

Edukacja Zdrowotna
Dr Hanka Delbani

- ⊙ Teoretyczny status i funkcje edukacji zdrowotnej - przedmiot, cele, zadania.
- ⊙ Sposoby definiowania zdrowia i choroby. Określenie mierników zdrowia i czynników mających znaczenie dla zdrowia.
- ⊙ Adresaci oddziaływań edukacji zdrowotnej i ich potrzeby
- ⊙ Paradygmaty i wizje edukacji zdrowotnej Zdrowie a edukacja.
- ⊙ Metody i formy edukacji zdrowotnej
- ⊙ Edukacja zdrowotna w przedszkolu i szkole- podstawy teoretyczne.
- ⊙ Wpływ środowiska społecznego szkoły na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży.
- ⊙ Koncepcja ruchu szkół promujących zdrowie w Polsce i na świecie.
- ⊙ Wychowanie zdrowotne. Znaczenie środowiska rodzinnego
- ⊙ Styl życia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Zdrowe żywienie – dieta, otyłość, odporność.
- ⊙ Higiena osobista i higiena otoczenia
Bezpieczeństwo w życiu codziennym
. Emocje –rozwijanie umiejętności wyrażania i kontrolowania przeżywanych emocji przez dzieci. Ćwiczenia stymulujące rozwój emocjonalny
Projektowanie w edukacji zdrowotnej.

- ◎ **„STAN SUBIEKTYWNEGO POCZUCIA WYSOKIEGO POZIOMU SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ, PSYCHICZNEJ I SPOŁECZNEJ JEST PRZEZ LEKARZY NAZYWANY ZDROWIEM, A PRZEZ FILOZOFÓW – SZCZĘŚCIEM”**
- ◎ **JULIAN ALEKSANDROWICZ**

- ◎ **ZDROWIE-** TO STAN DOBREGO SAMOPOCZUCIA FIZYCZNEGO, PSYCHICZNEGO I SPOŁECZNEGO, A WIĘC STAN, W KTÓRYM BUDOWA ICZYNNOŚCI WSZYSTKICH TKANEK I NARZĄDÓW SĄ NIE TYLKO PRAWIDŁOWE, ALE ZAPEWNIAJĄ RÓWNIEŻ WEWNĘTRZNA DYNAMICZNA RÓWNOWAGĘ, CZYLI ZDOLNOŚĆ PRZYSTOSOWANIA SIĘ DO OTACZAJĄCYCH WARUNKÓW.

- O ZDROWIU MÓWIMY WTEDY, KIEDY ZMIANY CECH FIZJOLOGICZNYCH I BIOCHEMICZNYCH USTROJU SPOWODOWANE PRZEZ CZYNNIKI WEWNĘTRZNE BĄDŹ ZEWNĘTRZNE LIKWIDOWANE SĄ SZYBKO PRZEZ MECHANIZMY ADAPTACYJNE, TAK, ŻE NIE DOCHODZI DO ZNACZNYCH ODCHYLEŃ OD PRZECIĘTNEJ NORMY.

- ⦿ **ZDROWIE OPTYMALNE-ZDOLNOŚCI PRZYSTOSOWAWCZE SĄ WIĘKSZE NIŻ WYMAGANIA ZWIĄZANE ZE ZMIENNOŚCIĄ ŚRODOWISKA.**
- ⦿ **ZDROWIE MINIMALNE-ZDOLNOŚCI PRZYSTOSOWAWCZE SĄ ZALEDWIE WYSTARCZAJĄCE NA PRZYSTOSOWANIE.**

ZDROWIE (FIZYCZNE, PSYCHICZNE , SPOŁECZNE) WG. WHO

- **ZDROWIE FIZYCZNE- SOMATYCZNE,** ODNOSI SIĘ DO ORGANIZMU. STANOWI TŁO DLA LICZNYCH CHORÓB CIAŁA. POTRAFIMY ŚWIADOMIE (POPRZEZ ĆWICZENIA I HARTOWANIE) POTĘGOWAĆ PEWNE JEGO ELEMENTY. ZDROWIE POSIADAMY NIE TYLKO DZIĘKI NATURZE ALE TEŻ PRACY NAD SAMYM SOBĄ, NAD WŁASNYM CIAŁEM



ZDROWIE (FIZYCZNE, PSYCHICZNE , SPOŁECZNE) WG. WHO

- ◎ **ZDROWIE PSYCHICZNE- ZGODA LUB NIEZGODA SAMEGO Z SOBĄ, MIARA STOPNIA INTEGRACJI OSOBOWOŚCI. KOMFORT PSYCHICZNY- DWUZNACZNE(PSYCHOPACI , JEDNOSTKI ZDROWE). K. DĄBROWSKI –TEORIA POZYTYWNEJ DEZINTEGRACJI-PRZEBUDOWA OSOBOWOŚCI KU WYŻSZEMU POZIOMOWI.PROBIERZ ZDROWIA PSYCHICZNEGO-ZDOLNOŚĆ DO ROZWOJU A NIE RÓWNOWAGA PSYCHICZNA**



ZDROWIE

- ◎ **ZDROWIE SPOŁECZNE- RELACJE MIĘDZY JEDNOSTKĄ A SPOŁECZNOŚCIĄ. MIARĄ JEST STOPIEŃ SYNTONII- SPOŁECZNEGO WSPÓŁBRZMIENIA. DOBRZE CZUJE SIĘ W RÓŻNYCH ROLACH SPOŁECZNYCH I W GRUPACH SPOŁECZNYCH. INNYM JEST Z NIM DOBRZE. DOBRZE TZN. BYĆ KONFORMISTĄ?**

Nie marnuj swego kapitału zdrowia
!!!



STANY WITALNE CIAŁA(A. PAWŁUCKI)

- ◎ **STAN SŁABEJ I OGRANICZONEJ FUNKCJI ORGANIZMU- CHOROBA I ŚMIERĆ**
- ◎ **STAN ZAGROŻONEJ FUNKCJI ORGANIZMU- CHOROBA I ŚMIERĆ ----- ŻYCIE I ZDROWIE**
- ◎ **STAN OPTYMALNEJ FUNKCJI ORGANIZMU- ŻYCIE I ZDROWIE ----- CHOROBA I ŚMIERĆ**

- ⦿ **GDY CIAŁO JEST CHOROBE CELEM DZIAŁANIA JEST PRZYWRÓCENIE ZDROWIA LUB NIEDOPUSZCZENIE DO ŚMIERCI**
- ⦿ **GDY CIAŁO JEST ZAGROŻONE CHOROBA, CELEM DZIAŁANIA JEST NIEDOPUSZCZENIE DO ROZWINIĘCIA CHOROBY**
- ⦿ **GDY CIAŁO JEST ZDROWE CELEM DZIAŁANIA JEST DOSKONALENIE ZDROWIA**

ZDROWIE

- PRZYWRACANIE CIAŁU ZDROWIA NAZYWA SIĘ **CZYNNOŚCIĄ MEDYCZNĄ**
- OCHRONA CIAŁA PRZED CHOROBA NAZYWA SIĘ **CZYNNOŚCIĄ MEDYCZNO-PROFILAKTYCZNĄ (HIGIENICZNĄ)**
- **CZYNNOŚCIĄ ZDROWOTNĄ** NAZYWAMY DOSKONALENIE ZDROWIA CZYLI USPRAWNIANIE MECHANIZMÓW ADAPTACYJNYCH ORGANIZMU.

- ◎ **zdrowie** (definiowane przez WHO jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko niewystępowanie choroby lub niepełnosprawności) i **edukacja** (wychowanie, kształcenie, uczenie się) są wzajemnie ze sobą powiązane.
- ◎ **Lepsze zdrowie umożliwia lepszą edukację i odwrotnie.**

Wojnarowska B.

Edukacja jako zasób dla zdrowia

- Wyniki wielu badań wskazują, że im wyższy poziom wykształcenia ludności, tym mniejsze wskaźniki umieralności i zachorowalności, mniejsza częstość chorób przewlekłych i zachowań ryzykownych (palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, nieprawidłowa dieta itd.), dłuższe trwanie życia. Można to wyjaśnić w następujący sposób:
 - edukacja pomaga ludziom uzyskać wiedzę i umiejętności niezbędne do dbałości o zdrowie i jego doskonalenia,

Zachowania zdrowotne

- Żywnienie,
- Aktywność fizyczna,
- Palenie tytoniu,
- Picie alkoholu.

Stan zdrowia

- Zaburzenia zdrowia psychicznego
- Zaburzenia snu
- Astma i inne choroby przewlekłe
- Nadwaga i otyłość

Czynniki pośredniczące

- Rozwój poznawczy
- Poczucie własnej wartości
- Umiejętność uczenia się
- Temperament
- Traktowanie przez nauczycieli i rówieśników

Czynniki zewnętrzne

- **Mikro:** status ekonomiczno-społeczny rodziny, zdolności, wizja przyszłości, płeć, grupa etniczna
- **Meso:** środowisko szkolne i lokalne, lokalizacja geograficzna, zwyczaje przyjaciół, sieci społeczne
- **Makro:** sytuacja ekonomiczna kraju, polityczna
- Stan zdrowia
- Jakość życia
- Kontrola płodności
- Edukacja własnych dzieci
- Przestępczość
- Zarobki
- Standard życia

Osiągnięcia szkolne . Poziom wykształcenia

- ⦿ wyższy poziom wykształcenia ułatwia pozyskiwanie innych zasobów – dobrej pracy, wyższych dochodów, związków społecznych, zdolności kierowania własnym życiem, radzenia sobie z trudnościami, itd., które są ważnymi determinantami zdrowia.

Zdrowie jako zasób dla edukacji.

- ⦿ Zdrowie jest warunkiem rozpoczęcia przez dziecko nauki w szkole w ustalonym czasie, umożliwia mu systematyczne uczęszczanie do szkoły
- ⦿ i satysfakcjonujące osiągnięcia szkolne. Prawidłowe funkcjonowanie organizmu oraz dobre samopoczucie psychiczne i społeczne dziecka sprzyjają:

- ⦿ dobrej dyspozycji do uczenia się: procesom koncentracji uwagi, myślenia, pamięci, przyswajaniu
- ⦿ wiedzy, opanowywaniu różnych umiejętności,
- ⦿ dobremu przystosowaniu do środowiska szkoły, motywacji do uczenia się i satysfakcji z uczęszczania do szkoły,
- ⦿ rozwijaniu uzdolnień, zainteresowań i kreatywności,
- ⦿ dobrym relacjom z rówieśnikami i dorosłymi.

Czynniki wpływające na zdrowie i edukację są podobne

- ⦿ czynniki społeczno-ekonomiczne
- ⦿ rodzina, a także szkoła, środowisko lokalne, sieci społeczne, rówieśnicy.

