



Praca zbiorowa
pod redakcją Barbary Woynarowskiej

Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole

Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli

ORGANIZACJA I REALIZACJA EDUKACJI ZDROWOTNEJ W SZKOLE

Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli

Praca zbiorowa
pod redakcją Barbary Woynarowskiej

Warszawa 2011

Spis treści

Przedmowa.....	4
CZĘŚĆ I. EDUKACJA ZDROWOTNA – ZAGADNIENIA OGÓLNE	6
1. Związki między zdrowiem a edukacją – Barbara Woynarowska.....	7
2. Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży i jej cele – Barbara Woynarowska	9
3. Cechy współczesnej edukacji zdrowotnej – Barbara Woynarowska	13
4. Status i miejsce edukacji zdrowotnej w podstawie programowej kształcenia ogólnego – Barbara Woynarowska	19
4.1. Ogólna charakterystyka edukacji zdrowotnej w poszczególnych etapach edukacyjnych.....	21
4.2. Propozycje dotyczące realizacji edukacji zdrowotnej w szkole	22
5. Wybrane zagadnienia metodyki edukacji zdrowotnej – Magdalena Woynarowska-Sołdan, Barbara Woynarowska	25
5.1. Nowe podejścia w metodyce edukacji zdrowotnej	26
5.2. Metody aktywizujące	28
5.3. Diagnozowanie potrzeb uczniów	39
5.4. Cykl uczenia się przez doświadczanie	40
5.5. Zasady zapisywania scenariusza zajęć.....	42
5.6. Warunki, organizacja i atmosfera w czasie zajęć	44
6. Czynniki w środowisku szkoły wspierające realizację edukacji zdrowotnej – Barbara Woynarowska, Maria Sokołowska	46
6.1. Tworzenie w szkole środowiska fizycznego i społecznego sprzyjającego zdrowiu.....	48
6.2. Rozwój zawodowy, osobisty i społeczny nauczycieli	53
6.3. Pozyskanie do realizacji edukacji zdrowotnej pracowników szkoły niebędących nauczycielami	55
6.4. Współdziałanie z pielęgniarką lub higienistką szkolną.....	56
6.5. Współdziałanie z rodzicami uczniów.....	58
6.6. Współdziałanie ze społecznością lokalną.....	58
7. Korzystanie z programów edukacyjnych oferowanych szkole przez różne organizacje – Barbara Woynarowska.....	60
8. Związki między edukacją zdrowotną a szkolnym programem profilaktyki – Krzysztof Ostaszewski.....	62
8.1. Dlaczego obok programu dydaktycznego i wychowawczego wyodrębniono szkolny program profilaktyczny?	63
8.2. Wspólne elementy edukacji zdrowotnej i programu profilaktycznego	65
8.3. Cechy dobrego programu profilaktycznego i warunki jego skuteczności.....	66
8.4. O rekomendacji programów profilaktycznych	71

CZĘŚĆ II. EDUKACJA ZDROWOTNA NA POSZCZEGÓLNYCH ETAPACH EDUKACYJNYCH	72
Wprowadzenie	73
1. Pierwszy etap edukacyjny – edukacja wczesnoszkolna	74
1.1. Rozwój, zdrowie i potrzeby uczniów klas I–III – <i>Agnieszka Małkowska-Szcutnik, Barbara Woynarowska</i>	74
1.2. Edukacja zdrowotna w podstawie programowej dla klas I–III – <i>Agnieszka Kapuścińska</i>	79
2. Drugi etap edukacyjny – klasy IV–VI szkoły podstawowej	89
2.1. Rozwój, zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów klas IV–VI – <i>Agnieszka Małkowska-Szcutnik, Barbara Woynarowska</i>	89
2.2. Edukacja zdrowotna w podstawie programowej różnych przedmiotów	94
2.2.1. Wychowanie fizyczne – <i>Tomasz Frołowicz</i>	94
2.2.2. Przyroda – <i>Ligia Tuszyńska</i>	101
2.2.3. Język obcy nowożytny – <i>Magdalena Szpotowicz</i>	106
2.2.4. Historia i społeczeństwo – <i>Alicja Pacewicz</i>	112
2.2.5. Inne przedmioty	115
3. Trzeci etap edukacyjny – gimnazjum	117
3.1. Rozwój, zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów gimnazjum – <i>Agnieszka Małkowska-Szcutnik, Barbara Woynarowska</i>	117
3.2. Edukacja zdrowotna w podstawie programowej różnych przedmiotów	123
3.2.1. Wychowanie fizyczne – <i>Tomasz Frołowicz</i>	123
3.2.2. Biologia – <i>Ligia Tuszyńska</i>	133
3.2.3. Język obcy nowożytny – <i>Magdalena Szpotowicz</i>	138
3.2.4. Wiedza o społeczeństwie – <i>Alicja Pacewicz</i>	144
3.2.5. Inne przedmioty	151
4. Czwarty etap edukacyjny – szkoły ponadgimnazjalne	157
4.1. Rozwój, zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów szkół ponadgimnazjalnych – <i>Agnieszka Małkowska-Szcutnik, Barbara Woynarowska</i>	157
4.2. Edukacja zdrowotna w podstawie programowej różnych przedmiotów	161
4.2.1. Wychowanie fizyczne – <i>Tomasz Frołowicz</i>	167
4.2.2. Biologia – zakres rozszerzony – <i>Ligia Tuszyńska</i>	171
4.2.3. Przyroda – <i>Ligia Tuszyńska</i>	174
4.2.4. Język obcy nowożytny – <i>Magdalena Szpotowicz</i>	179
4.2.5. Wiedza o społeczeństwie – <i>Alicja Pacewicz</i>	184
4.2.6. Inne przedmioty	193
O Autorach	199

Przedmowa

W wyniku reformy programowej z roku 2008¹ wprowadzono zmiany w dotychczasowym statusie szkolnej edukacji zdrowotnej. W podstawie programowej kształcenia ogólnego zapisano m.in.:

- „Ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie u uczniów nawyku dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu”.
- Treści dotyczące bezpośrednio lub pośrednio edukacji zdrowotnej uwzględniono w wielu przedmiotach (podobnie jak wcześniej w ścieżce edukacyjnej „edukacja prozdrowotna”).
- Wychowanie fizyczne pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej.

Organizacja i realizacja zamieszczonych w wielu przedmiotach treści nauczania (wymagań szczegółowych) jest trudnym zadaniem dla szkoły i nauczycieli, zwłaszcza wychowania fizycznego. Niezbędna jest koordynacja, zaangażowanie i współpraca nauczycieli oraz wsparcie ze strony dyrektora szkoły. Niniejszy poradnik może stanowić pomoc i inspirację do podjęcia skutecznej realizacji edukacji zdrowotnej na wszystkich etapach edukacyjnych.

Poradnik jest pracą zbiorową i składa się z dwóch części:

- W części pierwszej omówiono podstawowe zagadnienia dotyczące koncepcji i metodyki edukacji zdrowotnej oraz inne informacje, które uznano za przydatne dla dyrektora szkoły oraz nauczycieli, zwłaszcza wychowania fizycznego.
- W części drugiej przedstawiono treści nauczania – wymagania szczegółowe powiązane z edukacją zdrowotną w różnych przedmiotach na czterech etapach edukacyjnych. Na wstępie każdego etapu edukacyjnego zamieszczono podstawowe informacje dotyczące rozwoju, zdrowia, zachowań zdrowotnych uczniów w danym etapie. Uznano, że informacje te mogą być przydatne w planowaniu edukacji zdrowotnej z uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży w danym okresie życia. W przypadku wybranych przedmiotów, w których treści dotyczące edukacji zdrowotnej są szczególnie liczne (biologia/przyroda, wychowanie fizyczne, język obcy nowożytny, wiedza o społeczeństwie) zwrócono się do

¹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 listopada 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. 2009, Nr 4, poz. 17). W tekście poradnika zachowano numery obszarów tematycznych i działań analogiczne jak w podstawie programowej.

specjalistów w zakresie tych przedmiotów z prośbą o komentarz dotyczący ich realizacji, a także przykłady scenariuszy zajęć. Autorami tych komentarzy są przede wszystkim członkowie zespołów przygotowujących podstawę programową kształcenia ogólnego danego przedmiotu.

Wyrażamy nadzieję, że poradnik będzie pomocą dla dyrektorów szkół i nauczycieli w skuteczniejszej realizacji edukacji zdrowotnej uczniów na poszczególnych etapach edukacyjnych. Będziemy wdzięczni za wszelkie uwagi i propozycje zmian, a także przykłady dobrej praktyki, które będziemy zamieszczać na stronie internetowej Ośrodka Rozwoju Edukacji (www.ore.edu.pl).

Barbara Woynarowska
e-mail: barwoy@pedagog.uw.edu.pl

CZĘŚĆ I

EDUKACJA ZDROWOTNA – ZAGADNIENIA OGÓLNE

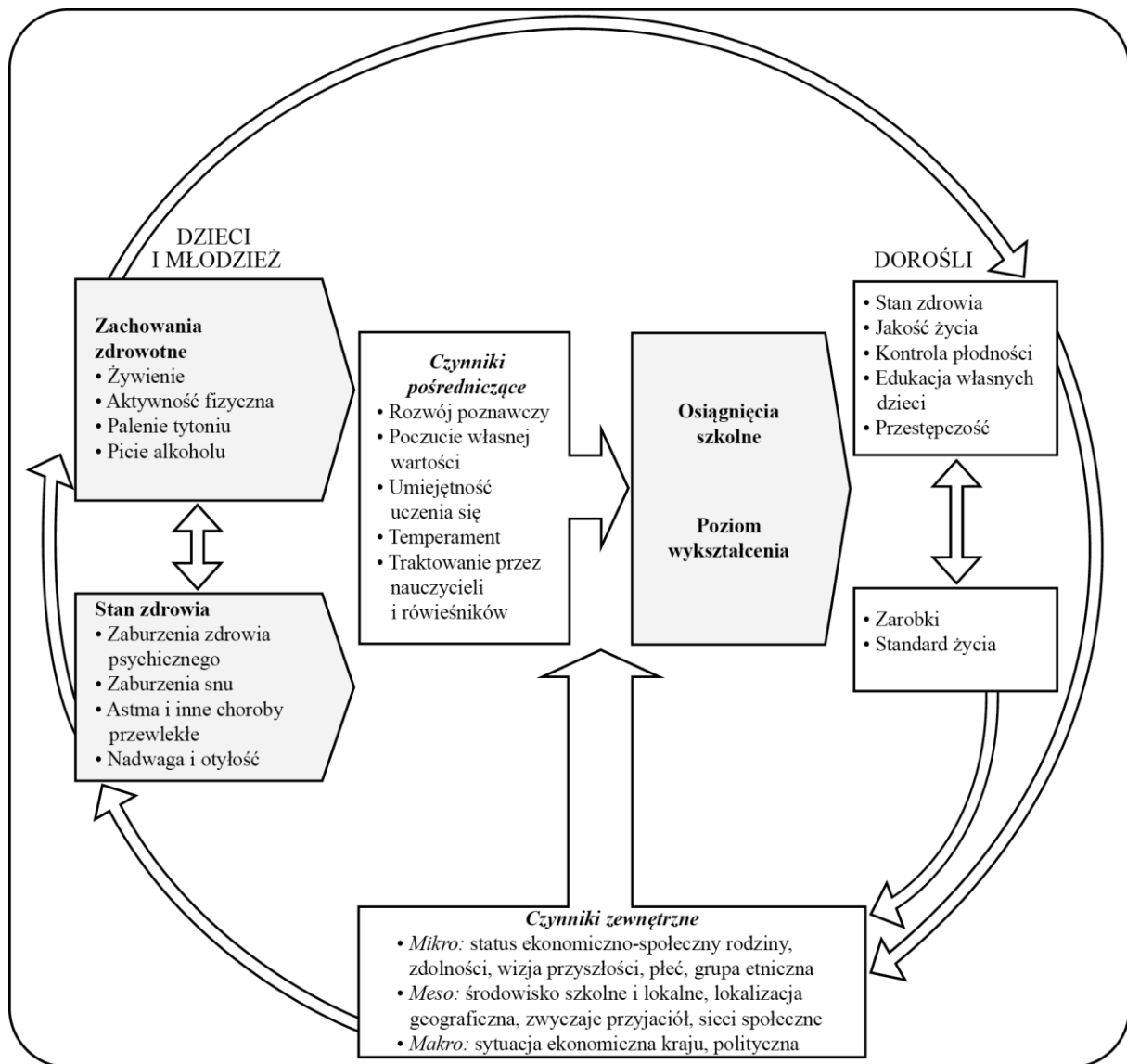
1. Związki między zdrowiem a edukacją

Barbara Woynarowska

Istnieje wiele dowodów, że **zdrowie** (definiowane przez WHO jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko niewystępowanie choroby lub niepełnosprawności) i **edukacja** (wychowanie, kształcenie, uczenie się) są wzajemnie ze sobą powiązane. **Lepsze zdrowie umożliwia lepszą edukację i odwrotnie**. Mechanizm związku między zdrowiem a edukacją jest złożony i nie do końca poznany. Można brać pod uwagę trzy zjawiska:

1. **Edukacja jako zasób dla zdrowia.** Wyniki wielu badań wskazują, że im wyższy poziom wykształcenia ludności, tym mniejsze wskaźniki umieralności i zachorowalności, mniejsza częstość chorób przewlekłych i zachowań ryzykownych (palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, nieprawidłowa dieta itd.), dłuższe trwanie życia. Można to wyjaśnić w następujący sposób:
 - edukacja pomaga ludziom uzyskać wiedzę i umiejętności niezbędne do dbałości o zdrowie i jego doskonalenia,
 - wyższy poziom wykształcenia ułatwia pozyskiwanie innych zasobów – dobrej pracy, wyższych dochodów, związków społecznych, zdolności kierowania własnym życiem, radzenia sobie z trudnościami itd., które są ważnymi determinantami zdrowia.
2. **Zdrowie jako zasób dla edukacji.** Zdrowie jest warunkiem rozpoczęcia przez dziecko nauki w szkole w ustalonym czasie, umożliwia mu systematyczne uczęszczanie do szkoły i satysfakcjonujące osiągnięcia szkolne. Prawidłowe funkcjonowanie organizmu oraz dobre samopoczucie psychiczne i społeczne dziecka sprzyjają:
 - dobrej dyspozycji do uczenia się: procesom koncentracji uwagi, myślenia, pamięci, przyswajaniu wiedzy, opanowywaniu różnych umiejętności,
 - dobremu przystosowaniu do środowiska szkoły, motywacji do uczenia się i satysfakcji z uczęszczania do szkoły,
 - rozwijaniu uzdolnień, zainteresowań i kreatywności,
 - dobrym relacjom z rówieśnikami i dorosłymi.
3. **Czynniki wpływające na zdrowie i edukację są podobne.** Wśród tych czynników największy wpływ, w odniesieniu do dzieci i młodzieży, mają czynniki społeczno-ekonomiczne rodziny, a także szkoła, środowisko lokalne, sieci społeczne, rówieśnicy.

Na ryc. 1 przedstawiono model ilustrujący związki między zdrowiem i edukacją w dzieciństwie i młodości oraz efekty tego związku dla ludzi dorosłych. Opracowano go na podstawie analizy wyników badań wykonanych w latach 2001–2011 w USA i w Europie. W modelu tym za wskaźniki zdrowia uznano także zachowania zdrowotne.



Ryc. 1. Model ilustrujący związki między zdrowiem i edukacją²

Podsumowanie:

- Istnieją wzajemne związki między zdrowiem a edukacją.
- **Dobre zdrowie i samopoczucie uczniów jest zasobem dla edukacji, sprzyja uczeniu się i skutecznej realizacji podstawowych zadań szkoły.** Uczniowie odczuwający różne dolegliwości,

² M. Shurcke, C. de Paz Nieves, (2011), *The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

z obniżonym poczuciem własnej wartości, nastroju, z lękiem, chorobami przewlekłymi mogą mieć trudności w funkcjonowaniu w szkole i uczeniu się. Stanowią grupę ryzyka niepowodzeń szkolnych, odsiewu szkolnego, które mogą decydować o dalszej karierze życiowej człowieka.

- Szkoła jest jednym ze środowisk codziennego życia, w którym **tworzone jest zdrowie uczniów i pracowników, ale w którym mogą także występować zagrożenia dla zdrowia.**

Literatura uzupełniająca

Woynarowska B. (red.), (2000), *Zdrowie i szkoła*, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Woynarowska B., Kowalewska A. Izdebski Z., Komosińska K., (2010), *Biomedyczne podstawy wychowania i kształcenia. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

2. Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży i jej cele

Barbara Woynarowska

Edukacja zdrowotna jest **prawem każdego dziecka**, tak jak nauka czytania i pisanie. Umożliwia dziecku uzyskiwanie kompetencji do ochrony i doskonalenia zdrowia własnego oraz innych ludzi. Sprzyja:

- pozytywnej adaptacji do zmian rozwojowych i wyzwań codziennego życia oraz budowania zasobów dla zdrowia w dzieciństwie, młodości i w dalszych latach życia,
- zapobieganiu zaburzeniom i zachowaniom ryzykownym (np. używanie substancji psychoaktywnych, agresja) dla zdrowia i rozwoju; **edukacja zdrowotna stanowi fundament dla szkolnego programu profilaktyki**,
- przygotowaniu młodych ludzi do życia w gwałtownie zmieniającym się świecie, w którym istnieje wiele zagrożeń dla zdrowia i życia.

Systematyczna edukacja zdrowotna w szkole jest uważana za najbardziej opłacalną, długofalową inwestycję w zdrowie społeczeństwa³.

Definicja

Istnieje wiele **definicji** edukacji zdrowotnej. W ostatnich dekadach do jej definiowania, obok lekarzy i pedagogów, włączyli się psycholodzy i socjolodzy zdrowia oraz specjaliści zdrowia publicznego. W ramce podano dwie definicje, które wykorzystano w pracach nad podstawą programową kształcenia ogólnego.

³ H. Nakijma, (1993), *Wprowadzenie w szkołach wszechstronnego programu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia*, „Lider” nr 5, s. 3.

Definicja edukacji zdrowotnej

Edukacja zdrowotna to:

- Proces, w którym ludzie **uczą się dbać o zdrowie** własne i innych ludzi⁴.
- Proces dydaktyczno-wychowawczy, w którym dzieci i młodzież **uczą się jak żyć**, aby:
 - zachować i doskonalić zdrowie własne i innych ludzi oraz tworzyć środowisko sprzyjające zdrowiu,
 - w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu lub rehabilitacji, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki⁵.

Podstawowe pojęcia

Do podstawowych pojęć w edukacji zdrowotnej, które należy brać pod uwagę w jej planowaniu należą:

- **Wiedza** – informacje (treści, wiadomości), które **zostały przyswojone i utrwalone w umyśle człowieka**, w wyniku gromadzenia doświadczeń i uczenia się.
- **Nawyk** – zautomatyzowane wykonywanie jakiejś czynności, jako efekt wielokrotnego jej powtarzania, zgodnie z jakąś regułą.
- **Przekonania** – względnie stały składnik świadomości człowieka, który wynika z przeświadczenia, że pewien stan rzeczy jest taki, a nie inny. Określa się je także terminem „zinternalizowana wiedza”.
- **Postawy** – element osobowości, względnie trwałe predyspozycje do reagowania lub zachowywania się w określony sposób. Postawy decydują o tym, co ludzie lubią, a czego nie lubią; co uważają za dobre, a co za złe; co jest dla nich ważne, a co nieważne; o co warto, a o co nie warto się troszczyć. Postawa wobec zdrowia ma trzy komponenty:
 - poznawczy – przekonania, myśli, wiedza o zdrowiu i chorobie,
 - emocjonalny – reakcje, emocje, uczucia związane z różnymi aspektami zdrowia (np. lęk, poczucie zagrożenia),
 - behawioralny – zachowania związane ze zdrowiem.
- **Umiejętności** – sprawności (wprawa) w wykonywaniu czegoś. Dla utrzymania i doskonalenia zdrowia niezbędne jest opanowanie wielu umiejętności, prostych i złożonych, w tym umiejętności dotyczących:

⁴ T. Williams, (1988), *Szkolne wychowanie zdrowotne w Europie*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” nr 7–8, s. 195–197.

⁵ B. Woynarowska, (2010), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 103.

- **zdrowia fizycznego:** higiena i pielęgnacja ciała (np. czyszczenie zębów), samobadania (np. piersi lub jąder), samokontroli (np. masy ciała),
- **zdrowia psychospołecznego** (osobistych i społecznych), zwanych umiejętnościami życiowymi (omówiono je w rozdz. 3).
- **Zachowania zdrowotne** – różne zachowania związane ze sferą zdrowia. Biorąc pod uwagę skutki tych zachowań dla zdrowia człowieka, wyróżnia się dwie ich grupy:
 - **zachowania prozdrowotne** (pozytywne) – sprzyjające zdrowiu, zwiększające jego potencjał, chroniące przed zagrożeniami lub służące przywróceniu zdrowia. Należą do nich m.in.: racjonalne żywienie, odpowiednia aktywność fizyczna, sen, korzystanie, i dawanie wsparcia społecznego, bezpieczne zachowania w ruchu drogowym, w pracy w życiu seksualnym, samokontrola zdrowia, poddawanie się badaniom profilaktycznym, radzenie sobie ze stresem. Niedostatki tych zachowań mogą negatywnie wpływać na zdrowie.
 - **zachowania antyzdrowotne** (negatywne, ryzykowne, problemowe) – stwarzają ryzyko dla zdrowia, powodują bezpośrednie lub odległe szkody zdrowotne i społeczne. Należą do nich m.in.: używanie substancji psychoaktywnych, ryzykowne zachowania seksualne, zachowania agresywne.
- **Prozdrowotny styl życia** – wartości, postawy oraz zespół zachowań związanych ze zdrowiem, które ludzie podejmują świadomie dla zwiększenia potencjału swego zdrowia.
- **Dbłość (troska) o zdrowie** – robienie czegoś pozytywnego dla utrzymania, poprawy i doskonalenia swojego zdrowia, w tym:
 - **podejmowanie celowych działań ukierunkowanych na zdrowie** – pozytywnych, prozdrowotnych, sprzyjających zdrowiu, chroniących przed zagrożeniami lub służących przywróceniu zdrowia;
 - **niepodejmowanie/eliminowanie zachowań zagrażających zdrowiu** – negatywnych, antyzdrowotnych, ryzykownych, problemowych.

Dbłość o zdrowie wiąże się z postawą autokreacyjną wobec zdrowia i związana jest z przekonaniem, że każdy człowiek jest odpowiedzialny za swój los, pomyślność i zdrowie, oraz że swoim działaniem może zdrowie doskonalić.

Cele edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży

Tradycyjne programy edukacji zdrowotnej koncentrowały się na przekazywaniu informacji dotyczących różnych aspektów zdrowia, głównie fizycznego. Obecnie uważa się,

że powinny one uwzględniać **wiele różnorodnych celów**, zależnych od potrzeb danej grupy. Istnieje bowiem wiele dowodów, że wiedza nie przekłada się bezpośrednio na działania ludzi na rzecz ich zdrowia (np. lekarze i pielęgniarki posiadają wiedzę o skutkach palenia tytoniu, a mimo to wiele z nich pali). W komentarzu do podstawy programowej kształcenia ogólnego⁶ zapisano, że:

Cele edukacji zdrowotnej w szkole
Celem edukacji zdrowotnej w szkole jest pomoc uczniom w: <ul style="list-style-type: none">▪ Poznawaniu siebie, śledzeniu przebiegu swojego rozwoju, identyfikowaniu i rozwiązywaniu własnych problemów zdrowotnych („uczenie się o sobie”).▪ Zrozumieniu, czym jest zdrowie, od czego zależy, dlaczego i jak należy o nie dbać.▪ Rozwijaniu poczucia odpowiedzialności za zdrowie własne i innych ludzi.▪ Wzmacnianiu poczucia własnej wartości i wiary w swoje możliwości.▪ Rozwijaniu umiejętności osobistych i społecznych, sprzyjających dobremu samopoczuciu i pozytywnej adaptacji do zadań i wyzwań codziennego życia.▪ Przygotowaniu się do uczestnictwa w działaniach na rzecz zdrowia i tworzenia zdrowego środowiska w domu, szkole, miejscu pracy, społeczności lokalnej.

Osiągnięcie tych celów wymaga podejmowania różnorodnych działań w ramach programu dydaktycznego, wychowawczego i szkolnego programu profilaktyk. Jest to proces długotrwały, wymaga zaangażowania samych uczniów i ich rodziców, gdyż skuteczność edukacji zdrowotnej zależy od tego, czy **dzieci przeniosą do swego codziennego życia to, czego uczą się w szkole.**

Podsumowanie
<ul style="list-style-type: none">▪ Edukacja zdrowotna jest prawem każdego dziecka i powinna być uwzględniona w jego edukacji szkolnej.▪ Jest ona złożonym procesem, obejmującym wiele celów, a nie tylko przekazywanie informacji.▪ Większość celów edukacji zdrowotnej to uczenie się o sobie i kształtowanie umiejętności twórczego, satysfakcjonującego życia w zdrowiu.

Literatura uzupełniająca

Białek E.D., (2011), *Edukacja zdrowotna w praktyce*, Warszawa, Instytut Psychosyntezy.
Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., (2009), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa, WAIp.
Woynarowska B., (2010), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

⁶ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, tom 8, Warszawa, s. 56.

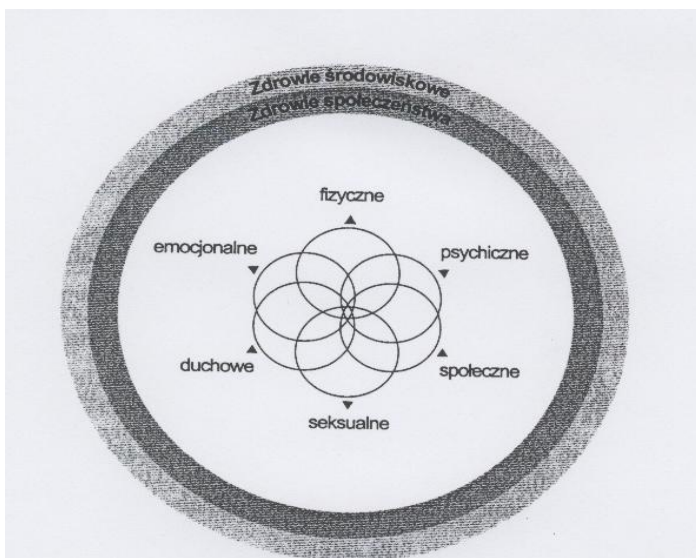
3. Cechy współczesnej edukacji zdrowotnej

W ostatnich dekadach dokonano wiele zmian w koncepcji i realizacji edukacji zdrowotnej. Podstawą tych zmian było m.in. przyjęcie **całościowego, holistycznego modelu zdrowia** (gr. *holos* – cały, całościowy), zwanego też społeczno-ekologicznym lub biopsychospołecznym⁷. Zakłada on, że:

- każdy człowiek jest całością („mniejszą całością”), ale także częścią społeczeństwa i szeroko rozumianej przyrody („większej całości”),
- istnieją skomplikowane powiązania między człowiekiem a środowiskiem, na zdrowie człowieka wpływa wiele czynników.

Przykład graficznej prezentacji holistycznego modelu zdrowia przedstawiono na ryc. 2. W środku modelu jest człowiek, z jego sześcioma wymiarami (aspektami) zdrowia: **fizyczne, psychiczne, emocjonalne, społeczne, duchowe, seksualne**. Są one wzajemnie ze sobą powiązane (zmiany w jednym wymiarze wpływają na pozostałe wymiary). Człowieka („mniejszą całość”) otaczają dwa koła („większa całość”):

- **zdrowie społeczeństwa** (społecznościowe, ang. *societal health*) – normy kulturowe, wartości i praktyki, dostęp do żywności, mieszkań, pracy, rekreacji, opieki zdrowotnej, dóbr kulturalnych itd.,
- **zdrowie środowiska** (ang. *environmental health*) – czynniki fizyczne, chemiczne, biologiczne i społeczne środowiska życia, w domu, pracy, szkole, w miejscach rekreacji.

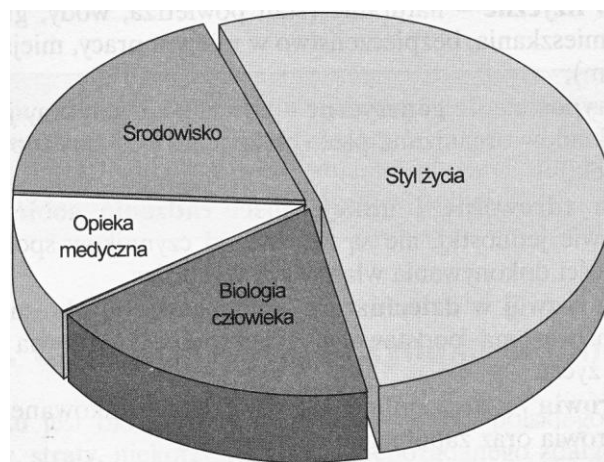


Ryc. 2. Holistyczny model zdrowia według autorów duńskich⁸

⁷ G. D. Bishop, (2000), *Psychologia zdrowia*, Wrocław, Wydawnictwo Astrum.

⁸ V. Simovska, B. B. Jensen, M. Carlsson, Ch. Albeck, (2006), *Shape up in Europe. Towards a healthy and balanced growing up*, Barcelona, P.A.U. Publisher (www.shapeupeurope.net).

Na ryc. 3 przedstawiono jeden z najbardziej znanych modeli czynników wpływających na zdrowie człowieka. Jest to model „pól zdrowia”. Autorem jego jest M. Lalonde, minister zdrowia Kanady, który wyróżnił cztery grupy czynników. Największy wpływ na zdrowie człowieka (jednostki) ma jego **styl życia** – sposób życia, czyli zespół codziennych zachowań, typowych reakcji i pewnych cech osobowości. W odniesieniu do zdrowia jest to **zespół zachowań związanych ze zdrowiem (zdrowotnych)**. Mniejszy wpływ na zdrowie ma środowisko (fizyczne i społeczne) oraz biologia człowieka (wiek, płeć, czynniki genetyczne, na które człowiek nie ma wpływu). W najmniejszym stopniu zdrowie człowieka zależy od funkcjonowania systemu opieki medycznej (ochrony zdrowia).



Ryc. 3. Model „pól zdrowia” według ministra zdrowia Kanady M. Lalonde’a⁹

Obecnie uważa się, że **główną determinantą zdrowia są warunki społeczno-ekonomiczne**. Od nich w znacznym stopniu zależy styl życia i warunki środowiskowe. **Nierówności społeczne** (m.in. różnicowanie dochodów, poziomu wykształcenia, warunków mieszkaniowych, uczenia się, dostępu do dóbr kultury, opieki medycznej) są przyczyną **nierówności w zdrowiu**.

Na zdrowie dzieci i młodzieży wpływają podobne czynniki jak u dorosłych, ale są pewne odrębności wynikające z sytuacji rodzinnej, pełnionych ról i potrzeb związanych z rozwojem dzieci w różnym wieku (wymieniono je w ramce).

⁹ M. Lalonde, (1974), *A new perspective on the health of Canadians: a working documents*, Ottawa, Canada Information. Odsetki dotyczące poszczególnych grup czynników są orientacyjne i różni autorzy podają nieco odmienne ich wartości.

Główne czynniki warunkujące zdrowie dzieci i młodzieży¹⁰

- Ubóstwo i nierówności w dochodach rodzin.
- Struktura rodziny, atmosfera i relacje w rodzinie, postawy rodzicielskie.
- Żywnienie.
- Środowisko fizyczne (np. jakość powietrza, warunki mieszkaniowe, dostępność do miejsc rekreacji i aktywności fizycznej) i społeczne (wsparcie społeczne, klimat i przystosowanie do szkoły; izolacja społeczna, przemoc międzyrodzinną).
- Postawy społeczne i stygmatyzacja dotycząca dzieci z niepełnosprawnościami, niektórymi chorobami (np. otyłość, zakażenie HIV), dzieci z rodzin ubogich.
- Zachowania ryzykowne matki w okresie ciąży oraz młodzieży (palenie tytoniu, picie alkoholu, używanie innych substancji psychoaktywnych, wczesna inicjacja seksualna).
- Czynniki genetyczne, w tym występowanie chorób genetycznie uwarunkowanych (np. zespół Downa, hemofilia, celiakia).
- Dostępność do świadczeń zdrowotnych, profilaktycznych i leczniczych.

Zrozumienie istoty holistycznego podejścia do zdrowia i czynników je warunkujących przez osoby realizujące edukację zdrowotną dzieci i młodzieży jest warunkiem jej skuteczności. Najważniejsze cechy współczesnego podejścia do edukacji zdrowotnej wymieniono w ramce.

Najważniejsze cechy współczesnej edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży

- Uwzględnienie wszystkich wymiarów zdrowia (zdrowie fizyczne, psychiczne, społeczne) i czynników je warunkujących.
- Wykorzystanie różnych okoliczności: formalnych i nieformalnych programów oraz sytuacji pedagogicznych; korzystanie z różnych możliwości i służb w szkole i poza nią.
- Branie pod uwagę zainteresowań i potrzeb młodych ludzi w zakresie edukacji zdrowotnej.
- Dążenie do spójności informacji pochodzących z różnych źródeł.
- Tworzenie wzorców ze strony osób dorosłych – rodziców, pracowników szkoły i innych osób znaczących dla dzieci i młodzieży.
- Tworzenie warunków do praktykowania zachowań prozdrowotnych w domu, przedszkolu i szkole.
- Aktywne uczestnictwo uczniów w planowaniu i realizacji edukacji zdrowotnej.

Treści edukacji zdrowotnej, w dotychczasowej praktyce, dotyczyły głównie zagadnień zdrowia fizycznego – higieny, pielęgnacji ciała, zapobiegania urazom i chorobom somatycznym. Nowym elementem edukacji zdrowotnej jest zwrócenie szczególnej uwagi na **zdrowie psychospołeczne** i rozwijanie **umiejętności życiowych**. Jest to związane z:

- gwałtownymi zmianami społecznymi, gospodarczymi, ekonomicznymi we współczesnym, globalizującym się świecie, które stawiają przed ludźmi – także młodymi – wciąż nowe wymagania i wyzwania,

¹⁰ M. Blair, S. Steward-Brown, T. Waterston, R. Crowther, (2003), *Child public health*, Oxford, Oxford University Press.

- wzrostem częstości zaburzeń i problemów psychicznych; szacuje się, że występują one u ok. 15–20% dzieci i młodzieży.

Umiejętności życiowe (ang. *life skills*) są to „**umiejętności (zdolności) umożliwiające człowiekowi pozytywne zachowania przystosowawcze, które pozwalają efektywnie radzić sobie z zadaniami i wyzwaniem codziennego życia**”¹¹.

Istnieje kilka klasyfikacji umiejętności życiowych¹². Na przykład Światowa Organizacja Zdrowia wyróżniła trzy podstawowe ich grupy:

- **Umiejętności interpersonalne:** komunikowanie się werbalne i niewerbalne, negocjacje, asertywność, budowanie empatii, współpraca w grupie,
- **Podejmowanie decyzji i krytyczne myślenie:** gromadzenie informacji, ocena różnych rozwiązań problemów z uwzględnieniem przewidywania konsekwencji dla siebie i innych, analiza wpływu wartości i postaw na motywy działania własne i innych.
- **Kierowanie sobą:** budowanie poczucia własnej wartości, samoświadomość w zakresie własnych praw, postaw, wyznawanych wartości, mocnych i słabych stron, określanie celów, samoobserwacja i samoocena, kierowanie emocjami (radzenie sobie ze złością, lękiem, stratą), radzenie sobie ze stresem (zarządzanie czasem, pozytywne myślenie, techniki relaksacyjne).

Umiejętności życiowe należy rozwijać i doskonalić we wszystkich okresach życia. Dzieci i młodzież nabywa je w procesie socjalizacji w rodzinie, szkole i grupie rówieśniczej, ale od najmłodszych lat należy wspierać proces tego rozwoju. W szkołach w Wielkiej Brytanii od dawna realizowany jest przedmiot „edukacja osobista i społeczna” (ang. *personal and social education*), a w Irlandii przedmiot „edukacja społeczna, osobista i zdrowotna” (ang. *social, personal and health education*). Z tego powodu w podstawie programowej kształcenia ogólnego umiejętności te uwzględniono w różnych przedmiotach (tab. 1). Są one także podstawą **programu wychowawczego i szkolnego programu profilaktyki** (patrz rozdz. 8).

¹¹ World Health Organization, (1993), *Life skills education in schools*, Geneva, WHO.

¹² Dodatkowe informacje – patrz M. Sokołowska, (2010), *Umiejętności życiowe*, [w:] B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 448–474.

Tabela 1. Wymagania dotyczące umiejętności życiowych zawarte w podstawie programowej kształcenia ogólnego w poszczególnych etapach edukacyjnych

Przedmiot	Wymagania dotyczące umiejętności życiowych. Uczeń:
Edukacja wczesnoszkolna	
Klasa I Edukacja polonistyczna Edukacja społeczna Etyka Klasa III Edukacja społeczna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obdarza uwagę dzieci i dorosłych, słucha ich wypowiedzi [...]; komunikuje w jasny sposób swoje spostrzeżenia, potrzeby, odczucia ▪ w kulturalny sposób zwraca się do rozmówcy, [...] dostosowuje ton głosu do sytuacji... ▪ współpracuje z innymi w zabawie, w nauce szkolnej i w sytuacjach życiowych; przestrzega reguł obowiązujących w społeczności dziecięcej oraz w świecie dorosłych, grzecznie zwraca się do innych w szkole, w domu i na ulicy ▪ niesie pomoc potrzebującym, także w sytuacjach codziennych ▪ wie, jak należy zachowywać się w stosunku do dorosłych i rówieśników (formy grzecznościowe); rozumie potrzebę utrzymywania dobrych relacji z sąsiadami w miejscu zamieszkania; jest chętny do pomocy....
II etap edukacyjny klasy IV–VI	
Język polski	<ul style="list-style-type: none"> ▪ rozpoznaje znaczenie niewerbalnych środków komunikowania się (gest, wyraz twarzy, mimika, postawa ciała) ▪ uczestnicząc w rozmowie, słucha z uwagą wypowiedzi innych; prezentuje własne zdanie i uzasadnia je
Historia i społeczeństwo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ wyjaśnia, w czym wyraża się odmiennność i niepowtarzalność każdego człowieka ▪ podaje przykłady konfliktów między ludźmi i proponuje sposoby ich rozwiązywania
III etap edukacyjny – gimnazjum	
Język polski	<ul style="list-style-type: none"> ▪ rozpoznaje wypowiedzi o charakterze emocjonalnym i perswazyjnym ▪ rozpoznaje intencje wypowiedzi (aprobatę, dezaprobatę, negację) ▪ dostrzega w wypowiedzi ewentualne przejawy agresji i manipulacji ▪ uczestniczy w dyskusji, uzasadnia własne zdanie, przyjmuje poglądy innych lub polemizuje z nimi
Język obcy nowożytny	<ul style="list-style-type: none"> ▪ prosi o radę i udziela rady ▪ współdziała w grupie, np. w lekcyjnych i pozalekcyjnych językowych pracach projektowych
Wiedza o społeczeństwie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ wymienia i stosuje zasady komunikowania się i współpracy w małej grupie (np. bierze udział w dyskusji, zebraniu, wspólnym działaniu) ▪ wymienia i stosuje podstawowe sposoby podejmowania wspólnych decyzji ▪ przedstawia i stosuje w praktyce sposoby rozwiązywania konfliktów w grupie i między grupami ▪ wyjaśnia na przykładach, jak można zachować dystans wobec nieaprobowanych przez siebie zachowań grupy lub jak im się przeciwstawiać
Biologia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ wymienia czynniki wywołujące stres oraz podaje przykłady pozytywnego i negatywnego działania stresu ▪ przedstawia sposoby radzenia sobie ze stresem

Wychowanie fizyczne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ identyfikuje swoje mocne strony, planuje sposoby ich rozwoju oraz ma świadomość słabych stron, nad którymi należy pracować ▪ omawia konstruktywne sposoby radzenia sobie z negatywnymi emocjami ▪ omawia sposoby redukowania nadmiernego stresu i konstruktywnego radzenia sobie z nim ▪ omawia znaczenie dla zdrowia dobrych relacji z innymi ludźmi, w tym z rodzicami oraz rówieśnikami tej samej i odmiennej płci; ▪ wyjaśnia, w jaki sposób może dawać i otrzymywać różne rodzaje wsparcia społecznego ▪ wyjaśnia, co oznacza zachowanie asertywne i podaje jego przykłady ▪ wyjaśnia, dlaczego i w jaki sposób należy opierać się presji oraz namowom do używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych
Wychowanie do życia w rodzinie	<p>Tematy:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ budowa prawidłowych relacji z rodzicami; konflikt pokoleń; przyczyny i sposoby rozwiązywania konfliktów ▪ relacje międzyosobowe i ich znaczenie ▪ zachowania asertywne
IV etap edukacyjny	
Podstawy przedsiębiorczości	<ul style="list-style-type: none"> ▪ rozpoznaje zachowania asertywne, uległe i agresywne; odnosi je do cech osoby przedsiębiorczej ▪ rozpoznaje mocne i słabe strony własnej osobowości; odnosi je do cech osoby przedsiębiorczej ▪ zna korzyści wynikające z planowania własnych działań i inwestowania w siebie ▪ podejmuje racjonalne decyzje, opierając się na posiadanych informacjach i ocenia skutki własnych działań ▪ stosuje różne formy komunikacji werbalnej i niewerbalnej w celu autoprezentacji oraz prezentacji własnego stanowiska
Wychowanie fizyczne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ omawia konstruktywne, optymistyczne sposoby wyjaśniania trudnych zdarzeń i przeformułowania myśli negatywnych na pozytywne ▪ wyjaśnia, na czym polega praca nad sobą dla zwiększenia wiary w siebie, poczucia własnej wartości i umiejętności podejmowania decyzji ▪ wyjaśnia, na czym polega konstruktywne przekazywanie i odbieranie pozytywnych i negatywnych informacji zwrotnych oraz radzenie sobie z krytyką ▪ omawia zasady racjonalnego gospodarowania czasem
Wychowanie do życia w rodzinie	<p>Tematy:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ komunikacja interpersonalna, asertywność, techniki negocjacji, empatia. ▪ tolerancja wobec odmienności kulturowych, etnicznych, religijnych, seksualnych ▪ problemy okresu dojrzewania i sposoby radzenia sobie z nimi ▪ sposoby rozwiązywania konfliktów
Etyka	<ul style="list-style-type: none"> ▪ umiejętność życia z innymi i dla innych

Literatura uzupełniająca

Blaxter M., (2009), *Zdrowie*, Warszawa, Wydawnictwo Sic! s.c.

Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., (2009), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa, WAIp.

Woynarowska B., (2010), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

4. Status i miejsce edukacji zdrowotnej w podstawie programowej kształcenia ogólnego

Barbara Woynarowska

We wprowadzonej w 2008 r. podstawie programowej kształcenia ogólnego¹³ zmienił się status i miejsce edukacji zdrowotnej, w stosunku do podstawy programowej z 1999 r., w której istniała ścieżka edukacyjna „edukacja prozdrowotna”. W części wstępnej aktualnej podstawy programowej w II, III i IV etapie edukacyjnym zapisano, że:

„Ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie u uczniów nawyku dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu.”

Zapis ten, po raz pierwszy w historii szkolnictwa w Polsce, nadaje **edukacji zdrowotnej wysoką rangę wśród zadań szkoły.**

Status edukacji zdrowotnej w nowej podstawie programowej kształcenia ogólnego można scharakteryzować w niżej podany sposób.

Status edukacji zdrowotnej w nowej podstawie programowej

- Wymagania szczegółowe (treści) dotyczące edukacji zdrowotnej są zapisane w wielu przedmiotach (tab. 2). W porównaniu z poprzednią podstawą programową liczba wymagań bezpośrednio lub pośrednio powiązanych z edukacją zdrowotną i ich zakres tematyczny wyraźnie się zwiększył.
- Wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej w II, III i IV etapie edukacyjnym pełni wychowanie fizyczne

Przyjęte rozwiązanie jest zgodne z jednym z modeli zalecanych przez Światową Organizację Zdrowia¹⁴: włączenie treści dotyczących zdrowia do wielu przedmiotów (model „rozproszony”) i wiodący przedmiot (wychowanie fizyczne). Nowym rozwiązaniem jest **powiązanie edukacji zdrowotnej z wychowaniem fizycznym¹⁵:**

¹³ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. 2009, Nr 4, poz. 17).

¹⁴ WHO, (2003), *Skills for health. Skills based health education including life skills: An important component of child-friendly/health promoting school*, Information Series on School Health Document 9, Geneva, World Health Organization.

¹⁵ Zapis podstawy programowej wychowania fizycznego wraz z komentarzem znajduje się w wydawnictwie Ministerstwa Edukacji Narodowej: *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8 (www.reformaprogramowa.men.gov.pl).

- w I etapie edukacyjnym wyodrębniono obszar „**wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna**”¹⁶,
- w III i IV etapie edukacyjnym w przedmiocie wychowanie fizyczne wyodrębniono **blok tematyczny „edukacja zdrowotna”**. Znajdują się w nim wymagania dotyczące zdrowia psychospołecznego i umiejętności życiowych (dotychczas nieuwzględniane w podstawie programowej).

Tabela 2. Przedmioty nauczania, w których uwzględniono wymagania dotyczące bezpośrednio lub pośrednio edukacji zdrowotnej (wiersze zacienione dotyczą przedmiotów o dużej liczbie tych wymagań)

	Szkoła podstawowa		Gimnazjum	Szkoły ponadgimnazjalne
	Klasy I-III	Klasy IV-VI		
Edukacja społeczna	X			
Edukacja przyrodnicza	X			
Edukacja polonistyczna	X			
Zajęcia komputerowe	X	X		
Zajęcia techniczne	X	X	X	
Wychowanie fizyczne	X	X	X	X
Etyka	X	X	X	X
Język polski		X	X	
Język obcy nowożytny		X	X	X
Muzyka		X	X	
Historia i społeczeństwo		X		
Przyroda		X		X
Wychowanie do życia w rodzinie		X	X	X
Wiedza o społeczeństwie			X	X
Geografia			X	X
Biologia			X	X
Chemia			X	X
Fizyka			X	
Informatyka			X	X
Edukacja dla bezpieczeństwa			X	X
Podstawy przedsiębiorczości				X

Treści dotyczące edukacji zdrowotnej w podstawie programowej zostały zapisane w **języku wymagań**, które określają, jakie powinny być efekty kształcenia w końcu danego etapu edukacyjnego. W zapisie podstawy programowej przyjęto zasadę, że treści kształcenia na poszczególnych etapach nie powinny się powtarzać (zrezygnowano z zasady „spiralności” kształcenia). Tylko w odniesieniu do edukacji wczesnoszkolnej podkreślono potrzebę

¹⁶ Proponowano nawet zmianę na wszystkich etapach edukacyjnych dotychczasowej nazwy przedmiotu „wychowanie fizyczne” na „wychowanie fizyczne i zdrowotne”: Z. Jaworski, (2009), *O krzewieniu kultury fizycznej w polskiej szkole – blaski i cienie*, „Zdrowie, Kultura Zdrowotna i Edukacja”, t. 3, s. 7–12.

„ciągłości procesu edukacji rozpoczętego w przedszkolu i kontynuowanego w szkole podstawowej” i w tym celu wyodrębniono treści nauczania dla klasy I.

4.1. Ogólna charakterystyka edukacji zdrowotnej w poszczególnych etapach edukacyjnych

Na pierwszym etapie edukacyjnym „wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna” jest jednym z jedenastu obszarów kształcenia zintegrowanego. Wymagania szczegółowe (na koniec klasy I i III) dotyczą głównie zdrowia fizycznego, w tym:

- troski o ciało (higiena osobista, dbałość o postawę ciała),
- zachowań sprzyjających zdrowiu (właściwe żywienie, aktywność fizyczna, poddawanie się szczepieniom ochronnym),
- zachowania bezpieczeństwa (w czasie zajęć ruchowych, w kontaktach z lekami i substancjami chemicznymi) i szukania pomocy w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia,
- właściwego zachowania w chorobie.

Wymagania dotyczące edukacji zdrowotnej uwzględniono także w innych obszarach kształcenia zintegrowanego. Część z nich dotyczy ww. zagadnień, a także: dbałości o zdrowie i bezpieczeństwo własne i innych, kontrolowania zdrowia, przestrzegania zaleceń lekarza i stomatologa, bezpieczeństwa w ruchu drogowym, relacji i współpracy z innymi, pomagania potrzebującym, ochrony środowiska przyrodniczego.

Na drugim etapie edukacyjnym (klasy IV–VI szkoły podstawowej) wymagania szczegółowe, dotyczące bezpośrednio lub pośrednio edukacji zdrowotnej, znajdują się w wielu przedmiotach, zwłaszcza w przyrodzie, wychowaniu fizycznym i języku obcym nowożytnym (tab. 1). Liczba ich jest duża i dotyczą one dbałości o ciało, zdrowie oraz środowisko, z dominacją wymagań z zakresu zdrowia fizycznego. Dotyczy to także podstawy programowej wychowania fizycznego, w której uwzględniono:

- bezpieczeństwo (w czasie zajęć ruchowych, pobytu nad wodą, w górach, w ruchu drogowym) oraz sposoby postępowania w zagrożeniach zdrowia lub życia,
- troska o ciało (hartowanie i ochrona przed nadmiernym nasłonecznieniem).

Status i miejsce edukacji zdrowotnej w klasach IV-VI szkoły podstawowej nie uległ więc znaczącej zmianie w stosunku do poprzedniej podstawy programowej.

Na III i IV etapie edukacyjnym wymagania szczegółowe dotyczące edukacji zdrowotnej znajdują się także w wielu przedmiotach (tab. 1). Najważniejszym, nowym i cennym rozwiązaniem jest **wyodrębnienie edukacji zdrowotnej** jako jednego z siedmiu bloków tematycznych podstawy programowej wychowania fizycznego w gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych.

W części II niniejszego poradnika omówiono szczegółowo treści edukacji zdrowotnej, na kolejnych etapach edukacyjnych w poszczególnych przedmiotach, zwłaszcza tych, w których nasycenie tymi treściami jest największe.

4.2. Propozycje dotyczące realizacji edukacji zdrowotnej w szkole

Obecny status edukacji zdrowotnej jest nowym wyzwaniem dla szkoły. Szkoła staje przed koniecznością poszukiwania odpowiedzi na dwa podstawowe pytania:

1) Jak skutecznie realizować obecny model edukacji zdrowotnej?

Można tu wykorzystać doświadczenia z realizacji w latach 1999–2007 ścieżki edukacyjnej „edukacja prozdrowotna”¹⁷. W wielu szkołach powołano wówczas szkolnych koordynatorów edukacji prozdrowotnej. Rolę tę powinien pełnić nauczyciel (lub pedagog szkolny), który jest zainteresowany tym obszarem edukacji, ma motywację do podjęcia tego zadania, gotowość do stałego uczenia się i rozszerzania swoich kompetencji, zwłaszcza umiejętności komunikowania się i współdziałania z innymi, twórczego myślenia i rozwiązywania problemów, pełnienia roli lidera. Korzystnie byłoby, aby stopniowo rolę tę podejmowali nauczyciele wychowania fizycznego. Zadania szkolnego koordynatora edukacji zdrowotnej przedstawiono w ramce.

Podstawowe zadania szkolnego koordynatora edukacji zdrowotnej
<ul style="list-style-type: none">▪ Koordynowanie realizacji edukacji zdrowotnej w ramach poszczególnych przedmiotów▪ Uzgadnianie wdrażania dodatkowych programów edukacyjnych, w ścisłym powiązaniu z zapisami w podstawie programowej; wybór programów o sprawdzonej jakości▪ Współdziałanie z pielęgniarką szkolną, pedagogiem szkolnym oraz innymi organizacjami oferującymi szkole różne programy edukacyjne i profilaktyczne (zwłaszcza stacją sanitarno-epidemiologiczną)▪ Organizowanie i prowadzenie wewnętrznego doskonalenia nauczycieli i szkoleń dla innych pracowników szkoły w zakresie edukacji zdrowotnej

¹⁷ B. Woynarowska, M. Sokołowska, (2001), *Ścieżka edukacyjna – edukacja prozdrowotna i promocja zdrowia w szkole*, Warszawa, KOWEŻIU.

Koordinacja edukacji zdrowotnej może odbywać się na poziomie szkoły lub na poziomie poszczególnych oddziałów. To drugie rozwiązanie wydaje się łatwiejsze do realizacji. Należy wziąć pod uwagę treści w poszczególnych przedmiotach (patrz część II), a także tematy podejmowane na lekcjach wychowawczych oraz programy edukacyjne oferowane szkołom przez różne organizacje (patrz rozdz. 7).

Realizacja edukacji zdrowotnej **wymaga współpracy nauczycieli różnych przedmiotów, przede wszystkim wychowawców klas**. To oni powinni dostrzec, jak ważną rolę odgrywa edukacja zdrowotna w budowaniu programu wychowawczego i szkolnego programu profilaktyki oraz podjąć próbę stworzenia takiego całościowego programu dla uczniów swojej klasy. Edukacja zdrowotna może być ważnym elementem spajającym różne działania wychowawcze i profilaktyczne. Może być realizowana na wydzielonych lekcjach w ramach wychowania fizycznego, na lekcjach wielu przedmiotów, godzinach wychowawczych, ale również w czasie **impres klasowych lub szkolnych**, jak święto szkoły, pierwszy dzień wiosny, dzień dziecka itp. Sprzyjającą okazję stwarzają również **wycieczki szkolne i zielone szkoły** w czasie których, poza celami dydaktycznymi, można popularyzować zasady aktywnego wypoczynku, zdrowego żywienia a równocześnie rozwijać umiejętności psychospołeczne, jak budowanie relacji z rówieśnikami, współpraca, asertywne bronienie własnych praw itd.

Trzeba jednak pamiętać, że żadna z wymienionych form nie daje gwarancji, że spełni swe zadania automatycznie. Wycieczka klasowa nie zawsze zachęci do aktywnego wypoczynku, a tym bardziej nie zawsze wpłynie na poprawę relacji między uczniami. Organizacja każdej z form wymaga jasnego zapisania w celach tego, co chcemy osiągnąć z zakresu edukacji zdrowotnej (np. budować dobre relacje rówieśnicze), odpowiednio dobrać metody realizacji (np. ustalenie, wspólnie z uczniami, reguł obowiązujących podczas wycieczki). Ważne jest także prowadzenie ewaluacji – zapytanie uczniów o ich odczucia, co do efektów podjętych działań (np. jak oceniają atmosferę, kontakty rówieśnicze w czasie wycieczki).

2) W jaki sposób wychowanie fizyczne może pełnić wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej?

Za powierzeniem **wychowaniu fizycznemu wiodącej roli w edukacji zdrowotnej** w szkole przemawiały następujące argumenty:

- Silne związki między wychowaniem fizycznym i edukacją zdrowotną, wskazywane od ponad 40 lat przez teoretyków wychowania fizycznego w Polsce. Zdaniem M. Demela „macierz” wychowania zdrowotnego tworzą wychowanie fizyczne i higiena szkolna. „Pole przenikania się zakresów wychowania zdrowotnego i wychowania fizycznego jest

rozległe i obejmuje wszystko co wiąże się ze świadomością ceny zdrowia, pozytywnym zainteresowaniem własnym organizmem”¹⁸.

- Szeroki zakres kształcenia przeddyplomowego nauczycieli wychowania fizycznego, w tym w zakresie nauk biomedycznych, ale także psychologii i pedagogiki.
- Specyficzny typ relacji nauczyciel wychowania fizycznego – uczniowie, sprzyjający budowaniu zaufania i zainteresowania uczniów sprawami zdrowia.

Powierzenie nauczycielom wychowania fizycznego wiodącej roli w edukacji zdrowotnej oraz rozszerzenie dotychczasowego zakresu tego przedmiotu należy uznać za **wyzwanie i szansę** dla tej grupy nauczycieli. Można oczekiwać, że:

- Wpłynie to na **zwiększenie ich prestiżu zawodowego**. Wyniki badań wskazują, że połowa nauczycieli wychowania fizycznego uważa, że ma niski lub bardzo niski prestiż w społeczeństwie, ma poczucie niedowartościowania prestiżowego swojej specjalności w stosunku do nauczycieli innych przedmiotów. W środowisku wychowawców fizycznych istnieje kompleks „wuefiaka”¹⁹.
- Stworzy nauczycielom możliwość większego udziału w życiu szkoły, rozwoju zawodowego i osobistego.
- Będzie sprzyjać zwiększeniu satysfakcji z pracy.

Zapis dotyczący wiodącej roli wychowania fizycznego jest nowym, niepraktykowanym dotychczas w systemie szkolnictwa rozwiązaniem. Nie ma w tym zakresie doświadczeń i przykładów „dobrej praktyki”. Podjęcie tej roli przez nauczycieli wymaga inicjatywy z ich strony, zaangażowania i poszukiwania form i sposobów jej pełnienia. Niezbędne jest wsparcie ze strony dyrektora szkoły oraz innych nauczycieli. Należy sądzić, że podjęcie realizacji tego zadania będzie procesem długotrwałym, ale uda się wprowadzić ten zapis z podstawy programowej do praktyki szkół.

Ważne jest **tworzenie przez nauczycieli wychowania fizycznego warunków sprzyjających temu, aby „sport stał się integralną częścią edukacji życia ludzi”**²⁰, a tym

¹⁸ M. Demel, (1968), *O wychowaniu zdrowotnym*, Warszawa, PZWS, s. 58–59.

¹⁹ R. Cieśliński, (2005), *Sytuacja społeczno-zawodowa nauczycieli wychowania fizycznego*, Warszawa, Akademia Wychowania Fizycznego, Studia i Monografie, nr 102, s. 121–123.

²⁰ J. Pośpiech, (2010), *Edukacyjne walory sportu – perspektywa europejska*, „Zdrowie Kultura Zdrowotna Edukacja. Perspektywa Społeczna i Humanistyczna”, AWFIS w Gdańsku, tom V, s. 100.

samym, aby szkoła była bardziej wiarygodna jako realizator edukacji zdrowotnej. Jak wynika z doświadczeń międzynarodowych wymaga to spełnienia następujących warunków²¹:

- dopuszczanie do uczestnictwa w sporcie nie tylko osób utalentowanych – kryterium uczestnictwa powinno być zainteresowanie i chęć ucznia, a nie jego predyspozycje,
- tworzenie jak najszerszej, zróżnicowanej oferty różnych form aktywności sportowej,
- włączenie uczniów do planowania, organizacji i realizacji imprez sportowych,
- organizowanie nie tylko zawodów opartych na rywalizacji, ale również imprez sportowych, turniejów rodzinnych, festiwali, plebiscytów fair play itd.,
- poszukiwanie różnych form dofinansowywania uczestnictwa osób, dla których barierą są koszty uprawiania sportu.

Podsumowanie

- Nowy model szkolnej edukacji zdrowotnej – treści zamieszczone w większości przedmiotów i wiodąca rola wychowania fizycznego wymaga:
 - udziału w jej realizacji wszystkich nauczycieli,
 - koordynacji na poziomie szkoły lub poszczególnych oddziałów,
 - wykorzystania różnych okazji i sytuacji (np. wycieczki, imprezy klasowe, szkolne),
 - zaangażowania i twórczego podejścia ze strony nauczycieli wychowania fizycznego,
 - zrozumienia i wsparcia ze strony dyrektora szkoły,
 - wsparcia ze strony doradców metodycznych i konsultantów nauczycieli wychowania fizycznego.
- Niezbędne jest monitorowanie przebiegu wdrażania edukacji zdrowotnej, zapisanej w podstawie programowej kształcenia ogólnego oraz upowszechniania przykładów dobrej praktyki.

Literatura uzupełniająca

Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8 (www.reformaprogramowa.men.gov.pl).

Wojnarowska B. (red.), (w przygotowaniu), *Edukacja zdrowotna. Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych*, Kielce, Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP.

5. Wybrane zagadnienia metodyki edukacji zdrowotnej

Magdalena Wojnarowska-Sołdan, Barbara Wojnarowska

Metodyka edukacji zdrowotnej wywodzi się z pedagogiki i jej subdyscypliny – dydaktyki (nauki o nauczaniu i uczeniu się). Posiada ona pewne specyficzne cechy, podobnie jak metodyka innych przedmiotów. W obecnym modelu edukacji zdrowotnej w szkole, wszyscy

²¹ Tamże.

nauczyciele – a zwłaszcza nauczyciele wychowania fizycznego – powinni znać podstawowe zasady jej metodyki.

W dotychczasowym systemie kształcenia nauczycieli edukacja zdrowotna nie była uwzględniana. Większość nauczycieli wykorzystuje doświadczenia z własnych lat szkolnych (sprzed wielu lat) i utożsamia edukację zdrowotną z przekazywaniem wiedzy – pogadankami, gazetkami, konkursami (wiedzy, plastycznymi), rozdawnictwem ulotek o zdrowiu, głównie fizycznym. Obserwacje i rozmowy z nauczycielami wskazują także, że wielu z nich nie postrzega swojej roli w edukacji zdrowotnej i nie kojarzy z nią wymagań z tego zakresu zapisanych w podstawie programowej ich przedmiotów.

5.1. Nowe podejścia w metodyce edukacji zdrowotnej

Do nowych podejść (cech) we współczesnej edukacji zdrowotnej należą: koncentracja na uczeniu się, zmiana ról nauczyciela i ucznia oraz podejście demokratyczne.

- **Koncentracja na procesie uczenia się**, a nie tylko nauczania:
 - **uczenie się** jest procesem nabywania przez ucznia określonych wiadomości i umiejętności wpływających na jego zachowanie, a końcowe wyniki tego procesu zależą w znacznym stopniu do motywacji i aktywności ucznia,
 - **nauczanie** jest organizowaniem przez nauczyciela uczenia się i kierowanie nim, tworzeniem warunków sprzyjających opanowaniu przez uczniów określonego zasobu wiedzy i sprawności z elementami kontroli, dzięki której warunki te mogą być odpowiednio wykorzystane²².
- **Zmiana ról nauczyciela i ucznia (ramka)**

Nauczyciel w edukacji zdrowotnej
<ul style="list-style-type: none">▪ Jest przewodnikiem (doradcą, liderem) uczniów.▪ Nie wchodzi w rolę „eksperta” („mistrza”), który: „musi wszystko wiedzieć”; ogranicza ocenianie, komentarze, narzucanie własnego zdania; ma odwagę powiedzieć: „nie wiem, ale sprawdzę i odpowiem” lub „nie wiem, sprawdźmy razem”, czyli ma prawo do niewiedzy oraz uczenia się od uczniów i razem z nimi.▪ Organizuje uczenie się – stawia zadania, pytania, motywuje do pracy, kontroluje czas jej trwania.▪ Posiada i doskonali umiejętność komunikowania się z uczniami, tworzenia atmosfery bezpieczeństwa i zaufania.▪ Umie zachować równowagę między ustalonym programem, a potrzebami uczniów.

²² Cz. Kulisiewicz, (2005), *Podstawy dydaktyki*, Warszawa, WSiP.

Uczeń w edukacji zdrowotnej
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nie jest postrzegany jako „biała karta” lecz uznaje się, że posiadana przez niego wiedza i doświadczenia stanowią podstawę do uczenia się. ▪ Jego potrzeby w zakresie edukacji zdrowotnej są rozpatrywane i uwzględniane. ▪ Jest zachęcany do: <ul style="list-style-type: none"> – samodzielności w uczeniu się, wzbogacania doświadczeń, – akceptowania własnej odpowiedzialności za uczenie się, – odnoszenia zdobywanej wiedzy i umiejętności do własnej sytuacji i potrzeb oraz dokonywania ich transferu do codziennego życia.

