



Barbara Wolny

---

# Edukacja zdrowotna w szkole

Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli

---



Barbara Wolny

---

# **Edukacja zdrowotna w szkole**

Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli

---

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Warszawa 2019

Konsultacja merytoryczna  
Wydział Wychowania i Profilaktyki  
**Valentina Todorovska-Sokołowska**

Redakcja i korekta  
**Elżbieta Gorazińska**

Projekt okładki, layout,  
redakcja techniczna i skład  
**Wojciech Romerowicz**

Elementy graficzne: © BillionPhotos.com/stock.adobe.com,  
© nicknik93759375/stock.adobe.com, © Julien Eichinger/stock.adobe.com

© Ośrodek Rozwoju Edukacji  
Warszawa 2019  
Wydanie I

ISBN 978-83-66047-37-2

Ośrodek Rozwoju Edukacji  
Aleje Ujazdowskie 28  
00-478 Warszawa  
tel. 22 345 37 00  
[www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl)

# Spis treści

<b>Wstęp</b> .....	7
<b>Część I. Podstawy szkolnej edukacji zdrowotnej</b> .....	9
1. Zdrowie podstawową kategorią edukacji zdrowotnej .....	9
1.1. Holistyczny model zdrowia w szkolnej edukacji zdrowotnej.....	10
2. Promocja zdrowia w szkole .....	13
3. Edukacja zdrowotna jako proces dydaktyczno-wychowawczy .....	15
3.1. Filary, cele i treści szkolnej edukacji zdrowotnej .....	16
4. Edukacja zdrowotna w podstawie programowej kształcenia ogólnego – charakterystyka ogólna .....	18
5. Edukacja zdrowotna na poszczególnych etapach kształcenia.....	19
6. Edukacja zdrowotna w programie wychowawczo-profilaktycznym .....	26
<b>Część II. Metodyka realizacji edukacji zdrowotnej w szkole</b> .....	33
1. Tradycyjne a nowoczesne podejście do edukacji zdrowotnej .....	33
2. Nowe role nauczyciela i ucznia w edukacji zdrowotnej .....	33
3. Prakseologiczny model edukacji zdrowotnej.....	34
<b>Zakończenie</b> .....	37
<b>Bibliografia</b> .....	39



# Wstęp

---

Szkoła XXI wieku to szkoła nowoczesna, bezpieczna i otwarta na wyzwania związane z wszechstronną edukacją. Dzisiejsza szkoła to przede wszystkim jednak przyjazna dziecku placówka dydaktyczno-wychowawcza, ukierunkowana na integralny rozwój fizyczny, poznawczy, emocjonalny, społeczny i moralny każdego ucznia, w której nauczanie uczenia się jest połączone z wychowaniem i odbywa się w atmosferze wzajemnego zaufania i zrozumienia nauczyciela i ucznia. Taki właśnie postępowy charakter szkolnej edukacji uzasadnia ideę przygotowywania młodego pokolenia do życia we współczesnym wymagającym świecie.

W integralnym ujęciu szkolnej edukacji doniosłą rolę spełnia edukacja zdrowotna – toteż znaczenie nauczania o zdrowiu zostało zaakcentowane w preambule podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej i ponadpodstawowej<sup>1</sup>. Regulacja ta prawnie sankcjonuje realizację edukacji zdrowotnej przez szkoły nie tylko poprzez wskazanie jej istotnego znaczenia dla całościowego nauczania i wychowania ucznia, ale także zobligowanie placówki edukacyjnej do systematycznych działań w celu utrzymywania i wzmacniania zdrowia uczniów.

Ponieważ każde dziecko ma prawo do zdrowia, a szkoła jest jednym z ważniejszych środowisk kształtujących postawę prozdrowotną ucznia, przekazywanie w placówce oświatowej wiadomości o zdrowiu, kształtowanie umiejętności i formowanie postaw stanowią elementy przygotowania dzieci i młodzieży do zdrowego stylu życia.

Wskazane jest zatem, aby nauczyciel na co dzień inspirował młode pokolenie do zainteresowania się sprawami zdrowia oraz pogłębiał jego wiedzę o potrzebach zdrowotnych, łącznie z wdrażaniem do korzystania z pomocy służby zdrowia. Działania nauczyciela powinny ponadto odnosić się tak do kwestii własnego zdrowia ucznia, jak i jego otoczenia, czyli rodziny, szkolnych kolegów, osób towarzyszących podczas zabawy i odpoczynku<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej*, Dz.U. 2017, poz. 356;

*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego i pięcioletniego technikum*, Dz.U. 2018, poz. 467.

<sup>2</sup> Por. Wilk B., (2007), *Nauczyciel wychowania fizycznego w promocji i doskonaleniu zdrowia uczniów*, [w:] Nitecka-Walerych A. (red.), *Kultura fizyczna i zdrowie w kształceniu zintegrowanym*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 167.

Publikacja jest przeznaczona dla dyrektorów i nauczycieli wszystkich typów szkół. W pierwszej części pracy zostały omówione teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej, obejmujące zdefiniowanie głównych pojęć, takich jak zdrowie, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. W tej części opracowania zaprezentowano również znaczenie edukacji zdrowotnej w świetle podstawy programowej oraz szkolnego programu wychowawczo-profilaktycznego.

Część druga poradnika dotyczy metodycznej realizacji edukacji zdrowotnej w szkole, zakładającej nowoczesne podejście do kształcenia młodego człowieka, które ma polegać na przygotowaniu go do zdrowego stylu życia. W części tej podkreślono znaczenie holistycznego modelu zdrowia i wszechstronności oddziaływania edukacyjnego na ucznia. Zaznaczono również fakt, że efekty pracy nauczycielskiej są zależne od realizacji prakseologicznego ujęcia edukacji zdrowotnej, opartego na diagnozie potrzeb zdrowotnych dziecka, planowaniu, realizowaniu, monitorowaniu i ewaluowaniu procesu edukacyjnego.

Należy podkreślić, że systematycznie realizowana szkolna edukacja zdrowotna, połączona z promocją zdrowia, stanowi skuteczną ochronę zdrowia dzieci i młodzieży i tym samym wpisuje się w priorytety wzmacniania zdrowia, propagowane przez Światową Organizację Zdrowia (ang. WHO – *World Health Organization*), oraz politykę zdrowia publicznego, realizowaną w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2016–2020<sup>3</sup>.

Poradnik jest otwartą propozycją realizacji edukacji zdrowotnej w szkole, dostosowaną do potrzeb danej grupy uczniów i opartą na założeniach współczesnej wszechstronnej koncepcji edukacji zdrowotnej.

---

<sup>3</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, Dz.U. 2016, poz. 1492.



# Podstawy szkolnej edukacji zdrowotnej

---

## 1. Zdrowie podstawową kategorią edukacji zdrowotnej

Definiowanie zdrowia w kontekście edukacji szkolnej nie należy do najłatwiejszych zadań, ponieważ zdrowie jest pojęciem abstrakcyjnym. Trudność dodatkowo wzmacnia subiektywno-objektywne rozumienie tego terminu nie tylko przez dzieci i młodzież, ale również przez dorosłych. Właściwa interpretacja zdrowia jest jednak ważna, szczególnie w pracy dydaktyczno-wychowawczej przedszkoli i szkół, co podkreśla m.in. M. Demel: (...) *koncepcja pracy wychowawczo-zdrowotnej nauczycieli i wychowawców zależy od sposobu rozumienia zdrowia*<sup>4</sup>.

W kształtowaniu współczesnego ujęcia zdrowia – oprócz medycyny i nauk społecznych – ważną rolę odegrała ekologia. Decydujący wpływ na konstytuowanie tego ujęcia wywarła opracowana w latach 70. XX wieku koncepcja pól zdrowia Marca Lalonde'a<sup>5</sup>, zgodnie z którą zdrowie człowieka zależy od czynników takich jak: styl życia (50%), podłoże genetyczne (20%), warunki środowiskowe (20%), wpływ służby zdrowia (10%). Spojrzenie Lalonde'a stało się więc podstawą do opracowania koncepcji socjoekologicznej, opartej na holistycznym, czyli całościowym podejściu do zdrowia (*hólos* – gr. cały, całkowity) i czynników je warunkujących<sup>6</sup>.

Obecne ujmowanie zdrowia ucznia bazuje na otwartej definicji zdrowia, opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia w latach 40. XX wieku. Według WHO: (...) *zdrowie to kompletny fizyczny, psychiczny, społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby lub kalectwa*<sup>7</sup>.

Powyższa definicja sytuuje zdrowie w kategorii pozytywnej. Pojęcie dobrostanu to bowiem synonim dobrego samopoczucia, postrzeganego jako: (...) *poznawczo-emocjonalna ocena własnego życia (...) w szerokim ujęciu, obejmującym zarówno doświadczanie przyjemnych emocji, niskiego poziomu negatywnych nastrojów i wysokiego poziomu zadowolenia z życia*<sup>8</sup>.

---

<sup>4</sup> Demel M., (2000), *Z dziejów promocji zdrowia w Polsce*, „Studia i Monografie”, Kraków: Akademia Wychowania Fizycznego, t. III, nr 13, s. 59.

<sup>5</sup> Lalonde M., (1974), *A new perspective on the health of Canadians: a working document*, Ottawa: Government of Canada.

<sup>6</sup> Zob. Kulik T.B., Wrońska I. (red.), (2000), *Zdrowie w medycynie i naukach społecznych*, Stalowa Wola: Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej, s. 15–39.

<sup>7</sup> W literaturze przedmiotu często występuje definicja: *Zdrowie to nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności, ale stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego*.

<sup>8</sup> Por. Diener E., Lucas E., Oishi R.E., (2002), *Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction*, [w:] Snyder C.R., Lopez S.J. (red.), *Handbook of positive psychology*, Oxford: Oxford University Press, s. 63.

Przyjęcie w szkolnej edukacji zdrowotnej przytoczonej definicji, uzupełnionej postrzeganiem ucznia w wymiarze duchowym, pozwala nauczycielowi traktować dziecko i jego zdrowie jako całość i zarazem część całości. Przy założeniu, że człowiek to osoba o złożonej i integralnej sferze cielesno-duchowej, żyjąca w różnych środowiskach, stan zdrowia jednostki zależy nie tylko od jej wrodzonego potencjału zdrowotnego, ale również od działania wielu czynników i wpływu sytuacji zewnętrznych.

Skomplikowane powiązania między dzieckiem i jego środowiskiem akcentuje socjologiczna koncepcja zdrowia. Zgodnie z tą teorią na zdrowie ucznia wpływa wiele czynników zewnętrznych, takich jak sytuacja demograficzna, społeczna i ekonomiczna, czyli płeć, wiek, wykształcenie czy nierówny dostęp do opieki zdrowotnej lub dochody rodziny<sup>9</sup>.

W holistycznym podejściu do zdrowia osobę jako tzw. mniejszą całość, z wieloma wymiarami jej zdrowia, otacza zdrowie społeczeństwa i zdrowie środowiskowe<sup>10</sup>. Kondycję ucznia warunkują zatem liczne tzw. determinanty zdrowia, wśród których wymienia się czynniki genetyczne, środowiskowe, styl życia oraz pomoc służby zdrowia<sup>11</sup>.

#### Warto pamiętać!

Styl życia ucznia i jego rodziny stanowi 50% wszystkich czynników warunkujących zdrowie i ma największy wpływ na późniejszą kondycję człowieka!

W odniesieniu do zdrowia styl życia to zespół zachowań, którymi mogą być zachowania prozdrowotne (wzmacniające zdrowie) lub antyzdrowotne (szkodzące zdrowiu).

### 1.1. Holistyczny model zdrowia w szkolnej edukacji zdrowotnej

W realizacji szkolnej edukacji zdrowotnej – zważywszy na potrzebę integralnego rozwoju ucznia – najbardziej wskazany jest model holistyczny. Zgodnie z tym ujęciem w nauczaniu o zdrowiu postrzega się je jako kategorię pozytywną, w związku z czym w działaniach edukacyjnych akcent położony jest na zdrowie, a nie na chorobę.

Holistyczny model zdrowia zakłada rozpatrywanie sprawności ucznia w wymiarach fizycznym, psychicznym, społecznym i duchowym oraz przewiduje aktywności dotyczące całego organizmu. Konsekwencją przyjęcia takiego modelu jest ponadto uwzględnianie wzajemnych powiązań i przenikania się poszczególnych wymiarów zdrowia oraz wpływu na jego stan czynników zewnętrznych i środowiskowych. Działania jednostek oświatowych w ramach edukacji zdrowotnej powinny zatem polegać na wzmacnianiu kondycji ucznia w poszczególnych sferach jego rozwoju.

<sup>9</sup> Por. Jabłoński L., (2000), *Mierniki zdrowia*, [w:] Kulik T.B., Wrońska I. (red.), *Zdrowie w medycynie i naukach społecznych*, Stalowa Wola: Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej, s. 43.

<sup>10</sup> Por. Simovska V., Jensen B.B., Carlsson Ch., (2006), *Shape up Europe. Towards a healthy and balanced growing up*, Albeck, Barcelona: P.A.U. Publisher.

<sup>11</sup> Waszkiewicz L., (2000), *Zagadnienia polityki zdrowotnej*, [w:] Kulik T.B., Wrońska I. (red.), *Zdrowie w medycynie i naukach społecznych*, Stalowa Wola: Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej, s. 80–82.

