

EDUKACJA ZDROWOTNA W NOWEJ PODSTAWIE PROGRAMOWEJ

„Gram zapobiegania jest więcej wart niż tona leczenia”
Henry de Bracton

Grażyna Skirmuntt

Mgr biologii i ochrony środowiska, nauczyciel i doradca metodyczny z przedmiotu biologia w Zabrze, staż pracy: 24 lata, obecne miejsce pracy: Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 12 w Zabrze, współautorka podstawy programowej z przedmiotu *Biologia*.

Spis treści

1. Przyczyny niskiej skuteczności realizacji edukacji prozdrowotnej w formie ścieżki edukacyjnej	1
2. Główne zmiany dotyczące sposobu prowadzenia zajęć z edukacji zdrowotnej w szkołach	3
3. Korzyści wynikające z wprowadzonych zmian	4
4. Wiodąca rola wychowania fizycznego	4
5. Edukacja zdrowotna w podstawie programowej z biologii	5
6. Edukacja zdrowotna w podstawie programowej edukacji dla bezpieczeństwa	6
7. Gimnazjum jako kluczowy moment w rozwoju uczniów	6
Literatura	7

1. Przyczyny niskiej skuteczności realizacji edukacji prozdrowotnej w formie ścieżki edukacyjnej

Pierwsze rozporządzenie w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego (Dz.U. z 1999 r., nr 14, poz. 129) wprowadziło do szkół, począwszy od II etapu edukacyjnego, ścieżki edukacyjne o charakterze wychowawczo-dydaktycznym. Jedną z nich była edukacja prozdrowotna. Dostrzeżenie konieczności prowadzenia szeroko rozumianej edukacji prozdrowotnej wśród dzieci i młodzieży było niewątpliwą zalecą tzw. starej podstawy programowej. Jednak forma realizacji tych treści w praktyce szkolnej okazała się trudna i mało skuteczna. Podsumowanie bilansu zdrowotnego Polaków po 10 latach prowadzenia edukacji zdrowotnej w szkołach w formie ścieżki edukacyjnej przekonuje, że sposób ten wymagał gruntownej zmiany.

Dane statystyczne wskazują, że stan zdrowia Polaków powinien budzić niepokój:

- „Co drugi Polak deklaruje, że on sam bądź ktoś z jego rodziny choruje lub leczy się z powodu chorób układu krążenia.”
(http://www.zdrowemiasto.pl/_czas/index.php?art=95),
- „Na zawał serca umiera co drugi Polak. Miażdżyca coraz częściej występuje już u dzieci i młodzieży.”
(http://miasta.gazeta.pl/bialystok/1,85677,5977097,Zadbaj_o_serce.html),

- „Co trzeci dorosły Polak cierpi na otyłość.”
(<http://www.pulsmedycyny.com.pl/index/archiwum/1961,trzeci,doros%C5%82y,polak.html>),
- „Co trzeci Polak choruje na cukrzycę.”
(http://vitalia.pl/artykul124_Profilaktyka_w_cukrzycy_sm_1.html),
- „Blisko 1/3 dorosłych Polaków cierpi na nadciśnienie tętnicze.”
(<http://www.biomedical.pl/zdrowie/nadcisnienie-tetnicze-fakty-i-liczby-88.html>),
- „Co czwarty Polak (Polka) zachoruje na raka, a co piąty straci życie z powodu nowotworu.”
(www.diagnosis.pl/polski-komitet-zwalczania-raka-5183.html),
- „Co dziesiąty Polak ma depresję. Co trzeci polski licealista ma objawy depresji.”
(<http://smutninastoletni.blox.pl/2007/02/Co-dziesiaty-Polak-ma-depresje.html>),
- „Co trzeci dorosły Polak ma problemy ze słuchem, a co szósty uczeń ma zaburzenia słuchu.”
(www.rynekzdrowia.pl),
- „73% Polaków przyznaje się do prowadzenia siedzącego trybu życia.”
(www.pzu.pl),
- „Co 10 uczniów szkoły średniej jest zwolniony z zajęć wychowania fizycznego”
(http://www.roztocze.net/newsroom.php/18389_Zwolnienia_na_macie_.htm),
- „Codziennie 2 osoby w Polsce dowiadują się, że są zakażone wirusem HIV. Ponad 20 tysięcy osób zakażonych HIV, nie wie o swoim zakażeniu.”
(<http://www.gdansk.pl/nasze-miasto,97,10634.html>).

