

SZKOŁA JAKO ŚRODOWISKO EDUKACJI ZDROWOTNEJ

pod redakcją naukową
Dobrosława Bilskiego

ŁÓDŹ 2010

REDAKCJA NAUKOWA
dr Dobrostaw Bilski

RECENZENT
prof. zw. dr hab. Adam Kotłtąj

PROJEKT OKŁADKI, SKŁAD I ŁAMANIE
mgr inż. Damian Orczykowski

ISBN
978-83-61095-22-4



RADA REDAKCYJNA
dr hab. Jacek Błeszyński
dr hab. Józef Binnebesel
dr hab. Stanisław Lipiński
dr Dobrostaw Bilski
dr Urszula Anna Domżał
dr Zbigniew Domżał

ADRES WYDAWNICTWA:
Wydawnictwo Wyższej Szkoły Edukacji Zdrowotnej i Nauk Społecznych
ul. hm. A. Kamińskiego 21, 90-229 Łódź.
Tel: + 4842/ 678-78-25; Tel./fax: + 4842/ 678-78-24

DRUK I OPRAWA
PRINTPAP
Łódź, Starorudzka 10/12
tel: 42 6450339

SPIS TREŚCI

Spis treści

Dobrosław Bilski

*Szkoła jako środowisko edukacji zdrowotnej – zainicjowanie
dyskusji* 5

PSYCHOLOGICZNE, SPOŁECZNE I BIOLOGICZNE UWARUNKOWANIA REALIZACJI EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Zygfryd Juczyński

Pojęcie zdrowia w świadomości dzieci i młodzieży 9

Nina Ogińska-Bulik

*Szkoła jako środowisko kształtowania psychologicznych zasobów
jednostki chroniących przed podejmowaniem zachowań
ryzykownych – rola prężności* 21

Jan Chodkiewicz

*Podejmowanie zachowań zdrowotnych przez młodzież licealną.
Znaczenie zmiennych temperamentalnych i charakterologicznych* 35

Paweł Kijo

*Wartościowanie zdrowia i zachowania zdrowotne wśród
przyszłych nauczycieli i pedagogów wychowania fizycznego* 49

Irena Kropińska

*Szkoła jako środowisko wspierające zdrowie w opiniach
licealistów* 81

Teresa Wejner

*Działania z obszaru edukacji zdrowotnej podejmowane przez
rzecznika praw dziecka* 97

Adam Adamski

Społeczeństwo informacyjne a pedagogika XXI wieku 107

Józef Tatarczuk

Ruch jest potrzebą chwili 119

PRAKTYKA EDUKACJI ZDROWOTNEJ W SZKOLE

Dobrosław Bilski

*Propozycja systemowego podejścia do edukacji zdrowotnej w
szkole* 127

Beata Szczepańska	
<i>Treści, metody i środki edukacji zdrowotnej w polskiej szkole okresu dwudziestolecia międzywojennego.....</i>	<i>135</i>
Weronika Wrona – Wolny	
<i>Wybrane zagadnienia z realizowanej edukacji zdrowotnej w opinii nauczycieli i uczniów z bocheńskich szkół ponadgimnazjalnych.....</i>	<i>145</i>
Bożena Krupa	
<i>Edukacja ku zdrowiu we współczesnej szkole.....</i>	<i>161</i>
Katarzyna Kowalczevska – Grabowska, Katarzyna Borzucka – Sitkiewicz	
<i>Założenia i perspektywy rozwoju sieci Szkół Promujących Zdrowie (w kontekście systemowych zmian w obszarze edukacji zdrowotnej).....</i>	<i>171</i>
Anna Kubiak	
<i>Nowe koncepcje promocji zdrowia w szkołach: relacja z III Europejskiej Konferencji dotyczącej Szkół Promujących Zdrowie.....</i>	<i>185</i>
Bożena Makowska	
<i>Realizacja edukacji zdrowotnej w szkołach wiejskich w ocenie nauczycieli i matek uczniów.....</i>	<i>191</i>
Joanna Kołodziej	
<i>Diagnoza potrzeb i ewaluacja szkolnych programów edukacyjnych w obszarze ochrony zdrowia psychicznego – proces adaptacji narzędzia badawczego.....</i>	<i>209</i>
Maria Raszevska	
<i>Wyrównać szanse - deficyty parcjalne a możliwości współczesnej szkoły.....</i>	<i>219</i>
Renata Machalska	
<i>Organizacja kształcenia uczniów niepełnosprawnych w placówce ogólnodostępnej w opiniach nauczycieli.....</i>	<i>231</i>
Sylwester Janek	
<i>Rola socjoterapeuty we współczesnej szkole podstawowej na przykładzie projektu „Szkolny socjoterapeuta”.....</i>	<i>247</i>
Agnieszka Szpak	
<i>Zdrowa Matura – prezentacja programu.....</i>	<i>255</i>

