

Gabriela BUDZISZEWSKA

*Szkoła Podstawowa nr 3 im. Mariusza Zaruskiego
we Wrocławiu*

Ewa MUSIAŁ

ORCID: 0000-0001-7710-2265
Uniwersytet Wrocławski

Edukacja zdrowotna jako nieodłączny element kształcenia zintegrowanego

Teoretyczne założenia i ich praktyczne implikacje w edukacji zdrowotnej uczniów w klasach I–III (na przykładzie działań w Szkole Podstawowej nr 3 im. Mariusza Zaruskiego we Wrocławiu)

Abstract: Health Education as an Inseparable Element of Integrated Education. Theoretical assumptions and their practical implications in health education pupils in grades 1–3 (on the example of activities at the Primary School no. 3 in Wrocław)

Health education is a didactic-educational process in which students learn how to live, to: preserve and improve their own health and other people and create a healthy environment, and in the case of illness or disability actively participate in its treatment, cope and reduce its negative effects. The measure of the effectiveness of health education is the students' readiness to apply the acquired knowledge and skills in various new situations that appear in everyday life now and in the future. For many years, the content of health education mainly concerned the issues of: physical health hygiene, body care, prevention of injuries and somatic diseases. Currently, the concept of comprehensive children's health education assumes: to take into account the holistic approach to health (all its aspects) and health determinants. Therefore, health education means not only transferring knowledge about what is beneficial or harmful to health, but also developing skills and habits that will help to effectively use this knowledge. It is therefore necessary to give children the opportunity to shape attitudes and values that help them make choices that are relevant to their present and future life and health.

Keywords: early school education, pupils, health education

Słowa kluczowe: edukacja wczesnoszkolna, uczniowie, edukacja zdrowotna

Wprowadzenie

Gram zapobiegania jest więcej wart niż tona leczenia.
Henry de Bracton (za: Skirmuntt, 2009)

Wyniki badań wskazują, że im wyższy poziom wykształcenia ludności, tym niższe wskaźniki umieralności i zachorowalności, mniejsza częstotliwość chorób przewlekłych i zachowań ryzykownych (palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, nieprawidłowa dieta itd.), dłuższe trwanie życia. Można to wyjaśnić w następujący sposób: edukacja pomaga ludziom uzyskać wiedzę i umiejętności niezbędne do dbałości o zdrowie i jego doskonalenia (Woynarowska, 2011, s. 9). Stąd ważnym zadaniem nauczyciela już na pierwszym etapie kształcenia (a nawet wcześniej — w ramach wychowania przedszkolnego) jest znalezienie skutecznej drogi dotarcia do świadomości ucznia, czyli przygotowania go do kultury fizycznej i zdrowotnej opartej na istotnych wartościach, które pozwolą uzyskać efekty w perspektywie całego życia. Jest to konieczne, szczególnie obecnie, kiedy dzieci spotykają się na co dzień z różnymi wzorami kulturowymi, zjawiskami medialnymi, zachowaniami destrukcyjnymi i negatywnymi przykładami płynącymi nie tylko od rówieśników, ale — niestety — również ze świata ludzi dorosłych (Kostencka, Śmiglewska, 2012, s. 15).

Zgodnie z wieloma dokumentami międzynarodowymi, w tym Konwencją o Prawach Dziecka (1989), Kartą Ottawską Promocji Zdrowia (1986) i in., edukacja zdrowotna stanowi jedno z fundamentalnych praw każdego dziecka. W Polsce szczegółową dyrektywą w zakresie regulacji legislacyjnych jest Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej 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 (2018). Ustawodawca stoi na stanowisku, że edukacja zdrowotna jest „procesem dydaktyczno-wychowawczym, w którym uczniowie uczą się jak żyć, aby: zachować i doskonalić zdrowie własne i innych ludzi oraz stworzyć środowisko sprzyjające zdrowiu, a w przypadku choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki”. Założono, że celem edukacji zdrowotnej dzieci jest m.in. udzielanie im pomocy w: poznawaniu siebie; obserwacji przebiegu swojego rozwoju; identyfikowaniu i rozwiązywaniu problemów zdrowotnych; zrozumieniu, czym jest zdrowie, od czego zależy, dlaczego i jak należy o nie dbać; rozwijaniu poczucia odpowiedzialności za zdrowie własne i innych ludzi; wzmacnianiu poczucia własnej wartości i wiary w swoje możliwości; rozwijaniu umiejętności osobistych i społecznych sprzyjających do-

breemu samopoczuciu i pozytywnej adaptacji do zadań i wyzwań codziennego życia; przygotowaniu się do uczestnictwa w działaniach na rzecz zdrowia i tworzenia zdrowego środowiska życia (Rozporządzenie MEN, 2018).