Niezwykle ważne jest także **modelowanie przez nauczycieli pożądanych postaw i zachowań zdrowotnych**. Wynika to z teorii społecznego uczenia się A. Bandury²³, zgodnie z którą ludzie uczą się także przez obserwowanie zachowań innych, zwłaszcza osób znaczących.

- **Podejście demokratyczne.** W tradycyjnym podejściu do edukacji zdrowotnej zakładano, że nauczyciele i inne osoby dorosłe określają, w jaki sposób dzieci i młodzież powinny się zachowywać, wykorzystując w tym celu różne techniki perswazji. Podejście to zostało nazwane **moralizatorskim**. Obecnie w Unii Europejskiej zachęca się do wdrażania podejścia **demokratycznego**. Zakłada ono, że młodzi ludzie sami powinni aktywnie poszukiwać odpowiedzi na pytanie: Jakich dokonywać wyborów?. Różnice między tymi podejściami przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Różnice między podejściami do edukacji zdrowotnej²⁴

Podejście moralizatorskie (tradycyjne)	Podejście demokratyczne
Koncentracja na uczniu, jego problemach zdrowotnych, nawykach, stylu życia	Koncentracja na szkole będącej częścią środowiska lokalnego (podejście siedliskowe); zainteresowanie uczniami, pracownikami szkoły i rodzicami oraz warunkami ich życia
Koncentracja na zdrowiu fizycznym	Zdrowie traktowane holistycznie (fizyczne, psychiczne i społeczne)
Zdrowie rozumiane jako brak choroby	Zdrowie rozumiane jako dobre samopoczucie (dobra jakość życia)
Podkreślanie negatywnych informacji ostrzeganie, budzenie lęku	Podkreślanie pozytywów: zalet bycia zdrowym, dokonywania odpowiednich wyborów
Cele: przekazywanie wiedzy, moralizatorstwo, decyzje co wybrać należą do nauczyciela	Cele: obok wiedzy, rozwijanie umiejętności i kształtowanie postaw, przygotowanie do podejmowania decyzji oraz rozwijanie kompetencji do działania

²³ A. Bandura, (1977), *Social learning theory*, Englewood Clifts, Prentice Hall. Inc.

²⁴ M. Sokołowska, (2011), *Podejście moralizatorskie i demokratyczne w promocji zdrowia i profilaktyce*, „Remedium”, nr 4 (na podstawie prac autorów duńskich, patrz m.in. B. B. Jansen, (1994), *Edukacja zdrowotna i demokracja*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne”, nr 4, s. 22–25.

Metody wymagające aktywności nauczyciela: wykłady, pogadanki na temat „dobrego zdrowia”. Uczniowie zwykle są biernymi odbiorcami	Metody wymagające aktywności ucznia: praca w grupach, dyskusje, gry, symulacje, burza mózgów, technika <i>narysuj i napisz</i> , drama, rozwiązywanie problemów, metoda projektu
--	--

5.2. Metody aktywizujące

We współczesnej edukacji zdrowotnej dominującymi metodami nauczania/uczenia się powinny być metody aktywizujące. Można je zdefiniować jako **sposób nauczania/uczenia się, w którym nauczyciel nie przekazuje gotowej wiedzy, ale stwarza warunki do samodzielnego uczenia się**. Dzięki zastosowaniu tych metod uczniowie bardziej angażują się w proces uczenia się, aktywniej zdobywają wiedzę i łatwiej przyswajają sobie nowe treści, rozwijają swe zainteresowania i wiele umiejętności psychospołecznych, koniecznych do radzenia sobie z różnymi życiowymi wyzwaniami. Repertuar metod aktywizujących i stosowanych w ich ramach technik jest bogaty (tab. 4). Ich dobór zależy od celów konkretnej lekcji, potrzeb i doświadczeń uczniów i nauczyciela oraz warunków, w jakich odbywa się lekcja.

Tabela. 4. Aktywizujące metody i techniki nauczania/uczenia się²⁵

Metoda	Przykłady technik
Dyskusja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debata „Za i przeciw” ▪ Metaplan ▪ Debata panelowa ▪ „Sześć kapeluszy”
Wchodzenie w rolę	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Odgrywanie scenek ▪ Symulacja ▪ Drama
Analizowanie i rozwiązywanie problemów	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Burza mózgów ▪ Drzewo decyzyjne ▪ Analiza przypadku
Uczenie się w małych zespołach	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puzzle ▪ Kula śnieżna
Projekt	łączy wiele technik
Stacje zadaniowe	łączy wiele technik
Portfolio (teczka)	Portfolio tematyczne lub służące obserwacji rozwoju osób uczących się (praca indywidualna i grupowa)
Wizualizacja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mapy myśli, mapy skojarzeń ▪ Rysowanie ilustracji i komiksów ▪ Sporządzanie plakatów ▪ Układanie rebusów

²⁵ A. Klimowicz, (2005), *Metody nauczania w pracy z dorosłymi*, [w:] *Poradnik edukatora*, M. Owczarz (red.), Warszawa, CODN, s. 192.

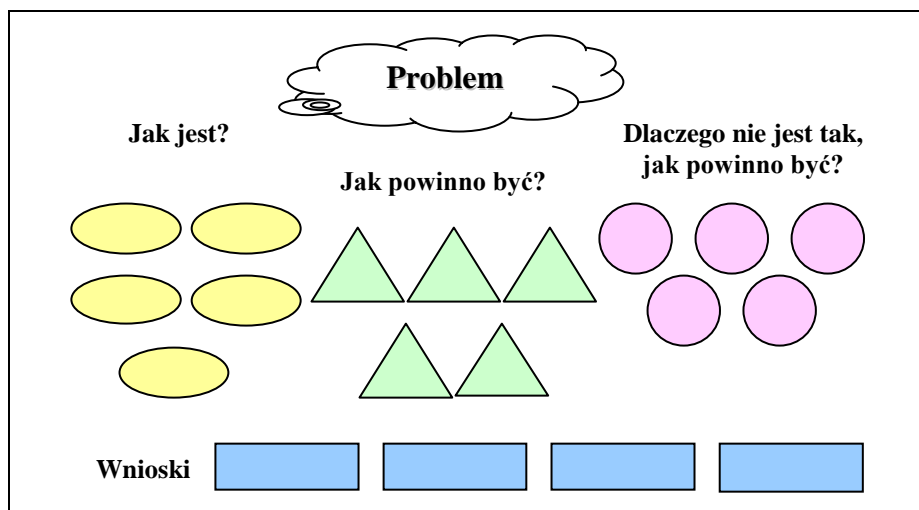
Charakterystyka wybranych metod i technik aktywizujących²⁶

Dyskusja

Istotą dyskusji jest wymiana poglądów. Celem jej jest umożliwienie uczniom rozwijania takich umiejętności jak: argumentowanie, przekonywanie, formułowanie spójnych, precyzyjnych wypowiedzi, zadawanie pytań, podsumowywanie, wnioskowanie i aktywne słuchanie. Dyskusja jest metodą rozwiązywania problemów i konfliktów, uczy szacunku dla przekonań innych oraz dochodzenia do wspólnych znaczeń. Istnieje wiele technik prowadzenia zajęć z zastosowaniem metody dyskusji. Może mieć ona charakter całkowicie dowolny (uczniowie wypowiadają się na dany temat w dowolny sposób), może też mieć charakter wolny, ale dyskutanci przestrzegają ustalonego uprzednio regulaminu dyskusji. Do ciekawych technik dyskusji należą m.in.:

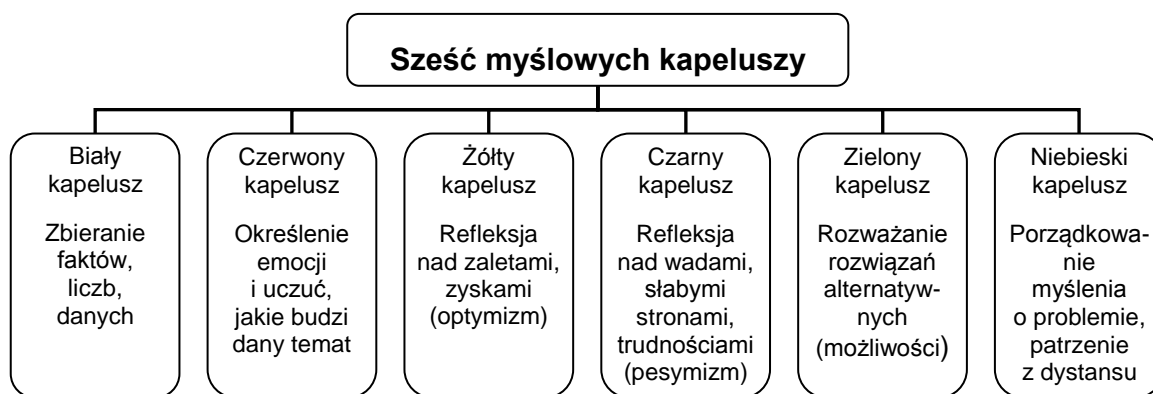
- **Debata „Za i Przeciw”** – technika pomocna w pracy nad zagadnieniami, które budzą kontrowersje. Zadaniem jej uczestników jest przedstawienie argumentów „za” daną tezę lub „przeciw” niej. Służy to rozważeniu określonej sytuacji z dwóch różnych stron i – jeśli trzeba – pomaga w podjęciu decyzji. Dzięki wykorzystywaniu tej techniki uczniowie uczą się dyskutować o spornych kwestiach, kształtują umiejętność aktywnego słuchania, komunikowania własnych poglądów bez prowokowania i atakowania.
- **Metaplan** – graficzny zapis prowadzonej przez uczniów dyskusji na określony temat. Uczniowie, omawiając zagadnienie w całej grupie lub w zespołach, odpowiadają na trzy pytania: jak jest? jak powinno być? dlaczego nie jest tak, jak powinno być?, i formułują wnioski. Podczas dyskusji uczniowie tworzą plakat przedstawiający w skrócie jej treść (wzór plakatu przedstawia im nauczyciel, ryc. 4). Technikę metaplanu wykorzystuje się do omawiania spornych, trudnych spraw oraz do rozwiązywania konfliktów. Jej celem nie jest wskazanie, kto ma rację, ale przedstawienie wielu aspektów danego problemu i poszukiwanie wspólnego rozwiązania.

²⁶ Informacje na temat metod i technik prezentowanych w tym rozdziale zaczerpnięto z publikacji różnych autorów. Listę tych publikacji zamieszczono na końcu rozdziału. Przyjęto, że „metoda” to zaplanowana przez nauczającego forma organizacji wszystkich etapów procesu uczenia się; „technika” to określony sposób praktycznego zastosowania metody.



Ryc. 4. Wzór metaplanu

- **Debata panelowa** – uczniowie występują w jednej z trzech ról: ekspertów, moderatorów i uczestników. Zadaniem nauczyciela jest przygotowanie uczniów do pełnienia tych ról. Technika ta pozwala przedyskutować dany temat z innymi, wysłuchać opinii innych, wyrobić sobie własne zdanie i podjąć decyzję.
- **„Sześć myślowych kapeluszy”** – technika porządkuje sposób myślenia o problemie i dyskusji. Uczniowie dzielą się na grupy i rozważają problem, „wkładając” myślowe kapelusze określonego koloru. Każdy kolor kapelusza określa pewien sposób postrzegania problemu, jego analizy, znajdowania rozwiązań i argumentowania (ryc. 5).



Ryc. 5. Symbolika sześciu myślowych kapeluszy według A. Klimowicz, 2005, s. 195.

Wchodzenie w rolę

Metoda wchodzenia w rolę łączy techniki, które umożliwiają uczniom doświadczanie sytuacji podobnych do tych, które mają miejsce w rzeczywistości. Ich istotą jest inscenizowanie zdarzeń i znajdowanie się w położeniu innej osoby. Ich celem jest m.in.

uczenie się empatii, wyrażania myśli i uczuć, rozumienia różnych postaw i zachowań. Do technik tych należą:

- **Odgrywanie ról** – technika podobna do dziecięcych zabaw „na niby”. Uczniowie odgrywają różne role (np. role z własnego życia oraz role postaci rzeczywistych, wymyślonych, żyjących obecnie lub w przeszłości) w określonym przez nauczyciela kontekście sytuacyjnym.
- **Symulacje** – symulacja to „zastąpienie sytuacji rzeczywistej przez jej model w celach zabawowych lub dydaktycznych”²⁷. Uczniowie uczestniczą w symulowanym wydarzeniu, które było, jest, będzie lub mogłoby być, odgrywając role autentycznych lub realistycznych postaci. Jest to bezpieczna przestrzeń ćwiczeniowa, która umożliwia doskonalenie rozmaitych umiejętności oraz uczenie się na błędach.
- **Drama** – jest to „improwizowane działanie, przebiegające w wyobrazeniowej sytuacji problemowej, angażujące intelekt, emocje, zmysły, wyobraźnię i ekspresję uczestników. Zaangażowane w dramę osoby przez aktywne wchodzenie w role podejmują próbę rozwiązania pojawiającego się konfliktu”²⁸.

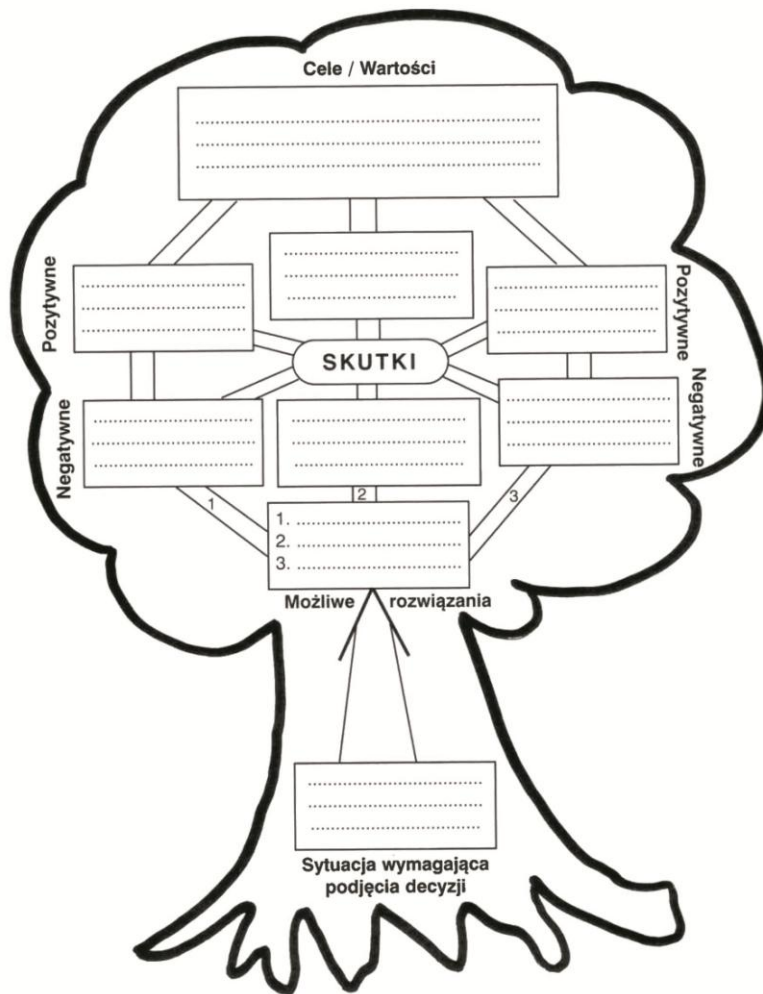
Rozwiązywanie i analizowanie problemów

Nauczanie rozwiązywania i analizowania problemów może dokonywać się w różny sposób, np.:

- **Burza mózgów** – technika twórczego myślenia, przydatna do poszukiwania nowych oryginalnych rozwiązań. Pozwala rozwijać sprawność umysłową, pokonywać opór przed prezentacją własnych pomysłów, pobudza wyobraźnię. Uczniowie nazywają problem, który chcą rozwiązać, zgłaszają wszelkie pomysły jego rozwiązania (notują je na tablicy). Następnie dokonują analizy zgłoszonych pomysłów w celu ich selekcji, dokonują wyboru rozwiązania i opracowują jego zastosowanie w praktyce.
- **Drzewo decyzyjne** – graficzny zapis analizy problemu decyzyjnego, jest wizualną prezentacją przebiegu procesu rozwiązywania problemu. Uczniowie analizują problem, tworząc plakat (ryc. 6). Graficzna forma drzewa decyzyjnego zawiera podstawowe elementy procesu podejmowania decyzji. Celem tej techniki jest rozwijanie umiejętności dokonywania wyboru i podejmowania decyzji ze świadomością jej skutków.

²⁷ W. Okoń, (2007), *Symulacja*, [w:] *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak, s. 396.

²⁸ M. Nowicka, (2003), *Drama*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. I, T. Pilch (red. nauk.), Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.



Ryc. 6. Schemat drzewa decyzyjnego²⁹

- **Studium przypadku** – polega na analizie i interpretacji określonych zdarzeń (autentycznych lub opracowanych na użytek danego problemu), ich przyczyn i skutków. Zdarzenia te mogą być podobne do tych, które dotyczą uczniów. Materiałem do studium przypadku może być np. wycinek z prasy zawierający wywiad ze sportowcem, muzykiem, osobą borykającą się z jakimś problemem, list czytelnika, fragment książki. Uczniowie otrzymują opis przypadku, zapoznają się z nim, analizują pod kątem postawionego problemu (np. co się stało? jakie to miało skutki? kto jest odpowiedzialny za dany stan rzeczy? dlaczego ktoś postąpił w dany sposób? co mógł zrobić innego? co należało zrobić? co ty zrobiłbyś w podobnej sytuacji?). Analiza przypadku pobudza do refleksji, uczy głębszego, wieloaspektowego rozumienia problemu, umożliwia „uczenie się na błędach”

²⁹ Według: E. Brudnik, A. Moszyńska, B. Owczarska, (2000), *Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie. Przewodnik po metodach aktywizujących*, Kielce, Zakład Wydawniczy SFS, s. 52.

(poszukiwanie efektywniejszych sposobów działania) i „uczenie się na sukcesach” innych (analizowanie efektywnych sposobów działania).

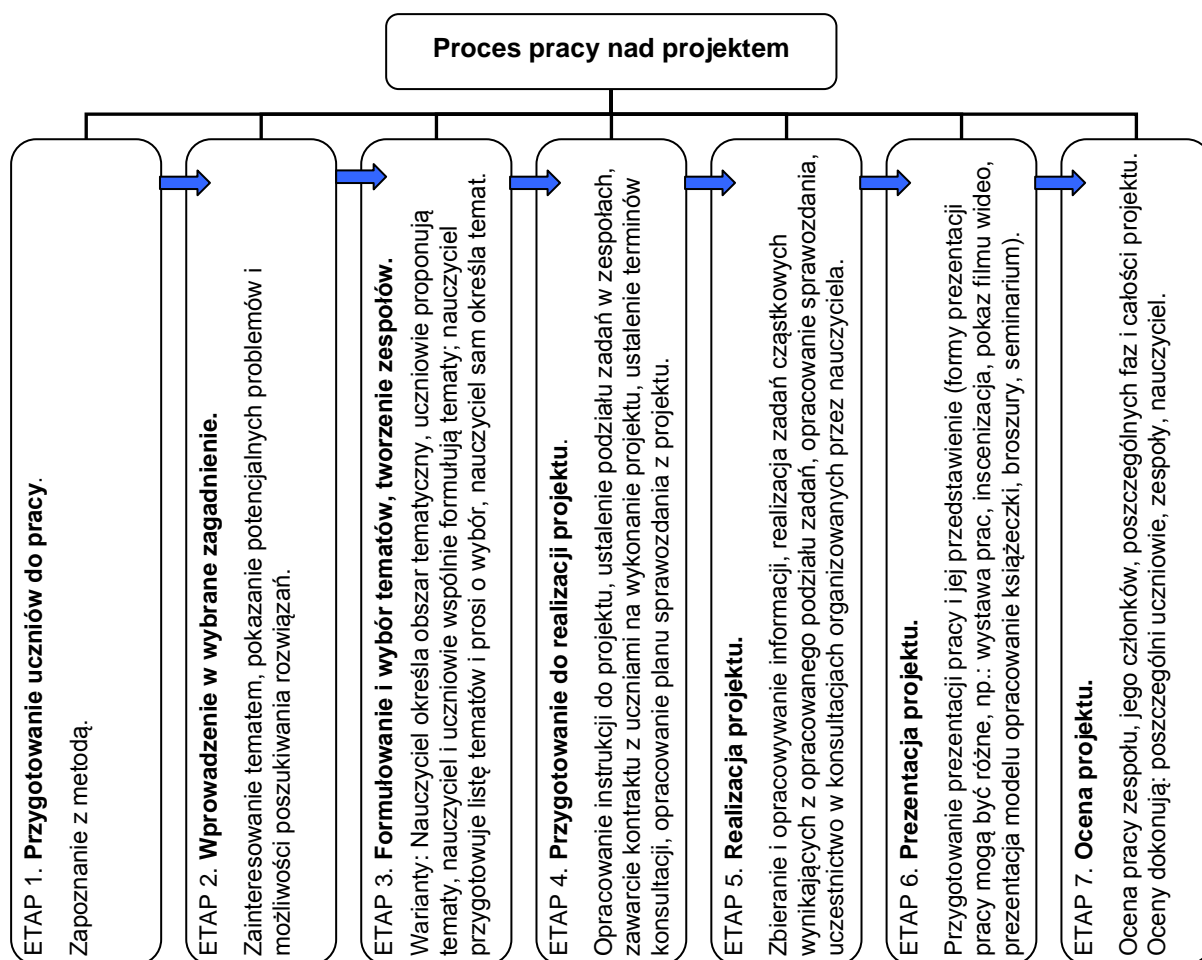
Uczenie się w małych zespołach

Charakterystycznym elementem kształcenia metodami aktywizującymi jest praca w małych zespołach. Zwiększa ona aktywność uczniów na lekcji, uczy współpracy, respektowania zasad, umożliwia doświadczenie współzależności i współodpowiedzialności, pomaga doskonalić umiejętności komunikacji interpersonalnej. Ten sposób pracy przynosi korzyści pojedynczym uczniom (np. większe poczucie bezpieczeństwa, większe zaangażowanie osób nieśmiałych, bliższe poznawanie innych uczniów, doświadczanie różnych ról, uczenie się od innych) i całym zespołom (np. wykorzystanie potencjału wszystkich członków, wsparcie innych, większe tempo pracy, uzupełnianie ról, rozkład odpowiedzialności). Do technik pracy grupowej można zaliczyć m.in.:

- **Puzzle** – technika może być wykorzystana w pracy z tekstem źródłowym podzielonym na części. Praca odbywa się w kilku etapach: uczniowie dzieleni są na tyle grup, ile jest części tekstu, każda grupa otrzymuje jego jedną część; uczniowie zapoznają się z tym tekstem indywidualnie i wspólnie w grupie omawiają jego treść. Po wykonaniu tego zdania następuje zmiana grup: w nowych grupach znajdują się reprezentanci każdej części tekstu. Mają oni zrelacjonować sobie nawzajem to, czego nauczyli się w poprzedniej rundzie. Następnie uczniowie wracają do starych grup, rozmawiają na temat całego tekstu i przygotowują plakat dotyczący całości materiału. Technika ta uczy wyboru najważniejszych treści, przekazywania ich innym członkom grupy. Angażuje uczniów, wspomaga ich koncentrację.
- **Kula śnieżna** – polega na zastanawianiu się nad danym zagadnieniem przez przechodzenie od pracy indywidualnej do pracy w całej grupie. W pierwszej rundzie uczeń pracuje indywidualnie (np. przygotowuje 5 odpowiedzi na zadany temat). W drugiej rundzie uczniowie pracują w parach (porównują swe odpowiedzi i wybierają elementy wspólne, np. wybór 6 odpowiedzi z 10), w kolejnych rundach uczniowie pracują podobnie w grupach cztero-, ośmio- i szesnastoosobowych. Finałem jest praca na forum całej klasy. Technika ta pozwala na tworzenie w krótkim czasie wielu pomysłów, opracowanie wspólnej listy problemów, rozwijaniu umiejętności dyskusowania i komunikowania.

Metoda projektów

Projekt edukacyjny to „zespołowe planowe działanie uczniów, mające na celu rozwiązanie konkretnego problemu, z zastosowaniem różnorodnych metod”³⁰. Metoda polega na tym, że uczniowie samodzielnie inicjują, planują, wykonują i oceniają określone zadanie (przedsięwzięcie). W pracy nad projektem wyróżnia się siedem etapów (ryc. 7). W tym procesie zadaniem nauczyciela jest „dyskretna” opieka, tzn. tworzenie warunków do pracy uczniów, motywowanie ich, towarzyszenie im w realizacji zadania (służenie radą i pomocą w razie potrzeby), a nie kierowanie ich pracą.



Ryc. 7. Etapy pracy metodą projektu i ich krótka charakterystyka³¹

Pracy metodą projektów przypisuje się dużą wartość edukacyjną. Metoda ta:

- uwzględnia indywidualne potrzeby, zainteresowania i uzdolnienia uczniów,
- aktywizuje uczniów, wzmacnia motywację do uczenia się,

³⁰ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 20 sierpnia 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. 2010, Nr 156, poz. 1046).

³¹ Według: E. Brudnik, Moszyńska A., Owczarska B., dz. cyt., (2000), s. 185.

- pozwala zdobyć określoną wiedzę i umiejętności z wybranego obszaru tematycznego,
- łączy wiedzę szkolną i pozaszkolną, łączy proces nauczania/uczenia się z doświadczeniem i aktywnym działaniem, integruje treści rozłożone w szkole w poszczególnych przedmiotach,
- pozwala kształtować/doskonalić wiele umiejętności psychospołecznych (np. planowania i organizacji pracy, korzystania z różnych źródeł informacji, operowania informacją, współdziałania, komunikowania, rozwiązywania problemów i konfliktów),
- integruje zespół klasowy.

Stacje zadaniowe

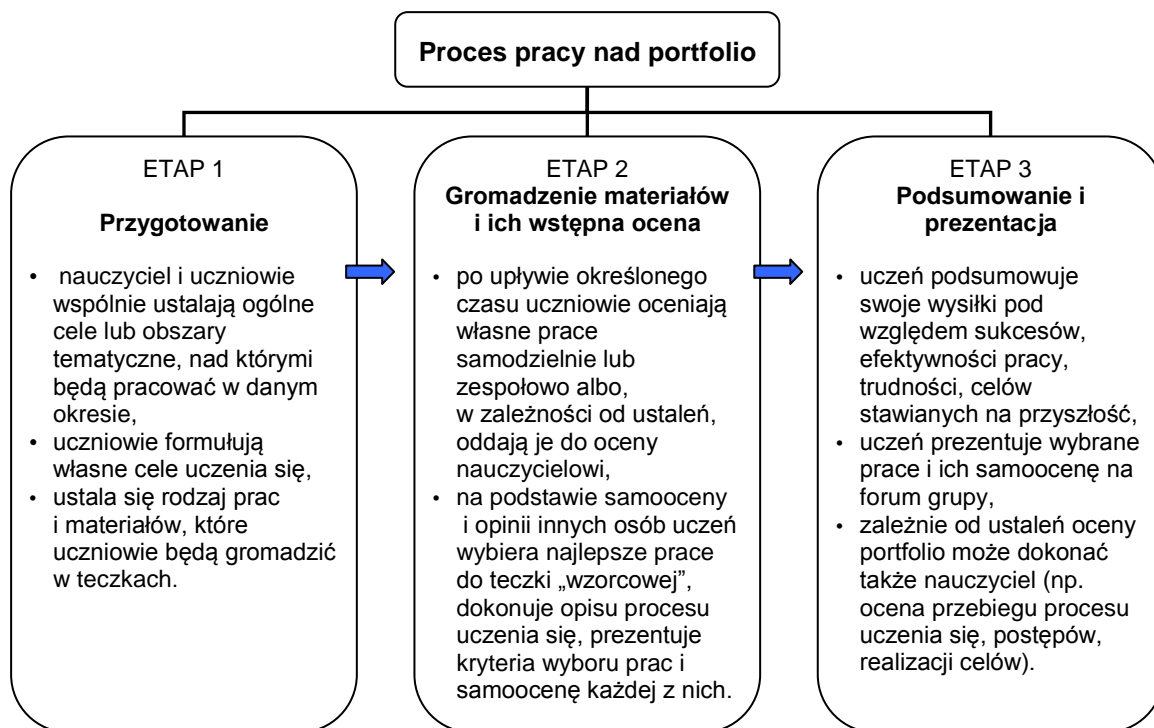
Metoda ta polega na zorganizowaniu przez nauczyciela indywidualnego toku pracy uczniów. Nauczyciel przygotowuje materiały do zadań oraz stanowiska do ich wykonania w klasie (stacje). Uczniowie wędrują od stacji do stacji i rozwiązują przypisane do nich zadania (indywidualnie lub zespołowo). Nauczyciel określa kryteria oceny wykonania zadania i sposób rozliczenia się z zadań (przygotowanie np. kart realizacji zdań). Metoda ta przyczynia się do rozwoju samodzielności uczniów, pobudza ich aktywność, wdraża do samooceny, rozwija umiejętność czytania ze zrozumieniem. W czasie pracy tą metodą nauczyciel przyjmuje rolę doradcy uczniów. Powinien stwarzać atmosferę sprzyjającą pracy, koncentracji. Musi również ściśle kontrolować czas i czuwać nad porządkiem pracy.

Portfolio

Portfolio to zbiór rozmaitych materiałów gromadzonych przez uczniów w różnej formie (np. segregator, skoroszyt, album, dyskietka, teczka). Należą do nich:

- prace ucznia (lub grupy), przechowywane przez niego i prezentujących jego wysiłek, postępy i osiągnięcia w zakresie wybranego tematu (np. esej, notatki, rysunki, przykłady własnych pomysłów),
- materiały na określony temat (np. artykuły prasowe, ważne myśli i aforyzmy, fotografie wycięte z gazet),
- dokumenty dostarczające dowodów na wiedzę, umiejętności i możliwości ucznia (np. zaświadczenia o odbytych kursach, certyfikaty umiejętności w jakimś zakresie).

Tworzenie portfolio jest procesem, w którym można wyróżnić trzy etapy (ryc. 8).



Ryc. 8. Etapy pracy metodą portfolio i ich krótka charakterystyka³²

Metoda portfolio służy przygotowaniu uczniów do autonomii w uczeniu się. Jej celem jest uczenie planowania, organizowania i oceniania własnego procesu uczenia się. Tworzenie portfolio ma umożliwiać uczniom obserwację ich sposobu uczenia się i jego efektów, uczyć samodyscypliny i przyjmowania odpowiedzialności za własne uczenie się, samodzielności i ewaluacji własnej pracy.

Portfolio może być przydatną metodą w realizacji edukacji zdrowotnej w szkole. Treści dotyczące zdrowia realizowane są w ramach różnych przedmiotów. Wykorzystanie portfolio pozwoliłoby uczniowi:

- zidentyfikować zajęcia dotyczące zdrowia,
- łączyć przekazywane w ich ramach treści w spójną całość,
- zapisywać to, co uczeń uzna za ważne dla siebie (np. czego się dowiedział, co odkrył, co go zaskoczyło, a co utwierdziło w dotychczasowym sposobie myślenia o swoim zdrowiu i osobistych wyborach) i przydatne (od przepisów kulinarnych do obserwacji dotyczących własnej osoby, samopoczucia, planów na przyszłość).

Uwaga: w przypadku, gdy uczeń gromadzi materiały i dokumentację dotyczącą własnego zdrowia i rozwoju, a także innych spraw osobistych, należy zagwarantować mu prywatność,

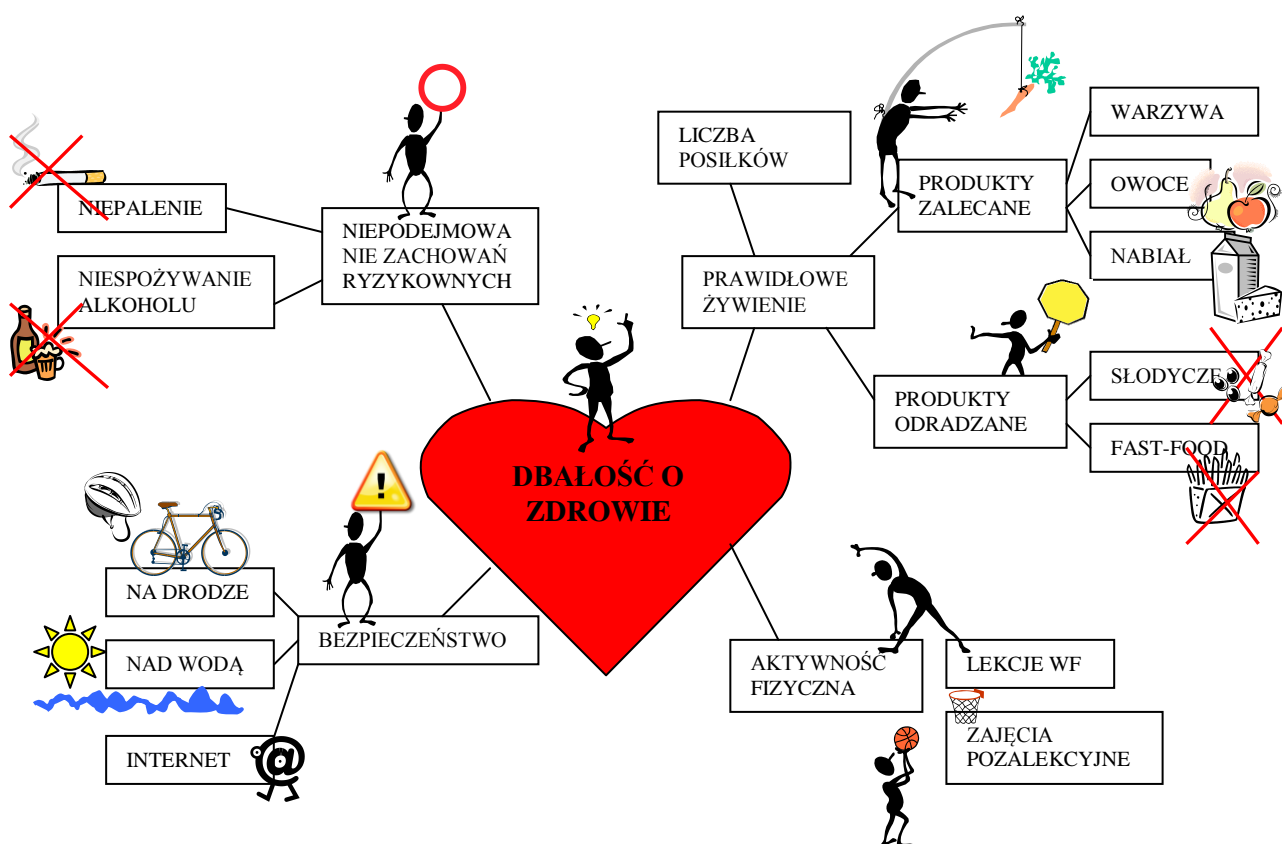
³² Według: E. Brudnik, (2002), *Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie. Przewodnik po metodach aktywizujących 2*, Kielce, Zakład Wydawniczy SFS, s. 40.

poufność i zachęcić do udostępniania innym osobom, w tym także prowadzącemu, tylko tego, co sam uzna za możliwe. Prowadzącego zajęcia w każdym przypadku obowiązuje dyskrecja (portfolio nazywa się czasem „pudełkiem z tajemnicami”). Kluczową kwestią jest ustalenie wspólnie z uczniami sposobu i kryteriów oceny wykonanej przez nich pracy.

Metoda wizualizacji

Wizualizacja to metoda, która odwołuje się do naturalnych umiejętności tworzenia w myślach obrazów różnych stanów rzeczy. To praca na wyobrażeniach i trening wyobraźni.

Wizualizacja to m.in. techniki wizualnego opracowywania pojęcia, problemu, zjawiska, sytuacji z wykorzystaniem rysunków, symboli, obrazków, zdjęć, haseł: *mapy skojarzeń* oraz *mapy myśli*. Służą one np. porządkowaniu myśli, definiowaniu pojęć, lepszemu zapamiętywaniu, planowaniu wystąpień/opracowań pisemnych, sporządzaniu notatek z tekstów i wykładów, organizowaniu powtórek materiału. Uczniowie mogą je tworzyć indywidualnie, w parach lub zespołach. Tworzenie map polega na zapisaniu na środku arkusza papieru tematu, wyprowadzaniu od niego promieni i ich rozgałęzień, na których umieszcza się słowa klucze opatrzone rysunkami, symbolami (przykład: ryc. 9).



Ryc. 9. Przykład mapy myśli

Wizualizacja jest także uznawana za technikę: wprowadzania w dobry nastrój, rozładowywania stresu, wspomagania procesu uczenia się (ćwiczenia relaksacyjne), „kreowania pozytywnych wizji”, „ewaluacji wizji” oraz pozytywnego działania (wyobrażanie sobie w stanie pełnego relaksu osiągnięcia zamierzonych rezultatów).

Technika „Narysuj i napisz”³³

W pracy z uczniami nauczyciel może posłużyć się także metodami projekcyjnymi. Są one użyteczne dla poznania w sposób pośredni (bez ujawniania rzeczywistych intencji) przekonań i opinii uczniów. Polegają one na zachęceniu uczniów do spontanicznego wyrażenia swych opinii przez udzielenie odpowiedzi na konkretne pytanie, w formie pisemnej lub na rysunku.

Do technik projekcyjnych należy m.in. technika „Narysuj i napisz”. Polega ona na rysowaniu i opisywaniu (nazywaniu) rysunku na zadany temat (ryc. 10). Jest ona przeznaczona dla dzieci już od 4. roku życia (nauczyciel pomaga dzieciom opisać ich rysunki). Elementy tej techniki mogą być również wykorzystywane w pracy z młodzieżą i ludźmi dorosłymi.



Ryc. 10. Przykład pracy z wykorzystaniem techniki „Narysuj i napisz”. Temat: „Co sprawia, że dobrze się czujesz?”

Według: K. Weare, G. Gray, s. 60.

Technika ta pozwala uczniom wyrazić swoje uczucia, spostrzeżenia i wyobrażenia na różne tematy, czasami trudne i drażliwe. Dzięki jej zastosowaniu nauczyciele mogą poznać, w jaki sposób uczniowie interpretują otaczający ich świat i doświadczenia. Informacje zdobyte za pomocą omawianej techniki mogą być wykorzystane do planowania i ewaluacji zajęć

³³ K. Weare, G. Gray, (1996), *Promocja zdrowia psychicznego w Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie. Poradnik dla osób prowadzących kształcenie i doskonalenie nauczycieli oraz innych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą*, Warszawa, Polski Zespół ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie, Instytut Matki i Dziecka, s. 57–67.

z edukacji zdrowotnej, a także mogą stanowić podstawę do planowania pracy wychowawczej z uczniami, indywidualnej pomocy uczniom, współpracy z rodzicami itp.

Trudności w pracy metodami aktywizującymi

W czasie pracy metodami aktywizującymi można napotkać pewne trudności. Mogą nimi być³⁴:

- przeszkody organizacyjne (np. nieodpowiednie miejsce, brak możliwości zmiany ustawienia ławek i dopasowania sposobu aranżacji przestrzeni do rodzaju pracy, brak materiałów, niemożność ich powielenia),
- bariery uczestników (np. strach przed publicznym występowaniem, brak pewności siebie, brak zainteresowania, motywacji),
- przeszkody wynikające z postawy prowadzącego (np. błędy w planowaniu, ustalenie zbyt krótkiego czasu w stosunku do oczekiwanych osiągnięć, zbyt szczegółowe trzymanie się planu, mała elastyczność; niechęć do dodatkowego wysiłku, starannego planowania i przygotowania zajęć, brak czasu; niewiara w możliwości uczących się, wtrącanie się w ich pracę, narzucanie gotowych rozwiązań).

Zdawanie sobie sprawy z tych barier powinno być punktem wyjścia do szukania sposobów radzenia sobie z nimi.

5.3. Diagnozowanie potrzeb uczniów

Każdy uczeń ma pewien zasób wiedzy i „bagaż” doświadczeń, związanych ze zdrowiem i chorobą. Dlatego we współczesnej edukacji zdrowotnej zwraca się uwagę na konieczność **diagnozowania potrzeb uczniów**. Potrzeby te w różnych szkołach i klasach są zwykle bardzo zróżnicowane, zależnie od środowiska społeczno-kulturowego, zainteresowania zdrowiem, zachowań i problemów zdrowotnych uczniów itd. Często odbiegają od zapisów podstawy programowej. Pytanie o potrzeby może **rozbudzić zainteresowanie** uczniów sprawami zdrowia (dla większości nie są one interesujące), co sprzyja **zwiększeniu aktywności i motywacji** do uczenia się.

Diagnozowanie potrzeb uczniów jest szczególnie ważne w **realizacji bloku „edukacja zdrowotna” w wychowaniu fizycznym w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych**. W podstawie programowej zapisano: „Zajęcia wychowania fizycznego w zakresie edukacji zdrowotnej powinny być dostosowane do potrzeb uczniów (po przeprowadzeniu diagnozy

³⁴ I. Dzierzgowska, (2004), *Jak uczyć metodami aktywnymi*, Warszawa, Fraszka Edukacyjna, s. 46.

tych potrzeb). Uczniowie powinni też aktywnie uczestniczyć w planowaniu, realizacji i ewaluacji zajęć”.

Istnieją różne sposoby diagnozowania potrzeb uczniów w zakresie edukacji zdrowotnej. W ramce podano propozycję do wykorzystania przez nauczyciela wychowania fizycznego.

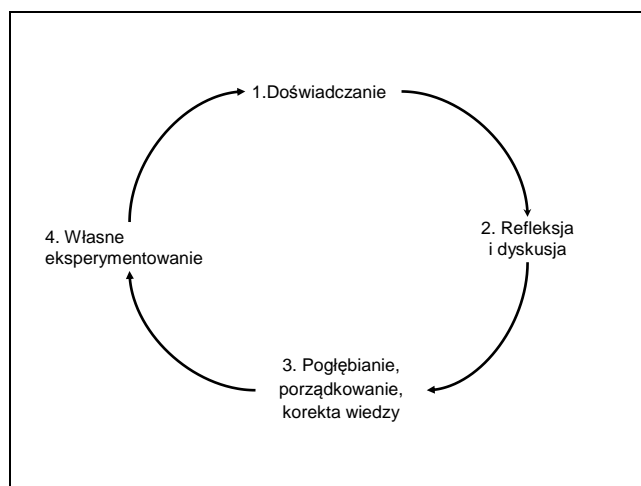
Diagnoza potrzeb uczniów w zakresie edukacji zdrowotnej
<p>Zorganizuj spotkanie z uczniami danej klasy o następującym przebiegu:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Wyjaśnij, że w ramach części lekcji wychowania fizycznego prowadzone będą zajęcia z edukacji zdrowotnej. Dotyczy ona sposobów dbałości o zdrowie, dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne. Celem spotkania będzie ustalenie potrzeb uczniów w zakresie edukacji zdrowotnej.2. Przedstaw uczniom wymagania zapisane w bloku „edukacja zdrowotna”. Można zapisać je na dużym arkuszu papieru (tak, aby na dole arkusza pozostało wolne miejsce) lub powielić je dla każdego ucznia.3. Poproś, aby każdy przeczytał uważnie te wymagania i zapisał/zakreślił te, które uważa za szczególnie ważne dla siebie. Następnie daj każdemu 2 paski papieru (arkusz A4 makulatura pocięty na 4 części) i poproś, aby na każdym pasku zapisał jeden dodatkowy temat, który go interesuje i którym chciałby zajmować się na zajęciach.4. Utwórz grupy 4–6 osobowe i poproś, aby uczniowie przedyskutowali w nich: które wymagania uznali za ważne i dlaczego? jakie dodatkowe tematy są dla nich interesujące?e) Poproś kolejno zespoły o podawanie: wymagań uznanych za ważne (zaznaczaj wybór na arkuszu papieru kreskami), dodatkowych tematów – zapisz je na dole arkusza.f) Podsumuj wyniki pracy uczniów. Zwróć uwagę na wymagania z podstawy programowej, których uczniowie nie uznali za ważne; zapytaj: dlaczego? Ustalcie wspólnie tematy priorytetowe. Można to zrobić przez wybór tematów najczęściej uznawanych za ważne lub przez głosowanie na wszystkie tematy zapisane na arkuszu (łącznie w dodatkowymi). Wymagania i tematy dodatkowe, które uzyskują najwięcej głosów, należy uznać za priorytetowe dla danej klasy i podjąć ich realizację.

Podany wyżej sposób diagnozy potrzeb może być modyfikowany i wykorzystany także przez nauczycieli innych przedmiotów. Może okazać się, że zaspokojenie wszystkich potrzeb zgłoszonych przez uczniów z różnych względów nie jest możliwe (np. brak czasu, trudności nauczyciela w ich realizacji). Należy to uczniom odpowiednio wyjaśnić i uzasadnić.

5.4. Cykl uczenia się przez doświadczenie

W edukacji zdrowotnej, obok stosowania metod aktywizujących, powinno uwzględniać się **cykl uczenia się przez doświadczenie** (ang. *cycle of experiential learning*). Teoria uczenia

się przez doświadczanie (empirycznego uczenia się), opracowana przez D.A. Kolba³⁵, zakłada, że uczenie się jest procesem, w którym wiedza jest tworzona przez doświadczanie i jest wynikiem kombinacji, odbierania i przetwarzania przez jednostkę informacji płynących z własnego doświadczenia. Odbieranie i przetwarzanie doświadczenia tworzy czteroetapowy cykl uczenia się (ryc. 11).



Ryc. 11. Cykl uczenia się przez doświadczanie według D.A. Kolba

Etap 1. Doświadczanie – uczenie się na podstawie własnych odczuć. Są to ćwiczenia, w których uczący się jest aktywny, wykonuje konkretne zadanie **samodzielnie** (praca indywidualna) lub w **małej grupie**, przeżywa jakieś sytuacje, odwołując się do własnych zasobów wiedzy, doświadczeń, obserwacji.

Etap 2. Refleksja i dyskusja – uczenie się przez słuchanie innych i obserwację. Obejmuje autorefleksję i **dyskusję w grupie** na temat wyników ćwiczenia – wymiana opinii, wyrażanie uczuć.

Etap 3. Pogłębianie, porządkowanie lub korekta wiedzy – uczenie się przez logiczne analizowanie i myślenie. Może być to **wykład**, przeczytanie tekstu. Zalecany jest krótki, podsumowujący „miniwykład” (5–10 min), zawierający najważniejsze, uporządkowane informacje.

Etap 4. Własne eksperymentowanie – uczenie się przez działanie. Uczący się **planuje**, jak wykorzystać uzyskaną wiedzę lub nowe umiejętności i próbuje je zastosować w życiu

³⁵ D.A. Kolb, (1984), *Experiential learning. Experiences as the source of learning and development*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, Inc.

codziennym (eksperymentuje). Pozwala mu to określić nowe potrzeby i problemy, przygotować się do nowych doświadczeń, czyli rozpocząć cykl uczenia się od początku.

Ten sposób uczenia się zakłada, że nowa wiedza i umiejętności tworzone są w wyniku transformacji własnych doświadczeń uczącego się i umiejscawia proces uczenia się w obszarze jego potrzeb i zainteresowań. Ważne jest, aby uczący się był w pełni gotowy i otwarty na nowe doświadczenia oraz miał poczucie własnego, aktywnego w nim udziału, a prowadzący zajęcia był jego przewodnikiem w uczeniu się, a nie ekspertem. Warunkiem skuteczności uczenia się jest:

- zachowanie w miarę możliwości całego cyklu (4 etapów), co nie zawsze jest możliwe,
- umożliwienie uczącym się na zakończenie zajęć zaplanowanie ich własnych działań (eksperymentu).

5.5. Zasady zapisywania scenariusza zajęć

Cykl uczenia się przez doświadczanie stanowi podstawę do opracowywania scenariuszy zajęć edukacji zdrowotnej. Nauczyciele mogą korzystać z gotowych scenariuszy, dostępnych w różnych publikacjach, ale warto opanować umiejętność przygotowywania własnych scenariuszy zajęć, dostosowanych do potrzeb uczniów, warunków i możliwości. Niżej zamieszczono schemat scenariusza, który jest bardzo przydatny w praktyce edukacji zdrowotnej. Porządkuje on cały proces planowania zajęć, dobór ćwiczeń, pomocy itd. W układaniu scenariusza należy zwrócić uwagę: na **spójność: zadań, oczekiwanych efektów i ćwiczeń.**

Schemat scenariusza zajęć

Temat zajęć – staraj się zapisać go precyzyjnie, niezbyt szeroko

Zadania (cele szczegółowe)	Pomoce
<p>Ustal dokładnie, co zamierzasz zrobić w czasie zajęć np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przekazać informacje - uświadomić coś uczniom - zachęcić do czegoś (zainicjować, zaplanować) - nauczyć czegoś, przeciwżyć jakieś umiejętności - przedyskutować coś. <p>Zadania powinny być bardzo precyzyjnie sformułowane, gdyż jest to punkt wyjścia do planowania ćwiczeń i przebiegu zajęć. Liczba i rodzaj zadań (ćwiczeń) powinna być dostosowana do czasu, którym dysponujesz i percepcji uczniów.</p>	<p>W zależności od zaplanowanych ćwiczeń zapisz, jakie potrzebujesz pomoce i materiały.</p>
	Czas trwania zajęć – określ.
<p>Oczekiwane efekty – zapisz, co uczestnicy po zajęciach powinni wiedzieć, rozumieć, umieć itd., zgodnie z ustalonymi zadaniami. Staraj się zaplanować oczekiwane efekty realistycznie. Oczekiwania te powinny nawiązywać do wymagań w podstawie programowej.</p>	
Opis przebiegu zajęć	
<p>1. Część wstępna</p> <p>a) Przedstaw temat zajęć i zadania (zapisz je na tablicy lub arkuszu papieru).</p> <p>b) W zależności od sytuacji i potrzeby wybierz ćwiczenie wprowadzające.</p> <p>2. Część właściwa</p> <p>a) Zapisz w sposób jasny i precyzyjny kolejne ćwiczenia oraz sposób, w jaki je przeprowadzisz. W doborze i kolejności ćwiczeń weź pod uwagę trzy pierwsze etapy cyklu uczenia się przez doświadczanie:</p> <p>(1) doświadczanie (praca indywidualna),</p> <p>(2) refleksja i dyskusja (praca w małych grupach, parach),</p> <p>(3) pogłębianie, porządkowanie lub korekta wiedzy („mini” wykład).</p> <p>Korzystnie jest nadać tytuł danemu ćwiczeniu, jak w scenariuszach w części drugiej.</p> <p>b) Określ orientacyjnie czas przeznaczony na każde ćwiczenie oraz zaplanuj warianty ćwiczeń, do ew. wykorzystania w zależności od przebiegu zajęć i potrzeb grupy.</p> <p>3. Część końcowa – podsumowanie i ewaluacja zajęć</p> <p>a) Zapisz, jak sprawdzisz czy osiągnięto oczekiwane efekty. Najprostszym sposobem jest zapytanie uczestników: Czego się nauczyli? Czego dowiedzieli się o sobie? Co sobie uświadomili? Co wynoszą z zajęć? Co mogą zastosować w swoim życiu, pracy? Jakie działania zamierzają podjąć w najbliższym czasie w wyniku tych zajęć? (4) etap cyklu uczenia się przez doświadczanie – własne eksperymentowanie. W przypadku, gdy celem zajęć było przekazanie wiedzy, można zastosować np. zdania niedokończone.</p> <p>b) Zaplanuj, jak dokonasz oceny przebiegu zajęć (ewaluacja procesu). Możesz zapytać: Co się podobało? Co zmieniliby? Czy są zadowoleni z udziału w zajęciach? Uwaga! Dokonywanie tej oceny nie jest konieczne, ani też możliwe po każdym zajęciu.</p>	
Uwagi	
<ul style="list-style-type: none"> • Zaplanuj ćwiczenia np. relaksacyjne, ruchowe, zwiększające koncentrację, aktywność do ew. wykorzystania w zależności od rodzaju zajęć, tematu i sytuacji w grupie. • Zapisz dodatkowe informacje, które zamierzasz przekazać uczniom, np. adresy stron internetowych, czasopismo, tytuły książek, które chcesz im polecić itd. 	

5.6. Warunki, organizacja i atmosfera w czasie zajęć

Warunki i organizacja zajęć edukacji zdrowotnej oraz panująca w czasie ich trwania atmosfera powinny sprzyjać motywacji do uczenia się oraz zapewniać uczniom i nauczycielowi poczucie komfortu i bezpieczeństwa.

Warunki i organizacja zajęć

Potrzeba zapewnienie odpowiednich warunków fizycznych, w jakich odbywają się zajęcia edukacji zdrowotnej, wynika głównie ze stosowania metod aktywizujących.

- **Liczba osób w grupie** – najkorzystniej jest, gdy wynosi około 20; w większej grupie trudno jest zaktywizować wszystkich uczniów (mało aktywni są uczniowie nieśmiali) oraz utrzymać dyscyplinę.
- **Pomieszczenie** – najkorzystniej jest, gdy sala, w której odbywają się zajęcia, umożliwia swobodne poruszanie się i przemieszczanie uczniów, tworzenie i przekształcanie grup, wykonywanie ćwiczeń ruchowych, relaksacyjnych, przeprowadzanie zabaw, rozwieszanie prac itd.
- **Sposób siedzenia uczniów i nauczyciela** – zależy od możliwości lokalowych, a także rodzaju zajęć. Korzystnie jest, aby uczniowie i nauczyciel „widzieli się” nawzajem i mogli rozmawiać. Najprościej jest ustawić krzesła w kręgu lub półkołu (przy dużej grupie mogą być „podwójne”). Symbolizuje to równość uczniów i nauczyciela. Gdy planowana jest praca w grupach, warto odpowiednio ustawić stoliki dla każdej grupy.
- **Wyposażenie** – tablica, rzutnik pisma, multimedialny, arkusze papieru, markery itd. Ważne jest, aby uczniowie mogli rozwieszać w sali wytwory swojej pracy indywidualnej i grupowej.

Tworzenie dobrej atmosfery czasie zajęć

Dobra atmosfera sprzyjająca budowaniu zaufania, motywacji i aktywności jest podstawowym warunkiem skuteczności każdego uczenia się. W edukacji zdrowotnej jest to szczególnie ważne, gdyż w czasie zajęć mogą ujawniać się kwestie dotyczące osobistych i intymnych spraw uczniów, a także tematy drażliwe i kontrowersyjne. Istnieje wiele czynników, które decydują o dobrym klimacie w klasie (tab. 5).

Tabela 5. Czynniki, od których zależy dobry klimat uczenia się w grupie³⁶

Rodzaj czynnika	Czynniki
Czynniki fizyczne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pomieszczenie zapewniające komfort i odizolowane od zewnętrznych zakłóceń ▪ sposób siedzenia umożliwiający kontakt wzrokowy ze wszystkimi uczestnikami ▪ jasne, stymulujące otoczenie, dobre oświetlenie ▪ czas zajęć wygodny dla uczestników i wystarczający dla realizacji zadań
Czynniki psychospołeczne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ odpowiedni styl liderowania ▪ umiejętność kierowania pracą grupy ▪ odpowiednia liczba uczestników ▪ negocjowanie zasad pracy w grupie ▪ jasne określenie celów i oczekiwań ▪ stałe śledzenie reakcji uczestników ▪ konstruktywne przekazywanie informacji zwrotnych ▪ właściwe wprowadzanie elementów humoru ▪ wysoki poziom zaufania i współpracy ▪ interakcje między wszystkimi uczestnikami ▪ rozwiązywanie konfliktów pojawiających się w grupie w otwarty sposób

Klimat zajęć zależy przede wszystkim od prowadzącego je nauczyciela. W edukacji zdrowotnej za podstawowe, ułatwiające komunikowanie i uczenie się cechy nauczyciela uznaje się szacunek, empatię i autentyczność. Zwraca się uwagę na to, że nauczyciel ten powinien także stale wzbogacać swoją wiedzę i doskonalić własne umiejętności metodyczne, wychowawcze oraz psychospołeczne, aby:

- mieć poczucie kompetencji do podjęcia tematów edukacji zdrowotnej, tzn. posiadać **wiedzę, znajomość metod i „swobodę psychologiczną”³⁷** w poszczególnych obszarach tematycznych,
- nawiązywać dobre relacje z uczniami i innymi osobami.

Wykorzystanie technologii informacyjnej w edukacji zdrowotnej

Upowszechnienie nowych technologii informacyjnych, z wykorzystaniem komputerów i internetu stwarza szansę na uatrakcyjnienie zajęć z edukacji zdrowotnej i tym samym większe zainteresowanie uczniów zagadnieniami dotyczącymi zdrowia. Nauczyciele powinni zachęcać uczniów do poszukiwania informacji na różnych stronach internetowych z równoczesnym zwracaniem uwagi na wiarygodność źródeł tych informacji. W wielu krajach

³⁶ Według: K. Tones, J. Green, (2004), *Health promotion. Planning and strategies*, London, SAGE Publications, s. 303–304.

³⁷ Termin „swoboda psychologiczna” oznacza, że posiadamy swobodę w: wykorzystaniu wiedzy, posługiwaniu się odpowiednią terminologią (np. nazwami związanymi z narządami płciowymi i seksualnością, które mogą wprawiać niektóre osoby w zakłopotanie); elastycznego stosowania różnych metod i technik; bycia z uczniami także w trudnych sytuacjach.

dostępne są specjalne programy komputerowe przeznaczone do edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży. W Polsce nie ma takich programów, zwłaszcza powiązanych z zapisami podstawy programowej.

Podsumowanie

Do ważnych cech w metodyce nowoczesnej edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży należą:

- Koncentracja na procesie uczenia się.
- Pełnienie przez nauczyciela roli przewodnika, doradcy uczniów (a nie eksperta).
- Modelowanie przez nauczycieli pożądanych postaw i zachowań zdrowotnych.
- Pytanie uczniów o ich potrzeby i zachęcanie do udziału w planowaniu programu zajęć.
- Stosowanie metod aktywizujących.
- Wykorzystywanie cyklu uczenia się przez doświadczanie.
- Tworzenie w czasie zajęć atmosfery sprzyjającej budowaniu zaufania, motywacji i aktywności.

Literatura uzupełniająca

- Brudnik E., Moszyńska A., Owczarska B., (2000), *Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie. Przewodnik po metodach aktywizujących*, Kielce. Zakład Wydawniczy SFS.
- Brudnik E., (2002), *Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie. Przewodnik po metodach aktywizujących 2*, Kielce, Zakład Wydawniczy SFS.
- Dzierzgowska I., (2004), *Jak uczyć metodami aktywnymi*, Warszawa, Fraszka Edukacyjna.
- Klimowicz A., (2005), *Metody nauczania w pracy z dorosłymi*, [w:] *Poradnik edukatora*, M. Owczarz (red.), Warszawa, CODN.
- Potocka B., Nowak L., (2002), *Projekty edukacyjne. Poradnik dla nauczycieli*, Kielce, Zakład Wydawniczy SFS.
- Taraszkiewicz M., (1996), *Jak uczyć lepiej?, czyli refleksyjny praktyk w działaniu*, Warszawa, Wydawnictwa CODN.
- Taraszkiewicz M., Rose C., (2006), *Atlas efektywnego uczenia (się)*, cz. 1, Warszawa, Transfer Learning, CODN.
- Woynarowska B., (2010), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

6. Czynniki w środowisku szkoły wspierające realizację edukacji zdrowotnej

Barbara Woynarowska, Maria Sokołowska

Szkoła jest organizacją, której działania odbywają się i/lub są w różnym stopniu powiązane z czterema poziomami: klasa, środowisko szkolne, środowisko lokalne (w tym rodzinne) i globalne.



Zdaniem Trefora Williamsa, jednego z twórców nowoczesnej edukacji zdrowotnej i koncepcji szkoły promującej zdrowie w Europie, **jeśli to czego dziecko uczy się w klasie, nie jest wspierane na pozostałych poziomach, to przekazywana mu wiedza jest niewiarygodna i nie ma żadnego na dziecko wpływu**³⁸. Dotyczy to w zasadzie wszystkich obszarów edukacji, ale szczególnie edukacji zdrowotnej, w czasie której **dziecko uczy się jak żyć aby chronić i doskonalić swoje zdrowie**. Konieczny jest zatem **transfer tego, co uczeń zdobywa w tym zakresie w klasie do jego codziennego życia**, które odbywa się w wielu środowiskach (siedliskach).

Należy sobie zdawać sprawę, że na skuteczność edukacji zdrowotnej mają wpływ różnorodne czynniki we wszystkich wymienionych na rycinie środowiskach. We współczesnym świecie jednym z głównych źródeł informacji o zdrowiu są mass media oraz internet. Uczeń żyje w trzech światach: rzeczywistym, medialnym i wirtualnym. Szkoła nie ma wpływu na świat medialny i wirtualny ucznia, ale może wykorzystać technologie informacyjne w realizacji edukacji zdrowotnej, a także kształtować u uczniów umiejętności krytycznej oceny informacji pochodzących z różnych źródeł, zwłaszcza z reklam i internetu.

³⁸ T. Williams, (1988), *Szkoła promująca zdrowie – rzeczywistość czy mit*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne”, nr 7–8, s. 193–194.

Prawie 20-letnie doświadczenia w realizacji w Polsce i w Europie programu „szkoła promująca zdrowie”³⁹ wskazują, że skuteczność szkolnej edukacji zdrowotnej jest największa przy **całościowym podejściu do zdrowia w szkole** (ang. *whole school approach to health*). W podejściu tym zdrowie uznawane jest za wartość indywidualną i społeczną oraz jest filarem ogólnej polityki szkoły, zapisanej w misji szkoły, programie jej rozwoju i programie dydaktycznym, wychowawczym i profilaktycznym. Ważne jest, aby istniała **spójność między zapisaną polityką (programem) szkoły a codziennym jej funkcjonowaniem i organizacją**. Edukacja zdrowotna, z wykorzystaniem metod aktywizujących, ukierunkowana na rozwijanie kompetencji do działania jest jednym z podstawowych zasad tego podejścia, a jej skuteczności sprzyjają czynniki wymienione w ramce.

Czynniki sprzyjające skuteczności edukacji zdrowotnej w szkole
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sprzyjające zdrowiu środowisko fizyczne i społeczne szkoły. ▪ Inwestowanie w rozwój osobisty, społeczny i zawodowy nauczycieli. ▪ Pozyskanie pracowników szkoły niebędących nauczycielami. ▪ Współdziałanie z pielęgniarką lub higienistką szkolną. ▪ Współdziałanie z rodzicami uczniów. ▪ Współdziałanie ze społecznością lokalną.

6.1. Tworzenie w szkole środowiska fizycznego i społecznego sprzyjającego zdrowiu

W środowisku szkolnym istnieje wiele czynników, które mogą wpływać na samopoczucie i zdrowie uczniów oraz pracowników, a także wyniki nauczania/uczenia się. Tworzone są w nim także wzorce, które uczniowie i pracownicy mogą przenosić w życie poza szkołą. Środowisko szkolne, w którym uczniowie spędzają wiele godzin, ma istotny wpływ na skuteczność edukacji zdrowotnej, ale tylko wówczas, **istnieje spójność między tym czego uczniowie uczą się na lekcjach, a tym co widzą wokół siebie i co mogą praktykować w szkole**.

