

¹⁴ *Współdziałanie pracowników szkoły i pielęgniarki lub higienistki szkolnej dla poprawy jakości i skuteczności działań w zakresie ochrony i promocji zdrowia społeczności szkolnej*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej 2003.

¹⁵ M. Demel, op. cit., s. 151.

¹⁶ B. Woynarowska, *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole*, op. cit., s. 55.

¹⁷ MEN, *Europejska Karta Praw i Obowiązków Rodziców*, <http://www.men.gov.pl/> [data pobrania: 22.02.2014].

¹⁸ E. Nadziakiewicz, *Współpraca z rodzicami. Rodzice partnerami w tworzeniu i realizacji strategii rozwoju szkoły*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji 2013, s. 3

¹⁹ *Projekt „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, www.ore.edu.pl

²⁰ M. Demel, op. cit., s. 145.

²¹ B. Woynarowska, *Szkoła Promująca Zdrowie*, Warszawa: Wyd. KOWEŻiU 2000, s. 78–81.

²² A. Arendarska, *Scenariusz spotkania z rodzicami, czyli wywiadówka profilaktyczna*, Warszawa 2001, s. 7.

²³ B. Woynarowska, *Szkoła Promująca Zdrowie*, op. cit., s. 78–81.

²⁴ M. Tarka, op. cit.

²⁵ *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole*, op. cit. s. 42.

²⁶ Z. Żukowska, *Poznanie postaw prozdrowotnych uczniów, nauczycieli i rodziców a zadania szkoły promującej zdrowie*, „Kultura i Edukacja” 1996, nr 2, s. 99–112.

²⁷ M. Charzyńska-Gula, *Skuteczność szkolnej edukacji zdrowotnej i szanse na jej osiągnięcie w obecnej podstawie programowej kształcenia ogólnego*, „Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja”, Gdańsk: AWFIS 2009, t. III, s. 62.

²⁸ E. Nadziakiewicz, op. cit., s. 3.

* * *

Bożena Makowska – doktor nauk o kulturze fizycznej, st. wykładowca w Zakładzie Promocji Zdrowia w Katedrze Społecznych Podstaw Rehabilitacji Wydziału Rehabilitacji Ruchowej w Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie. Od 1982 r. przygotowuje przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego do prowadzenia edukacji zdrowotnej w szkole na różnych poziomach kształcenia. Współautorka *Wypisów z wychowania zdrowotnego* część I (2000), część II (2001), część III (2004) oraz *Poradnika do ćwiczeń z wychowania zdrowotnego* (2010), a także autorka i współautorka ponad 40 publikacji dotyczących problematyki zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Dorota Lizak

Krakowska Akademia

im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

DZIAŁANIA SZKOŁY NA RZECZ ZDROWIA I BEZPIECZEŃSTWA NA PRZYKŁADZIE KSZTAŁCENIA PRZYSZŁYCH KADR ZAWODOWYCH – DOŚWIADCZENIA WŁASNE

CZ. I

Szkoła jako instytucja realizująca proces dydaktyczny, a wspierająca proces wychowawczy, to nie tylko miejsce nabywania wiedzy i umiejętności, ale również miejsce, w którym członkowie społeczności powinni czuć się dobrze i bezpiecznie, kształtować poprawne relacje interpersonalne i między innymi rozwijać kompetencje społeczne.

Edukacja zdrowotna w szkole jest to proces dydaktyczno-wychowawczy, w którym dzieci i młodzież uczą się, jak żyć, żeby zachować i doskonalić zdrowie, a w przypadku choroby, aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie z nią i zmniejszać negatywne skutki (Woynarowska, 2011). Nie bez powodu od pewnego czasu zwraca się większą uwagę na związek pedagogiki ze zdrowiem, a ściślej mówiąc, realizowanie treści dotyczących zdrowia w ramach programu kształcenia na kierunku pedagogika. Tendencja ta ma charakter progresywny. Ministerialny program kształcenia pedagogów zakłada wprowadzanie treści o zdrowiu m.in. w ramach przedmiotów: biomedyczne podstawy rozwoju i wychowania oraz edukacja zdrowotna.

