

Urszula Macioł-Kisiel

Nauczyciel nauczania początkowego i jego kompetencje w zakresie edukacji zdrowotnej

Nauczyciel i Szkoła 1-2 (10-11), 67-73

2001

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Urszula Macioł-Kisiel

Nauczyciel nauczania początkowego i jego kompetencje w zakresie edukacji zdrowotnej

Współczesna rzeczywistość, w której rozwija się młody człowiek, zdominowana jest ciągłym pośpiechem, wzrostem urbanizacji, komputeryzacją, dążeniem do osiągnięcia coraz lepszych warunków materialnych i społecznych. Taka sytuacja wymusza zweryfikowanie naszego podejścia do życia, w tym i do zdrowia. Zdrowie jest wartością, która determinuje wszechstronny rozwój człowieka oraz jego możliwość samorealizacji. Stan zdrowia ma wpływ na samopoczucie i aktywność życiową każdego z nas. Człowiek w dowolnej fazie swojego życia potrzebuje wiedzy o zdrowiu i sposobach jego ochrony. Promocja zdrowia ma na celu takie oddziaływanie na człowieka, by umiał kontrolować swoje zdrowie i dbał o własną kondycję. Jednym z elementów tak rozumianej promocji jest wychowanie dla zdrowia. Działanie to jest bardzo ważne w stosunku do najmłodszych wychowanków — uczniów klas początkowych.

Edukacja zdrowotna realizowana w klasach I–III szkoły podstawowej ma na celu kształtowanie właściwych nawyków higienicznych, a także kreowanie wśród uczniów pozytywnych zachowań zdrowotnych. Proces ten przebiega na zasadzie zajęć zintegrowanych, dzięki którym młody człowiek otrzymuje możliwość łagodnego przejścia ze środowiska przedszkolnego w warunki szkolne. Zajęcia edukacyjne prowadzi nauczyciel, który w zależności od możliwości grupy planuje nauczanie, dostosowując czas i przerwy między nimi do aktywności dzieci. Pracując z uczniem, nauczyciel ma za zadanie realizację głównego celu edukacyjnego, jakim jest dbanie o jego wszechstronny i harmonijny rozwój [*Podstawy Programowe*, 1999]. Treści prozdrowotne zawarte w omawianych Podstawach Programowych dotyczą głównie zagadnień związanych: z poznaniem własnego ciała, dbałością o zdrowie, higieną własną i otoczenia, żywieniem i sposobami odżywiania, podobieństwami i różnicami między ludźmi, zrozumieniem a tolerancją oraz bezpieczeństwem. Poza tym działania na rzecz zdrowia mają wyposażyć ucznia w umiejętności ruchowe i ćwiczenia korygujące postawę ciała. Realizując edukację zdrowotną, nauczyciel będzie opierał się na pozytywnych zachowaniach zdro-

wotnych dziecka wyniesionych ze środowiska domowego, wzmacniał je i dalej doskonalił. Dodatkowym, istotnym wsparciem poczynań dydaktyczno-wychowawczych w tym zakresie jest własny przykład wychowawcy.

Środowisko rodzinne to pierwszy etap nabywania nawyków prozdrowotnych przez dzieci. Rodzinę tworzą osoby powiązane ze sobą emocjonalnie, mające wspólne wartości i cechy oraz wyróżniające się zasadą odrębności w stosunku do innych. Rodzina jest w stanie realizować w pełni swoje zadania wyłącznie wtedy, gdy jest zdrowa. Rozumiane jest to jako zdrowie poszczególnych jej członków oraz określone możliwości i rzeczywista realizacja poszczególnych jej funkcji. Jest faktem bezspornym, że za zdrowie swoich dzieci ponoszą odpowiedzialność przede wszystkim rodzice. To w rodzinie dziecko nabywa szereg umiejętności związanych m.in. z utrzymaniem higieny osobistej, odżywianiem, a także z zaspokojeniem potrzeby miłości, własnej wartości i godności. Rodzina może być również źródłem niepożądanych nawyków (nieregularny tryb życia, złe odżywianie, braki w higienie osobistej itp.).