W tradycyjnym podejściu, w higienie szkolnej, koncentrowano się głównie na zapewnieniu uczniom i nauczycielom odpowiednich warunków środowiska fizycznego szkoły i organizacji procesu nauczania. Działania te były ukierunkowane na ochronę zdrowia fizycznego i zapewnienie bezpieczeństwa. W całościowym podejściu do zdrowia w szkole

³⁹ B. Woynarowska, M. Sokołowska, (2006), *Koncepcja i zasady tworzenia szkoły promującej zdrowie*, „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole”, z. 10 (www.ore.edu.pl).

niezbędne jest **branie pod uwagę wszystkich wymiarów zdrowia** (fizyczne, psychiczne, społeczne) i **równie ważne jest środowisko fizyczne i społeczne.**

Środowisko fizyczne szkoły

Środowisko fizyczne szkoły tworzą:

- budynek i jego zawartość: struktura i infrastruktura, wyposażenie (umeblowanie), stosowanie i obecność czynników chemicznych i biologicznych,
- teren szkoły i jego urządzenie,
- otaczające środowisko, w tym: powietrze, woda, materiały, z którymi mogą mieć kontakt uczniowie i pracownicy oraz ruch uliczny i inne zagrożenia (np. sąsiedztwo zakładu przemysłowego, ruchliwej ulicy i innych źródeł zanieczyszczenia i hałasu), a także występowanie niekorzystnych zjawisk w otoczeniu szkoły (np. akty przemocy i wandalizmu, sprzedaż i używanie alkoholu i narkotyków, zdewastowane budynki, śmieci).

Zdrowe i bezpieczne środowisko fizyczne szkoły
<ul style="list-style-type: none">▪ Sprzyja dobrej dyspozycji do uczenia się i pracy oraz dobremu samopoczuciu uczniów i pracowników, zapewniając: nieprzeludniony budynek i pomieszczenia dydaktyczne; odpowiedni mikroklimat i wyposażenie; organizację pracy i rozkład lekcji dostosowany do rytmów biologicznych; możliwość rekreacji, zaspokojenia głodu, pragnienia i innych potrzeb fizjologicznych▪ Chroni uczniów i pracowników przed:<ul style="list-style-type: none">– urazami i zatruciami zaistniałymi w następstwie wypadków,– chorobami zakaźnymi i pasożytniczymi, w tym chorobami szerzącymi się: drogą kropelkową (infekcje układu oddechowego, grypa), pokarmową i przez kontakt z ciałem lub odzieżą osób zarażonych np. świerzbem i wszawicą,– występowaniem zaburzeń: układu ruchu (odpowiednie meble), wzroku (odpowiednie oświetlenie), słuchu (ograniczanie hałasu), zaburzeń głosu u nauczycieli,– zaostrzeniem przewlekłych chorób, w tym zwłaszcza alergicznego nieżytu błony śluzowej nosa i astmy oskrzelowej (konieczność usuwania kurzu, wad w wentylacji, ochrona przed dymem tytoniowym itd.)▪ Zapewnia możliwość uzyskania pierwszej pomocy w przypadkach urazów i nagłych zachorowań

Podstawowe wymagania (normy) dotyczące środowiska fizycznego szkoły określają odpowiednie przepisy prawne. Opisano je także w różnych publikacjach⁴⁰. Mimo niewątpliwej poprawy, w wielu szkołach nadal istnieją nieprawidłowości w stanie techniczno-użytkowym szkół oraz w zakresie zapewnienia w nich bezpiecznych

⁴⁰ E. Kołodziejczyk, D. Markiewicz, Głodkowska A. i in., (2008), *Odpowiedzialność za życie i bezpieczeństwo dzieci oraz stan techniczny budynków placówek oświatowych*, Poznań, Wydawnictwo FORUM; B. Woynarowska, (2010), *Środowisko i organizacja pracy szkoły*, [w:] B. Woynarowska, A. Kowalewska, Z. Izdebski, K. Komosińska, *Biomedyczne podstawy wychowania i kształcenia. Podręcznik akademicki*, Warszawa. Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 235–378.

i higienicznych warunków. Wskazują na to wyniki kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej (www.gis.gov.pl?dep=765) oraz wyniki badań⁴¹.

Ważnymi z punktu widzenia skuteczności edukacji zdrowotnej elementami środowiska fizycznego szkoły są szczególnie:

- **Organizacja posiłków szkolnych**, dostępność w szkole wody pitnej (poza wodą z kranu w umywalniach) oraz produktów żywnościowych i napojów (w sklepiku, automatach) korzystnych dla zdrowia – bez tego edukacja żywieniowa uczniów, realizowana w ramach różnych przedmiotów, nie będzie skuteczna. W ramce niżej zamieszczono ważne stanowisko w sprawie działań szkoły w zakresie zdrowego żywienia uczniów.
- **Zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych**: utrzymywanie czystości i estetyki w pomieszczeniach szkolnych, prowadzenie segregacji śmieci itd. – bez tego trudno oczekiwać, że zapisane w podstawie programowej wymagania (treści) dotyczące higieny ciała i otoczenia będą miały istotny wpływ na zachowania uczniów.
- **Zapewnienie odpowiednich mebli szkolnych**, co jest warunkiem utrzymywania prawidłowej pozycji ciała – bez tego, zachęcając uczniów, aby dbali o swoją postawę ciała i zapobiegali zaburzeniom układu ruchu, nie jesteśmy wiarygodni.

**Stanowisko Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Zdrowia
oraz Ministra Sportu i Turystyki w sprawie działań podejmowanych przez szkoły
w zakresie zdrowego żywienia uczniów**

Zdrowe, racjonalne żywienie jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka i warunkiem prawidłowego rozwoju, dobrego samopoczucia oraz pełnej dyspozycji do uczenia się. Nieprawidłowości w żywieniu są przyczyną wielu zaburzeń, w tym w ostatnich latach, epidemii nadwagi i otyłości. Statystycznie podaje się, że w Europie otyłe jest co czwarte dziecko. W Polsce nadwagę ma 18% dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Jest to poważne zagrożenie dla zdrowia polskiego społeczeństwa, gdyż wyniki badań wskazują, że u 80% dzieci z otyłością utrzymuje się ona w dalszych latach życia.

Ważną rolę w zaspokajaniu potrzeb żywieniowych dzieci i młodzieży oraz w kształtowaniu właściwych zachowań w tym zakresie powinna odgrywać szkoła. Dla realizacji tych zadań niezbędne jest podjęcie przez szkoły wszystkich typów działań w zakresie wspierania zdrowego żywienia uczniów, w tym szczególnie:

- 1. Umożliwienie uczniom dostępu do produktów i napojów o najwyższych walorach zdrowotnych oraz właściwa organizacja posiłków, w tym:**
 - a) tworzenie warunków umożliwiających spożywanie śniadań szkolnych w klasach przez wszystkich uczniów, wspólnie z nauczycielem,
 - b) uczestnictwo w programach, ustanowionych przez Komisję Europejską w ramach Wspólnej

⁴¹ B. Woynarowska, K. Komosińska, A. Małkowska-Szcutnik, (2011), *Środowisko fizyczne szkół podstawowych i gimnazjów w Polsce w ocenie ich dyrektorów*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” nr 3, s. 455–460.

Polityki Rolnej, realizowanych przez Agencję Rynku Rolnego: „Dopłaty do spożycia mleka i przetworów mlecznych w placówkach oświatowych” (tzw. *Szklanka Mleka*) i *Owoce w szkole*,

- c) dobór asortymentu produktów żywnościowych i napojów w sklepikach szkolnych zgodny z zasadami zdrowego żywienia (w tym zwłaszcza ograniczenie produktów i napojów o dużej zawartości cukru, soli i tłuszczów),
- d) zapewnienie uczniom dostępu do wody pitnej,
- e) organizacja dożywiania uczniów z rodzin o niskich dochodach w sposób przeciwdziałający ich dyskryminacji,
- f) w szkołach, w których wydawane są obiady lub inne ciepłe posiłki dla uczniów, przestrzeganie przy ich przygotowywaniu zaleceń Instytutu Żywności i Żywienia,
- g) uwzględnianie specyficznych potrzeb żywieniowych uczniów z chorobami przewlekłymi (m.in. z otyłością, cukrzycą, celiakią, fenylketonurią, nietolerancją mleka).

2. Podejmowanie działań w zakresie edukacji żywieniowej, jako elementu edukacji zdrowotnej, w tym:

- a) realizacja wymagań dotyczących prawidłowego odżywiania zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego w zakresie poszczególnych przedmiotów, w tym organizacja zajęć praktycznych związanych z przygotowywaniem zdrowych posiłków, a także podejmowanie działań określonych w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 maja 2011 r. w sprawie sposobu realizacji środków towarzyszących, służących zapewnieniu skutecznego wykonania programu *Owoce w szkole* (Dz. U. Nr 103, poz. 594) ,
- b) wdrażanie dodatkowych programów edukacyjnych, dotyczących prawidłowego odżywiania się dzieci i młodzieży; dokonywanie ewaluacji wyników realizacji tych programów,
- c) umożliwianie nauczycielom i innym pracownikom szkoły udziału w różnych formach doskonalenia zawodowego w zakresie zdrowego żywienia,
- d) podejmowanie współpracy na poziomie lokalnym (z rodzicami, jednostką samorządu terytorialnego, społecznością lokalną).

Powyższe działania zostały opracowane w wyniku współpracy Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Sportu i Turystyki podjętej na podstawie podpisanego 23 listopada 2009 r. *Porozumienia o współpracy między Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Zdrowia i Ministrem Sportu i Turystyki w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży*.

Tekst zamieszczony 6 października 2011 r. na stronie www.men.gov.pl (Opinie i stanowiska)

Środowisko społeczne szkoły

Środowisko społeczne szkoły tworzy społeczność szkolna – uczniowie, pracownicy i rodzice. Wyniki badań wskazują, że istnieje związek między postrzeganiem przez uczniów środowiska społecznego szkoły a zdrowiem, zadowoleniem z życia i podejmowaniem zachowań ryzykownych. Uczniowie gimnazjów, którzy lepiej postrzegają ten aspekt środowiska szkoły:

- lepiej oceniają swoje zdrowie, rzadziej odczuwają różne dolegliwości somatyczne i negatywne stany emocjonalne, rzadziej są niezadowoleni ze swego życia;

- rzadziej podejmują zachowania ryzykowne: regularne palenie, nadużywanie alkoholu, częste używanie marihuany lub haszyszu, uczestnictwo w bójkach i dręczeniu innych uczniów; szczególne znaczenie dla ograniczania tych zachowań uczniów ma wsparcie ze strony nauczycieli⁴².

Społeczność szkolna tworzy **klimat społeczny szkoły**. Jest to pojęcie złożone i różnie definiowane⁴³. Dotyczy **sposobu, w jaki członkowie społeczności szkolnej postrzegają, oceniają i reagują na to, co się dzieje w szkole**. Poszczególne elementy klimatu społecznego szkoły mogą być odmiennie postrzegane przez uczniów, różne grupy pracowników oraz rodziców. Klimat społeczny szkoły ma **wiele wymiarów** (ramka). W Polsce opracowano narzędzie do badania klimatu społecznego szkoły, wykorzystywane w autoewaluacji przez szkoły promujące zdrowie⁴⁴.

Wymiary klimatu społecznego szkoły
<p>Najczęściej wymieniane wymiary klimatu społecznego szkoły to:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relacje interpersonalne wewnątrz różnych grup społeczności szkolnej oraz między poszczególnymi grupami. ▪ Autonomia uczniów i ich uczestnictwo w podejmowaniu decyzji w ważnych sprawach. ▪ Wsparcie społeczne. ▪ Wspierająca współpraca. ▪ Dyscyplina i porządek. ▪ Motywowanie do osiągnięć, stwarzanie równych szans uczenia się i osiągania sukcesów. ▪ Uczestnictwo rodziców. ▪ Eliminowanie przemocy.

Pozytywny klimat społeczny szkoły sprzyja rozwijaniu u uczniów umiejętności życiowych (osobistych i społecznych), które są ważnym elementem edukacji zdrowotnej (patrz rozdz. 3). Stwarza uczniom i nauczycielom w czasie pobytu w szkole możliwości praktykowania tych umiejętności, a tym samym sprzyja skuteczności edukacji zdrowotnej. Jednym z ważnych warunków budowania klimatu społecznego wspierającego zdrowie psychiczne i społeczne jest **rozwijanie współpracy w miejsce rywalizacji**. Szczególnie w odniesieniu do popularyzowania aktywności ruchowej warto się zastanowić, czy w codziennej praktyce nie uciekamy się zbyt często do zajęć opartych na rywalizacji. Nawet

⁴² J. Mazur, A. Małkowska, M. Woynarowska-Sołdan, (2003), *Związki między środowiskiem psychospołecznym i przystosowaniem do szkoły a zdrowiem, zadowoleniem z życia i zachowaniami ryzykownymi uczniów gimnazjum*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce*, Warszawa, Wydział Pedagogiczny UW, s. 109–131.

⁴³ M. Woynarowska-Sołdan, (2007), *Klimat społeczny szkoły – koncepcje i czynniki warunkujące*, „Remedium” nr 12, s. 22–23.

⁴⁴ M. Woynarowska-Sołdan, (2006), *Standard czwarty (klimat społeczny szkoły)*, „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole”, z. 11, s. 102–132.

w czasie imprez szkolnych (np. święta szkoły) dominują wyścigi i konkursy, a przecież **sport i rywalizacja odpowiadają potrzebom bardzo wąskiej grupy osób utalentowanych, a aktywność fizyczna ma być atrakcyjną ofertą dla wszystkich**. Potrzebne są propozycje, jak organizować atrakcyjne formy aktywności fizycznej, która nie łączy się z poczuciem wygranej czy przegranej, ale jest wspólną zabawą, daje poczucie radości, relaksu. Przykładem może być bieg grupami, który łączy się z wykonywaniem po drodze różnorodnych zadań (np. narysowanie plakatu okolicznościowego, ułożenie hasła czy wierszyka, obserwacja obiektów przyrody itp). Pozwala to na nawiązanie współpracy, wykorzystanie umiejętności i możliwości osób, które nie są uzdolnione ruchowo, ale które mogą również czerpać radość z ruchu w grupie. Symboliczne nagrody otrzymują wszystkie zespoły, które wykonały wszystkie zadania niezależnie od tego kto zakończył bieg pierwszy.

Popularną formą pracy szkół, która ma motywować uczniów do udziału w imprezach prozdrowotnych są **konkursy**. Uwadze organizatorów konkursów często umyka fakt, że angażują się w nie tylko tacy uczniowie, którzy mają szansę w konkursie wygrać. Dążenie do zdobycia nagrody często odwraca uwagę od rzeczywistego celu, jakim ma być doskonalenie zdrowia, a przegrana spowodowana słabszą kondycją któregoś z uczestników wyzwala agresję niszczącą pozytywny klimat społeczny.

Najlepszą formą pracy w edukacji zdrowotnej są **projekty uczniowskie** (patrz rozdz. 5.2.). Pozwalają one wykorzystać i rozwijać twórczy potencjał dzieci i młodzieży, skorzystać z ich pomysłów, uzyskać ich rzeczywiste zaangażowanie. Są doskonałą okazją do rozwijania wielu umiejętności psychospołecznych, jak planowanie, współpraca z rówieśnikami, rozwiązywanie problemów i konfliktów itd. Jest to nie tylko sposób sprzyjający budowaniu dobrego klimatu, ale naturalny sposób realizacji w praktyce ważnych celów edukacji zdrowotnej. Stwarza także nauczycielom możliwość doświadczenia czegoś nowego, uwolnienia się od rutyny, która często prowadzi do wypalenia zawodowego.

6.2. Rozwój zawodowy, osobisty i społeczny nauczycieli

Nauczyciel jest kluczową postacią w szkolnej edukacji zdrowotnej. Powinien pełnić rolę przewodnika, doradcy ucznia, a nie „wszystkowiedzącego eksperta” (patrz rozdz. 5.1.). Tworzy także wzorce zachowań zdrowotnych dla uczniów i rodziców.

W komentarzu do podstawy programowej wychowania fizycznego na III i IV etapie edukacyjnym zapisano, że „nauczyciele powinni uzyskać nowe kompetencje”. Rodzaj i zakres kompetencji tej grupy nauczycieli został określony w czasie roboczego spotkania nauczycieli akademickich na temat: „Przygotowanie nauczycieli wychowania fizycznego do realizacji edukacji zdrowotnej” (Warszawa 15 i 16 X 2008 r.)⁴⁵.

Pożądane kompetencje nauczycieli wychowania fizycznego do realizacji edukacji zdrowotnej
<p>Wiedza o:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rozwoju fizycznym, psychicznym, społecznym i psychoseksualnym dzieci i młodzieży oraz o zdrowiu – zasobach i czynnikach ryzyka dla zdrowia. ▪ Profilaktyce najczęstszych problemów zdrowotnych i społecznych dzieci i młodzieży oraz profilaktyce chorób cywilizacyjnych. ▪ Procesie edukacji zdrowotnej w szkole, w tym zwłaszcza ukierunkowanej na rozwijanie umiejętności życiowych. ▪ Promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem szkoły promującej zdrowie.
<p>Umiejętności:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnozowania potrzeb uczniów w zakresie edukacji zdrowotnej i planowania na tej podstawie jej programu. ▪ Koordynowania działań w zakresie edukacji zdrowotnej w szkole, współdziałania z innymi nauczycielami, pielęgniarką szkolną, rodzicami i organizacjami. ▪ Stosowania metod i technik nauczania wspierających aktywność i uczestnictwo uczniów oraz tworzenia atmosfery sprzyjającej uczeniu się i dobremu samopoczuciu. ▪ Motywowania uczniów do troski o zdrowie i wspierania ich w tych działaniach. ▪ Ewaluacji procesu i wyników prowadzonej przez siebie edukacji zdrowotnej.
<p>Postawa, którą charakteryzuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Przekonanie, że zdrowie jest wartością dla człowieka oraz zasobem dla społeczeństwa. ▪ Gotowość do tworzenia wzorców zachowań zdrowotnych dla uczniów. ▪ Otwartość i wrażliwość na potrzeby innych, empatia, autentyczność. ▪ Gotowość do doskonalenia własnego zdrowia oraz umiejętności życiowych. ▪ Gotowość do działań na rzecz tworzenia zdrowego środowiska pracy i nauki.

Wymienione wyżej kompetencje powinni posiadać również inni nauczyciele. Wymaga to jednak zmian systemowych w kształceniu przeddyplomowym i podyplomowym nauczycieli. Tymczasem zmian tych nie dokonano, co stanowi poważną przeszkodę w skutecznym

⁴⁵ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, s. 65 (www.reformaprogramowa.men.gov.pl).

wdrażaniu zapisów dotyczących edukacji zdrowotnej w podstawie programowej. W tej sytuacji należy zachęcać szkoły i nauczycieli do zwiększania tych kompetencji także w ramach systemu wewnątrzszkolnego doskonalenia.

Szczególnie ważne jest **doskonalenie umiejętności osobistych i społecznych (życiowych) nauczycieli** nie tylko z powodu uwzględnienia ich w podstawie programowej, ale także ze względu na zdrowie i jakość życia samych nauczycieli. Stwarza to okazję do refleksji nad sobą, swoim samopoczuciem psychospołecznym. Wykonywanie zawodu nauczyciela jest związane z wieloma obciążeniami dla zdrowia i samopoczucia fizycznego oraz psychicznego⁴⁶. Zawód nauczyciela należy do zawodów społecznych, pomocowych (istotą ich jest praca z ludźmi), o zwiększonym ryzyku wypalenia zawodowego⁴⁷. Rozwijanie umiejętności psychospołecznych ma istotne znaczenie w profilaktyce zespołu wypalenia zawodowego i innych zaburzeń zdrowia psychicznego nauczycieli, a także w jego promocji (doskonaleniu). Szczególnie ważne dla nauczycieli wydają się umiejętności: pozytywnego myślenia, twórczego myślenia, empatii, rozwiązywania problemów, aktywnego słuchania, konstruktywnego przekazywania i przyjmowania informacji zwrotnych, poszukiwania wsparcia, współpracy, radzenia sobie ze stresem i sytuacjami trudnymi.

6.3. Pozyskanie do realizacji edukacji zdrowotnej pracowników szkoły niebędących nauczycielami

Pracownicy szkoły niebędący nauczycielami są zróżnicowaną grupą. Są wśród nich nauczyciele bibliotekarze, pracownicy administracji, stołówki szkolnej i obsługi. Większość z nich nie ma przygotowania do pracy z uczniami i oddziaływań wychowawczych. Nie prowadzi się dla nich szkoleń. Zwykle nie uczestniczą w dyskusjach i decyzjach dotyczących programu dydaktycznego, wychowawczego i szkolnego programu profilaktyki.

Pracownicy ci tworzą „własny” system oddziaływania na uczniów, ale także wzorce zachowań zdrowotnych. Nie zawsze są one pozytywne. Warto pozyskać tę grupę pracowników do współdziałania w realizacji edukacji zdrowotnej uczniów. Ważne jest:

- tworzenie atmosfery, w której pracownicy ci poczują się „ważni” w tej działalności szkoły,

⁴⁶ J. Pyżalski, P. Plichta, (2007), *Kwestionariusz obciążeń zawodowych pedagoga* (KOZP), Łódź, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

⁴⁷ S. Tucholska, (2009), *Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań*, Lublin, Wydawnictwo KUL.

- informowanie ich o realizowanych programach, powierzanie im zadań na miarę ich możliwości,
- organizowanie szkoleń dostosowanych do ich potrzeb.

6.4. Współdziałanie z pielęgniarką lub higienistką szkolną

Zgodnie z obowiązującymi przepisami⁴⁸ pielęgniarka (higienistka) szkolna jest pracownikiem ochrony (służby) zdrowia pracującym w szkole, choć nie jest w niej zatrudniona. Zadania pielęgniarki szkolnej określają „Standardy postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną”. Wśród dziewięciu standardów ósmy dotyczy edukacji zdrowotnej i zapisano go w następujący sposób: „**Prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców oraz uczestnictwo w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia**”. Działania pielęgniarki w ramach tego standardu dotyczą:

- **Poziomu indywidualnego** – prowadzenie edukacji zdrowotnej poszczególnych uczniów oraz udzielanie porad dotyczących zdrowia przy okazji udzielanych im świadczeń zdrowotnych (wykonywanie testów przesiewowych, udzielanie pomocy ambulatoryjnej, wywiadów) lub innych kontaktów z uczniami i ich rodzicami. W kontaktach tych pielęgniarka powinna być **stale nastawiona na edukację zdrowotną**, dostosowaną do specyficznych potrzeb uczniów. Jest ona pierwszym pracownikiem medycznym, z którym spotyka się uczeń sam, bez rodziców. Odgrywa więc ważną rolę w przygotowaniu uczniów do bycia aktywnymi pacjentami i współtwórcami swego zdrowia. Tworzyć powinna także dla uczniów wzorce zachowań prozdrowotnych.
- **Poziomu szkolnego** tzn. działań powiązanych z edukacją zdrowotną prowadzoną w szkole. Można wyróżnić dwa obszary tych działań:
 - **Udzielanie nauczycielom konsultacji w zakresie medycznych aspektów edukacji zdrowotnej.** Wielu nauczycieli ma poczucie niedostatku wiedzy medycznej i z tego powodu nie podejmuje edukacji zdrowotnej. Pielęgniarka może służyć im radą, materiałami, a także w porozumieniu z nauczycielami, prowadzić niektóre zajęcia.

⁴⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. 2009, Nr 139, poz. 1133).

- **Uczestnictwo w planowaniu, realizacji i ewaluacji programów edukacyjnych oraz programów profilaktycznych.** W ramach tych działań pielęgniarka może realizować niektóre programy o dominującej tematyce medycznej, zwłaszcza oferowane szkołom przez stacje sanitarno-epidemiologiczne. Szczególnie pożądanym jest udział pielęgniarki w programach profilaktyki nadwagi i otyłości u uczniów, w tym w realizowanym przez wiele szkół programie edukacyjnym „Trzymaj Formę”. Ważnym zadaniem pielęgniarki szkolnej jest także nauczanie uczniów zasad pierwszej pomocy, realizowanym zwykle w ramach współpracy z opiekunem szkolnego koła PCK.

W dotychczasowej praktyce współpraca dyrekcji i nauczycieli z pielęgniarką szkolną w obszarze edukacji zdrowotnej w znacznej części szkół nie jest zadowalająca. Obserwacje i wyniki badań wskazują, że dyrektorzy szkół i nauczyciele oczekują od pielęgniarki szkolnej przede wszystkim⁴⁹:

- Zabezpieczenia pomocy w przypadku urazów i nagłych zachorowań; powszechny jest postulat obecności (dyżurowania) pielęgniarki w szkole przez cały czas trwania zajęć szkolnych. Spełnienie tego oczekiwania nie jest możliwe. Dyżurowanie pielęgniarki w szkole, aby udzielić w razie potrzeby medycznej nie jest uzasadnione ani względami medycznymi, ani ekonomicznymi. Na etat pielęgniarki powinno przypadać, w zależności od typu szkoły, od 880 do 1100 uczniów (w większości krajów europejskich liczba ta wynosi 2000 lub więcej uczniów).
- Dokonywania przeglądów higieny osobistej uczniów. Potrzeba ta narodziła się przed 100 laty, gdy warunki sanitarne w domach większości uczniów były bardzo złe, szerzyły się choroby zakaźne i pasożytnicze. Obecnie uważamy, że wykonywanie publiczne przeglądów czystości u wszystkich uczniów nie jest uzasadnione sytuacją epidemiologiczną, a jest pogwałceniem prawa dziecka do prywatności i intymności. **Systematycznie prowadzona edukacja zdrowotna ma również zachęcać uczniów do samokontroli czystości swego ciała, a rodziców do wspierania swych dzieci w tych wysiłkach.**

⁴⁹ B. Woynarowska, A. Małkowska, M. Pułtorak, M. Sokołowska, (2003), *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.

Należy zachęcać dyrektorów szkół do zapoznania się z zadaniami pielęgniarki szkolnej oraz ustalenia wzajemnych oczekiwań, w tym także w zakresie edukacji zdrowotnej. Powinien być to punkt wyjścia do zaplanowania współpracy, z uwzględnieniem specyfiki danej szkoły.

6.5. Współdziałanie z rodzicami uczniów

Zgodnie z hasłem Światowej Organizacji Zdrowia „zdrowie zaczyna się w domu”. Rodzice są pierwszymi i najważniejszymi nauczycielami zdrowia swych dzieci. Ta ich rola nie kończy się w chwili, gdy dziecko rozpoczyna naukę w szkole. Nawet w okresie dorastania, gdy dzieci mają silną potrzebę niezależności i krytyczny stosunek do rodziców, mają oni istotny wpływ na zachowania zdrowotne swych dzieci. Skuteczność edukacji zdrowotnej zależy od tego, w jakim stopniu szkoła będzie współdziałała z rodzicami uczniów.

Współdziałanie z rodzicami uczniów w edukacji zdrowotnej
<ul style="list-style-type: none">▪ Uzgadnianiu z rodzicami tematów, które z ich punktu widzenia są najważniejsze i jak można je realizować; dotyczy to szczególnie tzw. tematów drażliwych i kontrowersyjnych▪ Stwarzaniu rodzicom możliwości wyrażania swych opinii o tym, co dziecko wynosi z lekcji i jaki ma to wpływ na jego zachowania▪ Zachęcaniu rodziców posiadających odpowiednie kompetencje do prowadzenia niektórych zajęć w klasie▪ Umożliwieniu rodzicom korzystania z różnych form edukacji zdrowotnej w szkole▪ Wspólnym organizowaniu imprez i kampanii o tematyce zdrowia

Współpraca szkoły z rodzicami w większości szkół w Polsce jest niezadowolająca, a przyczyny tego tkwią po obu stronach i są bardzo złożone. Pewne osiągnięcia w tym zakresie mają szkoły promujące zdrowie⁵⁰, ale również w wielu z nich pozyskanie rodziców do współpracy jest bardzo trudne. Warto jednak próbować a inicjatywa jest po stronie szkoły.

6.6. Współdziałanie ze społecznością lokalną

Dziecko żyje w określonej społeczności i to czego uczy się w klasie może być wspierane przez tę społeczność lub zaprzepaszczone. W odniesieniu do edukacji zdrowotnej współdziałanie to może polegać na:

⁵⁰ B. Woynarowska, M. Sokołowska, (2000), *Szkoła promująca zdrowie. Doświadczenia dziesięciu lat*, Warszawa, KOWEziU, s. 78-88.

- Pozyskiwaniu osób znaczących i różnych organizacji istniejących w społeczności lokalnej do realizacji wybranych tematów. Nie może być to jednak wyręczenie szkoły w prowadzeniu systematycznej edukacji zdrowotnej przez działania akcyjne i niepowiązane z jej programem (omówiono to szerzej w rozdz. 7).
- Eliminowaniu reklam produktów żywnościowych niekorzystnych dla zdrowia i ich sprzedaży w okolicy szkoły.
- Organizacji kampanii i akcji propagandowo-informacyjnych oraz imprez popularyzujących różne aspekty zdrowia z udziałem przedstawicieli społeczności lokalnej, na które zaprasza się rodziny uczniów i innych przedstawicieli okolicznych osiedli. Turnieje rodzinne popularyzujące wspólny ruch i zabawę uczą zdrowego sposobu spędzania czasu wolnego, ale również ułatwiają budowanie dobrych relacji pomiędzy dziećmi i dorosłymi, pokazują jak rozładowywać negatywne emocje.

Podsumowanie

- Na przebieg edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży ma wpływ wiele czynników we wszystkich środowiskach ich codziennego życia.
- Skuteczność szkolnej edukacji zdrowotnej jest największa przy **całościowym podejściu do zdrowia w** szkole, gdy istnieje spójność między zapisaną polityką (programem) szkoły a codziennym jej funkcjonowaniem i organizacją, gdy uczniowie mogą praktykować to czego nauczyli się w klasie.
- Warunkiem skuteczności edukacji zdrowotnej jest udział w jej realizacji wszystkich pracowników szkoły oraz współpraca z pielęgniarką szkolną, rodzicami i społecznością lokalną.

Literatura uzupełniająca

Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., (2009), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa, WAiP.

Woynarowska B., (2010), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

Woynarowska B., Kowalewska A., Izdebski Z., Komosińska K., (2010), *Biomedyczne podstawy wychowania i kształcenia. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN.

7. Korzystanie z programów edukacyjnych oferowanych szkole przez różne organizacje

Barbara Woynarowska

W Polsce od wielu lat opracowywane są różnorodne programy edukacyjne adresowane do dzieci i młodzieży, przeznaczone do realizacji w placówkach nauczania i wychowania. Programy te dotyczą różnych aspektów zdrowia, m.in.: żywienia, higieny jamy ustnej, przeciwdziałania paleniu tytoniu, używania innych substancji psychoaktywnych, profilaktyki raka piersi, astmy, otyłości, chorób układu krążenia, wad cewy nerwowej, a także pierwszej pomocy.

Analiza programów edukacyjnych oferowanych szkołom wskazuje, że:

- Opracowywane są one przez różne instytucje i organizacje rządowe oraz pozarządowe, a także firmy (np. producentów żywności, produktów do higieny jamy ustnej, kosmetyków, banki) na poziomie krajowym, wojewódzkim, powiatowym i lokalnym. Często program oferowany przez firmy zawiera promocję własnych produktów⁵¹.
- Partnerami lub współorganizatorami programów są różne instytucje, w tym szczególnie stacje sanitarno-epidemiologiczne. Niektóre programy realizowane są przez osoby z zewnątrz szkoły.
- Niektóre programy są polską adaptacją programów zagranicznych.
- Materiały edukacyjne dołączone do programów mają różną formę, niektóre zawierają zestaw scenariuszy i pomocy do prowadzenia zajęć oraz materiały dla prowadzących zajęcia i/lub uczniów (pakiet edukacyjny). W innych programach materiały dostępne na stronach internetowych.
- Wiele programów ma charakter konkursów, w których przyznawane są nagrody rzeczowe dla uczniów lub szkół (klas) biorących udział w programie.
- Większość programów ma charakter jednorazowy, akcyjny i nie są one powiązane z podstawą programową kształcenia ogólnego.

⁵¹ Jest to jedna z form oddziaływań marketingowych, określana jako lokowanie produktu (ang. *product placement*) polegająca na zamieszczaniu danego produktu lub zachowań z nim związanych w materiałach edukacyjnych – A. Czarnecki, (2003), *Product placement. Niekonwencjonalny sposób promocji*, Warszawa, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.

- W programach, przed przystąpieniem do ich realizacji, nie przeprowadza się diagnozy wyjściowej wiedzy, zachowań lub umiejętności uczniów (adresatów), co uniemożliwia ewaluację wyników programu.

Od lat szkoły w Polsce otrzymują wiele różnorodnych propozycji programów edukacyjnych, gdyż szkoła stwarza ich autorom możliwość łatwego dotarcia i oddziaływania na bardzo liczną populację dzieci i młodzieży. Należy jednak zdać sobie sprawę, że realizacja tych programów zajmuje czas uczniów i nauczycieli, a nie sprawdza się, jaka jest jakość programów i czy przynoszą one jakieś efekty.

Oferowanie szkołom różnorodnych programów edukacyjnych przez różne organizacje jest zjawiskiem powszechnym w wielu krajach. Podejmowane są próby oceny jakości programów i tworzenia na tej podstawie banku programów spełniających odpowiednie kryteria jakości i rekomendowanych szkołom. Próbę taką podjęto w 2010 r. w sieci „Szkoły dla Zdrowia w Europie” w ramach europejskiego programu HEPS (*Healthy Eating and Physical Activity in Schools*) Zdrowe Żywienie i Aktywność Fizyczna w Szkołach⁵². Opracowano **model i narzędzia do oceny jakości** programów dla szkół w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. Przyjęto, że w **ocenie jakości programu** należy wziąć pod uwagę nie tylko uzyskane w jego realizacji wyniki, ale także inne, wzajemnie ze sobą powiązane wymiary jakości:

- **Jakość koncepcji** – wykorzystanie w pracach nad programem podstaw teoretycznych oraz planowanie jego realizacji: diagnoza potrzeb, określenie adresatów, celów, dobór właściwych metod.
- **Jakość struktury** – określenie warunków, w jakich realizowany będzie program: zasoby ludzkie (w tym wykwalifikowany personel), środki finansowe, współpraca, tworzenie sieci.
- **Jakość procesu** – ocena przebiegu realizacji programu, jego monitorowanie, stopień akceptacji przez adresatów.
- **Jakość efektów** – określenie pożądanych i niepożądanych zmian, jakie zaszły u adresatów lub w danym środowisku.

⁵² Projekt ten realizowany był w latach 2009–2011 i finansowany ze środków Unii Europejskiej, w ramach Programu Zdrowia Publicznego. Efektem programu jest pakiet szkolny. Jedną jego część stanowi publikacja: K. Dadaczyński, P. Paulus, N. de Vries i in., (2010), *Katalog i narzędzie HEPS*, wersja w języku polskim, Warszawa, Ośrodek Rozwoju Edukacji (www.ore.edu.pl).

Dla każdego wymiaru jakości zaproponowano i opisano zestaw wskaźników, na podstawie których można określić, czy program jest wysokiej, przeciętnej lub niskiej jakości.

Obecnie w Polsce planuje się możliwość dokonania oceny jakości programów oferowanych szkołom i stworzenie na tej podstawie katalogu (banku) rekomendowanych programów edukacyjnych. Będzie on stanowił podstawę do wyboru programów, które najlepiej będą odpowiadać specyficznym potrzebom różnych szkół.

Podsumowanie

- Decyzja o realizacji w szkole programu edukacyjnego dotyczącego różnych aspektów zdrowia, oferowanego przez organizacje spoza szkoły, powinna wynikać ze specyficznych potrzeb uczniów w danej szkole.
- W wyborze programów należy brać pod uwagę jego jakość. Jednym z kryteriów tej jakości, które jest możliwe do wykorzystania obecnie w Polsce jest to, czy autorzy programu dokonali ewaluacji jego wyników.
- Programy edukacyjne „zewnętrzne” powinny być powiązane z konkretnymi treściami podstawy programowej kształcenia ogólnego.
- Po wdrożeniu programu należy sprawdzić – czy i jakie są jego efekty – i na tej podstawie podjąć decyzję o kontynuacji realizacji danego programu.

Literatura uzupełniająca

Dadaczyński K., Paulus P., de Vries N. i in., (2010), *Katalog i narzędzie HEPS*, wersja w języku polskim, Warszawa, Ośrodek Rozwoju Edukacji (www.ore.edu.pl).

8. Związki między edukacją zdrowotną a szkolnym programem profilaktycznym

Krzysztof Ostaszewski

Przepisy prawa oświatowego nakładają na szkoły w Polsce obowiązek opracowania i realizowania **szkolnego programu profilaktyki**. Ministerstwo Edukacji Narodowej uznało, że obok kształcenia i wychowywania, ważnym obszarem działania szkoły jest **profilaktyka zagrożeń i zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży**. Zadaniem szkoły jest również zapewnianie uczniom właściwej opieki i ochrony, zmniejszanie zagrożeń, zapobieganie nieprawidłowościom rozwojowym i zachowaniom ryzykownym. Cele te realizowane są przez szkolny program profilaktyki.

Szkolny program profilaktyki to działania zakrojone na potrzeby danego środowiska szkolnego, których celem jest zapobieganie zachowaniom ryzykownym uczniów, takim jak: używanie substancji psychoaktywnych, stosowanie agresji w relacjach rówieśniczych, popełnianie wykroczeń przeciw prawu, nie realizowanie obowiązku szkolnego itp. Ważnym elementem tego programu powinno być także zapobieganie nadwadze i otyłości.

Zgodnie z podstawą programową kształcenia ogólnego⁵³, działalność edukacyjna szkoły jest określona przez: szkolny zestaw programów nauczania, program wychowawczy szkoły i szkolny program profilaktyki dostosowany do potrzeb rozwojowych uczniów oraz potrzeb danego środowiska, obejmujący wszystkie treści i działania o charakterze profilaktycznym”. Te trzy dokumenty powinny **stanowiąc spójną całość, która uzupełnia się nawzajem**. W praktyce jednak często nie udaje się zintegrować celów kształcenia, wychowania i profilaktyki. Na profilaktykę, w tym na profesjonalne programy profilaktyczne, nie ma wydzielonego i określonego czasu w harmonogramie działań szkoły.

Celem niniejszego rozdziału jest zwrócenie uwagi na potrzebę dążenia do spójności i równowagi w realizacji zadań szkoły związanych z kształceniem, wychowaniem i profilaktyką.

8.1. Dlaczego, obok programów nauczania i wychowawczego, wyodrębniono szkolny program profilaktyki?

Wyodrębnienie w szkołach programu profilaktyki wynika z głęboko zakorzenionej na uczelniach pedagogicznych w Polsce tradycji uprawiania pedagogiki opartej na filozoficznej wiedzy o człowieku. Z tej perspektywy wychowanie jest kategorią nadrzędną, jest dążeniem ku dobru. W tej koncepcji profilaktyka i edukacja zdrowotna spełniają rolę pomocniczą lub uzupełniającą. Powoduje to, że w przepisach i w praktyce szkolnej funkcjonują dwa porządki:

- porządek pedagogiczny związany z terminem „**wychowanie**”,
- porządek zdrowia publicznego związany z terminem „**zdrowie**”.

Te dwa porządki mają odrębną historię, wypracowały inną terminologię i są wyprowadzone z innych założeń (tab. 6). Mimo wielu wysiłków, nie udaje się ich zintegrować. Dlatego mamy odrębny program profilaktyki, w domyśle nastawiony na „zwalczanie patologii w życiu szkoły” i załatwianie trudnych problemów uczniów oraz program wychowawczy, którego celem jest kształtowanie pozytywnego wizerunku szkoły

⁵³ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. 2009, Nr 4, poz. 17).

i jej absolwenta. Są to dwa światy i dwa różne schematy postępowania. Profilaktyka jest zazwyczaj realizowana przez pedagoga szkolnego i instytucje zewnętrzne (policje, straż miejską, organizacje pozarządowe). Kształcenie i wychowanie jest zadaniem wszystkich pracowników pedagogicznych szkoły.

Tabela 6. Wychowanie i profilaktyka. Dwa porządki rzeczy

<p>Słowa kluczowe Wychowanie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ideał wychowawczy ▪ Wartości ▪ Normy społeczne ▪ Dziedzictwo kultury ▪ Wspieranie rozwoju ▪ Osobowość 	<p>Słowa kluczowe Profilaktyka, promocja zdrowia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Czynniki ryzyka/ chroniące ▪ Zdrowie/ choroba ▪ Zachowania ryzykowne ▪ Nieprzystosowanie ▪ Zaburzenia psychiczne ▪ Dobrostan
<p>Język pedagogiki ograniczony do naszego kręgu kulturowego</p>	<p>Język „międzynarodowy”</p>
<p>Źródłem jest filozofia człowieka</p>	<p>Źródłem jest zdrowie publiczne i edukacja zdrowotna</p>

Utrzymywanie w szkole tego podwójnego porządku stwarza wiele trudności. W działaniach szkoły warto wziąć pod uwagę dorobek pedagogiki zdrowia i jej nowatorską koncepcję opracowaną przez M. Demela⁵⁴. Już ponad czterdzieści lat temu M. Demel zwracał uwagę na to, że wychowanie zdrowotne jest przede wszystkim strategią ofensywną i zajmuje się sferą zdrowia pozytywnego. W tym sensie wychowanie zdrowotne zwraca się w kierunku, który jest omijany przez tradycyjną medycynę szkolną ukierunkowaną na profilaktykę poszczególnych chorób i zaburzeń behawioralnych. Tym kierunkiem jest „pomnażanie, doskonalenie lub potęgowanie zdrowia”. Idea ta – jak napisał M. Demel – musi się zakorzenić w osobowości człowieka przez wartości, przekonania i postawy, ale niezbędne dla jej realizacji są również dyspozycje instrumentalne – wiedza i umiejętności, a także procedury takie jak ćwiczenie lub hartowanie charakteru⁵⁵. Takie wychowanie pełni rolę zapobiegawczą dla wielu chorób lub zaburzeń, jest to jednak rodzaj profilaktyki uniwersalnej, która dokonuje się „przy okazji” pracy wychowawczej wzmacniającej ogólny potencjał zdrowia. Niestety, te oczywiste dziś idee, z trudem przebijają się do praktyki.

⁵⁴ M. Demel, (1968), *O wychowaniu zdrowotnym*, Warszawa PZWS; M. Demel, (1980), *Pedagogika zdrowia*, Warszawa, WSiP.

⁵⁵ M. Demel, (1999), *Pedagogika zdrowia*, w: *Pedagogika ogólna i subdyscypliny*, L. Turowski (red.), Warszawa, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, s. 155–168.

Wychowanie wywodzi się z języka pedagogiki i jej filozoficznych podstaw. Filozofia człowieka (antropologia) oraz tradycje (narodowe, kulturowe, społeczne) są źródłami ideału wychowawczego. Ideał wychowawczy określa pożądany kierunek rozwoju osobowości wychowanka, wartości i norm społecznych, które przekazywane są w procesie wychowania (socjalizacji) młodego człowieka. Tak, rozumiane wychowanie jest bardzo często oddzielane od sfery dbałości o zdrowie własne i zdrowie społeczności szkolnej. To prowadzi do oddzielenia kwestii zdrowotnych od wychowania ze szkodą dla zdrowia uczniów.

Edukacja zdrowotna i profilaktyka koncentrują się wokół pojęcia „zdrowie” i jego znaczenia w życiu i rozwoju człowieka. Zwykle „zdrowie” nie należy do kanonu wartości uznanych w szkolnych programach wychowawczych za ważne. Dominuje w nich etos wartości patriotycznych, humanistycznych i wolnościowych. Tylko w niektórych szkołach należących do ruchu szkół promujących zdrowie, wartość „zdrowia” znajduje swoje miejsce w programach wychowawczych szkoły. Sytuacja ta wynika z ulokowania profilaktyki jako działalności nastawionej na walkę z „patologiami” - agresją, narkomanią, alkoholizmem, cyberprzemocą, prostytutką nieletnich itp.

Niesłuszne jest hołdowanie poglądom, które ustanawiają hierarchiczny porządek rzeczy w szkole: na górze wychowanie i kształcenie na dole (z boku) profilaktyka i edukacja zdrowotna. Należy podjąć trud **wypracowania wspólnej płaszczyzny**, zachęcania nauczycieli do uwzględniania w swojej codziennej praktyce tych dwóch porządków, traktowania ich jako wzajemnie uzupełniających, a nie konkurencyjnych. W tym dziele jest jeszcze wiele do zrobienia.

8.2. Wspólne elementy edukacji zdrowotnej i programu profilaktycznego

Problematyka zdrowia i profilaktyki w edukacji jest realizowana jako element edukacji zdrowotnej oraz promocji zdrowia. Te dwa pojęcia wyznaczają zakres i kierunki działań. Edukacja zdrowotna obejmuje bardzo szeroki zakres działań, m in. edukacja publiczna, edukacja zdrowotna w szkole, szkolenia różnych grup zawodowych, samokształcenie. Celem tych działań jest przede wszystkim **kształtowanie prozdrowotnych zachowań jednostek i całych społeczności oraz umacnianie zdrowia, w pozytywnym znaczeniu tego słowa**. Do zachowań sprzyjających zdrowiu zalicza się przede wszystkim odpowiednią aktywność fizyczną, racjonalne żywienie, dbałość o higienę, zachowanie bezpieczeństwa, poddawanie się okresowym badaniom stanu zdrowia, umiejętne radzenie sobie ze stresem. Jest to

edukacja „do zdrowia” w przeciwieństwie do tradycyjnego podejścia, które koncentruje się na chorobach i ich uwarunkowaniach. Kierunek „do zdrowia” jest charakterystyczny dla ruchu promocji zdrowia, w ramach którego działania edukacyjne zorientowane są na czynniki sprzyjające zdrowiu i procesy odpornościowe (*resilience*).

W edukacji zdrowotnej jest także miejsce na działania profilaktyczne, które podejmuje się w kontekście ograniczania lub eliminowania zachowań zagrażających zdrowiu, takich jak palenie tytoniu, picie i nadużywanie alkoholu, używanie narkotyków, podejmowanie ryzykownych kontaktów seksualnych, a także w kontekście wczesnego wykrywania i leczenia zaburzeń i chorób.

Pomostem pomiędzy edukacją zdrowotną i profilaktyką jest strategia rozwijania umiejętności życiowych (patrz rozdz. 3). Strategia ta polega na rozwijaniu określonych umiejętności życiowych, których opanowanie umożliwia młodzieży realizację osobistych celów i satysfakcjonujące zaspokojenie potrzeb okresu dojrzewania. Rozwijane umiejętności dotyczą m.in.: konstruktywnego rozwiązywania problemów, podejmowania decyzji, budowania pozytywnego obrazu samego siebie, samokontroli, radzenia sobie ze stresem i lękiem, stosowania technik relaksacyjnych, umiejętności interpersonalnych, asertywności. Deficyty tych umiejętności sprzyjają używaniu substancji psychoaktywnych i podejmowaniu innych zachowań problemowych. Wyniki badań wykazały, że wzmacnianie umiejętności życiowych u młodzieży wpływa na ograniczenie palenia tytoniu, używania marihuany, picia alkoholu oraz upijania się⁵⁶. Ze względu na swój ogólny charakter, programy kształtowania umiejętności życiowych znalazły również zastosowanie w edukacji zdrowotnej i rozwiązywaniu różnych problemów okresu dojrzewania np. w zapobieganiu przedwczesnemu współżyciu seksualnemu.

8.3. Cechy dobrego programu profilaktycznego i warunki jego skuteczności

Jednym z elementów szkolnego programu profilaktyki mogą być profesjonalne programy profilaktyczne oferowane szkołom przez różne organizacje. Podejmując decyzję o realizacji takiego programu warto wiedzieć, jakie cechy powinien mieć dobry program profilaktyczny i jakie warunki należy spełnić, aby był on skuteczny.

⁵⁶ G. Botvin, E. Baker, L. Dusenbury, E. Botvin, T. Diaz, (1995), *Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population*, „Journal of the American Medical Association”, nr 273(14), s. 1106–1112.

Przez **program profilaktyczny** rozumiemy przygotowane i przetestowane wcześniej działania profilaktyczne adresowane do konkretnej grupy (lub grup) odbiorców, które mają określone cele oraz przygotowane metodycznie postępowanie (scenariusze) służące osiągnięciu tych celów. Szkolne programy profilaktyczne zwykle adresowane są do klasy szkolnej, ich celem jest ograniczenie zachowań ryzykownych (np. używania substancji psychoaktywnych), a podstawową formą realizacji są scenariusze lekcji lub warsztatów edukacyjnych.

Naukowcy i praktycy zastanawiają się od dawna, co decyduje o skuteczności działań profilaktycznych. Okazją do takich poszukiwań są przeglądy badań nad skutecznością profilaktyki zachowań problemowych dzieci i młodzieży, w których analizuje się skuteczność wielu (np. kilkudziesięciu lub więcej) programów profilaktycznych naraz. Pozwalają one na:

- wyodrębnienie listy programów skutecznych w ograniczaniu używania substancji psychoaktywnych lub innych zachowań problemowych młodzieży,
- przyjrzenie się, czym te skuteczne programy się charakteryzują, jakie mają składniki, a w szczególności, jakie elementy różnią je od programów nieskutecznych.

Ten sposób postępowania przyczynił się do nowego spojrzenia na wiedzę o programach profilaktycznych. Jest to spojrzenie przez pryzmat **kluczowych elementów**, czyli takich składników programu, które najprawdopodobniej decydują o jego skuteczności.

W ostatniej dekadzie na świecie ukazało się kilkanaście publikacji, które analizują kluczowe elementy programu profilaktycznego. W tabeli 7 przedstawiono syntezę tych doniesień. Zawiera ona zestawienie kluczowych elementów wraz z informacją, co sprzyja, a co nie sprzyja skuteczności oddziaływań profilaktycznych. Zestawienie to może być taktowane jako swego rodzaju przewodnik dla realizatorów szkolnych programów (np. nauczycieli i pedagogów szkolnych) podejmujących decyzje o wyborze i finansowaniu programów profilaktyki używania substancji psychoaktywnych w szkołach. Lista kluczowych elementów dostarcza kryteriów ułatwiających wybór najbardziej obiecującego programu spośród wielu ofert.

Tabela 7. Kluczowe elementy programu profilaktyki używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań problemowych dzieci i młodzieży

Kluczowe elementy	Co przynosi pożądane rezultaty	Co nie przynosi rezultatów
Naukowe podstawy	Wykorzystywanie do konstrukcji programów profilaktycznych znanych teorii wyjaśniających zachowanie. Przydatne są dwa typy teorii: (1) teorie wyjaśniające przyczyny powstawania ryzykownych zachowań w okresie dojrzewania, np. Teoria zachowań problemowych R. Jessora, oraz (2) teorie wyjaśniające mechanizmy wprowadzania zmian w systemach społecznych np. teoria innowacji E. Rogersa.	Brak teoretycznego zaplecza programu. Opieranie programu na indywidualnych przekonaniach autorów/realizatorów.
Sprawdzone strategie	Wykorzystywanie takich strategii jak: trening umiejętności życiowych, edukacja normatywna oraz udział rodziców i liderów młodzieżowych. Dobre rezultaty przynosi łączenie tych strategii.	Przekaz wiedzy skoncentrowany tylko na odroczonych skutkach zachowań ryzykownych, np. na uzależnieniu.
Różne kanały oddziaływań	Różne źródła wpływu na zachowanie dzieci i młodzieży: nauczycieli (szkoły), liderów młodzieżowych (grup młodzieżowych), rodziców (rodziny), naturalnych mentorów (znaczących osób), specjalistów (lekarzy, psychologów, policji), mediów (lokalnej prasy, TV kablowej).	Nie uwzględnianie udziału rodziców w programach szkolnych. Programy realizowane np. tylko przez samych specjalistów.
Odpowiednia intensywność	Odpowiednia intensywność oddziaływań. Szkolny program, powinien składać się przynajmniej z ok. 10–15 godz. i kilku zajęć uzupełniających w kolejnych latach edukacji.	Krótkie i jednorazowe akcje.
Metody interaktywne	Stosowanie metod interaktywnych, które uruchamiają proces aktywnego zdobywania przez uczestników nowej wiedzy, umiejętności i doświadczeń.	Pogadanki, wykłady, filmy. Bierny udział uczniów /uczestników.
Potrzeby specyficznych grup	Przewidywanie i stosowanie procedur nastawionych na zaspokajanie potrzeb uczestników z grup zwiększonego ryzyka, np. dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.	Potępienie osób uzależnionych, Brak procedur postępowania z osobami z grup ryzyka.
Staranne przygotowanie programu	Stosowanie procedur pilotażowego testowania programu, dostosowania go do potrzeb odbiorców (diagnoza potrzeb), oraz specyficznych potrzeb rozwojowych.	Brak pilotażu, brak diagnozy. Nieadekwatne do poziomu rozwoju uczniów metody pracy.
Przygotowanie realizatorów	Pozytywne motywowanie realizatorów. Przeszkolenie i wyposażenie ich w materiały metodyczne do prowadzenia zajęć. Udzielanie wsparcia i pomocy technicznej w trakcie realizacji programu.	Brak szkolenia realizatorów. Nakazowy/administracyjny system rekrutacji realizatorów.
Ewaluacja	Zaplanowanie i realizowanie procedur ewaluacji programu oraz monitorowania jakości jego rutynowych realizacji.	Brak ewaluacji.

Opracowano na podstawie: Dusenbury i Falco, Nation i wsp., Ostaszewski, Tobler, Borucka i Ostaszewski⁵⁷

Jak wynika z tabeli 7., kluczowe elementy obejmują bardzo szeroki wachlarz zagadnień. Sama wiedza, choć pomocna, nie daje jednej prostej recepty na skuteczną

⁵⁷ Dusenbury L., Falco M., (1995), *Eleven components of effective drug abuse prevention curricula*, „Journal of School Health”, 65(10), s. 420–425.

Nation M. i wsp., (2003), *What works in prevention*, „American Psychologist”, 58(6/7), s. 449–456.

Ostaszewski K., (2003), *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*. Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa.

Tobler N., (2000), *Lessons Learned*, „The Journal of Primary Prevention”, 20(4), s. 261–274.

Borucka A., Ostaszewski K., (2004), *Wiodące szkolne strategie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*, „Wychowanie na co dzień”, 10–11(133–134), s. 3–7.

profilaktykę. Kluczowe elementy programu profilaktycznego to, według różnych autorów, **kombinacja kilku lub kilkunastu elementów**, które mają decydujące znaczenie dla skuteczności oddziaływań profilaktycznych. Dokonując znacznego uogólnienia można wiedzę na ten temat przedstawić w kilku punktach:

- **Naukowe podstawy.** Programy, w których osiągnięto sukces w ograniczaniu rozmiarów używania substancji psychoaktywnych, opierają się na naukowych podstawach. Do konstrukcji, a także wdrożenia, tych programów wykorzystuje się m.in.: (1) twierdzenia uznanych psychospołecznych teorii wyjaśniających ludzkie zachowania; (2) wiedzę o czynnikach ryzyka używania substancji psychoaktywnych w danym okresie rozwoju i sposobach ich modyfikowania; (3) wiedzę o czynnikach chroniących i sposobach ich wzmacniania; (4) wiedzę z psychologii rozwojowej o specyficznych potrzebach rozwojowych odbiorców.
- **Korzystanie ze sprawdzonych strategii.** Badania dowodzą, że najbardziej efektywne w szkolnej profilaktyce uzależnień są programy, w których wykorzystuje się udział rodziców, mentorów, strategię rozwijania umiejętności życiowych, edukację normatywną oraz budowanie więzi ze szkołą lub/i społecznością lokalną. Dobre efekty daje również łączenie tych trzech strategii i tworzenie bardziej wszechstronnych programów. Powtarzającymi się elementami treści tych programów są m.in.: rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców, wzmacnianie systemu wsparcia społecznego dla młodzieży, przekazywanie rzetelnych informacji o bezpośrednich psychospołecznych konsekwencjach używania substancji psychoaktywnych; uczenie umiejętności rozpoznawania i radzenia sobie z niepożądanymi wpływami środowiska (reklam, mediów, rówieśników); wzmacnianie norm przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych, wzmacnianie ogólnych umiejętności życiowych, w tym asertywności, umiejętności efektywnego porozumiewania się, radzenia sobie z lękiem, podejmowania decyzji, tworzenie pozytywnego klimatu społecznego szkoły.
- **Różne kanały oddziaływań.** Bardzo dobre efekty przynosi łączenie edukacji uczniów prowadzonej w szkole z aktywnym zaangażowaniem rodziców, liderów młodzieżowych i działaniami prowadzonymi w całej społeczności lokalnej. Programy szkolno-środowiskowe mają większą szansę na skuteczność dzięki temu, że „aktywizują” indywidualne i społeczne mechanizmy pożądaných zmian;

- **Interaktywne metody.** Nowoczesne strategie stosowane w szkolnych programach profilaktycznych wymagają stosowania interaktywnych metod oddziaływań. Tradycyjne metody edukacji oparte na wymianie i utrwalaniu informacji w kontaktach nauczyciel–uczeń nie spełniają swojej roli, gdy w grę wchodzi wzmacnianie i uczenie nowych umiejętności, aktywne rozpoznawanie i przeciwstawianie się wpływom rówieśniczym, kształtowanie norm przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych;
- **Odpowiednia intensywność zajęć** Istotną rolę odgrywa właściwa intensywność oddziaływań. Doświadczenia zebrane w czasie badań nad odroczoneymi w czasie efektami sugerują, że program powinien zawierać przynajmniej około 10–15 standardowych zajęć w pierwszym roku i po około 5 zajęć uzupełniających, w kolejnych dwóch latach.
- **Przygotowanie i motywacja realizatorów.** Dobre przygotowanie realizatorów programów i zapewnienie im systemu wsparcia jest jednym z warunków sukcesu. W przypadku programów szkolnych realizatorami są najczęściej nauczyciele, którzy nie zawsze są przygotowani do prowadzenia zajęć profilaktycznych: z zastosowaniem metod interaktywnych, udziałem rodziców, liderów młodzieżowych i wykorzystaniem zajęć pozalekcyjnych. Prowadzenie zajęć przez nauczycieli bez odpowiedniego przygotowania i motywacji wiąże się z niepowodzeniami w realizacji i utratą szans na pożądane efekty.
- **Uwzględnienie potrzeb dzieci i młodzieży z grup zwiększonego ryzyka.** Programy szkolne mają charakter uniwersalny, tzn. są przygotowywane z myślą o ogólnej populacji dzieci i młodzieży szkolnej. Występowanie różnic środowiskowych, kulturowych, religijnych, a także lokalnie zróżnicowanych zagrożeń i potrzeb w zakresie przedmiotu działań profilaktycznych stanowi poważne wyzwanie dla strategii profilaktycznych nastawionych na ogólną populację. Stąd szczególnie ważne jest przewidywanie w programach rozwiązań (procedur) uwzględniających specyficzne potrzeby grup mniejszościowych lub np. dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Istotne jest również wprowadzenie tej problematyki do szkoleń realizatorów.
- **Ewaluacja i monitorowanie.** Poprawne przygotowanie programu profilaktycznego wymaga ewaluacji. W fazie konstruowania i testowania programu bardzo przydatna jest **ewaluacja procesu**, np. ocena stopnia jego wykonania, trudności jakie wystąpiły w czasie jego realizacji, niezbędnych modyfikacji itd. W przypadku programów przeznaczonych do szerokiego stosowania potrzebna jest **ocena skuteczności (ewaluacja wyników)**, która

wymaga zastosowania schematu badawczego „pretest-posttest”, grupy kontrolnej i behawioralnych wskaźników skuteczności.

8.4. O rekomendacji programów profilaktycznych

Na **główny nurt działalności** profilaktycznej składają się programy i działania, które w ogromnej większości w ogóle nie są poddawane ewaluacji bądź ich skuteczność w ograniczaniu rozmiarów używania substancji psychoaktywnych nie została nigdy udowodniona. Są to głównie programy autorskie, jednorazowe akcje, festyny, konkursy i działania alternatywne. W niewielkim stopniu wykorzystywane są **programy rekomendowane**. Większość spośród 26 programów rekomendowanych przez Ośrodek Rozwoju Edukacji to przykłady **dobrej praktyki**, czyli innymi słowy programy uznane za dobre lub godne polecenia⁵⁸. Wyłoniono je na podstawie oceny, które są kombinacją wiedzy eksperckiej i dostępnych (w bardzo nielicznych przypadkach) wyników badań ewaluacyjnych. Wśród nich jest również kilka **programów o udowodnionej skuteczności**⁵⁹. Mimo że programy rekomendowane i programy mające dobrze udokumentowane efekty są z ekonomicznego punktu widzenia dostępne dla większości samorządów i szkół, to ich zasięg i wykorzystanie słabnie w ostatnich latach.

Literatura uzupełniająca

Gaś Z.B., (2006), *Profilaktyka w szkole*, Warszawa, WSiP.

Izdebski Z. (red.), (2008), *Zagrożenia okresu dorastania*, Zielona Góra, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego.

Węgrzecka-Giluń J., (2010), *Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki*. Warszawa, Fundacja ETOH.

Wojnarowska B. (red.), (2010), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, wyd. 2. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

⁵⁸ http://www.ore.edu.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=810&Itemid=113

⁵⁹ <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=105944>

CZĘŚĆ II

EDUKACJA ZDROWOTNA NA POSZCZEGÓLNYCH ETAPACH EDUKACYJNYCH

Wprowadzenie

W części drugiej niniejszego poradnika przedstawiono treści nauczania – wymagania szczegółowe¹ dotyczące edukacji zdrowotnej zawarte w podstawie programowej różnych przedmiotów na kolejnych etapach edukacyjnych. Celem tej prezentacji jest uświadomienie dyrektorom szkół i nauczycielom poszczególnych przedmiotów, jak wiele jest treści, które można wykorzystać w edukacji uczniów do zdrowia realizując własny przedmiot. Może stanowić to podstawę do współpracy nauczycieli na danym etapie edukacji i opracowanie spójnego programu edukacji zdrowotnej. Niektóre treści się powtarzają w różnych przedmiotach, może zaistnieć potrzeba zwrócenia uwagi na specyficzne potrzeby danej szkoły czy klasy.

Przegląd zagadnień dotyczących edukacji zdrowotnej w podstawie programowej może posłużyć także do powiązania ich z programem wychowawczym i szkolnym programem profilaktyki oraz programami edukacyjnymi, oferowanymi szkole przez różne organizacje. Umożliwi to lepsze wykorzystanie czasu lekcji, unikanie dublowania treści. Zestawienie to może być szczególnie przydatne w szkołach, w których powołany zostanie szkolny koordynator edukacji zdrowotnej lub promocji zdrowia (np. w szkołach promujących zdrowie).

W tej części poradnika zamieszczono cztery rozdziały odpowiadające poszczególnym etapom edukacyjnym. Na początku każdego rozdziału zamieszczono podstawowe informacje o specyfice rozwoju, problemach zdrowotnych i potrzebach zdrowotnych dzieci w danym wieku w kontekście edukacji zdrowotnej. W przypadku uczniów na II, III i IV etapie edukacyjnym przedstawiono także dane o ich zachowaniach zdrowotnych. Pochodzą one z badań reprezentatywnych grup uczniów w Polsce, wykonanych w 2010 r. w ramach międzynarodowych badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej (*HBSC – Health Behaviour in School-aged Children*)². Dane te wskazują, jakie są niedostatki zachowań zdrowotnych i na co należy zwrócić szczególną uwagę w edukacji zdrowotnej.

W przypadku czterech przedmiotów (wychowanie fizyczne, przyroda/biologia, język obcy nowożytny, historia i społeczeństwo/wiedza o społeczeństwie) zwrócono się do osób, które były członkami grup ekspertów przygotowujących podstawę programową lub specjalistów w zakresie danego przedmiotu o komentarz do zapisów treści dotyczących edukacji zdrowotnej. W tych podrozdziałach zamieszczono także przykłady scenariuszy zajęć.

¹ Zapisano je zgodnie z podstawą programową, zachowując odpowiednie oznaczenia numerami.

² J. Mazur, A. Małkowska-Szcutnik, (2011), *Wyniki badań HBSC 2010. Raport techniczny*, Warszawa, Instytut Matki i Dziecka.

