

MATERIAŁY EDUKACYJNE – WYCHOWANIE FIZYCZNE

BLOK TEMATYCZNY – EDUKACJA ZDROWOTNA

prof. dr hab. med. Barbara Woynarowska

– profesor, lekarz pediatra, specjalista medycyny szkolnej, Kierownik Zakładu Biomedycznych i Psychologicznych Podstaw Edukacji na Wydziale Pedagogicznym Uniwersytetu Warszawskiego. Współtwórczyni polskiej koncepcji szkoły promującej zdrowie, krajowy koordynator w Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie (1992-1997). Członek zespołu przygotowującego podstawę programową ścieżki edukacyjnej „edukacja prozdrowotna” oraz podstawę programową wychowania fizycznego. Autorka licznych publikacji z zakresu medycyny szkolnej, auksologii, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, w tym podręcznika akademickiego *Edukacja zdrowotna*.

Maria Sokołowska

– psycholog, pracownik Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej. Współtwórczyni polskiej koncepcji szkoły promującej zdrowie, krajowy koordynator w Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie (2000-2008). Współuczestniczka prac nad podstawą programową ścieżki edukacyjnej „edukacja prozdrowotna”, oraz nad adaptacją dwóch podręczników dla osób prowadzących szkolenia dla nauczycieli. Współautorka i autorka licznych publikacji z zakresu okresu dojrzewania, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Członek zespołu redakcyjnego „Remedium”.

Spis treści

1. Cele i cechy współczesnej edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży	2
2. Moralistyczne i demokratyczne podejście w edukacji zdrowotnej. Uczestnictwo uczniów	4
3. Planowanie i ewaluacja edukacji zdrowotnej w szkole	6
4. Uczenie się przez doświadczanie i zasady układania scenariusza zajęć	10
5. Warunki, atmosfera i organizacja zajęć edukacji zdrowotnej	13
6. Rozwijanie umiejętności życiowych uczniów	16
7. Metoda projektu i portfolio	19

1. Cele i cechy współczesnej edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży¹

Barbara Woynarowska

Współczesna edukacja zdrowotna wykorzystuje elementy wielu nauk. Treści jej pochodzą głównie z nauk medycznych. Nauki społeczne wyjaśniają uwarunkowania wielu zjawisk i zachowań ludzi związanych ze zdrowiem i chorobą, a pedagogika dostarcza metod i technik uczenia się i nauczania. Ta wielodyscyplinarność edukacji zdrowotnej powoduje, że nauczyciele mają obawy i trudności w jej realizacji.

1.1. Definicja i podstawowe pojęcia

Istnieje wiele definicji edukacji zdrowotnej. W pracach nad podstawą programową kształcenia ogólnego przyjęto, że **edukacja zdrowotna** w szkole jest to proces dydaktyczno-wychowawczy, w którym dzieci i młodzież uczą się **jak żyć**, aby:

- zachować i doskonalić zdrowie własne i innych ludzi oraz tworzyć środowisko sprzyjające zdrowiu;
- a w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki.

Do podstawowych pojęć w edukacji zdrowotnej należą:

Wiedza – informacje (treści, wiadomości), które zostały przyswojone i utrwalone w umyśle człowieka, w wyniku gromadzenia doświadczeń i uczenia się.

Nawyki – zautomatyzowane wykonywanie jakiejś czynności, jako efekt wielokrotnego jej powtarzania, uwarunkowanego jakąś regułą.

Przekonania – względnie stały składnik świadomości człowieka, który wynika z przeświadczenia, że pewien stan rzeczy jest taki, a nie inny. Określa się je także terminem „zinternalizowana wiedza”.

Postawy – element osobowości, względnie trwałe predyspozycje do reagowania lub zachowywania się w określony sposób. Postawy decydują o tym, co ludzie lubią, a czego nie lubią; co uważają za dobre, a co za złe; co jest dla nich ważne, a co nieważne; o co warto, a o co nie warto się troszczyć. Postawa wobec zdrowia ma trzy komponenty:

- *poznawczy* – przekonania, myśli, wiedza o zdrowiu i chorobie;
- *emocjonalny* – reakcje, emocje, uczucia związane z różnymi aspektami zdrowia (np. lęk, poczucie zagrożenia);
- *behawioralny* – zachowania związane ze zdrowiem.

Umiejętności – sprawności (wprawa) w wykonywaniu czegoś. Dla utrzymania i doskonalenia zdrowia niezbędne jest opanowanie wielu różnorodnych umiejętności, prostych i złożonych, w tym:

- *umiejętności związanych ze zdrowiem fizycznym* dotyczących m.in.: higieny i pielęgnacji ciała (np. czyszczenie zębów), samobadania (np. piersi lub jąder), samokontroli (np. masy ciała);
- *umiejętności dotyczących zdrowia psychospołecznego* (osobistych i społecznych) zwanych umiejętnościami życiowymi (omówiono je w dalszej części).

Zachowania zdrowotne – różne zachowania związane ze sferą zdrowia. Można je podzielić na dwie grupy:

¹ Szerzej omówiono te zagadnienia w książce B. Woynarowskiej: *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.

- *zachowania prozdrowotne* (pozytywne) – sprzyjające zdrowiu, zwiększające jego potencjał, chroniące przed zagrożeniami lub służące przywróceniu zdrowia; należą do nich m.in.: racjonalne żywienie, odpowiednia aktywność fizyczna, radzenie sobie ze stresem i negatywnymi emocjami; niedostatki tych zachowań mogą mieć negatywny wpływ na zdrowie;
- *zachowania antyzdrowotne* (negatywne) – stwarzające ryzyko dla zdrowia, powodujące bezpośrednie lub odległe szkody zdrowotne; należą do nich m.in. używanie substancji psychoaktywnych, zachowania agresywne; określa się je jako zachowania ryzykowne lub problemowe.

Prozdrowotny styl życia – wartości, postawy oraz zespół zachowań związanych ze zdrowiem, które ludzie podejmują świadomie dla zwiększenia potencjału swego zdrowia.

Dbłość (troska) o zdrowie wiąże się z postawą autokreacyjną wobec zdrowia, związana z przekonaniem, że każdy człowiek jest odpowiedzialny za swój los, pomysłność i zdrowie oraz, że swoim działaniem może zdrowie doskonalić.

1.2. Cele i oczekiwane efekty

Przekazywanie informacji nie może być głównym celem edukacji zdrowotnej, gdyż wiedza nie przekłada się bezpośrednio na działania ludzi na rzecz ich zdrowia. Programy edukacji zdrowotnej powinny uwzględniać **wiele różnorodnych celów**, zależnych od potrzeb danej grupy. W pracach nad podstawą programową przyjęto, że **celem edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży** jest pomoc w:

- poznawaniu siebie, śledzeniu 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 dobremu samopoczuciu i pozytywnej adaptacji do zadań i wyzwań codziennego życia;
- przygotowaniu się do uczestnictwa w działaniach na rzecz zdrowia i tworzenia zdrowego środowiska w domu, szkole, miejscu pracy, społeczności lokalnej.

1.3. Cechy współczesnej edukacji zdrowotnej

W ostatnich dekadach nastąpiło wiele zmian w koncepcjach i realizacji edukacji zdrowotnej. **Najważniejszymi cechami** współczesnej edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży są:

- uwzględnienie wszystkich aspektów zdrowia (zdrowie fizyczne, psychiczne, społeczne) i czynników je warunkujących;
- wykorzystanie różnych okoliczności: formalnych i nieformalnych programów oraz sytuacji pedagogicznych; korzystanie z różnych możliwości i służb w szkole i poza nią;
- dążenie do spójności informacji pochodzących z różnych źródeł;
- tworzenie wzorców ze strony osób dorosłych – rodziców, pracowników szkoły i innych osób znaczących dla dzieci i młodzieży;
- tworzenie warunków do praktykowania w domu, przedszkolu i szkole zachowań prozdrowotnych;
- aktywne uczestnictwo uczniów w planowaniu i realizacji edukacji zdrowotnej (rozd. 2).

Ważną cechą współczesnej edukacji zdrowotnej jest także **koncentracja na procesie uczenia się**, a nie tylko na nauczaniu,² oraz **zmiana ról**:

- **Nauczyciela** (prowadzącego zajęcia), który:
 - jest przewodnikiem (doradcą, liderem) uczniów;
 - nie wchodzi w rolę „eksperta” („mistrza”), który „musi wszystko wiedzieć”; ogranicza ocenianie, komentarze, narzucanie własnego zdania; ma odwagę powiedzieć: „nie wiem, ale sprawdzę i odpowiem” lub „nie wiem, sprawdźmy razem”, czyli ma prawo do niewiedzy oraz uczenia się od uczniów i razem z nimi;
 - organizuje uczenie się – stawia zadania, pytania, motywuje do pracy, kontroluje czas jej trwania;
 - posiada i doskonali umiejętność komunikowania się z uczniami, tworzenia atmosfery bezpieczeństwa i zaufania;
 - umie zachować równowagę między ustalonym programem, a potrzebami uczniów.
- **Ucznia**, który nie jest postrzegany jako „biała karta”, lecz uznaje się, że posiadana przez niego wiedza i doświadczenia stanowią podstawę do uczenia się i zachęca się go do:
 - samodzielności w uczeniu się, wzbogacaniu doświadczeń;
 - akceptowania własnej odpowiedzialności za uczenie się;
 - odnoszenia zdobywanej wiedzy i umiejętności do własnej sytuacji i potrzeb oraz transferu ich do codziennego życia.