Podsumowanie:

- ⊙ Istnieją wzajemne związki między zdrowiem a edukacją.
- ⊙ **Dobre zdrowie i samopoczucie uczniów jest zasobem dla edukacji, sprzyja uczeniu się i skutecznej realizacji podstawowych zadań szkoły.**
- ⊙ Uczniowie odczuwający różne dolegliwości, z obniżonym poczuciem własnej wartości, nastroju, z lękiem, chorobami przewlekłymi mogą mieć trudności w funkcjonowaniu w szkole i uczeniu się. Stanowią grupę ryzyka niepowodzeń szkolnych, odsiewu szkolnego, które mogą decydować o dalszej karierze życiowej człowieka.
- ⊙ Szkoła jest jednym ze środowisk codziennego życia, w którym **tworzone jest zdrowie uczniów i pracowników, ale w którym mogą także występować zagrożenia dla zdrowia.** Woynarowska B. (red.), (2000), *Zdrowie i szkoła*, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży i jej cele

- Edukacja zdrowotna jest **prawem każdego dziecka**, tak jak nauka czytania i pisanie. Umożliwia dziecku uzyskiwanie kompetencji do ochrony i doskonalenia zdrowia własnego oraz innych ludzi. Sprzyja:
 - □ pozytywnej adaptacji do zmian rozwojowych i wyzwań codziennego życia oraz budowania zasobów dla zdrowia w dzieciństwie, młodości i w dalszych latach życia, □ zapobieganiu zaburzeniom i zachowaniom ryzykownym (np. używanie substancji psychoaktywnych, agresja) dla zdrowia i rozwoju; **edukacja zdrowotna stanowi fundament dla szkolnego programu profilaktyki**, □ przygotowaniu młodych ludzi do życia w gwałtownie zmieniającym się świecie, w którym istnieje wiele zagrożeń dla zdrowia i życia.
- **Systematyczna edukacja zdrowotna w szkole jest uważana za najbardziej opłacalną, długofalową inwestycję w zdrowie społeczeństwa.**

Definicja

- Istnieje wiele **definicji** edukacji zdrowotnej. W ostatnich dekadach do jej definiowania, obok lekarzy i pedagogów, włączyli się psycholodzy i socjolodzy zdrowia oraz specjaliści zdrowia publicznego.
Definicje, które wykorzystano w pracach nad podstawą programową kształcenia ogólnego.
- **Edukacja zdrowotna to:**
 1. Proces, w którym ludzie **uczą się dbać o zdrowie** własne i innych ludzi.
 2. 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,
 - w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu lub rehabilitacji, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki.

Podstawowe pojęcia

- ⦿ Do podstawowych pojęć w edukacji zdrowotnej, które należy brać pod uwagę w jej planowaniu należą:
- ⦿ **Wiedza** – informacje (treści, wiadomości), które **zostały przyswojone i utrwalone w umyśle człowieka**, w wyniku gromadzenia doświadczeń i uczenia się.
- ⦿ **Nawyk** – zautomatyzowane wykonywanie jakiejś czynności, jako efekt wielokrotnego jej powtarzania, zgodnie z 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 umiejętności, prostych i złożonych, w tym umiejętności dotyczących:
 - **zdrowia fizycznego**: higiena i pielęgnacja ciała (np. czyszczenie zębów), samobadania (np. piersi lub jąder), samokontroli (np. masy ciała),
 - **zdrowia psychospołecznego** (osobistych i społecznych), zwanych umiejętnościami życiowymi

- **Zachowania zdrowotne** – różne zachowania związane ze sferą zdrowia. Biorąc pod uwagę skutki tych zachowań dla zdrowia człowieka wyróżnia się dwie ich grupy:
 - **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, sen, korzystanie, i dawanie wsparcia społecznego, bezpieczne zachowania w ruchu drogowym, w pracy, w życiu seksualnym, samokontrola zdrowia, poddawanie się badaniom profilaktycznym, radzenie sobie ze stresem. Niedostatki tych zachowań mogą negatywnie wpływać na zdrowie,
 - **zachowania antyzdrowotne** (negatywne, ryzykowne, problemowe) – stwarzają ryzyko dla zdrowia, powodują bezpośrednio lub odległe szkody zdrowotne i społeczne. Należą do nich m.in.: używanie substancji psychoaktywnych, ryzykowne zachowania seksualne, zachowania agresywne.
- **Prozdrowotny styl życia** – wartości, postawy oraz zespół zachowań związanych ze zdrowiem , które ludzie podejmują świadomie dla zwiększenie potencjału swego zdrowia.

- ◎ **Dbłość (troska) o zdrowie** – robienie czegoś pozytywnego dla utrzymania, poprawy i doskonalenia swojego zdrowia, w tym:
 - **podejmowanie celowych działań ukierunkowanych na zdrowie** – pozytywnych, prozdrowotnych, sprzyjających zdrowiu, chroniących przed zagrożeniami lub służących przywróceniu zdrowia,
 - **niepodejmowanie/eliminowanie zachowań zagrażających zdrowiu** – negatywnych, antyzdrowotnych, ryzykownych, problemowych.

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

Cele edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży



Tradycyjne programy edukacji zdrowotnej koncentrowały się na przekazywaniu informacji dotyczących różnych aspektów zdrowia, głównie fizycznego. Obecnie uważa się, że edukacja zdrowotna powinna uwzględniać **wiele różnorodnych celów**, zależnych od potrzeb danej grupy. Istnieje bowiem wiele dowodów, że wiedza nie przekłada się bezpośrednio na działania ludzi na rzecz ich zdrowia (np. lekarze i pielęgniarki posiadają wiedzę o skutkach palenia tytoniu, a mimo to wiele z nich pali). W komentarzu do podstawy programowej kształcenia ogólnego wymieniono wiele celów edukacji zdrowotnej

Cele edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży

- Poznawanie siebie, śledzenie przebiegu swojego rozwoju, identyfikowanie i rozwiązywanie własnych problemów zdrowotnych („uczenie się o sobie”).
- Zrozumienie, czym jest zdrowie, od czego zależy, dlaczego i jak należy o nie dbać.
- Rozwijanie poczucia odpowiedzialności za zdrowie własne i innych ludzi.
- Wzmacnianie poczucia własnej wartości i wiary w swoje możliwości.
- Rozwijanie umiejętności osobistych i społecznych, sprzyjających dobremu samopoczuciu i pozytywnej adaptacji do zadań i wyzwań codziennego życia.
- Przygotowanie się do uczestnictwa w działaniach na rzecz zdrowia i tworzenia zdrowego środowiska w domu, szkole, miejscu pracy, społeczności lokalnej.

- Osiągnięcie tych celów wymaga podejmowania różnorodnych działań w ramach programu dydaktycznego, wychowawczego i szkolnego programu profilaktyki. Jest to proces długotrwały, wymaga zaangażowania samych uczniów i ich rodziców, gdyż skuteczność edukacji zdrowotnej zależy od tego, czy **dzieci przeniosą do swego codziennego życia to, czego uczą się w szkole.**

Podsumowanie

- ⦿ Edukacja zdrowotna jest prawem każdego dziecka i powinna być uwzględniona w jego edukacji szkolnej.
- ⦿ Edukacja zdrowotna jest złożonym procesem, obejmującym wiele celów, a nie tylko przekazywanie informacji.
- ⦿ Większość celów edukacji zdrowotnej to uczenie się o sobie i kształtowanie umiejętności twórczego, satysfakcjonującego życia w zdrowiu.

Woynarowska B., (2010), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja*

Cechy współczesnej edukacji zdrowotnej

- W ostatnich dekadach dokonano wiele zmian w koncepcji i realizacji edukacji zdrowotnej. Podstawą tych zmian było m.in. przyjęcie **całościowego, holistycznego modelu zdrowia** (gr. *holos* – cały, całościowy), zwanego też społeczno-ekologicznym lub biopsychospołecznym.

Zakłada on, że:

- - każdy człowiek jest całością („mniejszą całością”), ale także częścią społeczeństwa i szeroko rozumianej przyrody („większej całości”), □ istnieją skomplikowane powiązania między człowiekiem a środowiskiem, na zdrowie człowieka wpływa wiele czynników.

Zdrowie społeczeństwa

Zdrowie środowiskowe

- ⊙ 6 wymiarów zdrowia: **fizyczne, psychiczne, emocjonalne, społeczne, duchowe, seksualne.** Są one wzajemnie ze sobą powiązane (zmiany w jednym wymiarze wpływają na pozostałe wymiary). Człowieka („mniejszą całość”) otaczają dwa koła („większa całość”):
 - ⊙ □ **zdrowie społeczeństwa** (społecznościowe, ang. *societal health*) – normy kulturowe, wartości i praktyki, dostęp do żywności, mieszkań, pracy, rekreacji, opieki zdrowotnej, dóbr kulturalnych itd.,
 - ⊙ □ **zdrowie środowiska** (ang. *environmental health*) – czynniki fizyczne, chemiczne, biologiczne i społeczne środowiska życia, w domu, pracy, szkole, w miejscach rekreacji.

- ⦿ Obecnie uważa się, że **główną determinantą zdrowia ludzi są czynniki społeczno-ekonomiczne**. Od nich bowiem w znacznym stopniu zależy styl życia i warunki środowiskowe.
- ⦿ **Nierówności społeczne** (m.in. zróżnicowanie dochodów, poziomu wykształcenia, warunków mieszkaniowych, uczenia się, dostępu do dóbr kultury, opieki medycznej) są przyczyną **nierówności**
- ⦿ **w zdrowiu**.

Główne czynniki warunkujące zdrowie dzieci i młodzieży

- Ubóstwo i nierówności w dochodach rodzin.
- Struktura rodziny, atmosfera i relacje w rodzinie, postawy rodzicielskie.
- Żywnienie.
- Środowisko fizyczne (np. jakość powietrza, warunki mieszkaniowe, dostępność do miejsc rekreacji i aktywności fizycznej) i społeczne (wsparcie społeczne, klimat i przystosowanie do szkoły; izolacja społeczna, przemoc międzyrówieśnicza).
- Postawy społeczne i stygmatyzacja dotycząca dzieci z niepełnosprawnościami, niektórymi chorobami (np. otyłość, zakażenie HIV), dzieci z rodzin ubogich.
- Zachowania ryzykowne matki w okresie ciąży oraz młodzieży (palenie tytoniu, picie alkoholu, używanie innych substancji psychoaktywnych, wczesna inicjacja seksualna).
- Czynniki genetyczne, w tym występowanie chorób genetycznie uwarunkowanych (np. zespół Downa, hemofilia, celiakia).
- Dostępność do świadczeń zdrowotnych, profilaktycznych i leczniczych.

Najważniejsze cechy współczesnej edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży

- ⦿ Uwzględnienie wszystkich wymiarów 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.
- ⦿ Branie pod uwagę zainteresowań i potrzeb młodych ludzi w zakresie edukacji zdrowotnej.
- ⦿ 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 zachowań prozdrowotnych w domu, przedszkolu i szkole.
- ⦿ Aktywne uczestnictwo uczniów w planowaniu i realizacji edukacji zdrowotnej.