**Zdrowie fizyczne** to zdrowie ciała, w tym biologiczne funkcjonowanie organizmu w kontekście poszczególnych układów oraz narządów<sup>12</sup>.

Wzmacnianie zdrowia fizycznego uczniów jest podstawowym zadaniem nauczycieli, zaś wszechstronna i wielokierunkowa aktywność fizyczna podopiecznych, dostosowana do możliwości i zainteresowań każdego z nich, wskazana jest dla ich prawidłowego rozwoju.

**Warto pamiętać!**

Aktywność fizyczna wzmacnia zdrowie w myśl zasady: nie ma uczniów niezdolnych ruchowo, są tylko uczniowie o różnych możliwościach psychoruchowych i zainteresowaniach.

Każdy uczeń może być dobry w wybranej przez siebie aktywności ruchowej (dyscyplinie sportowej), z kolei nauczyciel, diagnozując ucznia, odkrywa jego mocne i słabe strony, co stanowi podstawę rozwoju i wzmacniania zdrowia dziecka.

**Zdrowie psychiczne** wraz jego dwoma komponentami – poznawczym i afektywnym:

- **komponent poznawczy**, czyli zdrowie umysłowe (mentalne), określane jako zdolność do jasnego, spójnego myślenia, uczenia się i realizowania indywidualnego potencjału intelektualnego<sup>13</sup>.

Wzmacnianie zdrowia umysłowego ucznia stanowi podstawę rozwoju poznawczego – dlatego jest tak ważnym zadaniem nauczyciela, bez względu na nauczany przedmiot.

**Warto pamiętać!**

Nauka oparta na nowoczesnej koncepcji, tzw. edukacji elastycznej, to atrakcyjna dla ucznia oferta edukacyjna. Metody aktywizujące i interaktywne, trend odwróconego nauczania wzmacniają potencjał psychiczny ucznia i inspirują go do uczenia się. Uczeń zainteresowany nauką poszukuje, analizuje i dyskutuje, jest aktywny i nie nudzi się na lekcji!

- **komponent afektywny**, czyli zdrowie emocjonalne, oznaczające:
  - ✓ zdolność do kontrolowania emocji, m.in. takich jak lęk, radość, złość czy żal, w tym rozpoznawania i wyrażania ich w sposób adekwatny do sytuacji i zapewniający poczucie komfortu i akceptację społeczną<sup>14</sup>;
  - ✓ zdolność do radzenia sobie z trudnościami, stresem, napięciami i lękiem.

<sup>12</sup> Woynarowska B., (2007), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 30.

<sup>13</sup> Tamże.

<sup>14</sup> Por. Sokołowska M., (2000), *Funkcjonowanie szkoły jako potencjalne źródło zagrożeń zdrowia psychicznego. Założenia ogólne, definicje*, [w:] Czabała Cz. (red.), *Zdrowie psychiczne. Zagrożenia i promocja*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, s. 12.

Zdrowie emocjonalne wymaga wzmocnienia w całym okresie nauki, w warunkach szkolnych możliwego do realizacji dzięki odpowiedniej atmosferze i klimatowi zajęć, w tym właściwym relacjom nauczyciela z uczniem, opartym na wzajemnym szacunku, zrozumieniu i akceptacji.

#### Warto pamiętać!

Dobry klimat i atmosfera szkoły wzmocniają zdrowie w aspekcie emocjonalnym. W takiej szkole uczeń przede wszystkim nie doświadcza w nadmiarze stresu. Szkoła jest przyjazna dziecku. Uczeń staje się otwarty na działania edukacyjne, podejmuje relacje z nauczycielami i rówieśnikami, poznaje swoje emocje i uczy się ich kontrolowania. W codziennych sytuacjach szkolnych i pozaszkolnych stosuje poznane techniki relaksacyjne.

**Zdrowie społeczne** to zdolność do utrzymywania prawidłowych relacji interpersonalnych i współpracy z innymi oraz kształtowania niezależności, tzw. autonomii w stosunkach międzyludzkich<sup>15</sup>.

#### Warto pamiętać!

Dobre stosunki ucznia z nauczycielami i rówieśnikami wzmocniają zdrowie. Relacje oparte na szacunku i wzajemnym zrozumieniu sprzyjają nauce. Uczeń akceptowany w grupie klasowej i rówieśniczej nie doświadcza wykluczenia i alienacji, przynależy do społeczności szkolnej, a współuczestnictwo w życiu szkoły stanowi istotny czynnik chroniący ucznia przed zachowaniami zagrażającymi jego zdrowiu.

**Zdrowie duchowe**, trudne do zdefiniowania ze względu na wieloznaczność pojęcia, może: (...) *wiązać się z wyznawaną religią lub dotyczyć zasad i sposobów utrzymywania wewnętrznego spokoju*<sup>16</sup>. W określaniu tego wymiaru zdrowia akcentuje się odniesienie do wartości i poczucia celu życia człowieka<sup>17</sup>.

#### Warto pamiętać!

Edukacja aksjologiczna ma wpływ na kształtowanie postaw prozdrowotnych. Ukazywanie zdrowia w kategorii wartości stanowi pomoc w budowaniu ich indywidualnej hierarchii, jest także wsparciem w urzeczywistnianiu na co dzień zdrowego stylu życia.

Pozytywna koncepcja zdrowia, oparta na personalistycznym ujmowaniu wychowanka<sup>18</sup>, zakłada, że: (...) *zdrowie to pewien potencjał fizyczny, psychiczny i społeczny, który*

<sup>15</sup> Tones K., Green J., (2004), *Health promotion. Planning and strategies*, London: SAGE Publications, s. 132.

<sup>16</sup> Borzucka-Sitkiewicz K., (2006), *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 10.

<sup>17</sup> Por. Wolny B., (2018), *Zdrowie jako wartość w edukacji wczesnoszkolnej. Uczeń w świecie wartości. Poradnik aksjologiczny dla nauczycieli*, Łapczyce: Wydawnictwo Regis, s. 19.

<sup>18</sup> Antropologiczne podstawy wychowania w szkole, proponowane w założeniach zreformowanej szkoły, wskazują na personalistyczną koncepcję wychowania ucznia, w myśl której uczeń jest osobą – stąd prowadzone działania edukacyjne muszą uwzględniać jego strukturę cielesno-duchową, złożoność i integralność osoby. Por. *Założenia programowe wychowania i nauczania w szkole. Reforma edukacji 2017*, Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej.

*ulega dynamicznym zmianom (pozytywnym lub negatywnym) pod wpływem codziennych działań (lub ich braku)*<sup>19</sup>.

Z teorii tej wynika nie tylko potrzeba wzmacniania potencjału zdrowotnego ucznia przez szkołę, ale również konieczność traktowania zdrowia jako zasobu, czyli bogactwa społeczeństwa, gwarantującego rozwój społeczno-ekonomiczny. Tylko bowiem zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe, rozwijać się i osiągać odpowiednią jakość życia.

Pozytywna koncepcja zdrowia podkreśla ponadto, że zdrowie jest środkiem, a nie celem do osiągnięcia lepszej jakości życia, rozumianej jako sprawne funkcjonowanie do późnej starości, zwiększającym wydajność pracy, zarobki, satysfakcję z życia<sup>20</sup>.

Należy zatem zaznaczyć – w ślad za stanowiskiem WHO – że zdrowie jest jednym z podstawowych praw człowieka, co oznacza prawo każdego dziecka do ochrony i promowania zdrowia w szkole.

#### Warto pamiętać!

Zdrowie w szkolnej edukacji zdrowotnej jest:

- ✓ kategorią pozytywną, akcentującą zdrowie, a nie chorobę;
- ✓ wielowymiarowe, bo tworzy je sfera fizyczna, psychiczna, społeczna i duchowa;
- ✓ indywidualnym potencjałem, który trzeba pomnażać;
- ✓ dane człowiekowi nie raz na zawsze – zatem trzeba o nie dbać, wzmacniać je i chronić;
- ✓ dynamiczne, a nie statyczne, więc można je i wzmacniać w ramach działań edukacyjnych;
- ✓ kategorią aksjologiczną, czyli wartością – tym, o co warto zabiegać;
- ✓ zasobem i środkiem do nauki, pracy, wypoczynku oraz realizacji własnych zainteresowań i aspiracji.

## 2. Promocja zdrowia w szkole

Promocja zdrowia jest nową koncepcją oraz strategią działań zorientowanych na zdrowie. Definicją wyjściową określającą promocję zdrowia jest jej ujęcie zawarte w *Karcie Ottawskiej*, opracowanej podczas I Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia w 1986 roku w Kanadzie. Zgodnie z przyjętą definicją: *Promocja zdrowia jest to proces umożliwiający ludziom uzyskanie kontroli nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę*<sup>21</sup>. W związku z tym celem, który człowiek jako jednostka ma osiągnąć dzięki promocji zdrowia, jest jego potencjał zdrowotny oraz pomnażanie tego potencjału.

<sup>19</sup> Słońska Z., Misiuna M., (1993), *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*, Warszawa: Agencja Promo-Lider, s. 42.

<sup>20</sup> Por. Syrek E., (2009), *Środowisko, kultura, zdrowie*, [w:] Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, s. 47.

<sup>21</sup> World Health Organization (WHO), (1998), *The Ottawa Charter for Health Promotion*, Ottawa: An International Conference on Health Promotion.

Podstawowym zadaniem promocji zdrowia jest kształtowanie optymalnych dla zachowania zdrowia warunków życia, a także mediacja między ludźmi a ich środowiskiem dotycząca zarówno indywidualnych wyborów, jak i działalności społecznej. Efektem tych działań powinien być wzrost odpowiedzialności społecznej za zdrowie dziś i w przyszłości<sup>22</sup>.

W szkole promocja zdrowia dotyczy całej populacji i obejmuje wszystkich członków społeczności szkolnej. Musi zatem uwzględniać znaczenie takich determinantów jak styl życia i wzory codziennych zachowań oraz interakcje między jednostką a jej społecznym i fizycznym środowiskiem<sup>23</sup>.

#### Warto pamiętać!

Promocja zdrowia w szkole obejmuje edukację do zdrowia, działania ukierunkowane na zmianę środowiska fizycznego i społecznego oraz tworzenie systemu wsparcia dla uczniów, rodziców i nauczycieli. Przykładem działań systemowych na rzecz zdrowia całej społeczności szkolnej jest program „Szkoła promująca zdrowie”.

Kluczowym zamierzeniem promocji zdrowia w edukacji jest doprowadzenie do skutecznego uczestnictwa społeczności przedszkolnej i szkolnej, czyli dzieci, uczniów, rodziców, nauczycieli i pracowników niepedagogicznych, w działaniach takich jak:

- definiowanie problemów zdrowotnych;
- podejmowanie decyzji;
- zmiana determinantów zdrowia, np. dotychczasowego stylu życia<sup>24</sup>.

Promocję zdrowia określa się jako umiejętność pomagania ludziom w zmienianiu życia na lepsze w różnych okresach ich życia oraz jako sztukę interwencji poprzez zachęcanie do rozwijania się zgodnie z kierunkami środowisk promujących zdrowie. W promocji zdrowia zaznacza się więc potrzebę włączania problematyki zdrowia w różne systemy społeczne i funkcjonowanie organizacji, ze szczególnym uwzględnieniem działań na rzecz zdrowia w rodzinie, szkole, placówkach służby zdrowia, społeczności lokalnej i krajowej, co ma prowadzić do spójności działań<sup>25</sup>.

<sup>22</sup> Ostrowska A., (1999), *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, s. 163–164.

<sup>23</sup> Por. Borzucka-Sitkiewicz K., (2009), *Promocja zdrowia a edukacja zdrowotna*, [w:] Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, s. 72.

<sup>24</sup> Por. Słońska Z., (1999), *Edukacja zdrowotna a promocja zdrowia*, [w:] Karski J.B. (red.), *Promocja zdrowia*, Warszawa: Towarzystwo Wydawnicze „Ignis”, s. 310.

<sup>25</sup> Por. Wolny B., (2010), *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla nauczycieli realizujących edukację zdrowotną*, Stalowa Wola: Fundacja Campus, s. 19–20.

### 3. Edukacja zdrowotna jako proces dydaktyczno-wychowawczy

Edukacja zdrowotna – tak jak cała edukacja ucznia – jest procesem, w ramach którego uczeń uczy się, jak zdrowo żyć i dowiadyuje się, że zdrowie jest podstawową wartością jego własnego życia i osób najbliższych.

Współczesna koncepcja edukacji zdrowotnej, zakładająca przewodnią rolę szkoły w nauczaniu o zdrowiu, zapisaną w głównych dokumentach programowych szkoły<sup>26</sup>, wskazuje na zbieżność edukacji zdrowotnej z założeniami wszechstronnej edukacji zdrowotnej, propagowanej przez Światową Organizację Zdrowia. Koncepcja ta stanowi zatem fundament promocji zdrowia w szkole i szkolnego programu wychowawczo-profilaktycznego.