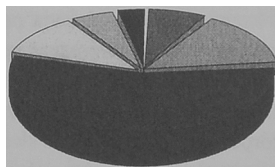
Nauczyciel, jako drugie ogniwo działalności prozdrowotnej, ma za zadanie uzupełnić zmagania wychowawcze rodziców, oddziałując na dziecko tak, by brało czynny udział w przyswajaniu umiejętności i sprawności oraz odczuwało konieczność wykorzystywania wiedzy i nawyków nabytych w ramach prowadzonej edukacji zdrowotnej. Skuteczność jego oddziaływań determinować będzie przygotowanie merytoryczne i metodyczne w tej dziedzinie, jak również sposób podejścia do własnego zdrowia. Absolwent pedagogiki wczesnoszkolnej posiada niewątpliwie dużą wiedzę z zakresu biomedycznych podstaw rozwoju człowieka, jednakże często brakuje mu metodycznego przygotowania do realizacji tak ważnych zadań, jak edukacja dla zdrowia młodych ludzi. Nabycie umiejętności rozpoznawania potrzeb i oczekiwań uczniów z zakresu zdrowia, istotnych dla efektywności oddziaływań w tym zakresie, wymagać będzie od niego dalszego samokształcenia. Również sprawności związane z przygotowaniem zajęć (dobór metod, treści) domagać się będą systematycznego studiowania literatury, a także dokładnego rozpoznania sytuacji swych podopiecznych. Kompetentny nauczyciel — animator zdrowia, to osoba która oprócz posiadanej wiedzy o czynnikach warunkujących utrzymanie i wzmacnianie zdrowia, będzie profesjonalnie rozpoznawać sytuację zdrowotną swych wychowanków oraz wykaże się umiejętnościami związanymi z zastosowaniem metod odpowiednich do potrzeb dzieci. Jednocześnie animatora zdrowia winna cechować odpowiedzialność za zdrowie swoje i innych, umiejętność podejmowania decyzji, rozwijania związków interpersonalnych i radzenia sobie w trudnych sytuacjach.







W 1998 roku zostały przeprowadzone badania losowo wybranej populacji studentów i nauczycieli nauczania początkowego szkół województwa śląskiego

w celu zebrania opinii środowiska nt. realizacji zadań związanych z edukacją zdrowotną na poziomie klas I–III.

Wykres 1

Cel i zakres prowadzenia edukacji zdrowotnej wśród uczniów



-  rozszerzenie wiedzy o życiu człowieka;
-  zapoznanie ze zdrowym stylem życia, rozwijanie zachowań prozdrowotnych;
-  kształtowanie nawyków w zakresie sprawności fizycznej;
-  pogłębianie wiedzy ogólnej;
-  korygowanie deficytów w zakresie ruchu;
-  jest niepotrzebna.

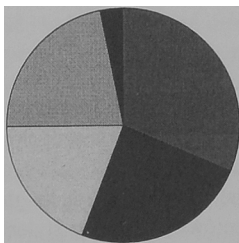
Doceniając wagę postawy nauczycieli wobec edukacji zdrowotnej starano się zbadać sposób postrzegania zagadnień dotyczących zdrowia przez respondentów, którzy podjęli próbę określenia celu działalności prozdrowotnej realizowanej na terenie swojej szkoły. Badane osoby uważają, iż główny cel i zadania edukacji zdrowotnej to zapoznanie uczniów ze zdrowym stylem życia oraz rozwijanie u nich pozytywnych zachowań zdrowotnych. Jednocześnie stwierdzają oni, iż zadania edukacji zdrowotnej nie są regularnie realizowane podczas zajęć dydaktycznych (68,7%), a tylko niewielki procent respondentów (17,0%) informuje o systematycznym ich wykonywaniu (np. raz w tygodniu). Najczęściej poruszonymi zagadnieniami na zajęciach z dziedziny edukacji zdrowotnej są: aktywność ruchowa, ruch i jego oddziaływanie na zdrowie, życie człowieka (24,0%); higiena pracy i aktywny wypoczynek (18,0%); higiena osobista (17,0%); znaczenie odżywiania (16,0%) oraz zasady bezpieczeństwa w szkole i poza nią (10,5%). Biorąc pod uwagę fakt, iż w opinii badanych ruch ujmowany jest jako czynnik determinujący zdrowie można sądzić, że takie działanie pozytywnie wpłynie na kształtowanie się wśród uczniów aktywnego stylu życia. Dodatkowym wzmocnieniem działań preferujących aktywność ruchową wśród uczniów jest organizowanie „Dni Sportu” (94,0%