1. Pierwszy etap edukacyjny – edukacja wczesnoszkolna

1.1. Rozwój, zdrowie i potrzeby uczniów klas I–III

Agnieszka Małkowska-Szcutnik, Barbara Woynarowska

Realizację edukacji zdrowotnej w danym etapie edukacyjnym ułatwia nauczycielom znajomość specyfiki rozwoju dziecka w danym okresie, najczęstszych problemów zdrowotnych oraz wynikających z nich potrzeb.

Pierwsze trzy lata nauki w szkole podstawowej przypadają na okres rozwoju zwany **młodszy wiekiem szkolnym**. Jego granice biologiczne wyznaczają: początek – wyrżnięcie się pierwszego zęba stałego (pierwszy trzonowiec, „szóstka”); koniec – wystąpienie pierwszych, widocznych oznak dojrzewania płciowego. Granice wiekowe to 6/7–10/11 lat. Edukacja zdrowotna w tym okresie powinna pomóc dziecku w:

- rozumieniu zmian zachodzących w jego organizmie, emocjach, relacjach z innymi (edukacja „o sobie”),
- adaptacji do szkoły,
- chronieniu się przed zagrożeniami dla zdrowia i rozwoju (profilaktyka),
- przygotowaniu się do nadchodzącego okresu dojrzewania płciowego.

Rozwój fizyczny

W okresie wczesnoszkolnym tempo **wzrastania wysokości ciała dzieci** jest najwolniejsze w całym dzieciństwie – roczne jej przyrosty wynoszą ok. 5 cm, Jest to „wyciszenie przed burzą”, czyli okresem dojrzewania płciowego. Roczne **przyrosty masy ciała** wynoszą 3–3,5 kg i są większe niż w okresie przedszkolnym, co powoduje, że dziecko staje się „pulchniejsze” i w tym okresie największy jest odsetek dzieci z nadwagą i otyłością. W klasie III dziewczęta mają nieco większą niż chłopcy wysokość i masę ciała. Dziewczęta wcześniej dojrzewają i co najmniej u 20% uczennic klas III rozpoczyna się już dojrzewanie płciowe (przyspieszenie wzrastania, rozwój piersi).

Zmiany w **proporcjach i budowie ciała** to wydłużenie kończyn dolnych, zmniejszanie się przyrostów obwodu głowy; pod koniec tego okresu mózg osiąga swoją ostateczną wielkość. Zmniejsza się koślawość kolan, plecy stają się bardziej „proste”, ale postawa ciała wydaje się „niedbała”, co niepokoi rodziców i nauczycieli. Wypadają zęby mleczne i w ich miejscu wyrzynają się zęby stałe (ok. 4 zębów na rok).

Rozwój motoryczny

W rozwoju motorycznym młodszy wiek szkolny nazywany jest „**pełnią dzieciństwa**” lub **etapem „dziecka doskonałego”**. Dziecko charakteryzuje doskonałość ruchów lokomocyjnych, celowość i większa ekonomia ruchów. Z okresu przedszkolnego „przetrwała”:

- potrzeba („głód”) ruchu: dzieciom trudno jest „wysiedzieć” dłużej na lekcji i rekompensują to sobie ogromną ruchliwością w czasie przerw międzylekcyjnych; stopniowo zmniejsza się niepokój ruchowy,
- mała jeszcze sprawność manualna utrudniająca pisanie; stopniowo jednak zwiększa się precyzja ruchów dłoni.

W okresie tym **nową „zdobyczą” w motoryczności** jest zdolność do opanowania nowych, wielostronnych i specyficznych umiejętności ruchowych. Większość dzieci osiąga wysoki (niemal „dorosły”) poziom podstawowych zdolności (cech) motorycznych, zwłaszcza zwinności i gibkości. Jest to okres szczególnie korzystny dla rozwijania umiejętności sportowych (zwłaszcza w tzw. sportach wczesnych: gimnastyka, jazda figurowa na łyżwach, pływanie).

W okresie tym zaznacza się wyraźny dymorfizm płciowy w rozwoju motorycznym. Chłopcy mają większą siłę i moc, są zainteresowani grami sportowymi, wynikiem sportowym i rywalizacją. Dziewczęta mają lepszą równowagę, preferują gimnastykę, gry i zabawy ruchowe. Dzieci wolą zajęcia w grupach tej samej płci, ale chętnie uczestniczą wspólnie w zawodach.

Rozwój psychiczny

W rozwoju psychicznym obserwuje się **utratę dziecięcej spontaniczności**, charakterystycznej dla okresu przedszkolnego. Zamiast impulsywnego działania pod wpływem danej sytuacji dziecko jest w stanie analizować swoje przeżycie, objąć je refleksją i dopiero podjąć określone zachowanie adekwatnie do oczekiwań społecznych, tzn. **dziecko umie najpierw pomyśleć, a potem działać**. Ta nowa zdolność staje się niezbędna w spełnieniu wymagań szkolnych. Dziecko jest w stanie rozwiązywać na lekcji zadanie mimo że po szkole czeka je coś miłego; potrafi poczekać do przerwy, żeby porozmawiać z kolegą o ważnej sprawie.

W tym okresie **zwiększa się wiedza dotycząca emocji**. Dziecko rozumie związki emocji i innych stanów umysłowych, a także potrafi dostrzec rozbieżność między emocjami przeżywanymi i okazywanymi. Wynikająca stąd umiejętność uświadamiania sobie własnych przeżyć, daje dziecku możliwość indywidualnego wyrażenia siebie tzn. **każdy uczeń może w inny sposób przeżywać sukcesy i porażki szkolne**. Dzieci mogą np. nie okazywać uczuć negatywnych w sytuacji porażki lub okazywać obojętność w sytuacji, gdy ktoś zrobił im przykrość. Dorośli powinni w sposób uważny obserwować dziecko, obdarzać je uwagą, poświęcać czas na rozmowę tak, aby w sposób właściwy udzielić mu wsparcia.

Wraz z rozwojem wiedzy na temat emocji oraz możliwością oceny własnych sukcesów i porażek, pojawia się zdolność do samooceny. Ukształtowanie się pozytywnej i realistycznej samooceny stanowi oznakę właściwego przebiegu procesów rozwojowych. Dziecko postrzega siebie jako dobrego ucznia, co ułatwia mu podejmowanie nowych wyzwań i radzenie sobie z trudnościami³.

Rozwój społeczny

W tym okresie następuje wiele zmian w życiu społecznym dziecka m.in. nowe wymagania i rola społeczna – bycie uczniem i co się z tym wiąże zmiana sposobu funkcjonowania dziecka. Cechy charakterystyczne rozwoju społecznego to:

- rozluźnienie więzi z rodzicami na rzecz relacji z rówieśnikami, ale rodzice wciąż są dla dziecka ważnym źródłem wsparcia,
- potrzeba obecności rzeczywistych autorytetów wśród osób dorosłych, np. wśród nauczycieli; dziecko ma potrzebę identyfikacji z osobą, która w jego opinii jest kompetentna, prezentuje postawę życiową, która dziecku imponuje,
- umiejętność przyjęcia innego niż własny punktu widzenia i dzięki temu zrozumienie, że koledzy z klasy mogą mieć inne zdanie na ten sam temat; dzięki temu dziecko potrafi współdziałać w grupie, dyskutować, zmieniać zdanie itd.,
- bycie członkiem grupy rówieśniczej w klasie szkolnej, ale także potrzeba kontaktów rówieśniczych poza szkołą⁴.

³ K. Appelt, (2004), *Wiek szkolny. Jak rozpoznać potencjał dziecka?*, [w:] A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 259–303.

⁴ J. Trempała (red.), (2011), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

Problemy zdrowotne

Pod względem zdrowotnym okres przypadający na edukację wczesnoszkolną jest korzystny. Rzadziej niż w okresie przedszkolnym, występują infekcje górnych dróg oddechowych. Większość dzieci przebyła już tzw. choroby zakaźne wieku dziecięcego. Do najczęstszych problemów zdrowotnych dzieci w tym okresie należą: nadwaga i otyłość (u ok. 21% uczniów), wady wzroku (głównie dalekowzroczność u ok. 15%), zaburzenia słuchu i mowy (u ok. 10%), zaburzenia układu ruchu (u ok. 10%), choroby przewlekłe (w tym głównie alergie i astma oskrzelowa). Dzieci te często mają specjalne potrzeby edukacyjne i wymagają szczególnej uwagi nauczyciela, a często także dostosowania edukacji zdrowotnej do ich specyficznych potrzeb.

Potrzeby biologiczne dziecka

W związku z rozpoczęciem nauki w szkole i pobytem dziecka poza domem pojawiają się nowe potrzeby. Dorośli powinni zwrócić uwagę na:

- **Zaspokajanie potrzeby ruchu i pomoc w przystosowaniu motorycznym do szkoły przez umożliwienie** uczestnictwa we właściwie prowadzonych lekcjach wychowania fizycznego, ćwiczeniach śródlekcyjnych, aktywności ruchowej w czasie przerw, zadawanie ruchowych zadań domowych itd.⁵ Należy zachęcać rodziców do zwiększenia własnej aktywności fizycznej oraz tworzenia wzorców dla dzieci i wspólne z nimi ćwiczenia, zapewnienie im pobytu na powietrzu.
- **Zapewnienie zbilansowanego śniadania w domu oraz posiłku i napoju w szkole.**
- **Zapewnienie miejsca do pracy w domu** – meble dostosowane do wysokości ciała, odpowiednie oświetlenie pokoju i miejsca pracy, **pomoc w organizacji czasu wolnego i odrabianiu lekcji**; ograniczanie czasu korzystania z komputera i oglądania telewizji.
- **Edukację do bezpieczeństwa**, w tym: bezpieczne poruszanie się po drodze i ulicy, używanie kasków w czasie jazdy na rowerze, nartach, używanie sprzętu ochronnego w czasie jazdy na wrotkach i deskorolce, nauczanie pływania i nurkowania, nadzór nad dzieckiem w domu i w szkole.

Potrzeby psychiczne dziecka

W zaspokajaniu potrzeb psychicznych dorośli powinni zwrócić szczególną uwagę na:

⁵ Przykłady i scenariusze takich zajęć zawiera m.in. książka: W. Pańczyk, K. Warchoł, (2006), *W kręgu teorii, metodyki i praktyki współczesnego wychowania fizycznego*, Rzeszów, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.

- **Zaspokojenie potrzeby nauki** – możliwość poszerzania wiedzy i nowych umiejętności wynikających z bycia uczniem a także możliwość rozwijania zainteresowań poza szkołą.
- **Wsparcie społeczne związane ze szkołą** dotyczące początkowo poradzenia sobie z nową sytuacją, jaką jest rozpoczęcie nauki i przyjęcie nowej roli społecznej – roli ucznia. Wsparcie społeczne w tym okresie jest szczególnie ważne, ze względu na mogące pojawić się problemy z przystosowaniem do szkoły. Dorośli powinni zwrócić uwagę na objawy mogące świadczyć o problemach z przystosowaniem do szkoły, np. częste bóle głowy lub brzucha, zaburzenia snu, lęki itd. Jeżeli objawy te nasilają się i nie mają jasno określonej przyczyny należy skorzystać z pomocy pedagoga lub psychologa szkolnego. Na dalszym etapie nauki wsparcie społeczne powinno być dziecku dostarczane w sposób ciągły, a nie jedynie w sytuacji problemowej i przejawiać się w wysłuchaniu dziecka, umożliwieniu mu przeżycia emocji, także tych negatywnych i niekwestionowaniu ich.
- **Sprawiedliwe ocenianie pracy ucznia** – ocena powinna dotyczyć określonego zadania, które dziecko miało do wykonania i w żadnym zakresie nie powinna odnosić się do ucznia jako osoby. Unikanie etykietowania, marginalizowania lub faworyzowania uczniów wpłynie pozytywnie na wyniki w nauce oraz pośrednio na funkcjonowanie dzieci w grupie.
- **Zaspokajanie potrzeby kompetencji** – dziecko ma potrzebę doświadczania powodzenia w jakiejś dziedzinie. Należy stworzyć warunki pozwalające każdemu dziecku odkryć swoje zdolności i mocne strony.
- **Właściwe funkcjonowanie w grupie rówieśniczej** – integrację uczniów bezpośrednio po rozpoczęciu nauki; dbanie o dobre relacje interpersonalne między uczniami; umiejętność rozwiązywania konfliktów pojawiających się w grupie; zapobieganie odrzucaniu poszczególnych uczniów.

Literatura uzupełniająca

- Appelt K., (2004), *Wiek szkolny. Jak rozpoznać potencjał dziecka?*, [w:] A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 259–303.
- Pańczyk W., Warchoń K., (2006), *W kręgu teorii, metodyki i praktyki współczesnego wychowania fizycznego*, Rzeszów, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Woynarowska B., Kowalewska A., Izdebski Z., Komosińska K., (2010), *Biomedyczne podstawy wychowania i kształcenia. Wydawnictwo akademickie*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

1.2. Edukacja zdrowotna w podstawie programowej dla klas I–III

Agnieszka Kapuścińska

Jednym z założeń reformy programowej jest **zapewnienie ciągłości programowej**. „Treści kształcenia przewidziane w podstawie programowej dla klasy I są rozszerzeniem i kontynuacją tego, czego się dzieci nauczyły w przedszkolu, a jednocześnie stanowią bazę dla edukacji w klasie II i III”⁶.

W **podstawie programowej wychowania przedszkolnego** zapisano, że celem tego wychowania jest m.in.:

- „kształtowanie u dzieci odporności emocjonalnej koniecznej do racjonalnego radzenia sobie w nowych i trudnych sytuacjach, w tym także do łagodnego znoszenia stresów i porażek;
- rozwijanie umiejętności społecznych dzieci, które są niezbędne w poprawnych relacjach z dziećmi i dorosłymi;
- troska o zdrowie dzieci i ich sprawność fizyczną, zachęcanie do uczestnictwa w zabawach i grach sportowych”⁷.

Aby osiągnąć założone cele, należy wspomagać rozwój, wychowywać i kształcić dzieci w różnych obszarach, w tym w obszarze **wychowania zdrowotnego i kształtowania sprawności fizycznej**. Zapisano, że „dziecko kończące przedszkole i rozpoczynające naukę w szkole podstawowej:

- 1) dba o swoje zdrowie; zaczyna orientować się w zasadach zdrowego żywienia;
- 2) dostrzega związek pomiędzy chorobą a leczeniem, poddaje się leczeniu, np. wie, że przyjmowanie lekarstw i zastrzyki są konieczne;
- 3) jest sprawne fizycznie lub jest sprawne w miarę swoich możliwości, jeżeli jest dzieckiem mniej sprawnym ruchowo;
- 4) uczestniczy w zajęciach ruchowych, w zabawach, grach w ogrodzie przedszkolnym, w parku, na boisku, w sali gimnastycznej”⁸.

Wymagania dotyczące zdrowia i bezpieczeństwa znajdują się także w innych obszarach podstawy programowej wychowania przedszkolnego, zwłaszcza w obszarze **wdrażania dzieci do dbałości o bezpieczeństwo własne oraz innych**.

⁶ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna*, t. 1, s. 61.

⁷ Tamże, s.17.

⁸ Tamże, s.19.

W zachowaniu ciągłości edukacyjnej ma pomóc:

- Opracowanie podstawy programowej w języku wymagań i oczekiwanych efektów kształcenia. Uczniowie po ukończeniu każdego etapu kształcenia mają dysponować określonymi wiadomościami i umiejętnościami. Wyodrębnienie wymagań dla uczniów klasy I ma być podkreśleniem ciągłości edukacyjnej, rozpoczętej w przedszkolu i kontynuowanej w szkole.
- Znajomość podstawy programowej wychowania przedszkolnego przez nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej i podstawy programowej edukacji wczesnoszkolnej przez nauczycieli przedszkola.

Edukacja wczesnoszkolna to pierwszy etap edukacyjny obejmujący klasy I-III, realizowany w formie kształcenia zintegrowanego. Celem edukacji wczesnoszkolnej jest wspomaganie dziecka w rozwoju intelektualnym, emocjonalnym, społecznym, fizycznym, estetycznym i etycznym. **W cele te wpisuje się edukacja zdrowotna.**

Gdzie znajdują się treści z zakresu edukacji zdrowotnej w klasach I–III?

W podstawie programowej edukacji wczesnoszkolnej wyróżniono dwa zestawy wiadomości i umiejętności ucznia kończącego:

- Klasę I: w treściach nauczania wyróżniono m.in. obszar 10. – **wychowanie fizyczne i kształtowanie sprawności fizycznej dzieci** (w przedszkolu obszar ten nazwano „wychowaniem zdrowotnym i kształtowaniem sprawności fizycznej dzieci”).
- Klasę III: tu umieszczono obszar 10. – **wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna.**

W „zalecanych warunkach i sposobie realizacji”, w punkcie 16. podkreślono, że „**doceniając rolę edukacji zdrowotnej**, treści z tego zakresu umieszczono w wielu obszarach kształcenia, np. w obszarze wychowania fizycznego, edukacji przyrodniczej i edukacji społecznej. Ze względu na dobro uczniów, należy zadbać, aby rozumieli oni konieczność oraz mieli nawyk dbania o zdrowie swoje i innych. Powinni także wiedzieć, do kogo zwrócić się w razie konieczności udzielania pierwszej pomocy”⁹. Treści z zakresu edukacji zdrowotnej są także w obszarze edukacji polonistycznej, zajęciach komputerowych, etyce. Można je uwzględnić także w matematyce, przy rozwiązywaniu zadań dotyczących zdrowia, np. ruch

⁹ Tamże, s. 59.

to zdrowie, zdrowy styl życia¹⁰. Włączanie tematyki zdrowotnej w różne obszary edukacji (nawet pozornie z nią niezwiązanych – jak matematyka) przyczyni się to do lepszego poznania i zrozumienia uczniów.

Kto i jak ma realizować treści z zakresu edukacji zdrowotnej w klasach I–II?

W zalecanych warunkach i sposobach realizacji zapisano, że „zajęcia z zakresu edukacji zdrowotnej mogą być prowadzone przy wsparciu specjalisty z zakresu zdrowia publicznego, pielęgniarki lub higienistki szkolnej”¹¹. Ale to **nauczyciel-wychowawca** najlepiej zna potrzeby swoich uczniów, i to od jego kompetencji i nastawienia zależy w dużej mierze zakres i jakość przekazywanych treści dotyczących zdrowia. Stąd ważne jest ciągłe doskonalenie własnych kompetencji specjalistycznych¹² na kursach, szkoleniach czy studiach podyplomowych. Ważna jest **współpraca i wymiana doświadczeń wśród samych nauczycieli w zakresie problematyki zdrowotnej, a także współpraca nauczycieli ze specjalistami z tej dziedziny**. Nauczyciel nie musi być „wszystkowiedzącym ekspertem od zdrowia”, lecz doradcą, animatorem, który organizuje uczenie się, motywuje, zachęca, ma prawo do niewiedzy („nie wiem, ale sprawdzę to”), ale też dąży do jej pogłębiania i poszerzania ucząc się razem z uczniami i samodzielnie.

Oprócz kompetencji specjalistycznych ważne jest również rozwijanie **kompetencji dydaktycznych** związanych z przygotowaniem zajęć i ich realizacją oraz **kompetencji psychologicznych**, które mają wpływ na relacje z uczniami (np. umiejętność budowania dobrego klimatu uczenia się, empatia, otwartość, umiejętności komunikacyjne, jak np. stosowanie komunikatu JA-TY, uważne słuchanie¹³).

W realizacji edukacji zdrowotnej **zaleca się stosowanie metod aktywizujących**, które stwarzają okazję do samodzielnego poszukiwania, odkrywania, myślenia, takich jak np.: metody tworzenia i definiowania pojęć (burza mózgów, mapa pojęciowa), metoda projektu,

¹⁰ Zbiór matematycznych zadań tekstowych, których treści są związane ze zdrowiem nauczyciele mogą znaleźć w: C. Stypułkowski, R. Flis, (2003), *Wychowanie zdrowotne w edukacji matematycznej dla klas 1–3 szkoły podstawowej*, Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.

¹¹ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna*, t. 1, s. 57.

¹² Kompetencje specjalistyczne należy w tym kontekście rozumieć jako wiedzę i umiejętności w zakresie edukacji zdrowotnej.

¹³ Czynniki warunkujące dobry klimat uczenia się w grupie zostały omówione w: B. Wojnarowska, (2010), *Metodyka edukacji zdrowotnej*, [w:] B. Wojnarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 165–172.

metody integracyjne, hierarchizacji (np. piramida priorytetów), metody twórczego rozwiązywania problemów¹⁴.

Komponenty zdrowia i ich powiązanie z treściami nauczania w edukacji wczesnoszkolnej

Zdrowie jest całością, na którą składa się kilka wzajemnie powiązanych i zależnych od siebie komponentów (wymiarów) takich jak: zdrowie fizyczne, psychiczne, społeczne, duchowe, seksualne i prokreacyjne. Zdrowie oznacza zachowanie równowagi między wszystkimi komponentami¹⁵. Ważnym zadaniem jest uświadomienie nauczycielom znaczenia edukacji zdrowotnej i wskazanie, jak wiele wymagań sformułowanych w podstawie programowej edukacji wczesnoszkolnej wiąże się z holistycznie rozumianym zdrowiem.

Treści nauczania dotyczące zdrowia fizycznego w edukacji wczesnoszkolnej

Pojęcie „**zdrowie fizyczne**” może oznaczać prawidłowe funkcjonowanie organizmu (bez objawów choroby lub niepełnosprawności), także odpowiedni poziom sprawności i wydolności fizycznej¹⁶. Ze zdrowiem fizycznym wiąże się m.in. aktywność fizyczna, zdrowe żywienie, bezpieczeństwo, jako podstawowe elementy prozdrowotnego stylu życia i zapobiegania chorobom. Wymagania szczegółowe, związane ze zdrowiem fizycznym w różnych obszarach edukacji wczesnoszkolnej przedstawia tabela 1.

¹⁴ Klasyfikacje i przykłady metod i technik aktywizujących, które można zastosować w klasach I-III zawiera książka: J. Krzyżewska, (1998), *Aktywizujące metody i techniki w edukacji wczesnoszkolnej*, Suwałki, Wydawnictwo AU OMEGA.

¹⁵ B. Wojnarowska, (2010), *Zdrowie*, [w:] *Edukacja zdrowotna Podręcznik akademicki*, B. Wojnarowska (red.), Wydawnictwo 2, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 30.

¹⁶ Tamże.

Tabela 1. Treści nauczania (wymagania szczegółowe na koniec klasy I i III)
dotyczące **zdrowia fizycznego** zawarte w podstawie programowej

Obszar edukacji	Uczeń kończący klasę I:	Uczeń kończący klasę III:
Wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna	<p>3) dba o to, aby prawidłowo siedzieć w ławce, przy stole itp.;</p> <p>4) wie, że choroby są zagrożeniem dla zdrowia i że można im zapobiegać poprzez szczepienia ochronne, właściwe odżywianie się, aktywność fizyczną, przestrzeganie higieny; właściwie zachowuje się w sytuacji choroby;</p> <p>5) wie, że nie może samodzielnie zażywać leków i stosować środków chemicznych (np. środków czystości, środków ochrony roślin).</p>	<p>4) w zakresie bezpieczeństwa i edukacji zdrowotnej:</p> <p>a) dba o higienę osobistą i czystość odzieży;</p> <p>b) wie, jakie znaczenie dla zdrowia ma właściwe odżywianie się oraz aktywność fizyczna;</p> <p>c) wie, że nie może samodzielnie zażywać leków i stosować środków chemicznych niezgodnie z przeznaczeniem;</p> <p>d) dba o prawidłową postawę, np. siedząc w ławce, przy stole;</p> <p>e) przestrzega zasad bezpiecznego zachowania się w trakcie zajęć ruchowych; posługuje się przyborami sportowymi zgodnie z ich przeznaczeniem;</p> <p>f) potrafi wybrać bezpieczne miejsce do zabaw i gier ruchowych; wie, do kogo zwrócić się o pomoc w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia.</p>
Edukacja społeczna	<p>5) zna zagrożenia ze strony ludzi; wie, do kogo i w jaki sposób należy się zwrócić o pomoc;</p> <p>6) wie, gdzie można bezpiecznie organizować zabawy, a gdzie nie można i dlaczego.</p>	<p>9) zna zagrożenia ze strony ludzi; potrafi powiadomić dorosłych o wypadku, zagrożeniu, niebezpieczeństwie; zna numery telefonów: pogotowia ratunkowego, straży pożarnej, policji oraz ogólnopolski numer alarmowy 112.</p>
Zajęcia komputerowe	<p>2) wie, jak trzeba korzystać z komputera, żeby nie narażać własnego zdrowia.</p>	<p>5) zna zagrożenia wynikające z korzystania z komputera, Internetu i multimediiów:</p> <p>a) wie, że praca przy komputerze męczy wzrok, nadwęża kręgosłup, ogranicza kontakty społeczne.</p>

<p style="text-align: center;">Edukacja przyrodnicza</p>	<p>1e) zna zagrożenia dla środowiska przyrodniczego ze strony człowieka: wypalanie łąk i ściernisk, zatrucie powietrza i wód, pożary lasów, wyrzucanie odpadów i spalanie śmieci itp.; chroni przyrodę: nie śmieci, szanuje rośliny, zachowuje ciszę w parku i w lesie, pomaga zwierzętom przetrwać zimę i upalne lato;</p> <p>1f) zna zagrożenia ze strony zwierząt (niebezpieczne i chore zwierzęta) i roślin (np. trujące owoce, liście, grzyby) i wie, jak zachować się w sytuacji zagrożenia;</p> <p>2d) zna zagrożenia ze strony zjawisk przyrodniczych, takich jak: burza, huragan, powódź, pożar i wie, jak zachować się w sytuacji zagrożenia.</p>	<p>8) nazywa części ciała i organy wewnętrzne zwierząt i ludzi (np. serce, płuca, żołądek);</p> <p>9) zna podstawowe zasady racjonalnego odżywiania się; rozumie konieczność kontrolowania stanu zdrowia i stosuje się do zaleceń stomatologa i lekarza;</p> <p>10) dba o zdrowie i bezpieczeństwo swoje i innych (w miarę swoich możliwości); orientuje się w zagrożeniach ze strony roślin i zwierząt, a także w zagrożeniach typu burza, huragan, śnieżycy, lawina, powódź itp.; wie, jak trzeba zachować się w takich sytuacjach.</p>
<p style="text-align: center;">Zajęcia techniczne</p>	<p>2) w zakresie dbałości o bezpieczeństwo własne i innych:</p> <p>a) utrzymuje porządek wokół siebie (na swoim stoliku, w sali zabaw, szatni i w ogrodzie), sprząta po sobie i pomaga innym w utrzymywaniu porządku;</p> <p>b) zna zagrożenia wynikające z niewłaściwego używania narzędzi i urządzeń technicznych;</p> <p>c) wie, jak należy bezpiecznie poruszać się na drogach (w tym na rowerze) i korzystać ze środków komunikacji; wie, jak trzeba zachować się w sytuacji wypadku, np. umie powiadomić dorosłych, zna telefony alarmowe.</p>	<p>3) dba o bezpieczeństwo własne i innych:</p> <p>b) właściwie używa narzędzi i urządzeń technicznych;</p> <p>c) wie, jak należy bezpiecznie poruszać się po drogach (w tym na rowerze) i korzystać ze środków komunikacji; wie, jak trzeba zachować się w sytuacji wypadku.</p>

Treści nauczania dotyczące zdrowia psychospołecznego i duchowego w edukacji wczesnoszkolnej

Zdefiniowanie tych wymiarów zdrowia nie jest proste. Zwykle przyjmuje się, że:

- **zdrowie psychiczne** składa się z dwóch komponentów: zdrowie umysłowe (zdolność do logicznego myślenia, uczenia się) i zdrowie emocjonalne (właściwe rozpoznawanie, nazywanie, wyrażanie emocji w sposób akceptowany społecznie oraz zdolność radzenia sobie z trudnościami, negatywnymi emocjami);

- **zdrowie społeczne** można określić jako zdolność do utrzymywania prawidłowych relacji z innymi ludźmi, zdolność nawiązywania i podtrzymywania dobrych relacji międzyludzkich, zdolność współdziałania z innymi ludźmi;
- **zdrowie duchowe** wiąże się z umiejętnością brania i dawania, okazywania pozytywnych emocji, poczuciem sensu i celowości, zdolnością rozpoznawania i wdrażania zasad (np. moralnych, religijnych) w życie¹⁷.

Wszystkie komponenty zdrowia stanowią sieć wzajemnych zależności, np. gdy dziecko nie radzi sobie z emocjami, bywa opryskliwe, agresywne wówczas często jest także odrzucane przez grupę rówieśniczą. Gdy stan ten utrzymuje się dłużej, mogą pojawić się różne zaburzenia (emocjonalne zachowania). Dlatego jednym z celów edukacji zdrowotnej jest **rozwijanie umiejętności życiowych, osobistych i społecznych sprzyjających dobremu samopoczuciu i pozytywnej adaptacji do zadań i wyzwań codziennego życia** (patrz Część I, rozdz. 3). Rozwijanie umiejętności życiowych powinno być stałym elementem edukacji zdrowotnej, zintegrowanej z całością działań dydaktyczno-wychowawczych szkoły. Mogą one sprzyjać zmianie zachowania dziecka, a w dalszej perspektywie pomóc mu osiągnąć dobrą jakość życia poprzez aktywne uczestnictwo w życiu społecznym, radzeniu sobie w relacjach społecznych, świadomości własnych możliwości i ograniczeń. Rodzaj umiejętności, które powinny być rozwijane u uczniów wynika z analizy aktualnych potrzeb dzieci w danym środowisku.

W realizacji zagadnień związanych ze zdrowiem psychospołecznym i duchowym podstawową kwestią jest kształtowanie u dzieci poczucia bezpieczeństwa. Dlatego należy zwrócić szczególną uwagę na:

- Proces adaptacji dzieci do warunków szkolnych. Okres czasu adaptacyjnego określa nauczyciel uwzględniając potrzeby dzieci.
- Organizację przestrzeni edukacyjnej – uwzględniającą także potrzeby i możliwości dzieci 6-letnich. Powinna się ona składać z odpowiednio przystosowanych i wyposażonych części: edukacyjnej i rekreacyjnej (dywan). „Zalecane jest wyposażenie sal w pomoce dydaktyczne i przedmioty potrzebne do zajęć (np. liczmany), sprzęt audiowizualny, komputery z dostępem do internetu, gry i zabawki dydaktyczne, kąciki tematyczne (np.

¹⁷ Tamże, s. 31.

przyrody), biblioteczkę itp. Uczeń powinien mieć możliwość pozostawienia w szkole części swoich podręczników i przyborów szkolnych¹⁸.

- Uczenie w zespole rówieśniczym nie większym niż 26 osób, przez jednego nauczyciela;
- Umożliwienie wszystkim uczniom, także ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (w tym dzieciom uzdolnionym), odniesienie sukcesu na miarę swoich możliwości. Pomóc w tym może uwzględnianie różnic indywidualnych poprzez wykorzystywanie różnych metod, technik i form pracy np. kształcenie wielopoziomowe (grupy jednorodne), kształcenie zróżnicowane, indywidualizację pracy domowej¹⁹.

Kształtowanie umiejętności życiowych z wykorzystaniem metod interaktywnych, w atmosferze akceptacji, swobody i zaufania (podmiotowe traktowanie ucznia).

Tabela 2. Treści nauczania (wymagania szczegółowe) dotyczące **zdrowia psychospołecznego** zawarte w podstawie programowej na koniec klasy I i III

Obszar edukacji	Uczeń kończący klasę I	Uczeń kończący klasę III
Edukacja społeczna	1) potrafi odróżnić, co jest dobre, a co złe w kontaktach z rówieśnikami i dorosłymi; wie, że warto być odważnym, mądrym i pomagać potrzebującym; wie, że nie należy kłamać lub zatajać prawdy; 2) współpracuje z innymi w zabawie, w nauce szkolnej i w sytuacjach życiowych; przestrzega reguł obowiązujących w społeczności dziecięcej oraz w świecie dorosłych, grzecznie zwraca się do innych w szkole, w domu i na ulicy; 3) wie, co wynika z przynależności do rodziny, jakie są relacje między najbliższymi, wywiązuje się z powinności wobec nich; 5) zna zagrożenia ze strony ludzi; wie, do kogo i w jaki sposób należy się zwrócić o pomoc; 6) wie, gdzie można bezpiecznie organizować zabawy, a gdzie nie można i dlaczego;	1) odróżnia dobro od zła, stara się być sprawiedliwym i prawdomównym; nie krzywdzi słabszych i pomaga potrzebującym; 3) wie, jak należy zachowywać się w stosunku do dorosłych i rówieśników (formy grzecznościowe); rozumie potrzebę utrzymywania dobrych relacji z sąsiadami w miejscu zamieszkania; jest chętny do pomocy, respektuje prawo innych do pracy i wypoczynku; 5) zna prawa ucznia i jego obowiązki (w tym zasady bycia dobrym kolegą), respektuje je; uczestniczy w szkolnych wydarzeniach organizowanych przez lokalną społeczność. 9) zna zagrożenia ze strony ludzi; potrafi powiadomić dorosłych o wypadku, zagrożeniu, niebezpieczeństwie; zna numery telefonów: pogotowia ratunkowego, straży pożarnej, policji oraz ogólnopolski numer alarmowy 112.

¹⁸ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna*, t. 1, s. 57.

¹⁹ Metody, techniki i formy pracy z uczniem zdolnym, jak również sposoby identyfikowania zdolności uczniów przedstawiono m.in. w: I. Fechner-Sędzicka, (1999), *Szkolny system wspierania zdolności: jak rozpoznawać i rozwijać dziecięce uzdolnienia?*, Toruń, Aker.

Etyka	<p>1) przestrzega reguł obowiązujących w społeczności dziecięcej (współpracuje w zabawach i w sytuacjach zadaniowych) oraz w świecie dorosłych (grzecznie zwraca się do innych, ustępuje osobom starszym miejsca w autobusie, podaje upuszczony przedmiot itp.);</p> <p>2) wie, że nie można dążyć do zaspokojenia swoich pragnień kosztem innych; nie niszczy otoczenia;</p> <p>5) niesie pomoc potrzebującym, także w sytuacjach codziennych.</p>	<p>1) rozumie, że ludzie mają równe prawa, niezależnie od tego, gdzie się urodzili, jak wyglądają, jaką religię wyznają, jaki mają status materialny; okazuje szacunek osobom starszym;</p> <p>2) zastanawia się nad tym, na co ma wpływ, na czym mu zależy, do czego może dążyć nie krzywdząc innych; stara się nieść pomoc potrzebującym;</p> <p>5) starannie dobiera przyjaciół i pielęgnuje przyjaźnie w miarę swoich możliwości;</p> <p>6) wie, że jest częścią przyrody, chroni ją i szanuje; nie niszczy swojego otoczenia.</p>
Edukacja polonistyczna	<p>1) w zakresie umiejętności społecznych warunkujących porozumiewanie się i kulturę języka:</p> <p>a) obdarza uwagą dzieci i dorosłych, słucha ich wypowiedzi i chce zrozumieć, co przekazują;</p> <p>komunikuje w jasny sposób swoje spostrzeżenia, potrzeby, odczucia,</p> <p>b) w kulturalny sposób zwraca się do rozmówcy (...) dostosowuje ton głosu do sytuacji, np. nie mówi zbyt głośno.</p>	

Treści nauczania dotyczące edukacji seksualnej w edukacji wczesnoszkolnej

„Nadrzędną zasadą edukacji seksualnej małego dziecka jest aktywne uczestnictwo dorosłego w poznawaniu przez nie świata oraz gotowość do udzielania odpowiedzi na pytania”²⁰. W dobie internetu, telewizji trudno traktować seksualność człowieka jako sferę tabu. Dzieci obserwują, słyszą i pytają, a pozostawione bez odpowiedzi same poszukują informacji, które nie zawsze są dostosowane do ich możliwości percepcyjnych. Odpowiedzialni dorośli uwzględniając różnice indywidualne, poziom rozwoju dzieci i kontekst środowiskowy powinni dostarczać dzieciom wiedzy również w tym obszarze. Nie zawsze jednak źródłem informacji są rodzice, dlatego szczególna rola przypada szkole.

²⁰ E. Syrek, K. Borzucka-Sitkiewicz, (2009), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, s. 164.

Treści edukacji seksualnej dla dzieci z klas I–III powinny dotyczyć²¹:

- budowy anatomicznej dziewcząt i chłopców i różnic między nimi,
- zmian fizycznych związanych z dojrzewaniem (zmiany sylwetki, trądzik, owłosienie, mutacja, polucje, miesiączka) w celu przygotowania dzieci na czekające ich zmiany,
- higieny i troski o swoje ciało,
- wiedzy na temat poczęcia dziecka, rozwoju płodu, odpowiedzialności za dziecko,
- elementów profilaktyki z zakresu przemocy seksualnej,
- męskich i żeńskich ról płciowych, krytycznej analizy panujących stereotypów płciowych (np. przykładów zachowań kobiet, mężczyzn, które były niezgodne z oczekiwaniami społecznymi).

Zdrowie seksualne i prokreacyjne to jedne z komponentów zdrowia. Zagadnień z nimi związanych nie da się realizować w oderwaniu od pozostałych wymiarów zdrowia np. bez jednoczesnego rozwijania kompetencji społecznych, takich jak komunikowanie własnych stanów emocjonalnych, radzenie sobie z konfliktami, samoakceptacja, atrakcyjność interpersonalna, podejmowanie decyzji i odpowiedzialność za nie, okazywanie zainteresowania innym osobom, przyjaźń, miłość, małżeństwo itp.²² Dlatego należy uznać, że **edukacja seksualna powinna być elementem edukacji zdrowotnej.**

Treści dotyczące tego obszaru edukacji zawarte w podstawie programowej dla klas I–III podano w tabeli 3. Liczba wymagań i ich zakres jest zdecydowanie niewystarczający, zwłaszcza że w klasach III, u części dziewcząt, rozpoczyna się dojrzewanie płciowe.

Tabela 3. Treści nauczania (wymagania szczegółowe) dotyczące **edukacji seksualnej** zawarte w podstawie programowej na koniec klasy I i III

Obszar	Klasy / treści nauczania
Edukacja społeczna	<p>Klasa I Uczeń: 3) wie, co wynika z przynależności do swojej rodziny, jakie są relacje między najbliższymi, wywiązuje się z powinności wobec nich.</p> <p>Klasa III Uczeń: 9) zna zagrożenia ze strony ludzi; potrafi powiadomić dorosłych o wypadku,</p>

²¹ Tamże, s. 166–167, A. Długołęcka, (2010), *Seksualność – wybrane zagadnienia*, [w:] *Edukacja zdrowotna*, B. Woynarowska (red.), Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 357–362.

²² Pomocą w realizacji tematyki związanej ze zdrowiem seksualnym i prokreacyjnym mogą być pozycje książkowe podane w literaturze uzupełniającej, jak również scenariusze zajęć zamieszczone w: A. Długołęcka (2010), *Seksualność – wybrane zagadnienia*, w: *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, B. Woynarowska (red.), Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 357–362.

	zagrożeniu, niebezpieczeństwie; zna numery telefonów: pogotowienia ratunkowego, straży pożarnej, policji oraz ogólnopolski numer alarmowy 112.
Edukacja przyrodnicza	Klasa III Uczeń: 8) nazywa części ciała i organy wewnętrzne zwierząt i ludzi (np. serce, płuca, żołądek).
Zajęcia komputerowe	Klasa III Uczeń: 5b) ma świadomość niebezpieczeństw wynikających z anonimowości kontaktów i podawania swoich adresów.
Wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna	Klasa III Uczeń: 4a) dba o higienę osobistą i czystość odzieży.

Literatura uzupełniająca

- Haffner D., (2002), *Jak rozmawiać z dziećmi o sprawach intymnych?*, Warszawa, Grupa Wydawnicza Bertelsmann Media Diogenes.
- Klus–Stańska D., Nowicka M., (1999), *Bezpieczeństwo dzieci. Scenariusze zajęć dla rodziców i nauczycieli*, Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Krzyżewska J., (1998), *Aktywizujące metody i techniki w edukacji wczesnoszkolnej*, Suwałki, Wydawnictwo AU OMEGA.
- Madejski E., (2008), *Nowa reforma programowa wychowania fizycznego w edukacji wczesnoszkolnej*, „Lider”, nr 11.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna*, t. 1. www.reformaprogramowa.men.gov
- Pajączkowska E., Ponińska K., (1990), *Nie wiercie w bociany*, Katowice, Krajowa Agencja Wydawnicza.
- Stypułkowski C., Flis R. (2003) *Wychowanie zdrowotne w edukacji matematycznej dla klas 1–3 szkoły podstawowej*, Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Syrek E., Borzucka–Sitkiewicz K., (2009), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Wojnarowska B., (2010), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

2. Drugi etap edukacyjny – klasy IV–VI szkoły podstawowej

2.1. Rozwój, zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów klas IV–VI

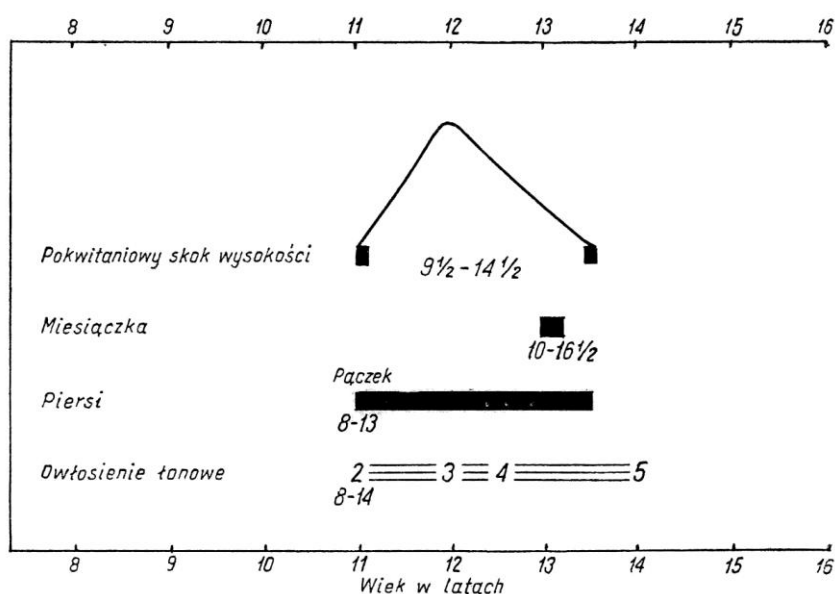
Agnieszka Małkowska-Szcutnik, Barbara Wojnarowska

Charakterystyczną cechą okresu przypadającego na ostatnie trzy lata nauki w szkole podstawowej są różnice w rozwoju chłopców i dziewcząt. Większość chłopców pozostaje

w fazie dziecięcej, tylko u niektórych, wczesnie dojrzewających, mogą występować pierwsze oznaki pokwitania. Dziewczeta znajdują się w różnych fazach dojrzewania płciowego i znaczna ich część rozpoczyna już miesiączkowanie. Pogłębiający się w tym okresie dymorfizm płciowy może wpływać na zachowania dziewcząt i chłopców oraz odmienne ich potrzeby w zakresie edukacji zdrowotnej.

Rozwój fizyczny i motoryczny

U większości **dziewcząt** w okresie nauki w klasach IV–VI dokonują się intensywne przemiany związane z dojrzewaniem płciowym. Zwiększają się przyrosty wysokości ciała – jest to skok pokwitaniowy, w którego szczycie roczny przyrost wysokości ciała wynosi średnio ok. 6 cm; występują jednak duże różnice indywidualne. Dziewczeta „przerastają” chłopców. Zmienia się budowa ich ciała – rozwój piersi, wzrost szerokości bioder, zwiększenie ilości tkanki tłuszczowej i jej charakterystyczne rozmieszczenie (w okolicy piersi, bioder, pośladków i ud). Między 11. a 13. rokiem życia u większości dziewcząt występuje pierwsza miesiączka. Przebieg tych zmian przedstawia schemat na ryc. 1, opracowany przez angielskiego lekarza pediatrę J.M. Tannera²³.



Ryc. 1. Schemat przebiegu dojrzewania płciowego dziewcząt według J.M. Tannera (Zaznaczony na rycinie „pączek” oznacza uwypuklenie otoczki piersi)

Motorykę dojrzewających dziewcząt cechują przejściowe „niekorzystne” zmiany – niezgrabność i obszerność ruchów, niepokój ruchowy. W okresie roku przed i po pierwszej

²³ J.M. Tanner, (1963), *Rozwój w okresie pokwitania*, Warszawa, PZWL.

miesiączce pojawia się niechęć do ruchu („lenistwo ruchowe”). Zmienia się postawa ciała (częste „kulenie się” w celu „ukrycia” rozwijających się piersi).

Zmiany w budowie i funkcji skóry powodują zwiększoną potliwość i łojotok. Dziewczęta mają problemy z przetłuszczaniem się włosów, może pojawić się trądzik na twarzy. Problemem dla dziewcząt może być chwiejność emocjonalna, zmienność nastrojów. Towarzyszą im zmiany naczynioruchowe – występowanie czerwonych plam na skórze, potliwość dłoni, uczucie bicia serca, skłonność do omdleń ortostatycznych (przy długotrwałym staniu lub gwałtownym wstawaniu).

Większość **chłopców** w klasach IV–VI jest jeszcze w dziecięcej fazie rozwoju, tylko u nielicznych mogą wystąpić pierwsze objawy dojrzewania płciowego, czyli rozwój jąder. Widocznymi oznakami mogą być zwiększone przyrosty wysokości ciała. W pierwszej kolejności rosną stopy (konieczne częste kupowanie większych butów) i kończyny dolne.

Rozwój emocjonalny i społeczny

W tym okresie następuje dalszy postęp (w stosunku do okresu poprzedniego) w rozumieniu emocji, jednoczesnym przeżywaniu różnych (ambiwalentnych) emocji oraz spostrzeganiu możliwości ukrywania emocji, które nastolatek przeżywa. Młody człowiek jest zdolny do dystansowania się do swoich przeżyć, zaczyna także mieć większą odporność psychiczną. Pod koniec klasy III samoocena nastolatka zaczyna tworzyć całościowy i hierarchiczny system, wzrasta także **integracja obrazu własnej osoby**. Na uwagę zasługuje fakt, że obraz własnej osoby kształtowany jest często na podstawie wizerunków promowanych przez media oraz wyobrażeń dotyczących ról przypisywanych danej płci. Osoby dorosłe powinny mieć świadomość wpływu mediów na osobowość nastolatków np. przez promowanie szczupłej sylwetki, kult ciała itd. Należy także zwracać uwagę na przekaz dotyczący roli związanej z płcią, aby uniknąć stereotypowości, która może utrudnić młodym ludziom właściwe funkcjonowanie na dalszych etapach rozwoju.

W relacjach społecznych coraz większą rolę odgrywają rówieśnicy, którzy stanowią jedno z ważniejszych źródeł wsparcia społecznego. Charakterystyczne dla tego okresu są dość duże **różnice indywidualne w rozwoju emocjonalnym i społecznym**, szczególnie wyraźne przy **porównaniu chłopców i dziewcząt**. Dla zobrazowania tego zjawiska posłużymy się przykładem związków przyjacielskich, które stają się istotnym elementem życia nastolatków. Przyjaźnie zawiązywane w tym okresie rozwoju dotyczą najczęściej osób tej samej płci. Związki przyjacielskie dziewcząt charakteryzują się bliskością emocjonalną, potrzebą

dzielenia się wspólnymi uczuciami. Są to związki mniej liczne. Przyjaźnie chłopców dotyczą wspólnych aktywności i spędzania czasu w większej grupie kolegów. Różne potrzeby emocjonalne dziewcząt i chłopców mogą prowadzić do braku zrozumienia między nimi²⁴.

Problemy zdrowotne²⁵

Pod względem zdrowotnym końcowy okres nauki w szkole podstawowej jest korzystny. Większość uczniów (88%) w wieku 11–12 lat ocenia swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre, 85% jest zadowolonych z życia. Rzadziej niż w starszych grupach wieku występują u nich różne dolegliwości, ale 29% często jest zdenerwowana, 24% często odczuwa rozdrażnienie i zły humor, 13% przygnębienie. Dolegliwości te częściej odczuwają dziewczęta niż chłopcy.

Do problemów, w zapobieganiu którym warto zwrócić uwagę w ramach edukacji zdrowotnej należą:

- nadwaga i otyłość – występuje u ok. 20–25% chłopców i 15–17% dziewcząt,
- częste doznawanie urazów – 35% chłopców i 30% dziewcząt doznało w ostatnich 12 miesiącach urazu wymagającego pomocy medycznej,
- u dziewcząt – możliwość nasilenia się w okresie skoku pokwitaniowego krótkowzroczności i boczego skrzywienia kręgosłupa; nieuzasadnione odchudzanie się – 10% dziewcząt odchudza się przy prawidłowej masie ciała lub jej niedoborze (jest to w tej grupie zachowanie ryzykowne).

Zachowania prozdrowotne i ryzykowne dla zdrowia²⁶

U uczniów klas V szkół podstawowych stwierdza się wiele niedostatków w zakresie żywienia, aktywności fizycznej, higieny jamy ustnej. Jest to także okres eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi (tab. 4).

Tabela 4. Wybrane zachowania prozdrowotne i ryzykowne dla zdrowia uczniów klas V szkół podstawowych w Polsce w 2010 r. (% badanych)

Zachowanie	Ogółem	Chłopcy	Dziewczęta
Częstość jedzenia śniadań w dni szkolne			
5 razy w tygodniu	63,4	62,9	63,8
3–4 razy w tygodniu	10,4	9,8	11,0
1 raz, 2 razy w tygodniu lub nigdy	10,5	11,4	9,7

²⁴ J. Trempała (red.), (2011), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

²⁵ Dane liczbowe pochodzą z badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej, wykonanych w 2010 r. w reprezentatywnej grupie uczniów klas V szkół podstawowych, w ramach międzynarodowych badań HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*): J. Mazur, A. Małkowska-Szcutnik (red.), (2011), *Wyniki badań HBSC 2010 Raport techniczny*, Warszawa, Instytut Matki i Dziecka.

²⁶ Patrz przypis 25.

Częstość jedzenia owoców			
codziennie 1 raz lub częściej	38,9	33,5	44,4
5–6 razy w tygodniu	17,2	15,9	18,3
4 razy w tygodniu, rzadziej lub nigdy	43,9	50,6	37,3
Częstość jedzenia warzyw			
codziennie 1 raz lub częściej	30,7	26,1	35,3
5–6 razy w tygodniu	19,3	17,2	21,4
4 razy w tygodniu, rzadziej lub nigdy	50,0	56,7	43,3
Częstość jedzenia słodczy (cukierków, czekolady)			
codziennie 1 raz lub częściej	27,6	26,2	28,9
5–6 razy w tygodniu	14,8	14,2	15,4
4 razy w tygodniu, rzadziej lub nigdy	57,6	59,6	55,7
Częstość picia coca-coli lub innych słodkich napojów			
codziennie 1 raz lub częściej	24,8	28,0	21,8
5–6 razy w tygodniu	12,0	13,1	10,9
4 razy w tygodniu, rzadziej lub nigdy	63,2	58,9	67,3
Częstość czyszczenia zębów			
częściej niż 1 raz dziennie	63,3	57,7	68,8
1 raz dziennie	29,4	33,6	25,3
rzadziej niż 1 raz dziennie	7,3	8,7	5,9
Aktywność fizyczna w ostatnich 7 dniach (liczba dni, w których młodzież przeznaczała co najmniej 60 min dziennie na aktywność fizyczną)			
7 dni (zalecane)	27,3	31,4	23,2
5–6 dni	30,6	28,2	33,0
4 dni, rzadziej lub nigdy	42,1	40,4	43,8
Palenie tytoniu			
próbowali palić	13,1	16,9	9,4
palą obecnie	2,8	3,9	1,7
Picie alkoholu w ostatnich 30 dniach			
nigdy	88,8	87,5	90,2
1–2 razy	8,9	9,3	8,4
3 razy lub więcej	2,3	3,2	1,4
Częstość występowania upojenia alkoholowego			
nigdy	92,7	91,3	94,2
1–3 razy	6,5	7,6	5,4
4 razy lub więcej	0,8	1,1	0,4

Źródło: J. Mazur, A. Małkowska-Szcutnik (red.), (2011), *Wyniki badań HBSC 2010 Raport techniczny*, Warszawa, Instytut Matki i Dziecka.

Jednym z ważnych celów edukacji zdrowotnej powinno być zachęcanie młodzieży do praktykowania zachowań prozdrowotnych i co najmniej opóźnianie podejmowania

zachowań ryzykownych. Wyniki badań wskazują, że im wcześniej młodzi ludzie podejmują te zachowania, tym większe jest ryzyko ich kontynuacji w dalszych latach życia.

Literatura uzupełniająca

Kołodziejczyk A., (2011), *Późne dzieciństwo – młodszy wiek szkolny*, [w:] J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 234–259.

Lopez R.I., (2006), *Twój nastolatek. Zdrowie i dobre samopoczucie*, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Woynarowska B., Kowalewska A., Izdebski Z., Komosińska K., (2010), *Biomedyczne podstawy wychowania i kształcenia. Wydawnictwo akademickie*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

2.2. Edukacja zdrowotna w podstawie programowej różnych przedmiotów

2.2.1. WYCHOWANIE FIZYCZNE

Tomasz Frołowicz

W części wstępnej podstawy programowej dla szkoły podstawowej zapisano, że: „**Ważnym zadaniem szkoły podstawowej jest także edukacja zdrowotna**, której celem jest kształtowanie u uczniów nawyku dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu”. W części „Zalecane warunki i sposób realizacji” wychowania fizycznego w klasach IV–VI szkoły podstawowej zapisano: „Wychowanie fizyczne pełni ważne funkcje edukacyjne, rozwojowe i zdrowotne. Wspiera rozwój fizyczny, psychiczny i społeczny oraz zdrowie uczniów i kształtuje obyczaj aktywności fizycznej i troski o zdrowie w okresie całego życia. **Pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej uczniów**”²⁷. Stopień wysycenia podstawy programowej wychowania fizycznego dla II etapu edukacyjnego treściami edukacji zdrowotnej jest bardzo duży. Wszystkie wymagania ogólne wprost odnoszą się do zachowań zdrowotnych lub innych form aktywności motywowanej potrzebami zdrowotnymi. Wśród nieco ponad 20 wymagań szczegółowych, 14 bezpośrednio lub pośrednio dotyczy edukacji zdrowotnej.

Treści powiązane bezpośrednio lub pośrednio z edukacją zdrowotną

Przyjęto, że **celem kształcenia** jest „Bezpieczne uczestnictwo w aktywności fizycznej o charakterze rekreacyjnym i sportowym ze zrozumieniem jej znaczenia dla zdrowia:

- 1) udział w aktywności fizycznej ukierunkowanej na zdrowie, wypoczynek i sport,

²⁷ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8.

- 2) stosowanie zasad bezpieczeństwa podczas aktywności fizycznej,
- 3) poznawanie własnego rozwoju fizycznego i sprawności fizycznej oraz praktykowanie zachowań prozdrowotnych”.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

Wymagania szczegółowe dotyczące edukacji zdrowotnej
<p>1. Diagnoza sprawności fizycznej i rozwoju fizycznego Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wykonuje bez zatrzymania marszowo-biegowy test Coopera; 2) wykonuje próby sprawnościowe pozwalające ocenić wytrzymałość tlenową, siłę mięśni posturalnych oraz gibkość dolnego odcinka kręgosłupa; z pomocą nauczyciela interpretuje uzyskane wyniki; 3) dokonuje pomiarów wysokości i masy ciała oraz z pomocą nauczyciela interpretuje ich wyniki; 4) ocenia własną postawę ciała. <p>2. Trening zdrowotny Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) mierzy tętno w spoczynku i po wysiłku; 2) wymienia zasady i metody hartowania organizmu; 3) demonstruje po jednym ćwiczeniu kształtującym wybrane zdolności motoryczne oraz ułatwiające utrzymywanie prawidłowej postawy ciała; <p>3. Sporty całego życia i wypoczynek Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) omawia zasady aktywnego wypoczynku. <p>4. Bezpieczna aktywność fizyczna i higiena osobista Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) omawia sposoby postępowania w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia; 2) korzysta bezpiecznie ze sprzętu i urządzeń sportowych; 3) stosuje zasady samoasekuracji; 4) porusza się bezpiecznie po drogach publicznych na rowerze; 5) omawia zasady bezpiecznego zachowania się nad wodą i w górach; 6) omawia sposoby ochrony przed nadmiernym nasłonecznieniem; 7) dobiera strój i obuwie sportowe do ćwiczeń w zależności od miejsca zajęć oraz warunków atmosferycznych.

Nauczyciel wychowania fizycznego liderem edukacji zdrowotnej

Wysycenie podstawy programowej wychowania fizycznego wymaganiami z edukacji zdrowotnej zmusza nauczyciela do rozwoju warsztatu zawodowego rozumianego podmiotowo (np. umiejętności zawodowe) i przedmiotowo (np. wykorzystywane metody i środki dydaktyczne). Aby sprostać nowym zadaniom nauczyciel musi otrzymać wsparcie ze strony dyrektora, stymulujące jego rozwój zawodowy. Wsparcie może polegać na: zachęcaniu do samokształcenia, ułatwień w udziale w konferencjach, seminariach,

warsztatach na temat edukacji zdrowotnej. Szczególnie cenne byłoby podjęcie studiów podyplomowych w tym zakresie. Nauczyciel, który rozwinie swoje kompetencje (przygotowanie merytoryczne i umiejętności metodyczne) będzie mógł podjąć się funkcji liderek związanych z realizacją edukacji zdrowotnej w szkole, zgodnie z zapisem w podstawie programowej, że „**wychowanie fizyczne pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej uczniów**”. Przejęcie przez nauczyciela wychowania fizycznego roli koordynatora szkolnych działań w tym zakresie, otwiera przed nim alternatywną drogę rozwoju zawodowego w szkole, wobec np. drogi nauczyciela-trenera. Dyrektor powinien uświadaczać nauczycieli wychowania fizycznego, że mają taką alternatywę i ich wspierać, gdy zdecydują się na jej wybór.

Od czego zacząć przygotowywanie się przez nauczycieli wychowania fizycznego do realizacji edukacji zdrowotnej? Konieczne wydaje się uważne przeczytanie przez każdego nauczyciela podstawy programowej wychowania fizycznego, w tym informacji na temat zalecanych warunków i sposobu realizacji zajęć wraz z „Komentarzami...” zamieszczonymi w dostępnym w każdej szkole wydawnictwie MEN²⁸. Następnie nauczyciele wychowania fizycznego powinni przedyskutować swoje zadania dotyczące edukacji zdrowotnej, wynikające z podstawy programowej wychowania fizycznego, np. w czasie spotkania zespołu przedmiotowego, najlepiej z udziałem dyrektora szkoły. Kolejnym krokiem powinno być dalsze samokształcenie i udział w dostępnych szkoleniach lub studiach podyplomowych. Tak przygotowani nauczyciele wychowania fizycznego mogliby zacząć konstruować programy nauczania i plany pracy, nasycone edukacją zdrowotną, dostosowane do potrzeb uczniów oraz warunków lokalnych.

Konieczność prowadzenia przez dyrektora szkoły polityki kadrowej powinna skłaniać go do doboru nauczycieli, którzy gwarantują pełną realizację zadań szkoły, w tym – zgodnie z zapisem w podstawie programowej – jednego z najważniejszych zadań – edukacji zdrowotnej. Jeśli w szkole wśród nauczycieli wychowania fizycznego nie ma jednej (lub kilku osób – w zależności od wielkości szkoły), które byłyby zdolne do przejęcia roli szkolnych liderów edukacji zdrowotnej, to zatrudniając nowych nauczycieli dyrektor placówki powinien uwzględnić ich kwalifikacje i doświadczenia w zakresie edukacji zdrowotnej.

²⁸ Tamże.

Od programu nauczania do oceny ucznia

Na etapie konstruowania lub wyboru przez nauczyciela, a następnie dopuszczenia do użytku w szkole programu wychowania fizycznego, dyrektor szkoły powinien upewnić się, czy autor programu uwzględnił wszystkie wymagania szczegółowe, w tym również dotyczące edukacji zdrowotnej. Należy dokładnie przeanalizować programy nauczania, które są modyfikacją programów wychowania fizycznego zgodnych z wcześniejszą podstawą programową.

Jeśli w szkole nauczyciele mają obowiązek okresowego planowania swojej pracy (zazwyczaj tak jest), to np. roczne plany pracy przygotowywane w poprzednich latach przez nauczycieli wychowania fizycznego wymagają zmian. Nauczyciele muszą uwzględnić wszystkie wymagania zawarte w podstawie programowej. Nie wystarczy mechaniczne przepisywanie z podstawy programowej wymagań dotyczących edukacji zdrowotnej. Trzeba im nadać bardziej operacyjny charakter, tak aby było jasne dla nauczyciela wychowania fizycznego, wychowawcy klasy, dla ucznia i jego rodziców, jakie wiadomości i umiejętności będą rozwijane.

Nauczyciele wychowania fizycznego zazwyczaj nie wykorzystują w swojej pracy podręczników szkolnych, które stanowiłyby obudowę metodyczną towarzyszącą programom nauczania i ułatwiającą planowanie realizacji wymagań z podstawy programowej. W tej sytuacji rośnie znaczenie ich autorskich pomysłów. W programie nauczania i w planach pracy nie wystarczy zapisać, cytując podstawę programową, np. „omawia zasady bezpiecznego zachowania się nad wodą i w górach”. Nauczyciel musi dokładnie przemyśleć i zaplanować np.: ile i jakie zasady będą poznawać uczniowie. Pomocne w tym będą podręczniki²⁹ i czasopisma branżowe³⁰.

Wymagania szczegółowe z zakresu edukacji zdrowotnej, zapisane w programach nauczania i planach pracy, muszą również znaleźć odzwierciedlenie we wpisywanych do dziennika tematach lekcji, potwierdzających podjęte przez nauczyciela działania edukacyjne. Kontrolując pracę nauczyciela wychowania fizycznego należy poddać analizie nie tylko terminowość uzupełniania wpisów w dzienniku lekcyjnym, ale także to, czy są wśród nich

²⁹ B. Woynarowska, (2008), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

³⁰ M. Pogorzelska, J. Klonowska, T. Frołowicz, (2011), *Sposób na podstawę programową*, „Lider”, nr 10, s. 20–30.

treści edukacji zdrowotnej. Oczywiście kontrola dokumentacji szkolnej nie wystarczy. Wspomaganie pracy nauczyciela wychowania fizycznego powinno uwzględniać również obserwacje prowadzonych przez niego zajęć. Należy poprosić nauczyciela o wskazanie terminu, gdy będzie na lekcji wychowania fizycznego wprowadzał treści edukacji zdrowotnej, a następnie obserwować je i omówić. Należy również zachęcać nauczycieli do wzajemnego prowadzenia obserwacji swoich lekcji, w których wprowadzają tematykę edukacji zdrowotnej. Jest to szczególnie ważne w przypadku nauczycieli, którzy podejmują staż związany z ubieganiem się o awans zawodowy.

Uwzględnienie wymagań z zakresu edukacji zdrowotnej ma konsekwencje również dla **oceniań ucznia**. Planując przedmiot oceny, nie można ograniczać się do oceny umiejętności ruchowych ucznia. Przedmiotem bieżącej oceny z wychowania fizycznego musi również być:

- podejmowanie przez ucznia różnych działań związanych z realizacją edukacji zdrowotnej w ramach wychowania fizycznego (jako wskaźnik wysiłku ucznia).
- rozwój umiejętności wynikających z podstawy programowej (jako wskaźnik osiągnięć edukacyjnych)³¹.

Operacjonalizacja wymagań szczegółowych

Poniżej zaprezentowano dwa przykłady „wypełnienia treścią” wymagań szczegółowych z wychowania fizycznego, ściśle związanych z edukacją zdrowotną oraz przykład scenariusza lekcji wychowania fizycznego.