Zrozumienie przez nauczyciela wychowania fizycznego opisanej wyżej nowej roli, jako nauczyciela edukacji zdrowotnej, jest pierwszym krokiem do rozwijania swoich kompetencji zawodowych w tym zakresie. Niezwykle ważne jest także **modelowanie pożądaných postaw i zachowań zdrowotnych** przez nauczyciela. Wynika to z teorii społecznego uczenia się A. Bandury (1977), zgodnie z którą ludzie uczą się także przez obserwowanie zachowań innych, zwłaszcza osób dla nich znaczących.

2. Moralistyczne i demokratyczne podejście w edukacji zdrowotnej. Uczestnictwo uczniów

Maria Sokołowska

Nauczyciele wychowania fizycznego, dla których prowadzenie edukacji zdrowotnej jest nowym zadaniem, obawiają się, że będą mieli duże trudności w przekazaniu uczniom tego, co ich naprawdę zainteresuje, przekona i zachęci do prozdrowotnego stylu życia.³ Obawy te wynikają zarówno z ich własnych doświadczeń, jako uczniów (pamiętają pogadanki, które z perspektywy uważają za stratę czasu), jak również z tego, że nie mieli okazji zapoznać się z istotnymi zmianami dokonującymi się we współczesnej edukacji zdrowotnej. Dotychczasowe tradycyjne tzw. **moralizatorskie podejście**, w którym od dorosłego oczekiwano, aby skłonił dziecko do określonych zachowań, zastępowane jest obecnie przez **podejście demokratyczne**, w któ-

² **Uczenie się** jest procesem nabywania przez uczącego się określonych wiadomości, umiejętności i nawyków, wpływających na jego zachowanie, a końcowe wyniki tego procesu zależą w znacznej mierze do motywacji i aktywności uczącego się. **Nauczanie** jest organizowaniem (przez nauczyciela) uczenia się i kierowanie nim, tworzeniem warunków sprzyjających opanowaniu przez uczniów określonego zasobu wiedzy i sprawności, z elementami kontroli, dzięki której warunki te mogą być odpowiednio wykorzystane (Kupisiewicz; 2005).

³ M. Sokołowska, *Edukacja zdrowotna w szkole – nowe wyzwania*, „Remedium”, 2009, nr 6 czerwiec.

rym uczeń aktywnie poszukuje odpowiedzi na pytania jakich wyborów powinien dokonywać. W tabeli przedstawiono cechy obu tych podejść.

Podejście moralizatorskie (tradycyjne)	Podejście demokratyczne
Koncentracja na uczniu, jego problemach zdrowotnych, nawykach, stylu życia.	Koncentracja na szkole będącej częścią środowiska lokalnego (podejście siedliskowe); zainteresowanie uczniami, pracownikami szkoły i rodzinami oraz warunkami ich życia.
Koncentracja na zdrowiu fizycznym.	Zdrowie traktowane holistycznie (fizyczne, psychiczne i społeczne).
Zdrowie rozumiane jako brak choroby.	Zdrowie rozumiane jako dobre samopoczucie (dobra jakość życia).
Podkreślanie negatywnych informacji, ostrzeżenie, budzenie lęku.	Podkreślanie pozytywów: zalet bycia zdrowym, dokonywania odpowiednich wyborów.
Cele: przekazywanie wiedzy, moralizatorstwo, decyzje co wybrać należą do nauczyciela.	Cele: obok wiedzy, rozwijanie umiejętności i kształtowanie postaw, przygotowanie do podejmowania decyzji oraz rozwijanie kompetencji do działania.
Metody wymagające aktywności nauczyciela: wykłady, pogadanki na temat „dobrego zdrowia”. Uczniowie zwykle są biernymi odbiorcami.	Metody wymagające aktywności ucznia: praca w grupach, dyskusje, gry, symulacje, burza mózgów, narysuj i napisz, drama, rozwiązywanie problemów, metoda projektu.

Współczesna edukacja zdrowotna wykorzystuje **konstruktywistyczną koncepcję uczenia się**. Zakłada ona, że uczenie się jest procesem konstruowania, interpretowania i modyfikowania posiadanej wiedzy i doświadczeń przez jednostkę znajdującą się w konkretnej sytuacji społecznej⁴. Niezbędne jest więc traktowanie ucznia jako **aktywnego podmiotu**, dysponującego pewnym zasobem wiedzy, która powinna być wykorzystana w procesie edukacyjnym tak samo, jak wiedza nauczyciela.

Najistotniejsze różnice w moralizatorskim i demokratycznym podejściu do edukacji zdrowotnej dotyczą jej **celów i metod**. Uczeń nie tylko ma się dowiedzieć o tym, co jest zdrowe a co nie, ale ma być przygotowany do konstruktywnego działania na rzecz zdrowia własnego i innych, ma zmieniać nie tylko swój styl życia, ale i starać się oddziaływać na warunki w jakich żyje. Aby ten cel osiągnąć trzeba mu dać możliwość uczenia się przez doświadczanie i podejmowania ww. działań już w czasie nauki w szkole.

2.1. Rzeczywiste i pozorne uczestnictwo uczniów w działaniach z dorosłymi

Trzeba zdawać sobie sprawę, że podejmując jakieś działania we współpracy z dorosłymi młody człowiek nie zawsze realizuje własne potrzeby, a tym samym aktywność nie zawsze służy jego zdrowiu i rozwojowi. R. Hart z City University of New York stworzył model „Drabiny uczestnictwa”⁵ dobrze ilustrującej to zjawisko:

⁴ Konstruktywizm zapoczątkowany w latach 60. XX w. przez J. Piageta (konstruktywizm psychologiczny), L. Wygotskiego (konstruktywizm społeczny) i J. Brunera – patrz R. Michalak: *Konstruktywistyczna perspektywa założonego modelu edukacji*, [w:] K. Lubomirska (red.), *Edukacja elementarna*, Centralny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, Warszawa 2005.

⁵ R. Hart Keynote, *Participation* [w:] *Conference report: Education & Health in Partnerships, European Conference on Linking Education with the Promotion of Health in Schools*, Technical Secretariat European Network for Health Promoting Schools International Planning Committee, Copenhagen 2002.

- pierwszy szczebel drabiny to **manipulacja** – uczeń wykorzystywany jest do osiągania celów nauczyciela tak, jak w źle działającym samorządzie szkolnym uczniowie, teoretycznie reprezentujący interesy młodych, w rzeczywistości wykonują zadania „zlecone” przez dorosłych;
- drugi szczebel drabiny – młodzi wykorzystywani są jako **dekoracja**, np. w czasie imprez śpiewają, deklamują chociaż nie wynika to z ich osobistych potrzeb lub chęci;
- trzeci szczebel to szczególnie niebezpieczny rodzaj kontaktu – „**kumpłostwo**”, „**równiactwo**” – dorosły, aby zachęcić uczniów do działania, odgrywa rolę pobłażliwego, zachowuje się w sposób sztuczny, „jak młody,” uniemożliwiając nawiązanie autentycznej relacji;
- kolejne szczeble drabiny oznaczają: **otwartą komunikację oraz różne stopnie dopuszczenia młodych do współdecydowania**, aż do najwyższego szczebla, gdy **decyzje podejmowane są wspólnie z inicjatywy młodych ludzi**.

Dla osiągnięcia autentycznego uczestnictwa uczniów w edukacji zdrowotnej trzeba pamiętać o zapewnieniu następujących warunków:

- możliwości wyboru przez uczniów zagadnień, które są ważne z punktu widzenia ich osobistych celów;
- zaangażowania refleksyjności uczniów: aby mogli dane zagadnienie zrozumieć, przemyśleć, dać własne komentarze, przykłady; powinni być oni zachęceni, a także zdolni do otwartego wypowiedzenia się;
- możliwości podejmowania i wyboru przez uczniów rodzaju działań (realizacja projektów edukacyjnych, stosowanie aktywizujących metod uczenia się).

Narzędziem, jakim może posługiwać się nauczyciel, aby uczniowie byli autentycznie zaangażowani w działania na rzecz zdrowia jest projekt IVAC⁶ (*Investigations, Visions, Actions and Changes*), który sprawdzany był w ramach Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie. Projekt ten realizuje młodzież, we współpracy z dorosłymi, starając się na kolejnych jego etapach odpowiadać na następujące pytania:

Etap 1. Badanie danego problemu – Dlaczego jest on dla nas ważny? Jak wpływa na nasze zdrowie i dlaczego – teraz/w przyszłości?

Etap 2. Tworzenie wizji – Jak powinno być? Jakie są alternatywy? Jaka jest nasza wizja, marzenie?

Etap 3. Działanie i zmiana – Jakie zmiany doprowadzą do realizacji naszych wizji? (zmiany w nas samych, w klasie, w społeczności); Jakie działania zainicjujemy?; Jak sprawdzimy, czy się udało?

