej prowadzonej w siedlisku szkolnym przemawia również fakt realizowania treści zdrowotnych w ramach programu nauczania, uczenie się poprzez zabawę, doświadczenie, naśladownictwo, porównywanie siebie do rówieśników, czy powielanie wzorca z nauczyciela na zasadzie punktu odniesienia. Jednym z prospołecznych, a zarazem prozdrowotnych działań szkoły jest jej otwartość. Mając na uwadze kształcenie przyszłej kadry pedagogicznej czy medycznej (np. absolwenci pielęgniarstwa podejmujący pracę w środowisku nauczania i wychowania), z punktu widzenia realizowania działań praktycznych na etapie studiów, nie pozostaje to bez znaczenia dla późniejszej pracy zawodowej. Nowacki (1999) podkre-

śla, że wprowadzanie nowej wiedzy na zasadzie działania ma uzasadnienie dydaktyczne, psychologiczne, społeczne i fizjologiczne.

Podkreśla się znaczenie szkoły jako optymalnego miejsca prowadzenia edukacji zdrowotnej

W nowoczesnej edukacji zdrowotnej korzysta się z metod aktywnych i uczenia się przez doświadczenie (por. Woynarowska, 2008). Przygotowanie przyszłych specjalistów i profesjonalistów różnych dziedzin do realizowania zadań zawodowych jest obowiązkiem uczącego, ale i też pewnego rodzaju wyzwaniem. Stworzenie optymalnych warunków do uczenia się opartego na praktyce i doświadczeniu zdecydowanie wzbogaca proces dydaktyczny. Doświadczenia własne pozwalają wysunąć tezę, iż edukacja empiryczna jest jedną z najlepszych metod utrwalania wiedzy i umiejętności oraz kształtowania postaw. Przygotowanie teoretyczne do realizowania swojej roli zawodowej jest tylko jednym z elementów przygotowania do zawodu.

Część teoretyczna procesu kształcenia pozostaje nierozzerwalna z późniejszą praktyką zawodową, do której wstęp stanowią zajęcia praktyczne. To dzięki tym zajęciom przyszły nauczyciel czy pielęgniarka nawiązuje pierwszy kontakt z podmiotem edukacji/opieki i próbuje odnaleźć się w swoim środowisku zawodowym. Jest to niekiedy sprawdzian umiejętności, a zarazem weryfikacja predyspozycji do wykonywania określonego zawodu. Przykładem takich działań może być praktyczne realizowanie przez przyszłe pielęgniarki i pielęgniarzy przedmiotu promocja zdrowia. Pielęgniarki sprawujące opiekę zarówno nad dziećmi, jak i dorosłymi w pracy zawodowej, właśnie dzięki działaniom praktycznym uczą się zasad komunikowania, współpracy z podmiotem opieki, czy nawet empatii. Ten sam pomysł przeniesiony na grunt kształcenia przyszłych pedagogów powinien przynieść analogiczne, pozytywne efekty. Nie chodzi o zmuszanie kogoś do występowania w roli edukatora zdrowia, ale na zasadzie zachęcania, wczuwania się w rolę przyszłego nauczyciela, z tym że ukierunkowanego i praktycznie przygotowanego do realizacji treści o zdrowiu (tematyki zdrowotnej). Zdaniem

Woynarowskiej (2012), niezbędne jest przyjęcie przez nauczycieli roli przewodników, doradców uczniów, a nie ekspertów. Obawy nauczycieli, że nie posiadają wystarczającej wiedzy, w tym zwłaszcza medycznej, są jedną z przyczyn niepodjęcia przez nich edukacji zdrowotnej uczniów.

W myśl Uchwały Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego (2000), w 2000 r. edukację zdrowotną włączono do „minimalnych wymagań”, a w 2003 r. do standardów kształcenia na kierunku pedagogika (Rozporządzenie MEN, 2003). Trudno nie zgodzić się z opinią cytowanego wcześniej autorytetu – profesora Barbary Woynarowskiej, ponieważ obawy dotyczące realizacji edukacji zdrowotnej przez nauczycieli mogą wynikać z deficytów wiedzy, ale i przekonania, że to zadanie dla pielęgniarki czy lekarza, co jest błędnym rozumieniem obowiązków zawodowych i roli nauczyciela oraz znaczenia „kształcenia prozdrowotnego” od najmłodszych lat. Wszyscy w jednakowym stopniu powinni poczuwać się do odpowiedzialności za realizowanie edukacji zdrowotnej w szkole, oczywiście w ramach swoich kompetencji zawodowych. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 2012 r. podkreśla, że szansą na zmniejszenie tych trudności w dalszej perspektywie jest uwzględnienie pierwszy raz w historii szkolnictwa w Polsce, edukacji zdrowotnej w standardach kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela. Utożsamiając się z opinią Gawęł (2010), uznanie zdrowia za kategorię wychowawczą niesie ze sobą wyraźne odniesienia do praktyki edukacyjnej, wśród której kwestią szczególnej wagi jest wyposażenie nauczycieli i wychowawców w kompetencje do udziału w procesie wychowania zdrowotnego. Teza, iż pedagog powinien posiadać kompetencje do udziału w procesie edukacji zdrowotnej wychowanków, winna znaleźć swoje wyraźne odzwierciedlenie w kształceniu akademickim na kierunku pedagogicznym.