Treści edukacji zdrowotnej

- ⊙ **Treści edukacji zdrowotnej**, w dotychczasowej praktyce, dotyczyły głównie zagadnień zdrowia fizycznego – higieny, pielęgnacji ciała, zapobiegania urazom i chorobom somatycznym.
- ⊙ Nowym elementem edukacji zdrowotnej jest zwrócenie szczególnej uwagi na **zdrowie psychospołeczne i rozwijanie umiejętności życiowych**.

Jest to związane z: gwałtownymi zmianami społecznymi, gospodarczymi, ekonomicznymi we współczesnym, globalizującym się świecie, które stawiają przed ludźmi – także młodymi – wciąż nowe wymagania i wyzwania, □ wzrostem częstości zaburzeń i problemów psychicznych; szacuje się, że występują one u ok..15–20% dzieci i młodzieży.

- ⊙ **Umiejętności życiowe** (ang. *life skills*) są to „**umiejętności (zdolności) umożliwiające człowiekowi pozytywne zachowania przystosowawcze, które pozwalają efektywnie radzić sobie z zadaniami i wyzwaniami codziennego życia**”.

Istnieje kilka klasyfikacji umiejętności życiowych. Na przykład Światowa Organizacja Zdrowia wyróżniła trzy podstawowe ich grupy:

- ⊙ **1. Umiejętności interpersonalne:** komunikowanie się werbalne i niewerbalne, negocjacje, asertywność, budowanie empatii, współpraca w grupie.
- ⊙ **2. Podejmowanie decyzji i krytyczne myślenie:** gromadzenie informacji, ocena różnych rozwiązań problemów z uwzględnieniem przewidywania konsekwencji dla siebie i innych, analiza wpływu wartości i postaw na motywy działania własne i innych.
- ⊙ **3. Kierowanie sobą:** 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).

- Umiejętności życiowe należy rozwijać i doskonalić we wszystkich okresach życia. Dzieci i młodzież nabywa je w procesie socjalizacji w rodzinie, szkole i grupie rówieśniczej, ale od najmłodszych
- lat należy wspierać proces tego rozwoju. W szkołach w Wielkiej Brytanii od dawna realizowany jest przedmiot „edukacja osobista i społeczna” (ang. *personal and social education*), w Irlandii przedmiot „edukacja społeczna, osobista i zdrowotna” (ang. *social, personal and health education*). Z tego powodu w podstawie programowej kształcenia ogólnego umiejętności te uwzględniono w różnych przedmiotach. Są one także podstawą **programu wychowawczego i szkolnego programu profilaktyki**

World Health Organization, (1993), *Life skills education in schools*, Geneva, WHO.
Dodatkowe informacje – patrz M. Sokołowska, (2010), *Umiejętności życiowe*, [w:] B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 448–474

Treści nauczania dotyczące umiejętności życiowych

Uczeń:

Edukacja wczesnoszkolna

Klasa I

- ⦿ Edukacja polonistyczna
- ⦿ Edukacja społeczna
- ⦿ Etyka

Klasa III

- ⦿ Edukacja społeczna
- ❖ obdarza uwagę dzieci i dorosłych, słucha ich wypowiedzi [...]; komunikuje w jasny sposób swoje spostrzeżenia, potrzeby, odczucia; w kulturalny sposób zwraca się do rozmówcy, [...] dostosowuje ton głosu do sytuacji ... współpracuje z innymi w zabawie, w nauce szkolnej i w sytuacjach życiowych; przestrzega reguł obowiązujących w społeczności dziecięcej oraz w świecie dorosłych, grzecznie zwraca się do innych w szkole, w domu i na ulicy. niesie pomoc potrzebującym, także w sytuacjach codziennych. wie, jak należy zachowywać się w stosunku do dorosłych i rówieśników
(formy grzecznościowe); rozumie potrzebę utrzymywania dobrych relacji z sąsiadami w miejscu zamieszkania; jest chętny do pomocy.....

⦿ **II etap edukacyjny klasy IV–VI**

- ⦿ Język polski - rozpoznaje znaczenie niewerbalnych środków komunikowania się (gest, wyraz twarzy, mimika, postawa ciała); uczestnicząc w rozmowie, słucha z uwagą wypowiedzi innych; prezentuje własne zdanie i uzasadnia je.
- ⦿ Historia i społeczeństwo- wyjaśnia, w czym wyraża się odmienność i неповtarzalność każdego człowieka; podaje przykłady konfliktów między ludźmi i proponuje sposoby ich rozwiązywania.

- ⦿ **Język polski** - rozpoznaje wypowiedzi o charakterze emocjonalnym i perswazyjnym; rozpoznaje intencje wypowiedzi (aprobatę, dezaprobatę, negację); dostrzega w wypowiedzi ewentualne przejawy agresji i manipulacji; uczestniczy w dyskusji, uzasadnia własne zdanie, przyjmuje poglądy innych lub polemizuje z nimi.
- ⦿ **Język obcy Nowożytny**- prosi o radę i udziela rady; współdziała w grupie, np. w lekcyjnych i pozalekcyjnych językowych pracach projektowych.

- ◎ **Wiedza o społeczeństwie** - wymienia i stosuje zasady komunikowania się i współpracy w małej grupie
(np. bierze udział w dyskusji, zebraniu, wspólnym działaniu);
- ◎ wymienia i stosuje podstawowe sposoby podejmowania wspólnych decyzji;
- ◎ przedstawia i stosuje w praktyce sposoby rozwiązywania konfliktów w grupie i między grupami;
- ◎ wyjaśnia na przykładach, jak można zachować dystans wobec nieaprobowanych przez siebie zachowań grupy lub jak im się przeciwstawiać;

- ⦿ **Biologia** - wymienia czynniki wywołujące stres oraz podaje przykłady pozytywnego i negatywnego działania stresu;
- ⦿ **Wychowanie fizyczne**
- ⦿ identyfikuje swoje mocne strony, planuje sposoby ich rozwoju oraz ma świadomość słabych stron, nad którymi należy pracować;
- ⦿ omawia konstruktywne sposoby radzenia sobie z negatywnymi emocjami;
- ⦿ omawia sposoby redukcji nadmiernego stresu i konstruktywnego radzenia sobie z nim;
- ⦿ omawia znaczenie dla zdrowia dobrych relacji z innymi ludźmi, w tym z rodzicami oraz rówieśnikami tej samej i odmiennej płci;
- ⦿ wyjaśnia, w jaki sposób może dawać i otrzymywać różne rodzaje wsparcia społecznego;
- ⦿ wyjaśnia, co oznacza zachowanie asertywne i podaje jego przykłady;
- ⦿ wyjaśnia, dlaczego i w jaki sposób należy opierać się presji oraz namowom do używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych.

- ⦿ **Wychowanie do życia w rodzinie**
- ⦿ Tematy:
- ⦿ budowa prawidłowych relacji z rodzicami; konflikt pokoleń;
- ⦿ Przyczyny i sposoby rozwiązywania konfliktów;
- ⦿ relacje międzyosobowe i ich znaczenie;
- ⦿ zachowania asertywne.

IV etap edukacyjny

- ◎ **Podstawy przedsiębiorczości-**
- ◎ rozpoznaje zachowania asertywne, uległe i agresywne; odnosi je do cech osoby przedsiębiorczej;
- ◎ rozpoznaje mocne i słabe strony własnej osobowości; odnosi je do cech osoby przedsiębiorczej;
- ◎ zna korzyści wynikające z planowania własnych działań i inwestowania w siebie;
- ◎ podejmuje racjonalne decyzje, opierając się na posiadanych informacjach i ocenia skutki własnych działań;
- ◎ stosuje różne formy komunikacji werbalnej i niewerbalnej w celu autoprezentacji oraz prezentacji własnego stanowiska.

- ⦿ **Wychowanie fizyczne-** omawia konstruktywne, optymistyczne sposoby wyjaśniania trudnych zdarzeń i przeformułowania myśli negatywnych na pozytywne;
- ⦿ wyjaśnia, na czym polega praca nad sobą dla zwiększenia wiary w siebie, poczucia własnej wartości i umiejętności podejmowania decyzji;
- ⦿ wyjaśnia, na czym polega konstruktywne przekazywanie i odbieranie pozytywnych i negatywnych informacji zwrotnych oraz radzenie sobie z krytyką;
- ⦿ omawia zasady racjonalnego gospodarowania czasem.

- ◎ **Wychowanie do życia w rodzinie**
- ◎ Tematy:
- ◎ komunikacja interpersonalna, asertywność, techniki negocjacji, empatia;
- ◎ tolerancja wobec odmienności kulturowych, etnicznych, religijnych, seksualnych;
- ◎ problemy okresu dojrzewania i sposoby radzenia sobie z nimi;
- ◎ sposoby rozwiązywania konfliktów.
- ◎ **Etyka** - umiejętność życia z innymi i dla innych.

- We wprowadzonej w 2008 r. podstawie programowej kształcenia ogólnego¹³ zmienił się status i miejsce edukacji zdrowotnej, w stosunku do podstawy programowej z 1999 r., w której istniała ścieżka edukacyjna „edukacja prozdrowotna”. W części wstępnej aktualnej podstawy programowej w II, III i IV etapie edukacyjnym zapisano, że:
- **„Ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie**
- **u uczniów nawyku dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska**
- **sprzyjającego zdrowiu.”**
- Zapis ten, po raz pierwszy w historii szkolnictwa w Polsce, nadaje **edukacji zdrowotnej wysoką rangę wśród zadań szkoły.**

- ⊙ **Status edukacji zdrowotnej w nowej podstawie programowej**
- ⊙ Wymagania szczegółowe (treści) dotyczące edukacji zdrowotnej są zapisane w wielu przedmiotach.
- ⊙ W porównaniu z poprzednią podstawą programową liczba wymagań bezpośrednio lub pośrednio powiązanych z edukacją zdrowotną i ich zakres tematyczny wyraźnie się zwiększył.
- ⊙ Wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej w II, III i IV etapie edukacyjnym pełni wychowanie fizyczne.
- ⊙ Przyjęte rozwiązanie jest zgodne z jednym z modeli zalecanych przez Światową Organizację Zdrowia: włączenie treści dotyczących zdrowia do wielu przedmiotów (model „rozproszony”) i wiodący przedmiot (wychowanie fizyczne). Nowym rozwiązaniem jest **powiązanie edukacji zdrowotnej z wychowaniem fizycznym**: □
- ⊙ na I etapie edukacyjnym wyodrębniono obszar „**wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna**”
- ⊙ na III i IV etapie edukacyjnym, w przedmiocie wychowanie fizyczne, wyodrębniono **blok tematyczny „edukacja zdrowotna”**. Znajdują się w nim wymagania dotyczące zdrowia psychospołecznego i umiejętności życiowych (dotychczas nieuwzględniane w podstawie programowej).

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. 2009, Nr 4, poz. 17).

WHO, (2003), *Skills for health. Skills based health education including life skills: An important component of childfriendly/ health promoting school*, Information Series on School Health Document 9, Geneva, World Health Organization.