odpowiedzi respondentów), w których młodzież chętnie uczestniczy. W spotkaniach tych biorą udział nie tylko nauczyciele wychowawcy, ale również nauczyciele wychowania fizycznego, nauczyciele innych przedmiotów oraz dyrekcja szkoły. To niewątpliwie przyczynia się do integracji działań i wysiłku wszystkich zainteresowanych na rzecz aktywnego stylu życia.

Pedagodzy realizujący kształcenie dla zdrowia podkreślają, iż rodzina jest kolebką nawyków służących utrzymaniu i wzmocnieniu zdrowia — rodzina to pierwowzór zachowań prozdrowotnych dla dziecka (33,0%). Mimo doceniania roli, jaką spełnia rodzina, znaczna część badanych nauczycieli (43,0%) stwierdza, że rodzice oddziaływanie prozdrowotne w stosunku do swoich dzieci często pozostawiają w gestii szkoły, a tylko niewielki procent z nich czynnie współpracuje w tej dziedzinie z placówką oświatową (22,0% badanych). Taki stan rzeczy w opinii respondentów to wynik przemian społeczno-ekonomicznych współczesnej rodziny, zapracowania, braku czasu dla dziecka, które wpływają na scedowanie niektórych rodzicielskich zadań wychowawczych na szkołę, w tym także zadań z zakresu edukacji zdrowotnej.

Wykres 2

Miejsce rodziny w działaniach na rzecz zdrowia



- rodzina jest pierwowzorem zachowań zdrowotnych dziecka;
- rodzina czynnie współpracuje ze szkołą w realizacji zadań edukacji zdrowotnej;
- cały ciężar kształcenia prozdrowotnego przekazany jest szkole;
- rodzice nie interesują się przebiegiem edukacji zdrowotnej swoich dzieci;
- rodzice negują działania nauczycieli w zakresie wychowania zdrowotnego.

Rodzice oczekują od szkoły pozytywnych wyników w zakresie kształtowania nawyków i postaw służących zdrowiu, w tym utrwalenia aktywnego stylu życia. Stąd ważnym zadaniem dla nauczycieli staje się stworzenie takich warunków,

które przyczyniłyby się do wzrostu motywacji dzieci w podejmowaniu pozytywnych zachowań zdrowotnych. Również uatrakcyjnienie i wzmocnienie, poprzez aktywizujące metody oddziaływań pedagogicznych, lekcji i zajęć pozalekcyjnych może pomóc zainteresowanym w zachęceniu młodych ludzi do aktywnego udziału w działaniach podejmowanych na rzecz zdrowia. Jednocześnie organizowanie otwartych rodzinnych spotkań rekreacyjnych wesprze działalność prozdrowotną nauczycieli akceptacją, przychylnością i pozytywnym przykładem rodziców.

W toczącym się procesie dydaktycznym korzystne jest, by same zagadnienia prozdrowotne były integrowane z treściami przedmiotów z wykorzystaniem właściwych form i metod oddziaływania realizowanych programowo. Jest faktem, i to również potwierdzają wyniki badań, że użycie przez nauczycieli w edukacji zdrowotnej metod aktywizujących (tj.: wycieczka, gry i zabawy dydaktyczne, odgrywanie ról i stymulacja, pogadanka, itp.) sprzyja czynnemu uczestnictwu uczniów w zajęciach. Podejmowane działania przyniosą pożądany rezultat, gdy uczeń pozyska umiejętność samooceny i samokontroli, zrozumie zdrowotne walory ćwiczeń ruchowych, a także utwierdzi w sobie pozytywne zachowania zdrowotne.

