

Edukacja zdrowotna po reformie programowej

Barbara Woynarowska

Zakład Biomedycznych i Psychologicznych Podstaw Edukacji
Wydział Pedagogiczny Uniwersytet Warszawski

Dlaczego całościowa edukacja zdrowotna jest potrzebna ludziom we współczesnym świecie?

Zdrowie jest wartością dla jednostki – środkiem do twórczego życia i dobrej jego jakości

Edukacja zdrowotna pomaga człowiekowi dbać o zdrowie i zwiększać jego potencjał

- **Zdrowie jest zasobem dla społeczeństwa – umożliwiającym jego rozwój i dobrobyt**

Edukacja zdrowotna pomaga decydentom podejmować odpowiednie decyzje sprzyjające zdrowiu społeczeństwa

Gwałtowne zmiany polityczne, społeczne, ekonomiczne we współczesnym świecie

Konieczność ciągłego przystosowywania się ludzi w różnym wieku do zmian

Edukacja zdrowotna ukierunkowana na rozwijanie umiejętności życiowych (osobistych i społecznych) pomaga ludziom pozytywnie przystosowywać się do zmian

Wydłużyło się życie ludzkie

**1988 - WHO „dodać lat to życia”
„dodać życia do lat”**

Edukacja zdrowotna pomaga **wcześnie** zapobiegać chorobom, które skracają życie lub obniżają jego jakość – miażdżyca, otyłość, osteoporoza, nowotwory

**Wiele chorób jest wyleczalnych,
gdy są wcześniej rozpoznane**

Edukacja zdrowotna umożliwia rozwój umiejętności samokontroli, samobadania, bycia aktywnym pacjentem

**Edukacja zdrowotna w szkole jest uważana za
najlepszą długofalową inwestycję
w zdrowie społeczeństwa**

**Dlaczego zatem edukacja zdrowotna w szkole
nie jest doceniana
przez twórców polityki edukacyjnej i szkoły?**

Historia edukacji zdrowotnej w podstawie programowej

1997 - edukacja zdrowotna po raz pierwszy w historii szkolnictwa w Polsce

Bloki tematyczne: higiena osobista i otoczenia, bezpieczeństwo i pierwsza pomoc, żywność i żywienie, aktywność ruchowa, praca, wypoczynek, czas wolny, edukacja do życia w rodzinie i społeczności, psychospołeczne aspekty zdrowia, życie bez nałogów

Treści - układ spiralny

Miejsce i czas w ramowym planie nauczania - brak

1999 - reforma strukturalna i programowa ścieżka edukacyjna „edukacja prozdrowotna”

1999 - w szkole podstawowej i gimnazjum

2002 - we wszystkich typach szkół

Treści

- zróżnicowany zapis, bloki tematyczne tylko w niektórych typach szkół
- rezygnacja z układu spiralnego treści

Miejsce i czas w ramowym planie nauczania - brak

2008 - reforma programowa

Rezygnacja ze ścieżek edukacyjnych

Pierwszy projekt marzec 2008 – nie ma wzmianki o edukacji zdrowotnej

Co postulowaliśmy?

Wyodrębnienie nowego, obowiązkowego przedmiotu „zdrowie” lub „edukacja zdrowotna” – nie udało się

Co się udało?

1. Zapis w części wstępnej podstawy programowej:

„Ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie u uczniów nawyków dbania o zdrowie własne i innych ludzi i tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu”

2. Ścisłe powiązanie edukacji zdrowotnej z wychowaniem fizycznym

- W I etapie edukacyjnym „**wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna**”
- W II, III i IV etapie edukacyjnym „**WF pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej**”
- „Wysycenie” podstawy programowej WF zagadnieniami dotyczącymi różnych aspektów zdrowia
- W gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych **wyodrębniono blok „edukacja zdrowotna”** 30 godzin zajęć (jeden semestr) – zajęcia obowiązkowe z puli zajęć fakultatywnych
-