Nauczyciel jako przewodnik młodego człowieka, stanowiący niejednokrotnie autorytet pedagogiczny, jest kluczową postacią w kształtowaniu postaw ucznia, a jednocześnie pewnego rodzaju drogowskazem. Nie można pominąć tutaj kwestii zdrowotnej, która w połączeniu z funkcjami i rolą nauczyciela, wydaje się być sprawą bezprecedensową, a nawet priorytetową, bowiem dosyć silnie zaznacza się związek pomiędzy zdrowiem a wychowaniem. Rola nauczyciela – w edukacji zdrowotnej facylitatora, czyli swoistego przewodnika, powinna zobowiązywać. Nawiązując do opinii Ostaszewskiego (2011), edukacja

zdrowotna koncentruje się wokół pojęcia „zdrowie” (jako kategorii pozytywnej) na czynnikach je warunkujących oraz dbałości o zdrowie. Jej celem jest nie tylko ochrona zdrowia, czyli niedopuszczenie do zaburzeń i problemów (utrzymanie *status quo*, co jest istotą profilaktyki). Ważne jest także doskonalenie i umacnianie zdrowia uczniów i pracowników przez pomaganie im w kształtowaniu zachowań prozdrowotnych i tworzeniu w szkole środowiska sprzyjającego zdrowiu. W edukacji zdrowotnej jest także miejsce na profilaktykę.

Z badań własnych przeprowadzonych jako pilotażowe w 2011 r. wśród 110 losowo wybranych osób – studentów pedagogiki różnych specjalności studiów uzupełniających magisterskich wynika, że zdecydowana większość przyszłych pedagogów (88,18%) widzi związek pomiędzy zdrowiem a pedagogiką. Prawie wszyscy ankietowani (96,36%) uznali, że wiedza medyczna jest potrzebna pedagogowi i znaczna część badanych (90,91%) opowiedziała się za tym, że program studiów na kierunku pedagogika powinien zawierać zagadnienia zdrowotne. Ponad połowa respondentów największy zasób wiedzy o zdrowiu pozyskała w ramach przedmiotów: edukacja zdrowotna i promocja zdrowia (62,73%), edukacja zdrowotna (42,73%) oraz biomedyczne podstawy rozwoju i wychowania (39,09%). Pozo-

stali badani wskazywali na inne przedmioty. Największy odsetek analizowanej grupy stwierdził, że osobą kompetentną w zakresie zdrowia w środowisku szkolnym jest pielęgniarka szkolna (37,27%), następnie pedagog (10,91%) oraz lekarz (10,00%). Pozostałe odpowiedzi były zróżnicowane, gdyż respondenci łączyli kompetencje poszczególnych osób, wybierając te, które są najbardziej odpowiedzialne za zdrowie dzieci i młodzieży w środowisku szkolnym. Zdecydowana większość przyszłych pedagogów (88,19%) poczuwa się do odpowiedzialności za promowanie zdrowia w ramach swoich kompetencji po ukończeniu studiów, jedynie niewielki odsetek ankietowanych (11,81%) nie jest przekonany co do prowadzenia przez siebie działań promujących zdrowie w ramach kompetencji pedagoga (Lizak, 2011).

Nawiązanie do uzyskanych wyników wskazuje na znaczenie edukacji zdrowotnej w kształceniu na kierunku pedagogika nie tylko pod kątem jakości przekazywanych treści, ale w dużej mierze, sposobu ich realizacji. Kurdybacha (2004) zaznacza, iż wiedza zdobywana przez działanie przyswajana jest o wiele dokładniej. Jak wskazuje piramida uczenia się, słuchacze wykładu zapamiętują z niego jedynie 5% przekazywanych wiadomości, korzystający z tekstu 10%, z technik audiowizualnych 20%, a uczący się w działaniu 70% podejmowanych treści (Woynarowska, 2000). Prowadzi to do konkluzji, iż proces uczenia się w dużej mierze zależy od stosowanych metod. Stając się wiedzą operatywną, znajduje zastosowanie w działaniu tego, kto ją opanował. Cykl uczenia się przez doświadczenie wskazuje zatem na potrzebę edukacji permanentnej, trwającej przez całe życie, a nie odnoszącej się jedynie wąsko do rzeczywistości szkolnej ucznia czy nauczyciela. Żukowska (1999) podkreśla, iż **kluczową rolę w edukacji zdrowotnej odgrywa nauczyciel**, który jest nie tylko edukatorem, ale tworzącym wzorce zachowań zdrowotnych dla uczniów, a także ich rodziców. Niestety współczesny nauczyciel, na skutek przeciążenia innymi obowiązkami i niskich płac, ma coraz mniejsze możliwości bycia kreatorem zdrowia w środowisku.