Analiza tych i podobnych danych skłania do zastanowienia się, dlaczego prowadzona w szkołach wszystkich typów edukacja zdrowotna nie przyczynia się do poprawy stanu zdrowia społeczeństwa. Zapewne przyczyn jest wiele, ale nie bez znaczenia jest fakt, że sposób prowadzenia edukacji zdrowotnej nie był jednolity we wszystkich szkołach, ponieważ:

- Na realizację ścieżek edukacyjnych, w tym edukacji prozdrowotnej, w ramowych planach nauczania nie przeznaczono odrębnych godzin. Doprowadziło to do znacznego zróżnicowania w zakresie realizacji tych ścieżek w poszczególnych szkołach. W niektórych szkołach uczniowie realizowali edukację zdrowotną w formie odrębnych zajęć z puli godzin do dyspozycji dyrektora, w innych realizacja była częściowo prowadzona w ramach biologii czy wychowania fizycznego, w jeszcze innych treści edukacji zdrowotnej w ogóle nie były realizowane. W tej sytuacji trudno mówić o celowym i porównywalnym oddziaływaniu profilaktycznym skierowanym do wszystkich uczniów.
- Realizacja treści edukacji zdrowotnej odbywała się na zasadach dopuszczonej przez prawo oświatowe dowolności, zgodnie z zapisem stanowiącym o tym, że „realizację ścieżek zapewniają nauczyciele wszystkich przedmiotów, którzy do własnego programu włączają odpowiednio treści danej ścieżki”. Przeładowanie programów nauczania skutkowało niechęcią nauczycieli do poszerzania ich o jakiegokolwiek dodatkowe treści.
- Ogólne sformułowania zawarte w tzw. starej podstawie programowej opisywały przebieg procesu kształcenia, a nie jego efekty. Autorzy programów nauczania mieli znaczną swobodę w interpretacji tych ogólnych zapisów, dlatego poszczególne programy różniły się pomiędzy sobą pod względem liczby i stopnia szczegółowości poszczególnych zagadnień. Nauczyciele, wybierając

do realizacji różniące się od siebie programy nauczania, przenosili te różnice na zakres informacji przekazywanych uczniom.

- Efektywność nauczania treści ścieżek edukacyjnych jest trudna do zmierzenia, ponieważ ścieżka edukacyjna, nie będąc przedmiotem egzaminacyjnym, nie miała opisanych dla siebie standardów wymagań egzaminacyjnych, które były podstawą układania arkuszy egzaminacyjnych. Dlatego doraźne znaczenie treści ścieżek wyrażane w formie oceny cząstkowej z przedmiotu lub wyniku z egzaminu było bardzo niskie, a to z kolei skutkowało marginalnym ich traktowaniem przez nauczycieli i uczniów.

2. Główne zmiany dotyczące sposobu prowadzenia edukacji zdrowotnej w szkołach

Autorzy nowej podstawy programowej poświęcili wiele uwagi zagadnieniom związanym z profilaktyką i promocją zdrowia. Nowa podstawa programowa w istotnym stopniu zwiększyła rangę edukacji zdrowotnej, czyniąc z niej ważne zadanie każdej szkoły i każdego nauczyciela, co potwierdzają zapisy w rozporządzeniu w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego:

„Ważnym zadaniem szkoły na III i IV etapie edukacyjnym jest także edukacja zdrowotna, której celem jest rozwijanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu.” oraz „Szkolny zestaw programów nauczania, program wychowawczy szkoły oraz program profilaktyki tworzą spójną całość i muszą uwzględniać wszystkie wymagania opisane w podstawie programowej. Ich przygotowanie i realizacja są zadaniem zarówno całej szkoły, jak i każdego nauczyciela.”