- ⦿ **Na pierwszym etapie edukacyjnym** „wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna” jest
- ⦿ jednym z jedenastu obszarów kształcenia zintegrowanego. Wymagania szczegółowe (na koniec klasy I i III) dotyczą głównie zdrowia fizycznego, w tym:
 - ⦿ troski o ciało (higiena osobista, dbałość o postawę ciała),
 - ⦿ zachowań sprzyjających zdrowiu (właściwe żywienie, aktywność fizyczna, poddawanie się szczepieniom ochronnym), zachowania bezpieczeństwa (w czasie zajęć ruchowych, w kontaktach z lekami i substancjami chemicznymi) i szukania pomocy w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia,
 - ⦿ właściwego zachowania w chorobie.
- ⦿ Treści nauczania dotyczące edukacji zdrowotnej uwzględniono także w innych obszarach kształcenia zintegrowanego. Część z nich dotyczy ww. zagadnień, a także: dbałości o zdrowie i bezpieczeństwo własne i innych, kontrolowania zdrowia, przestrzegania zaleceń lekarza i stomatologa, bezpieczeństwa w ruchu drogowym, relacji i współpracy z innymi, pomagania potrzebującym, ochrony środowiska przyrodniczego.

- ⊙ **Na drugim etapie edukacyjnym** (klasy IV-VI szkoły podstawowej) wymagania szczegółowe , dotyczące bezpośrednio lub pośrednio edukacji zdrowotnej, znajdują się w wielu przedmiotach, zwłaszcza w przyrodzie, wychowaniu fizycznym i języku obcym nowożytnym
- ⊙ dotyczą one dbałości o ciało, zdrowie oraz środowisko, z dominacją wymagań z zakresu zdrowia fizycznego. Dotyczy to także podstawy programowej wychowania fizycznego, w której uwzględniono:
 - ⊙ bezpieczeństwo (w czasie zajęć ruchowych, pobytu nad wodą, w górach, w ruchu drogowym) oraz sposoby postępowania w zagrożeniach zdrowia lub życia,
 - ⊙ troska o ciało (hartowanie i ochrona przed nadmiernym nasłonecznieniem).
- ⊙ Status i miejsce edukacji zdrowotnej w klasach IV-VI szkoły podstawowej nie uległ więc znaczącej zmianie w stosunku do poprzedniej podstawy programowej.

- ⦿ **Na III i IV etapie edukacyjnym** treści nauczania – wymagania szczegółowe dotyczące edukacji zdrowotnej znajdują się także w wielu przedmiotach. Najważniejszym, nowym i cennym rozwiązaniem jest **wyodrębnienie edukacji zdrowotnej** jako jednego z siedmiu bloków tematycznych podstawy programowej wychowania fizycznego w gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych.

- Realizacja edukacji zdrowotnej **wymaga współpracy nauczycieli różnych przedmiotów, przede wszystkim wychowawców klas.** To oni powinni dostrzec, jak ważną rolę odgrywa edukacja zdrowotna w budowaniu programu wychowawczego i szkolnego programu profilaktyki oraz podjąć próbę stworzenia takiego całościowego programu dla uczniów swojej klasy.
- Edukacja zdrowotna może być ważnym elementem spajającym różne działania wychowawcze i profilaktyczne. Może być realizowana na wydzielonych lekcjach w ramach wychowania fizycznego, na lekcjach wielu przedmiotów, godzinach wychowawczych, ale również w czasie **impresz klasowych lub szkolnych**, jak święto szkoły, pierwszy dzień wiosny, dzień dziecka itp. Sprzyjającą okazję stwarzają również **wycieczki szkolne i zielone szkoły** w czasie których, poza celami dydaktycznymi, można popularyzować zasady aktywnego wypoczynku, zdrowego żywienia a równocześnie rozwijać umiejętności psychospołeczne, jak budowanie relacji z rówieśnikami, współpraca, asertywne bronienie własnych praw itd.

Wiodąca rola wychowania fizycznego w edukacji zdrowotnej

- □ Silne związki między wychowaniem fizycznym i edukacją zdrowotną, wskazywane od ponad 40 lat przez teoretyków wychowania fizycznego w Polsce. Zdaniem M. Demela „macierz” wychowania zdrowotnego tworzą wychowanie fizyczne i higiena szkolna. „Pole przenikania się zakresów wychowania zdrowotnego i wychowania fizycznego jest rozległe i obejmuje wszystko co wiąże się ze świadomością ceny zdrowia, pozytywnym zainteresowaniem własnym organizmem”.

M. Demel, (1968), *O wychowaniu zdrowotnym*, Warszawa, PZWS, s. 58–59.

- ◎ Szeroki zakres kształcenia przeddyplomowego nauczycieli wychowania fizycznego, w tym w zakresie nauk biomedycznych, ale także psychologii i pedagogiki.
- ◎ □ Specyficzny typ relacji nauczyciel wychowania fizycznego – uczniowie, sprzyjający budowaniu zaufania i zainteresowania uczniów sprawami zdrowia.

Powierzenie nauczycielom wychowania fizycznego wiodącej roli w edukacji zdrowotnej oraz rozszerzenie dotychczasowego zakresu tego przedmiotu należy uznać za **wyzwanie i szansę** dla tej grupy nauczycieli. Można oczekiwać, że:

- ⊙ Wpłynie to na **zwiększenie ich prestiżu zawodowego**. Wyniki badań wskazują, że połowa nauczycieli wychowania fizycznego uważa, że ma niski lub bardzo niski prestiż w społeczeństwie, ma poczucie niedowartościowania prestiżowego swojej specjalności w stosunku do nauczycieli innych przedmiotów. W środowisku wychowawców fizycznych istnieje kompleks „wuefiaka”.
- ⊙ Stworzy nauczycielom możliwość większego udziału w życiu szkoły, rozwoju zawodowego i osobistego.
- ⊙ Będzie sprzyjać zwiększeniu satysfakcji z pracy.
- ⊙ Zapis dotyczący wiodącej roli wychowania fizycznego jest nowym, niepraktykowanym dotychczas w systemie szkolnictwa rozwiązaniem. Nie ma w tym zakresie doświadczeń i przykładów „dobrej praktyki”. Podjęcie tej roli przez nauczycieli wymaga inicjatywy z ich strony, zaangażowania oraz poszukiwania form i sposobów jej pełnienia. Niezbędne jest wsparcie ze strony dyrektora szkoły oraz innych nauczycieli. Należy sądzić, że podjęcie realizacji tego zadania będzie procesem długotrwałym, ale uda się wprowadzić ten zapis z podstawy programowej do praktyki szkół.
- ⊙ Ważne jest **tworzenie przez nauczycieli wychowania fizycznego warunków sprzyjających temu, aby „sport stał się integralną częścią edukacji i życia ludzi”**
R. Cieśliński, (2005), *Sytuacja społeczno-zawodowa nauczycieli wychowania fizycznego*, Warszawa, Akademia Wychowania Fizycznego, Studia i Monografie, nr 102, s. 121–123.
J. Pośpiech, (2010), *Edukacyjne walory sportu – perspektywa europejska*, „Zdrowie Kultura Zdrowotna Edukacja. Perspektywa Społeczna i Humanistyczna”, AWFIS w Gdańsku, tom V, s. 100.

Wybrane zagadnienia metodyki edukacji zdrowotnej

- Metodyka edukacji zdrowotnej wywodzi się z pedagogiki i jej subdyscypliny – dydaktyki (nauki o nauczaniu i uczeniu się). Posiada ona pewne specyficzne cechy, podobnie jak metodyka innych przedmiotów. W obecnym modelu edukacji zdrowotnej w szkole, wszyscy nauczyciele – a zwłaszcza nauczyciele wychowania fizycznego – powinni znać podstawowe zasady jej metodyki.

Role nauczyciela i ucznia

⦿ **Nauczyciel w edukacji zdrowotnej:**

- ⦿ 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.

⦿ **Uczeń w edukacji zdrowotnej**

- ⦿ Nie jest postrzegany jako „biała karta” lecz uznaje się, że posiadana przez niego wiedza i doświadczenia stanowią podstawę do uczenia się.
- ⦿ Jego potrzeby w zakresie edukacji zdrowotnej są rozpatrywane i uwzględniane.
- ⦿ Jest zachęcany do:
 - samodzielności w uczeniu się, wzbogacania doświadczeń,
 - akceptowania własnej odpowiedzialności za uczenie się,
 - odnoszenia zdobywanej wiedzy i umiejętności do własnej sytuacji i potrzeb oraz dokonywania ich transferu do codziennego życia.

Podjęcie moralizatorskie (tradycyjne)

- ⦿ Koncentracja na uczniu, jego problemach zdrowotnych, nawykach, stylu życia
- ⦿ Koncentracja na zdrowiu fizycznym Zdrowie traktowane holistycznie (fizyczne , psychiczne i społeczne)
- ⦿ Podkreślanie negatywnych informacji, lęku
- ⦿ **Cele:** przekazywanie wiedzy, moralizatorstwo, decyzje co wybrać należą do nauczyciela
- ⦿ **Metody** wymagające aktywności nauczyciela:
- ⦿ wykłady, pogadanki na temat „dobrego zdrowia”. Uczniowie zwykle są biernymi odbiorcami

Podejście demokratyczne

- ⦿ Koncentracja na szkole będącej częścią środowiska lokalnego (podejście siedliskowe); zainteresowanie uczniami, pracownikami szkoły i rodzicami oraz warunkami ich życia Zdrowie rozumiane jako brak choroby Zdrowie rozumiane jako dobre samopoczucie (dobra jakość życia).
- ⦿ Podkreślanie pozytywów: zalet bycia zdrowym, dokonywania odpowiednich wyborów
- ⦿ **Cele:** obok wiedzy, rozwijanie umiejętności i kształtowanie postaw, przygotowanie do podejmowania decyzji oraz rozwijanie kompetencji do działania
- ⦿ **Metody** wymagające aktywności ucznia: praca w grupach, dyskusje, gry, symulacje, burza mózgów, technika *narysuj i napisz*, drama, rozwiązywanie problemów , metoda projektu

Metody aktywizujące

- We współczesnej edukacji zdrowotnej dominującymi metodami nauczania/uczenia się powinny być metody aktywizujące. Można je zdefiniować jako **sposób nauczania/uczenia się, w którym nauczyciel nie przekazuje gotowej wiedzy, ale stwarza warunki do samodzielnego uczenia się.**

Metoda. Przykłady technik:

- **Dyskusja**
- **Debata „Za i przeciw”**
- **Metaplan**
- **Debata panelowa „Sześć kapeluszy”**
- **Wchodzenie w rolę . Odgrywanie scenek**
- **Symulacja**
- **Drama**
- **Analizowanie i rozwiązywanie problemów § Burza mózgów**
- **Drzewo decyzyjne**
- **Analiza przypadku**
- **Uczenie się w małych zespołach Puzzle**
- **Kula śnieżna**
- **Projekt. Łączy wiele technik**
- **Stacje zadaniowe. Łączy wiele technik**
- **Portfolio (teczka). Portfolio tematyczne lub służące obserwacji rozwoju osób uczących się (praca indywidualna i grupowa)**
- **Wizualizacja. Mapy myśli, mapy skojarzeń**
- **Rysowanie ilustracji i komiksów**
- **Sporządzanie plakatów**
- **Układanie rebusów**