BOŻENA KRUPA

Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej i Nauk Społecznych

EDUKACJA KU ZDROWIU WE WSPÓŁCZESNEJ SZKOLE

Streszczenie: Zdrowie jako powszechnie ceniona wartość jest kategorią neutralną – jest niezbędne każdemu człowiekowi bez względu na jego wiek, pochodzenie, światopogląd czy zasobność materialną. Ta elementarna potrzeba zdrowia sprzyja podejmowaniu szeregu przedsięwzięć, programów i współdziałaniu różnych instytucji, resortów, stowarzyszeń w obszarze polityki zdrowotnej.

Zmiana paradygmatu z modelu biomedycznego na holistyczno-funkcjonalny wyznaczyła nowe zadania w wymiarze ochrony zdrowia. W kontekście edukacji szkolnej należy wziąć pod szczególną uwagę środowiska najbliższe najmłodszemu pokoleniu - rodzinę i szkołę jako determinanty funkcjonowania biopsychospołecznego dzieci i młodzieży, co zbieżne jest z tzw. Mandalą Zdrowia, zakładającą że człowiek jest dynamiczną strukturą, podlegającą stałemu wzajemnemu oddziaływaniu środowiska fizycznego i społecznego w którym żyje.

Monitoring szkół w zakresie edukacji zdrowotnej oraz realizacji Szkolnego Programu Profilaktyki wskazuje, iż od momentu włączenia do podstawy programowej kształcenia ogólnego ścieżki prozdrowotnej, zaszyły pozytywne zmiany, jednakże w dalszym ciągu istnieją obszary wymagające pochylenia się i integracji działań różnych podmiotów na rzecz edukacji ku zdrowiu. W szczególności dotyczy to treści dotychczas raczej pomijanych, tematu zdrowia psychospołecznego, w tym kształtowania osobistych i społecznych umiejętności życiowych, które sprzyjają radzeniu sobie z zadaniami codziennego życia, jak również aktywności ruchowej jako niezbędnej dla utrzymania harmonii ciała i ducha.

Podkreślenia wymaga rola nauczyciela w czynnym wspieraniu ucznia w jego rozwoju i edukacji ku zdrowiu.

Przedstawienie analizy krytycznej SPP wynikającej z obserwacji i doświadczeń własnych stanowi próbę wskazania zarówno mocnych stron wartych kontynuacji jak i słabych ogniw wymagających zastanowienia się i podjęcia działań naprawczych.

Wyjaśnienia wymaga tytuł „Edukacja ku zdrowiu”. Ma on sugerować pojmowanie zdrowia w sensie dynamicznym - jako dążenie do „stanu pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu”, co odnajdujemy w ujęciu definicyjnym przyjętym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Definicja WHO odsuwa paradygmat biomedyczny, u podstaw którego leży dualizm kartezjański mówiący o całkowitej rozłączności sfery soma i psyche na rzecz modelu holistyczno-funkcjonalnego, w którym zdrowie traktowane jest jako „proces dynamiczny zmierzający do utrzymania równowagi między wymaganiami zmieniającego się wciąż otoczenia a możliwościami danego człowieka” (Wrona-Polańska, 2003 s. 21).

Podnosi się tym samym połączenie kwestii zdrowia z życiem wewnętrznym i społecznym człowieka oraz jego osobistą troskę o kondycję fizyczną.

Aktywny aspekt zdrowia człowieka, harmonia duszy i ciała, dobre samopoczucie nie są żadną nowiną – kultura starożytnego wschodu i praktyki aplikowane przez mędrców stanowią dobry przykład twórczego podejścia do aspektu odpowiedzialności za własne zdrowie. Przykładem może być chociażby koncepcja Chi, na której bazuje system medycyny chińskiej, mówiącej o obecności w ciele człowieka energii życiowej, odpowiedzialnej za funkcjonowanie organizmu i stanowiącej podstawę dla siły wewnętrznej, a kształtowanej indywidualnie.