Treści dawnej edukacji prozdrowotnej w różnym stopniu zostały włączone do podstaw programowych przedmiotów ogólnokształcących, co ilustruje tabela 1.

Tab. 1. Przedmioty nauczania, w których uwzględniono wymagania dotyczące bezpośrednio lub pośrednio edukacji (wiersze zacienione dotyczą przedmiotów o dużej liczbie tych wymagań)

	Szkoła podstawowa		Gimnazjum	Szkoły ponadgimnazjalne
	klasy I–III	klasy IV–VI		
Edukacja społeczna	X			
Edukacja przyrodnicza	X			
Edukacja polonistyczna	X			
Zajęcia komputerowe	X	X		
Zajęcia techniczne	X	X	X	
Wychowanie fizyczne	X	X	X	X
Etyka	X	X	X	X
Język polski		X	X	
Język obcy nowożytny		X	X	X
Muzyka		X	X	
Historia i społeczeństwo		X		

Przyroda		X		X
Wychowanie do życia w rodzinie		X	X	X
Wiedza o społeczeństwie			X	X
Geografia			X	X
Biologia			X	X
Chemia			X	X
Fizyka			X	X
Informatyka			X	X
Edukacja dla bezpieczeństwa			X	X
Podstawy przedsiębiorczości				X

3. Korzyści wynikające z wprowadzonych zmian

Przyjęte w nowej podstawie programowej rozwiązanie jest korzystniejsze od poprzedniego, ponieważ:

- realizacja treści edukacji zdrowotnej odbywa się w ramach godzin poszczególnych przedmiotów,
- konkretne osoby są odpowiedzialne za realizację konkretnych treści,
- wszyscy uczniowie realizują całą podstawę programową (z wyjątkiem etyki i wychowania do życia w rodzinie),
- treści z zakresu edukacji zdrowotnej będą reprezentowane na egzaminach zewnętrznych,
- język wymagań ułatwia realizację treści, ponieważ dokładnie wiadomo, jakimi wiadomościami i umiejętnościami powinien wykazać się uczeń po zakończeniu kolejnych etapów edukacyjnych.

4. Wiodąca rola wychowania fizycznego

Przedmiotem, który powinien pełnić wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej, jest **wychowanie fizyczne**. Tym samym oczekuje się, że wychowanie fizyczne:

- doraźnie będzie wspierać rozwój fizyczny i poszerzać potencjał zdrowotny uczniów oraz będzie tworzyć obyczaj aktywności fizycznej,
- prospektywnie przygotuje uczniów do dokonywania w życiu wyborów korzystnych dla zdrowia.

Docelowo dobrze zrealizowany program wychowania fizycznego ściśle powiązany z edukacją zdrowotną, powinien przyczynić się do lepszego stanu zdrowia w dzieciństwie i młodości, a w dalszych latach do poprawy jakości życia, przedłużenia czasu jego trwania i zmniejszenia niedogodności związanych ze starością. Poprawa stanu zdrowia społecznego powinna mieć także pozytywne konsekwencje ekonomiczne poprzez zmniejszenie obciążenia sektora ochrony zdrowia.

Nowa podstawa programowa w istotny sposób zmienia model wychowania fizycznego, jaki do tej pory funkcjonował w polskiej szkole. Przede wszystkim podstawę programową wychowania fizycznego ściśle powiązano z edukacją zdrowotną:

- wymagania ogólne dla poszczególnych etapów edukacyjnych wyraźnie akcentują związek pomiędzy zdrowiem a aktywnością fizyczną,
- w I etapie edukacyjnym wyodrębniono obszar treści „wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna”,
- w III i IV etapie edukacyjnym wyodrębniono blok tematyczny „edukacja zdrowotna”,
- dla II, III i IV etapu edukacyjnego wskazano, że wychowanie fizyczne pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej.

Kolejna istotna zmiana dotyczy zadań, jakie nowa podstawa programowa stawia przed nauczycielami wychowania fizycznego. Oczekuje się, że będą oni pełnili w swoich szkołach rolę koordynatorów edukacji zdrowotnej, a wykonując to zadanie, ściśle współpracowali z innymi nauczycielami, pielęgniarką szkolną oraz instytucjami działającymi na rzecz zdrowia.