3. Planowanie i ewaluacja edukacji zdrowotnej w szkole

Barbara Woynarowska

3.1. Planowanie programu

Podstawa programowa kształcenia ogólnego określa efekty, jakie uczeń powinien osiągnąć po zakończeniu danego etapu edukacji. Na jej podstawie należy zaplanować

⁶ V. Simovska, B. B. Jensen: *Young minds, Net/lessons learnt* Danish University of Education Press, Copenhagen 2003.

program. Planowanie programu jest procesem, którego wynikiem jest plan. Plan powinien zawierać elementy, które są odpowiedzią na trzy podane niżej pytania:

Pytanie	Kolejne kroki planowania
1. Co chcemy osiągnąć?	Ustalenie potrzeb → wybór priorytetów → określenie specyficznych celów i zadań.
2. Co zamierzamy zrobić?	Wybór najlepszego sposobu (zadań) osiągnięcia celu – (spośród dostępnych sposobów) → identyfikacja zasobów → ustalenie kto, jak i kiedy będzie realizował program.
3. W jaki sposób sprawdzimy czy osiągnęliśmy sukces?	Zaplanowanie ewaluacji procesu i wyników.

Etap 1. Diagnoza potrzeb i wybór priorytetów

Każdy uczeń, niezależnie od wieku i środowiska, ma pewien zasób wiedzy i „bagaż” doświadczeń, związanych ze zdrowiem i chorobą. Dlatego **pierwszym etapem planowania powinna być diagnoza potrzeb uczniów**. Potrzeby te w różnych szkołach, a nawet klasach, mogą być bardzo zróżnicowane i często odbiegają od zapisów podstawy programowej. Pytanie o potrzeby może **rozbudzić zainteresowanie** uczniów sprawami zdrowia (dla większości nie są one interesujące), stwarza możliwości ich uświadomienia sobie, co sprzyja **zwiększeniu aktywności i motywacji** do uczenia się. Diagnozowanie potrzeb uczniów powinno także towarzyszyć całemu okresowi realizacji zajęć, gdyż potrzeby uczniów mogą się zmieniać.

Istnieją różne propozycje diagnozowania potrzeb. W praktyce szkolnej nie ma zwykle możliwości przeprowadzania czasochłonnych badań. Niżej podano **propozycję sposobu organizacji diagnozowania potrzeb** do wykorzystania przez nauczyciela wychowania fizycznego na spotkaniu z uczniami, klasa w gimnazjum, w której realizowany ma być blok „edukacja zdrowotna”:

1. Wprowadzenie – wyjaśnij uczniom, że:
 - w ramach części lekcji WF-u, prowadzone będą zajęcia z edukacji zdrowotnej;
 - edukacja zdrowotna dotyczy sposobów dbałości o zdrowie, dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne (większość uczniów nie wie, co oznacza edukacja zdrowotna);
 - zdrowie składa się z kilku wymiarów (fizyczne, psychiczne, społeczne) i w znacznym stopniu zależy od każdego człowieka.
2. Przedstaw, co zapisano w podstawie programowej. Zapisz wymagania na dużym arkuszu papieru (tak, aby na dole arkusza pozostało wolne miejsce) oraz na kartkach dla każdego ucznia.
3. Poproś, aby każdy uczeń przeczytał uważnie wymagania i zakreślił te, które uważa za szczególnie **ważne dla siebie**. Następnie rozdaj każdemu uczniowi po 2 paski papieru (arkusz A4 makulatura pocięty na 4 części) i poproś, aby na każdym z nich zapisał **dodatkowy temat**, który go interesuje i chciałby zajmować się nim na zajęciach.
4. Utwórz zespoły 4-ro osobowe i poproś, aby uczniowie przedyskutowali:
 - które wymagania uznali za **ważne** i dlaczego?
 - jakie **dodatkowe** tematy są dla nich interesujące?
5. W całej grupie poproś kolejno zespoły o podanie:
 - które wymagania uznali za **ważne** – zaznaczaj wybór na arkuszu papieru kreśkami;
 - **dodatkowych tematów** – zapisz je na dole arkusza.

6. Podsumuj wyniki pracy uczniów. Zwróć uwagę na wymagania zapisane w podstawie programowej, których uczniowie nie uznali za ważne; zapytaj dlaczego? W razie potrzeby udziel dodatkowych informacji. Wyjaśnij dlaczego pytasz uczniów o ich potrzeby i opinie.

Zaspokojenie wszystkich potrzeb zgłoszonych przez uczniów może okazać się niemożliwe i dlatego należy **wspólnie z uczniami dokonać wyboru priorytetów**.

Etap 2. Ustalanie celów i zadań

Cel określa „co chcemy osiągnąć” i „dokąd zmierzamy”. W podstawie programowej określono je w języku wymagań i zapisano jako „cele kształcenia – wymagania ogólne”. Osiągnięciu tych celów służą „treści kształcenia – wymagania szczegółowe”, które są odpowiednikami celów szczegółowych lub zadań. **Zadanie** odpowiada na pytanie: Co należy konkretnie zrobić, aby osiągnąć cel ogólny? Tak więc w planowaniu zajęć należy się koncentrować na wymaganiach szczegółowych, czyli na zadaniach.

Wymagania w bloku „edukacja zdrowotna” zapisane zostały dość „szeroko”, niektóre z nich zawierają kilka elementów. Ze względu na ograniczony czas, który można przeznaczyć na edukację zdrowotną konieczne jest dokonanie **wyboru zagadnień, które są najbliższe priorytetom wybranym wspólnie z uczniami**.

Etap 3. Dobór metod i technik

Kanonem we współczesnej edukacji zdrowotnej jest **stosowanie metod i technik aktywizujących**. Dobór ich zależy od:

- **ustalonych zadań**;
- **umiejętności nauczyciela** w zakresie stosowania metod aktywizujących i tzw. swobody psychologicznej⁷; niezbędne jest zdobycie tych umiejętności przez nauczyciela i stałe ich doskonalenie;
- **warunków realizacji zajęć** – wielkość grupy, wiek uczestników i ich specyficzne cechy oraz warunki prowadzenia zajęć i inne wymienione niżej zasoby.

Etap 4. Identyfikacja zasobów

Realizacja programu wymaga zabezpieczenia odpowiednich zasobów. Należą do nich:

- **zasoby ludzkie** – w tym sam nauczyciel wychowania fizycznego – jego doświadczenia, umiejętności, entuzjazm, energia oraz czas, którym dysponuje. Ważne są także inne osoby, na których współpracę może liczyć w szkole (np. nauczyciel biologii, pedagog, pielęgniarka szkolna) i poza nią (rodzice, specjaliści);
- **zasoby materialne** – środki dydaktyczne, wydawnictwa, możliwość powielania arkuszy i innych materiałów oraz warunki do prowadzenia zajęć;
- **czas** przeznaczony na realizację programu oraz jego rozłożenie w planie lekcji.

Etap 5. Planowanie ewaluacji

Dokonywanie ewaluacji jest nieodzownym elementem współczesnych programów edukacji zdrowotnej. Nie wystarczy zaplanować i zrealizować program. Niezbędna jest jego ewaluacja, czyli sprawdzanie:

- Jak przebiega realizacja programu? – **ewaluacja procesu**;

⁷ Swoboda psychologiczna oznacza, że posiadamy swobodę (zdolność) wykorzystania wiedzy, posługiwania się odpowiednią terminologią, elastycznością w stosowaniu różnych metod, bycia z uczniami także w trudnych sytuacjach itd.

- Czy i w jakim stopniu osiągnęliśmy ustalone cele, czy program zakończył się sukcesem? – **ewaluacja wyników**.

Zasady ewaluacji powinny być zaplanowane przed rozpoczęciem programu. Omówiono je niżej.

Etap 6. Opracowanie planu realizacji programu

Kolejnym krokiem jest zaplanowanie: Jak realizowany będzie program? Kto i jakie zadania będzie wykonywał, jak, kiedy i gdzie? Należy także przygotować zestawy scenariuszy dotyczących poszczególnych celów (wymagań) szczegółowych.