Treści zawarte w edukacji zdrowotnej przeznaczone dla pierwszego etapu kształcenia stanowią zazwyczaj moduł programu zintegrowanej edukacji wczesnoszkolnej XXI w. dla klas I–III i są skorelowane z innymi obszarami kształcenia zintegrowanego. Edukacja zdrowotna ma cele ogólne (np. kształtowanie postawy prozdrowotnej oraz dbałość o bezpieczeństwo własne i innych; Begier, Szurowska, 2017, s. 44) i operacyjne (np. uświadomienie uczniom konieczności dbania o zdrowie; kształtowanie postawy prozdrowotnej; zapoznanie z podstawowymi zasadami zdrowego odżywiania; zapoznanie z podstawowymi przepisami ruchu drogowego; wdrażanie do dbania o bezpieczeństwo własne oraz innych podczas zajęć i zabaw w szkole; tamże). Cele te wypływają z zadań ogólnych szkoły i odzwierciedlają założenia Szkolnego Programu Wychowawczego oraz Programu Profilaktycznego.

Miarą efektywności edukacji zdrowotnej jest „gotowość uczniów do zastosowania nabytej wiedzy i umiejętności w różnych nowych sytuacjach, pojawiających się w codziennym życiu teraz i w przyszłości (transfer: to, co on chce i może zrobić sam lub we współpracy z innymi)” (Sokołowska, 2016, s. 23).

Edukacja zdrowotna — zakres znaczeniowy pojęcia

Pojęcie „edukacja zdrowotna” jest odpowiednikiem angielskiego określenia *health education* — edukacja prozdrowotna lub *education for health* — edukacja do zdrowia (ku zdrowiu). Jak podkreśla B. Wojnarowska, określenie „edukacja zdrowotna” ma pełniejszy wymiar aniżeli „wychowanie zdrowotne”, gdyż odnosi się do całego życia ludzkiego, obejmuje różne formy uczenia się i nauczania.

Tłumaczyć to można tym, że ma ono szerszy sens, określa kierunek działań „do zdrowia”, z przeniesieniem pozytywnego akcentu na zdrowie, dobre samopoczucie, korzyści ze zdrowia, zamiast zwyczajowego ekspozowania chorób i ich skutków, a więc negatywnych aspektów zdrowia (Obodyńska, 2016, s. 58).

Z terminem „edukacja zdrowotna” wiąże się wielość definicji i znaczeń, które wynikają z tego, że zjawisko to jest przedmiotem zainteresowania różnych gałęzi nauki oraz obszarem działań w wielu sferach życia społecznego, a także ze zróżnicowania zawodowego osób, dla których zagadnienia zdrowia i choroby są wpisane w zakres profesjonalnej działalności (Gaweł, 2016, s. 138). W ostatnich dekadach do definiowania edukacji zdrowotnej obok lekarzy i pedagogów włączyli się psychologowie i socjologowie zdrowia oraz specjaliści zdrowia publicznego.

Edukacja zdrowotna powszechnie utożsamiana jest ze „specjalnością pedagogiki społecznej, a także ważnym narzędziem promocji zdrowia oraz elementem zdrowia publicznego; nabywaniem wiedzy, kształtowaniem umiejętności życiowych, przekonań i postaw niezbędnych do zachowania i poprawy stanu zdrowia własnego i innych ludzi («edukacja dla zmiany» z punktu widzenia osoby edukowanej); przekazywaniem wiedzy, kształtowaniem umiejętności i postaw zdrowotnych (z punktu widzenia osoby edukującej); ciągiem czynności metodycznych (dydaktyka zdrowia), których celem jest wyposażenie ludzi w stosowne do wieku wiadomości, umiejętności, nawyki, sprawności i postawy zdrowotne; nazwą ścieżki międzyprzedmiotowej występującej w kształceniu szkolnym, a także nazwą przedmiotu występującego w standardach kształcenia pedagogów” (Obodyńska, 2016, s. 58–59).