Warto mieć na uwadze podwójną korzyść płynącą z realizowania treści medycznych na kierunku pedagogika: po pierwsze, przyszli nauczyciele zyskują podstawy teoretyczne do wprowadzania treści zdrowotnych w ramach pracy nauczyciela i prowadzenia edukacji zdrowotnej, po drugie, jeśli uczeń nie może z różnych względów uzyskać wiedzy

czy porady „medyczno-edukacyjnej” w swojej rodzinie, pedagog pozostaje właściwie jedyną siłą wspierającą w dążeniu do zwiększania potencjału zdrowotnego ucznia albo i zachowania przez ucznia zdrowia, pomijając grupę rówieśniczą czy wiedzę czerpaną z mediów. Wciąż bowiem istnieją szkoły, w których pomoc medyczna i edukacja zdrowotna realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, czyli pielęgniarkę szkolną, na skutek szeregu uwarunkowań nie jest możliwa, w takiej sytuacji podwójna odpowiedzialność spoczywa na nauczycielu.

Jakie zatem ma znaczenie przygotowanie teoretyczno-praktyczne przyszłego pedagoga do takich właśnie działań? Otóż ogromne. Dzięki świadomości wiedzy i umiejętności, a zarazem „ćwiczeniu scenariuszy w praktyce” w ramach studiów i poszczególnych przedmiotów, oprócz ww. uzyskuje się komfort psychiczny, który znacznie niweluje ewentualne obawy przed podjęciem takich inicjatyw. Nie należy jednak rozumieć „ćwiczenia scenariuszy w praktyce” jako próby działania w sposób schematyczny, ale bazowanie na pewnych wzorcach i wytycznych, określonych przez autorytety w danej dziedzinie. Racjonalne wydaje się przekonanie, iż na etapie kształcenia, odpowiedzialność każdej ze stron, zarówno za powodzenie działania, jak i sukces edukacyjny jest połowicza, ponieważ dobre przygotowanie nauczyciela to jedno, zaś chęć przyswojenia wiedzy przez uczącego się na potrzeby swojej przyszłej praktyki zawodowej, to drugie. Ważne jest również zaangażowanie i podejście obydwu stron.

Bycie nauczycielem to nie tylko realizowanie treści przedmiotowych, ale i ogólna postawa przyjmowana wobec różnych aspektów życia, w tym jednego z najważniejszych – zdrowia, uznanego przez znaczną część społeczeństwa za najwyższą wartość.

BIBLIOGRAFIA:

Gawęł A.: *Ciało i zdrowie w kształceniu akademickim pedagogów*. W: *Paradygmaty akademickiego kształcenia pedagogów*. Red. A. Sajdak, D. Skulicz. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 2010, s. 76. ISBN 978-83-233-3009-7.

Lewicki Cz.: *Edukacja zdrowotna – systemowa analiza zagadnień*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego 2006, s. 180. ISBN 978-83-7338-203-9.

Nowacki T. W.: *Aktywizujące metody w kształceniu*. Warszawa: Wydawnictwo CODN 1999, s. 10. ISBN 83-85910-49-2.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 13 czerwca 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określania standardów nauczania dla poszczególnych kierunków studiów i poziomów kształcenia (Dz.U. 2003, Nr 144, poz. 140).

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17 stycznia 2012 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do zawodu nauczyciela (Dz.U. 2012, Nr 25, poz. 131).

Uchwała Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego nr 7/2000 z dnia 27 stycznia 2000 r. w sprawie określenia minimalnych wymagań programowych dla studiów magisterskich na kierunku pedagogika (Dz.Ur. MEN 2000, Nr 1, poz. 3).

Woynarowska B.: *Dlaczego edukacja zdrowotna jest potrzebna uczniom, nauczycielom, szkole, społeczeństwu?* „Meritum” 2012, 3 (26), s. 9. ISSN 2080-4547.

Woynarowska B.: *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: PWN 2008, s. 140–204, 234. ISBN 978-83-01-15167-6.

* * *

Dorota Lizak – magister pedagogiki i promocji zdrowia, od czterech lat nauczyciel akademicki na Wydziale Psychologii i Nauk Humanistycznych oraz na Wydziale Zdrowia i Nauk Medycznych w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego. Pielęgniarka z ponad pięcioletnim stażem pracy w oddziałach szpitalnych. Obecnie w trakcie pracy doktorskiej w dziedzinie nauk o zdrowiu, w specjalności promocja zdrowia. Autorka i współautorka publikacji z zakresu edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia, pielęgniarstwa oraz pedagogiki. Jej zainteresowania naukowe dotyczą m.in. oddziaływania edukacji zdrowotnej na kształtowanie prozdrowotnych postaw i zachowań zdrowotnych, zmiany postaw pod wpływem działań edukacyjnych oraz pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania. Bada wpływ aktywności fizycznej na stan zdrowia uczniów i rodziców oraz środowiska rodzinnego na utrwalanie się wzorców zachowań u dzieci.