Jaki jest zatem związek pomiędzy szkołą a zdrowiem i bezpieczeństwem uczniów czy pracowników? Odpowiedź na to pytanie wydaje się być łatwa, po-



Piknik w ZSOS nr 2 w Krakowie, fot. M. Andreasik

nieważ szereg działań podejmowanych przez szkołę ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa uczniom, m.in. ze względu na specyfikę tej instytucji. W aspekcie zdrowotnym troska ta przejawia się chociażby zabezpieczeniem pomocy medycznej, jaką świadczy pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania w gabinecie profilaktycznym, chociaż de facto nie jest ona pracownikiem szkoły. Prelekcje z udziałem zaproszonych gości, zwykle specjalistów (np. lekarz, policjant, ratownik medyczny), tematyka zdrowotna, dni sportu, wycieczki realizowane przez nauczycieli różnych przedmiotów także można zaliczyć do działań szkoły na rzecz zdrowia. Kwestia bezpieczeństwa uczniów winna być jednak rozpatrywana holistycznie, tzn. zarówno w aspekcie fizycznym, jak i zdrowotnym. Woynarowska i wsp. (2010) zaznaczają, że nowym podejściem, rozwijanym w świecie w ostatnich dwóch dekadach, jest nie tylko zapobieganie chorobom, ale także promocja bezpieczeństwa. Wykorzystuje w niej założenia promocji zdrowia oraz pewne podobieństwa pomiędzy pojęciem zdrowia a bezpieczeństwa. W szkole powinny być dostępne i odpowiednio wyposażone apteczki pierwszej pomocy, zwłaszcza w pokoju nauczycielskim, w pracowniach i w warsztatach szkolnych oraz w pokoju nauczycieli wychowania fizycznego. Zgodnie z obowiązującą od 2009 r. podstawą programową kształcenia ogólnego (Rozporządzenie MEN, 2008), w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych wprowadzono nowy przedmiot: edukacja dla bezpieczeństwa.

W nawiązaniu do powyższych problemów warto wspomnieć o działaniach

praktycznych, jakie zostały podjęte przy prowadzeniu zajęć z przedmiotu promocja zdrowia na kierunku pielęgniarstwo. Mając na uwadze realizację zadań zawodowych przyszłych pielęgniarek i funkcji promowania zdrowia oraz edukacji zdrowotnej, studenci w ramach zajęć praktycznych byli przygotowywani do przeprowadzenia lekcji edukacji zdrowotnej w szkołach podstawowych oraz przedszkolach. Tematy, jakie zostały przedstawione podczas działań edukacyjnych, dotyczyły następujących zagadnień:

- aktywność fizyczna;
- zdrowe odżywianie;
- higiena jamy ustnej i profilaktyka próchnicy zębów;
- bezpieczeństwo i organizacja wolnego czasu.

Bardzo dobry efekt podjętych działań został potwierdzony głównie poprzez ewaluację edukacji, a także pozytywne opinie nauczycieli wychowawców, będących obserwatorami edukacji zdrowotnej realizowanej przez studentów. Adekwatny dobór metod i środków edukacji stanowił bardzo ważny element wspomagający to przedsięwzięcie. Na ten aspekt zwraca uwagę również Woynarowska (2012) pisząc, iż warunki, w jakich powinna być realizowana edukacja zdrowotna i stosowane metody aktywizujące, sprzyjają dobremu komunikowaniu się z uczniami i wspólnemu uczeniu się. Warto nadmienić, że zajęcia praktyczne były pierwszymi, realizowanymi przez tę grupę studentów poza uczelnią (studenci pierwszego roku). Wynik tego doświadczenia i plan działania zostaje wdrażany

na zasadzie analogii w realizowaniu przedmiotu edukacja zdrowotna na kierunku pedagogika, gdzie przyszli nauczyciele pełniąc swoją rolę zawodową, będą zobligowani do prowadzenia m.in. edukacji zdrowotnej, głównie wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym.

Działania szkoły na rzecz zdrowia to nie tylko realizowanie tak zwanych ścieżek edukacyjnych czy opieka pielęgniarska, ale m.in. umożliwienie przeprowadzenia edukacji zdrowotnej dla uczniów przez przyszłych profesjonalistów, będących obecnie na etapie kształcenia. Można to uznać za wspomaganie procesu dydaktycznego i jego potęgowanie przez „osoby z zewnątrz”, a zarazem troskę o dobro ucznia. Wynikająca z tego obopólna korzyść jest sprawą bezdyskusyjną, ale jej warunkiem jest zarówno dobre przygotowanie jednej strony oraz otwartość i stworzenie sprzyjających warunków przez drugą ze stron.