Według T. Williama „edukacja zdrowotna jest procesem, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i społeczności, w której żyją” (1988, s. 195). E. Charońska określa natomiast „edukację zdrowotną poprzez całościowy kształt działań zmierzających do kształtowania zachowań zdrowotnych ludzi, by mogli prowadzić zdrowy styl życia i przyczynić się do umacniania zdrowia oraz rozwijając kompetencje skutecznego wpływania na zdrowie własne i społeczności, w której żyją” (1997, s. 78). A. Krawański za edukację zdrowotną uważa „proces pedagogiczno-społeczny wykorzystujący metody i techniki stosowane w naukach społecznych (pedagogice, psychologii, socjologii, ekonomii, prawodawstwie itd.) w kierunku zmiany zachowań o charakterze prozdrowotnym osób i grup społecznych” (2003, s. 89). B. Wojnarowska proponuje następującą definicję: „Edukacja zdrowotna jest całościowym procesem uczenia się ludzi jak żyć, aby: zachować i doskonalić zdrowie własne i innych, w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki” (2008, s. 103).

Analizując liczne definicje, można uznać, że ich wspólny mianownik stanowią: uczenie się, tzn. aktywność i zaangażowanie osób uczestniczących w edukacji zdrowotnej, proces całościowy, systematyczność oddziaływań i ich planowanie; oddziaływanie na jednostki i grupy, osoby zdrowe i chore w celu podnoszenia ich kompetencji; dobrowolność udziału, przy pełnym zrozumieniu i akceptacji przez nich działań podejmowanych w zakresie edukacji zdrowotnej; interdyscyplinarność edukacji zdrowotnej (Wojnarowska, 2008, s. 102).

Szkolna edukacja zdrowotna w XXI wieku

Przez wiele lat treści edukacji zdrowotnej dotyczyły głównie zdrowia fizycznego — higieny, pielęgnacji ciała, zapobiegania urazom i chorobom somatycznym (Wojnarowska, 2008, s. 15). Obecnie koncepcja wszechstronnej edukacji zdro-

wotnej dzieci zakłada: uwzględnienie holistycznego podejścia do zdrowia (wszystkich jego aspektów) i czynników warunkujących zdrowie, związanych z ludźmi i środowiskiem; wykorzystywanie sprzyjających okoliczności do edukacji zdrowotnej: programów (formalnych, nieformalnych, innowacyjnych), okazji pedagogicznych, wzorców tworzonych przez ludzi; dążenie do harmonizowania wiedzy o zdrowiu, którą dziecko zdobywa z różnych źródeł (rodzina, nauczyciele, rówieśnicy, środki masowego przekazu, reklama itp.); zachęcanie dzieci do zdrowego stylu życia i stwarzanie w placówkach oświatowych (przedsiębiorstwach i szkołach) warunków i możliwości sprzyjających zdrowiu. Edukacja zdrowotna to zatem nie tylko przekazywanie wiedzy o tym, co jest korzystne lub szkodliwe dla zdrowia, lecz również rozwijanie umiejętności, a także nawyków, które pomogą skutecznie czerpać z tej wiedzy. Należy więc stworzyć dzieciom sposobność ukształtowania postaw i wartości, które ułatwiają im dokonywanie wyborów mających znaczenie dla ich obecnego i przyszłego życia oraz zdrowia (Dudkiewicz, Kamińska, 2001).

Cechy współczesnej edukacji zdrowotnej w szkole spowodowały zmianę lub częściową zamianę ról nauczyciela i ucznia. Nauczyciel stał się przewodnikiem (doradcą, liderem) uczniów, nie wchodzi już w rolę eksperta, który musi wszystko wiedzieć, ogranicza ocenianie, komentarze, narzucanie własnego zdania, ma odwagę powiedzieć: „nie wiem, ale sprawdzę i odpowiem” lub „nie wiem, sprawdzimy razem”. Organizuje uczenie się — przygotowuje zadania, stawia pytania, motywuje do pracy, kontroluje czas jej trwania. Do tego potrzebna jest mu nie tylko wiedza i umiejętność jej przekazania, ale i prawdziwe zaangażowanie w pracę z dziećmi, życzliwość oraz mądrość życiowa, dojrzałość emocjonalna, chęć rozwijania się, która umożliwi mu pozbywanie się wszelkich kompleksów, a także wiara w swoich małych uczniów, którzy nie są już postrzegani jako „białe karty”, lecz uznaje się, że ich wiedza i doświadczenie stanowią podstawę do uczenia się (Kostencka, 2012, s. 16). Uczniowie są zatem pytani o potrzeby w zakresie edukacji zdrowotnej. Są zachęceni do samodzielności w uczeniu się, wzbogacania doświadczeń, do odnoszenia zdobywanej wiedzy i umiejętności do własnej sytuacji i potrzeb oraz wykorzystywania ich w życiu (Pietraszek, 2018, s. 4–5). Wynikiem tej zmiany paradygmatu zdrowia jest ukształtowanie się „nowych modeli relacji między nauczycielem a uczniem. Model uczestniczący opiera się na wymianie informacji między nauczycielem a uczniem, który jest aktywny w poszukiwaniu porady. Zna swoje warunki życia, chce poprawić swój stan zdrowia, chce wymienić poglądy z ekspertem i ustalić, czy myśli i robi dobrze. Informacje biegają tutaj w dwóch kierunkach, a obie strony łączy zaufanie. Uczeń jest w tym modelu traktowany «poważnie» — to znaczy jako osoba zdolna do oceny i wykorzystania rady, którą przyjął” (Charzyńska-Gula i in., 2013, s. 432). Z kolei tzw. model promujący „zakłada wzajemne świadczenie między dwiema stronami procesu edukacyjne-