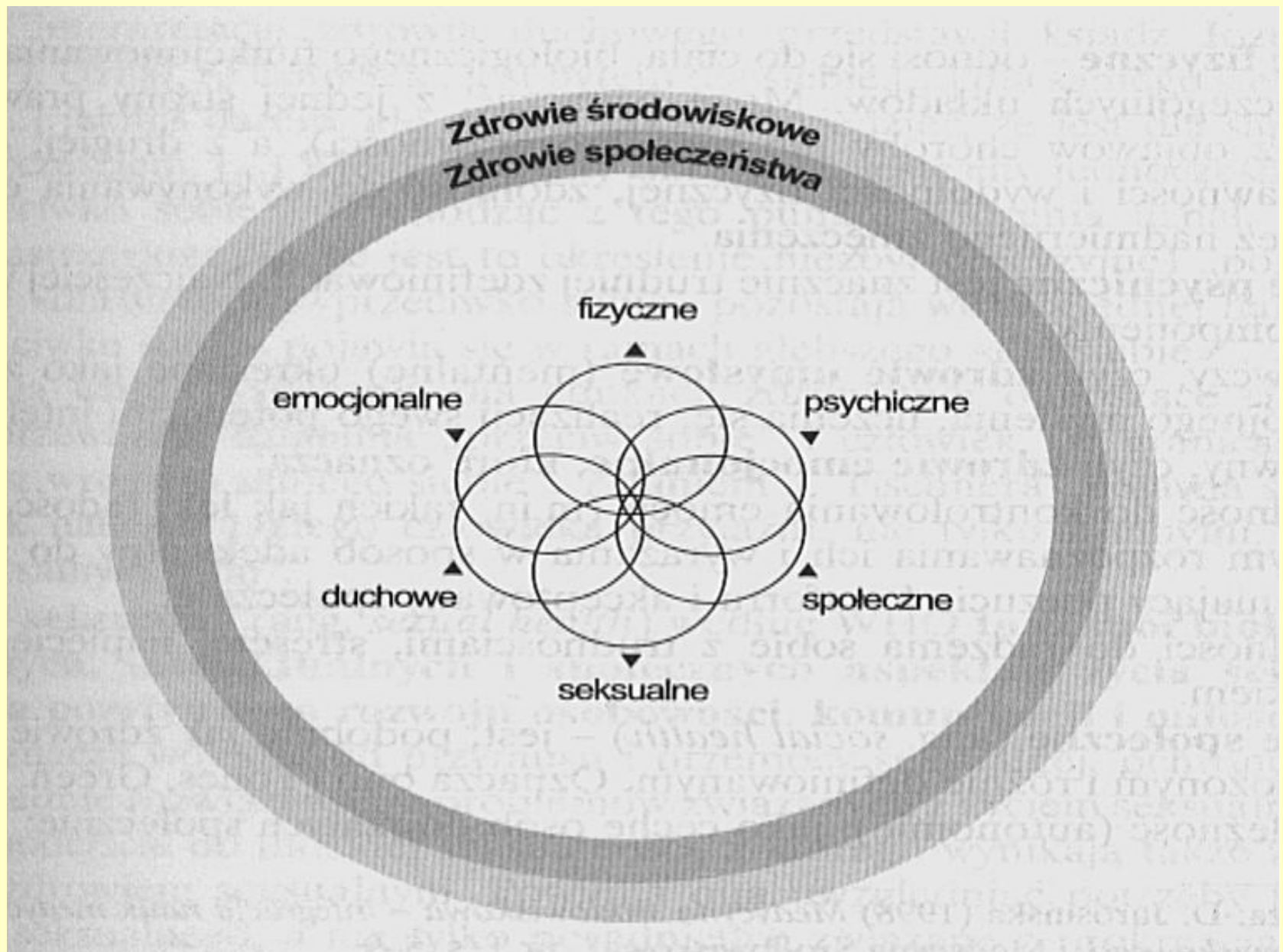
**3. Wymagania szczegółowe dotyczące
różnych aspektów zdrowia
uwzględniono w większości przedmiotów**

Przedmiot	Szkoła podstawowa		Gimnazjum	Ponad-gimnazjalne
	Klasy I-III	Klasy IV-VI		
Edukacja społeczna	X			
Edukacja przyrodnicza	X			
Zajęcia komputerowe	X	X		
Zajęcia prakt. techn.	X	X	X	
Etyka	X	X	X	X
Wychowanie fizyczne	X	X	X	X
Język polski		X	X	
Język obcy nowożytny		X	X	X
Wychowanie do życia w rodzinie		X	X	X
Muzyka		X	X	X
Przyroda		X		

Przedmiot	Szkoła podstawowa		Gimnazjum	Ponad-gimnazjalne
	Klasy I-III	Klasy IV-VI		
Historia i społeczeństwo		X		
Przyroda		X		X
Wiedza o społeczeństwie			X	X
Biologia			X	X
Geografia			X	X
Chemia			X	X
Fizyka			X	
Informatyka			X	X
Edukacja dla bezpiecz.			X	X
Podstawy przedsiębiorczości				X