W dzisiejszych czasach nikt nie poddaje w wątpliwość iż umysł i ciało stanowią jeden system i wzajemnie na siebie wpływają. Aktywność mózgu i układ odpornościowy człowieka pozostają w stałym związku, są dla siebie zarówno nadawcą jak i czynnym odbiorcą komunikatów, co oznacza iż przeżywane emocje, stresy, stany napięcia w znacznym stopniu wpływają na obniżenie wydolności układu odpornościowego, a w konsekwencji obniżenie ogólnej sprawności psychicznej i kondycji fizycznej organizmu.

Skoro zatem wymiernym rezultatem dydaktycznej pracy szkoły są osiągnięcia uczniów na testach, egzaminach czy różnorodnych konkursach to koniecznym jest dbałość o psychofizyczny stan zdrowia uczniów. Im większa staranność o dobre samopoczucie, im większa dbałość o ciało w sensie aktywności tym większe możliwości pracy mózgu i odwrotnie. Wprowadzając zmianę w jednym z wymienionych czynników istnieje wielkie prawdopodobieństwo że uzyskamy zmianę drugiego. A zatem jeśli uczeń pozostanie w dobrej kondycji psychicznej będzie uczył się lepiej, efektywniej i odwrotnie - jeśli uzyska zadowalające wyniki jego poziom samopoczucia wzrośnie co znów zaprocentuje energią w kierunku wzbogacania wiedzy. W dalszej perspektywie zdrowie uczniów będzie procentowało w późniejszym życiu co podkreśla Dyrektor Generalny WHO Hiroshi Nakajima „Zdrowie jest nieodłącznym warunkiem osiągnięć szkolnych, dobrej jakości życia i ekonomicznej produktywności. Wyposażając dzieci w wiedzę, umiejętności i właściwe postawy wobec zdrowia, możemy

zwiększyć ich szansę na zdrowe życie oraz zdolności do działań na rzecz zdrowia społeczności, w których żyją”.¹

Zdrowie jest procesem dynamicznym, czyli zmieniającym się w zależności od różnych czynników działających z wewnątrz i zewnątrz. Zatem należy ten proces powiązać z kontekstem oraz środowiskiem rozwoju człowieka. Rozwój człowieka przebiega zawsze w jakimś otoczeniu społecznym zorganizowanym na różnych poziomach i niewątpliwie należy brać pod uwagę zarówno tempo, dynamikę, własną aktywność, aktywność i zmianę środowisk w których człowiek przebywa, ale także doświadczenia nabyte na wcześniejszych etapach. Odnosząc to do edukacji trzeba przyjąć iż uczeń przychodzący do szkoły ma już na starcie pewne doświadczenia życiowe, schematy, w tym modele odnoszące się do zdrowia, wyniesione z wychowania rodzinnego jak chociażby nawyki żywieniowe, sposób spędzania czasu, czy radzenia sobie z wyzwaniami życia codziennego. Zdarza się z różnych przyczyn, iż nie zawsze są one związane ze zdrowym trybem życia. Już w tym momencie należy sobie uzmysłowić i przyjąć założenie, że szkoła jako kolejne środowisko wpływające na rozwój człowieka będzie dążyć do promowania zdrowia, ale bez współpracy lub nawet tylko przyzwolenia środowiska rodzinnego działania mogą być ograniczone i nie odniosą pożądaných efektów. Stąd tak ważna jest promocja zdrowia odnosząca się do całego społeczeństwa.

Zgodnie z tzw. Mandalą Zdrowia (Słońska 1994) najbliższym systemem, pośredniczącym pomiędzy człowiekiem a biosferą i kulturą jest rodzina. Nie oznacza to jednak iż tylko i wyłącznie wpływy tego środowiska determinują zachowania w ogóle, w tym zachowania zdrowotne. Zgodnie z ujęciem ekologicznym wszystkie podsystemy wchodzące w skład ekosystemu są w nieustannym ruchu, rozwijają się, ewoluują zarówno wewnątrz jak i na zewnątrz dzięki czemu kreują wciąż nowe konteksty. Jeśli zatem spojrzymy na ucznia (ale także bardziej ogólnie - na każdego człowieka) jako na strukturę biopsychospołeczną - autonomiczną i dynamiczną, podlegającą ciągłemu wzajemnemu oddziaływaniu środowiska zarówno fizycznego jak i społecznego, która nieustannie rozwija się i dąży do kreowania siebie w powiązaniu z wymaganiami jakie stawia otoczenie to otrzymamy odpowiedź iż kategoria jaką jest zdrowie jest ściśle powiązana z funkcjonowaniem samego człowieka i to w aspekcie psyche, soma, polis jak i funkcjonowaniem całego społecznego środowiska rozwoju od mikro- po makrosystem.