go. Tutaj nie ma klasycznego nauczyciela i ucznia. Są ludzie, którzy mają inne kompetencje i poglądy, ale w równym stopniu są zainteresowani zmianą, którą ma przynieść rozpoczęta edukacja. Ich kontakt polega na tym, aby ustalić różnice występujące między osobą edukującą i osobą edukowaną i aby ta ostatnia na drodze samorefleksji i samoorganizacji, [...] wspierana przez edukatora, zmieniła swoje doświadczenia. W tym modelu niezwykle istotną rolę przybiera klimat relacji pomiędzy obiema stronami procesu edukacyjnego. Szansa na osiągnięcie trwałego sukcesu, czyli wyposażenia osoby edukowanej w umiejętności zdrowego życia, jest w tym modelu największa” (tamże).

Uwarunkowania jakości edukacji zdrowotnej w szkole

Poziom realizacji założeń programowych edukacji zdrowotnej jest uwarunkowany z jednej strony wieloma czynnikami związanymi ze szkołą, z drugiej zaś — czynnikami natury społeczno-kulturowej tworzącymi kontekst podejmowanych przez szkołę działań.

Wśród tych pierwszych można wyróżnić czynniki o charakterze formalno-organizacyjnym, a także edukacyjnym i osobowym. Uwarunkowania natury formalnej należy odnosić do obowiązujących w systemie szkolnictwa aktów prawnych, które regulują pracę i funkcjonowanie szkoły na płaszczyźnie edukacyjnej i organizacyjnej. W odniesieniu do działalności edukacyjnej zasadniczym dokumentem jest podstawa programowa kształcenia ogólnego, która obliuguje szkołę do osiągania efektów kształcenia w zakresie edukacji zdrowotnej. Odpowiednim regulacjom prawnym podlegają też zdrowotne aspekty organizacji pracy i życia szkoły (np. dzienne i tygodniowe rozkłady lekcji, przerwy międzylekcyjne, żywienie w szkole) oraz funkcjonowanie środowiska fizycznego szkoły — architektura, wyposażenie, najbliższe sąsiedztwo, warunki sanitarno-higieniczne czy zabezpieczenie uczniów przed wypadkami i urazami (Gaweł, 2016, s. 141). Warto podkreślić, że „w tradycyjnym podejściu w higienie szkolnej koncentrowano się głównie na zapewnieniu uczniom i nauczycielom odpowiednich warunków środowiska fizycznego szkoły i organizacji procesu nauczania. Działania te były ukierunkowane na ochronę zdrowia fizycznego i zapewnienie bezpieczeństwa. W całościowym podejściu do zdrowia w szkole niezbędne jest branie pod uwagę wszystkich wymiarów zdrowia (fizyczne, psychiczne, społeczne) i równie ważne jest środowisko fizyczne i społeczne” (Woynarowska, Sokołowska, 2006, s. 42). Przebieg edukacji zdrowotnej w szkołach uwarunkowany jest również czynnikami natury organizacyjnej, które są związane z realizowaną w placówkach edukacyjnych polityką zdrowotną. Obejmuje ona: działania zmierzające do zapewnienia uczniom warunków sprzyjających ich bezpieczeństwu fizycznemu i higienie pracy umysłowej oraz przejawianiu zachowań pro-

zdrowotnych w zakresie odżywiania się, a także szeroko rozumianej aktywności fizycznej; działania mające na celu zapobieganie problemom zdrowotnym uczniów, np. realizowanie programów profilaktycznych; działania szkoły związane z doskonaleniem przez nauczycieli kompetencji w zakresie edukacji zdrowotnej (Nowak, 2012, s. 171). Jak słusznie zauważa P. F. Nowak, „poziom realizacji nowej podstawy programowej, w której kształcenie i wychowanie w zakresie zdrowego stylu życia uzależnione jest od kompetencji i identyfikacji z tą problematyką wszystkich nauczycieli uczących w danej placówce” (tamże).