3.2. Ewaluacja programu edukacji zdrowotnej

W nowoczesnej edukacji zdrowotnej ważne jest nie to, co i ile zrobiono (np. pogadanki, konkursów, „gazetek”) lecz **jakie osiągnięto efekty**. Służy temu ewaluacja, czyli **sprawdzanie, czy osiągnęliśmy ustalone cele, czy działania nasze zakończyły się sukcesem**. Na konieczność dokonywania ewaluacji zwrócono uwagę w podstawie programowej (w części „zalecane warunki i sposób realizacji”). Wyróżnia się dwa jej rodzaje:

1. **Ewaluacja procesu** dokonywana jest w trakcie realizacji programu i ma na celu obserwowanie, śledzenie (monitorowanie) jego przebiegu po to, aby dokonywać ewentualnych korekt lub modyfikacji programu. Można wykorzystać następujące metody:

- obserwacja zachowań uczniów w czasie zajęć, uczestnictwo w zajęciach, zainteresowanie, aktywność, ich własne inicjatywy i pomysły;
- samoocena (autoewaluacja) nauczyciela: Co się udało zrobić dobrze? Co można zmienić, poprawić w przyszłości?
- zbieranie opinii uczniów np.: zapytanie wprost o pozytywne i słabe strony zajęć (uzyskanie takich opinii jest możliwe, jeśli stworzy się atmosferę, w której uczniowie mają do siebie zaufanie, nie obawiają się uczciwego i otwartego wyrażania swoich opinii), wykorzystanie specjalnych anonimowych arkuszy. W zasadzie każde zajęcia powinny kończyć się zebraniem takiej opinii. Można też zaproponować uczniom, po pewnym cyklu zajęć, wypełnienie anonimowego arkusza na przykład:

Oceń zajęcia z edukacji zdrowotnej przez dokończenie następujących zdań:

Podobało mi się
Nie podobało mi się
Najbardziej przydatne dla mnie było
Najbardziej interesujące dla mnie było
Zajęcia mogły być lepsze gdyby
Ogólnie sędzę, że zajęcia były

2. Ewaluacja wyników

Dokonywanie ewaluacji wyników w edukacji zdrowotnej jest zadaniem trudnym, gdyż:

- cele edukacji zdrowotnej są złożone i dla określenia, czy zostały one osiągnięte trzeba wykorzystać wiele wskaźników, często trudno mierzalnych;
- na efekty ma wpływ wiele dodatkowych czynników wewnętrznych (związanych z indywidualnymi cechami uczniów) i zewnętrznych (związanych z ich środowiskiem kulturowym i społeczno-ekonomicznym);
- rzeczywiste efekty można sprawdzić w codziennych sytuacjach życiowych, czy uczeń chce i potrafi wykorzystać zdobytą wiedzę i umiejętności;

- efekty edukacji zdrowotnej są często odległe; uczeń może uzyskać nową wiedzę, ale zmiana postaw i zachowań wymaga dłuższego czasu.

W wyborze metod ewaluacji wyników należy wziąć pod uwagę **cele**, jakie zamierzano osiągnąć. Dlatego też, jak wspomniano wyżej, wybór metod ewaluacji jest jednym z etapów planowania programu, a także poszczególnych zajęć. Można wykorzystać następujące metody i narzędzia dla ustalenia **zmian**, jakie dokonały się w związku z realizacją programu:

- testy lub inne formy sprawdzianu przyrostu wiedzy (pretest i posttest);
- kwestionariusze ankiety lub wywiadu do zbadania zmian przekonań, postaw i zachowań zdrowotnych;
- obserwacja zmian zachowań poszczególnych osób lub grup (np. relacje między uczniami w klasie);
- samoocena uczniów dotycząca zmian, jakie wprowadzili w swoim stylu życia, otoczeniu, wykorzystywania nowych umiejętności lub intencji zmian w tym zakresie;
- informacje innych osób z najbliższego otoczenia np. rodziców – czy zaobserwowali zmiany w zainteresowaniach, umiejętnościach, postawach lub zachowaniach swego dziecka.

Należy wyraźnie podkreślić, że **ewaluacja wyników nie jest tożsama z ocenianiem osiągnięć uczniów**⁸. Ewaluacja odnosi się do programu i działań nauczyciela. Ocenianie dotyczy uczniów. Proponuje się, aby w ocenianiu uczniów w edukacji zdrowotnej wziąć pod uwagę:

- obecność i aktywność uczniów na zajęciach; ich gotowość do podejmowania zadań indywidualnych lub zespołowych;
- samoocenę uczniów dotyczącą rozwoju ich umiejętności osobistych i społecznych oraz zmian postaw i zachowań (w miarę możliwości z wykorzystaniem kwestionariuszy i arkuszy samooceny);
- ocenę przez rówieśników, w przypadku wykonywania projektów i prac zespołowych;
- ocenę pracy ucznia przez nauczyciela dotyczącą specyficznych zadań, np. pracy domowej, projektów, portfolio i innych wytworów pracy ucznia.

4. Uczenie się przez doświadczanie i zasady układania scenariusza zajęć

Barbara Woynarowska

4.1. Cykl uczenia się przez doświadczanie

W edukacji zdrowotnej, obok metod aktywizujących i interaktywnych, powinno uwzględniać się cykl uczenia się przez doświadczanie (ang. *cycle of experiential learning*). Teoria uczenia się przez doświadczanie (empirycznego uczenia się), opracowana przez D. A. Kolba (1984), zakłada, że uczenie się jest procesem, w którym wiedza jest tworzona przez doświadczanie i jest wynikiem kombinacji, odbierania i prze-

⁸ Propozycje zasad oceniania uczniów podano [w:] *Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa*, tom 8, MEN, Warszawa 2009.

tworzenia przez jednostkę informacji płynących z własnego doświadczenia. Tworzy to czteroetapowy cykl uczenia się.



Etap 1. Doświadczanie – ćwiczenia, w których uczeń jest aktywny, wykonuje konkretne zadanie samodzielnie (praca indywidualna) lub w małej grupie, przeżywa jakieś sytuacje, odwołując się do własnych zasobów wiedzy, doświadczeń, obserwacji (uczenie się na podstawie własnych odczuć).

Etap 2. Refleksja i dyskusja – autorefleksja i dyskusja w grupie na temat wyników ćwiczenia – wymiana opinii, wyrażanie uczuć (uczenie się przez słuchanie innych i obserwację).

Etap 3. Pogłębianie, porządkowanie lub korekta wiedzy – wykład, przeczytanie tekstu lub fragmentu podręcznika. Zalecane są krótki, podsumowujący „mini wykład” (5-10 min), zawierający najważniejsze, uporządkowane informacje (uczenie się przez logiczne analizowanie i myślenie).

Etap 4. Własne eksperymentowanie – uczeń planuje, jak wykorzystać uzyskaną wiedzę lub nowe umiejętności i próbuje je zastosować w życiu codziennym (eksperymentuje). Pozwala mu to określić nowe potrzeby i problemy, przygotować się do nowych doświadczeń, czyli rozpocząć cykl uczenia się od początku (uczenie się przez działanie).

Ten sposób uczenia się zakłada, że nowa wiedza i umiejętności tworzone są w wyniku transformacji własnych doświadczeń ucznia i umiejscawia proces uczenia się w obszarze jego potrzeb i zainteresowań. Ważne jest, aby uczeń był w pełni gotowy i otwarty na nowe doświadczenia oraz miał poczucie własnego, aktywnego w nim udziału, a nauczyciel był jego przewodnikiem w uczeniu się, a nie ekspertem. Warunkiem skuteczności uczenia się jest:

- zachowanie całego cyklu (4 etapów), co nie zawsze jest w pełni możliwe;
- umożliwienie uczniom na zakończenie zajęć zaplanowanie ich własnych działań (eksperymentu);
- uwzględnianie indywidualnych różnic w stylach uczenia się.

Cykl uczenia się przez doświadczanie powinien być wykorzystywany w planowaniu i układaniu scenariuszy zajęć.

4.2. Schemat i zasady układania scenariusza zajęć

Temat zajęć – staraj się zapisać go precyzyjnie.

Uczestnicy – zapisz, dla jakiej grupy zajęcia są przeznaczone i jaka jest jej liczebność.

Zadania (cele szczegółowe)	Pomoce
<p>Ustal dokładnie, co zamierzasz zrobić w czasie zajęć np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przekazać informacje – uświadomić coś uczestnikom – zachęcić do czegoś (zainicjować, zaplanować) – nauczyć czegoś, przećwiczyć jakieś umiejętności – przedyskutować coś <p>Zadania powinny być bardzo precyzyjnie sformułowane, gdyż jest to punkt wyjścia do planowania metod i przebiegu zajęć. Liczba i rodzaj zadań (ćwiczeń) powinna być dostosowana do czasu, którym dysponujesz i percepcji uczestników.</p>	<p>W zależności od zaplanowanych ćwiczeń zapisz, jakie potrzebujesz pomoce i materiały.</p> <p>Czas trwania zajęć – określ czas.</p>
<p>Oczekiwane efekty – zapisz, co uczniowie po zajęciach powinni wiedzieć, rozumieć, umieć itd., zgodnie z ustalonymi zadaniami. Pozwoli to na uniknięcie nadmiaru treści i ćwiczeń oraz umożliwi ewaluację zajęć. Zaplanuj też ewaluację zajęć.</p>	
Opis przebiegu zajęć	
<p>Część wstępna</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wybierz ćwiczenia wprowadzające – w zależności od sytuacji (pierwsze czy kolejne zajęcia) może to być poznawanie się, rozgrzewka, budowanie zaufania, integracja lub aktywizacja grupy. 2. Przedstaw temat zajęć i zapytaj uczniów o ich oczekiwania. 3. Zaprezentuj zadania (zapisz je na folii, arkuszu papieru, tablicy); porównaj je z oczekiwaniami uczniów i dokonaj ew. modyfikacji, jeśli będzie to możliwe. <p>Część właściwa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zapisz w sposób jasny i precyzyjny kolejne ćwiczenia oraz sposób, w jaki je przeprowadzisz. W doborze i kolejności ćwiczeń weź pod uwagę cztery etapy cyklu uczenia się przez doświadczanie: (1) doświadczanie (praca indywidualna); (2) refleksja i dyskusja (praca w małych grupach, parach); (3) pogłębianie, porządkowanie lub korekta wiedzy („mini” wykład); (4) własne eksperymentowanie (zaplanowanie działań przez uczestników). 2. Określ orientacyjnie czas przeznaczony na każde ćwiczenie oraz zaplanuj warianty ćwiczeń, do wykorzystania w zależności od przebiegu zajęć i potrzeb grupy. 3. Zaplanuj i zapisz odpowiednie ćwiczenia np. relaksacyjne, ruchowe, zwiększające koncentrację, aktywność do wykorzystania w zależności od rodzaju zajęć i sytuacji w grupie; staraj się wprowadzać elementy zabawy. <p>Część końcowa – podsumowanie i ewaluacja zajęć, czyli:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zapisz jak sprawdzisz, czy osiągnięto oczekiwane efekty. Najprostszym sposobem jest zapytanie uczniów czego się nauczyli, co sobie uświadomili, co wynoszą z zajęć, co mogą zastosować w swoim życiu, pracy, jakie działania zamierzają podjąć w najbliższym czasie w wyniku tych zajęć. W przypadku, gdy celem zajęć było przekazanie wiedzy, można zastosować test wiedzy lub zdania niedokończone. 2. Dokonaj oceny przebiegu zajęć. Możesz zapytać co się podobało, co zmieniliby, czy są zadowoleni z udziału w zajęciach. 	
<p>Uwagi! Zapisz dodatkowe informacje, które zamierzasz przekazać uczniom, tytuły książek, które chcesz im polecić itd. Należy zwrócić uwagę na spójność: zadań, oczekiwanych efektów i ćwiczeń.</p>	