Dyskusja

- ⦿ Istotą dyskusji jest wymiana poglądów. Celem jej jest umożliwienie uczniom rozwijania takich umiejętności jak: argumentowanie, przekonywanie, formułowanie spójnych, precyzyjnych wypowiedzi, zadawanie pytań, podsumowywanie, wnioskowanie i aktywne słuchanie.
- ⦿ Dyskusja jest metodą rozwiązywania problemów i konfliktów, uczy szacunku dla przekonań innych oraz dochodzenia do wspólnych znaczeń. Istnieje wiele technik prowadzenia zajęć z zastosowaniem metody dyskusji. Może mieć ona charakter całkowicie dowolny (uczniowie wypowiadają się na dany temat w dowolny sposób), może też mieć charakter wolny, ale dyskutanci przestrzegają ustalonego uprzednio regulaminu dyskusji. Do ciekawych technik dyskusji należą m.in.:

Debata „Za i Przeciw”

- ⦿ **Debata „Za i Przeciw”** – technika pomocna w pracy nad zagadnieniami, które budzą kontrowersje.
- ⦿ Zadaniem jej uczestników jest przedstawienie argumentów „za” daną tezą lub „przeciw” niej. Służy to rozważeniu określonej sytuacji z dwóch różnych stron i – jeśli trzeba – pomaga w podjęciu decyzji. Dzięki wykorzystywaniu tej techniki uczniowie uczą się dyskutować o spornych kwestiach, kształtują umiejętność aktywnego słuchania, komunikowania własnych poglądów bez prowokowania i atakowania.

Metaplan

- □ **Metaplan** – graficzny zapis prowadzonej przez uczniów dyskusji na określony temat. Uczniowie, omawiając zagadnienie w całej grupie lub w zespołach, odpowiadają na trzy pytania:
- jak jest? jak powinno być? dlaczego nie jest tak, jak powinno być? i formułują wnioski.
- Podczas dyskusji uczniowie tworzą plakat przedstawiający w skrócie jej treść (wzór plakatu przedstawia im nauczyciel). Technikę metaplanu wykorzystuje się do omawiania spornych, trudnych spraw oraz do rozwiązywania konfliktów. Jej celem nie jest wskazanie, kto ma rację, ale przedstawienie wielu aspektów danego problemu i poszukiwanie wspólnego rozwiązania.

Debata panelowa

- ⦿ **Debata panelowa** – uczniowie występują w jednej z trzech ról: ekspertów, moderatorów i uczestników. Zadaniem nauczyciela jest przygotowanie uczniów do pełnienia tych ról.
- ⦿ Technika ta pozwala przedyskutować dany temat z innymi, wysłuchać opinii innych, wyrobić sobie własne zdanie i podjąć decyzję.

„Sześć myślowych kapeluszy”

- ⊙ □ „Sześć myślowych kapeluszy” – technika porządkuje sposób myślenia o problemie i dyskusji.
- ⊙ Uczniowie dzielą się na grupy i rozważają problem, „wkładając” myślowe kapelusze określonego koloru. Każdy kolor kapelusza określa pewien sposób postrzegania problemu, jego analizy, znajdowania rozwiązań i argumentowania

„Sześć myślowych kapeluszy”

- ⊙ □ „Sześć myślowych kapeluszy” – technika porządkuje sposób myślenia o problemie i dyskusji.
- ⊙ Uczniowie dzielą się na grupy i rozważają problem, „wkładając” myślowe kapelusze określonego koloru. Każdy kolor kapelusza określa pewien sposób postrzegania problemu, jego analizy, znajdowania rozwiązań i argumentowania

- ⦿ Biały kapelusz – zbieranie faktów, liczb, danych
- ⦿ Czerwony kapelusz- Określenie emocji i uczuć, jakie budzi dany temat
- ⦿ Żółty kapelusz- Refleksja nad zaletami, zyskami(optymizm)
- ⦿ Czarny kapelusz-Refleksja nad wadami słabymi stronami, trudnościami
- ⦿ Zielony kapelusz- Rozważanie rozwiązań alternatywnych (możliwości)
- ⦿ Niebieski kapelusz- Porządkowanie myślenia o problemie, patrzenie z dystansu

Wchodzenie w rolę

- ⊙ **Metoda wchodzenia w rolę** łączy techniki, które umożliwiają uczniom doświadczanie sytuacji podobnych do tych, które mają miejsce w rzeczywistości. Ich istotą jest inscenizowanie zdarzeń i znajdowanie się w położeniu innej osoby. Ich celem jest m.in. uczenie się empatii, wyrażania myśli i uczuć, rozumienia różnych postaw i zachowań. Do technik tych należą:
 - ⊙ □ **Odgrywanie ról** – technika podobna do dziecięcych zabaw „na niby”. Uczniowie odgrywają różne role (np. role z własnego życia oraz role postaci rzeczywistych, wymyślonych, żyjących obecnie lub w przeszłości) w określonym przez nauczyciela kontekście sytuacyjnym.
 - ⊙ □ **Symulacje** – symulacja to „zastąpienie sytuacji rzeczywistej przez jej model w celach zabawowych lub dydaktycznych”. Uczniowie uczestniczą w symulowanym wydarzeniu, które było, jest, będzie lub mogłoby być, odgrywając role autentycznych lub realistycznych postaci. Jest to bezpieczna przestrzeń ćwiczeniowa, która umożliwia doskonalenie rozmaitych umiejętności oraz uczenie się na błędach.
 - ⊙ □ **Drama** – jest to „improwizowane działanie, przebiegające w wyobrazeniowej sytuacji problemowej, angażujące intelekt, emocje, zmysły, wyobraźnię i ekspresję uczestników. Zaangażowane w dramę osoby przez aktywne wchodzenie w role podejmują próbę rozwiązania pojawiającego się konfliktu”

W. Okoń, (2007), *Symulacja*, [w:] *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak, s. 396.

M. Nowicka, (2003), *Drama*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. I, T. Pilch (red. nauk.), Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak

Studium przypadku

- **Studium przypadku** – polega na analizie i interpretacji określonych zdarzeń (autentycznych lub opracowanych na użytek danego problemu), ich przyczyn i skutków. Zdarzenia te mogą być podobne do tych, które dotyczą uczniów. Materiałem do studium przypadku może być np. wycinek z prasy zawierający wywiad ze sportowcem, muzykiem, osobą borykającą się z jakimś problemem, list czytelnika, fragment książki.
- Uczniowie otrzymują opis przypadku, zapoznają się z nim, analizują pod kątem postawionego problemu (np. co się stało? jakie to miało skutki? kto jest odpowiedzialny za dany stan rzeczy? dlaczego ktoś postąpił w dany sposób? co mógł zrobić innego? co należało zrobić? co ty zrobiłbyś w podobnej sytuacji?).
- Analiza przypadku pobudza do refleksji, uczy głębszego, wieloaspektowego rozumienia problemu, umożliwia „uczenie się na błędach” (poszukiwanie efektywniejszych sposobów działania) i „uczenie się na sukcesach” innych (analizowanie efektywnych sposobów działania).

Uczenie się w małych zespołach

- Charakterystycznym elementem kształcenia metodami aktywizującymi jest praca w małych zespołach. Zwiększa ona aktywność uczniów na lekcji, uczy współpracy, respektowania zasad, umożliwia doświadczenie współzależności i współodpowiedzialności, pomaga doskonalić umiejętności komunikacji interpersonalnej. Ten sposób pracy przynosi korzyści pojedynczym uczniom (np. większe poczucie bezpieczeństwa, większe zaangażowanie osób nieśmiałych, bliższe poznawanie innych uczniów, doświadczenie różnych ról, uczenie się od innych) i całym zespołom (np. wykorzystanie potencjału wszystkich członków, wsparcie innych, większe tempo pracy, uzupełnianie ról, rozkład odpowiedzialności). Do technik pracy grupowej można zaliczyć m.in.:
 - **Puzzle** – technika może być wykorzystana w pracy z tekstem źródłowym podzielonym na części. Praca odbywa się w kilku etapach: uczniowie dzieleni są na tyle grup, ile jest części tekstu, każda grupa otrzymuje jego jedną część; uczniowie zapoznają się z tym tekstem indywidualnie i wspólnie w grupie omawiają jego treść. Po wykonaniu tego zadania następuje zmiana grup: w nowych grupach znajdują się reprezentanci każdej części tekstu. Mają oni zrelacjonować sobie nawzajem to, czego nauczyli się w poprzedniej rundzie. Następnie uczniowie wracają do starych grup, rozmawiają na temat całego tekstu i przygotowują plakat dotyczący całości materiału. Technika ta uczy wyboru najważniejszych treści, przekazywania ich innym członkom grupy. Angażuje uczniów, wspomaga ich koncentrację.
 - **Kula śnieżna** – polega na zastanawianiu się nad danym zagadnieniem przez przechodzenie od pracy indywidualnej do pracy w całej grupie. W pierwszej rundzie uczeń pracuje indywidualnie (np. przygotowuje 5 odpowiedzi na zadany temat). W drugiej rundzie uczniowie pracują w parach (porównują swe odpowiedzi i wybierają elementy wspólne, np. wybór 6 odpowiedzi z 10), w kolejnych rundach uczniowie pracują podobnie w grupach cztero-, ośmio- i szesnastoosobowych. Finałem jest praca na forum całej klasy. Technika ta pozwala na tworzenie w krótkim czasie wielu pomysłów, opracowanie wspólnej listy problemów, rozwijaniu umiejętności dyskusowania i komunikowania.

Metoda projektów

- Projekt edukacyjny to „zespołowe planowe działanie uczniów, mające na celu rozwiązanie konkretnego problemu, z zastosowaniem różnorodnych metod”. Metoda polega na tym, że uczniowie samodzielnie inicjują, planują, wykonują i oceniają określone zadanie (przedsięwzięcie).
- W pracy nad projektem wyróżnia się siedem etapów. W tym procesie zadaniem nauczyciela jest „dyskretna” opieka, tzn. tworzenie warunków do pracy uczniów motywowanie ich, towarzyszenie im w realizacji zadania (służenie radą i pomocą w razie potrzeby), a nie kierowanie ich pracą.
- Pracy metodą projektów przypisuje się dużą wartość edukacyjną. Metoda ta:
 - uwzględnia indywidualne potrzeby, zainteresowania i uzdolnienia uczniów, □
 - aktywizuje uczniów, wzmacnia motywację do uczenia się, □ pozwala zdobyć określoną wiedzę i umiejętności z wybranego obszaru tematycznego, □
 - łączy wiedzę szkolną i pozaszkolną, łączy proces nauczania/uczenia się z doświadczeniem i aktywnym działaniem, integruje treści rozłożone w szkole w poszczególnych przedmiotach, □ pozwala kształtować/doskonalić wiele umiejętności psychospołecznych (np. planowania i organizacji pracy, korzystania z różnych źródeł informacji, operowania informacją, współdziałania komunikowania, rozwiązywania problemów i konfliktów), □
 - integruje zespół klasowy.