Rozwój każdej jednostki podlega pewnego rodzaju naciskom wewnętrznym i zewnętrznym doświadczanym przez całe życie. Kontekst rozwoju jest jednakże indywidualny i te same naciski zewnętrzne czy

¹ Cyt za: „Problemy pielęgniarstwa”, 2007, tom 15, zeszyt nr 4

wszystkich zmysłów. Może postulowane przez Jean Jacques Rousseau w „Emilu” wyprowadzanie wniosków naukowych z obserwacji otaczającego świata jest bardziej naturalne i jednocześnie wiążące człowieka z przyrodą. Truizmem byłoby twierdzić, iż należy ograniczyć się tylko do takiego sposobu absorpcji wiedzy, ale niewątpliwie istnieje wiele przedsięwzięć podejmowanych przez szkoły podążające tym kierunkiem, które realizują przy tym chociażby elementy edukacji prozdrowotnej.

Współczesny proces edukacji koncentruje się na umiejętnościach intelektualnych marginalizując aktywność ruchową, która jest przecież integralną i nierozzerwalną składową procesu uczenia się.

Zwiększająca się sukcesywnie liczba uczniów unikających zajęć wychowania fizycznego jest niepokojąca. Wzrost liczby uczniów posiadających całoroczne zwolnienia lekarskie z lekcji wychowania fizycznego jest widoczny w skali całego kraju o czym informują kuratoria oświaty.

Ogółem ponad 10% licealistów i około 4% gimnazjalistów na stałe lub okresowo pozostaje poza aktywnością ruchową w szkole. A zatem gdzie upatrywać problemu? Na taki stan rzeczy może wpływać:

- niska atrakcyjność zajęć; monotematyczność,
- niedobory w przygotowaniu obiektów sportowych i ich wyposażeniu w odpowiedni sprzęt oraz nieodpowiednie zaplecze typu: szatnie, prysznic,
- słabo upowszechniona w społeczeństwie kultura aktywnego spędzania czasu,
- ogólnie słabsza kondycja fizyczna młodego pokolenia,
- niechęć podejmowania wysiłku,
- niezadowolenie z własnego wyglądu, defekty wyglądu (obawa krytyki),
- niska motywacja uczniów w kontekście oceny szkolnej,
- łatwość uzyskania zwolnienia,
- przyzwolenie rodziców
- indywidualny kontekst rozwoju.

Wydaje się iż problem nie dotyka tylko i wyłącznie sfery fizycznej, ale sięga znacznie głębiej – do uczniowskiej psychiki. I tu na chwilę powróć do kontekstu rozwoju człowieka. Zastanawiające jest dlaczego w przeciągu tak krótkiego czasu gimnazjum – liceum tak znacząco wzrasta procent uczniów nie biorących udziału w kulturze fizycznej. Może właśnie naciski ze strony somy w okresie dojrzewania są na tyle silne, iż uczniowie bronią się przed ujawnianiem swojej fizyczności, sprawności

rwa między zajęciami w-f a pozostałymi lekcjami, co nie daje możliwości odświeżenia, się stoi w sprzeczności z komfortem, a co za tym idzie z atrakcyjnością, która w tym wieku jest niezwykle ważna - pierwsze miłości, pocałunki, przytulania.

Druga postulowana kwestia w edukacji ku zdrowiu to twórcze podejście do zdrowia – autokreacja zdrowia.

Kreatywność to nie wiedza ale stan umysłu, jednakże najlepsze efekty otrzymuje się przez połączenie kreatywnego myślenia z kreatywnym działaniem. Jakie są więc potencjalne bariery:

- skrócony czas snu- mózg nie jest w stanie wypocząć i odpowiednio przetworzyć nagromadzonych informacji i emocji,
- błędy w odżywianiu : fast foody, duża ilość cukru, niedostatek warzyw i owoców, żywność przetworzona, odwodnienie,
- bierny model spędzania czasu: tryb siedzący, wiele godzin przed ekranem komputera i telewizora; aktywność fizyczna podobnie jak sen skrócona o kilka godzin,
- wszechobecność materiałów sztucznych – brak kontaktu z tworzywem naturalnym, przyroda,
- życie w ciągłym pośpiechu, na czas, stres, niezdrowa rywalizacja - tzw. „wyścig szczurów.”