5. Warunki, atmosfera i organizacja zajęć edukacji zdrowotnej

Barbara Woynarowska

Zajęcia w ramach bloku „edukacja zdrowotna” prowadzone powinny być z grupą uczniów danej klasy, w sali lekcyjnej. Należy dążyć do stworzenia warunków i organizacji zajęć oraz panującej w czasie ich trwania atmosfery sprzyjającej motywacji uczniów, zapewniającej im i nauczycielowi poczucie komfortu i bezpieczeństwa.

5.1. Warunki prowadzenia zajęć

■ **Liczba osób w grupie** powinna wynosić około 20; w małej grupie (8 lub mniej osób) uczniowie mogą czuć się zbyt „eksponowani”; w grupie zbyt dużej trudno jest wszystkim zaktywizować (mało aktywni są uczniowie nieśmiali) oraz utrzymać dyscyplinę.

■ **Czas trwania jednostki zajęć** – może odpowiadać jednej lekcji 45 min, ale można także kumulować zajęcia w jednostki trwające 90 min.

■ **Pomieszczenie** w którym odbywają się zajęcia powinno umożliwiać swobodne poruszanie się i przemieszczanie uczniów, tworzenie i przekształcanie grup, wykonywanie ćwiczeń ruchowych, relaksacyjnych, przeprowadzanie zabaw, rozwieszanie prac itd.

■ **Sposób siedzenia uczniów i nauczyciela** – najkorzystniejsze jest ustawienie krzeseł w kręgu lub półkołu (przy dużej grupie mogą być „podwójne”). Symbolizuje to równość uczniów i nauczyciela, ułatwia integrację, sprzyja przyjaznej atmosferze – wszyscy się widzą, łatwiej rozmawiać.

■ **Wyposażenie** – tablica, rzutnik pisma, multimedialny, magnetofon itd. Ważne jest, aby uczniowie mogli rozwieszać w sali wytwory swojej pracy indywidualnej i grupowej.

5.2. Tworzenie dobrej atmosfery w czasie zajęć

Dobra atmosfera sprzyjająca budowaniu zaufania, motywacji i aktywności jest podstawowym warunkiem skuteczności każdego uczenia się. W edukacji zdrowotnej jest to szczególnie ważne, gdyż mogą ujawniać się kwestie dotyczące osobistych i intymnych spraw uczniów, a także tematy drażliwe i kontrowersyjne.

Istnieje wiele czynników, które decydują o dobrym klimacie w klasie, w tym także ww. warunki fizyczne. W największym stopniu zależy to od nauczyciela, jego kompetencji, cech osobistych, umiejętności komunikowania stylu liderowania, relacji z uczniami i umiejętności utrzymywania dyscypliny.

Styl liderowania zależy od cech i umiejętności nauczyciela (lidera), ale także od grupy uczniów, zwłaszcza przy dłuższym cyklu zajęć. Na przykład w grupie o wysokiej motywacji do uczenia się najkorzystniejszą jest, gdy nauczyciel zachęca do uczestnictwa, a decyzje co do przebiegu pracy podejmowane są wspólnie z uczniami. Tak więc nauczyciel porusza się na kontynuum, na którego jednym krańcu jest styl autorytarny a na drugim uczestniczący. Każdy z nich ma mocne i słabe strony.

styl autorytarny |-----| styl uczestniczący

■ **Styl autorytarny** – dyrektywny. Nauczyciel zachowuje się jak „kierownik”, który jest ekspertem, uzyskuje akceptację grupy wykorzystując swój status, wiarygodność, wiedzę i doświadczenie:

- mocne strony – korzystny dla młodszych dzieci – czują się bezpiecznie, są uspokojone;
- słabe strony – uczniowie obawiają się podejmować własne działania, wyrażać własne poglądy, nie kształtują własnej odpowiedzialności za swoje decyzje i działania; w skrajnych przypadkach buntują się i odrzucają propozycje nauczyciela.

■ **Styl uczestniczący** – nauczyciel pełni rolę przewodnika, dzieli się rolą i zadaniami z uczniami. Okazuje im życzliwość, ciepło i empatię, zachęca do wyrażania uczuć; jest tolerancyjny i bezstronny wobec różnych poglądów. Posiada umiejętność konfrontacji różnych poglądów oraz rozwiązywania konfliktów:

- mocne strony – uczniowie uczą się wierzyć własnym opiniom oraz szanować prawa i opinie innych osób;
- słabe strony – ujawnianie silnych emocji i doświadczanie dystresu przez uczniów, a także niekiedy przez nauczyciela, z którymi trudno nieraz radzić sobie. Uczniowie mogą mieć poczucie braku satysfakcji, gdyż nie otrzymują wskazówek i rad, których oczekiwali. W przypadkach tych należy im wyjaśnić, że lepiej, gdy sami, przez uczenie się dojdą do właściwych rozwiązań.

5.3. Podstawowe zasady organizacji zajęć

Prowadzenie zajęć z wykorzystaniem metod i technik aktywizujących wymaga przestrzegania następujących zasad, ułatwiających uczenie się i nauczanie:

- Przekaż praktyczne informacje o organizacji zajęć, czasie ich trwania, itd.
- Jeśli nie znasz uczniów przedstaw się im i poproś, aby kolejno podali swoje imiona.
- Wprowadź ćwiczenie dla przełamania onieśmielenia uczniów.
- Zachęcaj od początku każdego ucznia do wypowiedzania się na forum grupy.
- Zapytaj uczniów o ich oczekiwania. Ustosunkuj się do nich, jasno wyjaśnij, których nie będziesz mógł spełnić.
- Wyjaśnij cele zajęć (zapisz je na plakacie i rozwieś go w sali).
- Ustal z uczestnikami reguły pracy w grupie (zapisz je na plakacie i rozwieś go w sali) i czuwaj nad ich przestrzeganiem.
- W zależności od sytuacji i potrzeb grupy wprowadzaj do zajęć ćwiczenia koncentracji, energetyzujące, relaksacyjne itd. i elementy zabawy; dobór ćwiczeń powinien być adekwatny do sytuacji i celu.
- Zwracaj uwagę na oznaki niewerbalnego komunikowania się w grupie oraz właściwe przekazywanie informacji zwrotnych.
- Dokonuj ewaluacji przebiegu swych zajęć oraz ich efektów i wyciągaj z nich wnioski dla doskonalenia swojego „warsztatu”.

Ważnym elementem jest **ustalenie reguł pracy w grupie**. Umożliwia to zawarcie z uczniami pewnego kontraktu, który porządkuje pracę grupy, można się do niego odwołać w przypadku trudności w realizacji programu, utrzymaniu dyscypliny, konfliktów w grupie. Ustalenia tych zasad należy dokonać na pierwszych zajęciach w jeden z wymienionych niżej sposobów:

Wariant pierwszy – poproś uczniów, aby zastanowili się jakie reguły powinny obowiązywać w czasie zajęć. Zapisuj na arkuszu papieru lub tablicy każdą zgłoszoną przez uczniów regułę, a następnie wspólnie uzgodnijcie czy ją przyjmujecie.

Wariant drugi – podziel uczniów na osoby A i B (np. przez odliczenie). Każdemu daj 1-2 kartki i poproś, aby dokończyli zdanie: osoby A – *Chciałbym/abym, aby na tych zajęciach*, a osoby B – *Nie chciałbym/abym, aby na tych zajęciach*. Poproś dwie pary osób A i B, aby posegregowali oczekiwania uczniów, zapisali je na arkuszu papieru. Uzgodnijcie wspólnie, które z zaproponowanych reguł przyjmujecie.