Program edukacji prozdrowotnej określa zakres, kierunki i metody działań edukacyjnych (dydaktycznych) szkoły. Punktem wyjścia do jego opracowania jest podstawa programowa kształcenia ogólnego. Ze względu na różnorodność potrzeb i problemów zdrowotnych uczniów w różnych środowiskach najlepiej byłoby, aby szkoła opracowała swój własny program (Graczykowska i wsp., 2010). Ostrowska (2010) wymienia zadania pedagogów, zwłaszcza nauczycieli wychowania fizycznego, które dotyczą przekazania uczniom kompendium wiedzy o zdrowiu, która w nowej podstawie programowej zawiera się w następujących blokach tematycznych:

Szkoła podstawowa:

- dbałość o ciało;
- bezpieczeństwo;
- zdrowie i choroba.

W nowej podstawie programowej (Rozporządzenie MEN, 2008), edukacja w klasach I–III szkoły podstawowej, realizowana jest w formie kształcenia zintegrowanego, zaś wychowanie fizyczne pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej uczniów. Podając za Ostrowską (2010), ze względu na prawidłowości rozwoju umysłowego dzieci, treści nauczania powinny narastać i rozszerzać się w układzie spiralnym, tzn., że w każdym kolejnym roku edukacji wiadomości i umiejętności nabyte przez ucznia mają być powtarzane i pogłębiane, a na-

stępnie rozszerzane. Trudno nie zgodzić się z tą opinią, ponieważ jednym z trzech kluczowych determinantów skuteczności edukacji zdrowotnej, obok ramowości i ciągłości, jest właśnie spiralność. Bloki tematyczne wprowadzane na etapie kształcenia ponadpodstawowego przewidują realizację następujących treści:

Gimnazjum i szkoły ponadgimnazjalne:

- aktywność fizyczna, praca i wypoczynek, żywienie;
- rozwój fizyczny w okresie dojrzewania i młodości;
- dbałość o ciało, bezpieczeństwo, choroby;
- zdrowie i dbałość o zdrowie;
- zdrowie psychospołeczne, umiejętności życiowe.

Obserwując tendencje zdrowotne w społeczeństwie, zapotrzebowanie na określoną wiedzę, a tym samym pewne trendy edukacyjne, warto zadać dosyć istotne, choć złożone pytanie: czy edukacja zdrowotna ma szansę wpisać się na stałe do programu kształcenia przyszłych specjalistów zarówno w dziedzinie edukacji i ochrony zdrowia, jak i młodego pokolenia społeczeństwa będącego na etapie edukacji szkolnej wszystkich szczebli?

BIBLIOGRAFIA:

- Graczykowska B., Kosińska L., Woś B., Zeman-Czajkowska J.: *Edukacja zdrowotna, turystyka i rekreacja dzieci i młodzieży w nowej podstawie programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego*. Opole: Oficyna Wydawnicza Politechniki Opolskiej 2010, s. 31. ISBN 978-83-60691-75-5.
- Kurdybacha B.: *Metody aktywizujące w edukacji zdrowotnej*. W: *Zdrowie w edukacji elementarnej*. Red. D. Skulicz. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 2004, s. 86. ISBN 83-233-1894-8.
- Lizak D.: *Medical knowledge necessary element modern education of teacher*. W: *Diagnosis and conditions determining the health of carers and carers – selected issues*. Ed. by M. Charzyńska-Gula, H. Kachaniuk, A. Bednarek. Lublin 2011, s. 224–233. ISBN 978-83-932866-4-5.
- Ostaszewski K.: *Związki między edukacją zdrowotną a szkolnym programem profilaktyki*. W: *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół podstawowych*. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji 2012, s. 53–60. www.ore.edu.pl [dostęp: 12.03.2014 r.].

Ostrowska M.: *Szkolna edukacja zdrowotna – szanse i zagrożenia*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 2010, nr 3, s. 6.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie nowej podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół ((Dz.U. z dnia 15 stycznia 2009, Nr 4, poz. 17).

Woynarowska B.: *Edukacja zdrowotna w podstawie programowej kształcenia ogólnego, jako fundament dla szkolnego programu profilaktyki*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji 2011, s. 1–2. www.ore.edu.pl [dostęp: 12.03.2014 r.].

Woynarowska B., Kowalewska A., Izdebski Z., Komosińska K.: *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania*. Warszawa: PWN 2010, s. 337. ISBN 978-83-01-16329-7.

Zdrowie i szkoła. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2000, s. 437. ISBN 83-200-2379-3.

Żukowska Z.: *Nauczyciel kreatorem zdrowia w reformującej się szkole*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1999, nr 5, s. 179.

* * *

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.