Aby cele edukacji zdrowotnej, prezentowane działania i proponowane metody pracy przyniosły oczekiwany rezultat, szkoła winna stworzyć środowisko wspierające zdrowie. Każda tego typu placówka oświatowa powinna spełniać wymogi higieniczne (klasy prawidłowo wyposażone, oświetlone, łatwy dostęp uczniów i personelu do sanitariatów, zachowywana na bieżąco czystość pomieszczeń, budynek szkolny spełniający wymogi bezpieczeństwa przeciwpożarowego, bezpieczeństwa pracy i nauki). Ważnym wydaje się również sam klimat środowiska szkolnego, a przede wszystkim środowiska klasowego, w którym odbywają się zajęcia, oraz czas i miejsce przebywania dziecka po lekcjach. Stwarzanie przez szkołę sytuacji wzmacniających pożądane działania ucznia, pozytywnie go motywujące sprzyjają niewątpliwie jego prawidłowemu rozwojowi. Likwidacja systemu zastraszania będzie wzmacniała u uczniów poczucie bezpieczeństwa, a tym samym pozytywnie wpłynie na ich samorealizację w procesie kształcenia. Badani nauczyciele i studenci w większości wypowiedzi (67,2%) stwierdzili, iż szkoła daje młodemu człowiekowi możliwość swobodnego rozwoju jego osobowości, tylko nieliczni (20,7%) wyrazili opinię negatywną w tej kwestii. Jednocześnie aż 54,3% respondentów uważa, że szkoła w której pracują nie spełnia wymogów szkoły bezstresowej. Według nauczycieli sytuacja ta spowodowana jest przeładowanym programem, ograniczeniem zajęć pozalekcyjnych, jak również zbyt wygórowanymi oczekiwaniami rodziców wobec uczniów.

Można przypuszczać, że zarówno szkoła, jak i rodzina nie wykorzystują w pełni swoich możliwości w dziedzinie promowania zdrowia. Warto podkreślić, że nie tylko młody człowiek wymaga edukacji zdrowotnej, ale również osoby dorosłe (opie-

kunowie, rodzice), które swymi poglądami i zachowaniami oddziałują na ucznia. System prezentowanej przez nich wiedzy, nabyte umiejętności oraz przyjęte wartości w sferze utrzymania i wzmacniania zdrowia decydują o sposobie tego oddziaływania. Aby skutecznie realizować zadania z zakresu edukacji zdrowotnej zarówno nauczyciel, jak i rodzic powinni uznawać swoje zdrowie za wartość, jednocześnie nauczyć się myśleć o nim w kategoriach promowania [*Materiały seminarium*, 1991].

Nauczyciel nauczania początkowego podejmujący działania w celu wzmacniania potencjału zdrowotnego uczniów powinien być dobrze przygotowany pod względem merytorycznym do realizowania tak doniosłych zadań. Kończąc studia, winien posiadać podstawową wiedzę z zakresu: celu i zadań edukacji zdrowotnej, jak również znać znaczenie podstawowych pojęć, tj.: zdrowie, choroba, potrzeby, profilaktyka, wychowanie zdrowotne, zachowanie zdrowotne, zdrowy styl życia, promocja zdrowia. Umieć określić zadania wychowania zdrowotnego na etapie wczesnoszkolnym i swoją rolę w ich realizacji (działania ucznia na rzecz własnego zdrowia, higiena własna i otoczenia, szukanie pomocy w stanie zagrożenia i urazu, żywność i żywienie, ruch i odpoczynek). Wiedzieć, jak pomóc uczniowi w stosowaniu przez niego zasad higienicznego trybu pracy (uczenie się, odpoczynek, zmęczenie, formy aktywności w czasie spędzania czasu wolnego). A także poznać ogólne zagadnienia z zakresu epidemiologii, a w szczególności chorób wieku dziecięcego. Jednocześnie oczekuje się od niego umiejętności indywidualnego podejścia do ucznia jako podmiotu oddziaływań pedagogicznych, jak również właściwego sposobu nauczania–uczenia się.

