

# Wychowanie do zdrowia

**W procesie wychowania zdrowotnego główny nacisk kładzie się na kształtowanie postaw prozdrowotnych i wdrażanie do stylu życia sprzyjającego zdrowiu. Realizacja tych zamierzeń oparta jest na treściach z pogranicza natury i kultury.**

■ **Beata Fedyn**

**Z**drowie należy do świata natury, ale możliwa jest ingerencja w stan zdrowia człowieka za pomocą środków pedagogicznych. Najtrafniej związki te ujął M. Demel, formułując tezę: *wychowanie warunkiem zdrowia* (M. Demel 1980, s. 5). Możliwe jest zatem wychowanie do zdrowia i nauczanie zdrowia. Skierowanie wysiłku

wychowawczego na sferę zdrowia ludzkiego nie jest zabiegiem prostym i nie ogranicza się tylko do przekazania zasobu informacji, najczęściej na temat chorób. Jest to proces długotrwały i uwarunkowany wieloma czynnikami. Najważniejsze to: ludzie (wychowawca, wychowanek), treści oraz warunki materialne środowiska, w których proces ów przebiega.



Fot. Grażyna Jezierska

Należy podkreślić, iż w procesie wychowania zdrowotnego, zwłaszcza na etapie klas I–III, doniosłą rolę spełnia nauczyciel.

### **W klasach początkowych...**

Edukacja zdrowotna na tym etapie edukacji powinna stanowić ładne przejście od wychowania rodzinnego i przedszkolnego do szkolnego. Treści wychowania zdrowotnego są zintegrowane z pozostałymi treściami realizowanymi w obrębie poszczególnych obszarów edukacji.

Obowiązująca obecnie *Podstawa programowa* stanowi ramę dla opracowania programów adresowanych do uczniów poszczególnych klas<sup>1</sup>. Zawęża ona jednak treści wychowania zdrowotnego, ograniczając je do zagadnień higienicznych, a więc higieny osobistej, miejsca pracy, wypoczynku oraz higieny żywienia. Dominują tu zatem zagadnienia dotyczące zdrowia fizycznego, natomiast pominięto problematykę zdrowia psychicznego i społecznego. Pomimo tych niedociągnięć obligatoryjne wprowadzenie edukacji prozdrowotnej jest sukcesem i szansą zarówno dla ucznia, jak i dla szkoły. Szansą nie zawsze wykorzystywaną.

### **Treści wychowania zdrowotnego są zintegrowane z pozostałymi treściami realizowanymi w obrębie poszczególnych obszarów edukacji.**

Praktyka szkolna pokazuje, że wychowanie zdrowotne realizowane jest jedynie „przy okazji” i często utożsamiane z wypełnianiem zaleceń higienicznych dotyczących warunków i organizacji nauczania. Uczeń jest biernym i nieświadomym przedmiotem oddziaływań z zakresu higieny szkolnej. Natomiast za wychowanie zdrowotne możemy uznać jedynie proces, w którym jest on aktywnym podmiotem, czyli wykorzystuje wiadomości w sposób efektywny – myśli, zasta-

nawia się, podejmuje decyzje i działania dotyczące zdrowia, zdobywając umiejętność życia sprzyjającą tej wartości (T. Williams 1989, s. 195).

### **Nauczyciel – wychowawcą zdrowia**

Wychowanie zdrowotne, jak każdy rodzaj wychowania, wymaga bezpośredniego i stałego kontaktu z wychowankiem. Jest ono bowiem integralną częścią procesu pedagogicznego, nie zaś luźnym do niego aneksem. Stąd wyjątkowa i niezastąpiona rola nauczyciela (M. Demel 1980, s. 6). Stwarza on szczególne warunki ku temu, aby przez okres wspólnej trzyletniej pracy

### **Uczeń jest biernym i nieświadomym przedmiotem oddziaływań z zakresu higieny szkolnej.**

umożliwić im ukształtowanie niezbędnych umiejętności służących zdrowiu, postaw prozdrowotnych oraz przyswojenie podstaw wiedzy o zdrowiu, jego ochronie i promocji. Sprzyja temu wysoki autorytet nauczyciela wychowawcy, możliwość kompleksowego działania o charakterze zdrowotnym oraz większa niż w starszym wieku podatność dzieci na dyrektywy zdrowotne (G. Kapica, M. Kapica 2002, s. 91).