Zdaniem T. Williamsa, jednego z twórców nowoczesnej edukacji zdrowotnej i koncepcji szkoły promującej zdrowie w Europie, „jeśli to, czego dziecko uczy się w klasie, nie jest wspierane na pozostałych poziomach, to przekazywana mu wiedza jest niewiarygodna i nie ma żadnego wpływu na dziecko. Dotyczy to w zasadzie wszystkich obszarów edukacji, ale szczególnie edukacji zdrowotnej, w której czasie dziecko uczy się jak żyć, aby chronić i doskonalić swoje zdrowie. Konieczny jest zatem transfer tego, co uczeń zdobywa w tym zakresie w klasie, do jego codziennego życia, które odbywa się w wielu środowiskach (siedliskach) (1988, s. 193). Warto też podkreślić, że uczeń edukacji wczesnoszkolnej żyje w określonej społeczności i to, czego uczy się w klasie, może być wspierane przez tę społeczność lub zaprzepaszczone. W odniesieniu do edukacji zdrowotnej współdziałanie to może polegać na: „pozyskiwaniu osób znaczących i różnych organizacji istniejących w społeczności lokalnej do realizacji wybranych tematów; eliminowaniu reklam produktów żywnościowych niekorzystnych dla zdrowia i ich sprzedaży w okolicy szkoły; organizacji kampanii i akcji propagandowo-informacyjnych oraz imprez popularyzujących różne aspekty zdrowia z udziałem przedstawicieli społeczności lokalnej, na które zaprasza się rodziny uczniów i innych przedstawicieli okolicznych osiedli” (Woynarowska, Sokołowska (red.), 2000, s. 50).

Specyfika edukacji zdrowotnej uczniów klas I–III

Na pierwszym etapie kształcenia edukacja zdrowotna jest jednym z 11 obszarów nauczania zintegrowanego i, w ogólnym zarysie, koncentruje się na nabywaniu wiedzy przez uczniów, wspieraniu kształtowania się ich umiejętności życiowych i przekonań (nastawień) oraz postaw niezbędnych do zachowania zdrowia własnego i innych ludzi. Zagadnienia szczegółowe dotyczą głównie zdrowia fizycznego, a przede wszystkim: troski o ciało (higieny osobistej, dbałości o postawę ciała), zachowań sprzyjających zdrowiu (zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej), zachowania bezpieczeństwa (szczególnie w czasie zajęć ruchowych) i szukania pomocy w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia (właściwego zachowania w chorobie). Ponadto treści edukacji zdrowotnej obej-

mują: dbałość o zdrowie oraz bezpieczeństwo własne i innych, kontrolowanie zdrowia, przestrzeganie zaleceń lekarza i stomatologa, bezpieczeństwo w ruchu drogowym, relację i współpracę z innymi, pomaganie potrzebującym, ochronę środowiska przyrodniczego (Buczak, 2016, s. 244). Dotyczy to dzieci o prawidłowym rozwoju fizycznym; umiejętności dzieci niepełnosprawnych ustala się stosownie do ich możliwości (Begier, Szurowska, 2017, s. 61). Problematykę z zakresu edukacji zdrowotnej uwzględniono w kształceniu zintegrowanym przede wszystkim w następujących obszarach edukacji wczesnoszkolnej: kultura fizyczna, edukacja przyrodnicza, społeczna i polonistyczna, zajęcia komputerowa oraz etyka, co podkreślono w części rozporządzenia zatytułowanej *Zalecane warunki i sposoby realizacji* rozporządzenia (Rozporządzenie MEN, 2018).