Korzystnie jest, aby ustalone reguły były spisane przez uczniów na arkuszu papieru i wywieszane na kolejnych zajęciach. Niżej podano przykład reguł:

- Uczestniczymy w zajęciach aktywnie i z zaangażowaniem.
- Nie oceniamy i nie krytykujemy innych.
- Mamy do siebie zaufanie.
- Zachowujemy dyskrecję.
- Pomagamy sobie wzajemnie.
- Nie przeszkadzamy innym swoim zachowaniem.
- Nie przerywamy innym.
- Słuchamy się wzajemnie.
- Mamy prawo ustalać nowe reguły.

5.4. Radzenie sobie z trudnościami

Na klimat pracy w grupie mają także wpływ uczniowie. Nauczyciel może natrafić na różnorodne trudności, związane z ich zachowaniem i powinniśmy umieć je przewidywać i budować własne strategie radzenia sobie z nimi. Na przykład:

■ Kłopotliwą dla nauczyciela może być **cisza** – nie odzywianie się uczniów w czasie zajęć. Czasem jest ona potrzebna, gdyż stwarza uczniom możliwość przemyślenia niektórych spraw. Aby „zabezpieczyć się” przed negatywnymi odczuciami związanymi z „zaleganiem” ciszy warto w scenariuszu zajęć zaplanować czas poszczególnych ich elementów oraz przygotować „zapasowe” zadania lub ćwiczenia. Dobrym sposobem na przerwanie ciszy jest zachęcenie uczniów do pracy (dyskusji) w parach.

■ W czasie zajęć mogą ujawnić się wśród uczestników różne **negatywne reakcje emocjonalne** np. złość, zdenerwowanie, płacz. Nauczyciel powinien w tej sytuacji:

- dać sygnał, że je dostrzega („Widzę, że jesteś zdenerwowany”);
- zapewnić, że każdy ma prawo okazywać emocje („Nie musisz być tym skrępowany”);

- zaoferować możliwość rozmowy w grupie („Czy chciałbyś powiedzieć nam, co cię zdenerwowało?”), albo zachęcić ucznia do wyjścia na pewien czas z zajęć w towarzystwie nauczyciela lub innego ucznia;
- nie powinien ignorować tego, że ktoś wyraża silnie swoje emocje, gdyż powoduje to napięcia i zakłopotanie wśród pozostałych uczniów.

■ Uczniowie mogą mieć różną motywację do uczenia się i pełnić różne role. Mogą wśród nich znaleźć się osoby, których **zachowania są trudne** np.: stale narzucają innym swoje zdanie, zawsze z czymś się nie zgadzają, nadmiernie żartują lub odgrywiają rolę błazna, atakują inne osoby, nieustannie przerywają innym, stawiają opór, zajmują się innymi sprawami itd. Są także uczniowie bierni, „wyciszeni”. W takich przypadkach należy zacząć od poszukiwania odpowiedzi na pytanie: „Dlaczego dany uczeń tak się zachowuje?”. Ustalenie przyczyny umożliwi podjęcie odpowiedniego działania.

6. Rozwijanie umiejętności życiowych uczniów

Maria Sokołowska

Nie ma chyba wątpliwości, że sukcesy sportowe nie zależą wyłącznie od sprawności i wydolności fizycznej zawodnika. Liczy się też umiejętność współpracy z trenerem i kolegami w zespole, radzenie sobie ze stresem, umiejętność podejmowania decyzji, oceny ryzyka i inne umiejętności, zwane umiejętnościami życiowymi. Istotne jest również, że rozwijanie umiejętności życiowych należy obecnie do jednej z czterech wiodących strategii profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Wyniki badań wskazują, że wzmacnianie umiejętności życiowych u młodzieży wpływa na ograniczenie palenia tytoniu picia alkoholu i upijania się. Odgrywa to również ogromną rolę zarówno w karierze sportowej, jak i przy uprawianiu jakiejkolwiek aktywności fizycznej w sposób bezpieczny. Dlatego też nie powinno dziwić, że rozwijanie umiejętności życiowych stało się jednym z celów edukacji zdrowotnej w podstawie programowej wychowania fizycznego.

6.1. Co to są umiejętności życiowe

Umiejętności życiowe (psychospołeczne) definiowane są przez WHO jako „**umiejętności (zdolności) umożliwiające jednostce pozytywne zachowania przystosowawcze, które pozwalają efektywnie radzić sobie z zadaniami i wyzwaniami codziennego życia**”⁹. Istnieje wiele dowodów, że o pomyślnym życiu nie decyduje wyłącznie poziom wykształcenia ani nawet ogólny poziom inteligencji, ale również umiejętność radzenia sobie z emocjami i budowania motywacji (tzw. inteligencja emocjonalna) czy też umiejętność rozumienia innych ludzi i siebie samego (tzw. inteligencja personalna)¹⁰.

Zgodnie z klasyfikacją zaproponowaną przez WHO, wyróżniamy trzy podstawowe grupy tych umiejętności:

⁹ World Health Organization: *Life skills education in schools*, WHO, Geneva 1993.

¹⁰ D. Goleman, *Inteligencja emocjonalna*, Media Rodzina of Poznań, Poznań 1997.

- **Umiejętności interpersonalne**, a wśród nich przede wszystkim: komunikacja werbalna i niewerbalna, negocjacje, asertywność, budowanie empatii, współpraca w grupie.
- **Podejmowanie decyzji i krytyczne myślenie**, w tym: gromadzenie informacji, ocena różnych rozwiązań problemu z uwzględnieniem przewidywania konsekwencji dla siebie i innych, analiza wpływu wartości i postaw na motyw działania własnych i innych.
- **Kierowanie sobą**, w tym m.in. budowanie poczucia własnej wartości, samoświadomość w zakresie własnych praw, postaw, wyznawanych wartości, mocnych i słabych stron, określanie celów, samoobserwacja i samoocena, kierowanie emocjami (radzenie sobie ze złością, lękiem, stratą), radzenie sobie ze stresem (zarządzanie czasem, pozytywne myślenie, techniki relaksacyjne).

6.2. Kształtowanie umiejętności życiowych u uczniów w szkole

W podstawie programowej kształcenia ogólnego, w ramach wychowania fizycznego (w bloku edukacja zdrowotna), w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych zapisano wiele z ww. umiejętności życiowych. Wymagania te znajdują się także w wielu innych przedmiotach. Zapisano je w formie sugerującej, że uczeń ma wykazać, że posiada wiedzę w danym zakresie, np. uczeń „omawia sposoby redukcji nadmiernego stresu i konstruktywnego radzenia sobie z nim”, „wyjaśnia, co oznacza zachowanie asertywne i podaje jego przykłady”. Niezbędne jest jednak, **aby w procesie edukacji uczeń miał okazję do działania, praktycznych ćwiczeń, doświadczania**. Wymaga to stosowania metod aktywizujących np. dyskusje, odgrywanie ról, praca w grupach czy metoda projektów. Szczególnie wartościowa z omawianego punktu widzenia jest, opisana niżej, metoda projektów, w ramach której uczniowie współpracując z rówieśnikami i dorosłymi starają się rozpoznawać i rozwiązywać problemy, z którymi spotykają się w trakcie nauki szkolnej, a przy okazji uczą się współpracy, planowania, rozwiązywania konfliktów, podejmowania decyzji i in.

Warto też podkreślić, że **rozwijanie umiejętności życiowych uczniów należy traktować jako się ważny filar programu wychowawczego i programu profilaktyki w szkole**. We wszystkich zakresach tematycznych (zapobieganie narkomanii, alkoholizmowi, HIV/AIDS, wypadkom, nowotworom) potrzebne są uczniom inne informacje, ale te same umiejętności życiowe. Należą do nich przede wszystkim: krytyczne myślenie, podejmowanie decyzji, ocenianie ryzyka, opieranie się presji otoczenia, dawanie wsparcia i korzystanie z niego. Rozwijanie umiejętności życiowych może nadać działaniom profilaktycznym i wychowawczym w szkole całościowy, zintegrowany charakter. Równocześnie w zarządzaniu tym obszarem życia szkoły znaczącą rolę może odegrać nauczyciel wychowania fizycznego. Wiele zależy w tym zakresie od dyrektora szkoły, który będzie motywował także innych nauczycieli do podejmowania działań w zakresie rozwijania umiejętności życiowych i do współpracy z nauczycielem wychowania fizycznego.

6.3. Przykłady scenariuszy zajęć

Niżej zamieszczono dwa przykłady scenariuszy zajęć, jakie przeprowadzić może nauczyciel wychowania fizycznego.

➤ **Scenariusz spotkania z radą pedagogiczną**

Temat spotkania – Rozwijanie umiejętności życiowych uczniów w trakcie nauki szkolnej – możliwości i ograniczenia.