Nauczyciel może stać się dla ucznia inicjatorem i przewodnikiem w trudnym procesie zrozumienia wartości zdrowia oraz uczenia się dokonywania wyborów służących tej wartości. Jego osobowość pozostaje bowiem wzorcem, modelem w procesie samodzielnego dostrzegania coraz doskonalszych rozwiązań w zakresie ochrony własnego zdrowia i zdrowia innych ludzi (J. Aleksandrowicz 1989, s. 12). Takie ujęcie roli nauczyciela nawiązuje do koncepcji nauczyciela „używającego” swej osobowości jako podstawy niepowtarzalnych pod-

<sup>1</sup> Rozporządzenie MENiS z dnia 26 lutego 2002 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz U 2002 nr 51, poz. 458).



Fot. Grażyna Jezierska

miotowych stylów działania pedagogicznego (H. Kwiatkowska 1988, s. 37).

### Jak można im pomóc?

Preferując takie podejście, podkreślamy jednocześnie konieczność zmiany roli nauczyciela – z roli eksperta na rolę przewodnika. Cechą różnicującą wspomniane role jest filozofia leżąca u podstaw działań edukacyjnych. Nauczyciel ekspert skupia się przede wszystkim na problemie – co mogę zrobić dla zdrowia wychowanków, natomiast dla przewodnika istotniejsze jest zagadnienie – co wychowankowie mogą sami zrobić dla swojego zdrowia i w czym można im pomóc? Tak więc nauczyciel przewodnik i wychowanek wspólnie uczestniczą w procesie wychowania zdrowotnego – razem identyfikują potrzeby zdrowotne, ustalają cele, treści, metody, pożądane wyniki, wkład w kontrolę i ocenę oraz odpowiedzialność za podejmowane działania. Takiemu charakterowi pracy w procesie wychowania zdrowotnego sprzyjają określone umiejętności psychopedagogiczne i postawy wobec wychowanków. Zaliczyć tutaj należy głównie umiejętność aktywnego słuchania, tworzenia atmosfery bezpieczeństwa psychicznego, wzajemnego zaufania, otwartości oraz motywowania do działania (S. Korczyński 2001, s. 98–100).

Nauczanie zdrowia i wychowanie do zdrowia to specyficzna działalność peda-



**Wychowanie zdrowotne, jak każdy rodzaj wychowania, wymaga bezpośredniego i stałego kontaktu z wychowankiem. Jest ono bowiem integralną częścią procesu pedagogicznego, nie zaś luźnym do niego aneksem.**

gogiczna, rozumiana jako proces dydaktyczny i wychowawczy, w której wykorzystywane są złożone treści medyczne oraz argumentacja rzeczowa i osobowościowa, instrumentalna i kierunkowa. Aby ów proces zorganizować i uruchomić, potrzebne są wysokie kompetencje rzeczowe i metodyczne, będące warunkiem wielostronnego rozwoju osobowości człowieka. Kompetencje te są zdefiniowane poziomem wiedzy zdrowotnej, stosunkiem nauczyciela do zdrowia, który wyraża się w realnych zachowaniach zdrowotnych, pozycją zdrowia w jego systemie wartości oraz umiejętnościami organizacyjno-metodycznymi, składającymi się na kompetencje metodyczne. Zasób tych umiejętności jest rozległy i nie do końca ustalony. Do kluczowych należą: diagnozowanie potrzeb zdrowotnych, wyłanianie problemów kluczowych, dobór treści odpowiednich do tych problemów, realizacja programu z wykorzystaniem aktywnych metod pracy oraz jego ewaluacja bieżąca i końcowa (B. Fedyn 2006, s. 122–132).