Działania szkoły na rzecz zdrowia, odzwierciedlające cechy współczesnej edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży, powinny polegać na:

- holistycznym podejściu do zdrowia;
- wykorzystywaniu przez szkołę wszystkich okoliczności sprzyjających edukacji zdrowotnej, np. programów i projektów, sytuacji edukacyjnych oraz wzorców osobowych;
- uwzględnianiu w organizacji i realizacji edukacji zdrowotnej zainteresowań i potrzeb zdrowotnych uczniów;
- dążeniu do zharmonizowania wiedzy o zdrowiu, którą uczeń uzyskuje z różnych źródeł, czyli od rodziców, nauczycieli, rówieśników, ze środków masowego przekazu, reklamy itp.;
- zachęcaniu uczniów do zdrowego stylu życia poprzez ich aktywne uczestnictwo w planowaniu i realizowaniu edukacji zdrowotnej;
- stworzeniu w placówkach oświatowych warunków i możliwości sprzyjających zdrowiu<sup>27</sup>.

Powyższe kierunki działań wskazują na potrzebę przyjęcia przez szkołę takiego podejścia dydaktyczno-wychowawczego, zgodnie z którym edukacja zdrowotna jest:

- realizowana jedynie w kontekście edukacji pojmowanej integralnie, stanowiącym samym ważnym elementem całościowej edukacji dziecka;
- ukierunkowana na formowanie obecnej postawy prozdrowotnej ucznia (aktualizm)<sup>28</sup>, z nastawieniem na przyszłość, czyli przygotowanie do całościowej troski i ochrony zdrowia własnego i najbliższych osób (prospekcja);

---

<sup>26</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dz.U. 2017, poz. 356.

<sup>27</sup> Por. Założenia wszechstronnej edukacji WHO, [w:] *Wszechstronna edukacja zdrowotna. Przewodnik do działania*, „Lider” 1993, nr 5.

<sup>28</sup> Przedrostek *pro* oznacza: ku.



- efektywna jedynie w procesie wychowania, w którym podstawowym źródłem celów wychowawczych są wartości istotne dla osobowego rozwoju, wspierające budowanie wnętrza człowieka, takie jak: zdrowie, dobro, prawda, piękno, miłość, akceptacja siebie i innych, szacunek do własnego ciała i ciała innych, odpowiedzialność i wolność wyborów;
- skuteczna tylko wtedy, jeśli nie ogranicza zdrowia do wymiaru instrumentalnego, ale nadaje mu wymiar aksjologiczny<sup>29</sup>.

#### Warto pamiętać!

Przyjmując, że zdrowie we wszystkich okresach życia, zwłaszcza szkolnym, jest kategorią dynamiczną, należy:

- ✓ uczyć, jak zdrowo żyć (prowadzić edukację zdrowotną);
- ✓ zwiększać, doskonalić, pomnażać potencjał zdrowotny (promować zdrowie);
- ✓ chronić zdrowie (zapobiegać chorobom poprzez profilaktykę);
- ✓ przywracać zdrowie, czyli leczyć, gdy pojawia się choroba (rehabilitować).

### 3.1. Filary, cele i treści szkolnej edukacji zdrowotnej

Szkolny proces edukacji zdrowotnej oparty jest na trzech filarach:

- przekazywaniu wiedzy na temat zdrowia,
- kształtowaniu praktycznych umiejętności wykorzystywania wiedzy w codziennych sytuacjach życiowych,
- formowaniu postaw.

Filary szkolnej edukacji zdrowotnej przenikają się i wzajemnie uzupełniają, stanowią podstawy efektywnego nauczania o zdrowiu.

**Wiedza** jest podstawowym komponentem szkolnej edukacji zdrowotnej. Wymaga systematycznego przekazywania wiadomości na temat zdrowia, choroby i bezpieczeństwa, odpowiednio do wieku rozwojowego ucznia. Wiedza przyswojona przez uczniów stanowi zasadniczy element szkolnej edukacji zdrowotnej, ale nie jedyny.

**Umiejętności** definiowane są jako znanstwo, sprawność, wprawa w czymś lub zdolność do realizacji w sposób płynny i elastyczny złożonych i dobrze zorganizowanych wzorców zachowania zapewniającego osiągnięcie jakiegoś celu lub wyniku<sup>30</sup>. W doskonaleniu i wzmacnianiu zdrowia ucznia ważne są różne umiejętności, które ogólnie

<sup>29</sup> Por. Barlak M., (1994), *Propozycja programu wychowania zdrowotnego w Salezjańskiej Organizacji Sportowej (w kontekście integralnego wychowania)*, [w:] Barlak M. (red.), *Personalistyczna wizja sportu*, Warszawa: Wydawnictwo Salezjańskie, s. 196.

<sup>30</sup> Por. Dunaj B. (red.), (1996), *Słownik współczesnego języka polskiego*, Warszawa: Wydawnictwo Wilga.



można podzielić na związane ze zdrowiem fizycznym oraz dotyczące zdrowia psychospołecznego, tzw. umiejętności osobiste i społeczne<sup>31</sup>.

**Postawy** stanowią kluczowe pojęcie z zakresu psychologii społecznej, socjologii i pedagogiki. Uważa się, że są elementem osobowości i wyrazem złożonych struktur wewnętrznych, stanowią też stosunkowo trwałe predyspozycje osoby do reagowania lub zachowania się w określony i przewidywalny sposób. Formowanie postaw jest procesem długotrwałym, rozłożonym w czasie i zależnym od wielu czynników, w tym środowiskowych – rodzinnych, szkolnych i rówieśniczych.

Kształtowaniu postawy prozdrowotnej ucznia sprzyja okres edukacji szkolnej, stanowiący jej fundament w całym późniejszym życiu człowieka. Dlatego głównym założeniem szkolnej edukacji zdrowotnej w aspekcie oddziaływania na postawę uczniów jest rozwijanie ich świadomości w zakresie dbałości o zdrowie własne i innych poprzez zachęcanie do przestrzegania zasad zdrowego stylu życia oraz mobilizowanie do radzenia sobie z różnego rodzaju zagrożeniami zdrowia.

**Cele edukacji zdrowotnej** zgodnie z podstawą programową kształcenia ogólnego obejmują:

1. Poznanie siebie, śledzenie, identyfikowanie (diagnozowanie) i rozwiązywanie problemów zdrowotnych w kontekście przeciwdziałania chorobom cywilizacyjnym.
2. Zrozumienie, czym jest zdrowie, od czego zależy, jak należy dbać o zdrowie.
3. Rozwijanie poczucia odpowiedzialności za zdrowie własne i innych.
4. Wzmacnianie poczucia własnej wartości i wiary we własne siły i możliwości.
5. Rozwijanie umiejętności osobistych.
6. Rozwijanie kompetencji społecznych jako zdolności kształtowania własnego rozwoju oraz autonomicznego i odpowiedzialnego uczestnictwa w codziennym życiu<sup>32</sup>.

**Treści edukacji zdrowotnej** dotyczą wzmacniania zdrowia fizycznego i psychospołecznego, zawierają elementy zdrowia duchowego, co stanowi odpowiedź na wiele zmian społecznych, ekonomicznych i cywilizacyjnych, a zwłaszcza obserwowanych obecnie zagrożeń zdrowia dzieci i młodzieży w obszarze licznych zaburzeń zdrowia psychicznego<sup>33</sup>. Zatem treści kształcenia zawarte w obecnie obowiązującej podstawie programowej zostały powiązane z wiedzą i umiejętnościami, których uczeń powinien nabyć po skończeniu danej klasy, i zapisane językiem wymagań stanowiących kontynuację dotychczasowego ujęcia.

---

<sup>31</sup> Konopczyński M., Borowik J. i in., (2017), *Zadania wychowawczo-profilaktyczne szkoły i placówki. Materiały szkoleniowe dla nauczycieli i doradców metodycznych*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 24.

<sup>32</sup> *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej*, Dz.U. 2017, poz. 356.

<sup>33</sup> Por. Namysłowska I., (2016), *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce – stan rozwoju opieki psychiatrycznej i zadania na przyszłość*, „Postępy Nauk Medycznych”, t. XXVI, nr 1, s. 4–9.

## 4. Edukacja zdrowotna w podstawie programowej kształcenia ogólnego – charakterystyka ogólna

W preambule podstawy programowej kształcenia ogólnego podkreślono znaczenie edukacji zdrowotnej m.in. poprzez zapis odnoszący się do głównych zadań szkoły. Przyjęta regulacja prawna dotyczy zarówno szkoły podstawowej, jak i ponadpodstawowej.

### Szkoła podstawowa

*Ważną rolę w kształceniu i wychowaniu uczniów w szkole podstawowej odgrywa edukacja zdrowotna. Zadaniem szkoły jest kształtowanie postaw prozdrowotnych uczniów, w tym wdrażanie ich do zachowań higienicznych, bezpiecznych dla zdrowia własnego i innych osób, a ponadto ugruntowanie wiedzy z zakresu prawidłowego odżywiania się, korzyści płynących z aktywności fizycznej, a także profilaktyki<sup>34</sup>.*

### Szkoła ponadpodstawowa

*Ważnym zadaniem szkoły jest edukacja zdrowotna, której celem jest rozwijanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu. (...) Bardzo istotna jest edukacja zdrowotna, która prowadzona konsekwentnie i umiejętnie będzie przyczyniać się do poprawy kondycji zdrowotnej społeczeństwa oraz pomyślności ekonomicznej państwa<sup>35</sup>.*

#### Warto pamiętać!

Edukacja zdrowotna realizowana jest na wszystkich etapach edukacyjnych – rozpoczyna się w przedszkolu, kontynuowana jest w szkole podstawowej i ponadpodstawowej. Obejmuje szkoły ogólnodostępne i specjalne.

Nowe ujęcie szkolnej edukacji zdrowotnej polega na ustaleniu przez prawodawcę, że przedmiotem wiodącym w edukacji zdrowotnej w szkole podstawowej i we wszystkich szkołach ponadpodstawowych: liceum ogólnokształcącym, technikum i szkołach branżowych I i II stopnia jest wychowanie fizyczne<sup>36</sup>. Oprócz tego przyjęto, że treści z zakresu edukacji zdrowotnej zostają włączone do wielu innych przedmiotów szkolnych,

<sup>34</sup> Por. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dz.U. 2017, poz. 356.

<sup>35</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego i pięcioletniego technikum, Dz.U. 2018, poz. 467.

<sup>36</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dz.U. 2017, poz. 356;

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego i pięcioletniego technikum, Dz.U. 2018, poz. 467.

składając się na jej model rozproszony. Rozwiązanie to obliuguje każdego nauczyciela do realizowania edukacji zdrowotnej, a w konsekwencji każdy z nich staje się kreatorem zdrowia uczniów. W obowiązujących przepisach kontynuowane są jednocześnie rozwiązania prawne przyjęte w 2008 roku, zgodne z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia.

W obowiązującym uregulowaniu prawnym zostały zawarte dwa sposoby realizowania edukacji zdrowotnej w szkole:

- **przedmiotowy** polegający na wyraźnym zaakcentowaniu przewodniej roli wychowania fizycznego (nauczanie i uczenie się o zdrowiu w ramach bloku: edukacja zdrowotna) oraz wpisaniu edukacji zdrowotnej w treści różnych przedmiotów;
- **wychowawczo-profilaktyczny** z akcentem położonym na stronę aksjologiczną (wartości zdrowia i zdrowego stylu życia zawarte w programie wychowawczo-profilaktycznym).

Rozszerzenie zakresu edukacji zdrowotnej o treści ujęte w programie wychowawczo-profilaktycznym stanowi bardzo wartościową koncepcję ze względu na potrzebę kształtowania postawy prozdrowotnej ucznia. Wychowanie do zdrowia obejmuje bowiem działania o charakterze profilaktycznym dotyczące niwelowania niewłaściwych zachowań uczniów, tzw. antyzdrowotnych, w celu osłabiania czynników ryzyka i wzmocnienia czynników chroniących.

## 5. Edukacja zdrowotna na poszczególnych etapach kształcenia

### Przedszkole

Troska o zdrowie zaczyna się już w przedszkolu i polega na wstępnym wprowadzaniu dziecka w zagadnienie zdrowia na bazie wychowania rodzinnego. Zgodnie z obowiązującymi przepisami zadaniem przedszkola jest: (...) *tworzenie sytuacji sprzyjających rozwojowi nawyków i zachowań prowadzących do samodzielności, dbania o zdrowie, sprawność ruchową i bezpieczeństwo, w tym bezpieczeństwo w ruchu drogowym*<sup>37</sup>. Zakres tematyczny edukacji zdrowotnej na tym etapie obejmuje: (...) *higienę osobistą i otoczenia, zdrowe odżywianie, różne formy aktywności ruchowej, emocje, relacje interpersonalne, bezpieczeństwo i przyrodę.*

### **Jak realizować edukację zdrowotną w przedszkolu?**

Edukacja zdrowotna, włączona w proces wychowania, opieki i dydaktyki dziecka w przedszkolu, rozpoczyna się od diagnozy jego potrzeb zdrowotnych. Treści edukacji

---

<sup>37</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej; załącznik: podstawa programowa wychowania przedszkolnego, Dz.U. 2017, poz. 356.

zdrowotnej realizowane są w ramach wielokierunkowej aktywności dziecka w czasie zajęć kierowanych i niekierowanych oraz podczas posiłków i odpoczynku.

Ponieważ podstawową formą aktywności dziecka jest zabawa, nauczyciel, prowadząc edukację zdrowotną, wykorzystuje zabawy edukacyjne np. o charakterze literackim, plastycznym, muzycznym i ruchowym. Może korzystać z literatury dziecięcej o tematyce zdrowotnej, np. wierszy S. Jachowicza *Chory kotek* czy J. Tuwima *Rzepka*. Może także organizować wycieczki, zabawy i gry ruchowe na placu przedszkolnym lub w terenie.