Metoda projektów

- ETAP 1. Przygotowanie uczniów do pracy.
- Zapoznanie z metodą.
- ETAP 2. Wprowadzenie w wybrane zagadnienie.
- Zainteresowanie tematem, pokazanie potencjalnych problemów i możliwości poszukiwania rozwiązań.
- ETAP 3. Formułowanie i wybór tematów, tworzenie zespołów.
- Warianty: Nauczyciel określa obszar tematyczny, uczniowie proponują tematy,
- nauczyciel i uczniowie wspólnie formułują tematy; nauczyciel przygotowuje listę
- tematów i prosi o wybór, nauczyciel sam określa temat.
- ETAP 4. Przygotowanie do realizacji projektu.
- Opracowanie instrukcji do projektu, ustalenie podziału zadań w zespołach, zawarcie kontraktu z uczniami na wykonanie projektu, ustalenie terminów konsultacji,
- opracowanie planu sprawozdania z projektu

Metoda projektów

- ETAP 5. Realizacja projektu.
- Zbieranie i opracowywanie informacji, realizacja zadań częściowych wynikających
- z opracowanego podziału zadań, opracowanie sprawozdania, uczestnictwo
- w konsultacjach organizowanych przez nauczyciela.
- ETAP 6. Prezentacja projektu.
- Przygotowanie prezentacji pracy i jej przedstawienie (formy prezentacji pracy mogą
- być różne, np.: wystawa prac, inscenizacja, pokaz filmu wideo, prezentacja modelu,
- opracowanie książeczki, broszury, seminarium).
- ETAP 7. Ocena projektu.
- Ocena pracy zespołu, jego członków, poszczególnych faz i całości projektu. Oceny
- dokonują: poszczególni uczniowie, zespoły, nauczyciel.

Stacje zadaniowe

- ⦿ Metoda ta polega na zorganizowaniu przez nauczyciela indywidualnego toku pracy uczniów.
- ⦿ Nauczyciel przygotowuje materiały do zadań oraz stanowiska do ich wykonania w klasie(stacje). Uczniowie wędrują od stacji do stacji i rozwiązują przypisane do nich zadania (indywidualnie lub zespołowo). Nauczyciel określa kryteria oceny wykonania zadania i sposób rozliczenia się z zadań (przygotowanie np. kart realizacji zadań). Metoda ta przyczynia się do rozwoju samodzielności uczniów, pobudza ich aktywność, wdraża do samooceny, rozwija umiejętność czytania ze zrozumieniem. W czasie pracy tą metodą nauczyciel przyjmuje rolę doradcy uczniów. Powinien stwarzać atmosferę sprzyjającą pracy, koncentracji. Musi również ściśle kontrolować czas i czuwać nad porządkiem pracy.

Portfolio

- Portfolio to zbiór rozmaitych materiałów gromadzonych przez uczniów w różnej formie (np..segregator, skoroszyt, album, dyskietka, teczka). Należą do nich:
 - **prace ucznia (lub grupy)**, przechowywane przez niego i prezentujących jego wysiłek, postępy i osiągnięcia w zakresie wybranego tematu (np. esej, notatki, rysunki, przykłady własnych pomysłów),
 - **materiały na określony temat** (np. artykuły prasowe, ważne myśli i aforyzmy, fotografie wycięte z gazet), dokumenty dostarczające dowodów na wiedzę, umiejętności i możliwości ucznia (np. zaświadczenia o odbytych kursach, certyfikaty umiejętności w jakimś zakresie).
- Metoda portfolio służy przygotowaniu uczniów do autonomii w uczeniu się. Jej celem jest uczenie planowania, organizowania i oceniania własnego procesu uczenia się.
- Tworzenie portfolio ma umożliwiać uczniom obserwację ich sposobu uczenia się i jego efektów, uczyć samodyscypliny i przyjmowania odpowiedzialności za własne uczenie się, samodzielności i ewaluacji własnej pracy.
- Portfolio może być przydatną metodą w realizacji edukacji zdrowotnej w szkole. Treści dotyczące zdrowia realizowane są w ramach różnych przedmiotów. Wykorzystanie portfolio pozwala uczniowi: zidentyfikować zajęcia dotyczące zdrowia, łączyć przekazywane w ich ramach treści w spójną całość,

ETAP 1

- ⦿ ETAP 1
- ⦿ **Przygotowanie**
- ⦿ nauczyciel i uczniowie wspólnie ustalają ogólne cele lub obszary tematyczne, nad którymi będą pracować w danym okresie, uczniowie formułują własne cele uczenia się , ustala się rodzaj prac i materiałów, które uczniowie będą gromadzić w teczkach.

ETAP 2

- ⦿ **Gromadzenie materiałów i ich wstępna ocena-** po upływie określonego czasu uczniowie oceniają własne prace samodzielnie lub zespołowo albo, w zależności od ustaleń , oddają je do oceny nauczycielowi,
- ⦿ na podstawie samooceny i opinii innych osób uczeń wybiera najlepsze prace do teczki „wzorcowej”, dokonuje opisu procesu uczenia się, prezentuje kryteria wyboru prac i samoocenę każdej z nich.

ETAP 3

- ⦿ **Podsumowanie i prezentacja**
- ⦿ uczeń podsumowuje swoje wysiłki pod względem sukcesów, efektywności pracy, trudności, celów stawianych na przyszłość,
- ⦿ uczeń prezentuje wybrane prace i ich samoocenę na forum grupy,
- ⦿ zależnie od ustaleń oceny portfolio może dokonać
- ⦿ także nauczyciel (np..ocena przebiegu procesu uczenia się, postępów, realizacji celów).

Technika „Narysuj i napisz”

- Do technik projekcyjnych należy m.in. technika „Narysuj i napisz”. Polega ona na rysowaniu i opisywaniu (nazywaniu) rysunku na zadany temat. Jest ona szczególnie przydatna dla uczniów klas I-III szkół podstawowych. Elementy tej techniki mogą być również wykorzystywane w pracy z młodzieżą i ludźmi dorosłymi.
- Temat: „Co sprawia, że dobrze się czujesz?”
- Technika ta pozwala uczniom wyrazić swoje uczucia, spostrzeżenia i wyobrażenia na różne tematy, czasami trudne i drażliwe. Dzięki jej zastosowaniu nauczyciele mogą poznać, w jaki sposób uczniowie interpretują otaczający ich świat i doświadczenia. Informacje zdobyte za pomocą omawianej techniki mogą być wykorzystane do planowania i ewaluacji zajęć z edukacji zdrowotnej, a także mogą stanowić podstawę do planowania pracy wychowawczej z uczniami, indywidualnej pomocy uczniom, współpracy z rodzicami itp.

Z 14 lat
Dziewczynka



Trudności w pracy metodami aktywizującymi

- ⦿ W czasie pracy metodami aktywizującymi można napotkać pewne trudności. Mogą nimi być:
 - przeszkody organizacyjne (np. nieodpowiednie miejsce, brak możliwości zmiany ustawienia ławek i dopasowania sposobu aranżacji przestrzeni do rodzaju pracy, brak materiałów, niemożność ich powielenia),
 - bariery ze strony uczniów (np. strach przed publicznym występowaniem, brak pewności siebie, brak zainteresowania, motywacji),
 - przeszkody wynikające z postawy prowadzącego (np. błędy w planowaniu, ustalenie zbyt krótkiego czasu w stosunku do oczekiwanych osiągnięć, zbyt szczegółowe trzymanie się planu, mała elastyczność; niechęć do dodatkowego wysiłku, starannego planowania i przygotowania zajęć, brak czasu; niewiara w możliwości uczących się, wtrącanie się w ich pracę, narzucanie gotowych rozwiązań).
- ⦿ Zdawanie sobie sprawy z tych trudności powinno być punktem wyjścia do szukania sposobów radzenia sobie z nimi.

Diagnoza potrzeb uczniów w zakresie edukacji zdrowotnej

- ⦿ Zorganizuj **spotkanie z uczniami danej klasy** o następującym przebiegu:
- ⦿ **1.** Wyjaśnij, że w ramach części lekcji wychowania fizycznego prowadzone będą zajęcia z edukacji zdrowotnej. Dotyczy ona sposobów dbałości o zdrowie, dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne. Celem spotkania będzie ustalenie potrzeb uczniów w zakresie edukacji zdrowotnej.
- ⦿ **2.** Przedstaw uczniom wymagania zapisane w bloku „edukacja zdrowotna”. Można zapisać je na dużym arkuszu papieru (tak, aby na dole arkusza pozostało wolne miejsce) lub powielić je dla każdego ucznia.
- ⦿ **3.** Poproś, aby każdy przeczytał uważnie te wymagania i zapisał/zakreślił te, które uważa za szczególnie **ważne dla siebie**. Następnie daj każdemu 2 paski papieru (arkusz A4 makulatury pocięty na 4 części) i poproś, aby na każdym pasku zapisał jeden **dodatkowy temat**, który go interesuje i którym chciałby zajmować się na zajęciach.

- ⦿ **Status edukacji zdrowotnej w nowej podstawie programowej**
- ⦿ Wymagania szczegółowe (treści) dotyczące edukacji zdrowotnej są zapisane w wielu przedmiotach.
- ⦿ W porównaniu z poprzednią podstawą programową liczba wymagań bezpośrednio lub pośrednio powiązanych z edukacją zdrowotną i ich zakres tematyczny wyraźnie się zwiększył.
- ⦿ Wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej w II, III i IV etapie edukacyjnym pełni wychowanie fizyczne.
- ⦿ Przyjęte rozwiązanie jest zgodne z jednym z modeli zalecanych przez Światową Organizację Zdrowia: włączenie treści dotyczących zdrowia do wielu przedmiotów (model „rozproszony”) i wiodący przedmiot (wychowanie fizyczne). Nowym rozwiązaniem jest **powiązanie edukacji zdrowotnej z wychowaniem fizycznym**: □
- ⦿ na I etapie edukacyjnym wyodrębniono obszar **„wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna”**
- ⦿ na III i IV etapie edukacyjnym, w przedmiocie wychowanie fizyczne, wyodrębniono **blok tematyczny „edukacja zdrowotna”**. Znajdują się w nim wymagania dotyczące zdrowia psychospołecznego i umiejętności życiowych (dotychczas nieuwzględniane w podstawie programowej).

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. 2009, Nr 4, poz. 17).

WHO, (2003), *Skills for health. Skills based health education including life skills: An important component of childfriendly/ health promoting school*, Information Series on School Health Document 9, Geneva, World Health Organization.