## Wyniki badań

Dla wielu nauczycieli przedstawiony sposób planowania, konstruowania oraz realizacji programu wychowania zdrowotnego okazuje się zbyt obciążającym i pracochłonnym zajęciem. Badania sondażowe na temat samooceny poziomu kompetencji metodycznych ukazują, że prawie połowa z nich (46,08 %) uważa, że nie jest przygotowana do realizacji treści edukacji zdrowotnej (B. Fedyn 2005, s. 90-92). 42,16% badanych stwierdza, że planując proces wychowania zdrowotnego, nie bada potrzeb zdrowotnych uczniów. Najczęściej sami wybierają treści programowe albo wykorzystują programy z poprzednich lat. Znaczna część nauczycieli (60,78%) nie dokonuje ewaluacji prowadzonego procesu edukacji zdrowotnej, toteż nie znają jego jakości ani efektów. Ponadto, rzadko stosują metody aktywne, skupiają się przede wszystkim na metodach podających, a więc na najmniej skutecznych w edukacji zdrowotnej (B. Fedyn 2004, s. 64; Cz. Lewicki 2005, s. 85).

### **Nauczyciel może stać się dla ucznia inicjatorem i przewodnikiem w trudnym procesie zrozumienia wartości zdrowia oraz uczenia się dokonywania wyborów służących tej wartości.**

Nauczyciel, organizując proces wychowania zdrowotnego, powinien być zorientowany przede wszystkim na dialog i aktywne uczestnictwo ucznia. Odpowiedni klimat do realizacji takiej koncepcji tworzy zabawa, ponieważ dzieci w dzieciństwie zabawom i grom zawdzięczają, oprócz wiedzy, także wiele kompetencji (G. Kapica 2003, s. 196). Można ją też wykorzystać w kształtowaniu umiejętności, sprawności i nawyków zdrowotnych. Zastosowanie zabawy w edukacji zdrowotnej umożliwia nauczycielowi przejęcie roli animatora działań, który raczej zaprasza niż rozdziela role, pobudza, a nie steruje, obserwuje, a nie ocenia, pozwala

wybierać, a nie wybiera, przejmuje ograniczoną odpowiedzialność, zostawiając klasie swobodę decyzji (Z. Hofman 2005, s. 101–102). Dzieci podejmują tę swobodę. Zaprogramowane zadania wykonują bowiem chętniej, jeśli zaakceptują je jako własne, wywołane wewnętrzną potrzebą, jeśli staną się ich współtwórcami i autorami (G. Kapica 2003, s. 197).

## Wokół wartości zdrowia

Nowoczesne wychowanie zdrowotne powinno odchodzić od przekazywania wiedzy na temat zdrowia i chorób. Hołdowanie wyłącznie przekazowi informacji musi ustąpić przekonaniu, że wychowanie zdrowotne to przede wszystkim kształtowanie świadomości, rozumienia zdrowia, postaw wobec zdrowia oraz umiejętności niezbędnych do podejmowania decyzji sprzyjających zdrowiu. Okazjonalny wykład, prelekcja czy pogadanka nie prowadzą do osiągnięcia tych celów.

Jednym z istotnych aspektów współczesnego myślenia o zdrowiu jest perspektywa salutogenetyczna, polegająca na odejściu od orientacji patogennej na rzecz orientacji prozdrowotnej. Punktem wyjścia dla tej pierwszej jest choroba, rozpoznawanie czynników jej powstania oraz przebiegu. Konsekwencją takiego rozumowania jest prewencja zagrożeń zdrowotnych poprzez uświadomienie uczniom, jak żyć, aby nie zachorować. Natomiast preferowanie podejścia salutogenicznego uczy, jak żyć, aby zdrowie umacniać i rozwijać. Znacznie ważniejsze jest więc rozpoznanie wyznaczników zdrowia niż czynników wywołujących zachorowania. Treści wychowania zdrowotnego powinny zatem skupiać się wokół zdrowia pozytywnego, traktowanego jako wartość autoteliczna, ale i zarazem instrumentalna, czyli stanowiąca warunek do osiągnięcia innych ważnych w życiu wartości. Koncentracja na wdrażaniu wychowanka do zachowań sprzyjających zdrowiu tylko poprzez propagowanie odpowiednich dyrektyw, z pominięciem głębszego namysłu

**Nauczyciel, organizując proces wychowania zdrowotnego, powinien być zorientowany przede wszystkim na dialog i aktywne uczestnictwo ucznia. Odpowiedni klimat do realizacji takiej koncepcji tworzy zabawa.**

i refleksji nad zjawiskiem zdrowia, nie przyniesie oczekiwanych rezultatów.