Przedszkolna edukacja zdrowotna powinna dotyczyć również rodziców dziecka i może polegać na współpracy z nimi, np. podczas spotkań ze specjalistami – pielęgniarką, lekarzem czy dietetykiem. Przykładem dobrych praktyk są warsztaty dla dzieci i rodziców poświęcone edukacji żywieniowej lub wspólne przygotowywanie zdrowych posiłków.

### **Szkoła podstawowa: klasy I–III**

Edukacja zdrowotna w klasach I–III oznacza dalsze – na bazie wychowania przedszkolnego – wprowadzanie ucznia w zagadnienia zdrowia w zakresie podstawowym, fundamentalnym dla kolejnych etapów nauki szkolnej.

Edukacja wczesnoszkolna ma charakter zintegrowany, a nie przedmiotowy. Jej treści zostały włączone w poszczególne obszary kształcenia, takie jak: edukacja społeczna, przyrodnicza, techniczna, język angielski, etyka. W zakresie tych obszarów szczególna rola przypada wychowaniu fizycznemu.

Wychowanie fizyczne od klasy I realizowane jest w obszarach takich jak: higiena osobista i zdrowie, sprawność motoryczna, różne formy rekreacyjno-sportowe, z czego pierwszy odniesiony jest bezpośrednio do edukacji zdrowotnej. W osiągnięciach ucznia dotyczących higieny i zdrowia dominuje wzmacnianie fizycznego wymiaru zdrowia, a treści zwarte w podstawie programowej obejmują: higienę osobistą, dobór stroju do aktywności ruchowej czy przygotowanie ciała do ruchu. Jednocześnie, już na tym etapie, podstawa programowa zwraca uwagę na wymiar psychiczny i społeczny zdrowia: (...) *uczeń ma świadomość znaczenia systematyczności i wytrwałości w wykonywaniu ćwiczeń* lub (...) *wyjaśnia znaczenie ruchu w procesie utrzymania zdrowia*<sup>38</sup> czy (...) *uznaje,*

---

<sup>38</sup> Obszar pierwszy: higiena osobista i zdrowie daje możliwość wprowadzania ucznia w holistyczny model zdrowia, np. aktywność fizyczną, która jest podstawą dobrego samopoczucia, relacji z innymi i kształtowania własnego charakteru, oraz wymaga wytrwałości (...) czyli obejmuje wzmacnianie zdrowia fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego.

Por. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej; Załącznik: podstawa programowa – edukacja wczesnoszkolna, Dz.U. 2017, poz. 356.

że każdy człowiek ma inne możliwości w zakresie sprawności fizycznej<sup>39</sup>. Podejście to jest zbieżne z głównym celem edukacji wczesnoszkolnej, ukierunkowanej na integralny rozwój ucznia w czterech sferach indywidualnego rozwoju: fizycznego, psychicznego, społecznego i moralnego<sup>40</sup>.

### **Jak realizować edukację zdrowotną na etapie edukacji wczesnoszkolnej w klasach I–III szkoły podstawowej?**

- w ramach codziennych zajęć zintegrowanych, np. w formie dnia wielokierunkowej aktywności ucznia;
- jako integralny element edukacji wczesnoszkolnej;
- poprzez włączanie w poszczególne obszary edukacyjne treści edukacji zdrowotnej związanych z tematem dnia.

Edukacja zdrowotna w klasach I–III powinna być poprzedzona diagnozą rozwoju ucznia i jego potrzeb zdrowotnych. W pracy z dzieckiem wykorzystywane są różne formy pracy, począwszy od zajęć z udziałem całego zespołu uczniowskiego, poprzez aktywność w grupach, po pracę indywidualną. Nauczyciel stosuje różnorodne metody aktywizujące i interaktywne, takie jak: zdania niedokończone, np. *Krasnoludek...*<sup>41</sup>, *Pajęczynka*, w celu wzmacniania poczucia własnej wartości uczniów<sup>42</sup>, wykorzystuje zabawy edukacyjne, elementy dramy, gry symulacyjne, konkursy plastyczne, muzyczne czy literackie. W pracy z uczniem wdrażane są różne strategie, począwszy od informacyjnej – jako przekazywanie wiedzy, poprzez edukacyjną – najbardziej wskazaną w edukacji uczniów najmłodszych. Ponadto nauczyciel stwarza i organizuje wiele sytuacji edukacyjnych, inspirując uczniów do działań zdrowotnych, np. wspólnego przyrządzania zdrowych posiłków, albo zachęcając ich do zabaw edukacyjnych, takich jak np. *Wyprawa po zdrowie – kupujemy zdrowe produkty*, czy zajęć relaksacyjnych z elementami jogi.

### **Szkoła podstawowa: klasy IV–VIII**

W klasach IV–VIII edukacja zdrowotna – odbywająca się także w ramach nauczania przedmiotowego – bazuje na edukacji wczesnoszkolnej i ma charakter doskonalący. Jej celem jest integralny rozwój zdrowia ucznia w zakresie przygotowania do całościowej troski o zdrowie własne i innych bliskich mu osób.

Treści edukacji zdrowotnej zostały ujęte w treściach wielu przedmiotów, bezpośrednio i pośrednio związanych ze zdrowiem, takich jak: język obcy, etyka, wiedza

<sup>39</sup> Tamże.

<sup>40</sup> Tamże.

<sup>41</sup> Zabawa integracyjna: Dzieci stoją w kole, nauczyciel rozpoczyna zabawę, podając *Krasnoludka*, np. maskotkę lub piłkę, wybranemu dziecku, i kończy rozpoczęte zdanie, np.: *Krasnoludek dba o swoje zdrowie, bo zdrowo się odżywia*. Kolejne dziecko podaje *Krasnoludka* i kończy zdanie.

<sup>42</sup> Dzieci stoją w kole, nauczyciel rozpoczyna zabawę, zawijając koniec nitki lub wełny na palec, i rzuca kłębek do wybranego ucznia, jednocześnie mówiąc coś miłego do dziecka, np.: *Rzucam do ciebie, Kasiu, bo ładnie się uśmiechasz*. Dzieci kolejno rzucają kłębek wełny i mówią coś miłego – powstaje integracyjna pajęczynka.

o społeczeństwie, przyroda\*, geografia, biologia\*(V–VIII)<sup>43</sup>, chemia, technika, wychowanie do życia w rodzinie czy edukacja dla bezpieczeństwa. Przedmiotem wiodącym, podobnie jak na I etapie kształcenia, jest wychowanie fizyczne, które w zakresie edukacji zdrowotnej – poprzez kształtowanie świadomości zdrowotnej – przygotowuje uczniów do dokonywania w życiu wyborów korzystnych dla zdrowia<sup>44</sup>.

Nowym rozwiązaniem w podstawie programowej jest blok: edukacja zdrowotna, wprowadzony do wychowania fizycznego od klasy IV i realizowany do klasy VIII szkoły podstawowej. Treści z zakresu edukacji zdrowotnej dotyczą zdrowia i jego diagnozowania w kontekście przeciwdziałania chorobom cywilizacyjnym. Kolejną innowacją jest blok: kompetencje społeczne, wprowadzony zamiast dotychczasowych kompetencji życiowych. Ponadto w obecnym rozwiązaniu proponuje się łączenie treści bloku: edukacja zdrowotna z treściami bloku: kompetencje kluczowe, co sprzyja rozwijaniu u uczniów poczucia odpowiedzialności za zdrowie własne i innych ludzi, wzmacnianiu poczucia własnej wartości i wiary w swoje możliwości<sup>45</sup>.

W kontekście holistycznego ujęcia zdrowia treści z zakresu edukacji zdrowotnej w klasie IV podstawa programowa odnosi do wzmacniania zdrowia fizycznego, i są to: aktywność, odżywianie, dobór stroju i prawidłowa postawa. W klasach V–VI dotyczą one wzmacniania zdrowia psychospołecznego i duchowego, np. poprzez wprowadzenie pojęcia zdrowia, możliwość odwoływania się do holistycznego modelu zdrowia, także popularyzowanie mierników zdrowia, hartowania organizmu, aktywnego wypoczynku, relaksacji. Z kolei w treściach podstawy dla klas VII–VIII dominuje zdrowie psychospołeczne i terminy takie jak: samopoczucie, stres, używki i substancje psychoaktywne, otyłość, higiena.

Połączenie kompetencji społecznych z treściami edukacji zdrowotnej stwarza możliwość holistycznego ujmowania zdrowia i pozwala wzmacniać zdrowie psychiczne i społeczne. W obszarze kompetencji społecznych, wskazanych w podstawie programowej wychowania fizycznego, odnajdujemy odniesienie do relacji interpersonalnych, mocnych i słabych stron ucznia, kształtowania poczucia własnej wartości, pracy nad sobą, samooceny możliwości psychofizycznych, kreatywności w poszukiwaniu rozwiązań sytuacji problemowych, asertywności i empatii<sup>46</sup>.

---

<sup>43</sup> \* Gwiazdką zostały oznaczone przedmioty zawierające dużo treści z zakresu edukacji zdrowotnej.

<sup>44</sup> Por. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej; podstawa programowa wychowanie fizyczne w szkole podstawowej*, Dz.U. 2017, poz. 356.

<sup>45</sup> Uwzględnianie w podstawie programowej wychowania fizycznego kompetencji społecznych, dotyczących rozwijania w toku uczenia się zdolności kształtowania własnego rozwoju oraz automatycznego i odpowiedzialnego uczestniczenia w życiu społecznym, z uwzględnieniem etycznego kontekstu własnego postępowania, jest zgodne z *ustawą z dnia 22 grudnia 2015 r. o zintegrowanym systemie kwalifikacji*, Dz.U. 2016, poz. 64 oraz z ideą Europejskich Ram Kwalifikacji.

<sup>46</sup> Por. podstawa programowa wychowania fizycznego w szkole podstawowej (klasy IV–VIII).

### ***Jak realizować edukację zdrowotną w klasach IV–VIII szkoły podstawowej?***

Jako że edukacja zdrowotna powinna być dostosowana do potrzeb uczniów, pierwszym krokiem w jej realizacji jest diagnoza stanu wyjściowego, która obejmuje potrzeby i zainteresowania zdrowotne uczniów oraz możliwości organizacyjne szkoły.

Warunkiem skuteczności realizowania bloku tematycznego: edukacja zdrowotna jest integrowanie przekazywanych wiadomości i kształtowanych umiejętności z treściami dotyczącymi przedmiotów takich jak biologia, wychowanie do życia w rodzinie, wiedza o społeczeństwie, edukacja dla bezpieczeństwa. Osiągnięcie tego celu wymaga współdziałania nauczycieli tych przedmiotów, współpracy z pielęgniarką szkolną lub higienistką oraz rodzicami. Niezbędne jest także skoordynowanie zajęć z programami edukacyjnymi na temat zdrowia i profilaktyki zachowań ryzykownych lub chorób XXI wieku, oferowanymi szkołom przez różne podmioty<sup>47</sup>.

W ramach wychowania fizycznego edukacja zdrowotna powinna być realizowana jako integralny element zajęć, z wykorzystaniem metod aktywizujących i interaktywnych, np. pracy w grupach nad zagadnieniami takimi jak: tworzenie definicji zdrowia – *Kwiat zdrowia*; styl życia – *Moje skojarzenie*; moje cele życiowe – *Moja linia życia*; asertywność – *Dlaczego trudno być asertywnym?* lub *Piramida moich wartości*<sup>48</sup>. Wskazane jest aktywizowanie uczniów do przygotowania i prowadzenia ćwiczeń relaksacyjnych przy muzyce czy krótkich warsztatów, np. *Relaks – dobry sposób na odzyskanie siły i energii*. W ramach przedmiotu: biologia uczniowie mogą przygotowywać w grupach prezentacje multimedialne, np.: *Jak uniknąć nadwagi i otyłości – czy otyłość skraca życie?* Podczas godzin wychowawczych wskazane jest stosowanie metod aktywizujących i interaktywnych, w tym pracy z wykorzystaniem metody projektu, np. *Żyć pięknie i zdrowo – abc zdrowego stylu życia*.

### **Szkoła ponadpodstawowa: szkoła branżowa I stopnia (od 2017)<sup>49</sup>; liceum ogólnokształcące, technikum, szkoła branżowa II stopnia (od 2018)<sup>50</sup>**

Nauka w szkole ponadpodstawowej to okres kończący kształcenie ogólne. Edukacja zdrowotna na tym etapie ma charakter utrwalający i przygotowujący ucznia do samodzielności i samodoskonalenia. Utrzymując systematyczność i ciągłość realizacji edukacji zdrowotnej,

---

<sup>47</sup> Por. Wieczorek M., (2017), *Komentarz do podstawy programowej wychowania fizycznego na II etapie edukacyjnym*, [w:] *Podstawa programowa z komentarzem*, Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ośrodek Rozwoju Edukacji.

<sup>48</sup> Por. Wolny B., (2011), *Jak żyć w szczęśliwości. Zdrowe i bezpieczne życie. Program edukacji zdrowotnej dla szkoły podstawowej*, Tarnów: Drukarz, cz. II, s. 36–75.

<sup>49</sup> *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej*, Dz.U. 2017, poz. 356.