Przykładowe propozycje realizacji założeń edukacji zdrowotnej w klasach I–III w Szkole Podstawowej nr 3 im. Mariusza Zaruskiego we Wrocławiu

Edukacja zdrowotna stanowi ważny element programu nauczania i wychowania w Szkole Podstawowej nr 3 we Wrocławiu, dlatego też placówka aktywnie uczestniczy w wielu programach, projektach, konkursach i kampaniach promujących zdrowy styl życia. Szkoła umożliwia uczniom rozwój ich predyspozycji fizycznych, psychicznych i społecznych, organizując ciekawe zajęcia i warsztaty. Nauczyciele zapewniają uczniom bezpieczeństwo, zachęcają ich także do zdrowego stylu życia. Wzmacniają poczucie własnej wartości wychowanków, doceniając ich starania w zakresie działań prozdrowotnych i innych. Uzmysławiają uczniom i rodzicom społeczną rolę szkoły w promowaniu zdrowia. Podejmując różne działania prozdrowotne, kształtują dobre relacje międzyludzkie. Szkoła tworzy warunki sprzyjające ochronie i pomnażaniu zdrowia, umożliwia aktywne uczestnictwo społeczności szkolnej w działaniach prozdrowotnych.

Szkoła od 2005 r. należy do Wrocławskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie. Udział w projekcie motywuje całą społeczność szkolną do aktywności i dokonywania zmian w działaniach ukierunkowanych na promocję zdrowia w ujęciu holistycznym. W latach 2013–2015 szkoła włączyła się w polsko-szwajcarski projekt KIK/34 „Edukacja i wdrażanie zasad prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej w przedszkolach, szkołach: podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz ocena wpływu tej edukacji na sposób żywienia, stan odżywiania, aktywność fizyczną i poziom wiedzy dzieci i młodzieży”. Celem projektu była promocja zdrowego stylu życia, w tym zapobieganie nadwadze i otyłości oraz chorobom przewlekłym i zwiększanie aktywności fizycznej. Głównym realizatorem przedsięwzięcia był Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie (Gołębiewska-Murdzek, 2017–2018).

Wszyscy nauczyciele zaangażowani są w realizację zadań wynikających z programu, promując zdrowy styl życia wśród uczniów, pracowników szkoły i rodziców, podnosząc poziom wiedzy o zdrowiu i jego zagrożeniach oraz kreując świadome zachowania prozdrowotne. Priorytetowe zadania w omawianym obszarze przewidziane na lata 2017–2020 to: profilaktyka wad postawy (kontynuacja); profilaktyka próchnicy zębów (kontynuacja); profilaktyka otyłości (kontynuacja); profilaktyka niedowagi; realizacja programu „Bezpieczna szkoła” (kontynuacja; Gołębiewska-Murdzek, 2017–2018). Wśród działań wdrażających do zdrowego odżywiania się, w których biorą udział uczniowie klas I–III, jest akcja „Piję mleko”, która ma na celu uświadomienie dzieciom i ich rodzicom, jak ważne dla zdrowia jest picie mleka. Celem programu „Owoce w szkole” jest natomiast długoterminowa zmiana nawyków żywieniowych dzieci i młodzieży przez zwiększenie udziału owoców i warzyw w ich codziennej diecie. Szkoła współpracuje z Akademią Młodego Kucharza, w ramach której uczniowie biorą udział w warsztatach kulinarnych. Celem tych zajęć jest pokazanie dzieciom, że przyrządzenie urozmaiconego i zdrowego jedzenia nie jest trudne. W trakcie zabawy uczą się, jak ważne jest zdrowe odżywianie i jak łatwo można, samodzielnie bądź z pomocą dorosłych, przygotować pyszne i zdrowe danie. Zdobywają wiedzę na temat wartości odżywczych produktów spożywczych i ich znaczenia dla naszego zdrowia. W świetlicy szkolnej realizowany jest tygodniowy blok tematyczny „Wiosenne witaminki na stole”, dzięki któremu dzieci zdobywają wiedzę na temat roli witamin w życiu człowieka. Dowiadują się również, jakie produkty są bogate w witaminy i dlaczego należy jeść warzywa i owoce. Zajęcia mają zachęcić uczniów do zwrócenia uwagi na to, co jedzą, a także skłonić do próbowania różnych warzyw i owoców. Dla uczniów klas II–III przygotowana jest dodatkowo prezentacja multimedialna dotycząca zdrowego odżywiania w ramach akcji przeciwdziałającej otyłości u dzieci. W roku szkolnym 2016/2017 zostało zaplanowane dla uczniów klas I–III „Powitanie jesieni”. W formie zabawy i warsztatów zintegrowano treści edukacji: polonistycznej, matematycznej, przyrodniczej, muzycznej, plastyczno-technicznej i informatycznej. Celem podejmowanych działań było kształtowanie postawy prozdrowotnej wśród najmłodszych uczniów, a szczególnie: rozbudzanie zainteresowania zdrowym odżywianiem i żywieniem; zdobywanie i pogłębianie wiedzy o zdrowej żywności; promowanie wśród uczniów aktywności fizycznej; wychowanie w duchu troski o własne zdrowie (zdrowe żywienie połączone z aktywnością fizyczną). Uczniowie klas I–III na zajęciach, które przybrały formę zabawy twórczej, robili w klasach sałatki, kanapki, pasty rybne, obejrzeni prezentację multimedialną, uczestniczyli w pogadankach o zdrowym żywieniu, wykonali autorskie „piramidy zdrowia”, wzięli udział w zabawie plastycznej „Idzie potwór kolorowy” (wykonanie postaci z warzyw