4. Treści kształcenia

Rozszerzenie zakresu edukacji zdrowotnej o zagadnienia **zdrowia psychospołecznego, w tym umiejętności życiowe** (osobiste i społeczne) – dotychczas zaniedbany obszar tej edukacji → holistyczne podejście do zdrowia



Holistyczny model zdrowia – Simovska i wsp. 2006

Umiejętności życiowe (life skills - psychospołeczne) sprzyjają pozytywnym zachowaniom przystosowawczym, dzięki którym możemy radzić sobie z zadaniami i wyzwaniami codziennego życia.

Umiejętności uwzględnione w podstawie programowej:

- pozytywne myślenie, budowanie poczucia własnej wartości, wiary w siebie
- podejmowanie decyzji
- utrzymywanie dobrych relacji z innymi, dawanie i przyjmowanie wsparcia
- współpraca z innymi
- rozwiązywanie problemów
- gospodarowanie czasem
- radzenie sobie z presją, krytyką, negatywnymi emocjami, stresem

Edukacja zdrowotna - 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, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki

Cele edukacji zdrowotnej - Pomoc uczniom w:

- poznawaniu siebie, śledzeniu przebiegu swojego rozwoju, identyfikowaniu i rozwiązywaniu problemów zdrowotnych
- w 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 życiowych osobistych i społecznych
- przygotowaniu się do uczestnictwa w działaniach na rzecz zdrowia i tworzenia zdrowego środowiska w domu, szkole, miejscu pracy, społeczności lokalnej

Co się nie udało?

- Nie ma wydzielonych godzin na edukację zdrowotną
- Nie ma spiralności treści na poszczególnych etapach edukacyjnych
- Nie ma skoordynowania treści w różnych przedmiotach i jasnego kryterium ich doboru
- Edukacja seksualna poza edukacją zdrowotną

Aktualny model szkolnej edukacji zdrowotnej
jest zgodny z jednym z modeli zalecanych przez WHO

- **Treści rozproszone** w wielu przedmiotach – nie nazwana ścieżka edukacyjna, bez wskazania zdań dla nauczycieli i dyrektora szkoły
- **Przedmiot wiodący wychowanie fizyczne** – bez określenia zadań nauczycieli WF i pomocy w podjęciu tej roli

Zapis w podstawie programowej wychowania fizycznego w III i IV etapie edukacyjnym

„Zajęcia powinny być wspierane przez realizację treści z zakresu edukacji zdrowotnej w ramach innych przedmiotów, w tym zwłaszcza: biologii, wychowania do życia w rodzinie, wiedzy o społeczeństwie, edukacji dla bezpieczeństwa, przedsiębiorczości, religii, etyki.

Wymaga to koordynacji i współdziałania nauczycieli różnych przedmiotów oraz współpracy z pielęgniarką szkolną. Niezbędne jest także skoordynowanie tych zajęć z programami edukacyjnymi dotyczącymi zdrowia i profilaktyki zachowań ryzykownych lub chorób, oferowanymi szkołom przez różne podmioty”

Dlaczego wybrano wychowanie fizyczne jako przedmiot wiodący?

- Od wielu lat podkreśla się związki wychowania fizycznego i edukacji zdrowotnej
- Program kształcenia przeddyplomowego uwzględnia przygotowanie biomedyczne, psychologiczne i pedagogiczne
- Zespół przygotowujący podstawę programową WF uznał to za korzystne rozwiązanie

Nowe zadania dla nauczycieli WF

- Prowadzenie zajęć w sali lekcyjnej
- Prowadzenie zajęć w grupach koedukacyjnych
- Poszerzenie wiedzy i umiejętności w zakresie zdrowia psychospołecznego
- Opracowanie programu zajęć *„dostosowanego do potrzeb uczniów (po przeprowadzeniu diagnozy tych potrzeb)”*

Stosowanie nowoczesnych metod nauczania/uczenia się:

„Warunkiem skuteczności zajęć edukacji zdrowotnej jest:

- 1) prowadzenie zajęć z wykorzystaniem różnorodnych metod i technik aktywizujących oraz interaktywnych, w tym szczególnie metody projektu i portfolio*
- 2) współpraca z rodzicami uczniów w planowaniu i realizacji zajęć*
- 3) dokonywanie ewaluacji przebiegu zajęć (ewaluacji procesu), z udziałem uczniów i ich rodziców oraz wprowadzanie na tej podstawie modyfikacji ich treści i organizacji”;*