<sup>50</sup> *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego i pięcioletniego technikum*, Dz.U. 2018, poz. 467.

podobnie jak na etapach wcześniejszych, w szkole ponadpodstawowej edukacja zdrowotna stanowi integralny element całościowego programu kształcenia: (...) *ważnym zadaniem szkoły jest edukacja zdrowotna, której celem jest rozwijanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętność tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu*<sup>51</sup>.

Zapisy podstawy programowej dla tego etapu kształcenia wyraźnie podkreślają znaczącą rolę edukacji zdrowotnej, akcentując perspektywność działań: (...) *bardzo istotną jest edukacja zdrowotna, która prowadzona konsekwentnie i umiejętnie będzie przyczyniać się do poprawy kondycji zdrowotnej społeczeństwa oraz pomyślności ekonomicznej państwa*<sup>52</sup>.

W pracy szkoły ponadpodstawowej, podobnie jak w szkole podstawowej, istotny element edukacji zdrowotnej stanowi edukacja aksjologiczna. Wychowanie młodzieży ukierunkowane jest na wyeksponowanie wartości zdrowia i zdrowego stylu życia oraz ma pomóc uczniom w podejmowaniu odpowiedzialnych decyzji i dokonywaniu wyborów, co jest niezwykle ważne w kontekście współczesnych zagrożeń zdrowia dzieci i młodzieży, szczególnie w obszarze zdrowia psychicznego.

Edukacja zdrowotna jest realizowana, tak jak w szkole podstawowej, na zajęciach wychowania fizycznego – jako przedmiocie wiodącym – oraz w zakresie wielu innych przedmiotów nauczania, takich jak np. biologia\*, wychowanie do życia w rodzinie czy edukacja dla bezpieczeństwa\* – w ramach modelu rozproszonego.

Na jeden z bloków podstawy programowej edukacji dla bezpieczeństwa w szkole ponadpodstawowej składają się: edukacja zdrowotna, zdrowie w wymiarze indywidualnym i zbiorowym, zachowania prozdrowotne, choroby XXI wieku, tzw. cywilizacyjne, w odniesieniu do zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego. Rozwiązanie to daje możliwość realizacji działań prozdrowotnych w nawiązaniu do holistycznego modelu zdrowia.

Treści z zakresu edukacji zdrowotnej zostały włączone również do przedmiotów takich jak podstawy przedsiębiorczości, język obcy i etyka. Edukacja zdrowotna, mająca na etapie szkoły ponadpodstawowej charakter utrwalający i zarazem wyraźnie usamodzielniający ucznia, przygotowuje go do życia w dorosłym społeczeństwie. Toteż w założeniach ogólnych podstawy programowej wychowania fizycznego na tym etapie zapisano: (...) *utrwalanie umiejętności stosowania w życiu codziennym zasad sprzyjających zdrowiu fizycznemu, psychicznemu i społecznemu, z uwzględnieniem różnych okresów życia i specyfiki zawodu*<sup>53</sup>, co również stanowi nawiązanie do holistycznego modelu zdrowia.

---

<sup>51</sup> Tamże.

<sup>52</sup> Tamże.

<sup>53</sup> *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego i pięcioletniego technikum, podstawa programowa wychowania fizycznego dla liceum ogólnokształcącego i technikum, Dz.U. 2018, poz. 467.*



W szkole ponadpodstawowej wychowanie fizyczne kontynuuje realizację zapisów podstawy programowej dla szkoły podstawowej, zawartych w bloku: kompetencje społeczne. W podstawie programowej wychowania fizycznego dla tego etapu edukacja zdrowotna dotyczy dwóch biegunów życia człowieka – zdrowia i choroby, z akcentem położonym na zdrowie, co stanowi wyraz zainteresowania prawodawcy pozytywną koncepcją zdrowia. Treści edukacji zdrowotnej zostały ponadto wyraźnie odniesione do holistycznego modelu zdrowia poprzez przyjęcie, że: (...) *uczeń wyjaśnia, dlaczego zdrowie jest wartością dla człowieka i zasobem dla społeczeństwa*<sup>54</sup>, co oznacza odpowiedzialność za zdrowie człowieka.

Na tym etapie edukacyjnym treści edukacji zdrowotnej odnoszące się do wiadomości obejmują m.in.: (...) *odżywianie, wiarygodne informacje dotyczące zdrowia, zagrożenia zdrowia w odniesieniu do mody, trendów czy diet, chorób cywilizacyjnych, racjonalnego gospodarowania czasem, wypoczynku, samobadania i badań profilaktycznych oraz substancji psychoaktywnych*. W zakresie umiejętności uczeń m.in.: (...) *planuje i opracowuje jednodniowy plan żywienia, przygotowuje projekt dotyczący wybranych zagadnień zdrowia czy zestaw ćwiczeń kształtujących i kompensacyjnych (...), ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki bólów kręgosłupa oraz rodzaju wykonywanej pracy*<sup>55</sup>.

Treści z zakresu edukacji zdrowotnej, w połączeniu z treściami bloku: kompetencje społeczne, zapewniają wielokierunkowe oddziaływanie na zdrowie ucznia oraz wzmacnianie zdrowia psychospołecznego i duchowego: (...) *praca nad sobą, wiara w siebie, poczucie własnej wartości, konstruktywne przekazywanie i odbieranie pozytywnych i negatywnych informacji, radzenie sobie z krytyką, wartości etyki sportu i życia, etyczne konsekwencje stosowania środków psychoaktywnych*<sup>56</sup>.

### ***Jak realizować edukację zdrowotną w szkole ponadpodstawowej?***

Realizacja treści podstawy programowej w zakresie edukacji zdrowotnej w szkole ponadpodstawowej, podobnie jak w szkole podstawowej, została dostosowana do potrzeb i możliwości uczniów.

Pierwszym krokiem w pracy nauczyciela jest diagnoza potrzeb zdrowotnych uczniów oraz ich zainteresowań. Założenia programowe wskazują na potrzebę integrowania treści bloku: edukacja zdrowotna z innymi przedmiotami, w tym biologią, wychowaniem do życia w rodzinie, wiedzą o społeczeństwie, edukacją dla bezpieczeństwa czy etyką.

Edukacja zdrowotna jako proces rozciągnięty w czasie wymaga aktywności i zaangażowania wszystkich nauczycieli oraz specjalistów i ekspertów z obszaru dietetyki,

---

<sup>54</sup> Por. tamże.

<sup>55</sup> Por. tamże.

<sup>56</sup> Por. tamże.

medycyny, psychologii czy profilaktyki. Ważnym aspektem planowania, realizacji zajęć oraz dokonywania ich ewaluacji z udziałem uczniów jest również współpraca z rodzicami.

Warunkiem skuteczności działań edukacyjnych w ramach zajęć wychowania fizycznego jest prowadzenie ich z wykorzystaniem metod aktywizujących i interaktywnych, zwłaszcza projektu i portfolio. W zakresie przedmiotu: biologia uczniowie mogą przygotowywać w grupach prezentacje multimedialne, np. *Zdrowy styl życia – uzależnieniom STOP!* Na godzinach wychowawczych również wskazane jest wykorzystywanie metod aktywizujących i interaktywnych, w tym pracy z wykorzystaniem metody projektu, np. *Promujemy zdrowy styl życia – zdrowe żywienie – ruch – relaks – wypoczynek* lub *Aktywnie znaczy zdrowo – zasady zdrowego stylu życia*. Przykładowymi metodami i technikami do stosowania są też ćwiczenia integracyjne, np. *Kolor mówi o mnie*<sup>57</sup>, *Debata za i przeciw*, oraz mapy myśli, np. *Zdrowy styl życia. STOP nadwadze i otyłości!*<sup>58</sup>

## 6. Edukacja zdrowotna w programie wychowawczo-profilaktycznym

Szkolny program wychowawczo-profilaktyczny stanowi integralny element całościowego programu pracy szkoły. Jest nadrzędnym dokumentem określającym działania i zadania z zakresu trzech obszarów: wychowania, edukacji zdrowotnej i profilaktyki.

Program wychowawczo-profilaktyczny wzmacnia wychowawczą rolę szkoły poprzez wprowadzenie zmian w obszarze wychowania i profilaktyki, na co wskazują rozwiązania prawne przyjęte w ustawie *Prawo oświatowe*<sup>59</sup>. W myśl art. 44 ustawy: *Szkoły i placówki podejmują niezbędne działania w celu tworzenia optymalnych warunków realizacji działalności dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej oraz innej działalności statutowej, zapewnienia każdemu uczniowi warunków niezbędnych do jego rozwoju, podnoszenia jakości pracy szkoły lub placówki i jej rozwoju organizacyjnego*<sup>60</sup>.

Realizację programu wychowawczo-profilaktycznego w szkole w obszarze kształcenia reguluje art. 26 ustawy, zgodnie z którym: *Szkoły i placówki realizują program wychowawczo-profilaktyczny obejmujący: treści i działania o charakterze wychowawczym skierowane do uczniów oraz treści i działania o charakterze profilaktycznym dostosowane do potrzeb rozwojowych uczniów, przygotowane w oparciu o przeprowadzoną diagnozę potrzeb i problemów występujących w danej społeczności szkolnej, skierowane do uczniów, nauczycieli i rodziców*<sup>61</sup>.

---

<sup>57</sup> Uczestnicy siedzą w kole. Wybierają kolor z rozłożonych kolorowych kartek, np. w formacie A4. Następnie mówią, dlaczego wybrali dany kolor, np.: *Wybrałam kolor żółty, bo lubię słońce*.

<sup>58</sup> Por. Wolny B., (2011), *Jak żyć w szczęśliwości. Zdrowe i bezpieczne życie. Program edukacji zdrowotnej dla szkoły podstawowej*, Tarnów: Drukarz, cz. II, s. 75.

<sup>59</sup> Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. *Prawo oświatowe*, Dz.U. 2017 r., poz. 59.

<sup>60</sup> Art. 44 *Prawa oświatowego*.

<sup>61</sup> Art. 26 *Prawa oświatowego*.

W myśl regulacji ustawowej podstawę prawną do realizacji edukacji zdrowotnej w ramach programu wychowawczo-profilaktycznego stanowi również podstawa programowa przedmiotów kształcenia ogólnego, specjalnego i zawodowego, zawierająca treści wychowawcze i profilaktyczne dostosowane do potrzeb rozwojowych ucznia, przewidziane do realizacji na zajęciach z wychowawcą oraz w ramach wielu przedmiotów<sup>62</sup>.

Art. 1. pkt 14 ustawy *Prawo oświatowe* wskazuje na działania opiekuńczo-wychowawcze szkoły i placówki: *System oświaty zapewnia w szczególności utrzymywanie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki, co obejmuje zagadnienia takie jak:*

- 1) Zdrowe, racjonalne odżywianie i aktywność fizyczna.
- 2) Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.
- 3) Profilaktyczna opieka zdrowotna.
- 4) Bezpieczeństwo i higiena w szkole<sup>63</sup>.

Na szkolny program wychowawczo-profilaktyczny składają się trzy integralne obszary: wychowanie, edukacja zdrowotna i profilaktyka.

**Wychowanie** rozumiane jest jako proces wspierania dziecka w rozwoju ku pełnej dojrzałości fizycznej, intelektualnej, duchowej i społecznej, wzmacniany i uzupełniany przez działania z zakresu profilaktyki<sup>64</sup>.

Proces wychowawczy odbywa się w każdym momencie życia dziecka i obejmuje wychowanie do wartości. Toteż nie powinno być zadaniem nauczyciela ich poszukiwanie, gdyż są one uwarunkowane zarówno indywidualnością wychowanka, warstwicową teorią rozwoju, jak i specyfiką kultury kraju i środowiska. Podstawowym zadaniem nauczyciela jest natomiast poszukiwanie sposobów wspomagania dzieci i młodzieży w poszanowaniu wartości, akceptowaniu, przeżywaniu, urzeczywistnianiu i ocenie ich realizowania oraz animowania innych ludzi do urzeczywistniania wartości<sup>65</sup>.

**Edukacja zdrowotna** oznacza nauczanie (przekazywanie wiedzy), uczenie o zdrowiu (kształtowanie umiejętności praktycznych) oraz lansowanie postawy prozdrowotnej (zaszczepianie norm, wzorów, wartości). Odgrywa więc ważną rolę zarówno w kształceniu, jak i wychowaniu uczniów. Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Edukacji

---

<sup>62</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dz.U. 2017, poz. 356;

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego i pięcioletniego technikum, Dz.U. 2018, poz. 467.

<sup>63</sup> Art. 1 pkt 14 *Prawa oświatowego*.

<sup>64</sup> Art. 1 pkt 3 *Prawa oświatowego*.

<sup>65</sup> Por. Chałas K., (2006), *Wychowanie ku wartościom. Elementy teorii i praktyki*, Lublin – Kielce: Jedność, t. I, s. 62–78.

Narodowej zadaniem szkoły i nauczyciela jest: (...) *kształtowanie postaw prozdrowotnych uczniów, w tym wdrażanie ich do zachowań higienicznych, bezpiecznych dla zdrowia własnego i innych osób, ponadto ugruntowanie wiedzy z zakresu prawidłowego odżywiania, korzyści płynących z aktywności fizycznej, stosowania profilaktyki*<sup>66</sup>.

**Profilaktyka** rozumiana jest jako interwencja o charakterze wzmacniającym, korygującym i kompensującym niedostatki wychowanka, czyli jej zadaniem jest uzupełnianie wychowania.

#### Warto pamiętać!

Istnieją różnice i wspólne obszary wychowania, edukacji zdrowotnej i profilaktyki.

