

Urszula Macioł-Kisiel

Wkład rodziny w realizację zadań edukacji prozdrowotnej uczniów szkoły podstawowej

Nauczyciel i Szkoła 3-4 (12-13), 141-148

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

Wkład rodziny w realizację zadań edukacji prozdrowotnej uczniów szkoły podstawowej

Rodzina ulega ciągłym przemianom. Dawny typ rodziny patriarchalnej, gdzie ojciec był jedynym żywicielem i autorytetem, współcześnie zastępowany jest przez rodzinę demokratyczną. W niej zawodowo pracują ojciec i matka oraz niejednokrotnie starsze dzieci. W rodzinie demokratycznej zależności między jej członkami oparte są na przyjaźni, wzajemnym zrozumieniu, partnerstwie i współpracy (W. Okoń 1996). Obserwowane przemiany sprzyjają powstawaniu bardziej korzystnych warunków wychowania, jednakże sytuacja społeczno-ekonomiczna rodzin niejednokrotnie ogranicza te możliwości.

Rodzina to miejsce gdzie młody człowiek nabywa pierwszych doświadczeń, zdobywa wiedzę, nawyki, umiejętności niezbędne w życiu. Dzięki swojej strukturze ma ona możliwość kształtowania osobowości dziecka. W zależności od rodzaju rodziny (jej stabilizacji lub dewiacji) wpływ wychowawczy na młodego człowieka może być pozytywny lub negatywny. Niedostosowanie społeczne i trudności wychowawcze to często wynik zaburzeń funkcjonowania tej podstawowej komórki społecznej. Częstokroć konsekwencją dysfunkcji rodziny jest brak zapewnienia dziecku właściwej opieki, poczucia bezpieczeństwa, miłości i przynależności. Niemały wpływ na kształtowanie się osobowości dziecka mają także postawy rodziców wobec niego. L. Kanner wyróżnia cztery typy postaw:

- postawa akceptacji i spontanicznej miłości cechująca się wyrozumiałością, czułością, współdziałaniem z dzieckiem, cierpliwością oraz rozsądnym ograniczeniem jego swobody w działaniu;
- postawa perfekcjonizmu, czyli nadmiernego wymagania, ujawniająca się w manifestowaniu ciągłego niezadowolenia z dziecka i stałego mustrowania go oraz stosowania przymusu i kar;
- postawa jawnego odrzucenia: surowość, zaniedbanie dziecka, unikanie kontaktu z nim oraz częste jego karanie;
- postawa nadtroskliwości, gdzie stała obawa o bezpieczeństwo i zdrowie dziecka, liczne zakazy i ograniczenia, izolacja społeczna, nadmierne rozpieszczanie stanowią dominantę działania rodziców (L. Kanner, 1957).

Rodzice rzadko prezentują standardowe typy postaw, jednak kreowanie przez nich (często nieświadomie) niewłaściwej postawy w zakresie wychowawczym jest często przyczyną błędów, co w konsekwencji prowadzi do pojawiania się różnego typu nieporozumień i trudności (S. Radiukiewicz, 1973). Jednakże, to właśnie ojciec i matka jako pierwsi wyznaczają cele i wartości, do których dzieci powinny zmierzać. W oparciu o nie określają ich potrzeby i zainteresowania. W rodzinie młody człowiek otrzymuje pierwsze informacje na temat dążenia i pielęgnowania stanu dobrego samopoczucie fizycznego, psychicznego i społecznego, poznaje nawyki higieniczne, kształtuje swoją postawę wobec zdrowia.