W szkole uczeń spędza około 1/3 dnia przez przeciętnie przez 12 lat – wydaje się, że to dużo czasu by pokonać bariery poprzez budowanie programów na rzecz zdrowia, wzbogacanie oferty szkolnej i pozaszkolnej, wczesną diagnozę problemów z jakimi borykają się uczniowie i dążenie do ich konstruktywnego rozwiązania.

Obowiązki wynikające z ustawy nakazują szkole realizację Szkolnego Programu Profilaktyki, opracowanego w porozumieniu z Radą Rodziców na podstawie sporządzonej diagnozy i sugestii rodziców. Jeśli przyjrzeć się programom to wszystkie wydają się bardzo dobre, przemyślane, zawierające to co niezbędne, uwzględniające zadania dla wszystkich pracowników szkoły. Co zatem sprawia, że np. poziom stresu u uczniów w dalszym ciągu jest bardzo wysoki skoro każdy program zawiera walkę ze stresem od szkół podstawowych po ponadgimnazjalne. Z jednej strony można to postrzegać jako ogólną tendencję współczesnego społeczeństwa płynącą ze wszystkich środowisk, że „kariera szkolna” decyduje we o dalszym awansie. Z tego powodu zwłaszcza słabsi uczniowie mają mniejsze szanse na odniesienie sukcesu, istnieje więc duże prawdopodobieństwo wystąpienia u nich symptomów stresowych już na poziomie szkoły, ale można to też widzieć w kategoriach nieskutecznych działań środowiska w tym szkoły.

Dlaczego w dalszym ciągu raporty o stanie używania substancji psychoaktywnych czy alkoholu biją na alarm? Choć w tym zakresie zaobserwowano wyhamowanie tendencji stosowania używek, a więc istnieje nutka optymizmu na co wskazują badania Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach na temat „Używania Alkoholu i Narkotyków”².

Kolejną punkt to wybierane strategie. O ile strategia informacyjna jest stosowana w każdej szkole, co godne jest zauważenia – są gazetki, wystawy, plakaty, broszury z dziedziny profilaktyki, dotyczące zachowań prozdrowotnych, to pozostałe strategie już tak widoczne nie są. Dodatkowo włączanie wielu instytucji, działających w obszarze zdrowia, ale prowadzących przede wszystkim akcje, a nie wykłady czy zajęcia praktyczne i to bez jakiegokolwiek informacji zwrotnej wyręcza szkołę w edukacji na rzecz zdrowia i niejako zdejmuje z niej odpowiedzialność za jej prowadzenie ograniczając się jedynie do sfery organizacyjnej lub właśnie informacyjnej.

Na uwagę zasługuje jeszcze jeden aspekt – stopień przygotowania kadry pedagogicznej do prowadzenia edukacji ku zdrowiu. Z badań przeprowadzonych przez M. Krajewską i H. i W. Grabowskich³ wynika iż wszyscy nauczyciele uważają, że w szkole powinny być realizowane programy z zakresu edukacji zdrowotnej, głównie w ramach takich przedmiotów jak: biologia, wychowanie fizyczne, fizyka, chemia, język polski, przygotowanie do życia w rodzinie i godzina wychowawcza, jednak na pytanie „Czy czuje się pan/pani przygotowany/-a do realizacji edukacji zdrowotnej?” pozytywnie wypowiada się ok. 70%, a już tylko 40% deklaruje iż potrafi zdiagnozować potrzeby uczniów. Problem zatem dotyczy również możliwości prowadzenia przez nauczycieli edukacji ku zdrowiu. Edukacja ku zdrowiu to przecież treści dotyczące wielu zagadnień: ochrony zdrowia, sposoby jego doskonalenia oraz ratowania w warunkach zagrożenia, wiadomości dotyczące higieny osobistej, właściwego odżywiania, sposobów walki ze stresem, strategii radzenia sobie, uzależnień, aktywności ruchowej, zapobiegania chorobom cywilizacyjnym i udzielania pierwszej pomocy lekarskiej, wartości, postaw i wielu innych.