### **Kto nie uchwyci różnicy...**

Dziecko rozpoczynające edukację w szkole jest już na takim etapie rozwoju bio-psycho-społecznego, który umożliwia mu aktywne poznawanie otaczającego świata i nabywanie doświadczenia. Jego aktywność poznawcza powinna także dotyczyć zdrowia oraz czynników, które je kształtują. Szkoła stwarza w tym zakresie szczególne warunki, przede wszystkim przez realizację procesu wychowania zdrowotnego. Zasadniczą rolę spełnia w nim nauczyciel, będący doradcą i przewodnikiem ucznia w zdobywaniu niezbędnych kompetencji, tak by mógł on uświadomić sobie wartość zdrowia oraz podjąć działania sprzyjające trosce o tę wartość. Najważniejsza jest tutaj przekładnia z nauki o zdrowiu w naukę zdrowia i wychowanie do zdrowia. Kto nie uchwyci różnicy między tymi pojęciami, ten nie przekroczy granic dydaktyki i nie stanie się pedagogiem (M. Demel 1980, s. 6).

dr BEATA FEDYN

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Raciborzu

## LITERATURA

- J. Aleksandrowicz, *O powołaniu nauczyciela*, „Oświata i Wychowanie” 1989 nr 15.
- M. Demel, *Pedagogika zdrowia*, Warszawa 1980, WSiP.
- B. Fedyn, *Health education teachers educational needs*, [w:] E. Řehulka (red.), *Teachers and health*, Brno 2004, Wydawnictwo Uniwersytetu w Brnie.
- B. Fedyn, *Samoocena kompetencji metodycznych nauczycieli do realizacji edukacji zdrowotnej*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Kształcenie nauczycieli i pedagogów w zakresie edukacji zdrowotnej*, Warszawa 2005, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- B. Fedyn, *Przygotowanie nauczycieli do edukacji zdrowotnej*, [w:] A. Weissbrot-Koziarska, J. Janik (red.), *Profesjonalizm zawodu nauczyciela, konteksty teoretyczne i empiryczne*, Opole 2006, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Z. Hofman, *Humor, śmiech i zabawa w edukacji zdrowotnej*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Kształcenie nauczycieli i pedagogów w zakresie edukacji zdrowotnej*, Warszawa 2005, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- G. Kapica, *Zabawa zwiastunem kreatywności*, „Życie Szkoły” 2003 nr 4.
- M. Kapica, *Ku pedagogice życia*, [w:] M. Pąchal-ska (red.), *Zdrowie w koncepcji doktora Henryka Jordana*, Kraków 1989.
- G. Kapica, M. Kapica, *Świadomość zdrowotna młodszych uczniów*, [w:] M. Kopecky, J. Šteig, J. Kratoška (red.), *Vědy o člověku na prahu 3. tisíciletí*, Olomouc 2002, Wyd. Univerzita Palackého.
- S. Korczyński, *Rzeczywisty i postulowany obraz nauczyciela*, Opole 2001, Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu.
- H. Kwiatkowska, *Nowa orientacja w kształceniu nauczycieli*, Warszawa 1988, PWN; Cz. Lewicki, *Kompetencje nauczycieli i realizacja edukacji zdrowotnej w przedszkolach i szkołach podstawowych*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Kształcenie nauczycieli i pedagogów w zakresie edukacji zdrowotnej*, Warszawa 2005, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- T. Williams, *Szkolne wychowanie zdrowotne w Europie*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1989 nr 7–8.
- B. Woynarowska, *Filozofia zdrowia końca XX wieku a szkoła*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1989 nr 1.