Nowa podstawa programowa to szansa dla nauczycieli wychowania fizycznego

- zwiększenie prestiżu osobistego, zawodowego i społecznego
 - zwiększenie udziału w życiu szkoły
 - możliwości rozwoju zawodowego i osobistego
 - zwiększenie satysfakcji z pracy

Dylematy

- Zmniejszenie liczby godzin przeznaczonych na aktywność fizyczną
- Trudności w realizacji bloku „edukacja zdrowotna” w gimnazjach:
 - negatywny stosunek części nauczycieli WF
 - niedostatki w przygotowaniu nauczycieli
 - brak zrozumienia dyrekcji wielu szkół
- Brak systemu wsparcia dla nauczycieli WF w realizacji nowego zadania

Co zrobiono?

- Kursy dla nauczycieli wychowania fizycznego – woj. mazowieckie i **pomorskie**
 - Kurs dla 25 doradców metodycznych i konsultantów nauczycieli WF z 13 województw
→ planowane kursy dla nauczycieli WF gimnazjów

- W druku praca zbiorowa: „*Edukacja zdrowotna. Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych*”

Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP, Kielce

- Przygotowywana książka: „*Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole, Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*”
- strona internetowa ORE – www.ore.edu.pl

listopad 2011

Edukacja zdrowotna w szkole promującej zdrowie

Standard 3

Szkoła promująca zdrowie prowadzi edukację zdrowotną uczniów i pracowników oraz dąży do zwiększenia jej jakości i skuteczności

Czynniki sprzyjające skuteczności edukacji zdrowotnej

- Sprzyjające zdrowiu środowisko fizyczne i społeczne szkoły
- Inwestowanie w rozwój osobisty, społeczny i zawodowy nauczycieli
- Pozyskanie pracowników szkoły nie będących nauczycielami
- Współdziałanie z pielęgniarką szkolną
- Współdziałanie z rodzicami uczniów
- Współdziałanie ze społecznością lokalną

Realizacja edukacji zdrowotnej w szkołach promujących zdrowie nieco lepsza niż w próbie ogólnopolskiej

Wyniki badań wykonanych w 2010 r.

w reprezentatywnej ogólnopolskiej próbie
520 szkół podstawowych i gimnazjów

- w reprezentatywnej próbie

203 szkół podstawowych i gimnazjów
należących

do wojewódzkich sieci szkół promujących zdrowie

Ocena realizacji edukacji zdrowotnej w szkole (%)

Sytuacja

	Próba ogólnopolska	Szkoły promujące zdrowie
--	-------------------------------	-------------------------------------

Więcej niż
zadowolająca

14

24!

Zadowolająca

76

72

Mniej niż zadowolająca

4

4

Niezadowolająca

1

0

Przygotowanie dyrektorów jako nauczycieli do prowadzenia edukacji zdrowotnej (%)

	Próba ogólnopolska	Szkoły promujące zdrowie
--	-------------------------------	-------------------------------------

Bardzo dobre	13	21!
Dobre	56	59
Dostateczne	27	15
Niedostateczne	4	4

**Realizacja bloku „edukacja zdrowotna”
w wychowaniu fizycznym w gimnazjach w r. 2010**

Próba ogólnopolska – 71% szkół

Szkoły promujące zdrowie – 78% szkół

Zadania, które należy podjąć

- Model wiodącej roli wychowania fizycznego w edukacji zdrowotnej
- Powiązanie edukacji zdrowotnej z programem wychowawczym i profilaktycznym szkoły
- Powiązanie treści podstawy programowej dotyczących edukacji zdrowotnej z programami edukacyjnymi „zewnętrznymi” oferowanymi szkołom przez różne organizacje i instytucje
- Wykorzystywanie programów edukacyjnych „zewnętrznych” o sprawdzonej i dobrej jakości

Czy szkoły promujące zdrowie mogą:

- Włączyć się do realizacji ww zadań?
- Tworzyć wzorce wdrażania nowego statusu edukacji zdrowotnej w szkole?
- Dostarczać innym szkołom przykładów dobrej praktyki?

**Co jest potrzebne do podjęcia
przez szkoły promujące zdrowie
realizacji tych zadań?**

Dziękuję za uwagę