- ⦿ **Na pierwszym etapie edukacyjnym** „wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna” jest
- ⦿ jednym z jedenastu obszarów kształcenia zintegrowanego. Wymagania szczegółowe (na koniec klasy I i III) dotyczą głównie zdrowia fizycznego, w tym:
 - ⦿ troski o ciało (higiena osobista, dbałość o postawę ciała),
 - ⦿ zachowań sprzyjających zdrowiu (właściwe żywienie, aktywność fizyczna, poddawanie się szczepieniom ochronnym), zachowania bezpieczeństwa (w czasie zajęć ruchowych, w kontaktach z lekami i substancjami chemicznymi) i szukania pomocy w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia,
 - ⦿ właściwego zachowania w chorobie.
- ⦿ Treści nauczania dotyczące edukacji zdrowotnej uwzględniono także w innych obszarach kształcenia zintegrowanego. Część z nich dotyczy ww. zagadnień, a także: dbałości o zdrowie i bezpieczeństwo własne i innych, kontrolowania zdrowia, przestrzegania zaleceń lekarza i stomatologa, bezpieczeństwa w ruchu drogowym, relacji i współpracy z innymi, pomagania potrzebującym, ochrony środowiska przyrodniczego.

- ⦿ **Na drugim etapie edukacyjnym** (klasy IV-VI szkoły podstawowej) wymagania szczegółowe , dotyczące bezpośrednio lub pośrednio edukacji zdrowotnej, znajdują się w wielu przedmiotach, zwłaszcza w przyrodzie, wychowaniu fizycznym i języku obcym nowożytnym
- ⦿ dotyczą one dbałości o ciało, zdrowie oraz środowisko, z dominacją wymagań z zakresu zdrowia fizycznego. Dotyczy to także podstawy programowej wychowania fizycznego, w której uwzględniono:
 - ⦿ bezpieczeństwo (w czasie zajęć ruchowych, pobytu nad wodą, w górach, w ruchu drogowym) oraz sposoby postępowania w zagrożeniach zdrowia lub życia,
 - ⦿ troska o ciało (hartowanie i ochrona przed nadmiernym nasłonecznieniem).
- ⦿ Status i miejsce edukacji zdrowotnej w klasach IV-VI szkoły podstawowej nie uległ więc znaczącej zmianie w stosunku do poprzedniej podstawy programowej.

Diagnoza potrzeb uczniów w zakresie edukacji zdrowotnej

- 4. Utwórz grupy 4–6 osobowe i poproś, aby uczniowie przedyskutowali w nich: które wymagania uznali za ważne i dlaczego? jakie dodatkowe tematy są dla nich interesujące?
- e) Poproś kolejno zespoły o podawanie: wymagań uznanych za ważne (zaznaczaj wybór na arkuszu papieru kreskami), dodatkowych tematów – zapisz je na dole arkusza.
- f) Podsumuj wyniki pracy uczniów. Zwróć uwagę na wymagania z podstawy programowej, których uczniowie nie uznali za ważne; zapytaj: dlaczego? Ustalcie wspólnie tematy priorytetowe. Można to zrobić przez wybór tematów najczęściej uznawanych za ważne lub przez głosowanie na wszystkie tematy zapisane na arkuszu (łącznie w dodatkowymi). Wymagania i tematy dodatkowe, które uzyskają najwięcej głosów, należy uznać za priorytetowe dla danej klasy i podjąć ich realizację
- Podany wcześniej sposób diagnozy potrzeb może być modyfikowany i wykorzystany także przez nauczycieli innych przedmiotów. Może okazać się, że zaspokojenie wszystkich potrzeb zgłoszonych przez uczniów z różnych względów nie jest możliwe (np. brak czasu, trudności nauczyciela w ich realizacji). Należy to uczniom odpowiednio wyjaśnić i uzasadnić.

Cykl uczenia się przez doświadczenie

- Teoria uczenia się przez doświadczenie (empirycznego uczenia się), opracowana przez D.A. Kolba, zakłada, że uczenie się jest procesem, w którym wiedza jest tworzona przez doświadczenie i jest wynikiem kombinacji , odbierania i przetwarzania przez jednostkę informacji płynących z własnego doświadczenia. Odbieranie i przetwarzanie doświadczenia tworzy czteroetapowy cykl uczenia się

- ⦿ **Etap 1. Doświadczanie – uczenie się na podstawie własnych odczuć.** Są to ćwiczenia, w których uczący się jest aktywny, wykonuje konkretne zadanie **samodzielnie** (praca indywidualna) lub w **małej grupie**, przeżywa jakież sytuacje, odwołując się do własnych zasobów wiedzy, doświadczeń, obserwacji.
- ⦿ **Etap 2. Refleksja i dyskusja – uczenie się przez słuchanie innych i obserwację.** Obejmuje autorefleksję i **dyskusję w grupie** na temat wyników ćwiczenia – wymiana opinii, wyrażanie uczuć.
- ⦿ **Etap 3. Pogłębianie, porządkowanie lub korekta wiedzy – uczenie się przez logiczne analizowanie i myślenie.** Może być to wykład przeczytanie tekstu. Zalecany jest krótki, podsumowujący „miniwykład” (5–10 minut), zawierający najważniejsze, uporządkowane informacje.

- Etap 4. Własne eksperymentowanie – uczenie się przez działanie. Uczący się 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.
- Ten sposób uczenia się zakłada, że nowa wiedza i umiejętności tworzone są w wyniku transformacji własnych doświadczeń uczącego się i umiejscawia proces uczenia się w obszarze jego potrzeb i zainteresowań. Ważne jest, aby uczący się był w pełni gotowy i otwarty na nowe doświadczenia oraz miał poczucie własnego, aktywnego w nim udziału, a prowadzący zajęcia był jego przewodnikiem w uczeniu się, a nie ekspertem.

Warunkiem skuteczności uczenia się jest:

- zachowanie w miarę możliwości całego cyklu (4 etapów), co nie zawsze jest możliwe,
- umożliwienie uczącym się na zakończenie zajęć zaplanowanie ich własnych działań (eksperymentu).
- D.A. Kolb, (1984), *Experiential learning. Experiences as the source of learning and development*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, Inc.

Zasady zapisywania scenariusza zajęć

- Cykl uczenia się przez doświadczanie stanowi podstawę do opracowywania scenariuszy zajęć edukacji zdrowotnej. Nauczyciele mogą korzystać z gotowych scenariuszy, dostępnych w różnych publikacjach, ale warto opanować umiejętność przygotowywania własnych scenariuszy zajęć, dostosowanych do potrzeb uczniów, warunków i własnych umiejętności.
- Niżej zamieszczono schemat scenariusza, który jest bardzo przydatny w praktyce edukacji zdrowotnej.
- Porządkuje on cały proces planowania zajęć, dobór ćwiczeń, pomocy itd.
- W układaniu scenariusza należy zwrócić uwagę na: **spójność zadań, oczekiwanych efektów i ćwiczeń.**

- ⦿ **Schemat scenariusza zajęć**
- ⦿ Temat zajęć – precyzyjnie, niezbyt szeroko
- ⦿ **Zadania (cele szczegółowe) Pomoce**
- ⦿ Ustal dokładnie, co zamierzasz zrobić w czasie zajęć np.:
 - ⦿ – przekazać informacje
 - ⦿ – uświadomić coś uczniom
 - ⦿ – zachęcić do czegoś (zainicjować, zaplanować)
 - ⦿ – nauczyć czegoś, przećwiczyć jakieś umiejętności
 - ⦿ – przedyskutować coś.
- ⦿ Zadania powinny być bardzo precyzyjnie sformułowane, gdyż jest to punkt wyjścia do planowania ćwiczeń i przebiegu zajęć.
- ⦿ Liczba i rodzaj zadań (ćwiczeń) powinna być dostosowana do czasu, którym dysponujesz i percepcji uczniów.
- ⦿ W zależności od zaplanowanych ćwiczeń zapisz, jakie potrzebujesz pomoce i materiały.
- ⦿ **Czas trwania zajęć** – określ.
- ⦿ **Oczekiwane efekty** – zapisz, co uczestnicy po zajęciach powinni wiedzieć, rozumieć, umieć itd., zgodnie z ustalonymi zadaniami. Staraj się zaplanować oczekiwane efekty realistycznie. Oczekiwania te powinny nawiązywać do wymagań w podstawie programowej.

Opis przebiegu zajęć

1. Część wstępna

- a) Przedstaw temat zajęć i zadania (zapisz je na tablicy lub arkuszu papieru).
- b) W zależności od sytuacji i potrzeby wybierz ćwiczenie wprowadzające.

2. Część właściwa

- a) Zapisz w sposób jasny i precyzyjny **kolejne ćwiczenia** oraz sposób, w jaki je przeprowadzisz. W doborze i kolejności ćwiczeń weź pod uwagę **trzy pierwsze etapy cyklu uczenia się przez doświadczenie**:

- (1) doświadczenie (praca indywidualna),
- (2) refleksja i dyskusja (praca w małych grupach, parach),
- (3) pogłębianie, porządkowanie lub korekta wiedzy („miniwykład”).

Korzystnie jest nadać tytuł danemu ćwiczeniu, jak w scenariuszach w części drugiej.

- b) **Określ orientacyjnie czas przeznaczony na każde ćwiczenie oraz zaplanuj warianty ćwiczeń, do ew. wykorzystania w zależności od przebiegu zajęć i potrzeb grupy.**

3. Część końcowa – podsumowanie i ewaluacja zajęć

- a) Zapisz, jak sprawdzisz czy osiągnięto oczekiwane efekty. Najprostszym sposobem jest zapytanie uczestników: Czego się nauczyli? Czego dowiedzieli się o sobie? 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? (4) etap cyklu uczenia się przez doświadczenie – własne eksperymentowanie.** W przypadku, gdy celem zajęć było przekazanie wiedzy, można zastosować np. zdania niedokończone.

- b) Zaplanuj, jak dokonasz oceny przebiegu zajęć (ewaluacja procesu). Możesz zapytać: Co się podobało? Co zmieniliby? Czy są zadowoleni z udziału w zajęciach? Uwaga! Dokonywanie tej oceny nie jest konieczne, ani też możliwe po każdym zajęciach.

Uwagi

- Zaplanuj ćwiczenia np. relaksacyjne, ruchowe, zwiększające koncentrację, aktywność do ew.