Uczestnicy – Rada pedagogiczna

Zadania (cele szczegółowe)	Pomoce
1. Przedyskutowanie argumentów za i przeciw rozwijaniu umiejętności życiowych uczniów w trakcie nauki szkolnej. 2. Przedyskutowanie możliwości realizacji tego zadania.	<ul style="list-style-type: none"> ● Arkusz z definicją i listą umiejętności życiowych (patrz klasyfikacja przedstawiona wyżej). ● Zadania szkoły zapisane w podstawie programowej kształcenia ogólnego.
Czas trwania zajęć – 60 min	
<p>Oczekiwane efekty – Nauczyciele:</p> <ul style="list-style-type: none"> – docenią wartość rozwijania umiejętności życiowych uczniów w trakcie nauki szkolnej zarówno dla ucznia jak i realizacji zadań wychowawczych i profilaktycznych szkoły; – określą możliwości realizacji tego zadania (wstępny plan i zasady współpracy). 	
Opis przebiegu zajęć	
<p>Część wstępna</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przedstaw definicję umiejętności życiowych i przykład jednej z klasyfikacji. Zaproponuj przeprowadzenie debaty, mającej odpowiedzieć na pytanie: Czy szkoła jest odpowiednim miejscem do kształtowania umiejętności życiowych uczniów? 2. Zaproponuj pracę w dwóch grupach, z których jedna szuka argumentów na „tak”, druga – na „nie”. Zaproś grupy do przedstawienia swoich argumentów. 3. Zaproś chętne osoby do sformułowania wniosków. 4. Przedstaw własne argumenty na podstawie podstawy programowej kształcenia ogólnego (zadania szkoły) oraz zapisów Konwencji o Prawach Dziecka (patrz uwagi). <p>Część właściwa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zaproponuj dyskusję nad możliwościami rozwijania umiejętności życiowych w praktyce szkolnej: <ul style="list-style-type: none"> ● zachęć uczestników do utworzenia 3–4-osobowych grup, które wybiorą z listy poszczególne umiejętności życiowe; ● poproś, aby przeanalizowali różne sytuacje szkolne, w których można kształtować daną umiejętność; ● zaproponuj podzielenie się swoimi propozycjami; ● ustalcie, które pomysły odpowiadają największej liczbie osób; ● zaplanujcie wspólnie działania. <p>Część końcowa – podsumowanie i ewaluacja zajęć. Poproś o wypowiedzi, na ile spotkanie było wartościowe dla uczestników.</p> <p>Uwagi! Art. 29 Konwencji o Prawach Dziecka: „Nauka dziecka będzie ukierunkowana na: a) rozwijanie w jak najpełniejszym zakresie osobowości, talentów oraz zdolności umysłowych i fizycznych dziecka; (...) d) przygotowanie dziecka do odpowiedzialnego życia w wolnym społeczeństwie (...)”.</p>	

➤ **Scenariusz zajęć z uczniami**

Temat zajęć – Ocena własnych mocnych stron.

Uczestnicy – Uczniowie gimnazjum

Zadania (cele szczegółowe)	Pomoce
1. Uświadomienie uczniom znaczenia umiejętności dostrzegania mocnych stron u siebie i innych. 2. Umożliwienie uczniom określenia swoich mocnych stron.	Kartki papieru Czas trwania zajęć – 90 min
<p>Oczekiwane efekty – Uczniowie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – uświadomią sobie znaczenie umiejętności dostrzegania u siebie i u innych mocnych stron i podejmą próbę ich sprecyzowania; – przedyskutują możliwość pracy nad rozwijaniem swoich mocnych stron. 	

Opis przebiegu zajęć

Część wstępna (45 min)

1. Zapytaj uczniów czy zgadzają się, że w osiągnięciu zamierzonych celów pomagają, nie tylko wiedza i umiejętności, ale także pozytywna ocena własnej osoby. Poproś o podawanie kilku argumentów za i przeciw temu twierdzeniu. Poproś o podsumowanie, które argumenty przeważają.
2. Przedstaw stanowisko psychologów w tej sprawie (patrz uwagi).
3. Wyjaśnij, że w okresie dojrzewania jesteśmy szczególnie krytyczni wobec siebie i trudno znaleźć u siebie mocne strony. Zajęcia z edukacji zdrowotnej będą okazją do zastanowienia się i określenia swoich mocnych stron.
4. Zaproś uczniów do ćwiczenia wprowadzającego:
 - poproś, aby uczniowie dobrali się w pary wyznaczając, która jest osobą A, a która osobą B, a następnie spróbowali na kartce dokończyć zdanie:
 - Osoba A: Gdybym był/a drzewem, to byłbym/byłabym:
 - Osoba B: Gdybym był/a zwierzęciem, to byłbym/byłabym
 - zaproś, aby rozmawiali w parach i powiedzieli sobie o tym, jakie drzewo i zwierzę wybrali. Zaproponuj, aby powiedzieli sobie nawzajem, jakie są ich zdaniem dobre cechy, mocne strony tego drzewa i zwierzęcia, które wybrał ich partner.
 - zaproś, aby chętne osoby opowiedziały, jak czuły się w trakcie ćwiczenia.

Część właściwa (45 min)

1. Wyjaśnij, że poprzednie ćwiczenie było formą zabawy, a teraz należy zastanowić się w tych samych parach nad tym, jak jest naprawdę i spróbować odpowiedzieć na dwa pytania: Jakie są moje mocne strony? Jakie widzę mocne strony u kolegi/koleżanki? Poproś o zapisanie odpowiedzi na osobnych kartkach.
2. Zaproponuj rozmowę w parach o tym, co zapisali.

Część końcowa – podsumowanie i ewaluacja zajęć.

1. Poproś o podsumowujące wypowiedzi na następujące pytania:
 - Czy łatwo było podać moce strony swoje i partnera, co było trudniejsze?
 - Czego dowiedzieliście się w trakcie ćwiczenia?
 - Jakie znaczenie miało dla Ciebie wysłuchanie informacji kolegi/koleżanki o Twoich mocnych stronach?
 - Czy to ćwiczenie „podpowiedziało” Ci, co warto by zrobić w przyszłości?
2. Zaproponuj uczniom umieszczenie w portfolio ich mocnych stron oraz wniosków z ćwiczenia (nad czym warto popracować w przyszłości).

Uwagi!

1. Przed rozpoczęciem zajęć odwołaj się do reguł pracy grupowej, które mają zapewnić uczestnikom poczucie bezpieczeństwa. Jeśli takie reguły nie zostały wcześniej opracowane konieczne jest zrobienie tego przed zajęciami.
2. Część wstępna. Jeśli uczniowie podają także argumenty „przeciw” zapisz jedno i drugie na tablicy. Stanowisko psychologów: Osoby o niskiej samoocenie mają skłonność do wycofywania się, nie ekspozycji swojej osoby, nie podejmowania ryzyka, a równocześnie akceptują informacje o własnych niepowodzeniach. (S. Mika, *O różnych drogach doskonalenia*, WSiP, Warszawa 1992).

7. Metoda projektu i portfolio

Maria Sokołowska

W edukacji zdrowotnej dąży się do zastępowania podejścia moralizatorskiego podejściem demokratycznym dlatego, że jej celem jest nie tylko wyposażenie ucznia w określoną wiedzę i umiejętności, ale również **kształtowanie jego poczucia odpowiedzialności za zdrowie swoje, innych ludzi i środowiska**. Do osiągnięcia tego celu niezbędne jest budowanie **poczucia autonomii ucznia**, która jest „rośnącą w miarę rozwoju jednostki umiejętnością i gotowością do wzięcia odpowie-

działności za własne postępowanie”¹¹. W procesie edukacyjnym dążymy do tego, aby wymagania zewnętrzne zajmowane były stopniowo przez wymagania wewnętrzne, wypracowane i zaakceptowane przez ucznia. W promocji zdrowia równie istotne jest to, że poczucie autonomii łączy się z różnymi wskaźnikami dobrego przystosowania jednostki, takimi jak dążenie do samorealizacji, pozytywne emocje, otwartość na doświadczenia, poczucie własnej wartości i zadowolenie z życia.¹² Można więc powiedzieć, że budując poczucie autonomii ucznia w sposób rzeczywisty zbliżamy się do osiągnięcia podstawowych celów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Badania psychologiczne wykazały, że im bardziej celem ucznia jest sprostanie wymaganiom nauczycieli (motywacja zewnętrzna), a nie nauczenie się czegoś nowego (motywacja wewnętrzna), tym silniej towarzyszy mu lęk, wątpliwości odnośnie poziomu swoich zdolności, szybsza tendencja do rezygnacji z wysiłku. Przy motywacji wewnętrznej uczniowi towarzyszy wytrwałość, wiara w możliwość rozwijania zdolności, traktowanie trudności jako wyzwania, a w miejsce lęku pojawia się ciekawość i ożywienie.¹³ Dlatego tak cenne jest wykorzystywanie w edukacji zdrowotnej metod aktywizujących, a w szczególności metody projektów i metody portfolio. Obie te metody najlepiej służą budowaniu autonomii uczniów, gdyż: mogą oni eksperymentować (z pomocą nauczyciela), wyciągać wnioski, oceniać i planować dalsze działania, gromadzić informacje i materiały ważne z ich punktu widzenia.