i owoców) oraz w zajęciach z zakresu zdrowego odżywiania „Od uprawy do potrawy” (zakładanie klasowych hodowli roślin). Przygotowali autorskie przepisy kulinarne.

W szkole z okazji Dnia Dziecka co roku organizowany jest Festyn Owocowo-Sportowy. Uczniowie biorą udział w różnych zawodach i zabawach sportowych. Dla wszystkich uczestników przygotowany jest owocowy piknik, podczas którego mogą skosztować różnych owoców.

Każda klasa ma przerwę „śniadaniową”, którą spędza w klasie z nauczycielem. Dzieci mają wówczas czas na spokojne zjedzenie śniadania. Uczniowie, rodzice i nauczyciele w razie potrzeby mogą skorzystać z konsultacji dietetyka współpracującego ze szkolną stołówką. Dodatkowo w ramach pedagogizacji rodziców przygotowywane są pogadanki na temat „Regularne spożywanie posiłków — ważny element życia dzieci” na podstawie materiałów *Szkoła w formie*.

Wymienione działania z zakresu edukacji zdrowotnej to jedynie niektóre przykłady, dotyczące tylko kształcenia wczesnoszkolnego. Szkoła dysponuje również szeroką ofertą adresowaną do starszych uczniów i ich rodziców (jej prezentacja wykracza poza merytoryczne ramy artykułu).

Zaangażowanie szkoły w wysokiej jakości działania w obrębie edukacji zdrowotnej potwierdzają certyfikaty: Szkoły Promującej Zdrowie, Promowania Aktywności Fizycznej, Zdrowego i Racjonalnego Żywienia dla Stołówek (własna kuchnia), Promowania Zdrowego i Racjonalnego Żywienia (sklepik szkolny).

Zakończenie

Współczesna edukacja szkolna ma na celu wszechstronny i harmonijny rozwój ucznia we wszystkich sferach jego osobowości. Dlatego integralną część procesu dydaktyczno-wychowawczego stanowi edukacja zdrowotna, realizowana przez szkołę już od pierwszego etapu kształcenia. Umożliwia ona dzieciom uzyskanie kompetencji w zakresie ochrony i doskonalenia zdrowia własnego oraz innych ludzi, sprzyja też pozytywnej adaptacji do zmian rozwojowych i wyzwań codziennego życia oraz budowaniu zasobów zdrowotnych w dzieciństwie, młodości i dalszych latach życia, uczy, jak zapobiegać zaburzeniom i zachowaniom ryzykownym, takim jak używanie substancji psychoaktywnych czy agresja, oraz przygotować się do egzystencji w gwałtownie zmieniającym się świecie, w którym istnieje wiele zagrożeń dla zdrowia i życia (Woynarowska, 2011, s. 9).

Zgodnie z przysłowiem „Czego Jaś się nie nauczył, tego Jan nie będzie umiał” warto podkreślić, że edukacja zdrowotna powinna być obecna na co dzień w życiu i doświadczeniach dziecka, jak najwcześniej i przez cały okres szkolny, a potem w dalszym życiu. Nie zastąpią tego długotrwałego procesu okresowe akcje, konkursy, pogadanki (choć są one potrzebne do stymulowania

zainteresowania zdrowiem) ani nawet odrębny przedmiot nauczania (Woynarowska (red.), 1995, s. 89).