Warunki, organizacja i atmosfera w czasie zajęć

○ **Warunki i organizacja zajęć**

- Potrzeba zapewnienia odpowiednich warunków fizycznych, w jakich odbywają się zajęcia edukacji zdrowotnej, wynika głównie ze stosowania metod aktywizujących.
- □ **Liczba osób w grupie** – najkorzystniej jest, gdy wynosi ona około 20; w większej grupie trudno jest zaktywizować wszystkich uczniów (mało aktywni są uczniowie nieśmiali) oraz utrzymać dyscyplinę.
- □ **Pomieszczenie** – najkorzystniej jest, gdy sala, w której odbywają się zajęcia, umożliwia swobodne poruszanie się i przemieszczanie uczniów, tworzenie i przekształcanie grup, wykonywanie ćwiczeń ruchowych, relaksacyjnych, przeprowadzanie zabaw, rozwieszanie prac itd.
- □ **Sposób siedzenia uczniów i nauczyciela** – zależy od możliwości lokalowych, a także rodzaju zajęć. Korzystnie jest, aby uczniowie i nauczyciel „widzieli się” nawzajem i mogli rozmawiać. Najprościej jest ustawić krzesła w kręgu lub półkolu (przy dużej grupie mogą być „podwójne”). Symbolizuje to równość uczniów i nauczyciela. Gdy planowana jest praca w grupach, warto odpowiednio ustawić stoliki dla każdej grupy.
- □ **Wyposażenie** – tablica, rzutnik pisma, multimedialny, arkusze papieru, markery itd. Ważne jest, aby uczniowie mogli rozwieszać w sali wytwory swojej pracy indywidualnej i grupowej.
- **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 w czasie zajęć 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

Czynniki, od których zależy dobry klimat uczenia się w grupie

- ⦿ **Czynniki fizyczne**- pomieszczenie zapewniające komfort i odizolowane od zewnętrznych zakłóceń
- ⦿ sposób siedzenia umożliwiający kontakt wzrokowy ze wszystkimi Uczestnikami
- ⦿ jasne, stymulujące otoczenie, dobre oświetlenie
- ⦿ czas zajęć wygodny dla uczestników i wystarczający dla realizacji zadań
- ⦿ **Czynniki psychospołeczne**
- ⦿ odpowiedni styl liderowania
- ⦿ umiejętność kierowania pracą grupy
- ⦿ odpowiednia liczba uczestników
- ⦿ negocjowanie zasad pracy w grupie
- ⦿ jasne określenie celów i oczekiwań
- ⦿ stałe śledzenie reakcji uczestników
- ⦿ konstruktywne przekazywanie informacji zwrotnych
- ⦿ właściwe wprowadzanie elementów humoru
- ⦿ wysoki poziom zaufania i współpracy
- ⦿ interakcje między wszystkimi uczestnikami
- ⦿ rozwiązywanie konfliktów pojawiających się w grupie w otwarty sposób

Wykorzystanie technologii informacyjnej w edukacji zdrowotnej

- Upowszechnienie nowych technologii informacyjnych, z wykorzystaniem komputerów i internetu stwarza szansę na uatrakcyjnienie zajęć z edukacji zdrowotnej i tym samym większe zainteresowanie uczniów zagadnieniami dotyczącymi zdrowia. Nauczyciele powinni zachęcać uczniów do poszukiwania informacji na różnych stronach internetowych z równoczesnym zwracaniem uwagi na wiarygodność źródeł tych informacji.
- W wielu krajach dostępne są specjalne programy komputerowe przeznaczone do edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży.
- W Polsce nie ma takich programów, zwłaszcza powiązanych z zapisami podstawy programowej.

Podsumowanie

- ⦿ Do ważnych cech w metodyce nowoczesnej edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży należą:
- ⦿ Koncentracja na procesie uczenia się.
- ⦿ Pełnienie przez nauczyciela roli przewodnika, doradcy uczniów (a nie eksperta).
- ⦿ Modelowanie przez nauczycieli pożądanых postaw i zachowań zdrowotnych.
- ⦿ Pytanie uczniów o ich potrzeby i zachęcanie do udziału w planowaniu programu zajęć.
- ⦿ Stosowanie metod aktywizujących.
- ⦿ Wykorzystywanie cyklu uczenia się przez doświadczanie.
- ⦿ Tworzenie w czasie zajęć atmosfery sprzyjającej budowaniu zaufania, motywacji i aktywności.

Literatura

- Brudnik E., Moszyńska A., Owczarska B., (2000), *Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie. Przewodnik po metodach aktywizujących*, Kielce. Zakład Wydawniczy SFS.
- Brudnik E., (2002), *Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie. Przewodnik po metodach aktywizujących 2*, Kielce, Zakład Wydawniczy SFS.
- Dzierzgowska I., (2004), *Jak uczyć metodami aktywnymi*, Warszawa, Fraszka Edukacyjna.
- Klimowicz A., (2005), *Metody nauczania w pracy z dorosłymi*, [w:] *Poradnik edukatora*, M. Owczarz (red.), Warszawa, CODN.
- Potocka B., Nowak L., (2002), *Projekty edukacyjne. Poradnik dla nauczycieli*, Kielce, Zakład Wydawniczy SFS.
- Taraszkiewicz M., (1996), *Jak uczyć lepiej?, czyli refleksyjny praktyk w działaniu*, Warszawa, Wydawnictwa CODN.
- Taraszkiewicz M., Rose C., (2006), *Atlas efektywnego uczenia (się)*, cz. 1, Warszawa, Transfer Learning, CODN.
- Woynarowska B., (2010), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe

DZIEDZINY KULTURY WITALNEGO ZNACZENIA WARTOŚCI CIAŁA

- ◎ **KULTURA MEDYCZNA(CIAŁO CHOROJE)-KULTURA MEDYCyny NAPRAWCZEJ, ZAWIERA PRZEPISY NA CZYNNOŚCI PODEJMOWANE W CELU PRZYWRACANIA ZDROWIA I RATOWANIA ŻYCIA(W CHOROBIIE DLA ODZYSKANIA ZDROWIA LUB RATOWANIA ŻYCIA)**
- ◎ **KULTURA HIGIENICZNA(CIAŁO ZAGROŻONE)-KULTURA MEDYCynyBPROFILAKTYCZNEJ, ZAWIERA PRZEPISY NA CZYNNOŚCI PODEJMOWANE W CELU OCHRONY PRZED CHOROBAĄ (W ZAGROŻENIU CHOROBOwym, ABY NIE DOPUŚCIĆ DO CHOROBY)**

- **KULTURA ZDROWOTNA (CIAŁO ZDROWE) -
ZAWIERA PRZEPISY NA CZYNNOŚCI
PODEJMOWANE W CELU UTRZYMANIA I
DOSKONALENIA ZDROWIA(W ZDROWIU DLA
POPRAWIENIA JEGO STANU).**

- ⦿ ZGODNIE Z KULTUROWYM PARADYGMATEM W ROZPOZNAWANIU ZJAWISK WYCHOWAWCZYCH, **KAŻDEJ WYODRĘBNIONEJ DZIEDZINIE KULTURY PRZYPISUJEMY DZIEDZINĘ WYCHOWANIA.**
- ⦿ W RAMACH ODMIENNYCH DZIEDZIN WYCHOWANIA DO WITALNEGO ZNACZENIA WARTOŚCI CIAŁA UCZNIOWIE PRZYGOTOWYWUJĄ SIĘ DO SAMODZIELNEGO PODEJMOWANIA SPECYFICZNYCH CZYNNOŚCI.

- **W RAMACH WYCHOWANIA MEDYCZNEGO-** UCZNIOWIE PRZYGOTOWUJĄ SIĘ DO ROLI PACJENTA, CZYLI WSPÓŁDZIAŁANIA Z LEKARZEM W PROCESIE LECZENIA
- **W RAMACH WYCHOWANIA HIGIENICZNEGO-**
- UCZNIOWIE PRZYGOTOWUJĄ SIĘ DO SAMODZIELNEJ (LUB WE WSPÓŁPRACY Z LEKARZEM BĄDŹ INSTRUKTOREM ZDROWIA) OCHRONY SWEGO CIAŁA PRZED ZAGROŻENIEM CHOROBOWYM.
- **W RAMACH WYCHOWANIA ZDROWOTNEGO-** UCZNIOWIE PRZYGOTOWUJĄ SIĘ DO SAMODZIELNEGO (LUB WE WSPÓŁPRACY Z LEKARZEM BĄDŹ INSTRUKTOREM ZDROWIA)
- DOSKONALENIA STANU ZDROWIA SWEGO CIAŁA.

- ⦿ **WYCHOWANIE ZDROWOTNE RÓŻNI SIĘ OD POZOSTAŁYCH DZIEDZIN WYCHOWANIA DO WITALNEGO ZNACZENIA WARTOŚCI CIAŁA TYM, ŻE PRZYGOTOWUJE UCZNIÓW DO DZIAŁANIA W ŚCIŚLE OKREŚLONEJ SYTUACJI AKSJOLOGICZNEJ. W EFEKCIE UDZIAŁU W WYCHOWANIU ZDROWOTNYM UCZEŃ POWINIEN POSIĄŚĆ KOMPETENCJE POZWALAJĄCE MU NA SKUTECZNE DOSKONALENIE SWEGO ZDROWIA**

KOMPETENCJE NAUCZYCIELA KULTURY FIZYCZNEJ W ZAKRESIE WYCHOWANIA ZDROWOTNEGO

- ◉ KOMPETENCJE ZAWODOWE NAUCZYCIELA KF. DOTYCZĄ GŁÓWNIEMIE STANÓW FIZJOLOGICZNYCH A NIE CHOROBOWYCH ORGANIZMU.

WYCHOWANIE ZDROWOTNE

- ◎ **WYCHOWANIE ZDROWOTNE
(SUBDZIEDZINA WYCHOWANIA
FIZYCZNEGO) TO SPOŁECZNY PROCES
KSZTAŁTOWANIA ZDROWOTNYCH
KOMPETENCJI KULTUROWYCH
WYCHOWANKA, Z ZAMIAREM
PRZYGOTOWANIA GO DO
UCZESTNICTWA – ZGODNIE Z
KULTUROWO UNORMOWANYMI
WZORCAMI – W CZYNNOŚCIACH
ZDROWOTNYCH**

- ◎ CZYNNOŚCI ZDROWOTNE – SĄ REGULOWANE PRZEZ KULTURĘ EGZYSTENCJALNĄ, GDYŻ MAJĄ KONIECZNY CHARAKTER W ŻYCIU CZŁOWIEKA. TROSKA O ZDROWIE WYNIKA Z ŁĄCZENIA WARTOŚCI ZDROWIA I INNYCH WARTOŚCI NAJWAŻNIEJSZYCH W ŻYCIU CZŁOWIEKA. ZDROWIE W HUMANISTYCZNEJ PERSPEKTYWIE WARTOŚCI WYŻSZEGO RZĘDU NAZYWAMY **ZDROWIEM POZYTYWNYM** A ZABIEGI EDUKACYJNE NA TEN TEMAT **WYCHOWANIEM DO ZDROWIA POZYTYWNEGO**

- ⦿ CZŁOWIEK JEST INTEGRALNĄ CZĘŚCIĄ PRZYRODY

- ⦿ **RELACJE WYCHOWANIE ZDROWOTNE
– WYCHOWANIE EKOLOGICZNE**

DYSKUSJA

- ⦿ PRZYCZYNY SŁABOŚCI POLSKIEGO SYSTEMU EDUKACJI ZDROWOTNEJ
- ⦿ SZKOŁA
- ⦿ RODZINA
- ⦿ SŁUŻBA ZDROWIA
- ⦿ MASS MEDIA