7.1. Projekt edukacyjny w edukacji prozdrowotnej

Projekt zakłada, że uczniowie, przy wsparciu nauczycieli, **wykonują samodzielnie zadanie**, które umożliwia im: zdobycie wiedzy i umiejętności z wybranego przez siebie obszaru edukacji zdrowotnej, zaprezentowanie swojego dorobku publicznie w klasie lub szkole oraz ocenę przydatności tego doświadczenia dla promowania zdrowia. W projekcie wyróżnia się następujące etapy:

1. Zainicjowanie projektu i wybór tematów

Wprowadzając tę metodę do pracy w klasie nauczyciel jest osobą inicjującą – proponuje uczniom zestaw tematów do wyboru. Stopniowo można dążyć do tego, aby to uczniowie inicjowali i określali tematy projektów, przedstawiając je do akceptacji nauczycielom. Przy wyborze tematu ważne są preferencje uczniów, ale także zainteresowanie i wsparcie ze strony nauczyciela, który będzie pełnił w projekcie rolę konsultanta.

2. Spisanie kontraktu i podział zadań wśród uczniów

Spisanie kontraktu jest niezbędne, aby uczniowie mogli poradzić sobie z realizacją projektu. W kontrakcie powinny znaleźć się wszystkie informacje niezbędne do wykonania pracy przez uczniów oraz zapewniające możliwość współpracy, w tym:

- określenie tematu i celów projektu;
- precyzyjne opisanie zadań dla poszczególnych grup lub członków grupy;
- przedstawienie źródeł informacji, z których uczniowie mogą korzystać;
- ustalenie zasad korzystania z konsultacji nauczycieli oraz ich terminów;

¹¹ O. Speck, *Być nauczycielem*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005, s. 223.

¹² M. Kofta, D. Doliński, *Poznawcze podejście do osobowości*, [w:] J. Strelau (red.) *Psychologia*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000.

¹³ j.w.

- ustalenie okresu, w który projekt będzie realizowany, w tym szczególnie terminu publicznej prezentacji wyników projektu. Ważne jest również wstępne określenie sposobów prezentacji, które mogą ulec zmianie, w zależności od tego jak będzie przebieg projektu;
- podanie kryteriów oceny projektu.

3. Wykonanie projektu i konsultacje

Uczniowie wykonują zadania odpowiednio do zapisów kontraktu przeznaczając na to swój czas poza szkołą (projekt jest rodzajem pracy domowej). Pracują samodzielnie wykorzystując własne pomysły, inwencję twórczą, wybierając te aspekty analizowanego zagadnienia, które sami spostrzegają jako najistotniejsze, korzystając z konsultacji nauczyciela, zgodnie z zapisami kontraktu. Wśród konsultantów pożądana jest obecność pedagoga szkolnego lub wychowawcy klasy, ponieważ uczniowie mogą mieć kłopoty nie tylko o charakterze merytorycznym, ale także z organizacją pracy grupowej, rozwiązywaniem ewentualnych konfliktów itp.

Realizacja projektu umożliwia aktywne uczestnictwo młodzieży i dorosłych, którzy mają swój obszar do zagospodarowania i swój zakres odpowiedzialności. Kontrakt zmniejsza obawę, że cały proces „wymknie się spod kontroli” dorosłych, którzy są prawnie odpowiedzialni za to, co dzieje się na terenie szkoły.

4. Prezentacja projektu

Uczniowie decydują o rodzaju prezentacji tak, aby była zgodna z ich możliwościami i upodobaniami. Może to być inscenizacja, audycja, sesja plakatowa, program komputerowy, folder, wykład, wystawa itp. Prezentacje odbywają się publicznie i mogą być poprzedzone akcją reklamową w postaci plakatów, ulotek, zaproszeń itp.

W trakcie realizacji projektu uczniowie nie tylko pogłębiają swoją wiedzę i umiejętności z wybranego obszaru edukacji zdrowotnej ale równocześnie rozwijają wiele umiejętności życiowych, takich jak:

- precyzowanie celów i planowanie pracy;
- poszukiwanie, selekcjonowanie oraz krytyczna ocena informacji, w tym np. dobór argumentacji;
- współpraca w grupie, ustalanie reguł, negocjowanie;
- przygotowywanie się do publicznych wystąpień, autoprezentacja;
- analizowanie i ocena skuteczności przyjętych strategii.

Zdarza się, że szkoły zapraszają na te prezentacje także dorosłych: rodziców, mieszkańców osiedla. Jest to rozszerzenie obszaru uczestnictwa młodych w edukacji zdrowotnej społeczeństwa, a równocześnie element kształtowania ich pozytywnej samooceny. Nabycie tych ważnych umiejętności przygotowuje do aktywnego uczestnictwa w przyszłym, dorosłym życiu.

5. Ocena projektu

Zgodnie z zasadą współuczestnictwa oraz dążąc do rozwijania u uczniów poczucia autonomii, oceny projektu powinni dokonywać zarówno dorośli, jak i młodzież. W odniesieniu do projektów z zakresu edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki ocena powinna obejmować dwa aspekty:

■ **Ocenę pracy uczniów** na podstawie wcześniej określonych wspólnie kryteriów. Zawierać ona powinna też element samooceny służący przeanalizowaniu przez uczniów: Co udało się zrealizować, a co nie? Jakie wystąpiły trudności? Jak pracowa-

ło się w grupie? Jak uczniowie oceniają zaangażowanie poszczególnych osób? Jakie zmiany wprowadziliby w przyszłości? itp.;

■ **Ocenę stopnia zrealizowania założonych celów projektu.** Jest to forma przeprowadzenia przez samych uczniów ewaluacji wyników projektu. Ma ona odpowiedzieć na pytania dotyczące: wpływu realizacji projektu na poziom wiedzy, zachowania i postawy wobec zdrowia realizatorów – uczniów oraz odbiorców – uczestników prezentacji, innymi słowy, czy podjęto wartościowe, skuteczne działania z punktu widzenia edukacji zdrowotnej. Gdyby zabrakło tego, kluczowego aspektu oceny projektu, jego realizacja byłaby tylko próbą zapracowania na dobrą ocenę.¹⁴

7.2. Portfolio jako forma dokumentowania pracy ucznia w edukacji zdrowotnej

Każdy przedmiot w szkole ma swój zeszyt, dokumentujący pracę ucznia. Zeszyty mają jednak tę cechę, że to nauczyciel, w największym stopniu, decyduje o jego wartości, ma wgląd i ocenia to, co się w nim znajduje.

Inną formą dokumentowania pracy ucznia może być **portfolio**, czyli **rodzaj teczki z systematycznie zbieranymi przez uczniów pracami, które ilustrują indywidualne osiągnięcia, postępy i sposoby postępowania**. Portfolio, zwane jest także „współtowarzyszem drogi”, określa metodę pracy z uczniem, który w specjalnie wybranej do tego celu formie przedstawia swoje osiągnięcia w zakresie określonym celami uczenia się.

Portfolio – może to byćteczka lub segregator, w którą wkłada się różne notatki, zapiski, materiały dotyczące problematyki z zakresu szeroko pojętej edukacji zdrowotnej. Ucznia można zachęcać do tego, aby w portfolio gromadził informacje i materiały dotyczące:

■ **celów lub tematów** części zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej oraz tego co zyskał na tych zajęciach (czego się dowiedział, co odkrył, do jakich wniosków doszedł, co go zaskoczyło, a co utwierdziło w dotychczasowym sposobie myślenia o zdrowiu i osobistych wyborach);

■ **tego, co uzna za przydatne** – od przepisów kulinarnych, „złoty myśli”, do obserwacji dotyczących własnej osoby, czynników wpływających na jego samopoczucie, jego planów i zamierzeń;

■ **dokumentacji zajęć**, które sam poprowadził (np. rozgrzewka, projekt, zawody, zestaw ćwiczeń), jak też opis realizowanego projektu;

■ **arkuszy służących samoobserwacji zmian**, jakie w nim zachodzą (lub nie) pod wpływem edukacji zdrowotnej.

Uczniów należy zachęcać do używania portfolio także na innych lekcjach, prowadzonych przez nauczycieli, którzy w trakcie lekcji przedmiotowej lub godziny wychowawczej realizują wybrane zagadnienia z zakresu edukacji zdrowotnej. Portfolio jest konkretną metodą, która:

¹⁴ Przykłady projektów dotyczących różnych aspektów zdrowia prezentowane są w cyklicznym wydawnictwie „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole”, które można znaleźć w bibliotekach pedagogicznych.

- pozwala uczniowi wartościować zarówno informacje, jakie do niego docierają, jak i własną pracę (sam decyduje, jakie materiały zatrzyma);
- pobudza do refleksji (dlaczego wybieram tę pracę, ten materiał do portfolio?);
- jest świadectwem osiągnięć ucznia (sam decyduje, jaki materiał może udostępnić innym);
- uczy samooceny;
- dostarcza materiału do dyskusji o sprawach, które naprawdę interesują młodych ludzi.

W szkole uczniowie często słyszą: „uczysz się dla siebie”, co ma wpływać na zwiększenie ich motywacji do nauki. Stosowanie metody projektu oraz portfolio jest sposobem, aby to stwierdzenie nie było pustym frazesem. Warto podkreślić, że jest to szczególnie istotne w edukacji zdrowotnej, aby nie dopuszczać do sytuacji: „na złość mamie odmrozę sobie uszy”.