Współcześnie każdy dorosły człowiek sam ponosi odpowiedzialność za zdrowie własne i swych najbliższych. Program polityki zdrowotnej realizowany przez państwo, powinien jednak pomóc swym obywatelom w osiąganiu możliwie najwyższego poziomu zdrowia. W tym zakresie działania na rzecz zdrowia służą przybliżeniu człowiekowi wiedzy pomocnej do prowadzenia samoobserwacji, jak również na promowaniu zachowań potrzebnych dla poprawienia i utrzymania dobrej kondycji organizmu. Aby osiągnąć pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny (czyli zdrowie), każdy z nas powinien znać swoje problemy zdrowotne, potrzeby, a także wiedzieć jak je rozwiązywać i zaspokajać. Bowiern, zdrowie to potencjał, na którym człowiek opiera się w całym swoim życiu. Zdrowie, jako koncepcja pozytywna w swym rozumieniu, kładzie nacisk zarówno na pełną sprawność fizyczną, jak również sprawność życiową w wymiarze jednostkowym i społecznym (B. Woynarowska, 1995). Ważnym elementem procesu, który gwarantowałby zmiany w stylu życia służącym zdrowiu człowieka, jest zapewnienie konkretnych warunków tj.: realizacji aktywności fizycznej, radzenia sobie w trudnych sytuacjach, poznawania swojego organizmu, walki ze stresem i in. Istotnym etapem wspierającym rozpowszechnianie zdrowego stylu życia staje się przekaz informacji. Edukacja zdrowotna w tym zakresie ma na celu wykształcenie u uczniów odpowiedzialności za zdrowie własne i innych, umiejętności określania swoich problemów zdrowotnych, rozbudzanie motywacji, tak aby młody człowiek chciał, umiał i podejmował działania korzystne dla zdrowia. Jednocześnie potrafił wybierać z potoku informacji przekazywanych wieloma kanałami te, które służą pomnożeniu i utrzymaniu zdrowia. Wychowanek znając dostępne źródła informacji zdrowotnej typu: Internet, TV, radio, prasa, będzie samodzielnie wybierał te, które dostarczą mu rzetelnych wskazówek, jak postępować w określonych sytuacjach zdrowotnych swojego życia (U. Macioł-Kisiel, 1999).

Działania mające na celu ochronę zdrowia oraz wzrost jego potencjału wymagają budowania środowisk wspierających, czyli korzystnych warunków dla zdrowia we wszystkich miejscach gdzie żyje człowiek tj.: w domu, w miejscu nauki i zabawy. Dom rodzinny spełni funkcję środowiska wspierającego wówczas, gdy wa-

runki fizyczne i psychospołeczne życia jego członków będą służyły promowaniu zdrowia. Rodzina wyznacza tu formalnie ramy dla działań mających na celu zagwarantowanie takiego przebiegu zmian środowiskowych, by przynosiły korzyści dla zdrowia populacji (Z. Słońska, M. Misiuna, 1993). Innym czynnikiem, wydaje się być systematyczna ocena zmian zachodzących w środowisku (gwałtowny rozwój technologii, rolnictwa, produkcji, urbanizacja) pod kątem ich wpływu na zdrowie ludności. Dopiero dzięki takiej strategii można niwelować lub łagodzić zmiany, które niejednokrotnie stają się czynnikami destrukcyjnymi dla zdrowia.

Szkoła ma za zadanie realizować edukację prozdrowotną, której celem jest kształtowanie potrzeby i umiejętności dbania o własne ciało, zdrowie i sprawność fizyczną oraz wyrabianie czujności wobec zagrożeń dla zdrowia i życia (*Podstawa programowa*, 1999). Zadania nauczycieli i szkoły obejmują wiele aspektów, wśród których należy wymienić: stwarzanie warunków do kształtowania zachowań sprzyjających zdrowiu i bezpieczeństwu, rozbudzanie zainteresowań dziecka własnym zdrowiem i rozwojem oraz ułatwianie nabywania podstawowych umiejętności dbania o swoje zdrowie. Rezultatem podejmowanych działań będzie osiągnięcie przez dziecko umiejętności rozróżniania czynników wpływających pozytywnie i negatywnie na jego zdrowie i rozwój, organizowanie czasu wolnego i nauki w domu oraz współpraca z dorosłymi w dbaniu o zdrowie własne (G. Adamczyk, B. Breitkopf, Z. Worwa, 1999).