Wychowanie to całościowa i świadoma działalność, której celem jest wsparcie wychowanka w rozwoju.

Edukacja zdrowotna, jako specjalistyczny dział edukacji i tzw. wąskie ujęcie całościowego wychowania, ma na celu wsparcie i wzmacnianie zdrowia ucznia.

Profilaktyka ukierunkowana jest na realizację różnych celów, polegających na interwencji kompensującej niedostatki.

Wspólnym obszarem wychowania, edukacji zdrowotnej i profilaktyki są działania budujące odporność na potencjalne zagrożenia, składające się na profilaktykę uniwersalną.

Aspektami łączącymi wychowanie, edukację zdrowotną i profilaktykę są wartości i normy, ponieważ w wychowaniu, edukacji zdrowotnej i profilaktyce chodzi o kształtowanie wartości i przestrzeganie norm.

W przepisach ustawy *Prawo oświatowe* odnajdujemy definicję wychowania, przyjętą na potrzeby szkolnego wychowania, w myśl której: (...) *wychowanie to wspieranie dziecka w rozwoju ku pełnej dojrzałości fizycznej, intelektualnej, duchowej i społecznej, które powinno być wzmacniane przez działania z zakresu profilaktyki dzieci i młodzieży* (art.1 pkt 3 *Prawa oświatowego*).

Stanowisko prawodawcy, wyrażone w definicji i założeniach teoretycznych szkolnego programu wychowawczo-profilaktycznego, wiąże się z przemyślanymi i zaplanowanymi działaniami szkoły i nauczycieli, ukierunkowanymi na osiągnięcie przez uczniów dojrzałości w czterech sferach rozwoju: fizycznej, psychicznej, społecznej i aksjologicznej. W odniesieniu do edukacji zdrowotnej, będącej jednym z obszarów programu

<sup>66</sup> *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dz.U. 2017, poz., 356; Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego i pięcioletniego technikum, Dz.U. 2018, poz. 467.*

wychowawczo-profilaktycznego, działania prozdrowotne nauczycieli powinny wzmacniać i wspierać ucznia we wszystkich sferach jego rozwoju.

**Dojrzałość w sferze fizycznej** oznacza zdobycie wiedzy i umiejętności pozwalających na prowadzenie zdrowego stylu życia i podejmowanie zachowań prozdrowotnych.

**Dojrzałość w sferze psychicznej** polega na umiejętności zdobywania równowagi i harmonii psychicznej, ukształtowaniu postawy sprzyjającej wzmacnianiu zdrowia własnego i innych ludzi, kształtowaniu środowiska sprzyjającego rozwojowi zdrowia, osiągnięciu właściwego stosunku do świata, poczuciu siły, chęci do życia i witalności.

**Dojrzałość w sferze społecznej** realizowana jest jako postawa otwartości w życiu społecznym oparta na umiejętności samodzielnej analizy wzorów i norm społecznych oraz ćwiczeniu umiejętności wypełniania ról społecznych.

**Dojrzałość w sferze aksjologicznej** wyraża się jako ukierunkowanie na zdobycie konstruktywnego i stabilnego systemu wartości, w tym docenianie znaczenia zdrowia oraz poczucia sensu istnienia<sup>67</sup>.

#### Warto pamiętać!

Treści edukacji zdrowotnej, zawarte w programie wychowawczo-profilaktycznym, przewidziane są do realizacji w ramach godzin do dyspozycji wychowawcy, jak również w zakresie poszczególnych przedmiotów szkolnych w zależności od tematyki (art. 4 pkt 24 ustawy *Prawo oświatowe*).

Program wychowawczo-profilaktyczny pozwala na rozszerzenie działań z zakresu edukacji zdrowotnej i ukierunkowuje pracę nauczyciela na wzmacnianie czterech sfer rozwoju ucznia: fizycznej (rozwój biologiczny), psychicznej (rozwój poznawczy i emocjonalny), społecznej i aksjologicznej (rozwój moralny).

Uwzględnianie powyższych sfer w szkolnej edukacji zdrowotnej wynika z potrzeby integralnego rozwoju, ukierunkowanego na osiąganie przez ucznia dojrzałości i bycie „osobą”, co wiąże się z realizacją celu wychowania człowieka.

Włączenie treści edukacji zdrowotnej do programu wychowawczo-profilaktycznego pozwala nauczycielowi na rozwijanie u uczniów kompetencji osobistych i społecznych<sup>68</sup>,

<sup>67</sup> Por. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii*, Dz.U. 2015, poz. 1249.

<sup>68</sup> Kompetencje te są zbieżne z kompetencjami kluczowymi, ważnymi w osiąganiu osobistej satysfakcji z życia i pracy. Por. *Zalecenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie oraz Załącznik do wniosku dotyczącego zalecenia Rady w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie*, Bruksela, 17 stycznia 2018 roku.

takich jak samoświadomość, relacyjność, otwartość i kreatywność<sup>69</sup>, gwarantujących dojrzałość we wskazanych wcześniej czterech sferach rozwoju.

Treści edukacji zdrowotnej, zawarte w podstawie programowej w obszarze kształcenia: zdrowie – edukacja zdrowotna, ukierunkowane są na systematyczne usamodzielnianie ucznia.

Formowanie postawy prozdrowotnej na bazie programu wychowawczo-profilaktycznego obejmuje kształtowanie świadomości i odpowiedzialności ucznia za zdrowie fizyczne (edukacja wczesnoszkolna) oraz zdrowie fizyczne, psychiczne, społeczne i duchowe (od szkoły podstawowej na II etapie po szkołę ponadpodstawową).

Tabela 1. Praktyczne wskazówki ważne w planowaniu i realizacji edukacji zdrowotnej, wynikające z programu wychowawczo-profilaktycznego<sup>70</sup>

1.	Edukacja zdrowotna, włączona do struktury programu wychowawczo-profilaktycznego, stanowi nierozdzielny element całościowego, tzw. integralnego, wychowania ucznia. Wiąże się z działaniami obejmującymi wsparcie i wzmacnianie zdrowia dzieci i młodzieży uzupełnione profilaktyką.
2.	Autonomia szkoły i placówki w opracowaniu programu wychowawczo-profilaktycznego pozwala na zaplanowanie działań prozdrowotnych, dostosowanych do uczniów i środowiska na podstawie diagnozy potrzeb zdrowotnych i zagrożeń zdrowia.
3.	Treści edukacji zdrowotnej szkoła i nauczyciel dostosowują do danego etapu edukacyjnego i specyfiki szkoły, w tym szczególnie potrzeb i zainteresowań uczniów z danej społeczności szkolnej.
4.	Działania prozdrowotne realizowane są przez wszystkich nauczycieli w ramach godzin do dyspozycji wychowawcy oraz w ramach przedmiotów szkolnych. Podstawą pracy nauczyciela z uczniem jest właściwa relacja i klimat społeczny szkoły, klasy czy grupy.
5.	Zalecana jest współpraca szkoły z rodzicami, osobami i instytucjami zaangażowanymi w działania na rzecz ochrony zdrowia.
6.	W realizacji działań z zakresu edukacji zdrowotnej należy uwzględnić wartości ważne w kształtowaniu postawy prozdrowotnej oraz ukazywać zdrowie w kategorii wartości.
7.	Należy korzystać z ogólnopolskich lub lokalnych programów oraz projektów edukacyjnych oraz stosować strategie edukacyjne, a zwłaszcza strategie normatywne.
8.	Uwzględnione w programie zadania i działania z zakresu edukacji zdrowotnej należy kontynuować w ramach planów wychowawczych dla danej klasy. Plany wychowawcze dają nauczycielowi możliwość opracowania i realizacji programów własnych w kontekście danej grupy uczniów, np. dotyczących wychowania do zdrowia.

<sup>69</sup> Por. Konopczyński M., Borowik J. i in., (2017), *Zadania wychowawczo-profilaktyczne szkoły i placówki. Materiały szkoleniowe dla nauczycieli konsultantów i doradców metodycznych*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 21–40, [www.ore.edu.pl/2017/05/program-wychowawczo-profilaktyczny](http://www.ore.edu.pl/2017/05/program-wychowawczo-profilaktyczny).

<sup>70</sup> Por. Macander D., (2017), *Metody i sposoby przeprowadzania diagnozy w szkole i placówce*, [w:] Macander D., Talar M. (red.), *Program wychowawczo-profilaktyczny szkoły i placówki oświatowej. Materiały szkoleniowe dla nauczycieli konsultantów i doradców metodycznych*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 41–44, [www.ore.edu.pl/2017/05/program-wychowawczo-profilaktyczny](http://www.ore.edu.pl/2017/05/program-wychowawczo-profilaktyczny).

Tabela 2. Propozycja realizacji edukacji zdrowotnej, włączonej do działań planowanych w programie wychowawczo-profilaktycznym szkoły i placówki w zakresie obszaru: zdrowie – edukacja zdrowotna na poszczególnych etapach edukacji szkolnej

<p><b>Szkoła podstawowa: edukacja wczesnoszkolna</b></p> <p>Treści edukacji zdrowotnej, umieszczone w programie wychowawczo-profilaktycznym, stanowią element procesu kształcenia zintegrowanego.</p> <p>Nauczyciel realizuje treści z zakresu edukacji zdrowotnej w ramach tzw. dnia wieloaspektowej aktywizacji dziecka, aranżując różne sytuacje edukacyjne o charakterze zdrowotnym.</p> <p>Edukacja zdrowotna powinna być realizowana we współpracy z rodzicami i różnymi instytucjami oraz specjalistami, np. dietetykiem czy lekarzem.</p> <p>Treści edukacji zdrowotnej obejmują: zapoznanie i przygotowanie ucznia do dbałości o zdrowie własne i innych, co składa się na kształtowanie postawy prozdrowotnej i odpowiedzialności za zdrowie własne i najbliższych<sup>71</sup>.</p>
<p><b>Szkoła podstawowa: klasy IV–VIII</b></p> <p>Dwie możliwości realizacji edukacji zdrowotnej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Treści edukacji zdrowotnej, umieszczone w programie wychowawczo-profilaktycznym, realizowane są w ramach godzin do dyspozycji wychowawcy.</li> <li>2. Treści edukacji zdrowotnej, umieszczone w programie wychowawczo-profilaktycznym, realizowane są w ramach wybranych przedmiotów nauczania.</li> </ol> <p>Treści wybrane do realizacji podczas godzin do dyspozycji wychowawcy obejmują wyraźne usamodzielnienie ucznia w kontekście wzmacniania wymiaru zdrowia psychicznego i społecznego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kształtowanie postawy prozdrowotnej poprzez promowanie aktywnego i zdrowego stylu życia (klasa IV);</li> <li>• rozwijanie właściwej postawy wobec zdrowia i życia jako najważniejszych wartości;</li> <li>• doskonalenie i wzmacnianie zdrowia fizycznego (klasa VI);</li> <li>• kształtowanie świadomości wykorzystania ruchu jako korzystnego sposobu dbania o zdrowie psychiczne<sup>72</sup>.</li> </ul>
<p><b>Szkoła ponadpodstawowa: liceum, technikum, szkoła branżowa I stopnia</b></p> <p>Dwie możliwości realizacji edukacji zdrowotnej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Treści edukacji zdrowotnej, umieszczone w programie wychowawczo-profilaktycznym, realizowane są w ramach godzin do dyspozycji wychowawcy.</li> <li>2. Treści edukacji zdrowotnej, umieszczone w programie wychowawczo-profilaktycznym, realizowane są w ramach wybranych przedmiotów nauczania.</li> </ol> <p>Treści wybrane do realizacji podczas godzin do dyspozycji wychowawcy obejmują:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dalsze doskonalenie, kształtowanie i rozwijanie postaw prozdrowotnych poprzez podejmowanie i urzeczywistnianie działań na rzecz zdrowia w życiu codziennym w odniesieniu do psychicznego i społecznego wymiaru zdrowia;</li> <li>• rozwijanie zdolności do samorealizacji, samokontroli i panowania nad emocjami (klasa II liceum ogólnokształcącego);</li> <li>• propagowanie zachowań zdrowotnych poprzez utrwalanie zachowań sprzyjających zdrowiu w kontekście całego dalszego życia (klasy II technikum, szkoły branżowej II stopnia<sup>73</sup>).</li> </ul>

<sup>71</sup> Por. tamże.

<sup>72</sup> Por. tamże.

<sup>73</sup> Por. tamże.

Analiza treści zadań wychowawczo-profilaktycznych dotyczących zdrowia, zaplanowanych w programie wychowawczo-profilaktycznym, wskazuje główne cechy szkolnej edukacji zdrowotnej:

- edukacja zdrowotna ma charakter rozwojowy (prospekcyjny), czyli ukierunkowana jest na kształtowanie świadomości i odpowiedzialności za zdrowie ucznia;
- edukacja zdrowotna jest procesem obejmującym wzmacnianie poszczególnych wymiarów zdrowia w odniesieniu do formowania postawy prozdrowotnej ucznia, ukierunkowanej na osiągnięcie dojrzałości i bycia „osobą”;
- edukacja zdrowotna ma charakter aksjologiczny, co oznacza, że zdrowie jest jedną z najważniejszych wartości w życiu człowieka, umożliwiającą rozwój, naukę, pracę i odpoczynek.