Bibliografia

- Begier, A., Szurowska, A. (2017). *Moje ćwiczenia. Program edukacji wczesnoszkolnej dla klas 1–3*, <https://www.mac.pl/uploads/media/default/0001/04/7232305f706632f8a4642312d0d72f7ca2e35069.pdf> (dostęp 22 IX 2018).
- Buczak, A. (2016). *Edukacja zdrowotna w kształceniu językowym w świetle analiz podstawy programowej i podręczników do nauki języków obcych*. „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, XXXV, z. 3, s. 244–258.
- Charońska, E. (1997). *Zarys wybranych problemów edukacji zdrowotnej*. Warszawa: Centrum Edukacji Medycznej.
- Charzyńska-Gula, M., Jaworska, M., Bogusz, R., Kocka, K., Domżał-Drzewicka, R., Wasil, A. (2013). *Realizacja edukacji zdrowotnej w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum w świetle opinii wybranej grupy uczniów*. „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, 19, nr 4, s. 431–438.
- Dudkiewicz, K., Kamińska, K. (2001). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Edukacja zdrowotna* (2013), <https://men.gov.pl/zwiekszenie-szans/promocja-zdrowia/edukacja-zdrowotna.html> (dostęp 22 IX 2018).
- Gaweł, A. (2016). *Szkoła i nauczyciel wobec współczesnych wyzwań promocji zdrowia dzieci i młodzieży*. „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, XXXV, z. 3, s. 138–145.
- Gołębiewska-Murdek, B. (2017–2018). *Sprawozdanie z działań w zakresie profilaktyki, promocji zdrowia i bezpieczeństwa w roku 2017–2018* [dokument wewnętrzny].
- Kostencka, A. (2012). *Edukacja zdrowotna — oczekiwania, priorytety, wskazówki*. W: A. Kostencka, M. Śmiglewska, M. Szark-Eckard (red.), *Edukacja zdrowotna w wychowaniu fizycznym — realizacja podstawy programowej. Opracowanie kierowane do studentów i nauczycieli wychowania fizycznego*. Bydgoszcz: Instytut Kultury Fizycznej UKW.
- Kostencka, A., Śmiglewska M. (2012). *Wstęp*. W: A. Kostencka, M. Śmiglewska, M. Szark-Eckard (red.), *Edukacja zdrowotna w wychowaniu fizycznym — realizacja podstawy programowej. Opracowanie kierowane do studentów i nauczycieli wychowania fizycznego*. Bydgoszcz: Instytut Kultury Fizycznej UKW.
- Krawański, A. (2003). *Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym systemie wychowania fizycznego*. Poznań: AWF.
- Nowak, P. F. (2012). *Realizacja edukacji zdrowotnej w szkole w opiniach nauczycieli*. „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, 18, nr 3, s. 171–179.
- Obodyńska, E. (2016). *Koncepcja edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w szkole — geneza i celowość realizacji*. „Edukacja — Technika — Informatyka”, nr 4/18, s. 58–69.
- Pietraszek, Z. (2018). *Jak realizować w szkole edukację zdrowotną?* Kielce: Samorządowy Ośrodek Doradztwa Metodycznego i Doskonalenia Nauczycieli.
- Skirmuntt, G. (2009). *Edukacja zdrowotna w nowej podstawie programowej*, <http://bc.ore.edu.pl/Content/107/Edukacja+zdrowotna+w+nowej+podstawie+programowej++Gra%C5%BCyna+Skirmuntt.pdf> (dostęp 25 IX 2018).
- Williams, T. (1988). *Szkoła promująca zdrowie — rzeczywistość czy mit*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne”, nr 7–8, s. 193–194.
- Woynarowska, B. (2008). *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: PWN.
- Woynarowska, B. (2011). *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*. Warszawa: ORE.

- Woynarowska, B. (red.). (1995). *Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie. Doświadczenia z realizacji projektu „Szkoła Promująca Zdrowie” w latach 1992–1995*. Warszawa: PZP.
- Woynarowska, B., Sokołowska, M. (2006). *Koncepcja i zasady tworzenia szkoły promującej zdrowie. „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole”*, z. 10, s. 42–48.
- Woynarowska, B., Sokołowska, M. (red.). (2000). *Szkoła promująca zdrowie. Doświadczenia dziesięciu lat*. Warszawa: Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 lipca 2018 r. zmieniające rozporządzenie 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. DzU, 2018, poz. 1679.

Konwencja o prawach dziecka z dnia 20 listopada 1989 r., https://www.unicef.org/magic/resources/CRC_polish_language_version.pdf (dostęp 21 IX 2018).

The Ottawa Charter for Health Promotion, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html> (dostęp 21 IX 2018).