W 1999/2000 roku zostały przeprowadzone badania celowo dobranej populacji nauczycieli i rodziców uczniów szkół województwa śląskiego w celu zebrania opinii środowiska nt. *Oczekiwania i sposób realizacji zadań z zakresu edukacji prozdrowotnej w szkole podstawowej*¹. Większa część badanych nauczycieli (95,0%) stwierdziła, iż problematyka zdrowotna pojawia się na ich lekcjach z różną częstotliwością, i tak u 25,0% była ona obecna w zależności od realizowanej tematyki przedmiotu, natomiast u 70,0% pojawiała się sporadycznie (przy nadarzającej się okazji). W opinii nauczycieli na kształtowanie zachowań prozdrowotnych uczniów mają w równym stopniu duży wpływ zarówno rodzice, grupy rówieśnicze, jak i mass media. Rodzina, w tym zestawieniu, postrzegana jest przez znaczną część badanych nauczycieli jako naturalne środowisko nabywania umiejętności służących utrzymaniu i wzmocnieniu zdrowia. Mimo doceniania roli, jaką spełnia rodzina w tej kwestii tylko 17,0% wypowiedziających się w badaniu ankietowym nauczycieli stwierdza, iż systematycznie współpracuje z rodzicami w zakresie realizacji edukacji prozdrowotnej, 55,0% zaś sygnalizuje sporadyczną współpracę (dotyczy

¹ Badania prowadzone przez U. Macioł-Kisiel w Katedrze Pedagogiki i Psychologii Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach pod kierunkiem prof. dr hab. M. Kapicy.

ona najczęściej wspólnego rozwiązywania sytuacji trudnych wychowawczo). Nauczyciele bark współpracy z rodzicami lub jej sporadyczność postrzegają jako wynik podjęcia ze swojej strony dodatkowych zadań zawodowych. Wynikają one z wprowadzenia do zadań pedagogów ścieżek międzyprzedmiotowych i dużego zaangażowania w nowe zasady awansu zawodowego. Równocześnie inicjatywę współdziałania w tym zakresie ze strony rodziny osłabia pośpiech i szybki styl życia najstarszych jej członków. Taki stan niewątpliwie nie wpływa pozytywnie na współpracę (rodzina – szkoła), a to z przyczyn dłuższego czasu pracy rodziców, małej ich dyspozycyjności względem dzieci oraz dążności do podnoszenia poziomu życia.

W opinii rodziców edukacja prozdrowotna prowadzona w szkole ma na celu zapoznanie swych wychowanków ze zdrowym stylem życia oraz umożliwić nabywanie umiejętności dbania o swoje zdrowie (51,0% badanych). Spodziewają się oni, iż szkoła przez uatrakcyjnienie zajęć pozalekcyjnych, wzmocnienie lekcji wychowania fizycznego oraz prowadzenie skutecznej działalności w zakresie profilaktyki uzależnień zrealizuje te zamierzenia. Jednocześnie znaczna część rodziców (82,3%) uważa, że jest odpowiedzialna za zdrowie swoich dzieci. Tylko nieliczni z nich (17,0%) cedują obowiązki w tym zakresie na szkołę i służbę zdrowia, uznając je za placówki kompetentne w tym zakresie. Rodzice rozumieją rangę edukacji zdrowotnej, sami opowiadają się za poważnym traktowaniu tej problematyki. Z zasady, to oni prowadzą wnikliwą obserwację zdrowia swoich dzieci i starają się stosować takie działania, które wzmacniałyby ich potencjał zdrowotny. Respondenci informują, że najczęściej podejmowane działania na rzecz zdrowia w domu to:

- zwracanie uwagi na prawidłowe odżywianie,
- monitorowanie rozwoju swoich dzieci,
- organizowanie im czasu wolnego z uwzględnieniem aktywności fizycznej,
- umożliwienie dzieciom corocznego wyjazdu poza teren Śląska.