Uzyskana w trakcie studiów wiedza z zakresu zdrowia wyposaża absolwentów w podstawy do realizacji zadań edukacji zdrowotnej, jednakże biorąc pod uwagę rozwój medycyny i przemiany społeczno-gospodarcze, wskazane jest systematyczne jej uzupełnianie w ramach samokształcenia. Pomocne w tym procesie będzie organizowanie kursów, studiów podyplomowych z zakresu promocji zdrowia. Jednocześnie można przypuszczać, iż na efektywność edukacji zdrowotnej duży wpływ będzie miał dostęp nauczycieli i uczniów do bieżących, rzetelnych informacji dotyczących zdrowia. Taką możliwość da niewątpliwie wykorzystanie w swej pracy informacji płynących z różnych mass mediów. Badani nauczyciele i studenci pytani o wykorzystywane źródła (podręczniki, publikatory, itp.) w trakcie realizowania czynności przygotowawczych najczęściej korzystali z pozycji typu poradniki metodyczne (np. E. i J. Frątczakowie, *Edukacja zdrowotna*), książki medyczne (A. Dziak, *Wypadki i zachorowania nagłe — pierwsza pomoc*) oraz innych publikacji poruszających na swych łamach tematykę prozdrowotną. Opierając się na wypowiedziach respondentów, można wysnuć przypuszczenie, iż nauczyciele odczuwają niepokój naukowy w dziedzinie zdrowia i poszukują wiadomości w tym zakresie.

Poczynania na rzecz zdrowia realizowane na etapie kształcenia zintegrowanego w klasach I–III będą procentować w późniejszym wszechstronnym rozwoju dziecka, gdyż wyposażają je w wiedzę i umiejętności niezbędne do utrzymania i doskonalenia swego potencjału zdrowotnego. Taka sytuacja zapewni młodemu człowiekowi możliwość samorealizacji, a co za tym idzie — pomoże mu osiągnąć w swym życiu szczęście.

Bibliografia:

- Bik B. i in. (red.), *Wybrane zagadnienia promocji zdrowia*, Szkoła Zdrowia Publicznego CMUJ, Kraków 1996.
- Kulik T.B., *Edukacja zdrowotna w rodzinie i w szkole*, Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej, Stalowa Wola 1997.
- Materiały Seminarium pt. „Zdrowa szkoła”, Kraków 1991.
- Merki Bronson M., Merki Don, *Health. A guide to wellness*, Copyright 1989 by Glencoe/McGraw-Hill, p.351–359.
- Pike S., Forster D., *Promocja zdrowia dla wszystkich*, Przeł. Gąsowska U., R. Giszczak, Lublin 1998.
- Podstawy Programowe Kształcenia Ogólnego dla Szkół Podstawowych i Gimnazjów*, MEN, Warszawa 1999.
- Słońska Z., Misiuna M. (opr.), *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*, wydawca: Agencja Promo–Lider, Warszawa 1993.
- Woynarowska B. (red.), *Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie*, Polski Zespół ds. Projektu „Szkoła promująca Zdrowie”, Warszawa 1995.
- Woynarowska B., Jodkowska M., *Nastolatek też jest ważny — problemy zdrowotne młodzieży*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1995.
- Woynarowska B. (tłum.), *1988 — Promowanie zdrowia — koncepcja i zasady*, Instytut Matki i Dziecka Zakład Zdrowia Rodziny. Materiały zaczerpnięto z publikacji wydanej przez Światową Organizację Zdrowia, Biuro Regionalne dla Europy 1984, pt. *Health Promotion: A discussion document on the concepts and principles*.
- Woynarowska B., *Dzieci nie mogą czekać*, „Lider” 1991, nr 1.
- Zdrowie dzieci i młodzieży a edukacja*, Komitet Ekspertów do spraw Edukacji Narodowej, PWN, Warszawa–Kraków 1989, nr 19.