1. Wymaganie szczegółowe: „**uczeń ocenia własną postawę ciała**” nie oznacza, że uczeń ma umieć diagnozować wady postawy. Uczeń powinien zdobyć wiadomości i umiejętności związane z „prostym trzymaniem się”, czyli:
 - wiedzieć, że zachowuje prawidłową postawę ciała, gdy:
 - nie wysuwa głowy (głowa jest w osi kręgosłupa),
 - ściąga łopatki (nie zaokrągla pleców),
 - wciąga brzuch,
 - napina pośladki;
 - nauczyć się porównywać swoją postawę ze wzorcem, np. wykorzystując „Kartę sprawności i zdrowia”³².

³¹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 sierpnia 2009 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. 2009, Nr 141, poz. 1150).

Nabywaniu przez ucznia wiedzy powinny towarzyszyć zabiegi prowadzące do kształtowania u niego nawyku prawidłowej postawy.

2. Z wymagania szczegółowego: „**uczeń wymienia zasady i metody hartowania organizmu**” wynika, że uczeń powinien dowiedzieć się, że hartowanie to oddziaływanie na organizm różnymi bodźcami, po to aby zwiększać jego odporność na ich działanie i w konsekwencji zmniejszyć ryzyko zachorowania na różne infekcje. Najważniejszymi czynnikami hartującymi są: zimno, ciepło, promieniowanie słoneczne i wysiłek fizyczny.

Zasady hartowania
<ul style="list-style-type: none">▪ Indywidualizacja: uzyskanie efektu zahartowania wymaga stosowania bodźców dostosowanych do aktualnej odporności organizmu.▪ Stopniowanie: w miarę wzrostu zahartowania zwiększa się długotrwałość działania bodźca oraz jego natężenie.▪ Systematyczność: zaprzestanie hartowania powoduje zmniejszenie uzyskanej odporności.▪ Różnorodność: należy stosować różnorodne bodźce hartujące.

Metody hartowania odpowiadają rodzajom stosowanych bodźców oraz sposobom ich wykorzystania, np.:

- ćwiczenia w różnych warunkach atmosferycznych (bodźce – wysiłek fizyczny i ciepło-zimno),
- kąpiele w zimnej wodzie (bodźce: ciepło – zimno)³³.

³² T. Frołowicz, (1999), *Karta sprawności i zdrowia. Wychowanie fizyczne dla klasy 0–6*, Gdańsk, Wydawnictwo Fokus.

³³ B. Woynarowska i In., (2010), *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN; Z. Cendrowski, (1997), *Przewodźcą innym. Poradnik dla liderów zdrowia i sportu*, Warszawa, Wydawnictwo ZG SZS i Agencja Promo-Lider.

Scenariusz lekcji wychowania fizycznego³⁴
Temat: Hartowanie organizmu – zasada różnorodności
 Szkoła podstawowa, klasa V, dziewczęta i chłopcy, 19 osób

Cele w zakresie:	Pomoce
<p>Umiejętności: uczeń pokonuje różne przeszkody terenowe.</p> <p>Wiadomości: uczeń wskazuje przykłady różnorodnych sposobów hartowania organizmu zgodnie z jedną z zasad hartowania – różnorodności.</p> <p>Samodzielności: uczeń określa czas trwania biegu w trakcie lekcji</p> <p>Sprawności: kształtowanie sprawności z akcentem na wytrzymałość</p>	<ul style="list-style-type: none"> • plansza przedstawiająca zasady hartowania, • karta obserwacji aktywności uczniów, • lina, skakanki <p>Miejsce: teren w okolicy szkoły (park, las, łąka itp.)</p> <p>Czas trwania: 45 minut</p>
Przebieg lekcji	
<p>Czynności przed lekcją: kontrola obecności i przygotowania uczniów do lekcji, w tym strojów dostosowanych do warunków atmosferycznych (w szatni pod koniec przerwy).</p> <p>Część wstępna lekcji (12 minut)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Czynności organizacyjne: zbiórka uczniów w holu przy wyjściu ze szkoły i wyjście w teren, określenie terenu, na którym będzie przebiegać lekcja (4 minuty). 2. Wywołanie gotowości do zajęć (8 minut): <ol style="list-style-type: none"> a) przypomnienie czterech zasad hartowania: indywidualizacji, stopniowania, systematyczności i różnorodności; jeden uczeń, który zgłosił się wymienia zasady hartowania ew. z wykorzystaniem rymowanki, której uczyli się na poprzednich lekcjach; wspólne powtórzenie przez wszystkich uczniów rymowanki (patrz niżej), b) poinformowanie uczniów, że w trakcie lekcji każdy będzie musiał określić czas trwania swojego biegu (10, 15 lub 20 minut), c) przypomnienie, że przebiegnięty dystans (określony czasem) sumuje się w celu zdobycia odznaki „Mistrza maratonu”³⁵, d) rozgrzewka: zabawy masowe: „Koszenie trawy”, „Lawina”, „Berek-samoloty”, „Szczur”, „Lustro”³⁶. <p>Część główna (28 minut)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Burza mózgów – uczniowie wymyślają różne sposoby hartowania organizmu; na zakończenie nauczyciel porządkuje je w kategorii wg kryterium rodzaju bodźca hartującego, np.: temperatury, wysiłku fizycznego, promieniowania słonecznego (3 minuty). 2. Bieg ciągły w czasie od 10 do 20 minut; uczniowie indywidualnie decydują, jak długo będą biec w tej części lekcji; uczniowie biegną po trasie określonej przez nauczyciela w tempie dostosowanym do ich indywidualnych możliwości. Po 10 i 15 minutach uczniowie, którzy kończą bieganie rozpoczynają dowolne skoki i zabawy z wykorzystaniem liny i skakanek oraz naturalnych przeszkód terenowych (20 minut). 3. Po zakończeniu 20-minutowego biegu pozostali uczniowie dołączają do skaczących i pokonują z nimi naturalne przeszkody; nauczyciel podsumowuje dotychczas przebiegnięty przez poszczególnych uczniów dystans na karcie obserwacji (łącznie z poprzednimi lekcjami); w trakcie skoków informuje uczniów o postępie w zdobywaniu odznaki „Mistrza maratonu” (5 minut). <p>Część końcowa (5 minut)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wskazani przez nauczyciela uczniowie wymieniają sposoby hartowania, które wystąpiły w czasie lekcji i określają czynnik hartujący; nauczyciel akcentuje różnorodność czynników hartujących organizm; nauczyciel odsyła uczniów do planszy na temat hartowania znajdującej się w szkole 	

³⁴ Autorzy: Tomasz Frołowicz, Aleksandra Bartosiewicz.

³⁵ Szczegóły na temat zdobywania odznaki „Mistrza maratonu” w: T. Frołowicz, B. Przysiężna, (2001), *Moja sprawność i zdrowie. Przewodnik metodyczny dla nauczycieli II etapu edukacji*, Gdańsk, Wydawnictwo Fokus.

³⁶ Opisy różnych zabaw masowych np. w: T. Frołowicz, (2001), *Moja sprawność i zdrowie. Przewodnik metodyczny dla nauczycieli I etapu edukacji*, Gdańsk, Wydawnictwo Fokus.

w gablocie w pobliżu sali sportowej (2 minuty).

2. Czynności organizacyjne: zebranie przyborów i przejście do szkoły; w drodze powrotnej uczniowie powtarzają z nauczycielem rymowankę na temat zasad hartowania (3 minuty).

Rymowanka

Gdy chodzi o **hartowanie**,
ważne będzie **stopniowanie**,
od łatwego do trudnego,
dla każdego coś innego,
i indywidualnego,
z wysiłku **różnorodnego**.
Systematyczne działanie
gwarantuje hartowanie.

Literatura uzupełniająca

- Cendrowski Z., (1997), *Przewodźcą innym. Poradnik dla liderów zdrowia i sportu*, Warszawa, Wydawnictwo ZG SZS i Agencja Promo-Lider.
- Frołowicz T., Przysiężna B., (2001), *Moja sprawność i zdrowie. Przewodnik metodyczny dla nauczycieli II etapu edukacji*, Gdańsk, Wydawnictwo Fokus.
- Kwiatkowska-Łozińska M., (2007), *Żyj bezpiecznie i zdrowo. Program profilaktyczno-wychowawczy edukacji zdrowotnej*, Kraków, Wydawnictwo Impuls.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8.
- Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., (2009), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa, Wydawnictwo WAiP.
- Wojnarowska B., (2008), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

2.2.2. PRZYRODA

Ligia Tuszyńska

Wymagania w przedmiocie „przyroda” powiązane są bezpośrednio lub pośrednio z edukacją zdrowotną, której celem jest kształtowanie u uczniów umiejętności dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu. Zdrowie środowiskowe, zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia, dotyczy aspektów życia człowieka, które są zależne od czynników fizycznych, chemicznych, biologicznych, społecznych, psychicznych, ekonomicznych jego środowiska życia – domu, szkoły, pracy, miejsc rekreacyjnych, środowiska lokalnego.

Cele kształcenia zapisane w podstawie programowej przedmiotu przyroda jako wymagania ogólne wyraźnie wskazują na konieczność prowadzenia przez nauczyciela edukacji zdrowotnej na lekcjach przyrody. Zapisano w nich m.in.:

„III. **Praktyczne wykorzystanie wiedzy przyrodniczej.** Uczeń orientuje się w otaczającej go przestrzeni przyrodniczej i kulturowej; rozpoznaje sytuacje zagrażające zdrowiu i życiu oraz podejmuje działania zwiększające bezpieczeństwo własne i innych, świadomie działa na rzecz ochrony własnego zdrowia.

IV. **Poszanowanie przyrody.** Uczeń zachowuje się w środowisku zgodnie z obowiązującymi zasadami; działa na rzecz ochrony przyrody i dorobku kulturowego społeczności”.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe dotyczące edukacji zdrowotnej³⁷

Treści nauczania zapisano w podstawie programowej jako wymagania szczegółowe. Prawie w każdej grupie wymagań występują elementy związane z edukacją zdrowotną.

Wymagania szczegółowe, które można wykorzystać w edukacji zdrowotnej
<p>1. Ja i moje otoczenie Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">1) wymienia czynniki pozytywnie i negatywnie wpływające na samopoczucie w szkole oraz w domu i proponuje sposoby eliminowania czynników negatywnych;2) wyjaśnia znaczenie odpoczynku (w tym snu), odżywiania się i aktywności ruchowej w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu;4) opisuje prawidłowo zorganizowane miejsce do nauki ucznia szkoły podstawowej;5) uzasadnia potrzebę planowania zajęć w ciągu dnia i tygodnia; planuje prawidłowo swój rozkład zajęć w ciągu dnia;6) nazywa zmysły człowieka i wyjaśnia ich rolę w poznawaniu przyrody i stosuje zasady bezpieczeństwa podczas wykorzystywania zmysłów do obserwacji przyrodniczych;9) rozpoznaje i nazywa rośliny (w tym doniczkowe) zawierające substancje trujące lub szkodliwe dla człowieka i podaje zasady postępowania z nimi.
<p>5. Człowiek a środowisko Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">1) prowadzi obserwacje i proste doświadczenia wykazujące zanieczyszczenie najbliższego otoczenia (powietrza, wody, gleby);2) wyjaśnia wpływ codziennych zachowań w domu, w szkole, w miejscu zabawy na stan środowiska;5) podaje przykłady pozytywnego i negatywnego wpływu środowiska na zdrowie człowieka.
<p>8. Organizm człowieka Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">1) podaje nazwy układów budujących organizm człowieka: układ kostny, oddechowy, pokarmowy, krwionośny, rozrodczy, wskazuje na planszy główne narządy tych układów;2) wymienia podstawowe funkcje poznanych układów człowieka;3) rozpoznaje i nazywa na podstawie opisu, fotografii lub rysunku, etapy rozwoju człowieka (zarodkowy, płodowy, okres noworodkowy, niemowlęcy, poniemowlęcy,

³⁷ W tekście zachowano numery obszarów tematycznych i działów analogiczne, jak w podstawie programowej.

przedszkolny, szkolny, wieku dorosłego, starości);

4) opisuje zmiany zachodzące w organizmach podczas dojrzewania płciowego;

6) opisuje role zmysłów w odbieraniu wrażeń ze środowiska zewnętrznego.

9. Zdrowie i troska o nie

Uczeń:

- 1) podaje przykłady negatywnego wpływu wybranych gatunków zwierząt, roślin, grzybów, bakterii i wirusów na zdrowie człowieka, wymienia zachowania zapobiegające chorobom przenoszonym i wywoływanym przez nie;
- 2) wymienia zasady postępowania z produktami spożywczymi od momentu zakupu do spożycia (termin przydatności, przechowywanie, przygotowywanie posiłków);
- 3) wymienia zasady prawidłowego odżywiania się i stosuje je;
- 4) podaje i stosuje zasady dbałości o własne ciało (higiena skóry, włosów, zębów, paznokci oraz odzieży);
- 5) charakteryzuje podstawowe zasady ochrony narządów wzroku i słuchu;
- 6) wyjaśnia znaczenie ruchu i ćwiczeń fizycznych w utrzymaniu zdrowia;
- 7) podaje przykłady właściwego spędzania czasu wolnego z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa w czasie gier i zabaw ruchowych oraz poruszania się po drodze;
- 8) opisuje zasady udzielania pierwszej pomocy w niektórych urazach (stłuczenia, zwichnięcia, skaleczenia, złamania, ukąszenia, użądlenia), potrafi wezwać pomoc w różnych sytuacjach;
- 9) podaje przykłady zachowań i sytuacji, które mogą zagrażać zdrowiu i życiu człowieka (np. niewybuchy i niewypały, pożar, wypadek drogowy, jazda na tyżwach lub kąpiel w niedozwolonych miejscach);
- 10) wyjaśnia znaczenie symboli umieszczonych np. na opakowaniach środków czystości i korzysta z produktów zgodnie z przeznaczeniem;
- 11) wymienia podstawowe zasady bezpiecznego zachowania się w domu, w tym posługiwania się urządzeniami elektrycznymi, korzystania z gazu, wody;
- 12) wyjaśnia negatywny wpływ alkoholu, nikotyny i substancji psychoaktywnych na zdrowie człowieka, podaje propozycje asertywnych zachowań w przypadku presji otoczenia;
- 13) wymienia zasady zdrowego stylu życia i uzasadnia konieczność ich stosowania.

10. Zjawiska elektryczne i magnetyczne w przyrodzie

Uczeń:

- 4) opisuje skutki przepływu prądu w domowych urządzeniach elektrycznych, opisuje i stosuje zasady bezpiecznego obchodzenia się z urządzeniami elektrycznymi.

Komentarz do realizacji zajęć dotyczących edukacji zdrowotnej

Edukacja przyrodnicza w szkole podstawowej polega na poznawaniu lokalnego środowiska przyrodniczego i organizmu człowieka oraz wzajemnych relacji człowiek–środowisko i skutków tych relacji. **Treści dotyczące edukacji zdrowotnej należy zatem wykorzystywać na każdej lekcji przyrody³⁸.**

³⁸ W części podstawy programowej *Zalecane warunki i sposób realizacji*, w odniesieniu do przedmiotu „przyroda”, zwrócono uwagę na potrzebę „zapewnienia warunków do bezpiecznego prowadzenia zajęć badawczych i terenowych, obserwacji i doświadczeń”. Nie podkreślono jednak związków tego przedmiotu z edukacją zdrowotną.

Formułując cele lekcji nauczyciel, poza zwróceniem uwagi na wiadomości i umiejętności ucznia, powinien zawsze wskazywać cel wychowawczy, który może zawierać nawiązujące do tematu lekcji, elementy zachowania, postawy i poglądy, uwzględniające zdrowie i bezpieczeństwo.

Lekcje przyrody powinny być prowadzone z zastosowaniem **metod i technik aktywizujących** (patrz Część I. rozdz. 5.2). Metody te charakteryzują się tym, że aktywność ucznia przewyższa aktywność nauczyciela. Stosując metody aktywizujące nauczyciel powinien być szczególnie dobrze przygotowany, zarówno pod względem merytorycznym jak i metodycznym. W przedmiotach przyrodniczych duże znaczenie ma prowadzenie doświadczeń i eksperymentów oraz obserwacji zjawisk w naturalnym środowisku. Podczas zajęć należy zwracać uwagę na wpływ środowiska na zdrowie i bezpieczeństwo ucznia.

Wskazówki dla nauczyciela dotyczące prowadzenia zajęć terenowych
<ul style="list-style-type: none">▪ Wyjaśnić zasady pracy w grupie.▪ Zapewnić bezpieczeństwo pracy uczniów.▪ Przygotować odpowiednie środki dydaktyczne.▪ Opracować szczegółową instrukcję postępowania w terenie.▪ W przypadku, gdy uczniowie mają samodzielnie prowadzić obserwację lub pracować w małych grupach, każda grupa powinna otrzymać zalaminowaną instrukcję, z której będzie korzystać w czasie pracy w terenie.

Przykład instrukcji zajęć terenowych

Temat zajęć: **Wpływ zanieczyszczeń powietrza na organizm ludzki**

Zadanie	Pomoce
Zbadać poziom zanieczyszczeń powietrza w okolicy szkoły i w okolicy miejsca zamieszkania.	<ul style="list-style-type: none">• pięć krążków białej bibuły + jeden dla każdego ucznia• jednakowe, małe przykrywki od słoików• taśma samoprzylepna• karta pracy dla każdego ucznia
Przebieg zajęć	
<ol style="list-style-type: none">1. Wyjaśnij uczniom, że zanieczyszczenia powietrza wpływają negatywnie na rośliny i zwierzęta, niszczą nawet pomniki kultury, a przede wszystkim niekorzystnie wpływają na zdrowie człowieka. Wszyscy znamy szkodliwy wpływ nikotyny na organizm człowieka, ale w zanieczyszczonym powietrzu mogą występować jeszcze inne substancje w postaci pyłów powodujących:<ul style="list-style-type: none">– choroby układu oddechowego: zapalenie błony śluzowej, jamy nosowej, gardła, oskrzeli, nowotwory płuc,– zaburzenia funkcji ośrodkowego układu nerwowego: bezsenność, bóle głowy, złe samopoczucie,– choroby oczu, zapalenie spojówek, reakcje alergiczne ustroju,– zaburzenia w układzie krążenia, choroby serca.2. Sposób wykonania doświadczenia:<ol style="list-style-type: none">a) Na podwórku szkolnym wybieramy parapet okienny lub inne miejsce, w którym umieszczamy – przyklejając taśmą – pięć krążków bibuły. Na środku każdego krążka umieszczamy przykrywkę (mniejszą niż krążek bibuły) i zabezpieczamy przed przesunięciem. Przez kolejnych pięć dni będziemy obserwować kolejne krążki, porównywać zapylenie dookoła przykrywki i pod nią. Wyniki zapiszemy w karcie pracy.b) W domu, na parapecie okna każdy uczeń umieści swoją próbę i będzie obserwował zapylenie na bibule, a wynik przedstawi po pięciu dniach. W klasie ustawiamy próbę kontrolną: krążek bibuły przykryty pokrywką umieszczamy w bezpiecznym miejscu np. na szafie.	

Karta pracy ucznia

Wpływ zanieczyszczeń powietrza na organizm ludzki

Wyniki obserwacji			
Dzień obserwacji	Zanieczyszczenie w próbie szkolnej (stopień skali szarości)	Zanieczyszczenie w próbie domowej	Cechy pogody w danym dniu ³⁹
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Skala zanieczyszczeń

I II III IV V

brak zanieczyszczeń słabe średnie duże bardzo duże

Analiza wyników

Porównaj wyniki próby domowej po pięciu dniach z próbą szkolną i próbą kontrolną. Napisz, jaka była pogoda i co mogło wpływać na stopień zanieczyszczenia bibuły.

Wnioski. Odpowiedz na pytania:

Która próba była najbardziej zanieczyszczona?

Jaka jest przypuszczalna przyczyna tych zanieczyszczeń. O czym to świadczy?

Jakie skutki dla zdrowia człowieka mogą mieć zanieczyszczenia powietrza?

³⁹ Np. silny wiatr, mróz, opady deszczu, mżawka itp.

Literatura uzupełniająca

Hafner M., (2000), *Księga ekotestów do pracy w domu i w szkole*, Warszawa, PKE.

Klimuszko B., Wilczyńska-Wołoszyn B. (red.), (2000), *Przyroda 4. Scenariusze lekcji*, Warszawa, Żak, s. 78–102.

Scenariusze lekcji ekologicznych dla nauczycieli, (2002), NFOŚiGW, Wydawnictwo EdE, Łódź.

2.2.3. JĘZYK OBCY NOWOŻYTNY

Magdalena Szpotowicz

W podstawie programowej języka obcego nowożytnego zapisano wiele wymagań szczegółowych, które dotyczą codziennego życia ucznia, jego zachowań, uczuć i umiejętności, także związanych ze zdrowiem i poznawaniem siebie.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe dotyczące edukacji zdrowotnej

Treści, które można wykorzystać do realizacji edukacji zdrowotnej zapisano w trzech blokach (obszarach) tematycznych.

Wymagania szczegółowe, które można wykorzystać w edukacji zdrowotnej
<p>1. Uczeń posługuje się bardzo podstawowym zasobem środków językowych: leksykalnych, gramatycznych, ortograficznych oraz fonetycznych, umożliwiającym realizację pozostałych wymagań ogólnych w zakresie następujących tematów:</p> <ul style="list-style-type: none">1) człowiek (dane personalne, wygląd zewnętrzny, uczucia i emocje, zainteresowania);5) życie rodzinne i towarzyskie (członkowie rodziny, koledzy, przyjaciele, czynności życia codziennego, formy spędzania czasu wolnego);6) żywienie (artykuły spożywcze, posiłki);10) sport (popularne dyscypliny sportu, sprzęt sportowy);11) zdrowie (samopoczucie, higiena codzienna).
<p>6. Uczeń reaguje ustnie w prostych sytuacjach dnia codziennego:</p> <ul style="list-style-type: none">1) przedstawia siebie i członków swojej rodziny;3) podaje swoje upodobania;4) mówi co posiada i co potrafi robić;5) prosi o informacje;6) wyraża swoje emocje;7) wyraża prośby i podziękowania.
<p>10. Uczeń współdziała w grupie, np. w lekcyjnych i pozalekcyjnych pracach projektowych.</p>

Realizacja edukacji zdrowotnej w edukacji językowej

Lekcje języka obcego w szkole stwarzają doskonałe warunki do realizacji edukacji zdrowotnej. Zakres tematów poruszanych w kształceniu językowym daje okazję do kształtowania postaw sprzyjających rozwojowi umiejętności osobistych i społecznych dzieci.

Prawie wszystkie cele edukacji zdrowotnej wymienione w części I rozdz. 2 mogą być realizowane podczas lekcji języka obcego.

Sposób realizacji treści związanych z edukacją zdrowotną jest jednak w dużej mierze uzależniony od tego, w jakim stopniu kładą na nie nacisk autorzy podręczników i programów nauczania. Chociaż podręczniki zatwierdzone do użytku szkolnego muszą zawierać ww. treści, to jednak tematy te mogą być przedstawione w różny sposób. Nie zawsze podkreśla się w nich zagadnienia związane z prozdrowotnym stylem życia i rozwojem fizycznym, psychicznym i społecznym ucznia. Należy więc pamiętać, że **skuteczna realizacja edukacji zdrowotnej na lekcjach języka obcego wymaga aktywnego udziału nauczyciela świadomie eksponującego treści i postawy prozdrowotne.**

Treści podstawy programowej uwzględniają wszystkie trzy główne wymiary zdrowia: zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne.

- Treści dotyczące **zdrowia fizycznego** mogą być realizowane podczas wprowadzania słownictwa i struktur potrzebnych do omawiania tematów: **żywność** (artykuły spożywcze, posiłki); **sport** (popularne dyscypliny sportu, sprzęt sportowy); **zdrowie** (samopoczucie, higiena codzienna). Przy tej okazji nauczyciele mogą pomagać uczniom w:
 - poznawaniu siebie, śledzeniu przebiegu swojego rozwoju,
 - identyfikowaniu i rozwiązywaniu problemów zdrowotnych,
 - rozumieniu, czym jest zdrowie, od czego zależy, dlaczego i jak należy o nie dbać.
- Zagadnienia **zdrowia psychicznego** mogą być realizowane podczas omawiania tematu **człowiek** (dane personalne, wygląd zewnętrzny, uczucia i emocje, zainteresowania). Poza tym – ucząc jak reagować w różnych sytuacjach dnia codziennego w języku obcym – nauczyciel pomaga uczniom:
 - wyrażać swoje emocje,
 - prezentować swoje upodobania,
 - wzmacniać poczucie własnej wartości,
 - rozwijać umiejętności osobiste i społeczne sprzyjające dobremu samopoczuciu i pozytywnej adaptacji do zadań i wyzwań codziennego życia.
- Treści dotyczące **zdrowia społecznego** uwzględniane są podczas wprowadzania słownictwa i struktur potrzebnych do realizowania tematów związanych z **życiem rodzinnym i towarzyskim** (członkowie rodziny, koledzy, przyjaciele, czynności życia

codziennego, formy spędzania czasu wolnego). Ucząc, jak reagować w różnych codziennych sytuacjach w języku obcym, nauczyciel pomaga wykształcić umiejętności:

- przedstawiania siebie i członków swojej rodziny,
- mówienia o tym swoich umiejętnościach (co potrafię robić, wykonać),
- wyrażania próśb i podziękowań.

Zalecane w podstawie programowej języka obcego nowożytnego, współdziałanie uczniów w grupie podczas językowych prac projektowych stwarza okazję do rozwijania umiejętności społecznych, a także przygotowania się uczniów do uczestnictwa w działaniach na rzecz zdrowia i tworzenia zdrowego środowiska w domu, szkole i społeczności lokalnej.

Pożądane działania i postawy nauczycieli

Integracja celów edukacji językowej i zdrowotnej jest skuteczna dopiero wtedy, gdy nauczyciel – świadomie i w sposób zaplanowany – dąży do realizacji edukacji zdrowotnej przez włączenie jej w konkretne cele lekcji oraz na bieżąco pozwala jej zaistnieć na lekcjach w sytuacjach spontanicznych. W ramce podano przykłady takiej integracji.

Przykłady integracji edukacji językowej i zdrowotnej
<ul style="list-style-type: none">▪ Wykorzystywanie tematów, sytuacji, tekstów lub okoliczności do rozmów o prozdrowotnym stylu życia.▪ Stwarzanie przyjaznej atmosfery opartej na wzajemnym zaufaniu, w której uczniowie chcą dzielić się swoimi opiniami i obserwacjami.▪ Zachęcanie uczniów do refleksji nad swoimi zachowaniami zdrowotnymi i dzielenia się opiniami.▪ Pozytywne i życzliwe komentowanie działań i wyborów prozdrowotnych uczniów lub bohaterów omawianych tekstów.▪ Promowanie zachowań prozdrowotnych własnym przykładem, np. regularna aktywność fizyczna, udział w zajęciach sportowych.▪ Wdrażanie do pracy w grupach i przygotowywanie uczniów do współpracy przy ustalonych zasadach wspólnych działań i projektów.▪ Indywidualizowanie podejścia do każdego ucznia i umożliwienie mu odnalezienia swoich mocnych stron oraz doświadczenia poczucia sukcesu.▪ Wskazywanie uczniom, w jaki sposób mogą samodzielnie pracować nad swoimi umiejętnościami językowymi oraz jak mogą sobie nawzajem udzielać wsparcia w uczeniu się i czynnościach dnia codziennego.

Taka postawa i działania nauczyciela języka obcego są wskazane podczas realizacji wszystkich lekcji językowych. Sprzyja to skutecznemu nauczaniu i uczeniu się języka obcego.

Przykład realizacji edukacji zdrowotnej na lekcji języka obcego w klasie V lub VI
Temat: Prozdrowotny styl życia

Cele	Pomoce
<p>Cele ogólne:</p> <ul style="list-style-type: none"> – porównanie informacji dotyczących życia uczniów i ich rodzin – integracja edukacji językowej oraz zdrowotnej. <p>Cele szczegółowe:</p> <p><u>Język obcy nowożytny:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – zadawanie pytań i udzielanie odpowiedzi dotyczących dnia codziennego – zadawanie pytań o ilość i liczbę oraz udzielanie odpowiedzi (ile? jak często?) – powtórzenie i utrwalenie pytań: Jak? Kiedy? O której? – utrwalenie użycia liczby mnogiej rzeczowników policzalnych i niepoliczalnych – powtórzenie nazw czynności życia codziennego, sposobów spędzania wolnego czasu, nazw zajęć sportowych – rozumienie prostych, kilkudzaniowych tekstów i wyszukiwanie w nich ogólnych i szczegółowych informacji. <p><u>Edukacja zdrowotna:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – rozwijanie poczucia odpowiedzialności za zdrowie własne i innych ludzi – przygotowanie się do uczestnictwa w działaniach na rzecz zdrowia i tworzenia zdrowego środowiska w domu. 	<p>Po dwie kopie ankiety dla każdego ucznia (do pracy w klasie i do pracy domowej). Karty z opisami stylu życia kilku różnych osób.</p> <p>Czas: 45 minut</p>
<p>Przebieg zajęć</p> <p>1. Rozgrzewka językowa</p> <p>Zorganizuj grę, polegającą na dodawaniu do listy kolejnych produktów żywnościowych: <i>Poszłam/poszedłem na targ i kupiłam/kupiłem.....</i>. Każda następna osoba musi powtórzyć zdanie wymieniając wszystkie poprzednio wymienione produkty, dodając swój, np. <i>Poszłam/poszedłem na targ i kupiłam/kupiłem jabłka, maliny i...gruszki</i>. Gdy któryś uczeń nie powtórzy całej sekwencji owoców wtedy grupa zaczyna zabawę od nowa, z zastrzeżeniem, że nie można powtórzyć produktów wymienionych poprzednio.</p> <p>2. Powtórzenie struktur gramatycznych i słownictwa</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Zapytaj uczniów, jakie są ich ulubione potrawy i napoje. Zapisz je na tablicy albo przygotuj karty przedstawiające te produkty i przyklej po jednej stronie tablicy. b) Poproś o wymienienie zajęć i form spędzania czasu po lekcjach lub w weekend, uprawianych sportów. Aby pomóc uczniom, można przedstawić karty z osobami wykonującymi takie czynności. c) Zadawaj pytania poszczególnym uczniom: <i>Jak często...? Ile razy w tygodniu...? O której godzinie?</i> W odniesieniu wymienionych czynności. Następnie poproś, aby uczniowie zadawali tobie te pytania. Dla utrwalenia zapisz na tablicy przykładowe zdania zawierające te struktury. <p>3. Ćwiczenie umiejętności mówienia – ankieta dotycząca trybu życia</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Rozdaj uczniom ankiety i poproś ich, aby dobrali się w pary. Wyjaśnij, że za chwilę przeprowadzą ze sobą nawzajem wywiad. Ankieta jest anonimowa dla pozostałych dzieci i uczniowie proszeni są o odpowiadanie na pytania zgodnie ze swoimi codziennymi zachowaniami. b) Zanim uczniowie zaczną zadawać sobie pytania - przeczytaj pytania na głos, dając tym samym przykład wymowy pytań oraz podaj własne odpowiedzi jako przykładowe. c) Podczas przeprowadzania wywiadu przez uczniów - chodź po klasie i przysłuchuj się pytaniom i odpowiedziom a także, w miarę potrzeby, służ pomocą. d) Zapytaj uczniów o to, na ile się różnił się ich tryb życia i zachowania. Wprowadź pomocniczo wyrażenia: „tak samo” oraz „inaczej”. Zapisz je na tablicy i napisz: <ul style="list-style-type: none"> – dwie takie same odpowiedzi na pytania: <i>Jaki jest twój ulubiony napój?</i>; odpowiedzi: „woda”, 	

„woda” podpisując wyrażeniem „tak samo”;
 – dwie różne odpowiedzi: „sok”, „mleko” podpisując słowem „inaczej”. Następnie zadaj wrywkowe pytania z ankiety kolejnym parom uczniów, pytając: „tak samo czy inaczej”? Uczniowie odpowiadają pełnymi zdaniami lub pojedynczymi wyrazami.

- e) Zbierz ankiety od uczniów i wyjaśnij, że na następnej lekcji przedstawisz im podsumowane wyniki ankiety z całej klasy.

4. Ćwiczenia integrujące treści językowe i pozajęzykowe

- a) Powróć z uczniami do rozsypanych na tablicy kart lub wyrazów – nazw produktów żywnościowych. Na górze tablicy przyklej dwie karty *ZDROWE* oraz *NIEZDROWE* w języku obcym. Zaprosz do tablicy dwóch uczniów i poprosz pozostałych o dawanie im poleceń, np. „przyklej *jabłko* pod *ZDROWE*”; „przyklej *chipsy* pod *NIEZDROWE*”. W sprawie czynności dnia codziennego i spędzania wolnego czasu nauczyciel prowadzi dyskusję o tym, jaka ilość czasu jest jeszcze „zdrowa”, a jaka już nie, np. długie siedzenie przy komputerze.

5. Ćwiczenie umiejętności czytania ze zrozumieniem – ocena stylu życia

- a) Wyjaśnij, że przeanalizujecie wspólnie jaki styl życia prowadzą cztery różne osoby opowiadające o swoim typowym tygodniu. Informacje mogą pochodzić z blogów prowadzonych przez dzieci anglojęzyczne. Poprosz, aby uczniowie czytali i samodzielnie ocenili czy dana osoba ma zdrowy, czy niezdrowy styl życia.
- b) Zastanówcie się wspólnie, jakie zachowania są korzystne, a jakie niekorzystne dla zdrowia tych osób.

5. Zakończenie – zadanie domowe

Daj każdemu uczniowi kolejne czyste ankiety do przeprowadzenia wywiadu z jedną osobą w domu, bez konieczności podawania z kim wywiad był przeprowadzany. Na następnej lekcji uczniowie mogą zrobić analizę tych ankiet i napisać co domownicy mogą poprawić w swoim stylu życia.

Ankieta – Styl życia	
Pytanie	Mój kolega/koleżanka
1. O której godzinie zwykle kładziesz się spać?	
2. O której godzinie zwykle wstajesz?	
3. Ile godzin dziennie spędzasz przed komputerem?	
4. Ile czasu dziennie spędzasz na powietrzu (na dworze)?	
5. Czy uprawiasz sport albo chodzisz na zajęcia ruchowe, np. taniec?	
6. Ile razy w tygodniu uprawiasz sport/ chodzisz na zajęcia ruchowe, np. taniec?	
7. Jakie jest Twoje ulubione jedzenie?	
8. Ile razy w tygodniu jesz Twoje ulubione jedzenie?	
9. Jaki jest Twój ulubiony napój?	
10. Ile razy w tygodniu pijesz ten napój?	
11. Czy idziesz do szkoły pieszo, jedziesz rowerem czy samochodem/autobusem? (możesz podać więcej niż jedną odpowiedź).	
12. Jak Twoja rodzina najczęściej razem spędza wolny czas (oglądamy telewizję, idziemy do kina/teatru/do muzeum, gramy na komputerze, gramy w gry w domu, gramy w gry na dworze, jeździmy na rowerze, idziemy na basen, inne)?	

Literatura uzupełniająca

Szpotowicz M. (red.), (2011), *Europejski wymiar edukacji – program Comenius w Polsce*, Warszawa, Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji.

2.2.4. HISTORIA I SPOŁECZEŃSTWO

Alicja Pacewicz

Przedmiot historia i społeczeństwo w klasach IV–VI szkoły podstawowej nie odwołuje się wprawdzie bezpośrednio do edukacji zdrowotnej, stwarza jednak wiele możliwości rozwijania u uczniów umiejętności i postaw, które wpływają na ich **zdrowie psychiczne i społeczne**. **Kompetencje obywatelskie i społeczne** są powszechnie uznawane za jeden z warunków dobrego funkcjonowania człowieka w życiu osobistym, zawodowym i publicznym.

Zapisy zawarte w podstawie programowej przedmiotu historia i społeczeństwo **otwierają przestrzeń dla edukacji w zakresie zdrowia społecznego**, w pewnym stopniu także psychicznego, ale nie dotyczą zdrowia fizycznego. Przestrzeń tę stwarzają dwa ostatnie **cele ogólne**:

IV. **Zainteresowanie problematyką społeczną**. Uczeń ma nawyk dociekania w kontekście społecznym – zadaje pytania: *dlaczego jest tak, jak jest?* i *czy mogłoby być inaczej?* oraz próbuje odpowiedzieć na te pytania.

V. **Współdziałanie w sprawach publicznych**. Uczeń współpracuje z innymi – planuje, dzieli się zadaniami i wywiązuje się z nich.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe dotyczące edukacji zdrowotnej

Cele ogólne IV i V znajdują odzwierciedlenie w nauczaniu o wydarzeniach, postaciach i procesach historycznych, ale przede wszystkim w tych wymaganiach szczegółowych, które mają ułatwić dzieciom **zrozumienie samych siebie oraz bliskich ich codziennemu doświadczeniu obszarów życia społecznego**.

Wymagania szczegółowe, które można wykorzystać w edukacji zdrowotnej
1. Refleksja nad sobą i otoczeniem społecznym Uczeń: 1) wyjaśnia, w czym wyraża się odmienność i niepowtarzalność każdego człowieka; 2) podaje przykłady różnorodnych potrzeb człowieka oraz sposoby ich zaspokajania; 3) wyjaśnia znaczenie rodziny w życiu oraz wskazuje przykłady praw i obowiązków przysługujących poszczególnym członkom rodziny;

- 4) wyraża opinię na temat kultywowania tradycji i gromadzenia pamiątek rodzinnych;
- 5) charakteryzuje społeczność szkolną, z uwzględnieniem swoich praw i obowiązków;
- 6) podaje przykłady działań samorządu uczniowskiego w swojej szkole;
- 7) tłumaczy, odwołując się do przykładów, na czym polega postępowanie sprawiedliwe;
- 8) wyjaśnia, w czym przejawia się uprzejmość i tolerancja;
- 9) podaje przykłady konfliktów między ludźmi i proponuje sposoby ich rozwiązywania.

7. Problemy ludzkości

Uczeń:

- 1) wyjaśnia, co oznacza powiedzenie: „świat stał się mniejszy” i wskazuje przyczyny tego zjawiska;
- 2) opisuje i ocenia na przykładach wpływ techniki na środowisko naturalne i życie człowieka;
- 3) wymienia korzyści i niebezpieczeństwa korzystania z mediów elektronicznych;
- 4) opowiada o przejawach nędzy na świecie oraz formułuje własną opinię o działaniach; pomocowych podejmowanych przez państwa lub organizacje pozarządowe;
- 5) wyjaśnia na przykładach przyczyny i następstwa konfliktów zbrojnych na świecie.

Szansę dla edukacji zdrowotnej stwarza przed wszystkim pierwsza grupa wymagań szczegółowych. Każde z tych wymagań dotyczy innego ważnego obszaru funkcjonowania dziecka: godności, rodziny, życia szkolnego, sprawiedliwości czy konfliktów i wiąże się z jego społecznym i psychicznym dobrostanem. Od inwencji i otwartości nauczyciela zależy, na ile wykorzysta szansę, jaką daje mu i jego wychowankom podstawa programowa.

Pozostałe społeczne działy podstawy obejmują tematykę „małej ojczyzny” i ojczyzny, państwa i demokracji, funkcjonowania społeczeństwa i wspólnoty europejskiej, a wreszcie współczesnych **problemów ludzkości**. Zwłaszcza ten ostatni dział pozwala prowadzić na zajęciach edukację zdrowotną w jej społecznym aspekcie, bez potrzeby jej „przemycania” – taką przestrzeń stwarzają wyraźnie wymagania 7.2, 7.3 oraz 7.4.

Zadania szkoły w edukacji obywatelskiej, społecznej i zdrowotnej

Należy także zwrócić uwagę, że rozwijanie kompetencji obywatelskich i społecznych młodych ludzi to **zadanie całej szkoły, nie tylko nauczycieli historii i społeczeństwa**. Równie ważne są ich codzienne doświadczenia na wszystkich innych lekcjach, ale także na przerwach, wycieczkach czy uroczystościach organizowanych w szkole. Szczególne znaczenie mają określone przez szkołę, jej dyrektora i radę pedagogiczną sposoby traktowania uczniów, formy komunikowania się z nimi i ich rodzicami, a szerzej rzecz ujmując – sposób zarządzania szkołą i jej klimat. Z badań edukacyjnych i metaanaliz prowadzonych w wielu krajach wynika, że wzajemne relacje między nauczycielami i uczniami, relacje uczniów ze sobą, a także

kontakty szkoły z rodzicami i jej otoczeniem mają **silny wpływ nie tylko na społeczne funkcjonowanie uczniów, ale także ich zdrowie psychiczne, a nawet fizyczne.**

W materiałach opracowanych przez Radę Europy podkreśla się, że w ocenie jakości pracy szkoły w dziedzinie edukacji obywatelskiej i społecznej należy brać pod uwagę cztery elementy, które – moim zdaniem – wpływają także na dobrostan uczniów. Są to, poza odpowiednimi treściami nauczania:

- sposoby nauczania i oceniania (np. co jest ważniejsze – rywalizacja czy współpraca, sposób prowadzenia zajęć, przejrzystość kryteriów oceniania),
- etos szkoły (w tym: otwartość, docenianie różnorodności, sposoby radzenia sobie z konfliktami czy przemocą),
- sposób zarządzania szkołą (np. styl autorytarny czy demokratyczny, włączanie uczniów i rodziców w podejmowanie decyzji i aktywność w wybranych obszarach, wspieranie samorządności uczniowskiej).

Edukacja zdrowotna rozumiana nie jako przekazywanie informacji o „rzeczach” zdrowych i niezdrowych, lecz jako **złożony proces rozwijania kompetencji dbania o fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan**, staje się coraz wyraźniej zadaniem całej szkoły. Za jego wypełnienie odpowiada zatem dyrektor i nauczyciele, ale dopiero włączenie uczniów i rodziców pozwala je naprawdę realizować.

Zadaniem szkoły jest kształtowanie u uczniów następujących postaw:

- zaangażowania w działania obywatelskie: uczeń angażuje się w działania społeczne,
- wrażliwości społecznej: uczeń dostrzega przejawy niesprawiedliwości i reaguje na nie,
- odpowiedzialności: uczeń podejmuje odpowiedzialne działania w swojej społeczności, konstruktywnie zachowuje się w sytuacjach konfliktowych,
- poczucia więzi: uczeń odczuwa więź ze wspólnotą lokalną, narodową, europejską i globalną,
- tolerancji: uczeń szanuje prawo innych do odmiennego zdania, sposobu zachowania, obyczajów i przekonań, jeżeli nie stanowią one zagrożenia dla innych ludzi; przeciwstawia się przejawom dyskryminacji.

Szkoła powinna zapewnić takie warunki, aby uczniowie:

- mieli dostęp do różnych źródeł informacji i różnych punktów widzenia,
- brali udział w dyskusjach na forum klasy i szkoły,

- mieli realny wpływ na wybrane obszary życia szkoły, m.in. w ramach samorządu uczniowskiego,
- budowali swoje poczucie wartości i sprawstwa w życiu społecznym oraz zaufanie do innych.

Nie trzeba nikogo przekonywać, że ww. zadania nauczycieli i dyrekcji dotyczą także szkół podstawowych, których uczniowie (i ich rodzice) są najbardziej otwarci na szeroko rozumianą edukację zdrowotną.

Literatura uzupełniająca

Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Edukacja historyczna i obywatelska szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 4.
Kompasik. Edukacja na rzecz praw człowieka w pracy z dziećmi, (2010), Warszawa, Ośrodek Rozwoju Edukacji i Stowarzyszenie dla Dzieci i Młodzieży „Szansa”.

2.2.5. Inne przedmioty⁴⁰

Niżej wymieniono treści nauczania dotyczące bezpośrednio lub pośrednio edukacji zdrowotnej uwzględnione w podstawie programowej innych przedmiotów w II etapie edukacyjnym.

JĘZYK POLSKI

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

I. 3. Świadomość językowa. Uczeń:

- 1) rozpoznaje znaczenie niewerbalnych środków komunikowania się (gest, wyraz twarzy, mimika, postawa ciała).

II. 4. Wartości i wartościowanie. Uczeń: odczytuje wartości pozytywne i ich przeciwieństwa wpisane w teksty kultury (np. przyjaźń–wrogość; miłość–nienawiść, prawda–kłamstwo, wierność–zdrada).

III. 1. Mówienie i pisanie. Uczeń:

- 8) uczestnicząc w rozmowie, słucha z uwagą wypowiedzi innych....; prezentuje własne zdanie i uzasadnia je.

⁴⁰ Wyboru dokonała Barbara Woynarowska na podstawie załącznika nr 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 listopada 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. 2009, Nr 4, poz. 17).

MUZYKA

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

Tworzenie wypowiedzi. Uczeń: śpiewa, dbając o higienę głosu (stosuje ćwiczenia oddechowe, dykcyjne i emisyjne).

ZAJĘCIA KOMPUTEROWE

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

1. Bezpieczne posługiwanie się komputerem i jego oprogramowaniem. Uczeń:

- 6) przestrzega podstawowych zasad bezpiecznej i higienicznej pracy przy komputerze, wyjaśnia zagrożenia wynikające z niewłaściwego korzystania z komputera.

ZAJĘCIA TECHNICZNE

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

4. Sprawne i bezpiecznie posługiwanie się sprzętem technicznym. Uczeń:

- 1) potrafi obsługiwać i regulować urządzenia techniczne znajdujące się w domu, szkole i przestrzeni publicznej z zachowaniem zasad bezpieczeństwa;
- 2) bezpiecznie uczestniczy w ruchu drogowym jako pieszy, pasażer i rowerzysta.

5. Wskazywanie rozwiązań problemów rozwoju środowiska technicznego. Uczeń:

- 2) opracowuje projekty racjonalnego gospodarowania surowcami wtórnymi w najbliższym środowisku: w domu, na osiedlu, w miejscowości.

WYCHOWANIE DO ŻYCIA W RODZINIE

Cele kształcenia – wymagania ogólne

Ukazywanie wartości rodziny w życiu osobistym człowieka oraz pomoc w przygotowaniu się do zrozumienia i akceptacji przemian okresu dojrzewania.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

3. Więzy rodzinna, związki uczuciowe i inne relacje w rodzinie; konflikty i ich rozwiązywanie.
4. Macierzyństwo i ojcostwo. Podstawowa wiedza dotycząca budowy i funkcjonowania układu rozrodczego człowieka.
5. Ciąża, rozwój płodu, poród, przyjęcie dziecka jako nowego członka rodziny.
6. Różnice i podobieństwa między chłopcami i dziewczętami. Identyfikacja z własną płcią. Akceptacja i szacunek dla ciała.
7. Zmiany fizyczne i psychiczne okresu dojrzewania. Zróżnicowane, indywidualne tempo rozwoju.

8. Higiena okresu dojrzewania.
9. Prawo człowieka do intymności i ochrona tego prawa; postawy asertywne.
10. Istota koleżeństwa i przyjaźni, wzajemny szacunek, udzielanie sobie pomocy, współpraca, empatia.
13. Odpowiedzialność za własny rozwój. Samowychowanie.

ETYKA

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

1. Poznawanie siebie, dostrzeganie cech indywidualnych własnych i najbliższych osób.
2. Wyjaśnianie prawdziwego znaczenia własnych zachowań oraz ich przyczyn i konsekwencji.
3. Człowiek jako osoba; godność człowieka.
4. Przyjmowanie odpowiedzialności za siebie.
5. Prawa i obowiązki, zasady i reguły postępowania, w tym także w ruchu drogowym.
6. Uczestnictwo w grupie, porozumiewanie się z innymi.

3. Trzeci etap edukacyjny – gimnazjum

3.1. Rozwój zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów gimnazjum

Agnieszka Małkowska-Szcutnik, Barbara Woynarowska

Uczniów gimnazjum (młodzież w wieku 12/13 – 15/16 lat) charakteryzują bardzo duże różnice stopnia zaawansowania w dojrzałości płciowej. Są wśród nich dziewczęta, które już osiągnęły pełną dojrzałość fizyczną, i chłopcy, którzy dopiero rozpoczynają dojrzewanie płciowe, a także dzieci w różnych jego fazach. Intensywnym przemianom biologicznym nie towarzyszy przyspieszony rozwój emocjonalny i społeczny. Złożona sytuacja, w jakiej znajdują się młodzi ludzie w tej fazie życia, ma wpływ na ich samopoczucie, zachowania, relacje z rówieśnikami i dorosłymi, a także ich potrzeby w zakresie edukacji zdrowotnej.

Rozwój fizyczny i motoryczny

Większość **dziewcząt** – uczennic gimnazjum – znajduje się w końcowej fazie dojrzewania płciowego (patrz ryc. 1, s. 90) i rozpoczęła już miesiączkowanie (średni wiek

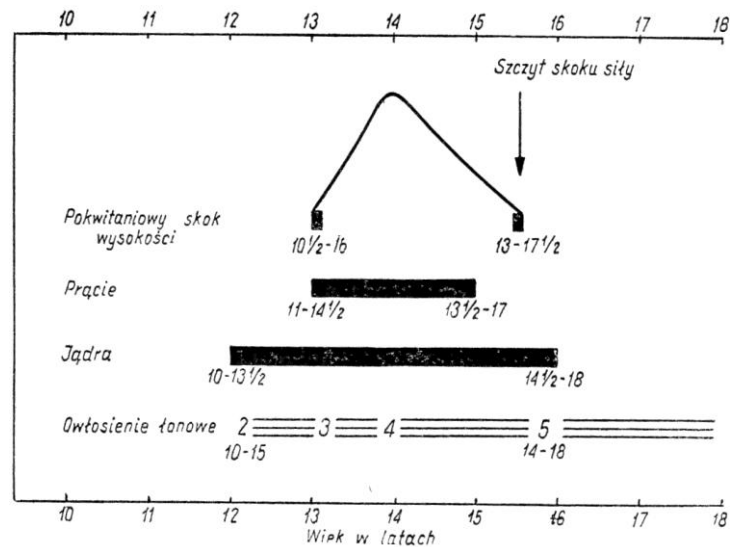
pierwszej miesiączki wynosi ok. 13 lat). Cechuje je zwolnienie przemian biologicznych.

W ostatniej klasie gimnazjum (w wieku 15–16 lat) większość dziewcząt:

- dorasta do swojej ostatecznej wysokości ciała,
- ma typowo kobiecą sylwetkę ciała, rysy twarzy subtelniejsze,
- osiąga dojrzałość płciową: cykle miesięczkowe stają się regularne dwufazowe (faza estrogenna i progesteronowa), w większości cykli jest owulacja (zdolność do zajścia w ciążę),
- kończy swój rozwój motoryczny.

Problemem dla dziewcząt są zwiększone przyrosty masy ciała (głównie tkanki tłuszczowej). Jest to zjawisko normalne (odpowiednia ilość tkanki tłuszczowej jest potrzebna dla rozwoju układu rozrodczego), ale spotęgowane zbyt małą aktywnością fizyczną. Dziewczęta są niezadowolone ze swojego wyglądu (ideałem ciała kobiecego jest ciało szczupłe). Wyniki badań wskazują, że ponad 50% uczennic klas I i III gimnazjum uważa, że są „za grube”, podczas, gdy nadwagę ma w tym wieku ok. 12% dziewcząt. Co piąta dziewczynka o prawidłowej masie ciała, a nawet jej niedoborze odchudza się, co jest zachowaniem ryzykownym dla zdrowia.

Większość **chłopców** w okresie nauki w gimnazjum dopiero rozpoczyna dojrzewanie płciowe. Kolejność i czas występowania jego objawów przedstawia ryc. 2. Przyspiesza się tempo wzrastania (następuje skok pokwitaniowy), zmieniają się proporcje ciała (powiększa się szerokość barków), zmniejsza się przyrost tkanki tłuszczowej (chłopcy mają tzw. sylwetkę „wyrostka”). Do charakterystycznych objawów dojrzewania należą także mutacja głosu (rozrost chrząstek krtani, ok. 14–15 r. ż.), występowanie polucji (czyli pierwszego mimowolnego wytrysku nasienia w czasie snu, ok. 14 r. ż.) i ginekomastia (przejściowy rozrost tkanki gruczołowej sutka u ok. 30% chłopców, ok. 15 r. ż.).



Ryc. 2. Schemat przebiegu dojrzewania płciowego chłopców według J.M. Tannera⁴¹

Rozwój jąder i gwałtowny wzrost stężenia testosteronu powodują pojawienie się napięcia seksualnego i potrzeby jego rozładowania, które następuje przez czynności seksualne prowadzące do przeżycia orgazmu. Większość chłopców w końcowym okresie nauki w gimnazjum osiąga więc **dojrzałość seksualną**, nie osiągając równocześnie dojrzałości fizycznej, psychicznej i społecznej. Stwarza to wiele problemów i wpływa na zachowania nastoletnich chłopców, w tym podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych.

W większości przypadków rozwój motoryczny chłopców w tym okresie nie ulega zakłóceniu.

Rozwój psychiczny i społeczny

W rozwoju psychicznym i społecznym okres dorastania, który rozpoczyna się właśnie w czasie uczęszczania dziecka do gimnazjum nazywany jest **okresem przejściowym między dzieciństwem a dorosłością**. Nastolatek w tym okresie zaczyna zmagać się z konfliktami dotyczącymi różnych obszarów funkcjonowania społecznego. Potencjalne źródła zewnętrznych i wewnętrznych konfliktów dotyczą relacji społecznych z rodzicami oraz z rówieśnikami; zachowań nastolatka i wyborów jakich dokonuje; jego samopoczucia oraz obrazu własnej osoby; wyobrażenia jak jest spostrzegany przez innych, w tym przez znaczące osoby dorosłe.

W tym okresie w rozwoju emocjonalnym charakterystyczne są silne emocje pozytywne

⁴¹ J.M. Tanner, (1963), *Rozwój w okresie pokwitania*, Warszawa, PZWL.

i negatywne, z przewagą negatywnych, oraz labilność emocjonalna. Spada globalna samoocena nastolatka, w porównaniu do jej poziomu z poprzedniego okresu rozwojowego. Młodzież ma tendencję do dychotomicznej samooceny, widząc siebie w kategoriach czarno-białych. W relacjach społecznych zaczynają mieć znaczenie związki intymne z osobami płci przeciwnej. Kształtuje się tożsamość płciowa, tożsamość grupowa oraz rozpoczyna się proces kształtowania się tożsamości indywidualnej⁴². Przypadająca na ten okres **tożsamość rozproszona** przejawia się apatią, brakiem zainteresowania tym co będzie działo się w przyszłości, koncentracją na tym co daje chwilową satysfakcję oraz rozproszeniem aktywności i form działania. W poradzeniu sobie z tą sytuacją pomaga nastolatkowi stabilne otoczenie społeczne m. in. rodzina i szkoła, które zapewniają wsparcie i bezpieczeństwo⁴³.

Zachowania dotyczące omawianych obszarów rozwoju związane są m. in. bezpośrednio z przejściem ze szkoły podstawowej do gimnazjum. Nowa szkoła, w której nie ma już młodszych dzieci, stwarza fałszywe wyobrażenie dorosłości. Jednocześnie brak prawidłowych wzorców zachowania płynących od starszych uczniów, będących już na innym etapie rozwoju emocjonalnego i społecznego (ale niestety najczęściej uczących się w innych budynkach w szkołach ponadgimnazjalnych), powoduje rozproszenie i chaos w zachowaniach gimnazjalistów.

Problemy zdrowotne⁴⁴

Większość uczniów klas I i III gimnazjum (odpowiednio 83 i 76%) uważa, że ich zdrowie jest dobre lub znakomite. Mimo to zgłaszają częste występowanie różnych dolegliwości (np. bóle głowy – ok. 20%) i negatywnych stanów (np. zdenerwowanie – ok. 30%, rozdrażnienie i zły humor – ponad 25%). To dziewczęta częściej niż chłopcy gorzej oceniają swoje zdrowie i uskarżają się na różne dolegliwości.

Do **nowych problemów zdrowotnych** pojawiających się w tej fazie rozwoju należą:

⁴² J. Trempała (red.), (2011), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

⁴³ B. Bardziejewska, (2005), *Okres dorastania. Jak rozpoznać potencjał nastolatków?*, [w:] A.I. Brzezińska (red.) *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. s. 345–379.

⁴⁴ Dane liczbowe pochodzą z badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej, wykonanych w 2010 roku na reprezentatywnej grupie uczniów klas I i III gimnazjum, w ramach międzynarodowych badań HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*); dane zaczerpnięte z: J. Mazur, A. Małkowska-Szkućnik (red.), (2011), *Wyniki badań HBSC 2010. Raport techniczny*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

- u dziewcząt: zaburzenia miesiączkowania, nieuzasadnione odchudzanie, wole młodzieńcze (powiększenie tarczycy),
- u chłopców: możliwość nasilenia się krótkowzroczności i zaburzenia układu ruchu (np. powiększenie boczego skrzywienia kręgosłupa) w okresie skoku pokwitaniowego.

Szczególnej uwagi w aspekcie edukacji zdrowotnej wymagają:

- dziewczęta wczesnie dojrzewające (pierwsza miesiączka przed 11 r. ż.). Stwierdzono, że w wieku 15 lat dziewczęta te, w porównaniu z rówieśniczkami dojrzewającymi później, gorzej oceniają swoje zdrowie i częściej odczuwają różne dolegliwości (zwłaszcza rozdrażnienie i zły humor), regularnie palą papierosy, nadużywają alkoholu oraz podejmują współżycie płciowe⁴⁵,
- chłopcy późno dojrzewający, którzy są zwykle niżsi i mniej sprawni fizycznie od swoich rówieśników. Z tego powodu mogą mieć kompleksy, podejmować próby używania odżywek czy sterydów w celu zwiększenia masy mięśniowej, co stanowi poważne zagrożenie ich zdrowia i rozwoju.

Zachowania prozdrowotne i ryzykowne dla zdrowia

U uczniów gimnazjum stwierdza się wiele niedostatków w zakresie żywienia, aktywności fizycznej, higieny jamy ustnej. W porównaniu z okresem wcześniejszym wyraźnie zwiększa się częstość podejmowania zachowań ryzykownych (tab. 5).

Tabela 5. Wybrane zachowania prozdrowotne i ryzykowne dla zdrowia podejmowane przez uczniów klas III gimnazjum (w wieku 15–16 lat) w Polsce w 2010 r.

Zachowanie	Ogółem	Chłopcy	Dziewczęta
Częstość jedzenia śniadań w dni szkolne			
5 razy w tygodniu	56,6	60,6	52,8
3–4 razy w tygodniu	13,2	10,3	15,9
1 raz, 2 razy w tygodniu lub nigdy	30,2	29,1	31,3
Częstość jedzenia owoców			
codziennie 1 raz lub częściej	23,2	19,9	26,4
5–6 razy w tygodniu	16,3	10,0	16,6
4 razy w tygodniu, rzadziej lub nigdy	60,5	70,1	57,0
Częstość jedzenia warzyw			
codziennie 1 raz lub częściej	25,2	21,9	30,1
5–6 razy w tygodniu	20,0	19,0	21,0
4 razy w tygodniu, rzadziej lub nigdy	54,8	59,1	48,9
Częstość jedzenia słodyczy (cukierków, czekolady)	33,1	29,9	36,3

⁴⁵ B. Woynarowska (2007), *Tempo dojrzewania płciowego dziewcząt a ich zdrowie i występowanie zachowań ryzykownych*, „Pediatria Polska” nr 10, s. 775–782.

codziennie 1 raz lub częściej	18,5	21,7	15,5
5–6 razy w tygodniu	48,4	48,4	48,2
4 razy w tygodniu, rzadziej lub nigdy			
Częstość picia coca-coli lub innych słodkich napojów	27,3	31,3	23,4
codziennie 1 raz lub częściej	14,2	15,7	12,7
5–6 razy w tygodniu	58,5	53,0	63,9
4 razy w tygodniu lub rzadziej i nigdy			
Częstość czyszczenia zębów			
częściej niż 1 raz dziennie	72,5	59,5	85,0
1 raz dziennie	22,5	32,1	13,3
rzadziej niż 1 raz dziennie	5,0	8,4	1,7
Aktywność fizyczna w ostatnich 7 dniach (liczba dni, w których młodzież przeznaczala co najmniej 60 min dziennie na aktywność fizyczną)			
7 dni (zalecane)	16,2	23,0	9,6
5–6 dni	25,3	28,8	21,8
0–4 dni	58,5	48,2	68,6
Palenie tytoniu			
próbowali palić	54,4	56,5	52,3
palą obecnie	21,1	22,7	19,5
Picie napojów alkoholowych (w każdym tygodniu lub codziennie)			
piwo	11,2	15,1	7,4
wino	2,4	3,6	1,4
wódkę lub inne napoje wysokoprocentowe	3,4	4,4	2,4
gotowe napoje z dodatkiem alkoholu (alkopopy)	2,9	4,4	1,4
Częstość występowania upojenia alkoholowego			
nigdy	52,8	47,5	58,0
1–3 razy	31,4	32,1	30,6
4 razy lub więcej	15,8	20,4	11,4
Używanie marihuany lub haszyszu (w ostatnich 12 miesiącach)			
1–2 razy	7,4	8,4	6,5
3 razy lub więcej	7,6	11,5	4,1
Odbyli inicjację seksualną	16,8	20,0	13,7

Źródło: J. Mazur, A. Małkowska-Szcutnik (red.), (2011), *Wyniki badań HBSC 2010. Raport techniczny*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

Jednym z celów edukacji zdrowotnej powinno być zachęcanie młodzieży do praktykowania zachowań prozdrowotnych i niepodejmowania zachowań ryzykownych. Należy jednak uwzględnić fakt, że podejmowanie zachowań ryzykownych lub ryzykanckich jest w pewien sposób wpisane w rozwój. Dlatego ważne jest uświadomienie młodzieży powiązań między ich zachowaniami (przede wszystkim ryzykownymi dla zdrowia)

a prawidłowościami wynikającymi z rozwoju oraz podejmowanie interwencji dostosowanych do wieku uczniów⁴⁶.

Literatura uzupełniająca

Lopez R.I., (2006), *Twój nastolatek. Zdrowie i dobre samopoczucie*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Oleszkowicz A., Senejko A., (2011), *Dorastanie*, [w:] Trempała J. (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Woynarowska B., Kowalewska A., Izdebski Z., Komosińska K., (2010), *Biomedyczne podstawy wychowania i kształcenia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

3.2. Edukacja zdrowotna w podstawie programowej różnych przedmiotów

3.2.1. WYCHOWANIE FIZYCZNE

Tomasz Frołowicz

W części wstępnej podstawy programowej dla gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych zapisano, że „Ważnym zadaniem szkoły na III i IV etapie edukacyjnym jest także **edukacja zdrowotna**, której celem jest rozwijanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu”⁴⁷. U gimnazjalistów na ewolucję nastawienia wobec zdrowia wpływają następujące elementy postawy prozdrowotnej:

- komponent poznawczy (wiedza i przekonania),
- komponent emocjonalno-wartościujący (uczucia i wartości),
- komponent behawioralny (sposoby postępowania).

Wśród celów ogólnych kształcenia zapisano: „dbałość o zdrowie”, „zrozumienie związku aktywności fizycznej ze zdrowiem” oraz „umiejętności osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu i bezpieczeństwu”. Wśród wymagań szczegółowych dominują (bezpośrednio lub pośrednio) te związane z edukacją zdrowotną. W grupie nieco ponad 30 wymagań szczegółowych z wychowania fizycznego aż 22 odwołują się do zachowań zdrowotnych.

⁴⁶ A. Małkowska-Szkućnik, A. Zielska, J. Mazur, (2010), *Palenie tytoniu a podejmowanie zachowań ryzykownych przez młodzież*, „Przegląd Lekarski”, nr 10, s. 949–952.

⁴⁷ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8, s. 22.