Rodzice dużo uwagi poświęcają zapewnieniu swoim dzieciom bezpieczeństwa. Wręcz podkreślają obawy i niepokoje związane z pobytem swoich pociech w szkole, tj.: brakiem dostatecznego nadzoru nad dziećmi podczas przerw międzylekcyjnych, łatwym dostępem do narkotyków, agresją i szantażowaniem młodszych uczniów przez starszych, gangami, wymuszaniem pieniędzy oraz nieprawidłowościami w wyposażeniu sal gimnastycznych i wadliwością sanitariatów. Rodziców niepokoi również ograniczony dostęp do świadczeń medycznych na terenie placówek oświatowych (brak stałej opieki lekarskiej, stomatologicznej i pielęgniarskiej), co według nich niekorzystnie może wpłynąć na szybkość i fachowość udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach oraz na brak lub ograniczenie profilaktyki zdrowotnej.

Zainteresowanie rodziców współpracą ze szkołą w tej dziedzinie jest nieduże (9,7% opinii), zaangażowani rodzice sygnalizują, iż oferowali swoją pomoc w realizacji zadań prozdrowotnych². Wśród opinii ankietowanych rodziców pojawiły się sygnały związane z lukami w prawidłowym przepływie informacji na linii szkoła – rodzina. Wypowiadający się stwierdzają wręcz, że nie posiadają dostatecznych informacji (bądź informacja ta jest zbyt lakoniczna) na temat podejmowanych przez szkołę działań związanych z promocją zdrowia. Współpraca rodziców z placówkami oświatowymi w tym zakresie ogranicza się do udziału w nader rzadkich zebraniach rodzicielskich organizowanych przez wychowawców (wywiadówki, opieka podczas wycieczek dydaktyczno-turystycznych). Tylko nieliczni z badanych sygnalizują swój udział w organizowanych przez szkołę prelekcjach, dotyczących problematyki uzależnień, bezpieczeństwa, przemocy oraz w imprezach rekreacyjno-sportowych. Większość rodziców jest świadoma zagrożeń zdrowia oraz prawidłowo interpretuje potrzeby zdrowotne swoich dzieci. Są również otwarci na sugestie i propozycje ze strony szkoły (30,0% sygnalizuje zbyt mało ofert ze strony nauczycieli i dyrekcji szkoły w tej dziedzinie). Jednakże postawa wyczekiwania rodziców w stosunku do działań szkoły jest prawdopodobnie związana z mitycznym dystansem, jaki utrwalił się między nauczycielem a rodzicem (choć i w tej dziedzinie obserwuje się pewne zmiany).

Szkoła, uwzględniając rangę wychowania w rodzinie, wyznacza w równej mierze ojcu i matce zadania, które można opisać jako: dostarczanie swoim dzieciom pozytywnych wzorców zachowań zdrowotnych, kształcenie poczucia odpowiedzialności za zdrowie własne, kontynuację w środowisku domowym działań prozdrowotnych zainicjowanych w szkole, aktywny udział w realizowanych akcjach krzewienia kultury zdrowotnej oraz w tworzeniu zdrowego środowiska szkolnego. Badani nauczyciele uważają, iż współpraca na płaszczyźnie szkoła – rodzina jest bardzo ważna i pomocna w realizacji edukacji zdrowotnej.

Tematyki zagadnień prozdrowotnych przeznaczonych do wspólnej realizacji (rodzina – szkoła) przedstawione w opinii respondentów wg ich ważności obejmują:

- a) wychowanie prorodzinne;
- b) grupy nieformalne oraz ich wpływ na osobowość dziecka;
- c) postawy wobec AIDS;
- d) życie seksualne;
- e) używki: alkohol, niktoryna, narkotyki;
- f) zdrowie psychiczne;

² U. Macioł-Kisiel, Badania ankietowe przeprowadzone w roku szkolnym 1999/2000 wśród rodziców uczniów szkół podstawowych województwa śląskiego.