5. Edukacja zdrowotna w podstawie programowej z biologii

Drugim przedmiotem odgrywającym kluczową rolę w edukacji zdrowotnej jest **biologia**. Tabela 2 przedstawia wymagania szczegółowe (treści) dla III etapu edukacyjnego realizujące większość treści z dawnej edukacji prozdrowotnej dla tego samego etapu edukacyjnego.

Tab. 2. Wybrane wymagania szczegółowe (treści) z biologii dla III etapu edukacyjnego według nowej i „starej” podstawy programowej

III etap edukacyjny (gimnazjum)		
Nowa podstawa programowa		„Stara” podstawa programowa
Dział VII: Stan zdrowia i choroby		Treści nauczania
Numer wymagania szczegółowego	Wymaganie szczegółowe Uczeń:	
VII.1)	przedstawia znaczenie pojęć „zdrowie” i „choroba” (zdrowie jako stan równowagi środowiska wewnętrznego organizmu, zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne; choroba jako zaburzenie tego stanu).	T-4 Aktywność ruchowa i umysłowa: 1) aktywność fizyczna w różnych okresach życia i stanach zdrowia, 2) wypoczynek bierny i czynny, 3) higiena pracy umysłowej i snu, 4) osoby niepełnosprawne i ich potrzeby.
VII.2)	przedstawia negatywny wpływ na zdrowie człowieka niektórych substancji psychoaktywnych (tytoń, alkohol), narkotyków i środków dopingujących oraz nadużywania kofeiny i niektórych leków (zwłaszcza oddziałujących na psychikę).	T-8 Przyczyny i skutki używania m.in. środków psychoaktywnych, formy pomocy dla osób eksperymentujących i uzależnionych; sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

VII.4)	przedstawia czynniki sprzyjające rozwojowi choroby nowotworowej (np. niewłaściwa dieta, tryb życia, substancje psychoaktywne, promieniowanie UV) oraz podaje przykłady takich chorób.	T-5 Zachowania sprzyjające i zagrażające zdrowiu – podejmowanie odpowiedzialnych wyborów.
VII.5)	przedstawia podstawowe zasady profilaktyki chorób nowotworowych.	T-5 Zachowania sprzyjające i zagrażające zdrowiu – podejmowanie odpowiedzialnych wyborów.
VII.6)	uzasadnia konieczność okresowego wykonywania podstawowych badań kontrolnych (np. badania stomatologiczne, podstawowe badania krwi i moczu, pomiar pulsu i ciśnienia krwi).	T-6 Korzystanie z pomocy medycznej.
VII.8)	przedstawia podstawowe zasady higieny.	T-1. Higiena osobista i otoczenia: 1) zasady pielęgnacji skóry, 2) hałas, nadmierne nasłonecznienie.
VII.9)	analizuje związek pomiędzy prawidłowym wysypianiem się a funkcjonowaniem organizmu, w szczególności wpływ na procesy uczenia się i zapamiętywania oraz odporność organizmu.	T-4 Aktywność ruchowa i umysłowa: 1) aktywność fizyczna w różnych okresach życia i stanach zdrowia, 2) wypoczynek bierny i czynny, 3) higiena pracy umysłowej i snu, 4) osoby niepełnosprawne i ich potrzeby.

6. Edukacja zdrowotna w podstawie programowej edukacji dla bezpieczeństwa

Kolejnym przedmiotem realizującym zagadnienia dawnej edukacji prozdrowotnej jest **edukacja dla bezpieczeństwa**, która w znacznie szerszy sposób realizuje w ramach III i IV etapu edukacyjnego treść nr 2 z dawnej edukacji prozdrowotnej (T-2. Bezpieczeństwo i pierwsza pomoc):

- zasady bezpieczeństwa w domu, szkole, miejscu publicznym; potrzeby w zakresie bezpieczeństwa dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych,
- ryzyko związane z różnymi rodzajami aktywności i sytuacjami życiowymi, jego ocena i odpowiedzialność za jego podejmowanie,
- pierwsza pomoc w najczęstszych przypadkach zagrożenia życia; wzywanie pomocy w nagłych wypadkach; zachowanie w sytuacjach katastrof).