Wymagania powiązane bezpośrednio lub pośrednio z edukacją zdrowotną

W wymaganiach ogólnych celów kształcenia wyraźnie wskazano na związki między wychowaniem fizycznym i zdrowiem. Celem ogólnym kształcenia w tym przedmiocie jest: „Dbałość o sprawność fizyczną, prawidłowy rozwój, zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne oraz zrozumienie związku aktywności fizycznej ze zdrowiem, w szczególności:

- 1) umiejętność oceny własnej sprawności fizycznej i przebiegu rozwoju fizycznego w okresie dojrzewania;
- 2) gotowość do uczestnictwa w rekreacyjnych i sportowych formach aktywności fizycznej oraz ich organizacji;
- 3) zrozumienie związku aktywności fizycznej ze zdrowiem;
- 4) umiejętności osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu i bezpieczeństwu⁴⁸.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe⁴⁹

Wymagania szczegółowe z podstawy programowej przedmiotu wychowanie fizyczne, dotyczące edukacji zdrowotnej
<p>1. Diagnoza sprawności i aktywności fizycznej oraz rozwoju fizycznego</p> <p>Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">2) ocenia poziom własnej aktywności fizycznej;3) wyjaśnia, jakie zmiany zachodzą w budowie ciała i sprawności fizycznej w okresie dojrzewania płciowego;4) wymienia przyczyny i skutki otyłości oraz nieuzasadnionego odchudzania się i używania sterydów w celu zwiększenia masy mięśni.
<p>2. Trening zdrowotny</p> <p>Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">1) omawia zmiany zachodzące w organizmie w czasie wysiłku fizycznego;2) wskazuje korzyści z aktywności fizycznej w terenie;3) omawia korzyści dla zdrowia z podejmowania różnych form aktywności fizycznej w kolejnych okresach życia człowieka;4) przeprowadza rozgrzewkę;5) opracowuje i demonstruje zestaw ćwiczeń kształtujących wybrane zdolności motoryczne, w tym wzmacniające mięśnie brzucha, grzbietu oraz kończyn górnych i dolnych, rozwijające gibkość, zwiększające wytrzymałość, a także ułatwiające utrzymywanie prawidłowej postawy ciała;6) opracowuje rozkład dnia, uwzględniając proporcje między pracą a wypoczynkiem, wysiłkiem umysłowym a fizycznym;
<p>3. Sporty całego życia i wypoczynek</p> <p>Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">3) wymienia miejsca, obiekty i urządzenia w najbliższej okolicy, które można wykorzystać do aktywności fizycznej.

⁴⁸ Tamże, s. 31.

⁴⁹ Tamże, s. 31–32.

4. Bezpieczna aktywność fizyczna i higiena osobista

Uczeń:

- 1) wymienia najczęstsze przyczyny oraz okoliczności wypadków i urazów w czasie zajęć ruchowych, omawia sposoby zapobiegania im;
- 2) wskazuje zagrożenia związane z uprawianiem niektórych dyscyplin sportu;
- 3) demonstruje ergonomiczne podnoszenie i przenoszenie przedmiotów o różnej wielkości i różnym ciężarze;
- 4) wyjaśnia wymogi higieny wynikające ze zmian zachodzących w organizmie w okresie dojrzewania.

5. Sport

Uczeń:

- 4) stosuje zasady „czystej gry”: niewykorzystywanie przewagi losowej, umiejętność właściwego zachowania się w sytuacji zwycięstwa i porażki.

7. Edukacja zdrowotna

Uczeń:

- 1) wyjaśnia, czym jest zdrowie; wymienia czynniki, które wpływają pozytywnie i negatywnie na zdrowie i samopoczucie oraz wskazuje te, na które może mieć wpływ;
- 2) wymienia zachowania sprzyjające i zagrażające zdrowiu oraz wyjaśnia, na czym polega i od czego zależy dokonywanie wyborów korzystnych dla zdrowia;
- 3) identyfikuje swoje mocne strony, planuje sposoby ich rozwoju oraz ma świadomość słabych stron, nad którymi należy pracować;
- 4) omawia konstruktywne sposoby radzenia sobie z negatywnymi emocjami;
- 5) omawia sposoby redukcji nadmiernego stresu i konstruktywnego radzenia sobie z nim;
- 6) omawia znaczenie dla zdrowia dobrych relacji z innymi ludźmi, w tym z rodzicami oraz rówieśnikami tej samej i odmiennej płci;
- 7) wyjaśnia, w jaki sposób może dawać i otrzymywać różne rodzaje wsparcia społecznego;
- 8) wyjaśnia, co oznacza zachowanie asertywne i podaje jego przykłady;
- 9) omawia szkody zdrowotne i społeczne związane z paleniem tytoniu, nadużywaniem alkoholu i używaniem innych substancji psychoaktywnych; wyjaśnia, dlaczego i w jaki sposób należy opierać się presji oraz namowom do używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych.

Wiodąca rola nauczyciela wychowania fizycznego

Rangę edukacji zdrowotnej w podstawie programowej wychowania fizycznego dla gimnazjum potwierdzają również zalecenia dotyczące warunków i sposobu realizacji tego przedmiotu. Zapisano w nich m.in. że: „Wychowanie fizyczne pełni ważne funkcje edukacyjne, rozwojowe i zdrowotne. Wspiera rozwój fizyczny, psychiczny i społeczny oraz zdrowie uczniów i kształtuje obyczaj aktywności fizycznej i troski o zdrowie w okresie całego

życia. **Pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej uczniów**⁵⁰. „Wiodąca rola” oznacza konieczność:

- nasycenia wychowania fizycznego w gimnazjum treściami edukacji zdrowotnej. Jednym z wymagań szczegółowych jest realizacja bloku tematycznego „edukacja zdrowotna”. Zawiera on zagadnienia dotyczące zdrowia psychicznego i społecznego, umiejętności życiowych (osobistych i społecznych) oraz elementy teorii zdrowia publicznego,
- przejęcia przez nauczyciela wychowania fizycznego roli szkolnego lidera edukacji zdrowotnej.

Przejęcie przez nauczyciela wychowania fizycznego roli koordynatora szkolnej edukacji zdrowotnej otwiera przed nim alternatywną drogę rozwoju zawodowego, np. wobec drogi nauczyciela-trenera zaangażowanego jedynie w działalność sportową. Dyrektor szkoły powinien uświadamiać nauczycielom możliwość takiego wyboru i wspierać ich, gdy zdecydują się podjąć stawiane przed nimi wyzwanie.

Konieczność prowadzenia polityki kadrowej przez dyrektora placówki powinna skłaniać go do doboru takich nauczycieli, którzy gwarantują realizację zadań szkoły, w tym – zgodnie z zapisem w podstawie programowej – jednego z najważniejszych celów, a mianowicie edukacji zdrowotnej. Jeśli wśród nauczycieli wychowania fizycznego brakuje jednej lub kilku osób, które byłyby zdolne do przejęcia roli szkolnych liderów edukacji zdrowotnej, to zatrudniając nowego pracownika, dyrektor powinien uwzględnić jego kwalifikacje i doświadczenia w tym zakresie.

Model organizacyjny edukacji zdrowotnej w ramach wychowania fizycznego

Zadania edukacyjne zdefiniowane w podstawie programowej powinny skłonić nauczycieli wychowania fizycznego do poszerzenia, a nawet reorientacji ich roli zawodowej oraz do ponownego przemyślenia modelu organizacyjnego zajęć z wychowania fizycznego, uwzględniającego specyfikę edukacji zdrowotnej w gimnazjum.

Rozwiązania dotyczące organizacji zajęć rekomendowane przez specjalistów z zakresu edukacji zdrowotnej są opisane w *Komentarzach do podstawy programowej przedmiotu „wychowanie fizyczne”*⁵¹. Warto rozważyć wyodrębnienie z ogólnej puli godzin

⁵⁰ Tamże, s. 30.

⁵¹ Tamże, s. 37–66.

obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego (nie mniej niż 385 godzin w gimnazjum)⁵² około 30 godzin i przeprowadzenie ich w formie zajęć warsztatowych. Za optymalną uznaje się realizację warsztatów w okresie nie dłuższym niż kilka miesięcy, najlepiej w jednym semestrze. Przykłady wariantów organizacji wychowania fizycznego w gimnazjum prezentują tabele 6 i 7.

Tabela 6. Przykłady organizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego w gimnazjum (przy podziale roku szkolnego na dwa semestry – jedna klasyfikacja śródroczna i jedna roczna)

Klasa i semestr	Liczba godzin obowiązkowych zajęć WF w tygodniu	Liczba godzin obowiązkowych zajęć WF w semestrze
I klasa, pierwszy semestr	4 godziny, w tym 2 godziny zajęć i 2 godziny warsztatów z zakresu edukacji zdrowotnej	ok. 65 godzin, w tym ok. 36 godzin warsztatów z zakresu edukacji zdrowotnej
I klasa, drugi semestr oraz kolejne klasy	4 lekcje	ok. 65 godzin
Łącznie w okresie trzech lat nauki w gimnazjum:		ok. 390 godzin

Tabela 7. Przykład organizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego w gimnazjum (przy podziale roku szkolnego na dwa semestry – jedna klasyfikacja śródroczna i jedna roczna) z uwzględnieniem zajęć do wyboru przez ucznia⁵³

Klasa i semestr	Liczba godzin obowiązkowych zajęć WF w tygodniu		Liczba godzin obowiązkowych zajęć WF w semestrze
I klasa, pierwszy semestr	2 lekcje	2 godziny warsztatów z zakresu edukacji zdrowotnej	ok. 65 godzin, w tym ok. 36 godzin warsztatów z zakresu edukacji zdrowotnej
I klasa, drugi semestr oraz kolejne klasy	2 lekcje	2 godziny zajęć do wyboru przez ucznia	ok. 65 godzin
Łącznie w okresie trzech lat nauki w gimnazjum:			ok. 390 godzin

Dyrektor gimnazjum może powierzyć realizację warsztatów z edukacji zdrowotnej, wyodrębnionych w tygodniowym planie zajęć obowiązkowych, nauczycielowi innej specjalności przedmiotowej niż wychowanie fizyczne. Musi mieć pewność, że odbyte studia

⁵² Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 marca 2009 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ramowych planów nauczania w szkołach publicznych (Dz.U. 2009, Nr 54, poz. 442).

⁵³ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2011 r. w sprawie dopuszczalnych form realizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego (Dz.U. 2011, Nr 175, poz. 1042).

oraz dotychczasowe doświadczenia zawodowe nauczyciela wskazują na merytoryczne i metodyczne przygotowanie do realizacji szkolnej edukacji zdrowotnej⁵⁴.

Nowe treści kształcenia – nowe kompetencje nauczyciela

Organizacja i metody realizacji warsztatów z zakresu edukacji zdrowotnej zasadniczo różnią się od lekcji, w czasie których realizowane są pozostałe wymagania szczegółowe z wychowania fizycznego. Do prowadzenia takich zajęć konieczne są specyficzne umiejętności zawodowe – merytoryczne i metodyczne.

Wsparcie dyrektora udzielane nauczycielowi wychowania fizycznego w związku z realizacją zajęć dotyczących edukacji zdrowotnej powinno przyjąć różne formy. Dyrektor powinien zachęcać go do samokształcenia oraz ułatwiać mu udział w konferencjach, seminariach i warsztatach na temat edukacji zdrowotnej, szczególnie cenne byłoby także podjęcie przez niego studiów podyplomowych w tym zakresie. Warto wykorzystać również okresy staży związanych z ubieganiem się przez nauczycieli o awans zawodowy.

Od czego zacząć przygotowanie nauczycieli wychowania fizycznego do realizacji edukacji zdrowotnej:

- konieczne jest uważne przeczytanie przez każdego nauczyciela podstawy programowej wychowania fizycznego (wraz z *Komentarzami* zamieszczonymi w wydawnictwie MEN⁵⁵ dostępnym w każdej szkole), w tym informacji na temat zalecanych warunków i sposobu realizacji zajęć;
- nauczyciele wychowania fizycznego powinni przedyskutować swoje zadania dotyczące edukacji zdrowotnej, wynikające z podstawy programowej, np. w czasie spotkania zespołu przedmiotowego, najlepiej z udziałem dyrektora szkoły;
- kolejnym krokiem powinno być dalsze samokształcenie i udział w dostępnych szkoleniach lub podjęcie studiów podyplomowych.

Tak przygotowani nauczyciele wychowania fizycznego mogliby zacząć konstruować programy nauczania i plany pracy nasycone edukacją zdrowotną oraz dostosowane do potrzeb uczniów oraz warunków lokalowych.

⁵⁴ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli (Dz.U. 2009, Nr 50, poz. 40).

⁵⁵ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8.

Od programu nauczania do oceny ucznia

Nasylenie wychowania fizycznego w gimnazjum edukacją zdrowotną wymaga aktywnej postawy dyrektora szkoły. Wspomaganie i kontrola pracy nauczyciela fizycznego prowadzącego te zajęcia są tym bardziej potrzebne, im bardziej zadania wynikające z podstawy programowej wychowania fizycznego, w tym zadania edukacji zdrowotnej, stanowią nowość dla szkoły i nauczyciela. Już na etapie konstruowania lub wyboru przez nauczyciela programu nauczania, a następnie dopuszczenia go do użytku w szkole, dyrektor powinien upewnić się, czy autor programu uwzględnił w nim wszystkie wymagania szczegółowe, również te dotyczące edukacji zdrowotnej. Należy dokładnie przeanalizować programy nauczania, które są modyfikacją programów wychowania fizycznego zgodnych z wcześniejszą podstawą programową.

Jeśli nauczyciele mają obowiązek okresowego planowania prowadzonych przez siebie zajęć, to plany pracy przygotowywane w poprzednich latach wymagają zmian. Nauczyciele muszą uwzględnić wszystkie treści lub wymagania zawarte w podstawie programowej. Nie wystarczy przy tym mechaniczne przepisywanie wymagań dotyczących edukacji zdrowotnej – trzeba nadać im bardziej operacyjny charakter, aby zakres wiadomości przekazywanych uczniom oraz umiejętności, które będą rozwijać, były zrozumiałe zarówno dla nauczyciela wychowania fizycznego, wychowawcy klasy, jak i dla samych uczniów oraz ich rodziców.

Nauczyciele wychowania fizycznego zazwyczaj nie wykorzystują w swojej pracy podręczników szkolnych, które stanowiłyby dobrą obudowę metodyczną, towarzyszącą programom nauczania i ułatwiającą planowanie realizacji wymagań z podstawy programowej. W tej sytuacji rośnie więc znaczenie ich autorskich pomysłów. W programie nauczania i w planach pracy nie wystarczy zapisać, np. „uczeń wymienia przyczyny i skutki otyłości oraz nieuzasadnionego odchudzania się i używania sterydów w celu zwiększenia masy mięśni”. Nauczyciel powinien sięgnąć do podręczników przeznaczonych do edukacji zdrowotnej⁵⁶ lub czasopism branżowych⁵⁷, a następnie zaplanować szczegółowe treści i metody kształcenia.

⁵⁶ B. Wojnarowska, (2010), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. Wkrótce będzie dostępna publikacja: B. Wojnarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych*, Kielce: Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP.

⁵⁷ M. Pogorzelska, J. Klonowska, T. Frołowicz, (2011), *Sposób na podstawę programową*, „Lider”, nr 10, s. 20–30.

Treści edukacji zdrowotnej, zapisane w programach nauczania i planach pracy, muszą również znaleźć swoje odzwierciedlenie w tematach lekcji wpisywanych do dziennika, będących potwierdzeniem podjętych działań edukacyjnych. Kontrolując pracę nauczyciela wychowania fizycznego, należy poddać analizie nie tylko terminowość uzupełniania wpisów w dzienniku lekcyjnym, lecz także to, czy są wśród nich treści edukacji zdrowotnej. Nie wystarczy kontrola dokumentacji szkolnej – wspomaganie pracy nauczyciela wychowania fizycznego powinno uwzględniać również obserwacje prowadzonych przez niego zajęć z edukacji zdrowotnej i ich omówienie. Warto zachęcać nauczycieli do wzajemnego prowadzenia obserwacji swoich lekcji dotyczących edukacji zdrowotnej. Jest to konieczne zwłaszcza w przypadku nauczycieli, którzy podejmują staż związany z ubieganiem się o awans zawodowy.

Uwzględnienie wymagań z zakresu edukacji zdrowotnej w ramach wychowania fizycznego ma swoje konsekwencje również dla **oceniań ucznia**. Nauczyciel, planując przedmiot oceny, nie może ograniczać się do oceny umiejętności ruchowych ucznia. Przedmiotem bieżącej oceny powinna również być ocena:

- podejmowania przez ucznia różnych działań związanych z realizacją edukacji zdrowotnej, jako wskaźnik wysiłku ucznia,
- rozwój wiadomości i umiejętności związanych ze zdrowiem, jako wskaźnik jego osiągnięć edukacyjnych⁵⁸.

Operacjonalizacja wymagań szczegółowych

Niżej przedstawiono sposoby „wypełnienia treścią” wymagania szczegółowego **„Uczeń omawia korzyści dla zdrowia z podejmowania różnych form aktywności fizycznej w kolejnych okresach życia człowieka”**, ściśle związanego z edukacją zdrowotną. Uczeń powinien zdobyć następujące podstawowe wiadomości:

- aktywność fizyczna (AF) jest jedną podstawowych biologicznych potrzeb człowieka w całym okresie jego życia;
- w dzieciństwie i młodości AF:
 - stymuluje rozwój: fizyczny (np. sprzyja wzrastaniu ciała), psychiczny (np. uczy kontrolować emocje) i społeczny (np. sprzyja kształtowaniu relacji z innymi),

⁵⁸ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 sierpnia 2009 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. 2009, Nr 141, poz. 1150).

- sprzyja adaptacji do zmian środowiska fizycznego (np. hartowanie) i społecznego (np. odporność na stres),
- kompensuje wpływ niekorzystnych zjawisk współczesnego życia (np. obciążenie zajęciami w pozycji siedzącej),
- zapobiega zaburzeniom rozwoju i zdrowia (np. otyłości, miażdżycy),
- wspomaga leczenie wielu chorób (np. otyłości, astmy oskrzelowej);
- w okresie dorosłości AF:
 - zapobiega występowaniu wielu chorób,
 - zapobiega przedwczesnej inwolucji motoryczności,
 - opóźnia procesy starzenia i zapobiega zniedołężnieniu ruchowemu,
 - jest niezastąpionym elementem leczenia i rehabilitacji wielu chorób (np. miażdżycy-zależnych, cukrzycy);
- w okresie starości AF wydłuża okres fizycznej sprawności i niezależności, co wpływa na poprawę jakości życia⁵⁹.

Literatura uzupełniająca

- Cendrowski Z., (1997), *Przewodźcą innym. Poradnik dla liderów zdrowia i sportu*, Warszawa: Wydawnictwo ZG SZS i Agencja Promo-Lider.
- Kwiatkowska-Łozińska M., (2007), *Żyj bezpiecznie i zdrowo program profilaktyczno-wychowawczy edukacji zdrowotnej*, Kraków: Impuls.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2002), *Jak żyć z ludźmi (umiejętności interpersonalne). Program profilaktyczny dla młodzieży*, Warszawa.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8.
- Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., (2009), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa: Wydawnictwo WAIp.
- Woynarowska B., (2008), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Woynarowska B. (red.), (w przygotowaniu), *Edukacja zdrowotna. Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych*, Kielce: Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP.

⁵⁹ B. Woynarowska i in., (2010), *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; Z. Cendrowski, (1997), *Przewodźcą innym. Poradnik dla liderów zdrowia i sportu*, Warszawa: Wydawnictwo ZG SZS i Agencja Promo-Lider.

Scenariusz lekcji wychowania fizycznego

Temat: Rozpoznawanie i wyrażanie emocji⁶⁰

Zadania	Pomoce
1. Analiza rodzajów emocji. 2. Analiza roli emocji pozytywnych i negatywnych. 3. Zwrócenie uwagi na konieczność wyrażania emocji w sposób, który zaspakaja naszą potrzebę, ale nie rani (dotyka) drugiej osoby.	tablica lub arkusz papieru, markery Czas: 45 minut
Oczekiwane efekty	
Po zajęciach uczeń: – podaje przykłady ilustrujące rolę emocji pozytywnych i negatywnych w naszym życiu, – przedstawia różne sposoby wyrażania emocji, – uzasadnia, że mamy prawo przeżywać negatywne emocje, ale powinniśmy je wyrażać w sposób, który nie rani drugiej osoby.	
Przebieg zajęć	
1. Nazywanie emocji a) Poproś uczniów, aby w 4-osobowych grupach zapisali (przez 5 min) jak najwięcej nazw różnych emocji (uczuć). b) Na podstawie propozycji zgłaszanych przez poszczególne grupy utwórzcie wspólną listę emocji z podziałem na uczucia pozytywne i negatywne. 2. Wyrażanie emocji Zaproś uczniów do swobodnych odpowiedzi na pytania: Po czym poznajemy, jak czuje się koleżanka lub kolega? Po czym poznajemy, jaką emocję ktoś przeżywa? (wykorzystaj nazwy emocji z listy sporządzonej wcześniej). 3. Po co są przykre emocje? a) Praca w grupach 4–5-osobowych. Przekaż następującą instrukcję: „Nikt z nas nie lubi przykrych emocji. Czy zastanawialiście się kiedyś, jak wyglądałby świat, gdybyśmy ich nie doświadczali? Przekonajmy się, co nam podpowiada wyobraźnia. Wyobraźcie sobie, że młoda, niedoświadczona wróżka chciała wyświadczyć ludziom przysługę i pewnej nocy zabrała im wszystkie negatywne uczucia oraz pamięć o nich. To co zaobserwowała, bardzo ją zaskoczyło. Opiszcie, jak wyglądał świat od tego momentu, jakie to wprowadziło zmiany w życiu poszczególnych osób oraz w kontaktach międzyludzkich”. Czas na napisanie opowiadania – 10 min. b) Poproś grupy o zaprezentowanie swoich opowiadań. c) Zapytaj uczniów: Jakie nasuwają im się wnioski z tej pracy? Czy zgadzają się ze stwierdzeniem: Potrzebne nam są negatywne emocje, ale powinniśmy je wyrażać w sposób, który nie rani drugiej osoby.	
Uwagi: Gdyby ćwiczenia z pierwszej części zajęć (punkt 1) zajęły dużo czasu, zamiast propozycji napisania opowiadania można poprosić grupy o wypisanie, czym różniło by się nasze życie gdybyśmy doświadczali tylko pozytywnych emocji lub poprosić o podanie przykładów sytuacji, kiedy doświadczanie negatywnych emocji jest niezbędne (np. strach pozwalający unikać zbyt ryzykownych zachowań).	

⁶⁰ Autorką scenariusza jest M. Sokołowska. Scenariusz zamieszczony w: B. Woynarowska (red.), (w przygotowaniu), *Edukacja zdrowotna. Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej*, Kielce: Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP.

3.2.2. BIOLOGIA

Ligia Tuszyńska

W części wstępnej podstawy programowej na III i IV etapie edukacyjnym, podobnie jak na etapie II, zapisano, że „**Ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest rozwijanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu**”⁶¹.

Biologia należy do grupy przedmiotów, które w największym stopniu uwzględniają treści nauczania bezpośrednio lub pośrednio dotyczące edukacji zdrowotnej. Koncentrują się one głównie wokół zagadnień zdrowia fizycznego oraz profilaktyki chorób.

W części podstawy programowej „**Cele kształcenia – wymagania ogólne**” uwzględniono punkt „**Znajomość uwarunkowań zdrowia człowieka**”, w którym zapisano: „Uczeń analizuje związek pomiędzy własnym postępowaniem a zachowaniem zdrowia (prawidłowa dieta aktywność ruchowa, badania profilaktyczne) oraz rozpoznaje sytuacje wymagające konsultacji lekarskiej; rozumie znaczenie krwiodawstwa i transplantacji narządów”⁶².

Treści nauczania – wymagania szczegółowe dotyczące edukacji zdrowotnej⁶³

Treści, które można wykorzystać w edukacji zdrowotnej, znajdują się przede wszystkim w dwóch obszarach tematycznych (ramka).

Wymagania szczegółowe z podstawy programowej przedmiotu <i>biologia</i>, które można wykorzystać w edukacji zdrowotnej
VI. Budowa i funkcjonowanie organizmu człowieka 2. Układ ruchu Uczeń: 4) przedstawia znaczenie aktywności fizycznej dla prawidłowego funkcjonowania układu ruchu i gęstości masy kostnej oraz określa czynniki wpływające na prawidłowy rozwój muskulatury ciała. 3. Układ pokarmowy i odżywianie się Uczeń: 3) przedstawia rolę i skutki niedoboru niektórych witamin (A, C, B ₆ , B ₁₂ , kwasu foliowego, D), składników mineralnych (Mg, Fe, Ca) i aminokwasów egzogennych w organizmie; 5) przedstawia rolę błonnika w prawidłowym funkcjonowaniu układu pokarmowego

⁶¹ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Edukacja przyrodnicza w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 5, s. 21.

⁶² Tamże, s. 73.

⁶³ Tamże, s. 76–80.

- oraz uzasadnia konieczność systematycznego spożywania owoców i warzyw;
- 6) wyjaśnia, dlaczego należy stosować dietę zróżnicowaną i dostosowaną do potrzeb organizmu (wiek, stan zdrowia, tryb życia i aktywność fizyczna, pora roku itp.) oraz podaje korzyści z prawidłowego odżywiania się;
 - 7) oblicza indeks masy ciała oraz przedstawia i analizuje konsekwencje zdrowotne niewłaściwego odżywiania (otyłość lub niedowaga oraz ich następstwa).

4. Układ oddechowy

Uczeń:

- 3) przedstawia czynniki wpływające na prawidłowy stan i funkcjonowanie układu oddechowego (aktywność fizyczna poprawia wydolność oddechową; niepalenie papierosów czynnie i biernie).

5. Układ krążenia

Uczeń:

- 4) przedstawia znaczenie aktywności fizycznej i prawidłowej diety dla właściwego funkcjonowania układu krążenia;

6. Układ odpornościowy

Uczeń:

- 3) porównuje działanie surowicy i szczepionki; podaje przykłady szczepień obowiązkowych i nieobowiązkowych oraz ocenia ich znaczenie;
- 5) wyjaśnia, na czym polega transplantacja narządów i podaje przykłady narządów, które można przeszczepiać;
- 6) przedstawia znaczenie przeszczepów, w tym rodzinnych, oraz zgody na transplantację narządów po śmierci.

8. Układ nerwowy

Uczeń:

- 4) wymienia czynniki wywołujące stres oraz podaje przykłady pozytywnego i negatywnego działania stresu;
- 5) przedstawia sposoby radzenia sobie ze stresem.

9. Narządy zmysłów

Uczeń:

- 3) przedstawia przyczyny powstawania oraz sposób korygowania wad wzroku (krótkowzroczność, dalekowzroczność, astygmatyzm);
- 4) przedstawia wpływ hałasu na zdrowie człowieka;
- 5) przedstawia podstawowe zasady higieny narządów wzroku i słuchu.

10. Układ dokrewny

Uczeń:

- 4) wyjaśnia, dlaczego nie należy bez konsultacji z lekarzem przyjmować środków lub leków hormonalnych (np. tabletek antykoncepcyjnych, sterydów).

11. Skóra

Uczeń:

- 2) opisuje stan zdrowej skóry oraz rozpoznaje niepokojące zmiany na skórze, które wymagają konsultacji lekarskiej.

12. Rozmnażanie i rozwój

Uczeń:

- 4) przedstawia cechy i przebieg fizycznego, psychicznego i społecznego dojrzewania człowieka;
- 5) przedstawia podstawowe zasady profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową.

VII. Stan zdrowia i choroby

Uczeń:

- 1) przedstawia znaczenie pojęć „zdrowie” i „choroba” (zdrowie jako stan równowagi środowiska wewnętrznego organizmu, zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne; choroba jako zaburzenie tego stanu);
- 2) przedstawia negatywny wpływ na zdrowie człowieka niektórych substancji psychoaktywnych (tytoń, alkohol), narkotyków i środków dopingujących oraz nadużywania kofeiny i niektórych leków (zwłaszcza oddziałujących na psychikę);
- 3) wymienia najważniejsze choroby człowieka wywoływane przez wirusy, bakterie, protisty i pasożyty zwierzęce oraz przedstawia zasady profilaktyki tych chorób; w szczególności przedstawia drogi zakażenia się wirusami HIV, HBV i HCV oraz HPV, zasady profilaktyki chorób wywoływanych przez te wirusy oraz przewiduje indywidualne i społeczne skutki zakażenia;
- 4) przedstawia czynniki sprzyjające rozwojowi choroby nowotworowej (np. niewłaściwa dieta, tryb życia, substancje psychoaktywne, promieniowanie UV) oraz podaje przykłady takich chorób;
- 5) przedstawia podstawowe zasady profilaktyki chorób nowotworowych;
- 6) uzasadnia konieczność okresowego wykonywania podstawowych badań kontrolnych (np. badania stomatologiczne, podstawowe badania krwi i moczu, pomiar tętna i ciśnienia krwi);
- 7) analizuje informacje dołączane do leków oraz wyjaśnia, dlaczego nie należy przyjmować leków ogólnodostępnych bez wyraźnej potrzeby oraz dlaczego antybiotyki i inne leki należy stosować zgodnie z zaleceniem lekarza (dawka, godziny przyjmowania leku i długość kuracji);
- 8) przedstawia podstawowe zasady higieny;
- 9) analizuje związek pomiędzy prawidłowym wysypianiem się a funkcjonowaniem organizmu, w szczególności wpływ na procesy uczenia się i zapamiętywania oraz odporność organizmu.

Komentarz do realizacji zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej

Podczas edukacji biologicznej, przy okazji realizacji wymienionych szczegółowych celów kształcenia, należy zwrócić uwagę na wymagania dotyczące zarówno **umiejętności obserwacji własnego organizmu, identyfikowania objawów zdrowia, jak i zaburzeń związanych z niedomaganiem i chorobami**. Uczeń gimnazjum powinien zdobyć kluczowe kompetencje w zakresie znajomości budowy i funkcjonowania poszczególnych układów anatomicznych człowieka oraz profilaktyki dysfunkcji i chorób związanych z niewłaściwym stylem życia.

W podstawie programowej biologii w gimnazjum zaleca się doświadczenia i obserwacje⁶⁴. Niezależnie od ich poziomu i treści niezbędne jest przedstawienie uczniom podstaw metodyki badań naukowych. Ma to duże znaczenie również przy realizacji treści edukacji zdrowotnej, podnosi bowiem poziom kluczowych kompetencji ucznia.

⁶⁴ Tamże, s. 73–81.

Wskazówki dla nauczyciela

Podczas lekcji biologii należy:

- Uwzględniać aspekt tematu związany ze zdrowiem.
- Zapewniać bezpieczeństwo i higienę pracy ucznia.
- Zwracać uwagę na higienę poszczególnych układów anatomicznych człowieka podczas przedstawiania ich budowy i funkcji.
- Uczyć (w formie praktycznej) udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach i zachorowaniach.
- Przygotowywać instrukcje doświadczeń, stosując schemat: temat – problem badawczy, krótki opis istoty problemu, cel doświadczenia, materiał, metoda – sposób wykonania, sposób zapisywania wyników, analiza, wnioski.

W podstawie programowej biologii umieszczono treści, które znajdują się także w podstawie innych przedmiotów, np. wychowania fizycznego (aktywność fizyczna, kontrolowanie masy ciała) czy szkolnego programu profilaktycznego (zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych). Ważna jest zatem współpraca nauczyciela biologii z nauczycielami wychowania fizycznego, pedagogiem, wychowawcami klas, z pielęgniarką szkolną, która również podejmuje wiele zagadnień zawartych w podstawie programowej biologii.

Przykład instrukcji doświadczenia

Temat: Badanie wpływu wysiłku fizycznego na poziom tętna i ciśnienia krwi

Zadanie	Pomoce
Zbadanie tętna i ciśnienia krwi uczniów w czasie spoczynku i po wysiłku.	<ul style="list-style-type: none"> • aparat do mierzenia ciśnienia • stopery lub zegarki z sekundnikami
Przebieg zajęć	
<p>1. Wprowadzenie Wyjaśnij uczniom, że prawidłowe tętno i ciśnienie krwi świadczy m.in. o zdrowiu człowieka. Każdy powinien umieć zbadać tętno i ciśnienie krwi. Ta umiejętność oceny stanu zdrowia może okazać się bardzo ważna przy ocenie stanu chorego podczas udzielania pierwszej pomocy, jak również przy samopomocy w nagłych wypadkach i zachorowaniach. Tętno to uderzenie fali krwi o ścianę naczynia tętniczego. Ciśnienie krwi odzwierciedla nacisk krwi na ściany większych tętnic w czasie skurczu i rozkurczu serca. Podczas zapisywania wyniku pomiaru ciśnienia (RR) pierwsza wartość oznacza ciśnienie skurczowe (<i>systole</i>), a druga ciśnienie rozkurczowe (<i>diastole</i>).</p> <p>2. Badanie tętna i ciśnienia krwi w stanie spoczynku – instrukcja</p> <p>a) Pomiar tętna: przyłóż trzy środkowe palce swojej ręki do tętnicy promieniowej (znajdującej się na przedłużeniu kciuka) kolegi/koleżanki, dociśnij lekko tętnicę, aż wyczujesz pulsowanie naczynia. Patrząc na sekundnik, licz uderzenia przez 30 sekund, następnie pomnóż tę liczbę przez 2 i zapisz wynik.</p> <p>b) Pomiar ciśnienia: załóż mankiet aparatu do mierzenia ciśnienia na ramię kolegi/koleżanki (tuż nad zgięciem łokciowym) naciśnij przycisk aparatu i poczekaj na wyświetlenie wyniku. Zapisz wynik w tabelce. Podczas mierzenia tętna i ciśnienia krwi dana osoba powinna siedzieć spokojnie, nie rozmawiać i nie wykonywać żadnych ruchów.</p> <p>3. Badanie tętna i ciśnienia krwi po wysiłku – instrukcja Poproś kolegę/koleżankę o wykonanie wysiłku (np. 20–30 przysiadów) i powtórz badanie tętna. Zapisz wynik. Następnie zmierz ciśnienie krwi. Zapisz wynik.</p> <p>4. Analiza wyników Porównaj wartości tętna i ciśnienia krwi w stanie spoczynku i po wysiłku zapisane w tabeli wyników. Porównaj też wyniki otrzymane w stanie spoczynku ze średnimi wartościami prawidłowymi.</p> <p>5. Wnioski Poproś o odpowiedź na pytania: Czy wartości tętna i ciśnienia krwi badanego kolegi w stanie spoczynku są prawidłowe? Czy wyniki badań zmieniły się po wysiłku? Jaki wpływ ma wysiłek fizyczny na poziom tętna i ciśnienia krwi? Czy jest to zjawisko pozytywne dla organizmu?</p>	

Tabela wyników pomiaru – przykład

Uczeń	Tętno		Ciśnienie krwi	
	w stanie spoczynku	po wysiłku	w stanie spoczynku	po wysiłku
1.	75/min	100/min	116/80 mmHg	125/83 mmHg
2.				
3.				

Prawidłowe średnie wartości tętna w stanie spoczynku:

- niemowlęta – 130/min
- dzieci (do lat 10) – 100/min
- młodzież – 85/min
- dorośli – 70/min
- osoby starsze – 60/min

Średnie ciśnienie tętnicze w stanie spoczynku:

- dorośli – 120/80 mmHg
- dzieci – prawidłowe wartości ciśnienia krwi są niższe

Literatura uzupełniająca

- Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Edukacja przyrodnicza w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 5.
- Chapleau W., (2010), *Ratownictwo medyczne*, Wrocław: Górnicki Wydawnictwo Medyczne.
- Rosiński W. (red.), (2008), *Pierwsza pomoc przedmedyczna*, publikacja portalu internetowego www.ratownictwo.win.pl.

3.2.3. JĘZYK OBCY NOWOŻYTNY⁶⁵

Magdalena Szpotowicz

W podstawie programowej na III i IV etapie edukacyjnym zapisano, że „Ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest rozwijanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu⁶⁶”. Nauczyciele języka obcego powinni również włączyć się do jej realizacji.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe dotyczące edukacji zdrowotnej⁶⁷

W podstawie programowej języka obcego nowożytnego na tym poziomie edukacyjnym uwzględniono następujące treści, które można wykorzystać w edukacji zdrowotnej (ramka):

Wymagania szczegółowe z podstawy programowej przedmiotu język obcy nowożytny, które można wykorzystać w edukacji zdrowotnej
1. Uczeń posługuje się podstawowym zasobem środków językowych [...] umożliwiającym realizację pozostałych wymagań ogólnych w zakresie następujących tematów: <ul style="list-style-type: none">1) człowiek (np. dane personalne, wygląd zewnętrzny, uczucia i emocje, zainteresowania);5) życie rodzinne i towarzyskie (np. członkowie rodziny, koledzy, przyjaciele, czynności

⁶⁵ Wymagania dotyczą poziomu III.0 dla początkujących oraz poziomu III.1 dla II etapu edukacyjnego.

⁶⁶ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Języki obce w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 3, s. 23.

⁶⁷ Tamże, s. 27–46.

- życia codziennego, formy spędzania czasu wolnego);
- 6) żywienie (np. artykuły spożywcze, posiłki, lokale gastronomiczne);
- 8) podróżowanie i turystyka (np. środki transportu, orientacja w terenie, informacja turystyczna, zwiedzanie);
- 10) sport (np. popularne dyscypliny sportu, sprzęt sportowy, imprezy sportowe);
- 11) zdrowie (np. higieniczny tryb życia, samopoczucie, choroby, ich objawy i leczenie).

4. Uczeń tworzy bardzo krótkie, proste i zrozumiałe wypowiedzi ustne:

- 5) wyraża swoje opinie i uczucia;
- 6) przedstawia intencje i plany na przyszłość.

7. Uczeń reaguje ustnie w prosty i zrozumiały sposób ,w typowych sytuacjach:

- 1) nawiązuje kontakty towarzyskie (np. przedstawia siebie i inne osoby, wita się i żegna, udziela podstawowych informacji na swój temat i pyta o dane rozmówcy i innych osób);
- 5) wyraża swoje opinie i życzenia, pyta o opinie i życzenia innych;
- 6) wyraża swoje emocje (np. radość, niezadowolenie, zdziwienie);

10. Uczeń współdziała w grupie, np. w lekcyjnych i pozalekcyjnych językowych pracach projektowych.

Realizacja edukacji zdrowotnej w edukacji językowej

Lekcje języka obcego w szkole stwarzają wiele możliwości do realizowania programu edukacji zdrowotnej. Zakres tematów poruszanych w kształceniu językowym daje okazję do kształtowanie postaw sprzyjających rozwojowi osobistemu i społecznemu młodzieży. Prawie wszystkie cele edukacji zdrowotnej wymienione w części I rozdz. 3 podstawy programowej mogą być realizowane podczas lekcji języka obcego.

Sposób realizacji treści związanych z edukacją zdrowotną jest jednak w dużej mierze uzależniony od tego, w jakim stopniu kładą na nie nacisk autorzy podręczników i programów nauczania, jakimi posługuje się nauczyciel. Podręczniki zatwierdzone do użytku szkolnego muszą zawierać ww. zakresy tematyczne, ale tematy te mogą być przedstawione w różny sposób i nie zawsze podkreślać zagadnienia związane ze zdrowiem oraz rozwojem fizycznym, psychicznym i społecznym ucznia. **Realizacja edukacji zdrowotnej na lekcjach języka obcego wymaga zrozumienia przez nauczyciela znaczenia edukacji zdrowotnej i eksponowania tych treści oraz zachęcania uczniów do praktykowania zachowań prozdrowotnych.**

Treści podstawy programowej na III etapie edukacji w języku obcym nowożytnym dotyczą wszystkich trzech wymiarów zdrowia – fizycznego, psychicznego oraz społecznego.

Treści dotyczące:

- **Zdrowia fizycznego** mogą być realizowane podczas wprowadzania słownictwa i struktur potrzebnych do omawiania tematów:

- żywienie (sposób odżywiania się, wartość odżywcza produktów, nawyki żywieniowe);
- podróżowanie i turystyka (orientacja w terenie, aktywny sposób spędzania czasu wolnego);
- sport (popularne dyscypliny sportu, sprzęt sportowy, rekreacja);
- zdrowie (higieniczny tryb życia, samopoczucie, choroby, ich objawy i leczenie, uzależnienia).

Przy tej okazji nauczyciele mogą pomagać uczniom w poznawaniu siebie, śledzeniu przebiegu swojego rozwoju, identyfikowaniu i rozwiązywaniu problemów zdrowotnych, rozumieniu, czym jest zdrowie, od czego zależy, dlaczego i jak należy o nie dbać.

- **Zdrowia psychicznego** realizowane są podczas wprowadzania słownictwa i struktur potrzebnych do omawiania tematu **człowiek** (dane personalne, wygląd zewnętrzny, uczucia i emocje, zainteresowania). Ucząc jak tworzyć wypowiedzi i reagować w różnych sytuacjach dnia codziennego w języku obcym, nauczyciel pomaga uczniom:

- wyrażać swoje opinie i uczucia,
- opisywać intencje, marzenia, nadzieje i plany na przyszłość,
- wyrażać swoje opinie i życzenia, pytać o opinie i życzenia innych,
- wyrażać swoje emocje (np. radość, niezadowolenie, zdziwienie).

Nauczyciel może także wspierać uczniów we wzmacnianiu poczucia własnej wartości oraz rozwijaniu umiejętności osobistych i społecznych sprzyjających dobremu samopoczuciu i pozytywnej adaptacji do zadań i wyzwań codziennego życia.

- **Zdrowia społecznego** realizowane są podczas wprowadzania słownictwa i struktur potrzebnych do omawiania tematu „życie rodzinne i towarzyskie” (np. członkowie rodziny, koledzy, przyjaciele, czynności życia codziennego, formy spędzania czasu wolnego, styl życia, konflikty i problemy). Ponadto nauczyciel może ćwiczyć z uczniami:

- nawiązywanie kontaktów towarzyskich (np. przedstawianie siebie i innych osób, przywitania i pożegnania, udzielanie podstawowych informacji na swój temat i pytanie o dane rozmówcy i innych osób);
- prośenie o radę i udzielanie rad.

Ważnym zagadnieniem związanym ze zdrowiem społecznym jest zapis w podstawie programowej dotyczący współdziałania uczniów w grupie podczas językowych prac

projektowych⁶⁸. Przy tej okazji nauczyciele mogą pomagać uczniom w rozwijaniu umiejętności społecznych oraz w przygotowaniu się do uczestnictwa w działaniach na rzecz zdrowia i tworzenia zdrowego środowiska w domu, szkole, społeczności lokalnej.

Pożądane działania i postawy nauczycieli

Integracja celów edukacji językowej i zdrowotnej może być skuteczna dopiero wtedy, gdy nauczyciel świadomie i w sposób zaplanowany włącza ją w konkretne cele lekcji oraz spontanicznie nawiązuje do kwestii związanych ze zdrowiem.

Przykłady integracji edukacji językowej i edukacji zdrowotnej
<ul style="list-style-type: none">▪ Wykorzystywanie tematów, sytuacji, tekstów lub okoliczności do rozmów o zdrowym stylu życia.▪ Tworzenie przyjaznej atmosfery opartej na wzajemnym zaufaniu, w której uczniowie chcą dzielić się swoimi opiniami i obserwacjami.▪ Zachęcanie uczniów do refleksji nad swoim stylem życia i jego związkiem ze zdrowiem oraz dzielenia się opiniami.▪ Pozytywne i życzliwe komentowanie działań prozdrowotnych podejmowanych uczniów lub bohaterów omawianych tekstów.▪ Tworzenie dla uczniów wzorców zachowań prozdrowotnych np. pochwała regularnej aktywności fizycznej, zdrowego żywienia, niepalenia papierosów.▪ Wdrażanie pracy w grupach i przygotowywanie uczniów do współpracy według ustalonych zasad wspólnych działań i projektów.▪ Indywidualizowanie podejścia do każdego ucznia i umożliwienie mu odnalezienia swoich mocnych stron oraz doświadczenia poczucia sukcesu.▪ Wskazywanie uczniom sposobów samodzielnej pracy nad swoimi umiejętnościami językowymi oraz udzielania sobie nawzajem wsparcia w uczeniu się i codziennych czynnościach.

Takie działania nauczyciela języka obcego są wskazane podczas realizacji wszystkich lekcji językowych, również tych niezawierających elementów edukacji zdrowotnej. Warto do takiego podejścia zachęcać, bo przyczynia się ono do skutecznego nauczania i uczenia się w warunkach sprzyjających przyswajaniu języka obcego.

⁶⁸ M. Szpotowicz, (2011), *Europejski Wymiar Edukacji – program Comenius w Polsce*, Warszawa: Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji.

**Przykład realizacji edukacji zdrowotnej na lekcji języka obcego
na III etapie edukacyjnym**

Temat: Rozwiązywanie problemów (II lub III klasa gimnazjum)

Zadania	Pomoce
<p>Cele ogólne:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ćwiczenie myślenia problemowego, – ćwiczenie znajdowania wspólnych rozwiązań, – wykorzystanie dramy w nauce języka obcego, – integracja edukacji językowej oraz zdrowotnej. <p>Cele szczegółowe:</p> <p>Język obcy nowożytny:</p> <ul style="list-style-type: none"> – powtórzenie czasowników modalnych (musieć, powinno się), – prowadzenie rozmowy na temat zachowań innych osób, – przedstawianie opinii swoich i innych osób, – czytanie ze zrozumieniem krótkich tekstów i znajdowanie w nich szczegółowych informacji oraz określanie głównej myśli tekstu. <p>Edukacja zdrowotna:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wzmocnianie poczucia własnej wartości i wiary w swoje możliwości; – rozwijanie umiejętności osobistych i społecznych sprzyjających dobremu samopoczuciu i pozytywnej adaptacji do zadań i wyzwań codziennego życia. 	<ul style="list-style-type: none"> • karty z opisami sytuacji problemowych • karty obrazkowe przedstawiające osoby w sytuacjach, z których wynikają zakazy lub nakazy albo wskazują na to, co się powinno lub czego nie powinno się robić • karty z zadaniami • opowiadanie
	Czas: 45 minut
Przebieg zajęć	
<p>1. Rozgrzewka językowa</p> <p>a) Zapytaj w języku obcym uczniów: Kto to jest dobry kolega? Uczniowie podają jego cechy zgłaszając się spontanicznie.</p> <p>b) Zapisz na tablicy: „Dobry kolega powinien.....; nie powinien.....; musi.....; nie musi.....”. Poproś uczniów o pomoc w uzupełnianiu zapisów.</p> <p>2. Powtórzenie struktur gramatycznych</p> <p>Powtórz z uczniami czasowniki modalne typu musieć, powinno się w różnych formach osobowych w czasie teraźniejszym, posługując się kartami obrazkowymi, które przedstawiają sytuacje, z których wynika co dana osoba powinna/musi albo czego nie powinna/nie musi robić.</p> <p>3. Ćwiczenie struktur gramatycznych – odgrywanie ról</p> <p>a) Podziel grupę uczniów na kilkusobowe zespoły i daj każdemu z nich kartę z opisem sytuacji, w której mogliby się znaleźć. Zadaniem każdego zespołu jest ustalenie, co należy zrobić w takiej sytuacji oraz przygotowanie scenki ilustrującej próbę rozwiązania problemu lub sytuacji konfliktowej.</p> <p>b) Poproś, aby kolejne zespoły przeczytały głośno opisy sytuacji, którą dostali do przedyskutowania i przedstawiają scenki. Po każdej scenie nauczyciel zachęca całą klasę do krótkiej dyskusji na temat zaproponowanego rozwiązania i ewentualnego zaproponowania innych scenariuszy rozwiązania problemu.</p>	

4. Ćwiczenie alternatywne Rozwiązywanie problemów – dyskusja
- Przedstaw uczniom zamieszczone niżej opowiadanie. Poproś ich, aby zastanowili się co zrobić, żeby Tomek mógł chodzić do szkoły i żeby był tam bezpieczny.
 - Podziel klasę na kilka małych grup dyskusyjnych i rozdaj im karty z zadaniami (patrz niżej).
 - Po przedyskutowaniu zadania w grupach poproś, aby przedstawiciel każdej z nich zaprezentował przygotowane pomysły.
 - Zachęć do dyskusji o tym, czy są w szkole osoby, którym można zaproponować wsparcie, i w jaki sposób, żeby chciały je przyjąć.
5. Praca domowa. Poproś, aby uczniowie opisali jedną prawdziwą lub wymyśloną sytuację problemową jako kartę pracy na następną lekcję albo dla innej grupy do wykorzystania w dyskusji.

Przykłady kart sytuacyjnych

Karta 1

Widzieliście, jak kolega ściągał na lekcji od koleżanki i pytał ją o odpowiedź, a to ona została ukarana obniżeniem oceny z klasówki. Co powinniście zrobić? Przedyskutujcie w grupie, jakie jest najlepsze rozwiązanie i przygotujcie dialog, który odegracie przed klasą.

Karta 2

Jedna z osób w klasie nie chce jechać na wycieczkę szkolną i nie podaje powodu. Co powinniście zrobić? Przedyskutujcie w grupie, jakie jest najlepsze rozwiązanie i przygotujcie dialog, który odegracie przed klasą.

Karta 3

Widziałeś, jak koleżanka z innej klasy obrażała młodszego kolegę, dlatego że ten nosi skromne i niemarkowe ubrania. Co powinniście zrobić? Przedyskutujcie w grupie, jakie jest najlepsze rozwiązanie i przygotujcie dialog, który odegracie przed klasą.

Opowiadanie

Podczas weekendu spotkałem się z rodziną i rozmawiałem z chłopcem, który przeszedł kolejną skomplikowaną operację rekonstrukcji stopy, zniekształconej wiele lat temu wskutek poważnego wypadku. Pomimo tego, że nadal chodzi o kulach, a nogę ma w gipsie, 1 września poszedł do szkoły, gdyż był to jego pierwszy dzień w gimnazjum.

Szkoła jest duża, dwupiętrowa, a plan zajęć klasy Tomka jest tak ułożony, że każda lekcja odbywa się na innym piętrze. Na dodatek jego plecak jest ciężki, bo każdego dnia jest kilka różnych lekcji... Tomek bardzo stara się nie zwracać na siebie uwagi, ponieważ od dawna jego noga jest problemem i od lat chodzi lekko kulejąc, więc i teraz też nie traci ducha. Jednak już drugiego dnia w szkole przewrócił się w łazience – przewrócił się z powodu śliskiej kałuży z rozlanej wody, kule rozjechały się na mokrej podłodze... Upadając stłukł sobie biodro.

Rodzice Tomka i on sam zastanawiają się co robić w tej sytuacji, czy powinien chodzić do szkoły, czy na jakiś czas zostać w domu? Wtedy na pewno będzie miał wiele zaległości i nie nawiąże kontaktów z nowymi kolegami.

Karty z zadaniami

Grupa 1: Wyobraźcie sobie, że jesteście wychowawcą klasy Tomka. Co można zrobić, żeby jego nauka w szkole była łatwiejsza?

Grupa 2: Wyobraźcie sobie, że jesteście kolegami z klasy, którzy mieszkają niedaleko Tomka. Co możecie zrobić, żeby ułatwić mu bezpieczne przebywanie w szkole?

Grupa 3: Wyobraźcie sobie, że jesteście rodzicami Tomka. Do kogo i w jaki sposób możecie zwrócić się o pomoc Tomkowi w szkole?

Grupa 4: Wyobraźcie sobie, że jesteście w sytuacji Tomka. Do kogo powinien się zwrócić i w jak sposób?

3.2.5. WIEDZA O SPOŁECZEŃSTWIE

Alicja Pacewicz

Przedmiot wiedza o społeczeństwie nie odwołuje się wprawdzie bezpośrednio do edukacji zdrowotnej, stwarza jednak wiele możliwości rozwijania w uczniach umiejętności i postaw, które wpływają na ich **zdrowie psychiczne i społeczne**. Warto zauważyć, że **kompetencje obywatelskie i społeczne** są powszechnie uznawane za jeden z warunków dobrego funkcjonowania człowieka w życiu osobistym, zawodowym i publicznym. Takie przekonanie znalazło swój wyraz w rekomendacjach Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej z 2006 r., w których czytamy m.in.: „Kompetencje są definiowane w niniejszym dokumencie jako połączenie wiedzy, umiejętności i postaw odpowiednich do sytuacji. Kompetencje kluczowe to te, których wszystkie osoby potrzebują do samorealizacji i rozwoju osobistego, bycia aktywnym obywatelem, integracji społecznej i zatrudnienia”. Na lekcjach wiedzy o społeczeństwie rozwijać można także inne kompetencje wymienione w tym dokumencie – przedsiębiorczość i inicjatywność (w dziedzinie aktywności społecznej), a także kompetencje porozumiewania się i uczenia.

Zapisy zawarte w podstawie programowej przedmiotu wiedza o społeczeństwie **otwierają przestrzeń dla edukacji w zakresie zdrowia społecznego**, w pewnym stopniu także psychicznego, ale nie dotyczą właściwie zdrowia fizycznego. I tak pierwsze wymagania ogólne na wszystkich etapach kształcenia odwołują się do trzech ważnych płaszczyzn rozwoju kompetencji społecznych i obywatelskich. Są to kolejno: wykorzystanie i tworzenie informacji, rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów oraz współdziałanie w sprawach publicznych.

Cele kształcenia – wymagania ogólne⁶⁹

W celach kształcenia - wymaganiach ogólnych na III etapie edukacyjnym wymieniono m.in.:

- I. **Wykorzystanie i tworzenie informacji.** Uczeń znajduje i wykorzystuje informacje na temat życia publicznego; wyraża własne zdanie w wybranych sprawach publicznych i uzasadnia je; jest otwarty na odmienne poglądy.
- II. **Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów.** Uczeń rozpoznaje problemy najbliższego otoczenia i szuka ich rozwiązań.
- III. **Współdziałanie w sprawach publicznych.** Uczeń współpracuje z innymi – planuje, dzieli się zadaniami i wywiązuje się z nich.

Umiejętności i postawy związane ze **znajdowaniem i wykorzystywaniem informacji** przekładają się bezpośrednio na społeczne funkcjonowanie ucznia nie tylko w sferze życia publicznego na poziomie gminy czy całego państwa, lecz także w odniesieniu do reguł życia w swojej klasie, grupie rówieśniczej, szkole i jej otoczeniu. To właśnie tu uczą się **wyrażać własne zdanie i uzasadniać je, słuchać innych i być otwartym na ich poglądy, uczestniczyć w publicznej rozmowie** na tematy ważne dla danej społeczności, np. zasad pracy na lekcji, prowadzenia gazetki, organizacji szkolnego święta czy koloru ścian w szkolnej świetlicy.

Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów to wymaganie ogólne, które także „przecina” wszystkie etapy edukacyjne. W gimnazjum uczniowie zajmują się przed wszystkim problemami swojego najbliższego otoczenia, Kompetencje z tym związane pozwolą młodemu człowiekowi stawiać czoła problemom w życiu szkolnym, zawodowym i społecznym. Mogą też zmniejszyć ich poczucie braku kontroli nad własnym losem, a co za tym idzie **przełamać mechanizmy wyuczonej bezradności**. Poczucie braku wpływu na otaczającą nas rzeczywistość ma korzenie w domu rodzinnym, może jednak zostać pogłębione – lub zniwelowane – przez doświadczenie w klasie, grupie rówieśników i życiu szkoły, a także miejscowości uczniów. Dlatego w samej podstawie programowej przedmiotu, a także w uwagach do jej realizacji, znalazły się rekomendacje dotyczące **włączania uczniów** w decyzje dotyczące życia szkoły i tych problemów społeczności lokalnej, które oni sami uważają za ważne (np. brak miejsca spotkań dla młodych ludzi, niedostatek ciekawych

⁶⁹ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Edukacja historyczna i obywatelska w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 4, s. 85.

i zdrowych możliwości spędzania wolnego czasu, bezpieczeństwo i przestępczość młodych, uzależnienia, los bezdomnych zwierząt, dzikie wysypiska w pobliskim lesie itp.).

Kolejny kluczowy element nauczania wiedzy o społeczeństwie i edukacji obywatelskiej w ogólności to **umiejętność współdziałania z innymi**, planowania wspólnej pracy, dzielenia się zadaniami, wspierania w ich realizacji, wywiązywania z nich, a także poszukiwania sojuszników i skutecznego działania. Z badań prowadzonych m. in. w ramach „Diagnozy społecznej”⁷⁰ wynika, że jednym z głównych czynników blokujących rozwój społeczny i gospodarczy Polski, a zatem obniżających szanse na indywidualny sukces wszystkich Polaków, jest deficyt kapitału społecznego. Jedną z rekomendacji autorów tych raportów dotyczy właśnie kształtowania przez szkołę **umiejętności współpracy, zaufania do innych i zdolności samoorganizowania się**. Lekcje wiedzy o społeczeństwie, zwłaszcza te prowadzone metodą projektu edukacyjnego, to jeden z najbardziej skutecznych sposobów nabywania tych umiejętności i postaw w realnym działaniu, a nie z podręczników i wykładów. Warto dodać, że zgodnie z rekomendacjami MEN⁷¹ ok. 20% treści i umiejętności szczegółowych przedmiotu wiedza o społeczeństwie powinno być realizowanych właśnie przez uczniowskie projekty edukacyjne. W gimnazjum projekt stanowi zresztą **obligatoryjny dla wszystkich uczniów element procesu nauczania** i może być wprowadzany na wszystkich przedmiotach i/lub międzyprzedmiotowo.

Pozostałe wymagania ogólne w gimnazjum dotyczą wprowadzenia zasad i procedur demokratycznych, kwestii ustrojowych oraz problemów współczesnego świata, ale one także, w dłuższej perspektywie, sprzyjają kształtowaniu zdrowia społecznego młodych ludzi. Wyposażają ich bowiem w „mapę drogową” i „słownik” niezbędny do zrozumienia procesów społecznych (takich jak np. rozwarstwienie, wykluczenie), politycznych (np. walka partii politycznych o władzę) oraz gospodarczych (np. kryzys gospodarczy, bezrobocie), których stają się oni świadkami, a także uczestnikami. Można zakładać, że **lepsze rozumienie mechanizmów tych zjawisk prowadzi do lepszego radzenia sobie** w trudnych sytuacjach, a także zwiększa **odporność na populistyczne obietnice** szybkiego rozwiązania tych złożonych problemów.

⁷⁰ J. Czapiński, T. Panek (red.), (2009), *Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego.

⁷¹ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Edukacja historyczna i obywatelska w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 4.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe⁷² a zdrowie społeczne uczniów

Niżej zamieszczono wymagania szczegółowe w podstawie programowej przedmiotu wiedza o społeczeństwie na III etapie edukacyjnym, które można wykorzystać do wspierania zdrowia społecznego, a pośrednio także zdrowia psychicznego uczniów.

Wymagania szczegółowe z podstawy programowej z przedmiotu wiedza o społeczeństwie, które można wykorzystać w edukacji zdrowotnej
<p>1. Podstawowe umiejętności życia w grupie Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">1) omawia i stosuje zasady komunikowania się i współpracy w grupie (np. bierze udział w dyskusji, zebraniu, wspólnym działaniu);2) wymienia i stosuje podstawowe sposoby podejmowania wspólnych decyzji;3) przedstawia i stosuje podstawowe sposoby rozwiązywania konfliktów w grupie i między grupami;4) wyjaśnia na przykładach, jak można zachować dystans wobec nieaprobowanych przez siebie zachowań grupy lub jak im się przeciwstawić.
<p>2. Życie społeczne Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">1) podaje przykłady zbiorowości, grup, społeczności i wspólnot; charakteryzuje rodzinę i grupę rówieńczą jako małe grupy;2) wyjaśnia na przykładach znaczenie podstawowych norm współżycia między ludźmi, w tym wzajemności, odpowiedzialności i zaufania;3) charakteryzuje życie szkolnej społeczności, w tym rolę samorządu uczniowskiego; wyjaśnia, na czym polega przestrzeganie praw ucznia;4) rozpoznaje role społeczne, w których występuje oraz związane z nimi oczekiwania;5) wyjaśnia, jak tworzą się podziały w grupie i w społeczeństwie (np. na „swoich” i „obcych”), i podaje możliwe sposoby przeciwstawiania się przejawom nietolerancji.
<p>3. Współczesne społeczeństwo polskie Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">3) przedstawia wybrany problem społeczny ważny dla młodych mieszkańców swojej miejscowości i rozważa jego możliwe rozwiązania.
<p>4. Być obywatelem Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">3) przedstawia cechy dobrego obywatela; odwołując się do historycznych i współczesnych postaci, wykazuje znaczenie postaw i cnót obywatelskich.
<p>5. Udział obywateli w życiu publicznym Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">5) opracowuje – indywidualnie lub w zespole – projekt uczniowski dotyczący rozwiązania jednego z problemów społeczności szkolnej lub lokalnej i w miarę możliwości go realizuje (np. jako wolontariusz).
<p>6. Środki masowego przekazu Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">3) wyszukuje w mediach wiadomości na wskazany temat; wskazuje różnice między przekazami i odróżnia informacje od komentarzy; krytycznie analizuje przekaz reklamowy.
<p>23. Problemy współczesnego świata Uczeń:</p>

⁷² Tamże, s. 85–92.

- 4) rozważa, jak jego zachowania mogą wpływać na życie innych ludzi na świecie (np. oszczędzanie wody i energii, przemyślane zakupy).

30. Wybór szkoły i zawodu

Uczeń:

- 1) planuje dalszą edukację (w tym wybór szkoły ponadgimnazjalnej), uwzględniając własne preferencje i predyspozycje;
- 2) wyszukuje informacje o możliwościach zatrudnienia na lokalnym, regionalnym i krajowym rynku pracy (urzędy pracy, ogłoszenia, internet).

Ważnym elementem dobrego samopoczucia i funkcjonowania młodych ludzi jest **poczucie przynależności do szerszej wspólnoty** – grupy rówieśników, klasy, szkoły, wspólnoty lokalnej, narodowej czy europejskiej. Realizacja zapisów podstawy programowej wiedzy o społeczeństwie ułatwiać powinna rozpoznanie i rozwijanie tych więzów. Na III etapie edukacyjnym znajdują się treści i umiejętności związane z otwartością na inne niż „my” grupy społeczne (wymaganie 2.5). Nauczyciel powinien przygotować uczniów do rozpoznawania stereotypów narodowych czy społecznych i do nieulegania im, przestrzega się tu przed szowinizmem, rasizmem i dyskryminacją. Trudno oczywiście oczekiwać, że same lekcje wiedzy o społeczeństwie wystarczą, aby uczynić uczniów **otwartymi i tolerancyjnymi**, ale przy mądrej asyście nauczyciela mogą one stać się pierwszym miejscem refleksji młodzieży na ten temat.

Jednym z obszarów, w których ogniskują się problemy młodych ludzi jest funkcjonowanie w grupie – **komunikacja, podejmowanie decyzji, konstruktywne radzenie sobie z problemami**, które nieuchronnie się pojawiają, a także z **konfliktami** wewnątrz grupy (wymagania 1.1, 1.2, 1.3, 1.4).

Zapisy dotyczące **życia szkolnej społeczności** oraz **samorządności uczniowskiej** (patrz wymaganie 2.3), tzn. prawa uczniów do współdecydowania oraz aktywnego uczestniczenia w życiu szkoły, stwarzają przestrzeń do rozmowy, a co ważniejsze do działań w samorządzie klasowym, szkolnym czy choćby powoływanych ad hoc grupach uczniów, którzy „mają jakiś pomysł”.

Lekcje o **prawach uczniów i możliwościach ich ochrony** (wymaganie 2.3), zwłaszcza jeśli nauczyciel i uczniowie odnoszą je do realiów swojej szkoły, mogą zwiększyć ich poczucie bezpieczeństwa, umiejętność korzystania w trudnych sytuacjach z należnych im praw i skutecznego stawania w obronie własnej oraz kolegów i koleżanek. To z kolei buduje poczucie sprawstwa, tak ważne dla zdrowia społecznego i psychicznego młodych ludzi,

oczywiście pod warunkiem, że dyrekcja i nauczyciele uwzględnią ich słuszne i zgodne z prawem postulaty.