- g) pierwsza pomoc;
- h) aktywny wypoczynek i sprawność fizyczna;
- i) prawidłowe odżywianie;
- j) bezpieczeństwo w domu, w szkole i poza szkołą;
- k) nawyki w zakresie higieny osobistej i otoczenia³.

Najczęściej proponowanymi formami współpracy na osi szkoła – dom są indywidualne rozmowy nauczycieli z rodzicami, pogadanki w trakcie zebrań szkolnych oraz okresowo prowadzone prelekcje z udziałem pracowników służby zdrowia.

Jest bezsprzecznym fakt, że dom rodzinny to miejsce gdzie dziecko kształtuje podwaliny swojego stylu życia, które będzie pielęgnowało jako dorosły człowiek. Tutaj uczy się zachowań, które mogą mieć zarówno pozytywny, jak i negatywny wpływ na zdrowie. Rodzice jako najbliżsi opiekunowie, niejednokrotnie partnerzy swoich dzieci, mają duży wpływ na wykształcenie podstawowych umiejętności służących zdrowiu: właściwe odżywianie, radzenie sobie z emocjami, które towarzyszą stresom, organizowanie pracy, wypoczynku, samokontrola organizmu, bezpieczeństwo.

Dzieci w środowisku rodzinnym mogą być również świadkami zachowań negatywnych, czyli szkodzących zdrowiu (alkoholizm, nikotynizm, wulgaryzmy). W tym przypadku na barkach matki i ojca spoczywa obowiązek obiektywnego przedstawienia sytuacji i wyrobienia u swoich dzieci odpowiedniego dystansu do ich negatywnego zachowania (np. promocja antynikotynowa prowadzona przez palących rodziców).

Dla pełnej realizacji zadań z zakresu wychowania zdrowotnego potrzebne jest jednoczesne uczestnictwo rodziców, uczniów i nauczycieli. Trudno zmieniać postawy i nawyki dziecka bez ich wsparcia ze strony środowiska rodzinnego. Ważnym elementem edukacji jest również prawidłowe przygotowanie młodzieży do pełnienia ról rodzicielskich. Uczniowie zarówno w domu, jak i w szkole powinni mieć możliwość przedstawienia swoich zainteresowań dotyczących zagadnień zdrowotnych tj.: zachowań seksualnych, odpowiedzialności za przyszłe potomstwo, miłości i poczucia bezpieczeństwa. Sytuacja taka niewątpliwie wpłynie korzystnie na aktywny udział młodych ludzi w procesie dorastania, a rodziców uaktywni w zakresie działań na rzecz zdrowia własnego i swojej rodziny.

Współdziałanie nauczycieli i rodziców na rzecz zdrowia w założeniu powinno służyć wyposażeniu dzieci — przyszłych absolwentów szkół w doświadczenia

³ U. Macioł-Kisiel, Badania ankietowe prowadzone w roku szkolnym 1999/2000 na terenie województwa śląskiego wśród nauczycieli szkół podstawowych.

i postawy służące zachowaniu zdrowia. Popularyzowanie zdrowia wśród uczniów w ramach działań podejmowanych przez szkołę można realizować poprzez: kształtowanie i utrwalanie zachowań sprzyjających zdrowiu, wyrabianie u uczniów odpowiedzialności za własne zdrowie, wskazywanie uczniom zachowań nie sprzyjających zdrowiu i uwrażliwienie na ich negatywne skutki, przygotowanie uczniów do roli pacjentów - odbiorców świadczeń służby zdrowia (U. Macioł-Kisiel, 1998).