Zatem kolejne pytanie: kto ma realizować Szkolne programy na rzecz zdrowia – nauczyciel przedmiotu, wychowawca klasy, psycholog/pedagog szkolny, a może należy działalność profilaktyczną „oddać w ręce” specjalistów spoza szkoły? Ale wtedy o jakiej kompleksowej szkolnej edukacji ku zdrowiu można mówić?

² Serwis Informacyjny NARKOMANIA, nr 2(46)/2009

³ Annales VOL.LX, SUPPL. XVI, 247, UMCS

Z pobieżnych obserwacji wynika, że współczesna szkoła jeszcze nie jest w pełni przygotowana do realizacji zadań nowoczesnej edukacji ku zdrowiu. Wymaga jeszcze wielu rozwiązań systemowych i współpracy różnych środowisk, różnych resortów aby można było powiedzieć iż spełnia wymagania jako środowiska, które wspiera ucznia jako twórcy własnego zdrowia.

Edukacja ku zdrowiu jest syntezą wychowania i kształcenia, kreacji własnej i kreacji otoczenia. Jest to zatem proces, w którym uczeń nabędzie nie tylko wiedzę, ale rozwinię zainteresowania, zamiłowania, sprawności i nawyki, ale także wykształcą się u niego dyspozycje kierunkowe osobowości - wartości, postawy, potrzeby oraz przekonania. Celem tej edukacji jest, by ucznia wspierać w dążeniu do „osobowości prozdrowotnej” i wdrożyć do przestrzegania zasad kultury zdrowotnej, a więc do życia polegającego na świadomej i stałej pracy nad sobą, na poczuciu odpowiedzialności za zdrowie własne i zdrowie innych oraz wrażliwości na potrzeby zdrowotne.

Aby taki stan osiągnąć trzeba zdawać sobie sprawę, że nawet najlepiej napisane programy nie wykształcą postaw, tego mogą dokonać jedynie ludzie w to zaangażowani. Nie wystarczy zatem umieścić w szkolnym katalogu edukacji ku zdrowiu, a nawet uczynić ją obowiązkowym przedmiotem, musi być uznana za ważną i potrzebną zarówno przez uczniów, rodziców jak i nauczycieli.

Trzeba cały czas mieć na uwadze, że edukacja ku zdrowiu to proces dynamiczny, długofalowy i wieloetapowy. Pierwszy odnosi się do wczesnego dzieciństwa -dziecko występuje w roli podmiotu reagującego na działania opiekuńczo-pielęgnacyjne ze strony rodziców. Kolejny etap - przedszkolny i szkolny, podczas którego potęguje się aktywność w staraniu się o własne zdrowie. Świadoma troska o stan zdrowia pojawia się dopiero pod koniec wieku dojrzewania, co zbieżne jest z zakończeniem edukacji na poziomie szkolnym.

Mimo iż problemów w zakresie edukacji ku zdrowiu można przytaczać bez liku to nie brak też pozytywnych działań, promujących zdrowy tryb życia, a bezpośrednio związanych ze szkołą i przez nią inicjowanych.

Wyliczyć należy przynajmniej te, które już na stałe wpisały się w klimat edukacji ku zdrowiu lub ku temu zmierzają:

- kluby sportowe działające przy szkołach,
- koła zainteresowań szczególnie te, które łączą ideę zdobywania wiedzy z przebywaniem na świeżym powietrzu np.: koło turystyczne, fotograficzne, plenery artystyczne,
- wzmoczone działania szkół w zakresie poprawy bazy, infrastruktury szkolnej, wyposażenia,

- likwidowanie barier architektonicznych dla uczniów niepełnosprawnych,
- starania by w szkolnych sklepikach znalazła się zdrowa żywność,
- organizowanie zajęć praktycznych z zakresu ratownictwa, czy jak w przypadku licealistek samobadania piersi,
- zatrudnianie szkolnych specjalistów: pedagoga, psychologa, doradcy zawodowego, pielęgniarki,
- prowadzenie profilaktyki selektywnej,
- wprowadzanie programów rekomendowanych przez Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej,
- konkursy promujące działania prozdrowotne,
- spotkania ze specjalistami z zakresu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego,
- turnieje i rozgrywki sportowe międzyklasowe, międzyszkolne, czy upamiętniające ważne wydarzenia,
- dni sportu,
- heppeningi, klasowo-rodzinne spotkania i festyny,
- programy pomocowe typu: „dożywianie”,
- programy autorskie promujące aktywność fizyczną,
- łączenie międzyprzedmiotowe treści z zakresu zdrowia.