Osobny obszar, który może mieć związek z edukacją zdrowotną, to **planowanie przyszłości, dalszej nauki i pracy zawodowej**. Jeśli nauczyciel odpowiednio poprowadzi zajęcia na ten temat i zachęci uczniów do samodzielnych poszukiwań, oferując swoje wsparcie i radę, to ułatwi w ten sposób wychowankom zmierzenie się z tym trudnym tematem (co ja mam dalej robić? Jak szukać szkoły? Czy iść na studia, a jeżeli tak, to na jakie? Gdzie mam szansę na pracę?) i pomoże – przynajmniej części z uczniów – uniknąć nieprzemyślanych decyzji, nieopartych na rozpoznaniu zarówno własnych zainteresowań czy talentów, jak i rynku pracy. Przestrzeń do poszukiwań w tym zakresie otwierają m.in. wymagania na III etapie, punkt 30.

Warunki skuteczności edukacji obywatelskiej, społecznej i zdrowotnej

Wskazane zapisy z podstawy programowej przedmiotu wiedza o społeczeństwie nie gwarantują, że lekcje tego przedmiotu pozytywnie wpłyną na zdrowie społeczne i psychiczne uczniów. Jak zwykle **wiele zależy od nauczyciela, jego warsztatu pracy i wagi, jaką do tego przykłada**.

Należy także zwrócić uwagę, że rozwijanie kompetencji obywatelskich i społecznych młodych ludzi, to **zadanie całej szkoły, nie tylko nauczycieli wiedzy o społeczeństwie**. Równie ważne są ich codzienne doświadczenia na wszystkich innych lekcjach, ale także na przerwach, wycieczkach czy uroczystościach organizowanych w szkole. Szczególne znaczenie mają określone przez szkołę, jej dyrektora i radę pedagogiczną sposoby traktowania uczniów, formy komunikowania się z nimi i ich rodzicami, szerzej – sposób zarządzania szkołą i jej klimat. Z badań edukacyjnych i metaanaliz prowadzonych w wielu krajach wynika, że wzajemne relacje między nauczycielami i uczniami, relacje uczniów ze sobą, a także kontakty szkoły z rodzicami i jej otoczeniem mają **silny wpływ nie tylko na społeczne funkcjonowanie uczniów, lecz także na ich zdrowie psychiczne, a nawet fizyczne**.

W materiałach opracowanych przez Radę Europy podkreśla się, że w ocenie jakości pracy szkoły w dziedzinie edukacji obywatelskiej i społecznej należy brać pod uwagę cztery elementy, które – moim zdaniem – wpływają także na dobrostan uczniów. Są to, poza odpowiednimi treściami nauczania:

- sposoby nauczania i oceniania (np. co jest ważniejsze – rywalizacja czy współpraca, sposób prowadzenia zajęć, przejrzystość kryteriów oceniania),

- etos szkoły (w tym: otwartość, docenianie różnorodności, sposoby radzenia sobie z konfliktami czy przemocą),
- sposób zarządzania szkołą (np. styl autorytarny czy demokratyczny, włączanie uczniów i rodziców w podejmowanie decyzji i aktywność w wybranych obszarach, wspieranie samorządności uczniowskiej).

Edukacja zdrowotna rozumiana nie jako przekazywanie informacji o rzeczach zdrowych i niezdrowych, lecz jako **złożony proces rozwijania kompetencji dbania o dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny**, staje się coraz wyraźniej zadaniem całej szkoły. Za jego wypełnienie odpowiada zatem dyrektor i nauczyciele, ale dopiero włączenie uczniów i rodziców pozwala je naprawdę realizować.

- **Zadaniem szkoły** jest kształtowanie u uczniów następujących postaw:
 - zaangażowania w działania obywatelskie: uczeń angażuje się w działania społeczne,
 - wrażliwości społecznej: uczeń dostrzega przejawy niesprawiedliwości i reaguje na nie,
 - odpowiedzialności: uczeń podejmuje odpowiedzialne działania w swojej społeczności, konstruktywnie zachowuje się w sytuacjach konfliktowych,
 - poczucia więzi: uczeń odczuwa więź ze wspólnotą lokalną, narodową, europejską i globalną,
 - tolerancji: uczeń szanuje prawo innych do odmiennego zdania, sposobu zachowania, obyczajów i przekonań, jeżeli nie stanowią one zagrożenia dla innych ludzi; przeciwstawia się przejawom dyskryminacji.
- **Szkoła powinna zapewnić takie warunki**, aby uczniowie:
 - mieli dostęp do różnych źródeł informacji i różnych punktów widzenia,
 - brali udział w dyskusjach na forum klasy i szkoły,
 - mieli realny wpływ na wybrane obszary życia szkoły, m.in. w ramach samorządu uczniowskiego,
 - budowali swoje poczucie wartości i sprawstwa w życiu społecznym oraz zaufanie do innych.

Należy podkreślić, że gimnazjum to właśnie ten etap edukacyjny, w którym najłatwiej angażować uczniów w działania obywatelskie i społeczne służące ich rozwojowi i zdrowiu. Gimnazjaliści są gotowi brać w nich udział, jednak zwykle pod warunkiem, że mają poczucie ich autentyczności, a nie jedynie „realizacji programu wychowawczego szkoły”, czy też na potrzeby szkolnej sprawozdawczości („nasi uczniowie zorganizowali w tym roku dwie

uroczyste akademie”). Nauczyciele wiedzy o społeczeństwie – choćby w ramach projektów edukacyjnych – mogą pomóc młodym ludziom znaleźć obszary realnego działania i odpowiedzialności, ale muszą w tym uzyskać wsparcie dyrekcji, innych nauczycieli, a często także rodziców.

Literatura uzupełniająca

Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Edukacja historyczna i obywatelska w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 4.

Czapiński J., Panek T. (red.), (2009), *Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego.

3.2.5. Inne przedmioty⁷³

Niżej wymieniono treści nauczania dotyczące bezpośrednio lub pośrednio edukacji zdrowotnej uwzględnione w podstawie programowej innych przedmiotów na III etapie edukacyjnym (gimnazjum).

JĘZYK POLSKI

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

I. 1. Czytanie i słuchanie. Uczeń:

- 6) rozpoznaje wypowiedzi o charakterze emocjonalnym i perswazyjnym;
- 7) rozpoznaje intencje wypowiedzi (aprobatę, dezaprobatę, negację, prowokację);
- 8) dostrzega w wypowiedzi ewentualne przejawy agresji i manipulacji.

III. 1. Mówienie i pisanie. Uczeń:

- 5) uczestniczy w dyskusji, uzasadnia własne zdanie, przyjmuje poglądy innych lub polemizuje z nimi;
- 6) przestrzega zasad etyki mowy w różnych sytuacjach komunikacyjnych, m.in. zna konsekwencje stosowania form charakterystycznych dla środków elektronicznych, takich jak SMS, e-mail, czat, blog (ma świadomość niebezpieczeństwa oszukiwania i manipulacji powodowanych anonimowością uczestników komunikacji sieci, łatwego obrażania obcych, ośmieszania i zawstydzania innych wskutek rozpowszechniania obrazów przedstawiających ich w sytuacjach kłopotliwych, zna skutki kłamstwa, manipulacji, ironii).

⁷³ Wyboru dokonała B. Woynarowska na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 listopada 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. Nr 4, poz. 17), Załącznik nr 4.

GEOGRAFIA

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

5. Ludność Polski. Uczeń:

- 1) wyjaśnia i poprawnie stosuje podstawowe pojęcia z zakresu demografii: przyrost naturalny, urodzenia i zgony, średnia długość życia;
- 2) odczytuje z różnych źródeł informacji (m.in. rocznika statystycznego oraz piramidy płci i wieku) dane dotyczące liczby ludności Polski, urodzeń, zgonów, przyrostu naturalnego, struktury płci, średniej długości życia w Polsce.

6. Wybrane zagadnienia geografii gospodarczej Polski. Uczeń:

- 8) wykazuje konieczność ochrony środowiska przyrodniczego i kulturowego w Polsce; wymienia formy jego ochrony, proponuje konkretne działania na rzecz jego ochrony we własnym regionie.

CHEMIA

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

4. Powietrze i inne gazy. Uczeń:

- 10) wymienia źródła, rodzaje i skutki zanieczyszczeń powietrza; planuje sposób postępowania pozwalający chronić powietrze przed zanieczyszczeniami.

9. Pochodne węglowodorów. Substancje chemiczne o znaczeniu biologicznym. Uczeń:

- 2) bada właściwości etanolu; opisuje właściwości i zastosowania metanolu i etanolu; zapisuje równania reakcji spalania metanolu i etanolu; opisuje negatywne skutki działania alkoholu etylowego na organizm ludzki;
- 10) klasyfikuje tłuszcze pod względem pochodzenia, stanu skupienia i charakteru chemicznego; opisuje właściwości fizyczne tłuszczów; projektuje doświadczenie pozwalające odróżnić tłuszcz nienasycony od nasyconego.

FIZYKA

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

7. Fale elektromagnetyczne i optyka. Uczeń:

- 8) wyjaśnia pojęcia krótkowzroczności i dalekowzroczności oraz opisuje rolę soczewek w ich korygowaniu.

INFORMATYKA

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

1. Bezpieczne posługiwanie się komputerem i jego oprogramowaniem, korzystanie sieci komputerowej. Uczeń:

- 5) samodzielnie i bezpiecznie pracuje w sieci lokalnej i globalnej.

EDUKACJA DLA BEZPIECZEŃSTWA

Cele kształcenia – wymagania ogólne

II. Przygotowanie do działania ratowniczego. Uczeń zna zasady prawidłowego działania w przypadku wystąpienia zagrożenia życia i zdrowia.

III. Nabycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy. Uczeń umie udzielać pierwszej pomocy w nagłych wypadkach.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

2. Ochrona przed skutkami różnorodnych zagrożeń. Uczeń:

- 1) przedstawia typowe zagrożenia zdrowia i życia podczas powodzi, pożaru itp.;
- 7) omawia zasady zachowania się podczas wypadków i katastrof komunikacyjnych, technicznych i innych.

3. Źródła promieniowania jądrowego i jego skutki. Uczeń:

- 3) wyjaśnia znaczenie pojęć: odkażanie, dezaktywacja, dezynfekcja, deratyzacja;
- 4) wyjaśnia, na czym polegają zabiegi sanitarne i specjalne.

4. Oznakowanie substancji toksycznych na środkach transportowych i magazynach. Uczeń:

- 1) wymienia rodzaje znaków substancji toksycznych i miejsca ich eksponowania;
- 2) rozpoznaje znaki substancji toksycznych na pojazdach i budowlach;
- 4) wykorzystuje różne materiały na zastępcze środki ochrony dróg oddechowych i skóry.

5. Ostrzeganie ludności o zagrożeniach i alarmowanie. Uczeń:

- 1) definiuje i rozpoznaje rodzaje alarmów i sygnałów alarmowych.

6. Bezpieczeństwo i pierwsza pomoc. Uczeń:

- 1) uzasadnia znaczenie udzielania pierwszej pomocy;
- 2) omawia zasady postępowania aseptycznego i bezpiecznego dla ratownika;
- 3) wzywa odpowiednią pomoc;
- 4) rozpoznaje stopień zagrożenia osoby poszkodowanej i wyjaśnia zasady bezpiecznego postępowania w rejonie wypadku;

- 5) omawia zasady zabezpieczenia miejsca wypadku;
- 6) wyjaśnia, jak należy udzielać pomocy w wypadku drogowym, podczas kąpieli, załamania lodu, porażenia prądem;
- 7) omawia sposób wnoszenia poszkodowanego ze strefy zagrożenia;
- 8) rozpoznaje stan przytomności, bada oddech i tętno;
- 9) wymienia zagrożenia dla osoby nieprzytomnej;
- 10) układa osobę nieprzytomną w pozycji bezpiecznej;
- 11) wykonuje samodzielnie resuscytację krążeniowo-oddechową;
- 12) udziela pomocy osobie porażonej prądem;
- 13) wyjaśnia, dlaczego duży krwotok i wstrząs pourazowy zagrażają życiu;
- 14) tamuje krwotok za pomocą opatrunku;
- 15) udziela pomocy przy złamaniach i zwichnięciach;
- 16) udziela pomocy przy zatruciach: pokarmowych, lekami, gazami, środkami chemicznymi;
- 17) omawia skutki działania niskiej i wysokiej temperatury na organizm ludzki;
- 18) udziela pomocy osobie poszkodowanej przy oparzeniu termicznym i chemicznym.

WYCHOWANIE DO ŻYCIA W RODZINIE

Cele kształcenia – wymagania ogólne

- I. Okazywanie szacunku innym ludziom, docenianie ich wysiłku i pracy, przyjęcie postawy szacunku wobec siebie. Wnoszenie pozytywnego wkładu w życie swojej rodziny.
- II. Przyjęcie integralnej wizji osoby; wybór i urzeczywistnianie wartości służących osobowemu rozwojowi; kierowanie własnym rozwojem, podejmowanie wysiłku samowychowawczego zgodnie z uznawanymi normami i wartościami; poznawanie, analizowanie i wyrażanie uczuć; rozwiązywanie problemów i pokonywanie trudności okresu dorastania.
- III. Znajomość organizmu ludzkiego i zachodzących w nim zmian oraz akceptacja własnej płciowości; przyjęcie integralnej wizji ludzkiej seksualności; umiejętność obrony własnej intymności i nietykalności seksualnej oraz szacunek dla ciała innej osoby.
- IV. Korzystanie ze środków przekazu w sposób selektywny, umożliwiający obronę przed ich destrukcyjnym oddziaływaniem.
- V. Umiejętność korzystania z systemu poradnictwa dla dzieci i młodzieży.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

1. Rozwój człowieka: faza prenatalna, narodziny, faza niemowlęca, wczesnodziecięca, przedpokwitaniowa, dojrzewania, młodości, wieku średniego, wieku późnego. Życie jako fundamentalna wartość.
2. Budowa prawidłowych relacji z rodzicami. Konflikt pokoleń; przyczyny i sposoby rozwiązywania konfliktów. Odpowiedzialność wszystkich za atmosferę panującą w rodzinie. Rodzina niepełna.
3. Rola autorytetów w życiu człowieka.
4. Relacje międzyosobowe i ich znaczenie. Przyjaźń, zakochanie, miłość; pierwsze fascynacje, miłość platoniczna, miłość młodzieńcza, miłość dojrzała.
5. Zachowania asertywne.
6. Podstawowe informacje o rozwoju seksualnym człowieka: tożsamość płciowa: kobiecość i męskość.
7. Dojrzewanie. Rozumienie i akceptacja kryteriów dojrzałości biologicznej, psychicznej i społecznej.
8. Problemy i trudności okresu dojrzewania (napięcia seksualne, masturbacja), sposoby radzenia sobie z nimi, pomoc w rozeznaniu sytuacji wymagających porady lekarza lub innych specjalistów.
9. Różnice w rozwoju psychoseksualnym dziewcząt i chłopców; postawy i wzajemne oczekiwania.
10. Zagrożenia okresu dojrzewania: presja seksualna, uzależnienia, pornografia, prostytutka nieletnich.
11. Główne funkcje płciowości: wyrażanie miłości, budowanie więzi i rodzicielstwo.
12. Inicjacja seksualna; związek pomiędzy aktywnością seksualną a miłością i odpowiedzialnością; dysfunkcje związane z przedmiotowym traktowaniem człowieka w dziedzinie seksualnej. Ryzyko związane z wczesną inicjacją.
13. Kształtowanie i akceptacja tożsamości płciowej. Możliwości pomocy w pokonywaniu trudności związanych z tożsamością płciową.
14. Płodność wspólną sprawą kobiety i mężczyzny.
15. Planowanie rodziny. Metody rozpoznawania płodności. Antykoncepcja – aspekt zdrowotny, psychologiczny i etyczny.

16. Infekcje przenoszone drogą płciową. AIDS: drogi przenoszenia zakażenia, profilaktyka, aspekt społeczny.
17. Wartości związane z seksualnością człowieka: męskość, kobiecość, miłość, małżeństwo, rodzicielstwo. Znaczenie odpowiedzialności w przeżywaniu własnej płciowości oraz budowaniu trwałych i szczęśliwych więzi.
18. Wpływ sposobu spędzania wolnego czasu (w tym korzystania ze środków masowego przekazu) na człowieka.

ETYKA

Cele kształcenia – wymagania ogólne

- I. Kształtowanie refleksyjnej postawy wobec człowieka, jego natury, powinności moralnych oraz wobec różnych sytuacji życiowych.
- II. Rozpoznawanie podstawowych wartości i dokonywanie właściwej ich hierarchizacji; dokonywanie wyboru wartości i tworzenie ich hierarchii.
- III. Poznanie specyficznych norm i wartości leżących u podstaw działalności publicznej w szkole (samorząd uczniowski), społeczności lokalnej [...]; podejmowanie działań zgodnych z tymi normami i wartościami w grupie rówieśniczej i szkole.
- IV. Podjęcie odpowiedzialności za siebie i innych oraz za dokonywane wybory moralne; rozstrzyganie wątpliwości i problemów moralnych zgodnie z przyjętą hierarchią wartości i dobrem wspólnym.
- V. Stosowanie zasad harmonijnego współistnienia i współdziałania ze środowiskiem społecznym i przyrodniczym.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

- 1. Człowiek jako osoba; natura i godność człowieka.**
- 3. Samowychowanie jako droga rozwoju.**
- 5. Człowiek wobec wartości; człowiek wobec cierpienia i śmierci.**

4. Czwarty etap edukacyjny – szkoły ponadgimnazjalne

4.1. Rozwój, zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów szkół ponadgimnazjalnych

Agnieszka Małkowska-Szcutnik, Barbara Woynarowska

Okres nauki w szkole ponadgimnazjalnej przypada na wiek 15/16 – 18/20 lat. Jest to końcowa faza tzw. wieku rozwojowego, zwana także okresem młodzieńczym lub późnej adolescencji. Okres ten obejmuje kilka lat po zakończeniu głównych przemian dojrzewania płciowego. Cechuje go, zwłaszcza u dziewcząt, „wyciszenie” po gwałtownych przemianach związanych z dojrzewaniem płciowym, co sprzyja uczeniu się w końcowym etapie edukacji szkolnej.

Rozwój fizyczny i motoryczny

U **dziewcząt**, po osiągnięciu ostatecznej wysokości ciała, utrzymuje się tendencja do zwiększania się masy ciała, głównie przez wzrost ilości tkanki tłuszczowej. Sylwetka staje się typowo kobieca, rysy twarzy subtelniejsze. Ustępują objawy typowe dla pokwitania: wzmożony łojotok, trądzik młodzieńczy, potliwość, zasinienie i marmurkowatość skóry. Doskonali się funkcja układu rozrodczego, cykle miesięczkowe są dwufazowe, zmniejsza się częstość zaburzeń miesięczkowania.

Naturalny proces rozwoju motorycznego dziewcząt kończy się ok. 15 r. ż. Większość uczennic szkół ponadgimnazjalnych osiąga cechy motoryczności kobiecej. Gdy dziewczęta nie są aktywne fizycznie, nie uprawiają sportu lub innych zajęć ruchowych, w okresie tym może dojść do obniżenia się sprawności fizycznej (wczesna inwolucja motoryczności).

U **chłopców** okres rozwoju przypadający na naukę w szkole ponadgimnazjalnej jest bardziej dynamiczny. Jest to końcowa faza dojrzewania płciowego. Zwiększa się jeszcze wysokość ciała i masa ciała, głównie przez wzrost masy mięśni. Rozwija się owłosienie na tułowiu, kończynach, zarost na twarzy, utrzymuje się trądzik młodzieńczy. Większość chłopców osiąga **dojrzałość płciową** – skład i właściwości nasienia są podobne jak u dorosłego mężczyzny, co oznacza pełną zdolność do zapłodnienia. Silna jest potrzeba rozładowania napięcia seksualnego.

Rozwój motoryczny chłopców trwa dłużej niż u dziewcząt, szczególnie dotyczy to siły i szybkości. U chłopców nie obserwuje się wczesnych zmian inwolucyjnych, co jest głównie

efektem większej aktywności fizycznej, dążenia do zwiększenia masy mięśniowej (ideałem męskości jest harmonijnie zbudowane i umięśnione ciało).

Potrzeby biologiczne młodzieży w tej fazie życia są podobne jak u ludzi dorosłych. Ze względu na trwający proces mineralizacji kośćca, konieczne jest dostarczanie młodym ludziom większej ilości wapnia (głównie przez spożycie mleka i jego przetworów). Z uwagi na utrzymujące się u dziewcząt przyrosty masy ciała i zakończenie rozwoju motorycznego, należy zachęcać je do zwiększenia aktywności fizycznej.

Rozwój psychiczny i społeczny

W **rozwoju emocjonalnym** obserwuje się **wzrost kontroli ekspresji emocjonalnej** oraz rozwój sposobów wyrażania emocji negatywnych. Stopniowo rozpoczyna się przewaga emocji pozytywnych nad negatywnymi. Nadal obecna ambiwalencja uczuciowa postrzegana jest jako umiejętność odzwierciedlania sprzecznych uczuć. Następuje rozwój empatii, uczuć wyższych i ustala się system wartości. Samoocena dokonuje się na kontinuum *bardziej–mniej* (np.: „uważam, że poradziłem sobie całkiem nieźle, ale są rzeczy, które mógłbym poprawić”), w odróżnieniu od samooceny dychotomicznej charakterystycznej dla gimnazjalistów („uważam, że z niczym sobie nie poradziłem”).

W tym okresie nadal kształtuje się tożsamość, która osiąga tu status **tożsamości moratoryjnej (odroczonej)**. Nastolatek poszukuje wtedy własnej drogi życiowej. Charakterystyczne są częste zmiany decyzji, angażowanie się w różne (czasem skrajne) ideologie. Młody człowiek jest skłonny do krytycznego myślenia, otwarty na nowe doświadczenia. Mimo obaw, jakie mogą przeżywać dorośli, dotyczących zachowań nastolatka, jest to okres dla niego bardzo ważny. Największym osiągnięciem jest dokonanie świadomego wyboru tego, co jest dla niego ważne, określenie kim chce być, na czym mu zależy, co chce robić w przyszłości. Dorośli powinni wykazać się dużą cierpliwością i pomagać zrozumieć nastolatkowi jego sposób funkcjonowania.

W **rozwoju społecznym** widoczna jest **stabilizacja relacji z rodzicami**, w czym pomaga brak wzmożonej ingerencji w osobiste życie nastolatka oraz poszanowanie jego potrzeby intymności i samotności. Obserwuje się także rozwój bliskich relacji z rówieśnikami (przyjacielskich oraz erotyczno-uczuciowych). Nastolatki mają potrzebę identyfikacji z grupą społeczną o ściśle określonej tożsamości, stąd ich **przynależność do grup młodzieżowych** i subkultur. Rozwój uczuć wyższych powoduje większe zaangażowanie

w życie społeczne. Młodzi ludzie chętnie uczestniczą w działaniach społecznych np. w wolontariacie. Zachowania społeczne wynikają w tym okresie z potrzeby podkreślania dorosłości i kształtowania się własnej odrębności.

Problemy zdrowotne⁷⁴

Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych gorzej oceniają swoje zdrowie niż gimnazjaliści. Wśród uczniów klas II (w wieku 17–18 lat) swoje zdrowie za dobre i znakomite uznało 69%, a za słabe – 5,3% uczniów. Częściej też zgłaszają różne dolegliwości, w tym występujące częściej niż raz w tygodniu lub prawie codziennie: bóle głowy – 28%, bóle pleców – 18%, zdenerwowanie – 41%, rozdrażnienie lub zły humor – 30%, przygnębienie – 22%, trudności w zasypianiu – 22% uczniów. Nasilenie tych objawów jest znacznie większe u dziewcząt niż u chłopców. Wskazuje to, że około 1/3 uczniów ma różnorodne problemy zdrowia psychospołecznego, co uzasadnia potrzebę kształtowania ich umiejętności psychospołecznych (życiowych).

Zachowania prozdrowotne i ryzykowne dla zdrowia

W okresie nauki w szkole ponadgimnazjalnej, młodzi ludzie wnoszą w dorosłe życie zachowania zdrowotne i styl życia ukształtowane w końcowej fazie wieku rozwojowego. Trudno jest je później zmieniać. Wyniki badań wskazują jednak, że częstość niedostatków zachowań prozdrowotnych uczniów tych szkół jest większa, niż w młodszych grupach wiekowych (patrz rozdz. 2.1. i 3.1.). Zagrożeniem dla zdrowia młodzieży jest wzrastająca z wiekiem częstość zachowań ryzykownych (używanie substancji psychoaktywnych, ryzykowne zachowania seksualne) – tab. 8.

Tabela 8. Wybrane zachowania prozdrowotne i ryzykowne dla zdrowia uczniów klas II szkół ponadgimnazjalnych (w wieku 17–18 lat) w Polsce w 2010 r.

Zachowania prozdrowotne i ryzykowne	Ogółem	Chłopcy	Dziewczęta
Częstość jedzenia śniadań w dni szkolne			
5 razy w tygodniu	52,2	59,9	46,0
3–4 razy w tygodniu	12,7	10,4	14,5
1 raz, 2 razy w tygodniu lub nigdy	35,1	29,7	39,5
Częstość jedzenia owoców			
codziennie 1 raz lub częściej	18,1	15,2	20,4
5–6 razy w tygodniu	13,3	12,1	14,2

⁷⁴ Dane liczbowe pochodzą z badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej, wykonanych w 2010 r. na reprezentatywnej grupie uczniów klas I i III gimnazjum, w ramach międzynarodowych badań HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*): J. Mazur, A. Małkowska-Szcutnik (red.), (2011), *Wyniki badań HBSC 2010 Raport techniczny*, Warszawa, Instytut Matki i Dziecka.

4 razy w tygodniu, rzadziej lub nigdy	68,6	72,7	65,4
Częstość jedzenia warzyw			
codziennie 1 raz lub częściej	20,3	15,1	24,5
5–6 razy w tygodniu	18,4	19,5	17,6
4 razy w tygodniu, rzadziej lub nigdy	61,3	65,4	57,9
Częstość jedzenia słodczy (cukierków, czekolady)			
codziennie 1 raz lub częściej	25,7	21,1	29,5
5–6 razy w tygodniu	15,7	16,7	14,8
4 razy w tygodniu, rzadziej lub nigdy	58,6	62,2	55,7
Częstość picia coca-coli lub innych słodkich napojów			
codziennie 1 raz lub częściej	16,5	18,1	15,2
5–6 razy w tygodniu	11,2	13,3	9,5
4 razy w tygodniu, rzadziej lub nigdy	72,3	68,6	75,3
Aktywność fizyczna w ostatnich 7 dniach (liczba dni, w których młodzież przeznaczała co najmniej 60 min dziennie na aktywność fizyczną)			
7 dni (zalecane)	10,3	17,9	4,2
5–6 dni	16,2	23,0	10,7
0–4 dni	73,5	59,1	85,1
Palenie tytoniu			
próbowali palić	67,8	69,3	66,5
palą obecnie	33,5	31,8	34,8
Częstość występowania upojenia alkoholowego			
nigdy	26,5	21,4	30,6
1–3 razy	39,6	31,0	46,5
4 razy lub więcej	33,9	47,6	22,9
Częstość picia alkoholu (w ostatnich 30 dniach)			
nigdy	23,4	19,9	26,2
1–2 razy	32,2	28,5	35,1
3–5 razy	20,8	22,1	19,7
6 razy lub więcej	23,6	29,5	19,0
Używanie marihuany lub haszyszu (w ostatnich 12 miesiącach)			
1–2 razy	11,8	15,2	9,1
3 razy lub więcej	11,3	14,4	8,8
Odbyli inicjację seksualną	41,5	45,3	38,5

Źródło: J. Mazur, A. Małkowska-Szcutnik (red.), (2011), *Wyniki badań HBSC 2010 Raport techniczny*, Warszawa, Instytut Matki i Dziecka.

Przedstawione wyżej dane wskazują na potrzebę intensyfikacji edukacji zdrowotnej w szkołach ponadgimnazjalnych, zwłaszcza ukierunkowanej na rozwijanie umiejętności życiowych. Umiejętności te mogą być szczególnie przydatne absolwentom zasadniczych szkół zawodowych, w związku z poszukiwaniem i podejmowaniem pracy zawodowej.

Literatura uzupełniająca

- Bardziejewska M., (2005), *Okres dorastania. Jak rozpoznać potencjał nastolatków?*, [w:] A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 345–379.
- Lopez R.I., (2006), *Twój nastolatek. Zdrowie i dobre samopoczucie*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Oleszkiewicz A., Senejko A., (2011), *Dorastanie*, [w:] J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 259–287.
- Woynarowska B., Kowalewska A., Izdebski Z., Komosińska K., (2010), *Biomedyczne podstawy wychowania i kształcenia. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

4.2. Edukacja zdrowotna w podstawie programowej różnych przedmiotów

Niżej omówiono treści dotyczące edukacji zdrowotnej, uwzględnione w podstawie programowej różnych przedmiotów na IV etapie edukacyjnym. Dotyczą one liceów i techników oraz w większości przedmiotów również zasadniczych szkół zawodowych.

4.2.1. WYCHOWANIE FIZYCZNE

Tomasz Frołowicz

W części wstępnej podstawy programowej dla gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych zapisano: „**Ważnym zadaniem szkoły na III i IV etapie edukacyjnym jest także edukacja zdrowotna**, której celem jest rozwijanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu”. Uczeń szkoły ponadgimnazjalnej powinien rozwijać swoje nastawienia wobec zdrowia, jako efekt rozwoju:

- komponentu poznawczego (wiedzy i przekonań),
- komponentu emocjonalno-wartościującego (uczuć i wartości),
- komponentu behawioralnego (sposobów postępowania) postawy prozdrowotnej.

Wśród celów kształcenia uwzględniono „ochronę i doskonalenie zdrowia własnego oraz innych”, „stosowanie w życiu codziennym zasad prozdrowotnego stylu życia” oraz „umiejętności sprzyjające zapobieganiu chorobom”. Także wśród wymagań szczegółowych dominują bezpośrednio lub pośrednio związane z edukacją zdrowotną. W grupie 29 wymagań szczegółowych z wychowania fizycznego, niemal wszystkie dotyczą umiejętności i wiadomości związanych ze zdrowiem.

Wymagania powiązane bezpośrednio lub pośrednio z edukacją zdrowotną

W części „Cele kształcenia – wymagania ogólne” podkreślono, że celem przedmiotu *wychowanie fizyczne* jest: „Przygotowanie do całonocnej aktywności fizycznej oraz ochrona i doskonalenie zdrowia własnego oraz innych, w szczególności:

- 1) uświadomienie potrzeby całonocnej aktywności fizycznej;
- 2) stosowanie w życiu codziennym zasad prozdrowotnego stylu życia;
- 3) umiejętności sprzyjające zapobieganiu chorobom i doskonaleniu zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

Treści nauczania, które można wykorzystać w edukacji zdrowotnej podano w ramce.

Wymagania szczegółowe dotyczące edukacji zdrowotnej
<p>1. Diagnoza sprawności i aktywności fizycznej oraz rozwoju fizycznego Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">1) wskazuje mocne i słabe strony swojej sprawności fizycznej;2) opracowuje i realizuje program aktywności fizycznej dostosowany do własnych potrzeb;3) omawia zalecenia dotyczące aktywności fizycznej w zależności od płci, okresu życia i rodzaju pracy zawodowej;4) wymienia czynniki wpływające na podejmowanie aktywności fizycznej zależne od rodziny, kolegów, mediów i społeczności lokalnej.
<p>2. Trening zdrowotny Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">1) ocenia reakcje własnego organizmu na wysiłki fizyczne o różnej intensywności;2) wyjaśnia, na czym polega prozdrowotny styl życia;3) wyjaśnia związek między aktywnością fizyczną i żywieniem a zdrowiem i dobrym samopoczuciem, oraz omawia sposoby utrzymania odpowiedniej masy ciała we wszystkich okresach życia;4) wykonuje proste ćwiczenia relaksacyjne;5) wyjaśnia, gdzie szukać wiarygodnych informacji dotyczących zdrowia i sportu oraz dokonuje krytycznej analizy informacji medialnych w tym zakresie;6) wymienia choroby cywilizacyjne uwarunkowane niedostatkami ruchu, w szczególności choroby układu krążenia, układu ruchu i otyłość oraz omawia sposoby zapobiegania im;7) wylicza oraz interpretuje własny wskaźnik wagowo-wzrostowy (BMI).
<p>3. Bezpieczna aktywność fizyczna i higiena osobista Uczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">1) wykonuje ćwiczenia kształtujące i kompensacyjne w celu przeciwdziałania negatywnym dla zdrowia skutkom pracy, w tym pracy w pozycji siedzącej i przy komputerze;2) wyjaśnia, na czym polega umiejętność oceny stopnia ryzyka związanego z niektórymi sportami lub wysiłkami fizycznymi.
<p>5. Sport</p>

Uczeń:

- 1) wyjaśnia relacje między sportem profesjonalnym i sportem dla wszystkich a zdrowiem;
- 2) omawia etyczne i zdrowotne konsekwencje stosowania środków dopingujących.

6. Edukacja zdrowotna

Uczeń:

- 1) wyjaśnia, dlaczego zdrowie jest wartością dla człowieka i zasobem dla społeczeństwa oraz na czym polega dbałość o zdrowie w okresie młodości i wczesnej dorosłości;
- 2) wyjaśnia, co oznacza odpowiedzialność za zdrowie własne i innych ludzi;
- 3) omawia konstruktywne, optymistyczne sposoby wyjaśniania trudnych zdarzeń i reformułowania myśli negatywnych na pozytywne;
- 4) wyjaśnia, na czym polega praca nad sobą dla zwiększenia wiary w siebie, poczucia własnej wartości i umiejętności podejmowania decyzji;
- 5) wyjaśnia, na czym polega konstruktywne przekazywanie i odbieranie pozytywnych i negatywnych informacji zwrotnych oraz radzenie sobie z krytyką;
- 6) omawia zasady racjonalnego gospodarowania czasem;
- 7) wyjaśnia, na czym polega samobadanie i samokontrola zdrowia oraz dlaczego należy poddawać się badaniom profilaktycznym w okresie całego życia;
- 8) wyjaśnia, co to znaczy być aktywnym pacjentem i jakie są podstawowe prawa pacjenta;
- 9) omawia przyczyny i skutki stereotypów i stygmatyzacji osób chorych psychicznie i dyskryminowanych (np. żyjących z HIV/AIDS);
- 10) planuje projekt dotyczący wybranych zagadnień zdrowia oraz wskazuje na sposoby pozyskania sojuszników i współuczestników projektu w szkole, domu lub w społeczności lokalnej;
- 11) omawia, na czym polega współuczestnictwo i współpraca ludzi, organizacji i instytucji w działaniach na rzecz zdrowia;
- 12) wyjaśnia, jaki jest związek między zdrowiem i środowiskiem oraz co sam może zrobić, aby tworzyć środowisko sprzyjające zdrowiu.

Wiodąca rola wychowania fizycznego

Rangę edukacji zdrowotnej w podstawie programowej wychowania fizycznego dla szkół ponadgimnazjalnych potwierdzają również zalecenia dotyczące warunków i sposobu realizacji tej dziedziny edukacji. Zapisano w nich, że: „Wychowanie fizyczne pełni ważne funkcje edukacyjne, rozwojowe i zdrowotne. Wspiera rozwój fizyczny, psychiczny i społeczny oraz zdrowie uczniów i kształtuje obyczaj aktywności fizycznej, i troski o zdrowie w okresie całego życia. **Pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej**”⁷⁵.

⁷⁵ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8.

Wiodąca rola oznacza konieczność:

- silnego wysycenia wychowania fizycznego w szkole ponadgimnazjalnej treściami edukacji zdrowotnej. W wymaganiach szczegółowych przewidziano blok tematyczny „edukacja zdrowotna”. Blok ten zawiera zagadnienia dotyczące zdrowia psychicznego i społecznego, umiejętności życiowych (osobistych i społecznych) oraz elementy zdrowia publicznego;
- przejęcia przez nauczyciela wychowania fizycznego roli szkolnego lidera edukacji zdrowotnej.

Przejęcie przez nauczyciela wychowania fizycznego roli koordynatora szkolnych działań w tym zakresie, otwiera przed nim alternatywną drogę rozwoju zawodowego, wobec np. drogi nauczyciela-trenera, zaangażowanego w szkolną działalność sportową. Warto, aby dyrektor uświadamiał nauczycielom wychowania fizycznego taką alternatywę i wspierał ich, gdy zdecydują się na jej wybór.

Konieczność prowadzenia przez dyrektora szkoły polityki kadrowej powinna skłaniać go do doboru nauczycieli, którzy zapewnią pełną realizację zadań szkoły, w tym – zgodnie z zapisem w podstawie programowej – jednego z najważniejszych zadań – edukacji zdrowotnej. Jeśli w szkole, wśród nauczycieli wychowania fizycznego brakuje jednej lub kilku osób (w zależności od wielkości szkoły), które byłyby zdolne do przejęcia roli szkolnych liderów edukacji zdrowotnej, to zatrudniając nowego nauczyciela wychowania fizycznego dyrektor placówki powinien uwzględnić jego kwalifikacje i doświadczenia w zakresie edukacji zdrowotnej.

Model organizacyjny edukacji zdrowotnej w ramach wychowania fizycznego

Zdefiniowane w podstawie programowej zadania edukacyjne powinny skłonić nauczycieli wychowania fizycznego do poszerzenia, a nawet do reorientacji roli zawodowej oraz do ponownego przemyślenia modelu organizacyjnego wychowania fizycznego, uwzględniającego specyfikę edukacji zdrowotnej w szkole ponadgimnazjalnej.

Rekomendowane przez specjalistów z zakresu edukacji zdrowotnej rozwiązania dotyczące organizacji zajęć, opisane w „Komentarzach do podstawy programowej przedmiotu wychowanie fizyczne”⁷⁶. Należy rozważyć wyodrębnienie **około 30 godzin**

⁷⁶ Tamże.

z ogólnej puli godzin obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego (nie mniej niż 290 godzin w trzyletniej szkole ponadgimnazjalnej)⁷⁷ i przeprowadzenie ich w formie zajęć warsztatowych, rozwijających umiejętności życiowe uczniów. Za optymalne uznaje się przeprowadzenie warsztatów tego rodzaju **w czasie nie dłuższym niż kilka miesięcy**, najlepiej w jednym semestrze. Przykłady wariantów organizacji wychowania fizycznego w szkole ponadgimnazjalnej prezentują tabele 9 i 10.

W szkole ponadgimnazjalnej dyrektor może powierzyć realizację warsztatów z edukacji zdrowotnej, wyodrębnionych w tygodniowym planie obowiązkowych zajęć, nauczycielowi innej specjalności przedmiotowej niż wychowanie fizyczne. Musi tylko mieć pewność, że odbyte studia oraz dotychczasowe doświadczenia zawodowe nauczyciela, wskazują na merytoryczne i metodyczne przygotowanie do realizacji szkolnej edukacji zdrowotnej⁷⁸.

Tabela 9. Przykład organizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego w trzyletniej szkole ponadgimnazjalnej (przy podziale roku szkolnego na dwa semestry – jedna klasyfikacja śródroczna i jedna roczna).

Klasa i semestr	Liczba godzin obowiązkowych zajęć WF w tygodniu	Liczba godzin obowiązkowych zajęć WF w semestrze
Pierwsza klasa, pierwszy semestr	1 lekcja i 2 godziny warsztatów z zakresu edukacji zdrowotnej	ok. 50 godzin, w tym ok. 36 godzin warsztatów z zakresu edukacji zdrowotnej
Pierwsza klasa, drugi semestr oraz kolejne klasy	3 lekcje	ok. 50 godzin
W sumie w okresie trzech lat nauki w szkole ponadgimnazjalnej		ok. 300 godzin

Tabela 10. Przykład organizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego w trzyletniej szkole ponadgimnazjalnej (przy podziale roku szkolnego na dwa semestry – jedna klasyfikacja śródroczna i jedna roczna) z uwzględnieniem zajęć do wyboru przez ucznia⁷⁹.

Klasa i semestr	Liczba godzin obowiązkowych zajęć WF w tygodniu		Liczba godzin obowiązkowych zajęć WF w semestrze
Pierwsza klasa, pierwszy semestr	1 lekcja	2 godziny warsztatów z zakresu edukacji zdrowotnej	ok. 50 godzin, w tym ok. 36 godzin warsztatów z zakresu edukacji zdrowotnej

⁷⁷ Rozporządzenie MEN z dnia 23 marca 2009 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ramowych planów nauczania w szkołach publicznych (Dz.U. 2009, Nr 54, poz. 442).

⁷⁸ Rozporządzeniem MEN z dnia 12 marca 2009 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli (Dz.U. 2009, Nr 50, poz. 40).

⁷⁹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2011 r. w sprawie dopuszczalnych form realizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego (Dz.U. 2011, Nr 175, poz. 1042).

Pierwsza klasa, drugi semestr oraz kolejne klasy	1 lekcja	2 godziny zajęć do wyboru przez ucznia	ok. 50 godzin
W sumie w okresie trzech lat nauki w szkole ponadgimnazjalnej			ok. 300 godzin

Nowe treści kształcenia – nowe kompetencje nauczyciela

Organizacja i metody realizacji warsztatów z zakresu edukacji zdrowotnej zasadniczo różnią się od lekcji, w czasie których realizowane są pozostałe wymagania szczegółowe z wychowania fizycznego. Do prowadzenia tych zajęć konieczne są specyficzne umiejętności zawodowe – merytoryczne i metodyczne.

Wsparcie dyrektora udzielane nauczycielowi wychowania fizycznego w realizacji edukacji zdrowotnej powinno przyjąć różne formy. Dyrektor powinien zachęcać nauczyciela do samokształcenia oraz ułatwiać mu udział w konferencjach, seminariach, warsztatach na temat edukacji zdrowotnej. Szczególnie cenne byłoby podjęcie przez nauczyciela studiów podyplomowych w tym zakresie. Warto wykorzystać okresy staży związanych z ubieganiem się przez nauczyciela o awans zawodowy.

Od czego powinni zacząć nauczyciele wychowania fizycznego przygotowując się przez do realizacji edukacji zdrowotnej?

- Konieczne jest uważne przeczytanie przez każdego nauczyciela podstawy programowej wychowania fizycznego, w tym informacji na temat zalecanych warunków i sposobu realizacji zajęć wraz z „Komentarzami...”, zamieszczonymi w dostępnym w każdej szkole wydawnictwie MEN⁸⁰.
- Nauczyciele wychowania fizycznego powinni przedyskutować swoje zadania dotyczące edukacji zdrowotnej wynikające z podstawy programowej, np. w czasie spotkania zespołu przedmiotowego, najlepiej z udziałem dyrektora szkoły.
- Kolejnym krokiem powinno być dalsze samokształcenie i udział w dostępnych szkoleniach lub studiach.

Tak przygotowani nauczyciele wychowania fizycznego mogliby zacząć konstruować programy nauczania i plany pracy, wysyczone edukacją zdrowotną proporcjonalnie do

⁸⁰ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8.

zapisów podstawy programowej i dostosowane do potrzeb uczniów oraz warunków lokalnych.

Od programu nauczania do oceny ucznia

Wysycenie wychowania fizycznego w szkole ponadgimnazjalnej edukacją zdrowotną wymaga aktywnej postawy dyrektora szkoły. Wspomaganie i kontrola pracy nauczyciela wychowania fizycznego jest tym bardziej potrzebna, im bardziej zadania wynikające z podstawy programowej wychowania fizycznego, w tym zadania edukacji zdrowotnej, stanowią nowość dla szkoły i nauczyciela. Już na etapie konstruowania lub wyboru przez nauczyciela – a następnie dopuszczenia do użytku w szkole – programu wychowania fizycznego, dyrektor szkoły powinien upewnić się, czy autor programu uwzględnił wszystkie wymagania szczegółowe, również te dotyczące edukacji zdrowotnej. Należy dokładnie przeanalizować zwłaszcza te programy nauczania, które powstają jako modyfikacje programów wychowania fizycznego, zgodne z wcześniejszą podstawą programową.

Jeśli w szkole nauczyciele mają obowiązek okresowego planowania swojej pracy, to np. roczne plany pracy przygotowywane w poprzednich latach przez nauczycieli wychowania fizycznego będą wymagały zmian. Nauczyciele muszą uwzględnić wszystkie treści lub wymagania zawarte w podstawie programowej. Nie wystarczy mechaniczne przepisywanie z podstawy programowej wymagań dotyczących edukacji zdrowotnej. Trzeba im nadać bardziej operacyjnych charakter tak, aby było jasne – dla nauczyciela wychowania fizycznego, wychowawcy klasy, ucznia i jego rodziców – jakie wiadomości i umiejętności będą rozwijać uczniowie.

Nauczyciele wychowania fizycznego zazwyczaj nie wykorzystują w swojej pracy żadnych podręczników szkolnych, które stanowiłyby obudowę metodyczną, towarzyszącą programom nauczania i ułatwiającą planowanie realizacji wymagań podstawy programowej. W tej sytuacji rośnie znaczenie ich autorskich pomysłów. W programie nauczania i w planach pracy nie wystarczy zapisać (cytując podstawę programową), np. „wymienia czynniki wpływające na podejmowanie aktywności fizycznej zależne od rodziny, kolegów, mediów i społeczności

lokalnej”. Nauczyciel powinien sięgnąć do podręczników z zakresu edukacji zdrowotnej⁸¹ lub czasopism branżowych⁸², a następnie zaplanować szczegółowe treści i metody kształcenia.

Treści edukacyjne, wynikające z wymagań szczegółowych z zakresu edukacji zdrowotnej, przewidziane przez nauczyciela w programach nauczania i planach pracy, muszą znaleźć swoje odzwierciedlenie we wpisywanych do dziennika tematach lekcji (jako potwierdzenie podjętych przez nauczyciela działań edukacyjnych). Kontrolując pracę nauczyciela wychowania fizycznego należy poddać analizie nie tylko terminowość uzupełniania wpisów w dzienniku lekcyjnym, ale także to, czy są wśród nich treści edukacji zdrowotnej. Kontrola dokumentacji szkolnej nie wystarczy. Wspomaganie pracy nauczyciela wychowania fizycznego powinno uwzględniać również obserwacje i omawianie prowadzonych przez niego zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej. Należy również zachęcać nauczycieli do wzajemnego prowadzenia obserwacji swoich lekcji, w których wprowadzają tematykę edukacji zdrowotnej wynikającą z podstawy programowej. Jest to konieczne – zwłaszcza w odniesieniu do nauczycieli, którzy podejmują staż związany z ubieganiem się o awans zawodowy.

Uwzględnienie w podstawie programowej wychowania fizycznego wymagań z zakresu edukacji zdrowotnej ma swoje konsekwencje również dla **oceniania ucznia**. Nauczyciel, planując przedmiot oceny, nie może ograniczać się do oceny umiejętności ruchowych ucznia. Przedmiotem bieżącej oceny powinno również być:

- podejmowanie przez ucznia różnych działań związanych z realizacją edukacji zdrowotnej w ramach wychowania fizycznego, jako wskaźnik wysiłku ucznia,
- rozwój wiadomości i umiejętności związanych ze zdrowiem, wynikających z podstawy programowej, jako wskaźnik osiągnięć edukacyjnych⁸³.

Operacjonalizacja wymagań szczegółowych

Niżej podano przykład „wypełnienia treścią” wymagania szczegółowego z wychowania fizycznego, ściśle związanego z edukacją zdrowotną.

⁸¹ B. Woynarowska, (2008), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wyd. Naukowe PWN. Wkrótce będzie dostępna publikacja: Woynarowska B. (red.), *Edukacja zdrowotna. Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych*, Kielce, Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP.

⁸² M. Pogorzelska, J. Klonowska, T. Frołowicz, (2011), *Sposób na podstawę programową*, „Lider” nr 10, s. 20–30.

⁸³ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 sierpnia 2009 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. 2009, Nr 141, poz. 1150).

Z wymagania: „**uczeń wyjaśnia, na czym polega prozdrowotny styl życia**” wynika, że uczeń powinien zdobyć podstawowe wiadomości na ten temat, a w szczególności:

- znać koncepcję „pól zdrowia” M. Lalonde’a , w której wyróżniono cztery podstawowe grupy czynników wpływających na zdrowie:
 - styl życia (ok. 50% „udziału”),
 - środowisko fizyczne i społeczne (ok. 20%),
 - czynniki genetyczne (ok. 20%),
 - organizacja opieki medycznej (ok. 10%);
- wiedzieć, że styl życia jest czynnikiem w największym stopniu wpływającym na zdrowie człowieka, a styl życia sprzyjający zdrowiu określa się jako prozdrowotny;
- wiedzieć, że zachowania zdrowotne składające się na prozdrowotny styl życia to:
 - zachowania związane głównie ze zdrowiem fizycznym (aktywność fizyczna, zbilansowana dieta, sen, hartowanie się, dbanie o ciało),
 - zachowania związane głównie ze zdrowiem psychospołecznym (unikanie nadmiaru stresów i skuteczny sposób radzenia sobie z nimi, korzystanie ze wsparcia społecznego),
 - zachowania prewencyjne (samobadanie, np. piersi u kobiet, jąder u mężczyzn, samokontrola, np. masy ciała, poddawanie się okresowym badaniom profilaktycznym, np. pomiar ciśnienia tętniczego krwi, bezpieczne zachowania seksualne, zachowanie bezpieczeństwa w ruchu drogowym),
 - niepodejmowanie zachowań ryzykownych (umiarkowana ekspozycja na słońce, niepalenie tytoniu, niespożywanie alkoholu, nienadużywanie leków, nieużywanie innych substancji psychoaktywnych)⁸⁴.

⁸⁴ B. Woynarowska i inni, (2010), *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wyd. Naukowe PWN; Z. Cendrowski, (1997), *Przewodźcą innym. Poradnik dla liderów zdrowia i sportu*, Warszawa, Wyd. ZG SZS i Agencja Promo-Lider.

Scenariusz lekcji wychowania fizycznego

Temat zajęć: Zdrowie jako wartość dla człowieka i zasób dla społeczeństwa⁸⁵

Zadania	Pomoce
1. Uświadomić, jaką wartość ma dla każdego człowieka zdrowie. 2. Uświadomić, że zdrowie jest zasobem dla społeczeństwa.	<ul style="list-style-type: none"> • karty A3 do zapisu życzeń • paski papieru (np. karty A4 przecięte na pół) • tablica/arkusz papieru, flamastry • magnesy/klej/taśma klejąca/pinezki
Czas: 45 minut	
Oczekiwane efekty. Po zajęciach uczeń: <ul style="list-style-type: none"> – wyjaśnia, jaką wartość ma dla niego zdrowie, – wyjaśnia, dlaczego zdrowie stanowi zasób dla społeczeństwa. 	
Przebieg zajęć	
1. Jaką wartość ma dla człowieka zdrowie? <ol style="list-style-type: none"> a) Podziel uczniów na kilkusobowe grupy, poproś, aby w grupach ułożyli i zapisali na karcie życzenia imienninowe dla: młodszej siostry/brata, koleżanki/kolegi z klasy, cioci w ciąży, mamy/taty, babci/dziadka. Przydziel każdej grupie adresata życzeń. Rozdaj flamastry i karty do zapisu życzeń, poproś, aby zapisali je czytelnie, dużymi literami. b) Poproś grupy o prezentację życzeń i zamieszczenie swoich kart na tablicy. c) Przeanalizujcie życzenia dla różnych osób: <ul style="list-style-type: none"> Czego komu życzymy? Dlaczego? Czy życzymy ludziom zdrowia? Komu? Dlaczego tak, dlaczego nie? Dlaczego zdrowie jest ważne dla ludzi? Czy zdrowie jest ważne dla uczniów i dlaczego? d) Podsumuj pracę uczniów, zwróć uwagę na znaczenie świadomości, że zdrowie jest wartością. 2. Co to znaczy, że zdrowie jest zasobem dla społeczeństwa? <ol style="list-style-type: none"> a) Poproś uczniów, aby w grupach zastanowili się nad tym, co to znaczy, że zdrowie jest zasobem (dobrem, bogactwem) dla społeczeństwa. Poproś grupy o zanotowanie pojedynczych refleksji na osobnych paskach papieru. b) Poproś reprezentantów grup, aby zaprezentowali wyniki pracy, przyczepiając paski na tablicy lub arkuszu papieru. c) Przeanalizujcie refleksje uczniów: <ul style="list-style-type: none"> Na co zwrócili uwagę? Co się powtarza? d) Zastanówcie się, co wynika z faktu, że zdrowie jest zasobem: <ul style="list-style-type: none"> Kto tworzy ten zasób? Czy można go pomnażać? Kto jest za to odpowiedzialny? 	
Uwagi. Refleksja nad zdrowiem jako wartością może być poprowadzona także w inny sposób, np. można: <ul style="list-style-type: none"> – Zadać uczniom pytanie, co jest dla nich w życiu ważne, zanotować ich odpowiedzi, przekonać się, czy wśród kwestii ważnych wymieniają oni zdrowie; jeśli tak – dlaczego? jeśli nie – dlaczego? – Przedstawić uczniom listę wartości (może ona zawierać następujące wartości: rodzina, praca, 	

⁸⁵ Autorka scenariusza M. Woynarowska-Sołdan. Scenariusz zamieszczony w książce: B. Woynarowska (red.), (w przygotowaniu), *Edukacja zdrowotna. Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej*. Kielce, Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP.

przyjaciele, pieniądze, opatrność, Bóg, uczciwość, pogoda ducha, optymizm, życzliwość i szacunek otoczenia, wolność, swoboda, zdrowie, wykształcenie, silny charakter i inne (możliwość dopisania). Następnie poprosić uczniów o wybranie trzech najważniejszych z ich punktu widzenia, przeanalizować najczęściej wybierane wartości i pozycję zdrowia wśród nich.

- Zapytać uczniów o to, w jakich okolicznościach w codziennym życiu pojawia się wyraz „zdrowie” (życzymy sobie zdrowia, pijemy za zdrowie, pozdrawiamy się, powtarzamy sobie „obyśmy tylko zdrowi byli”, modlimy się o zdrowie); zapytać uczniów, jakie jest znaczenie zdrowia dla ludzi i dla nich samych.

Literatura uzupełniająca

- Cendrowski Z., (1997), *Przewodźcą innym. Poradnik dla liderów zdrowia i sportu*, Warszawa, Wydawnictwo ZG SZS i Agencja Promo-Lider.
- Kwiatkowska-Łozińska M., (2007), *Żyj bezpiecznie i zdrowo program profilaktyczno-wychowawczy edukacji zdrowotnej*, Kraków, Wydawnictwo Impuls.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2002), *Jak żyć z ludźmi (umiejętności interpersonalne). Program profilaktyczny dla młodzieży*, Warszawa.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*.
- Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., (2009), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa, Wydawnictwo WAiP.
- Woynarowska B., (2008), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Woynarowska B. (red.), (w przygotowaniu), *Edukacja zdrowotna. Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych*, Kielce, Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP.

4.2.2. BIOLOGIA – zakres rozszerzony⁸⁶

Ligia Tuszyńska

W części wstępnej podstawy programowej na III i IV etapie edukacyjnym, podobnie jak na etapie wcześniejszym, zapisano że **„Ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest rozwijanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu”**.

W przedmiocie **biologia – zakres rozszerzony** na IV etapie edukacyjnym, wśród **celów kształcenia – wymagań ogólnych** uwzględniono m.in. następujące zapisy:

II. „Pogłębienie wiadomości dotyczących budowy i funkcjonowania organizmu ludzkiego.

Uczeń objaśnia funkcjonowanie organizmu ludzkiego na różnych poziomach złożoności; dostrzega związki między strukturą a funkcją na każdym z tych poziomów.

VI. Postawa wobec przyrody i środowiska. Uczeń rozumie znaczenie ochrony przyrody i środowiska oraz zna i rozumie zasady zrównoważonego rozwoju; prezentuje postawę szacunku wobec siebie i wszystkich istot żywych, środowiska; opisuje postawę i zachowanie

⁸⁶ Dotyczy tylko szkół ponadgimnazjalnych, których ukończenie umożliwia uzyskanie świadectwa dojrzałości po zdaniu egzaminu maturalnego.

człowieka odpowiedzialnie korzystającego z dóbr przyrody i środowiska; [...] analizuje swój stosunek do organizmów żywych i środowiska”.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe dotyczące edukacji zdrowotnej

W treściach nauczania biologii uwzględniono wiele wymagań szczegółowych bezpośrednio lub pośrednio dotyczących edukacji zdrowotnej. Dotyczą one przede wszystkim:

- zdrowia fizycznego i profilaktyki różnych chorób w powiązaniu z anatomią i fizjologią człowieka; jest to pewna kontynuacja i rozszerzenie treści nauczania realizowanych w gimnazjum,
- zdrowia środowiskowego, które zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia, dotyczy aspektów życia człowieka zależnych od czynników fizycznych, chemicznych, biologicznych, społecznych, psychicznych, ekonomicznych jego środowiska życia – domu, szkoły, pracy, miejsc rekreacyjnych, środowiska lokalnego.

Wymagania szczegółowe, które można wykorzystać w edukacji zdrowotnej
IV. Przegląd różnorodności organizmów
2. Wirusy
Uczeń:
4) wymienia najważniejsze choroby wirusowe człowieka (WZW typu A, B, C, AIDS, zakażenie HPV, grypa, odra, świnka różyczka, ospa wietrzna, polio, wścieklizna) i określa drogi zakażenia wirusami oraz przedstawia podstawowe zasady profilaktyki chorób wirusowych;
3. Bakterie
Uczeń:
5) wymienia najważniejsze choroby bakteryjne człowieka (gruźlica, czerwotka bakteryjna, dur brzuszny, cholera, wąglik, borelioza, tężec), przedstawia drogi zakażenia bakteriami oraz przedstawia podstawowe zasady profilaktyki chorób bakteryjnych.
4. Protisty i rośliny pierwotnie wodne
Uczeń:
4) wymienia najważniejsze protisty wywołujące choroby u człowieka (malaria, rzęsistkowica, lamblioza, toksoplazmoza, czerwotka pełzakowa), przedstawia drogi zarażenia oraz podstawowe zasady profilaktyki chorób wywoływanych przez protisty.
5. Rośliny lądowe
Uczeń:
6) podaje przykłady znaczenia roślin w życiu człowieka (np. rośliny jadalne, trujące, przemysłowe, lecznicze).
10. Grzyby
Uczeń:
8) przedstawia podstawowe zasady profilaktyki chorób człowieka wywoływanych

przez grzyby.

11. Zwierzęta bezkręgowce

Uczeń:

5) na podstawie schematów omawia przykładowe cykle rozwojowe: tasiemca – tasiemiec nieuzbrojony, nicieni pasożytniczych – glista ludzka, włosień; wymienia żywicieli pośrednich i ostatecznych oraz wskazuje sposoby zarażenia ich wyżej wymienionymi pasożytami.

V. Budowa i funkcjonowanie organizmu człowieka

3. Układ ruchu

Uczeń:

5) wymienia główne grupy mięśni człowieka oraz określa czynniki wpływające na prawidłowy rozwój muskulatury ciała;

8) analizuje związek pomiędzy systematyczną aktywnością fizyczną a gęstością masy kostnej i prawidłowym stanem układu ruchu.

4. Układ pokarmowy i przebieg procesów trawiennych

Uczeń:

4) analizuje potrzeby energetyczne organizmu oraz porównuje (porządkuje) wybrane formy aktywności fizycznej pod względem zapotrzebowania na energię;

5) analizuje związek pomiędzy dietą i trybem życia a stanem zdrowia (otyłość i jej następstwa zdrowotne, cukrzyca, anoreksja, bulimia).

5. Układ oddechowy

Uczeń:

5) analizuje wpływ czynników zewnętrznych na stan i funkcjonowanie układu oddechowego (alergie, bierne i czynne palenie tytoniu, pyłowe zanieczyszczenia powietrza).

6. Układ krwionośny

Uczeń:

6) analizuje związek pomiędzy dietą i trybem życia a stanem i funkcjonowaniem układu krwionośnego (miażdżyca, zawał serca, żylaki).

7. Układ odpornościowy

Uczeń:

5) opisuje sytuacje, w których występuje niedobór odporności (immunosupresja po przeszczepach, AIDS itd.) i przedstawia związane z tym zagrożenia;

6) wyjaśnia, co to są choroby autoimmunizacyjne, podaje przykłady takich chorób.

9. Układ nerwowy

Uczeń:

8) przedstawia biologiczne znaczenie snu.

10. Narządy zmysłów

Uczeń:

4) przedstawia podstawowe zasady higieny narządu wzroku i słuchu.

11. Budowa i funkcje skóry

Uczeń:

2) przedstawia podstawowe zasady profilaktyki chorób skóry (trądzik, kontrola zmian skórnych, wpływ promieniowania UV na stan skóry i rozwój chorób nowotworowych skóry).

Komentarz do realizacji treści dotyczących edukacji zdrowotnej

W nauczaniu biologii, już na poziomie gimnazjum, a szczególnie w szkołach ponadgimnazjalnych należy posługiwać się nomenklaturą naukową. Aby uczeń poznawał i posługiwał się poprawnie przygotowaną instrukcją obserwacji i doświadczenia czy eksperymentu – musi rozumieć pojęcia metodyczne. Na poziomie szkoły ponadgimnazjalnej, szczególnie na lekcjach biologii w zakresie rozszerzonym, w instrukcjach doświadczeń należy stosować takie pojęcia jak: problem badawczy, hipoteza badawcza, metoda wykonania doświadczenia lub obserwacji, zapisywanie wyników, formułowanie wniosków i weryfikacja hipotezy badawczej. Na tym poziomie uczniowie przygotowują się do podjęcia studiów na kierunkach przyrodniczych (w tym medycznych) stąd ich zainteresowania badaniami naukowymi mogą sprzyjać wysokiemu poziomowi edukacji zdrowotnej.

Wskazówki dla nauczyciela w zakresie realizacji edukacji zdrowotnej:

- Pracuj z uczniami metodą projektów.
- Zachęcaj do zbierania pomysłów na temat projektów.
- Przydzielaj zadania chętnym uczniom.
- Pozwól na samodzielną pracę grup projektowych.
- Pomagaj w dotarciu do źródeł wiedzy.
- Ułatwiał prezentację projektu na większym forum.
- Wspólnie z uczniami dokonajcie ewaluacji projektu.⁸⁷

Literatura uzupełniająca

Maciejowska-Mias D., Stawarz R., (2005), *Biologia cz. I, Poradnik metodyczny, liceum ogólnokształcące, liceum profilowane i technikum. Kształcenie w zakresie podstawowym i rozszerzonym* Warszawa, Wydawnictwo Nowa Era.

Królikowski J., (2001), *Projekt edukacyjny – materiały dla zespołów międzyprzedmiotowych*, Warszawa, CODN.

4.2.3. PRZYRODA⁸⁸

Ligia Tuszyńska

Celem zajęć „przyroda” jest poszerzenie wiedzy z zakresu nauk przyrodniczych tych uczniów, którzy na IV etapie edukacyjnym nie wybrali zajęć w zakresie rozszerzonym z przedmiotów: *fizyka, chemia, biologia, geografia*.[...]. Na zajęciach można realizować bądź

⁸⁷Przykład projektu podano w dalszej części – w przedmiocie *przyroda*.

⁸⁸Dotyczy tylko szkół ponadgimnazjalnych, których ukończenie umożliwi uzyskanie świadectwa dojrzałości po zdaniu egzaminu maturalnego.

wątek tematyczny (czyli omówić wybrany temat w zakresie przedmiotów: fizyka, chemia, biologia, geografia), bądź **wątek przedmiotowy** (czyli omówić jedną pełną grupę tematów w obrębie wybranego przedmiotu). Zajęcia na IV etapie edukacyjnym powinny objąć co najmniej cztery takie wątki (np. cztery wątki tematyczne lub dwa wątki tematyczne i dwa wątki przedmiotowe).