# Metodyka realizacji edukacji zdrowotnej w szkole

---

## 1. Tradycyjne a nowoczesne podejście do edukacji zdrowotnej

W tradycyjnym ujęciu procesu szkolnej edukacji uczeń traktowany był przedmiotowo. Podejście to polegało na przekazywaniu uczniom gotowej wiedzy, a tym samym kształtowaniu głównie odtwórczej i adaptacyjnej postawy oraz takich zachowań. Uczeń był biernym uczestnikiem nauczania, a nauczyciel pełnił rolę kierowniczą i z racji swojego przygotowania pedagogicznego kształtował postawę ucznia według ściśle określonego modelu. Edukacja zdrowotna, realizowana w takim ujęciu, miała charakter akcyjny, ponieważ opierała się jedynie na przekazywaniu wiedzy, któremu brakowało systematyczności i systemowości, a w nauczaniu dominowały akcje, prelekcje i pogadanki.

Wraz z przeprowadzeniem w Polsce reformy oświaty model kształcenia zmienił się z odtwórczego na aktywizujący. Szkoła zaczęła realizować edukację otwartą na nowoczesne koncepcje kształcenia i wychowania, stała się środowiskiem przyjaznym uczniom, w którym uczeń i nauczyciel traktowani są podmiotowo. Takie właśnie podejście do uczestników szkolnej edukacji zmieniło zasadniczo rolę nauczyciela i ucznia.

## 2. Nowe role nauczyciela i ucznia w edukacji zdrowotnej

Skuteczne realizowanie edukacji zdrowotnej w szkole narzuca konieczność utrzymania właściwych relacji pomiędzy nauczycielem i uczniem w różnych sytuacjach procesu edukacyjnego. Relacje te polegają przede wszystkim na okazywaniu wzajemnego uznania i respektowaniu podmiotowości uczestników procesu dydaktyczno-wychowawczego, czego wyrazem jest obustronna akceptacja przejawiana jako szacunek, zaufanie i życzliwość<sup>74</sup>.

Współczesna koncepcja edukacji zdrowotnej, wymagająca zmiany ról nauczyciela i ucznia, zakłada stosowanie metod aktywizujących, które stwarzają możliwość wykorzystania przez uczniów zdobytej wiedzy w działaniu praktycznym, czyli cyklu uczenia się przez doświadczanie<sup>75</sup>. Włączanie do procesu kształcenia metod aktywizujących ułatwia szkole realizację głównego celu edukacji zdrowotnej, czyli kształtowanie postawy prozdrowotnej ucznia. Formowanie takiej postawy jest procesem złożonym, związanym zarówno ze zdobywaniem wiedzy – w którym nadal bardzo przydatne są metody

---

<sup>74</sup> Por. Denek K., (2005), *Ku dobrej edukacji*, „Studia i Monografie” Wyższej Szkoły Humanistycznej w Lesznie, Toruń – Leszno: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, s. 37.

<sup>75</sup> Taraszkiewicz M., (2001), *Jak uczyć jeszcze lepiej, czyli szkoła pełna ludzi*, Poznań: Wydawnictwo Arka; Tiller M. T., (1990), *O uczeniu się przez doświadczanie w pracy nauczyciela*, Chorzów: Kolbe D.A., (1984), *Experiential learning*, New Jersey: Prentice Hall.

podające – jak i praktycznym modelowaniem umiejętności w działaniu, podczas którego najefektywniej mogą być zastosowane metody aktywizujące, rozwijające umiejętności osobiste i psychospołeczne uczniów.

Współczesna koncepcja szkolnej edukacji podkreśla wielokierunkową aktywność ucznia i zakłada wspólną odpowiedzialność nauczyciela i ucznia.

Tabela 3. Nauczyciel i uczeń w procesie szkolnej edukacji zdrowotnej<sup>76</sup>

<b>Nauczyciel we współczesnej koncepcji edukacji zdrowotnej</b>	<b>Uczniowie pracujący z wykorzystaniem metod aktywizujących</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• jest przewodnikiem uczniów – wspiera ich, zachęca i inspiruje do pracy</li> <li>• jest przy uczniu, czyli organizuje pracę, określa zadania, motywuje i kontroluje czas wykonania zadania</li> <li>• wykorzystuje wszystkie dostępne metody, środki i techniki pracy</li> <li>• nie jest wszystkowiedzącym ekspertem, ogranicza swoje komentarze, nie narzuca własnego zdania, docenia samodzielność ucznia w realizacji zadania</li> <li>• podejmuje właściwą komunikację, tworzy dobry klimat i atmosferę opartą na zaufaniu i zrozumieniu</li> <li>• nie trzyma się sztywno programu, otwiera się na potrzeby uczniów</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• badają, porównują, analizują</li> <li>• angażują się w proces edukacyjny, co wzmacnia odpowiedzialność za naukę</li> <li>• prezentują swoje pomysły</li> <li>• uczą się samodzielnie lub w grupie</li> <li>• rozpoznają swoje potrzeby – poznają swój styl uczenia</li> <li>• zdobywaną wiedzę i umiejętności wykorzystują w różnych sytuacjach</li> <li>• doświadczają radości z uczenia się</li> <li>• budują indywidualny system wsparcia w uczeniu się</li> </ul>

### 3. Prakseologiczny model edukacji zdrowotnej

Jedno z naczelných zadań szkolnej edukacji zdrowotnej, polegające na wspomaganie i stymulowaniu wszechstronnego rozwoju uczniów we wszystkich obszarach ich osobowości, może być skutecznie zrealizowane, jeśli proces edukacji został dostosowany do właściwości oraz potrzeb rozwojowych i indywidualnych uczniów oraz jest oparty na ich aktywności<sup>77</sup>. W szkolnej edukacji zdrowotnej niezbędne są zatem: poznanie uczniów, czyli ich diagnoza, stosowna do diagnozy oferta edukacyjna, dobór celów, metod i form pracy oraz zaplanowanie i prowadzenie ewaluacji wdrożonych działań. Z doświadczeń nauczycieli wynika również, że efekty pracy pedagogicznej zależne są od systematyczności i systemowości prowadzonych działań i wiążą się ze ścisłą współpracą nauczyciela z rodzicami i innymi osobami wspierającymi zdrowie dziecka, np. pielęgniarką, lekarzem czy nauczycielem wychowania fizycznego.

<sup>76</sup> Por. Wolny B., (2018), *Zdrowie jako wartość w edukacji wczesnoszkolnej. Uczeń w świecie wartości. Poradnik aksjologiczny dla nauczycieli*, Łapczyce: Wydawnictwo Regis, s. 72–73.

<sup>77</sup> Por. Bereźnicki F., (2004), *Dydaktyka kształcenia ogólnego*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 472.

Proces szkolnej edukacji zdrowotnej wiąże się zatem z prakseologicznym modelem szkolnej edukacji<sup>78</sup>, na który składa się kilka ogniw.

**Diagnoza** – stanowi podstawę pracy dydaktyczno-wychowawczej z uczniem. Na jej znaczenie zwracał uwagę już Jędrzej Śniadecki, wskazując, że: (...) *mistrz, który ma się zająć wychowaniem (...), powinien naprzód poznać ten surowy materiał, tę pierwszą osnowę człowieka, z której ma powstać dzieło jego sztuki*<sup>79</sup>. W ten sposób Śniadecki podkreślił znaczenie diagnozy w nauczaniu, kształceniu i wychowaniu dziecka.

W edukacji zdrowotnej wyjście od diagnozy pozwala ustalić: (...) *gdzie są uczniowie, czyli poznać ich wiedzę, umiejętności i nawyki zdrowotne, określić np., jakie mają problemy zdrowotne, jak definiują i rozumieją zdrowie, jakie mają zainteresowania czy oczekiwania w stosunku do treści* itd.<sup>80</sup>.

W diagnozowaniu dziecka w przedszkolu i klasach I–III szczególnie przydatne są: techniki oparte na (...) *analizie prac plastycznych, np. technika Narysuj i napisz*<sup>81</sup>, rozmowy z dziećmi oraz obserwacje ich zachowań w szkole. Od II etapu edukacji szkolnej w rozpoznaniu wykorzystywane są również badania ankietowe i socjometryczne.

**Planowanie** – drugi ważny składnik prakseologicznego modelu edukacji zdrowotnej – zakłada: przygotowanie przez nauczyciela, na podstawie diagnozy, realizacji działań, określenie celów, sformułowanie zadań, dostosowanie metod i form pracy, dobranie środków dydaktycznych oraz zaplanowanie ewaluacji działań, stosownie do danej grupy wiekowej.

**Realizacja** – sedno działań edukacji zdrowotnej – polega na wykonywaniu zaplanowanych przez nauczyciela aktywności, dostosowanych do danej grupy, oraz wyborze metod i form pracy, poprzedzonym wcześniejszym przygotowaniem działań, co pozwala na systematyczną i uporządkowaną pracę z uczniami.

W edukacji zdrowotnej szczególnie wskazane są metody aktywizujące i interaktywne, umożliwiające uczniom wykorzystywanie posiadanej wiedzy w praktycznym działaniu. Metody te zwiększają aktywność ucznia, stymulują samodzielne uczenie się i inne formy działania.

---

<sup>78</sup> Prakseologia (ang. *praxeology*) – teoria racjonalnego i skutecznego działania. Pilch T. (red.), (2003), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. I, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, s. 841–842.

<sup>79</sup> Śniadecki J., (1956), *O fizycznym wychowaniu dzieci*, Wrocław: Ossolineum, s. 15.

<sup>80</sup> Woynarowska B., Sokołowska M., (2001), *Ścieżka edukacyjna – edukacja prozdrowotna i promocja zdrowia w szkole*, Warszawa: Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej, s. 25–54.

<sup>81</sup> Wolny B., (2010), *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla nauczycieli realizujących edukację zdrowotną*, (wyd. IV poprawione i rozszerzone o realizację edukacji zdrowotnej według nowej podstawy programowej), Stalowa Wola: Katolicki Uniwersytet Lubelski, Fundacja Campus, s. 27–278.

Nauczyciel ma do wyboru różne metody i techniki aktywizujące, takie jak: praca w małych grupach, burza mózgów, odgrywanie ról, symulacja, drama, zdania niedokończone, studium przypadków, dyskusje, debaty, fotoekspresja, portfolio, wizualizacja, techniki twórczego myślenia (stawianie pytań, rozwiązywanie problemów, podejmowanie decyzji itd.)<sup>82</sup>.

W edukacji zdrowotnej nauczyciel może również wykorzystywać gotowe lub autorskie projekty edukacyjne, np. dotyczące zagadnień z zakresu zdrowia psychospołecznego. Praca metodą projektów pozwala nauczycielowi na zajęcie się danym tematem w różnych obszarach, zaangażowanie uczniów, rodziców, innych nauczycieli i przedstawicieli społeczności lokalnej. Projekt przyjęty do wykonania powinien dotyczyć konkretnego problemu, np. agresji, zdrowego odżywiania czy aktywności ruchowej<sup>83</sup>.

**Monitorowanie** – oznacza śledzenie na bieżąco efektów prowadzonych działań. Jego walorem jest umożliwianie wprowadzania zmian lub korekt w realizowanym procesie edukacyjnym w celu jego usprawnienia i zwiększenia skuteczności.

**Ewaluacja** – stanowi ogniwo zamykające prakseologiczny model edukacji. Pozwala nauczycielowi sprawdzić, czy prowadzone działania przyniosły zamierzony efekt. W przypadku szkolnej edukacji zdrowotnej w ewaluacji należy znaleźć odpowiedź na pytania, czy i na ile realizacja działań przyczyniła się do zdobycia wiedzy, pozyskania umiejętności i zmiany uczniowskich nawyków.

Ewaluacja stanowi podstawę do modyfikacji i zarazem planowania kolejnych działań. Powinna obejmować proces, czyli przede wszystkim odpowiedzieć na pytanie, dlaczego tak jest, oraz wskazać stopień zaawansowania prowadzonego działania.

Do przeprowadzenia ewaluacji mogą posłużyć następujące narzędzia:

- w ewaluacji procesu: obserwacja zachowań uczniów, rozmowa lub anonimowa ankieta;
- w ewaluacji wyników: ankieta (wykorzystanie ankiety z diagnozy stanu wyjściowego, dotyczącej zainteresowań uczniów, np. ich udziału w zajęciach oraz zachowań indywidualnych).

Przyjęcie prakseologicznego modelu edukacji zdrowotnej pozwala pracować z uczniem wielokierunkowo, z zachowaniem jego podmiotowości i indywidualności, oraz umożliwia zaspokajanie jego potrzeb zdrowotno-rozwojowych. Z kolei prowadzenie edukacji zdrowotnej z uwzględnieniem wyżej wymienionych ogniw nadaje nauczaniu i wychowaniu szkolnemu intencjonalny i zamierzony charakter.

---

<sup>82</sup> Por. Weare K., Gray G., (1996), *Promocja zdrowia psychicznego w Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie*, tłum. Woynarowska B., Dobrowolska A., Szymańska M.M., Sokołowska M., Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, s. 31–174.

<sup>83</sup> Żelich K., (2001), *Projekty edukacyjne w edukacji prozdrowotnej, Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole*, Warszawa: Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej, z. 2, s. 3–7.

# Zakończenie

---

Zgodnie ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia: (...) *zdrowie jest nieodłącznym warunkiem osiągnięć szkolnych, dobrej jakości życia i wydajności ekonomicznej. Wyposażając uczniów w wiedzę, umiejętności i postawy wobec zdrowia, możemy zwiększyć ich szanse na zdrowe życie oraz zdolności działań na rzecz zdrowia społeczności, w której żyją*<sup>84</sup>.