To tylko część działań, które mają swe miejsce w przestrzeni szkolnej, a służą podnoszeniu kompetencji uczniów w zakresie kreowania siebie w zakresie zdrowia. Czy są wystarczające? Pewnie nie, bo są kompilacją działań różnych placówek, ale dają przynajmniej pewien zarys przedsięwzięć, które warte są wyłonienia na światło dzienne, jako tych, które wyznaczają pozytywne kierunki w edukacji ku zdrowiu.

Na uwagę zasługuje idea tworzenia sieci szkół promujących zdrowie oraz uczelni wyższych, których misją jest troska o zdrowie. Koncepcja szkoły promującej zdrowie (obecnie - Sieć Szkół dla Zdrowia w Europie) narodziła się w Europie w połowie lat 80 dwudziestego wieku, w Polsce od przeszło 15 lat realizowany jest projekt „Szkół promujących zdrowie” głównie dzięki jego inicjatorce – prof. dr hab. Barbarze Woynarowskiej. Za jej staraniem oraz wielu ludzi zaangażowanych w tę ideę powstały ośrodki min: KOWEZ, CMPPP jako Pracowni Promocji Zdrowia, a sieć szkół wzrosła do 1200 i cały czas trwają starania o upowszechnianie tego ruchu, a wiele szkół aplikuje do uzyskania certyfikatu „Szkoły promującej zdrowie”. Szkoda tylko, że wśród nich tak mało jest szkół ponadgimnazjalnych i wyższych.

W podsumowaniu odwołam się do preambuły podstawy programowej (reformy szkolnictwa 2008), która mówi: „Ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, realizowana przez nauczycieli wielu przedmiotów, której celem jest kształtowanie u uczniów umiejętności dbania o zdrowie własne i innych ludzi i tworzenia środowiska sprzyjają-

cego zdrowiu". Już sam wstęp każe optymistycznie spojrzeć na edukację ku zdrowiu.

Zmiany w podstawie programowej włączające edukację zdrowotną do podstawy programowej oraz poszerzenie zakresu edukacji zdrowotnej o treści, dotychczas raczej pomijane, dotyczące zdrowia psychospołecznego w tym kształtowania osobistych i społecznych umiejętności życiowych, które sprzyjają radzeniu sobie z zadaniami codziennego życia to dla edukacji ku zdrowiu kolejny krok, a jak zostanie zrealizowany czas pokaże.

Bibliografia:

- A. Brzezińska (2002) *Społeczna psychologia rozwoju*, Wyd. Nauk. SCHOLAR, Warszawa.
- Z. Słońska (1994) *Promocja zdrowia – zarys problematyki*, *Promocja zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna* 1-2/1994.
- H. Wrona - Polańska (2003) *Zdrowie jako funkcja twórczego radzenia sobie ze stresem*, Wyd. Nauk. AP, Kraków.

EDUCATION FOR HEALTH IN CONTEMPORARY SCHOOL

Abstract: Health as a well known and respected value is a neutral category – is necessary to every man irrespective of their age, origin and material status. This basic need for health is conducive in taking different actions, programmes and cooperation of numerous organisations, resorts and institutions in a field of health policy.

A change of paradigm from biomedical to functional placed new responsibilities and duties connected with health protection. In connection with school education, we should take under consideration the environment which is closest to a younger generation – family and school as determinants of bio psychological functioning of children and teenagers. This is convergent with the so called Mandala of Health saying that a man is a dynamic structure, being under constant mutual influence of physical and social environment, he or she lives in. Monitoring of schools in connection with health education and implementing School Programme of Prevention points out that since prohealth path was enclosed into the curriculum of general education, there have been a lot of positive changes. However, there are still some areas requiring integration of activities of different subjects that work on health education. In particular, it affects topics so far omitted, such as a topic of psychosociological health, especially personal and social life abilities, which in turn, help deal with everyday problems. Keeping fit provides harmony between body and soul.

The role of a teacher in supporting child's development and education towards health must be emphasised.

By presenting analysis of SPP based on observations and experiences we try to indicate both strong points worth continuing and drawbacks requiring some consideration and repair.