Treści nauczania – wymagania szczegółowe związane z edukacją zdrowotną

W podstawie programowej przyrody uwzględniono wiele treści dotyczących edukacji zdrowotnej (wymieniono je w ramce).

Wymagania szczegółowe, które można wykorzystać w edukacji zdrowotnej:
<p>A. Nauka i świat</p> <p>4. Dylematy moralne w nauce</p> <p>Uczeń:</p> <ul style="list-style-type: none">7) omawia biologiczne i społeczne podłoże różnych form nietolerancji i przedstawia propozycje, jak jej przeciwdziałać;8) przedstawia swoje stanowisko wobec GMO, klonowania reprodukcyjnego, zapłodnienia <i>in vitro</i>, badań prenatalnych, badania genomu człowieka, dostępności informacji na temat indywidualnych cech genetycznych człowieka i innych problemów etycznych związanych z postępem genetyki, biotechnologii i współczesnej medycyny. <p>6. Nauka w mediach</p> <p>Uczeń:</p> <ul style="list-style-type: none">1) ocenia krytycznie informacje medialne pod kątem ich zgodności z aktualnym stanem wiedzy naukowej;4) analizuje wpływ na zdrowie reklamowanych produktów, w szczególności żywnościowych, farmaceutycznych, kosmetycznych (np. rzeczywista kaloryczność produktów typu „light”, „ekologiczność” produktów, zawartość witamin w produktach a dobowe zapotrzebowanie, niekontrolowane stosowanie leków dostępnych bez recepty). <p>B. Nauka i technologia</p> <p>12. Sport</p> <p>Uczeń:</p> <ul style="list-style-type: none">3) omawia stosowany w sporcie doping i uzasadnia szkodliwość stosowanych substancji chemicznych;4) analizuje wpływ różnych czynników na kondycję i osiągnięcia sportowe (np. dieta, trening, warunki wysokogórskie);6) analizuje wpływ sportu wyczynowego na zdrowie; <p>14. Współczesna diagnostyka i medycyna</p> <p>Uczeń:</p> <ul style="list-style-type: none">1) przedstawia zasady, na jakich oparte są współczesne metody diagnostyki obrazowej i podaje przykłady ich wykorzystania;2) podaje przykłady analizy płynów ustrojowych i ich znaczenie w profilaktyce chorób (np. wykrywanie białka i glukozy w moczu);5) omawia metody wykrywania mutacji genowych i ocenia ich znaczenie diagnostyczne;6) wyszukuje i analizuje informacje i dane statystyczne o przyczynach i występowaniu chorób cywilizacyjnych na świecie.

15. Ochrona przyrody i środowiska

Uczeń:

- 1) przedstawia mechanizm efektu cieplarnianego i omawia kontrowersje dotyczące wpływu człowieka na zmiany klimatyczne;
- 2) omawia znaczenie dla rolnictwa i konsekwencje stosowania nawozów sztucznych i chemicznych środków zwalczania szkodników;
- 3) przedstawia naturę chemiczną freonów i ocenia ich wpływ na środowisko;
- 5) przedstawia udział bakterii w unieszkodliwianiu zanieczyszczeń środowiska (np. biologiczne oczyszczalnie ścieków); ocenia znaczenie genetycznie zmodyfikowanych bakterii w tym procesie.

C. Nauka wokół nas

17. Uczenie się

Uczeń:

- 2) omawia różne formy uczenia się i ocenia ich znaczenie biologiczne (uczenie się percepcyjne, wpajanie, habituacja, uczenie się metodą prób i błędów, uczenie się przez wgląd, uczenie się przez naśladowanie, uczenie się motoryczne);
- 3) omawia rolę połączeń nerwowych w procesie uczenia się (skojarzenia i „ścieżki informacyjne”);
- 4) omawia podstawowe cechy uczenia się poprzez zmysły (preferencje wizualne, audytywne, kinestetyczne);
- 5) przedstawia sposoby ułatwiające zapamiętywanie informacji (np. haki myślowe, skojarzenia, wizualizacja, mnemotechniki);
- 6) przedstawia możliwości wykorzystania współczesnych osiągnięć technicznych w procesie uczenia się.

19. Cykle, rytmy i czas

Uczeń:

- 4) omawia okołodobowy rytm aktywności człowieka ze szczególnym uwzględnieniem roli szyszynki i analizuje dobowy rytm wydzielania hormonów;
- 5) analizuje wpływ sytuacji zaburzających działanie zegara biologicznego na zdrowie człowieka (praca w systemie zmianowym, częste przekraczanie stref czasowych).

20. Śmiech i płacz

Uczeń:

- 3) opisuje chemiczne aspekty stresu;
- 6) omawia znaczenie śmiechu i płaczu w nawiązywaniu i podtrzymywaniu więzi wśród ludzi pierwotnych i współczesnych (np. sygnalizowanie potrzeb przez noworodka, budowanie relacji matka-dziecko, łagodzenie agresji wśród współplemieńców);
- 7) wyszukuje i przedstawia informacje dotyczące kulturowych różnic w wyrażaniu emocji w społeczeństwach tradycyjnych i nowoczesnych.

21. Zdrowie

Uczeń:

- 1) wymienia mechanizmy utraty ciepła przez organizm;
- 2) wyjaśnia rolę ubioru w wymianie ciepła między ciałem ludzkim a otoczeniem;
- 3) analizuje ulotkę leku i omawia podane w niej informacje;
- 4) wyjaśnia, w jaki sposób organizm zachowuje homeostazę;
- 5) opisuje stan zdrowia w aspekcie fizycznym, psychicznym i społecznym;
- 6) analizuje wpływ czynników wewnętrznych i zewnętrznych na zdrowie;
- 7) analizuje zdrowie jako wartość indywidualną i społeczną;

8) wyszukuje informacje o zagrożeniach wynikających z pobytu w odmiennych warunkach środowiskowych i wskazuje sposoby zabezpieczenia się przed tymi zagrożeniami.

22. Piękno i uroda

Uczeń:

3) podaje przykłady ponadkulturowych kanonów piękna (proporcje ciała, symetria twarzy itp.) i analizuje ich związek z doбором płciowym (atrakcyjne są te cechy, które zwiększają szansę na posiadanie zdrowego potomstwa);

4) przedstawia wykorzystanie produktów pochodzenia roślinnego i zwierzęcego w pielęgnacji ciała i urody.

23. Woda – cud natury

Uczeń:

7) wykazuje konieczność racjonalnego gospodarowania zasobami naturalnymi wody oraz przedstawia własne działania, jakie może w tym celu podjąć.

Komentarz do realizacji treści dotyczących edukacji zdrowotnej

Niezależnie od przyjętego przez nauczyciela profilu edukacji przyrodniczej na IV etapie edukacyjnym należy pamiętać o tym by przekazywać wiedzę, kształtować umiejętności i postawy związane ze zdrowiem człowieka. Przedmiot przyroda ma przygotować humanistę świadomego zagrożeń zdrowotnych wynikających z niewłaściwego stylu życia. Wychować człowieka krytycznie oceniającego reklamy, rozumiejącego podstawowe procesy fizjologiczne własnego organizmu, potrafiącego nawiązać dialog na temat własnego zdrowia z lekarzem i pielęgniarką, znać podstawowe prawa pacjenta.

W realizacji tego przedmiotu szczególnie ważne jest diagnozowanie potrzeb uczniów w zakresie zagadnień dotyczących zdrowia (patrz rozdz. 5.3) oraz stosowanie metod aktywizujących (patrz rozdz. 5.2). W podstawie programowej zalecono nauczycielom stosowanie podczas lekcji przyrody metody projektów. Projekty związane z ochroną zdrowia i środowiska człowieka mogą być wyzwaniem interesującym wyzwaniem dla nauczyciela i służą kształtowaniu kreatywności ucznia.

Wskazówki dla nauczyciela Planując opracowanie projektu, należy:

- Określić temat projektu.
- Wyznaczyć czas na przygotowanie projektu.
- Uświadomić uczniom cele podjęcia pracy.
- Przydzielić zadania dla poszczególnych grup.
- Wskazać, gdzie szukać źródeł informacji.
- Zaproponować formy prezentacji projektu.
- Podać kryteria ocen.

Etapy projektu

- 1. Wybór tematu** wiąże się z określeniem celów projektu. Należy wykorzystać pomysły całej grupy, dokonać selekcji tych pomysłów zgodnie z przyjętymi kryteriami. Następnie sformułować temat i cele projektu. Uczniowie pracują w 4–6-osobowych grupach, wybierają lidera i ustalają zasady współpracy.
- 2. Zbieranie i opracowywanie informacji.** Należy wykorzystać różne źródła (literatura, akty prawne, wywiady, konsultacje, Internet), poddając krytyce i sprawdzeniu wiarygodność tych źródeł. Należy dokonać selekcji informacji, wybierając informacje ważne i oryginalne.
- 3. Prezentacja projektu.** Wykonawcy projektu powinni przedyskutować i wybrać sposób prezentacji. Przecwiczyć i wypróbować różne sposoby zapisywania i prezentowania zebranych materiałów. Przygotowując się do wystąpień publicznych, powinni być zaopatrzeni w dobrze opracowane przez siebie środki dydaktyczne.

Przykłady tematów projektów związanych ze zdrowiem na IV etapie kształcenia

- Kurs udzielania pierwszej pomocy – warsztaty dla chętnych uczniów (uczniowie jednej grupy przyjmują role ekspertów, przewodników, instruktorów, prowadzą ćwiczenia i przeprowadzają egzamin dla uczestników); wskazana współpraca z pielęgniarką szkolną.
- „Zdrowa żywność” – wystawa produktów żywnościowych – roślin z własnych ogrodów i działek z najbliższej okolicy szkoły, opisy składników wartości odżywczych.
- Wytyczenie i opracowanie ścieżki zdrowia w okolicy szkoły.
- „Zdrowie w zielonej szkole” – opracowanie programu edukacji zdrowotnej i nagranie filmu z jego realizacji w czasie pobytu na zielonej szkole.

Literatura uzupełniająca

- Maciejowska-Mias D., Stawarz R., (2005), *Biologia cz. I, Poradnik metodyczny, liceum ogólnokształcące, liceum profilowane i technikum. Kształcenie w zakresie podstawowym i rozszerzonym*, Warszawa, Wydawnictwo Nowa Era.
- Królikowski J., (2001), *Projekt edukacyjny - materiały dla zespołów międzyprzedmiotowych*, Warszawa, CODN.

4.2.4. JĘZYK OBCY NOWOŻYTNY⁸⁹

Magdalena Szpotowicz

W części wstępnej podstawy programowej dla gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych zapisano m.in., że: „ważnym celem działalności szkoły jest skuteczne nauczanie języków obcych” oraz że „ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest rozwijanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu. Nauczyciele języka obcego powinni również włączyć się do jej realizacji wykorzystując niektóre zapisane w podstawie programowej treści nauczania.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe dotyczące edukacji zdrowotnej

W zamieszczonej niżej ramce znajdują się wymagania szczegółowe, które nauczyciele języka nowożytnego na IV etapie edukacyjnym powinni wykorzystać dla realizacji edukacji zdrowotnej.

Wymagania szczegółowe, które można wykorzystać w edukacji zdrowotnej
<p>1. Uczeń posługuje się podstawowym zasobem środków językowych [...] umożliwiającym realizację pozostałych wymagań ogólnych w zakresie następujących tematów:</p> <ul style="list-style-type: none">1) człowiek (np. dane personalne, wygląd zewnętrzny, cechy charakteru, uczucia i emocje, zainteresowania, problemy etyczne);5) życie rodzinne i towarzyskie (np. okresy życia, członkowie rodziny, koledzy, przyjaciele, czynności życia codziennego, formy spędzania czasu wolnego, święta i uroczystości, styl życia, konflikty i problemy);6) żywienie (np. artykuły spożywcze, posiłki i ich przygotowanie, lokale gastronomiczne, diety);8) podróżowanie i turystyka (np. środki transportu, informacja turystyczna, baza noclegowa, wycieczki, zwiedzanie, wypadki);11) zdrowie (np. samopoczucie, choroby, ich objawy i leczenie, higieniczny tryb życia);13) świat przyrody (np. klimat, ... zagrożenia i ochrona środowiska naturalnego, klęski żywiołowe); <p>4. Uczeń tworzy bardzo krótkie, proste i zrozumiałe wypowiedzi ustne:</p> <ul style="list-style-type: none">5) przedstawia opinie swoje i innych osób;6) przedstawia intencje i plany na przyszłość; <p>6. Uczeń reaguje ustnie w prosty i zrozumiały sposób, w typowych sytuacjach:</p> <ul style="list-style-type: none">1) nawiązuje kontakty towarzyskie (np. przedstawia siebie i inne osoby, wita się i żegna, udziela podstawowych informacji na swój temat i pyta o dane rozmówcy i innych osób);7) wyraża swoje opinie i życzenia, pyta o opinie i życzenia innych;8) wyraża swoje emocje (np. radość, niezadowolenie, zdziwienie);

⁸⁹ Wymagania dotyczą poziomów: IV.0 dla początkujących oraz IV.1 na podbudowie poziomu III.1 i IV.1.

9) wyraża prośby i podziękowania oraz zgodę lub odmowę wykonania prośby;
10. Uczeń współdziała w grupie, np. w lekcyjnych i pozalekcyjnych językowych pracach projektowych.

Realizacja edukacji zdrowotnej w edukacji językowej

Lekcje języka obcego w szkole ponadgimnazjalnej stwarzają doskonałe warunki do realizacji edukacji zdrowotnej. Starsze nastolatki, które są odbiorcami edukacji na tym etapie są już dojrzałe do podejmowania dyskusji na wszelkie tematy dotyczące zdrowia, postaw życiowych i rozważania dylematów etycznych. Jest to też okres, w którym uczniowie uzyskują taką dojrzałość intelektualną i językową, że stosunkowo szybko w swoim rozwoju językowym są gotowi podejmować różnorodne tematy podczas lekcji języka obcego. Podobnie, jak na wcześniejszych etapach edukacji, również tu zakres tematów poruszanych w kształceniu językowym wspomaga kształtowanie umiejętności sprzyjających rozwojowi osobistemu i społecznemu młodych ludzi. Większość, o ile nie wszystkie wymienione w części I, rozdz. 3 cele edukacji zdrowotnej, mogą być realizowane podczas lekcji języka obcego.

Sposób realizacji treści związanych z edukacją zdrowotną wynika w pewnym stopniu z układu treści w podręczniku oraz proponowanych w nim zadań, jednak w dużej mierze zależy od nauczyciela, który odpowiednie treści i umiejętności uwypukla i podkreśla.

Wybrane i wymienione wyżej treści podstawy programowej na IV etapie edukacji w języku obcym nowożytnym, dotyczą trzech wymiarów (aspektów) zdrowia – zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne (patrz część I, rozdz. 2). Zagadnienia dotyczące:

- **Zdrowia fizycznego** mogą być realizowane podczas wprowadzania słownictwa i struktur potrzebnych do omawiania tematów:
 - żywienie (a zwłaszcza: posiłki i ich przygotowanie, wybór lokali gastronomicznych, diety),
 - podróżowanie i turystyka (a zwłaszcza: planowanie bezpiecznej podróży, zachowanie środków ostrożności w różnych sytuacjach, pomoc w nagłych wypadkach),
 - zdrowie (a zwłaszcza: choroby, ich objawy i leczenie, higieniczny tryb życia),
 - świat przyrody (a zwłaszcza: zagrożenia i ochrona środowiska naturalnego, wpływ człowieka na środowisko, klęski żywiołowe i przeciwdziałanie oraz reagowanie w sytuacjach kryzysowych).

Przy tej okazji nauczyciele mogą realizować cele edukacji zdrowotnej, pomagając uczniom w:

- poznawaniu siebie, śledzeniu przebiegu swojego rozwoju, identyfikowaniu i rozwiązywaniu problemów zdrowotnych,
- rozumieniu, czym jest zdrowie, od czego zależy, dlaczego i jak należy o nie dbać,
- przygotowaniu się do uczestnictwa w działaniach na rzecz zdrowia i tworzenia zdrowego środowiska w domu, szkole, miejscu pracy, społeczności lokalnej.

- **Zdrowia psychicznego** realizowane są podczas wprowadzania słownictwa i struktur potrzebnych do omawiania tematu **człowiek** (a zwłaszcza: cechy charakteru i ich wpływ na relacje z innymi, uczucia i emocje, problemy etyczne). Poza tym, ucząc jak tworzyć wypowiedzi i reagować w różnych sytuacjach dnia codziennego w języku obcym, nauczyciel wskazuje jak:

- przedstawiać opinie swoje i innych osób,
- przedstawiać intencje i plany na przyszłość,
- wyrażać swoje opinie i życzenia, pytać o opinie i życzenia innych,
- wyrażać swoje emocje (np. radość, niezadowolenie, zdziwienie),
- wyrażać prośby i podziękowania oraz zgodę lub odmowę wykonania prośby.

Przy tej okazji nauczyciele mogą realizować cele edukacji zdrowotnej, pomagając uczniom w:

- wzmacnianiu poczucia własnej wartości,
- rozwijaniu umiejętności osobistych i społecznych sprzyjających dobremu samopoczuciu i pozytywnej adaptacji do zadań i wyzwań codziennego życia.

- **Zdrowia społecznego** realizowane są podczas wprowadzania słownictwa i struktur potrzebnych do realizowania tematu **życie rodzinne i towarzyskie** (a zwłaszcza: okresy życia człowieka, przyjaciele, święta i uroczystości, styl życia, konflikty i problemy). Poza tym, ucząc jak reagować w różnych sytuacjach dnia codziennego, nauczyciel ćwiczy jak:

- nawiązywać kontakty towarzyskie (a zwłaszcza: przedstawiać siebie i inne osoby, pytać o dane rozmówcy i innych osób),
- przepraszać i przyjmować przeprosiny.

Istotnym aspektem zdrowia społecznego, który jest podkreślany w podstawie programowej dla języka obcego nowożytnego, jest współdziałanie uczniów w grupie

podczas językowych prac projektowych⁹⁰. Przy tej okazji nauczyciele mogą realizować cele edukacji zdrowotnej pomagając uczniom w przygotowaniu się do uczestnictwa w działaniach na rzecz zdrowia i tworzenia zdrowego środowiska w domu, szkole, miejscu pracy, społeczności lokalnej.

Pożądane działania i postawy nauczycieli

Integracja celów edukacji językowej i zdrowotnej może być skuteczna dopiero wtedy, gdy nauczyciel świadomie i w sposób zaplanowany dąży to realizacji edukacji zdrowotnej przez włączenie jej w konkretne cele lekcji oraz nawiązuje do niej na bieżąco w sytuacjach spontanicznych.

Przykłady integracji edukacji językowej i edukacji zdrowotnej

- Wykorzystywanie tematów, sytuacji, tekstów lub okoliczności do rozmów o zdrowym trybie życia.
- Stworzenie przyjaznej atmosfery opartej na wzajemnym zaufaniu, w której uczniowie chcą dzielić się swoimi opiniami i obserwacjami.
- Zachęcanie uczniów do refleksji nad prozdrowotnym stylem życia i dzieleniem się opiniami.
- Pozytywne i życzliwe komentowanie działań i wyborów prozdrowotnych uczniów lub bohaterów omawianych tekstów.
- Tworzenie własnym przykładem wzorców zachowań prozdrowotnych dla uczniów, np. regularna aktywność fizyczna, zdrowe żywienie, radzenie sobie z negatywnymi emocjami.
- Wdrażanie do pracy w grupach i przygotowywanie uczniów do współpracy przy ustalonych zasadach wspólnych działań i projektów.
- Indywidualizowanie podejścia do każdego ucznia i umożliwienie mu odnalezienia swoich mocnych stron oraz doświadczenia poczucia sukcesu.
- Wskazywanie uczniom, w jaki sposób mogą samodzielnie pracować nad swoimi umiejętnościami językowymi oraz jak mogą się nawzajem wspierać w uczeniu się i czynnościach dnia codziennego.

Taka postawa i działania nauczyciela języka obcego są wskazane podczas realizacji wszystkich lekcji językowych, również tych, w których nie ma tematów powiązanych z edukacją zdrowotną. Postawa taka przyczynia się do skutecznego nauczania i uczenia się w warunkach sprzyjających przyswajaniu języka obcego.

⁹⁰ M. Szpotowicz, (2011), *Europejski wymiar edukacji – program Comenius w Polsce*, Warszawa, Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji.

Przykład realizacji edukacji zdrowotnej na lekcji języka obcego

na IV etapie edukacyjnym – klasa II lub III

Temat: Moja dieta

Zadania	Pomoce
<p>Cele ogólne:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dokonanie przeglądu stosowanych diet – analiza zawartości kalorycznej produktów żywnościowych – zaplanowanie własnej diety na tydzień – utrwalenie słownictwa i struktur językowych używanych w kontekście żywienia – integracja edukacji językowej oraz zdrowotnej <p>Cele szczegółowe:</p> <p><u>Język obcy nowożytny:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – zadawanie pytań i udzielanie odpowiedzi dotyczących wagi, zawartości kalorii, składu potraw – powtórzenie i utrwalenie słownictwa związanego z produktami spożywczymi, dietą i składnikami odżywczymi – prowadzenie rozmowy na temat diety – przedstawianie opinii swoich i innych osób – czytanie ze zrozumieniem krótkich tekstów i znajdowanie w nich szczegółowych informacji oraz określanie głównej myśli tekstu. <p><u>Edukacja zdrowotna:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – zrozumienie, jaki jest związek między dietą a zdrowiem – opracowanie prawidłowego jadłospisu oraz podjęcie próby jego przestrzegania 	<ul style="list-style-type: none"> • definicje diety z kilku źródeł • teksty z prasy popularnonaukowej lub stron internetowych o stosowanych obecnie dietach • zestaw tekstów o zapotrzebowaniu energetycznym w różnych zawodach • tabele z informacją o zawartości kalorycznej produktów spożywczych
	Czas: 45 minut
Przebieg zajęć	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozgrzewka językowa. Napisz na tablicy w języku obcym słowo „dieta” i proś uczniów, aby podawali wszystkie skojarzenia związane z tym słowem. Staraj się zachęcić każdego do podania przynajmniej jednego skojarzenia. 2. Wprowadzenie do tematu – utrwalenie i prezentacja słownictwa i struktur gramatycznych. <ol style="list-style-type: none"> a) Podyskutuj z uczniami na temat definicji słowa „dieta”. Po wspólnej próbie sformułowania i zapisania na tablicy, podaj kilka definicji z różnych źródeł (naukowych i popularnonaukowych). b) W zależności od poziomu zaawansowania grupy, wprowadź lub powtarzaj nazwy podstawowych składników pokarmowych (białko, węglowodany, tłuszcze, sole mineralne, witaminy) oraz wyjaśnij nazwę wskaźnika masy ciała w języku obcym. Następnie, wspólnie z uczniami powtarzaj struktury: ile waży? Jaki ma wskaźnik masy ciała? Jakie są składniki (nazwa produktu)? Ile kalorii ma dany produkt? Ile czasu potrzeba, aby spalić kalorii? Zawieś na tablicy ilustracje do tematów, o których rozmawiałeś. 3. Czytanie i dyskusja na temat tekstu. <ol style="list-style-type: none"> a) Zapytaj uczniów czy znają nazwy popularnych i stosowanych obecnie diet oraz na czym one polegają. Zapisz podane nazwy na tablicy. b) Podziel klasę na kilka grup i każdej z nich daj odpowiednią liczbę kopii tekstu o danej diecie, np. dieta białkowa, dieta niskoglikemiczna, dieta eliminacyjna. Uczniowie czytając teksty mają wyłowić zalety i wady danej diety. c) Poproś o prezentację wyników pracy przez przedstawiciela każdej z grup. d) Poproś, aby w tych samych grupach uczniowie zastanowili się, którą z diet byłoby im łatwiej, a którą trudniej podjąć i dlaczego. 	

4. Zadanie problemowe.

a) Daj każdej grupie:

- tekst o osobach, które prowadzą różny tryb życia (np. kierowca, uczeń, trener tenisa, mama wychowująca dwoje małych dzieci, urzędnik) zawierające ich dzienne zapotrzebowanie na kalorie (najlepiej byłoby, aby te teksty były napisane przez dietetyka),
- tabelę produktów spożywczych z podaniem ich ilości oraz wartość kaloryczną.

Zadaniem każdej grupy jest opracowanie dziennego jadłospisu, który nie przekroczy dziennego zapotrzebowania kalorycznego tej osoby.

b) Poproś kolejne grupy o prezentację jednej osoby i jej jadłospisu na jeden dzień.

5. **Praca domowa.** Uczniowie mają za zadania opracowanie zdrowej i odpowiednio kalorycznej diety dla siebie na cały tydzień a następnie przekazanie nauczycielowi biologii do oceny. Po akceptacji zachęć ich do przestrzegania tej diety i na jednej z kolejnych lekcji zdania relacji ze swoich doświadczeń. Możesz zachęcić uczniów do prowadzenia dzienniczka związanego z dietą lub bloga, w którym dzielą się swoimi obserwacjami podczas stosowania danej diety.

Literatura uzupełniająca

Szpotowicz M. (red.), (2011), *Europejski wymiar edukacji – program Comenius w Polsce*, Warszawa, Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji.

4.2.5. WIEDZA O SPOŁECZEŃSTWIE

Alicja Pacewicz

Przedmiot wiedza o społeczeństwie nie odwołuje się bezpośrednio do edukacji zdrowotnej, ale stwarza wiele możliwości rozwijania u uczniów umiejętności i postaw, które wpływają na ich **zdrowie psychiczne i społeczne**. Warto zauważyć, że **kompetencje obywatelskie i społeczne** są powszechnie uznawane za jeden z warunków dobrego funkcjonowania człowieka w życiu osobistym, zawodowym i publicznym. Takie przekonanie znalazło wyraz w rekomendacjach Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej z 2006 r.: „Kompetencje są definiowane w niniejszym dokumencie jako połączenie wiedzy, umiejętności i postaw odpowiednich do sytuacji. Kompetencje kluczowe to te, których wszystkie osoby potrzebują do samorealizacji i rozwoju osobistego, bycia aktywnym obywatelem, integracji społecznej i zatrudnienia”⁹¹. Na lekcjach wiedzy o społeczeństwie rozwijać można także inne kompetencje wymienione w tym dokumencie – przedsiębiorczość i inicjatywność (w dziedzinie aktywności społecznej), a także kompetencje porozumiewania się i uczenia.

⁹¹ Zalecenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie (2006/962/WE), <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:394:0010:0018>

Zapisy zawarte w podstawie programowej przedmiotu **wiedza o społeczeństwie otwierają przestrzeń dla edukacji w zakresie zdrowia społecznego**, w pewnym stopniu także psychicznego, ale nie dotyczą w zasadzie zdrowia fizycznego. Pierwsze **cele ogólne** na wszystkich etapach edukacyjnych odwołują się do trzech ważnych płaszczyzn rozwoju kompetencji społecznych i obywatelskich: wykorzystania i tworzenia informacji, rozpoznawania i rozwiązywania problemów oraz współdziałania w sprawach publicznych.

Cele kształcenia – wymagania ogólne
Zakres podstawowy
<p>I. Wykorzystanie i tworzenie informacji. Uczeń znajduje i wykorzystuje informacje na temat sposobu, w jaki prawo reguluje życie obywateli; wyraża własne zdanie w wybranych sprawach na różnych forach publicznych i uzasadnia je; jest otwarty na odmienne poglądy; gromadzi i wykorzystuje informacje potrzebne do zaplanowania dalszej nauki i kariery zawodowej.</p> <p>II. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów. Uczeń rozpoznaje prawne aspekty codziennych problemów życiowych i szuka ich rozwiązania.</p> <p>III. Współdziałanie w sprawach publicznych. Uczeń współpracuje z innymi – planuje, dzieli się zadaniami i wywiązuje się z nich; sprawnie korzysta z procedur i możliwości, jakie stwarzają obywatelom instytucje życia publicznego; zna i stosuje zasady samoorganizacji i samopomocy.</p>
Zakres rozszerzony
<p>I. Wykorzystanie i tworzenie informacji. Uczeń znajduje i wykorzystuje informacje na temat życia publicznego, krytycznie je analizuje, samodzielnie wyciąga wnioski; wyraża i uzasadnia własne zdanie w wybranych sprawach w formie ustnej i pisemnej na różnych forach publicznych; przedstawia i uzasadnia poglądy odmienne od własnych.</p> <p>II. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów. Uczeń rozpoznaje problemy w skali lokalnej, krajowej, europejskiej i globalnej oraz szuka ich rozwiązania: rozumie złożoność problemów społecznych i politycznych; dostrzega perspektywy różnych uczestników życia publicznego.</p> <p>III. Współdziałanie w sprawach publicznych. Uczeń współpracuje z innymi – planuje, dzieli się zadaniami i wywiązuje się z nich; sprawnie korzysta z procedur i możliwości, jakie stwarzają obywatelom instytucje życia publicznego; zna i stosuje zasady samoorganizacji i samopomocy.</p>

Umiejętności i postawy związane ze **znajdowaniem i wykorzystywaniem informacji** przekładają się bezpośrednio na społeczne funkcjonowanie ucznia – nie tylko w sferze życia publicznego – na poziomie gminy czy całego państwa. Młodzi ludzie nabywają je i stosują także w odniesieniu do reguł życia w swojej klasie, grupie rówieśniczej, szkole i jej otoczeniu. To właśnie tutaj uczą się **wyrażać własne zdanie i je uzasadniać, słuchać innych i być otwartym na ich poglądy, uczestniczyć w publicznej rozmowie** na tematy ważne dla danej społeczności, np. zasad pracy na lekcji, prowadzenia gazetki, organizacji szkolnego święta czy koloru ścian w szkolnej stołówce.

Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów to wymaganie ogólne, które także „przecina” wszystkie etapy edukacyjne. W pierwszej klasie szkoły ponadgimnazjalnej

uczniowie rozpoznają prawne aspekty problemów i szukają ich rozwiązań, aby na etapie IV rozszerzonym zdobyć umiejętność widzenia problemów w skali lokalnej, krajowej, europejskiej i globalnej, rozumieć ich złożoność oraz perspektywy różnych uczestników życia publicznego (np. różnych grup społecznych, partii politycznych czy różnych regionów świata). Kompetencje z tym związane pozwolą młodemu człowiekowi lepiej stawiać czoła problemom w życiu szkolnym, zawodowym i społecznym, i mogą zmniejszyć ich poczucie braku kontroli nad własnym losem – a co za tym idzie – **przełamać mechanizmy wyuczonej bezradności**.

Poczucie braku wpływu na otaczającą nas rzeczywistość ma korzenie w domu rodzinnym, może jednak zostać pogłębione – lub zniwelowane – przez doświadczenie w klasie, grupie rówieśników i w życiu szkoły, a także ich miejscowości. Dlatego w podstawie programowej przedmiotu, a także w uwagach do jej realizacji opracowanych przez MEN⁹², znalazły się rekomendacje dotyczące **włączania uczniów** w decyzje dotyczące życia szkoły, a także tych problemów społeczności lokalnej, które oni sami uważają za ważne (np. brak miejsca spotkań dla młodych ludzi, niedostatek ciekawych i zdrowych możliwości spędzania wolnego czasu, bezpieczeństwo i przestępczość młodych, uzależnienia, los bezdomnych zwierząt, dzikie wysypiska w pobliskim lesie itp.).

Kluczowym elementem nauczania wiedzy o społeczeństwie, a szerzej – edukacji obywatelskiej – jest **umiejętność współdziałania z innymi**, planowania wspólnej pracy, dzielenia się zadaniami, wspierania w ich realizacji, wywiązywania z nich, a także poszukiwania sojuszników i skutecznego działania. Z badań prowadzonych m. in. w ramach „Diagnozy społecznej”⁹³ wynika, że jednym z głównych czynników blokujących rozwój społeczny i gospodarczy Polski, a zatem obniżających szanse na indywidualny sukces wszystkich Polaków, jest deficyt kapitału społecznego. Jedną z rekomendacji autorów tych raportów dotyczy kształtowania przez szkołę **umiejętności współpracy, zaufania do innych i zdolności samoorganizowania się**. Lekcje wiedzy o społeczeństwie, zwłaszcza te prowadzone metodą projektu edukacyjnego, to jeden z najbardziej skutecznych sposobów uczenia się tych umiejętności i postaw w realnym działaniu, a nie z podręczników i wykładów. Zgodnie z rekomendacjami MEN, na etapie IV ok. 10% treści przedmiotu wiedza o społeczeństwie, powinno być realizowanych przez uczniowskie projekty edukacyjne.

⁹² Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Edukacja historyczna i obywatelska w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 4.

⁹³ J. Czapiński, T. Panek (red.), (2009), *Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa, Rada Monitoringu Społecznego; patrz także: *Diagnoza społeczna 2011*.

Pozostałe wymagania ogólne w szkole ponadgimnazjalnej dotyczą zasad i procedur demokratycznych, kwestii ustrojowych oraz problemów współczesnego świata, ale one także w dłuższej perspektywie sprzyjają zdrowiu społecznemu młodych ludzi. Wyposażają ich bowiem w „mapę drogową” i „słownik” niezbędny do zrozumienia procesów społecznych (takich jak np. rozwarstwienie, wykluczenie), politycznych (np. walka partii politycznych o władzę) oraz gospodarczych (np. kryzys gospodarczy, bezrobocie), których stają się oni świadkami, a także uczestnikami. Można zakładać, że **lepsze rozumienie mechanizmów tych zjawisk prowadzi do lepszego radzenia sobie** w trudnych sytuacjach, a także zwiększa **odporność na populistyczne obietnice** szybkiego rozwiązania tych złożonych problemów.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe a zdrowie społeczne uczniów

W podstawie programowej przedmiotu wiedza o społeczeństwie jest wiele wymagań szczegółowych, które można wykorzystać do wspierania zdrowia społecznego, a pośrednio także – zdrowia psychicznego uczniów.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe, które można wykorzystać w edukacji zdrowotnej
<p>Zakres podstawowy</p> <p>3. Bezpieczeństwo.</p> <p>Uczeń:</p> <p>6) przedstawia przepisy prawne dotyczące sprzedaży i konsumpcji alkoholu, papierosów i narkotyków i wskazuje na konsekwencje ich łamania.</p> <p>4. Edukacja i praca w Polsce i Unii Europejskiej.</p> <p>Uczeń:</p> <p>1) wymienia prawa i obowiązki ucznia; wyszukuje gwarantujące je przepisy prawa oświatowego (np. w ustawie, statucie szkoły) oraz przepisy zawarte w innych aktach prawnych (np. w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej),</p> <p>2) rozpoznaje przypadki naruszania praw ucznia i w razie potrzeby podejmuje odpowiednie kroki w celu ich ochrony,</p> <p>3) omawia na wybranych przykładach zasady przyjmowania do szkół wyższych,</p> <p>4) przedstawia warunki podejmowania przez młodych Polaków nauki w Unii Europejskiej oraz wyszukuje informacje na ten temat odnoszące się do wybranego państwa.</p> <p>5. Prawa człowieka.</p> <p>Uczeń:</p> <p>1) przedstawia krotko historię praw człowieka i ich generacje; wymienia najważniejsze dokumenty z tym związane.</p> <p>2) wymienia podstawowe prawa i wolności człowieka: wyjaśnia, co oznacza, że są one powszechne, przyrodzone i niezbywalne,</p> <p>3) podaje najważniejsze postanowienia Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka. Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Konwencji o Prawach Dziecka;</p> <p>4) znajduje w środkach masowego przekazu (w tym w Internecie) informacje o przypadkach łamania praw człowieka na świecie;</p> <p>5) bierze udział w debacie klasowej, szkolnej lub internetowej na temat wolności słowa lub innych praw i wolności;</p> <p>6) wyjaśnia, na czym polegają: prawo do prywatności, w tym do ochrony danych osobowych</p>

i prawa obywatela w kontaktach z mediami.

6. Ochrona praw i wolności.

Uczeń:

- 1) przedstawia główne środki ochrony praw i wolności w Polsce,
- 5) rozpoznaje przejawy rasizmu, szowinizmu, antysemityzmu i ksenofobii; uzasadnia potrzebę przeciwstawiania się im oraz przedstawia możliwości zaangażowania się w wybrane działania na rzecz równości i tolerancji,
- 6) znajduje informacje o naruszaniu praw człowieka w wybranej dziedzinie (np. prawa kobiet, prawa dziecka, wolność wyznania, prawo do edukacji, prawa humanitarne) i projektuje działania, które mogą temu zaradzić.

Zakres rozszerzony

2. Socjalizacja i kontrola społeczna.

Uczeń:

- 1) porównuje modele socjalizacji charakterystyczne dla własnej grupy wiekowej i pokolenia rodziców,
- 2) opisuje przejawy kontroli społecznej w życiu codziennym,
- 3) wyjaśnia na przykładach, w jaki sposób dochodzi do stygmatyzacji społecznej i jakie mogą być jej skutki.

3. Grupa społeczna.

Uczeń:

- 1) przedstawia cechy i funkcjonowanie małej grupy społecznej (liczebność, wieź, trwałość, role grupowe, wspólne wartości i cele, poczucie odrębności, współdziałanie);

6. Naród, ojczyzna i mniejszości narodowe.

Uczeń:

- 4) charakteryzuje mniejszości narodowe, etniczne i grupy imigrantów żyjące w Polsce (liczebność, historia, kultura, religia itp.); wymienia prawa, które im przysługują,
- 5) rozpoznaje przejawy ksenofobii, antysemityzmu, rasizmu i szowinizmu i uzasadnia potrzebę przeciwstawiania się tym zjawiskom.

8. Kultura i pluralizm kulturowy.

Uczeń:

- 7) rozróżnia tolerancję od akceptacji; ocenia ich znaczenie dla życia społecznego,
- 8) charakteryzuje subkultury młodzieżowe w Polsce i Europie.

9. Współczesne spory światopoglądowe.

Uczeń:

- 4) rozważa argumenty i kontrargumenty stron sporu o przyznanie mniejszościom seksualnym takich samych praw, jakie mają osoby heteroseksualne,
- 5) rozpatruje racje stron innych aktualnych sporów światopoglądowych i formułuje swoje stanowisko w danej sprawie.

10. Edukacja w XXI w.

Uczeń:

- 1) przedstawia rolę szkoły i edukacji nieformalnej we współczesnym społeczeństwie informacyjnym,
- 2) wskazuje działania, które może podejmować państwo, władze samorządowe oraz organizacje społeczne, by zwiększyć równość szans w dostępie do edukacji,
- 3) wyjaśnia zależność między systemem edukacyjnym a rynkiem pracy; wskazuje przykłady ich niedopasowania,
- 4) wyjaśnia, w jaki sposób można podnosić lub zmieniać swoje kwalifikacje zawodowe i dlaczego uczenie się przez całe życie jest jednym z warunków sukcesu w karierze zawodowej.

14. Środki masowego przekazu.

Uczeń:

- 7) krytycznie analizuje przekazy medialne, oceniając ich wiarygodność i bezstronność oraz odróżniając informacje od komentarzy;
- 8) ocenia zasoby Internetu z punktu widzenia rzetelności i wiarygodności informacyjnej świadomie i krytycznie odbiera zawarte w nich treści.

36. Prawa człowieka.

Uczeń:

- 1) przedstawia ideę oraz historyczny rodowód praw człowieka,
- 2) przedstawia argumenty na rzecz uniwersalności praw człowieka i analizuje zastrzeżenia formułowane przez jej przeciwników,
- 3) rozróżnia prawa i wolności osobiste, polityczne oraz ekonomiczne, społeczne i kulturalne; wskazuje, do której generacji należą poszczególne prawa,
- 4) rozważa, odwołując się do historycznych i współczesnych przykładów, dlaczego dochodzi do łamania praw człowieka na wielką skalę przez reżimy autorytarne.

37. Ochrona praw człowieka w Polsce.

Uczeń:

- 1) przedstawia prawa i wolności zagwarantowane w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, wymienia środki i mechanizmy ich ochrony w Polsce,
- 2) rozważa dylematy związane z prawami socjalnymi i sposobem ich realizacji przez państwo,
- 3) odnosi przedstawiane w mediach przypadki naruszenia praw lub wolności w Polsce do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,
- 4) analizuje stan przestrzegania praw mniejszości narodowych, etnicznych i religijnych,
- 5) przygotowuje opracowanie na temat naruszania i ochrony praw człowieka w wybranej dziedzinie.

Ważnym elementem dobrego samopoczucia i funkcjonowania młodych ludzi jest **poczucie przynależności do szerszej wspólnoty** – grupy rówieśników, klasy, szkoły, wspólnoty lokalnej, narodowej czy europejskiej. Realizacja zapisów podstawy programowej do wiedzy o społeczeństwie ułatwiać powinna rozpoznanie i rozwijanie tych więzów. Równocześnie na wszystkich etapach nauczania znajdują się treści i umiejętności związane z otwartością na inne niż „my” grupy społeczne, kultury, religie i style życia.

Nauczyciel powinien przygotować uczniów do rozpoznawania stereotypów narodowych czy społecznych i do nieulegania im. Przestrzega się tu przed szowinizmem, rasizmem i dyskryminacją. Trudno oczekiwać, że same lekcje wiedzy o społeczeństwie wystarczą, aby uczniów i uczennice uczynić **otwartymi i tolerancyjnymi**, ale przy mądrej asyście nauczyciela mogą one stać się pierwszym miejscem ich refleksji na ten temat. Tego wątku dotyczą m.in. wymagania szczegółowe: zakres podstawowy – wymaganie 6.5, zakres rozszerzony – 2.3, 6.4, 6.5, 8.7, 37.4.

Lekcje o **prawach uczniów i możliwościach ich ochrony** (etap IV podstawowy – 4.1), zwłaszcza jeśli nauczyciel i uczniowie odnoszą je do realiów swojej szkoły, mogą zwiększyć ich poczucie bezpieczeństwa, umiejętność korzystania z należnych im praw w trudnych sytuacjach i skutecznego stawania w obronie własnej, kolegów i koleżanek. To z kolei buduje

poczucie sprawstwa, tak ważne dla zdrowia społecznego i psychicznego młodych ludzi, oczywiście pod warunkiem, że dyrekcja i nauczyciele uwzględnią słuszne i zgodne z prawem ich postulaty.

Obrony praw człowieka, tematu, który skłania do myślenia i debatowania o ludzkiej godności i wolności, dotyczy wiele zapisów podstawy programowej, w tym przede wszystkim wymagania dla etapu IV w zakresie podstawowym (działy 5 i 6 w całości) i rozszerzonym (działy 36 i 37). Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że uczniowie pierwszych klas szkół ponadgimnazjalnych przez cały rok szkolny uczą się, jak w codziennym życiu stosować prawo, a także jak rozpoznawać sytuacje naruszania prawa przez organy władzy państwowej oraz współobywateli. Można mieć nadzieję, że taka pogłębiona, a równocześnie praktyczna edukacja prawna zwiększy poczucie młodych ludzi kontroli nad własnym życiem, zarówno w jego prywatnym, jak i publicznym wymiarze.

Osobny obszar, który może mieć związek z edukacją zdrowotną, to **planowanie przyszłości, dalszej nauki i pracy zawodowej**. Jeśli nauczyciel odpowiednio poprowadzi zajęcia na ten temat i zachęci uczniów do samodzielnych poszukiwań, oferując swoje wsparcie i radę, to ułatwi w ten sposób swoim wychowankom zmierzenie się z tym trudnym tematem („co ja mam dalej robić? jak szukać szkoły? czy iść na studia, a jeżeli tak, to jakie? gdzie mam szansę na pracę?”) i pomoże – przynajmniej części uczniów – uniknąć nieprzemyślanych decyzji, nieopartych na rozpoznaniu zarówno własnych zainteresowań czy talentów, jak i rynku pracy. Przestrzeń do poszukiwań w tym zakresie otwierają m.in. wymagania na IV etapie podstawowym – 4.3, 4.4., 4.7) oraz IV rozszerzonym – np. dział 10.

Jedynie zapisy, które bezpośrednio odwołują się do zdrowia fizycznego (i psychicznego) dotyczą **bezpieczeństwa uczniów**, w tym **przestępstw** popełnianych – przez i wobec – ludzi młodych. W podstawie znalazł się także zapis o ryzyku oraz o **przepisach prawnych** związanych z paleniem **papierosów, piciem alkoholu i zażywaniem narkotyków** (etap IV podstawowy – wymagania: 3.4, 3.5 i 3.6).

Warunki skuteczności edukacji obywatelskiej, społecznej i zdrowotnej

Zapisy podstawy programowej przedmiotu wiedza o społeczeństwie nie gwarantują wcale, że lekcje tego przedmiotu pozytywnie wpłyną na zdrowie społecznie i psychiczne uczniów. Jak zwykle **wiele zależy od nauczyciela, jego warsztatu pracy i wagi, jaką do tego przykład.**

Należy zwrócić uwagę, że rozwijanie kompetencji obywatelskich i społecznych młodych ludzi, to **zadanie całej szkoły, nie tylko nauczycieli wiedzy o społeczeństwie**. Równie ważne są ich codzienne doświadczenia na wszystkich innych lekcjach, ale także na przerwach, wycieczkach czy uroczystościach organizowanych w szkole. Szczególne znaczenie mają określone przez szkołę, jej dyrektora i radę pedagogiczną sposoby traktowania uczniów: formy komunikowania się z nimi i ich rodzicami, a szerzej rzecz ujmując sposób zarządzania szkołą i jej klimat (patrz część I, rozdz. 6). Z badań edukacyjnych i metaanaliz prowadzonych w wielu krajach wynika, że relacje między nauczycielami i uczniami, relacje uczniów ze sobą, a także kontakty szkoły z rodzicami i jej otoczeniem mają **silny wpływ nie tylko na społeczne funkcjonowanie uczniów, ale także ich zdrowie psychiczne, a nawet fizyczne**.

W materiałach opracowanych przez Radę Europy podkreśla się, że w ocenie jakości pracy szkoły w dziedzinie edukacji obywatelskiej i społecznej, należy brać pod uwagę cztery elementy, które – moim zdaniem – wpływają także na dobrostan uczniów. Są to, poza odpowiednimi treściami nauczania:

- sposoby nauczania i oceniania (np. co jest ważniejsze - rywalizacja czy współpraca, sposób prowadzenia zajęć, przejrzystość kryteriów oceniania),
- etos szkoły (w tym: otwartość, docenianie różnorodności, sposoby radzenia sobie z konfliktami czy przemocą),
- sposób zarządzania szkołą (np. styl autorytarny czy demokratyczny, włączanie uczniów i rodziców w podejmowanie decyzji i aktywność w wybranych obszarach, wspieranie samorządności uczniowskiej).

Edukacja zdrowotna rozumiana nie jako przekazywanie informacji o „rzeczach” zdrowych i niezdrowych, lecz jako **złożony proces rozwijania kompetencji dbania o dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny**, staje się coraz wyraźniej zadaniem całej szkoły. Za jego wypełnienie odpowiada zatem dyrektor i nauczyciele, ale dopiero włączenie uczniów i rodziców pozwala je naprawdę realizować.

Zadaniem szkoły jest kształtowanie u uczniów następujących postaw:

- zaangażowania w działania obywatelskie: uczeń angażuje się w działania społeczne,
- wrażliwości społecznej: uczeń dostrzega przejawy niesprawiedliwości i reaguje na nie,
- odpowiedzialności: uczeń podejmuje odpowiedzialne działania w swojej społeczności, konstruktywnie zachowuje się w sytuacjach konfliktowych,

- poczucia więzi: uczeń odczuwa więź ze wspólnotą lokalną, narodową, europejską i globalną,
- tolerancji: uczeń szanuje prawo innych do odmiennego zdania, sposobu zachowania, obyczajów i przekonań, jeżeli nie stanowią one zagrożenia dla innych ludzi; przeciwstawia się przejawom dyskryminacji.

Szkoła powinna zapewnić takie warunki, aby uczniowie:

- mieli dostęp do różnych źródeł informacji i różnych punktów widzenia,
- mogli brać udział w dyskusjach na forum klasy i szkoły,
- mieli realny wpływ na wybrane obszary życia szkoły, m.in. w ramach samorządu uczniowskiego,
- budowali swoje poczucie wartości i sprawstwa w życiu społecznym oraz zaufanie do innych.

Edukacja obywatelska i społeczna w szkole ponadgimnazjalnej ma głęboki sens, bo dotyczy młodych ludzi, którzy dopiero zaczynają samodzielnie działać, i którzy muszą podejmować decyzje edukacyjne, życiowe, zdrowotne, wpływające w istotny sposób na całe ich życie. Z drugiej strony, wszyscy – zarówno nauczyciele, jak i uczniowie - działają pod presją egzaminu maturalnego, co powoduje, że „obywatelskie” tematy i pomysły, które nie gwarantują lepszego wyniku na maturze, traktowane są czasami niechętnie i lekceważąco. Na szczęście, coraz więcej dyrektorów i nauczycieli ma świadomość, że dla przyszłości młodego człowieka równie ważne, jak wynik egzaminu są inne kompetencje, których matura nie sprawdza: umiejętność komunikowania się w życiu publicznym, krytycznego myślenia, gotowość do odpowiedzialnego działania i współdziałania z innymi, umiejętność rozwiązywania problemów, a także poczucie więzi i przynależności do szerszej wspólnoty.

Literatura uzupełniająca

Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Edukacja historyczna i obywatelska w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 4.
 Czapiński J. Panek T. (red.), (2009), *Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa, Rada Monitoringu Społecznego; patrz także: *Diagnoza społeczna 2011*.

4.2.6. Inne przedmioty⁹⁴

Niżej wymieniono treści nauczania dotyczące bezpośrednio lub pośrednio edukacji zdrowotnej uwzględnione w podstawie programowej innych przedmiotów w IV etapie edukacyjnym (szkoły ponadgimnazjalne).

PODSTAWY PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

Cele kształcenia – wymagania ogólne

- I. Komunikacja i podejmowanie decyzji.** Uczeń wykorzystuje formy komunikacji werbalnej i niewerbalnej. Podejmuje decyzje i ocenia ich skutki, zarówno pozytywne, jak i negatywne.
- III. Planowanie i kariera zawodowa.** Uczeń opisuje mocne strony swojej osobowości. Analizuje dostępność rynku pracy w odniesieniu do własnych kompetencji i planów zawodowych.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

1. Człowiek przedsiębiorczy. Uczeń:

- 2) rozpoznaje zachowania asertywne, uległe i agresywne; odnosi je do cech osoby przedsiębiorczej;
- 3) rozpoznaje mocne i słabe strony własnej osobowości; odnosi je do cech osoby przedsiębiorczej;
- 4) charakteryzuje swoje role społeczne i typowe dla nich zachowania;
- 5) zna korzyści wynikające z planowania własnych działań i inwestowania w siebie;
- 7) podejmuje racjonalne decyzje, opierając się na posiadanych informacjach i ocenia skutki własnych działań;
- 8) stosuje różne formy komunikacji werbalnej i niewerbalnej w celu autoprezentacji oraz prezentacji własnego stanowiska.

GEOGRAFIA – zakres podstawowy

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

3. Relacja człowiek – środowisko przyrodnicze a rozwój zrównoważony.

⁹⁴ Wyboru dokonała B. Woynarowska na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 listopada 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. 2009, Nr 4, poz. 17) – Załącznik nr 4 i nr 5.

Uczeń:

- 1) formułuje problemy wynikające z eksploatacji zasobów odnawialnych i nieodnawialnych; potrafi przewidzieć przyrodnicze i poza przyrodnicze przyczyny i skutki zakłóceń równowagi ekologicznej.

CHEMIA – zakres podstawowy

Cele kształcenia – wymagania ogólne

II. Rozumowanie i zastosowanie nabytej wiedzy do rozwiązywania problemów. Uczeń zdobywa wiedzę chemiczną w sposób badawczy – obserwuje, sprawdza, weryfikuje, wnioskuje i uogólnia; [...] posługuje się zdobytą wiedzą chemiczną w życiu codziennym w kontekście dbałości o własne zdrowie i ochrony środowiska naturalnego.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

3. Chemia wspomaga nasze zdrowie. Chemia w kuchni.

Uczeń:

- 1) tłumaczy, na czym mogą polegać i od czego zależeć lecznicze i toksyczne właściwości substancji chemicznych (dawka, rozpuszczalność w wodzie, rozdrobnienie, sposób przenikania do organizmu) aspiryny, nikotyny, alkoholu etylowego;
- 2) wyszukuje informacje na temat działania składników popularnych leków (itd. węgla aktywowanego, aspiryny, środków neutralizujących nadmiar kwasów w żołądku);
- 3) wyszukuje informacje na temat składników napojów dnia codziennego (kawa, herbata, mleko, woda mineralna, napoje typu cola) w aspekcie ich działania na organizm ludzki;
- 4) opisuje procesy fermentacyjne zachodzące podczas wyrabiania ciasta i pieczenia chleba, produkcji wina, otrzymywania kwaśnego mleka, jogurtów, serów [...];
- 5) wyjaśnia przyczyny psucia się żywności i proponuje sposoby zapobiegania temu procesowi; przedstawia znaczenie i konsekwencje stosowania dodatków do żywności, w tym konserwantów.

INFORMATYKA – zakres podstawowy

Cele kształcenia – wymagania ogólne

- I. Bezpieczne posługiwanie się komputerem i jego oprogramowaniem, wykorzystanie sieci komputerowej [...];
- V. Ocena zagrożeń i ograniczeń, docenianie społecznych aspektów rozwoju i zastosowań informatyki.

EDUKACJA DLA BEZPIECZEŃSTWA

Cele kształcenia – wymagania ogólne

- II. Przygotowanie do sytuacji zagrożeń.** Uczeń zna zasady postępowania w przypadku wystąpienia zagrożenia życia, zdrowia lub mienia. Zna zasady planowania i organizowania działań.
- III. Opanowanie zasad pierwszej pomocy.** Uczeń umie udzielać pierwszej pomocy poszkodowanym w różnych stanach zagrażających życiu i zdrowiu.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

- 4. Zagrożenia czasu pokoju, ich źródła, przeciwdziałanie ich powstawaniu, zasady postępowania w przypadku ich wystąpienia i po ich ustąpieniu.** Uczeń:
- 3) wymienia i charakteryzuje źródła zagrożeń w najbliższym otoczeniu szkoły oraz domu;
 - 4) przedstawia zasady działania w przypadku awarii, zagrożeń czasu pokoju, podczas przebywania w domu, szkole, miejscu rekreacji i na trasie komunikacyjnej.
- 6. Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach (zachowanie ratownika).** Uczeń:
- 1) omawia podstawowe zasady postępowania ratownika w miejscu wypadku;
 - 2) ocenia sytuację w miejscu wypadku;
 - 3) zabezpiecza miejsce wypadku i wzywa profesjonalną pomoc;
 - 4) omawia zasady zapewnienia bezpieczeństwa ratownikowi, poszkodowanym i świadkom zdarzenia;
 - 5) wymienia środki przydatne przy udzielaniu pierwszej pomocy;
 - 6) ocenia stan poszkodowanego i demonstruje sposób skontrolowania jego funkcji życiowych;
 - 7) udziela pierwszej pomocy w przypadkach oparzeń, złamań i zwichnięć, krwotoków, dławienia się ciałem obcym, utraty przytomności, utraty oddechu, zatrzymania krążenia, wstrząsu pourazowego.

WYCHOWANIE DO ŻYCIA W RODZINIE

Cele kształcenia – wymagania ogólne

- II.** Rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów związanych z okresem dojrzewania, dorastania i wyborem drogi życiowej; umiejętność świadomego kreowania własnej osobowości.
- III.** Uzyskanie przez uczniów lepszego rozumienia siebie i najbliższego otoczenia; umiejętność

poszukiwania i udzielania odpowiedzi na pytania: kim jest człowiek? Jakie są jego cele i zadania życiowe? Jaki jest sens życia?

IV. Przyjęcie pozytywnej postawy wobec życia ludzkiego, osób niepełnosprawnych i chorych; przygotowanie, na podstawie wiedzy i wykształconych umiejętności, do poszanowania godności życia ludzkiego i dojrzałego funkcjonowania w rodzinie.

V. Znajomość podstawowych zasad postępowania w sferze ludzkiej płciowości i płodności; kształtowanie postaw prozdrowotnych, prospołecznych i prorodzinnych.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

1. Tożsamość i wielowymiarowość człowieka. Poczucie sensu życia.
2. Komunikacja interpersonalna, asertywność, techniki negocjacji, empatia.
3. Tolerancja wobec odmienności kulturowych, etnicznych, religijnych, seksualnych.
4. Rozwój psychoseksualny człowieka w kolejnych fazach życia.
5. Dojrzewanie: rozumienie i akceptacja kryteriów dojrzałości biologicznej, psychicznej i społecznej. Problemy okresu dojrzewania i sposoby radzenia sobie z nimi.
6. Wartości i pojęcia związane z płciowością człowieka: męskość, kobiecość, miłość, rodzina, rodzicielstwo. Znaczenie odpowiedzialności w przeżywaniu własnej płciowości i budowaniu emocjonalnych więzi. Role kobiet i mężczyzn a panujące stereotypy.
7. Inicjacja seksualna, jej uwarunkowania i następstwa. Argumenty biomedyczne, psychologiczne i moralne za opóźnianiem wieku inicjacji seksualnej.
8. Istota seksualności człowieka i jej aspekty. Integracja seksualna.
9. Komplementarność płci – wzajemne dopełnianie się płci w sferach fizycznej, psychicznej, emocjonalnej i społecznej. Rozumienie, akceptacja i szacunek dla osób płci odmiennej.
10. Istota, rodzaje i etapy rozwoju miłości. Różnice w przeżywaniu miłości.
11. Metody rozpoznawania płodności.
12. Metody i środki antykoncepcji. Sposoby ich działania i zasady doboru.
13. Choroby przenoszone drogą płciową i zapobieganie im. AIDS: profilaktyka, aspekt społeczny i etyczny, chory na AIDS w rodzinie.
14. Trudności w osiągnięciu tożsamości płciowej, możliwości pomocy.
15. Normy zachowań seksualnych. Przemoc i przestępstwa seksualne; możliwości zapobiegania, sposoby obrony. Informacja o ośrodkach pomocy psychologicznej, medycznej i prawnej.

16. Przygotowanie do małżeństwa. Problem wierności, zaufania, dialogu.
18. Przebieg i higiena ciąży. Rozwój prenatalny dziecka. Szkoła rodzenia, poród i naturalne karmienie. Rola rodziców w okresie oczekiwania na narodziny dziecka, w czasie porodu i po narodzinach.
20. Nieplanowana ciąża; sposoby szukania pomocy w sytuacjach trudnych.
21. Aborcja jako zagrożenie dla zdrowia psychicznego i fizycznego – aspekty: prawny, medyczny i etyczny.
22. Konflikty w rodzinie i ich przyczyny. Sposoby rozwiązywania konfliktów.
23. Przemoc w rodzinie. Wykorzystywanie seksualne. Profilaktyka. Możliwości uzyskiwania pomocy.
24. Zagrożenia życia społecznego: alkoholizm, narkomania, agresja, sekty, pornografia.
25. Prawodawstwo dotyczące rodziny. Zawarcie małżeństwa, separacja, rozwód. Prawa i obowiązki małżonków i rodziców, prawa dziecka. Obowiązki państwa wobec rodziny.
26. Człowiek wobec niepełnosprawności, starości, choroby, umierania i śmierci, w tym w aspekcie życia rodzinnego.
27. Poradnictwo młodzieżowe i rodzinne.

ETYKA

Cele kształcenia – wymagania ogólne

- I. Rozwijanie wrażliwości moralnej; umiejętność lepszego poznania siebie i rozwijania własnej tożsamości.
- III. Podjęcie samokontroli i pracy nad sobą. Przyjmowanie odpowiedzialności za słowa i czyny.

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

4. Człowiek jako osoba i jego działanie. Etyczna analiza aktywności ludzkiej. Motywy podejmowanych decyzji.
5. Cel i sens ludzkiej egzystencji. Hierarchie celów. Szczęście w życiu ludzkim. Rozwój moralny i duchowy człowieka jako osoby. Rola oddziaływań wychowawczych.
6. Dobro moralne i wartości moralne. Hierarchia wartości. Wartości autoteliczne i instrumentalne. Konflikt wartości. Wartości wybierane i realizowane.
7. Prawo moralne, imperatyw moralny, w tym prawo naturalne. Dekalog jako podstawa życia moralnego. Nienaruszalne prawa istoty ludzkiej.

8. Wymiar moralny życia człowieka [...]. Problem manipulacji. Obecność dobra i zła we współczesnej kulturze.
9. Sprawności moralne. Samowychowanie.
11. Moralne aspekty pracy i różnych dziedzin życia publicznego. Etyki zawodowe. Przykłady kodeksów etycznych [...]. Moralny wymiar stosunku człowieka do świata przyrody.
12. Etyczny wymiar życia szkolnego. Umiejętność życia z innymi i dla innych. Uczciwość. Problem „ściągania”. Wartości szczególnie cenione w życiu szkolnym.

O Autorach

Tomasz Frołowicz – nauczyciel wychowania fizycznego, dr hab. nauk o kulturze fizycznej w zakresie teorii wychowania fizycznego. Kierownik Katedry Wychowania Fizycznego Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku, autor programów nauczania i podręczników szkolnych. Współautor podstawy programowej wychowania fizycznego.

Agnieszka Kapuścińska – pedagog, dr n. hum. w zakresie pedagogiki. Adiunkt w Katedrze Edukacji Początkowej na Wydziale Pedagogicznym Uniwersytetu Warszawskiego.

Agnieszka Małkowska-Szkutnik – pedagog, psycholog, dr n. hum. w zakresie pedagogiki. Adiunkt w Zakładzie Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. Adiunkt na Wydziale Pedagogicznym Akademii Humanistycznej im. A. Gieyszтора w Pułtusku.

Krzysztof Ostaszewski – pedagog, doktor n. hum., Adiunkt w Zakładzie Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Kierownik Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”.

Alicja Pacewicz – magister ekonomii. Dyrektor ds. Programów i Wydawnictw Centrum Edukacji Obywatelskiej. Opracowuje programy edukacyjne, podręczniki dla uczniów, scenariusze zajęć i poradniki dla nauczycieli, programy oraz materiały szkoleniowe. Konsultant MEN oraz Centralnej Komisji Egzaminacyjnej. Członek Rady Programowej Narodowego Instytutu Dziedzictwa. Współautorka podstawy programowej historii i wiedzy o społeczeństwie.

Maria Sokołowska, psycholog, współtwórczyni polskiej koncepcji szkoły promującej zdrowie, krajowy koordynator w Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie (2000–2008). Autorka wielu publikacji dotyczących edukacji zdrowotnej w szkole.

Magdalena Szpotowicz – anglista, metodyk nauczania języka angielskiego, doktor n. hum. w zakresie językoznawstwa, adiunkt w Katedrze Edukacji Początkowej na Wydziale Pedagogicznym Uniwersytetu Warszawskiego. Współautorka podstawy programowej dla języka obcego nowożytnego.

Ligia Tuszyńska – biolog, pedagog dr hab. Kierownik Pracowni Dydaktyki Biologii na Wydziale Biologii UW. Zajmuje się kształceniem nauczycieli biologii i przyrody oraz szeroko pojętą edukacją ekologiczną społeczności lokalnych.

Barbara Woynarowska – lekarz pediatra, specjalista medycyny szkolnej, profesor n. med. Kierownik Zakładu Biologicznych i Psychologicznych Podstaw Edukacji na Wydziale Pedagogicznym Uniwersytetu Warszawskiego. Współautorka podstawy programowej wychowania fizycznego.

Magdalena Woynarowska-Sołdan – pedagog, nauczyciel języka francuskiego, doktor n. hum. w zakresie pedagogiki. Adiunkt w Zakładzie Zdrowia Publicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Prowadzi zajęcia z pedagogiki oraz edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na rozwijanie umiejętności psychospołecznych.