Edukacja zdrowotna stanowi zatem ważny element nauczania i wychowania, służąc pełnemu rozwojowi ucznia, który w szkole ma się rozwijać intelektualnie, fizycznie, psychicznie i duchowo według swoich potrzeb i możliwości jako osoby.

Zdrowie i edukacja zdrowotna to kategorie ściśle ze sobą powiązane:

1. Zdrowy uczeń ma większe szanse na sukcesy szkolne, a zdrowy nauczyciel – na sukcesy i satysfakcję ze swojej pracy.
2. Edukacja zdrowotna umożliwia uczniom dokonywanie wyborów sprzyjających ich zdrowiu własnemu i innych.
3. Edukacja zdrowotna w szkole jest uważana za najbardziej opłacalną, długofalową inwestycję w zdrowie społeczeństwa<sup>85</sup>.

Znaczenie edukacji zdrowotnej we współczesnej szkole podkreślił Andrzej Pawłucki, twierdząc, że: (...) *udział uczniów w programach edukacyjnych, promujących wartości naturalne (ciało, zdrowie, natura), przesądza o powodzeniu w życiu, zaś zaniechanie aktywności edukacyjnej, w następstwie której rodzi się uczniowska niekompetencja, wywołuje zdarzeń splot – niepowodzeń – stając się źródłem niejednej porażki, a nawet życiowego fiaska*<sup>86</sup>.

Wskazane jest, aby wszyscy uczestnicy procesu dydaktyczno-wychowawczego pamiętali o głównych zasadach realizacji edukacji zdrowotnej:

1. Podstawową kategorią edukacji zdrowotnej jest zdrowie ujmowane holistycznie. Zgodnie z modelem holistycznym istotne znaczenie mają wszystkie wymiary zdrowia oraz czynniki wewnętrzne i zewnętrzne warunkujące zdrowie.
2. Realizując holistyczny model edukacji zdrowotnej, nauczyciel podejmuje działania ukierunkowane na wzmacnianie:
  - zdrowia fizycznego, propagując różne formy aktywności fizycznej, zasady zdrowego odżywiania (np. stosowanie zbilansowanej diety), przestrzeganie higieny osobistej;

---

<sup>84</sup> Nakajim H., (1993), *Wprowadzenie w szkole wszechstronnego programu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia*, „Lider”, nr 5, s. 3.

<sup>85</sup> Por. *Rezolucja II Konferencji Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie*, 1998.

<sup>86</sup> Por. Pawłucki A., (2007), *Osoba w pedagogice ciała. Prawo pokoju olimpijskiego*, Gdańsk – Olsztyn: Wydawnictwo Olsztyńskiej Szkoły Wyższej im. Józefa Rusieckiego, s. 85.

- zdrowia psychicznego zarówno w aspekcie emocjonalnym, jak i umysłowym poprzez poznawanie, rozumienie i kontrolowanie emocji oraz nauczanie uczenia się, czyli stosowanie metod i technik dobranych do indywidualnych możliwości uczniów;
  - zdrowia społecznego, kształtując relacje interpersonalne;
  - zdrowia duchowego, zachęcając uczniów do urzeczywistniania w codziennym życiu wartości zdrowia i zdrowego stylu życia.
3. Edukacja zdrowotna jest procesem rozciągniętym w czasie i obejmuje wszystkie etapy edukacyjne. Proces ten rozpoczyna się w przedszkolu, jest kontynuowany w szkole podstawowej i ponadpodstawowej oraz wymaga współpracy szkoły z rodzicami i osobami wspierającymi zdrowie ucznia, np. lekarzami i pielęgniarkami. Cykl uczenia się przebiega jako doświadczanie wiedzy, w ramach którego nauczyciel stosuje nowoczesne metody pracy z uczniem, zwłaszcza aktywizujące i interaktywne.
  4. Uczeń i nauczyciel są podmiotami szkolnej edukacji zdrowotnej, w realizacji której uczeń stanowi wartość najwyższą. Uznanie podmiotowości ucznia oznacza indywidualne podejście do jego możliwości, rozwoju mocnych i wzmacniania słabych stron. Podmiotowość ucznia związana jest z podmiotowością nauczyciela i przejawia się w okazywaniu mu szacunku, a także jako wzajemne respektowanie podmiotowości przez obie strony procesu edukacyjnego.
  5. Nauczyciel jest kreatorem zdrowia ucznia w szkole, inspiruje i zachęca go do zdrowego stylu życia, przede wszystkim jednak stanowi dla ucznia osobowy wzorzec zdrowia – uczy zdrowych wyborów nie tylko słowem, ale głównie własnym przykładem.
  6. Prakseologiczny model edukacji zdrowotnej rozpoczyna się od diagnozy, czyli poznania ucznia, jego wiedzy na temat zdrowia, zachowań i nawyków zdrowotnych. Na bazie diagnozy nauczyciel planuje, realizuje, monitoruje i ewaluuje prowadzone działania, opracowując i dostosowując ofertę edukacyjną do potrzeb i możliwości ucznia, odpowiednio dobierając treści i metody pracy do danej grupy. Zgodnie z założeniami modelu edukacja zdrowotna powinna być dla ucznia atrakcyjna i uwzględniać jego zainteresowania i potrzeby zdrowotne.

Jednostka oświatowa, chcąc mieć realny wpływ na kształtowanie prozdrowotnych postaw uczniów, powinna zwracać szczególną uwagę na systematyczność i systemowość podejmowanych działań – tylko wtedy będą one skuteczne, a edukacja zdrowotna efektywna.

# Bibliografia

---

1. Barlak M., (1994), *Propozycja programu wychowania zdrowotnego w Salezjańskiej Organizacji Sportowej (w kontekście integralnego wychowania)*, [w:] Barlak M. (red.), *Personalistyczna wizja sportu*, Warszawa: Wydawnictwo Salezjańskie, s. 195–214.
2. Bereźnicki F., (2004), *Dydaktyka kształcenia ogólnego*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
3. Borzucka-Sitkiewicz K., (2006), *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
4. Chałas K., (2006), *Wychowanie ku wartościom. Elementy teorii i praktyki*, t. I, Lublin – Kielce: Jedność.
5. Demel M., (2000), *Z dziejów promocji zdrowia w Polsce*, „Studia i Monografie”, t. III, nr 13, Kraków: Akademia Wychowania Fizycznego.
6. Denek K., (2005), *Ku dobrej edukacji*, „Studia i Monografie Wyższej Szkoły Humanistycznej”, Toruń – Leszno: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
7. Diener E., Lucas E., Oishi R.E., (2002), *Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction*, [w:] Snyder C.R., Lopez S.J. (red.), *Handbook of positive psychology*, Oxford: Oxford University Press, s. 63–73.
8. Dunaj B. (red.), (1996), *Słownik współczesnego języka polskiego*. Warszawa: Wydawnictwo Wilga.
9. Jabłoński L., (2000), *Mierniki zdrowia*, [w:] Kulik T.B., Wrońska I. (red.), *Zdrowie w medycynie i naukach społecznych*, Stalowa Wola: Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej.
10. Kolbe D.A., (1984), *Experiential learning*, New Jersey: Prentice Hall.
11. Konopczyński M., Borowik J. i in., (2017), *Zadania wychowawczo-profilaktyczne szkoły i placówki. Materiały szkoleniowe dla nauczycieli i doradców metodycznych*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 21–40.
12. Kulik T.B., Wrońska I. (red.), (2000), *Zdrowie w medycynie i naukach społecznych*, Stalowa Wola: Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej.
13. Lalonde M., (1974), *A new perspective on the health of Canadians: a working document*, Ottawa: Government of Canada.
14. Macander D., (2017), *Metody i sposoby przeprowadzania diagnozy w szkole i placówce*, [w:] Macander D., Talar M. (red.), *Program wychowawczo-profilaktyczny szkoły i placówki oświatowej. Materiały szkoleniowe dla nauczycieli konsultantów i doradców metodycznych*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 41–44.
15. Nakajima H., (1993), *Wprowadzenie w szkole wszechstronnego programu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia*, „Lider” nr 5.

16. Namysłowska I., (2016), *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce – stan rozwoju opieki psychiatrycznej i zadania na przyszłość*, „Postępy Nauk Medycznych”, t. XXVI, nr 1, s. 4–9.
17. Ostrowska A., (1999), *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk.
18. Pawłucki A., (2007), *Osoba w pedagogice ciała. Prawo pokoju olimpijskiego*, Gdańsk – Olsztyn: Wydawnictwo Olsztyńskiej Szkoły Wyższej im. Józefa Rusieckiego.
19. Pilch T. (red.), (2003), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
20. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii*, Dz.U. 2015, poz. 1249.
21. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej*, Dz.U. 2017, poz. 356.
22. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego i pięcioletniego technikum*, Dz.U. 2018, poz. 467.
23. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020*, Dz.U. 2016, poz. 1492.
24. Simovska V., Jensen B.B., Carlsson Ch., (2006), *Shape up Europe. Towards a healthy and balanced growing up*, Albeck, Barcelona: P.A.U. Publisher.
25. Słońska Z., Misiuna M., (1993), *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*, Warszawa: Agencja Promo-Lider.
26. Słońska Z., (1999), *Edukacja zdrowotna a promocja zdrowia*, [w:] Karski J.B. (red.), *Promocja zdrowia*, Warszawa: Towarzystwo Wydawnicze „Ignis”.
27. Śniadecki J., (1956), *O fizycznym wychowaniu dzieci*, Wrocław: Ossolineum.
28. Sokołowska M., (2000), *Funkcjonowanie szkoły jako potencjalne źródło zagrożeń zdrowia psychicznego. Założenia ogólne, definicje*, [w:] Czabała Cz. (red.), *Zdrowie psychiczne. Zagrożenia i promocja*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
29. Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., (2009), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
30. Taraszkiewicz M., (2001), *Jak uczyć jeszcze lepiej czyli szkoła pełna ludzi*. Poznań: Wydawnictwo Arka.
31. Tiller M.T., (1990), *O uczeniu się przez doświadczenie w pracy nauczyciela*, Chorzów: Mentor.
32. Tones K., Green J., (2004), *Health promotion. Planning and strategies*, London: SAGE Publishing.
33. *Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe*, Dz.U. 2017, poz. 59.



34. Waszkiewicz L., (2000), *Zagadnienia polityki zdrowotnej*, [w:]. Kulik T.B, Wrońska I. (red.), *Zdrowie w medycynie i naukach społecznych*, Stalowa Wola: Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej, s. 80–82.
35. Weare K., Gray G., (1996) *Promocja zdrowia psychicznego w Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie*, tłum. Woynarowska B., Dobrowolska A., Szymańska M.M., Sokołowska M., Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
36. Wieczorek M., (2017), *Komentarz do podstawy programowej wychowania fizycznego na II etapie edukacyjnym*, [w:] *Podstawa programowa z komentarzem*, Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ośrodek Rozwoju Edukacji.
37. Wilk B., (2007), *Nauczyciel wychowania fizycznego w promocji i doskonaleniu zdrowia uczniów*, [w:] Nitecka-Walerych A. (red.), *Kultura fizyczna i zdrowie w kształceniu zintegrowanym*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 167–181.
38. Wolny B., (2010), *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla nauczycieli realizujących edukację zdrowotną*, Stalowa Wola: Fundacja Campus.
39. Wolny B., (2011), *Jak żyć w szczęśliwości. Zdrowe i bezpieczne życie. Program edukacji zdrowotnej dla szkoły podstawowej*, cz. II, Tarnów: Drukarz.
40. Wolny B., (2018), *Zdrowie jako wartość w edukacji wczesnoszkolnej. Uczeń w świecie wartości. Poradnik aksjologiczny dla nauczycieli*, Łapczyca: Regis.
41. Woynarowska B., Sokołowska M., (2001), *Ścieżka edukacyjna – edukacja prozdrowotna i promocja zdrowia w szkole*, Warszawa: Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej.
42. Woynarowska B., (2007), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
43. Żelich K., (2001), *Projekty edukacyjne w edukacji prozdrowotnej. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole*, z. 2, Warszawa: Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej.

# Polecamy

---

**Magdalena Woynarowska-Sołdan, Barbara Woynarowska**

## **PRZEDSZKOLE PROMUJĄCE ZDROWIE**

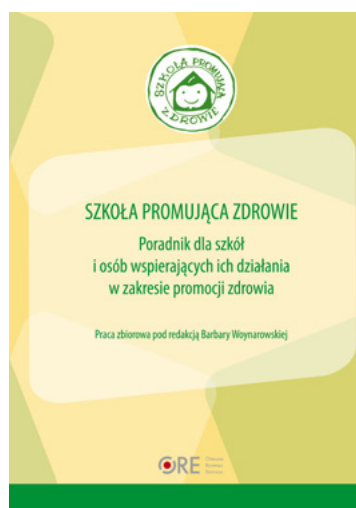


---

**Praca zbiorowa pod redakcją Barbary Woynarowskiej**

## **SZKOŁA PROMUJĄCA ZDROWIE**

**Poradnik dla szkół i osób wspierających ich działania  
w zakresie promocji zdrowia**





**Ośrodek Rozwoju Edukacji**

**Aleje Ujazdowskie 28**

**00-478 Warszawa**

**tel. 22 345 37 00**

**[www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl)**