Podczas realizacji wyznaczonych zamierzeń rodzice oczekują od nauczycieli postawy bycia przykładem, dawania wzoru zachowań prozdrowotnych dla swoich wychowanków. Jednocześnie większość ankietowanych rodziców wręcz domaga się zintensyfikowania opieki medycznej nad swoimi dziećmi realizowanej przez szkołę i służbę zdrowia oraz prowadzenia systematycznych prelekcji w zakresie higieny, uzależnień i bezpieczeństwa. Słuszne w tych opiniach wydaje się propozycja zwiększenia ilości godzin przeznaczonych na zajęcia korekcyjne, profilaktyczne oraz wychowanie fizyczne (np. możliwość korzystania ze szkolnych obiektów sportowych w godzinach popołudniowych). Dużą popularnością oraz stopniem społecznej akceptacji cieszą się wyjazdy na tzw. „zieloną szkołę”. Jedną z propozycji rodziców jest rozszerzenie akcji wyjazdu dzieci Śląska do terenów czystych ekologicznie.

Konkluzja

Zaprezentowany materiał badawczy wskazuje konieczność podejmowania działań dla pielęgnowania i utrzymania zdrowia wśród uczniów. Zachodzące przemiany społeczne, ekonomiczne i polityczne wymuszają na szkole realizację zadań z zakresu edukacji zdrowotnej. Biorąc pod uwagę niezaprzeczną rolę rodziny w procesie kształcenia zdrowotnego młodego pokolenia wydaje się oczywistym fakt, iż postępowanie prozdrowotne winno odbywać się przy ścisłej współpracy nauczycieli z rodzicami. Doceniając rangę wsparcia ze strony rodziny dla procesu kształcenia, szkoła winna zachęcać rodziców do stałej twórczej współpracy. Pozyskanie rodziców jako partnerów w działaniach na rzecz zdrowia będzie procentować w życiu każdego ucznia, jako jeszcze jeden czynnik wzbudzający motywację do podjęcia odpowiedzialności za zdrowie własne. Jednocześnie współpraca ta przyczyni się do budowania kultury zdrowotnej samej rodziny.

Bibliografia

- Adamczyk G., Breitkopf B., Worwa Z., *Program nauczania. Edukacja prozdrowotna dla klas 4-6*, Warszawa 1999.
- Kanner L., *Child psychiatry*, Third ed. Springfield. III, 1957.
- Łobocki M., *Współdziałanie nauczycieli i rodziców w procesie wychowania*, Warszawa 1975.
- Maciół-Kisiel U., *Aktywność ruchowa wyznacznikiem kształtowania prozdrowotnych zachowań uczniów [w:] Teoretyczne i praktyczne aspekty aktywności ruchowej człowieka*, red. J. Ślężyński, Katowice 2000.
- Maciół-Kisiel U., *Wykorzystanie programów komputerowych w edukacji zdrowotnej na przykładzie pakietów: „Tajemnice ludzkiego ciała”, „Encyklopedia człowieka”, „Encyklopedia seksu”, „Nauczyciel i Szkoła”* 1999, nr 1.
- Maciół-Kisiel U., *Znaczenie wychowania prozdrowotnego w edukacji wczesnoszkolnej*, „Nauczyciel i Szkoła” 1998, nr 1.
- Mendel M., *Szkic do portretu dobrej szkoły z rodzicami we wnętrzu*, „Edukacja i Dialog” 1995, nr 4, 6, 9.
- Misiorna E., *Rodzice jako partnerzy*, „Edukacja i Dialog” 1995, nr 4, 6, 14.
- Okoń W., *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa 1996.
- Podstawa programowa kształcenia ogólnego*, Warszawa 1999.
- Radiukiewicz S., *Medycyna szkolna*, Warszawa 1973.
- Satir V., *Terapia rodziny. Teoria i praktyka*, Gdańsk 2000.
- Słońska Z., Misiuła M. (opr.), *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*, Warszawa 1993.
- Woynarowska B. (red.), *Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie. Polski Zespół ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie*, Warszawa 1995.
- Woynarowska B., *Promowanie zdrowia — koncepcja i zasady. Instytut Matki i Dziecka Zakład Zdrowia Rodziny*, Warszawa 1988. Materiały zaczerpnięte z publikacji wydanej przez Światową Organizację Zdrowia, Biuro Regionalne dla Europy 1984 pt. „Health Promotion: A Discussion Document on the Concepts and Principles”.