7. Gimnazjum jako kluczowy moment w rozwoju uczniów

Zagadnienia dotyczące edukacji zdrowotnej są realizowane na wszystkich etapach edukacyjnych, jednak szczególnie ważnym okresem oddziaływania szkoły jest gimnazjum. Dlaczego? Powodów jest wiele, oto niektóre z nich:

- Gimnazjum gromadzi uczniów pomiędzy 13 a 16 rokiem życia (po okresie przejściowym obowiązywania nowej podstawy programowej pomiędzy 12 a 15). Okres nauki w gimnazjum zbiega się z bardzo dynamicznym i istotnym

dla przyszłości uczniów okresem dojrzewania (wczesna adolescencja: między 10 a 15 rokiem życia), w którym dominują zmiany biologiczne związane z dojrzewaniem płciowym. Zmiany te mają określone skutki psychiczne i społeczne w okresie późnej adolescencji (między 16 a 20–23 rokiem życia), kiedy następuje rozwój kompetencji psychicznych i społecznych.

- Burza hormonalna i gwałtowne zmiany biologiczne powodują labilność i ambiwalencję emocjonalną nastolatków. Szybkie i gwałtowne przeżywanie różnych emocji, doświadczanie sprzecznych uczuć wobec tego samego obiektu budzą niepokój, czasem lęk. Nastolatek w tym czasie tworzy specyficzny obraz siebie. Jeśli nie akceptuje zmian, których doświadcza, a na dodatek nie ma wsparcia w domu i szkole może wycofywać się i tracić naturalną gotowość do tego, aby dorastać i dorośleć. Obrona przed dorosłością i niechęć do stania się osobą dorosłą może prowadzić do zaburzeń o charakterze psychicznym (anoreksja, bulimia, depresja).
- Dzięki zmianom biologicznym nastolatek przeżywa swoją płciowość, zaczyna interesować się płcią przeciwną, ale przede wszystkim zaczyna odchodzić od rodziców i domu rodzinnego. Nastolatek musi zdystansować się do rodziców, aby rozwinąć własną tożsamość. To trudny czas dla samego nastolatka i jego otoczenia.
- Kształtowanie własnego ego nastolatka wiąże się z kryzysem autorytetu rodziców. Jednocześnie nastolatek intensywnie poszukuje nowych autorytetów, dlatego jest podatny na wpływ swojego otoczenia, a przede wszystkim grupy rówieśniczej, z którą się utożsamia i w której poszukuje wzorców.

W tym momencie rozwojowym szczególnie ważne jest, aby szkoła była miejscem, w którym nastolatek dobrze się czuje, odkrywa swoje możliwości i spotyka się z nauczycielami, którzy mogą być dla niego autorytetem i wzorcem osobowym.

Zmiany, które wprowadziła nowa podstawa programowa znacznie zwiększyły zakres treści i rangę edukacji zdrowotnej. Nauczyciele otrzymali wsparcie w formie odpowiednich dokumentów i rozwiązań organizacyjnych ułatwiających realizację i ewaluację treści z zakresu edukacji zdrowotnej.

Literatura

1. Cendrowski Z., Czernska E., Frołowicz T., Madejski E., Pośpiech J., Przybylski W., Przy siężna B., Woynarowska B., *Podstawa programowa z komentarzami. Komentarz do podstawy programowej przedmiotu Wychowanie fizyczne*, tom 8, MEN, 2008.
2. Rozporządzenie MEN z dnia 26 lutego 2002 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. z 2002 r., nr 51, poz. 458).
3. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. z 2008 r., Nr 4, poz. 17).
4. Spalik K., Jagiełło M., Skirmuntt G., Kofta W., *Podstawa programowa z komentarzami. Komentarz do podstawy programowej przedmiotu Biologia*, tom 5, MEN, 2008.