

Małgorzata Pośluszna

Zakład Edukacji Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Edukacja zdrowotna we współczesnej szkole – program prozdrowotny

Healthy education in modern school – pro-health program

STRESZCZENIE

Celem pracy była próba przedstawienia wybranych zagadnień edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Jest to duża populacja, której edukacja zdrowotna jest szczególnie potrzebna ze względu na fakt, że w tym okresie kształtują się zachowania zdrowotne, prozdrowotne i antyzdrowotne, które młodzi ludzie wnoszą w dorosłe życie. W okresie dorastania młodzież zdobywa wiedzę o zdrowiu, kształtuje postawy i koryguje umiejętności niezbędne do podejmowania działań prozdrowotnych oraz radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, a także dokonuje świadomych wyborów zachowań charakterystycznych dla zdrowego stylu życia. W pracy omówiono planowanie oraz zasady konstruowania programów edukacji zdrowotnej. Dokonano również analizy problematyki programów prozdrowotnych realizowanych we współczesnej szkole oraz sposoby rozwiązywania omawianych problemów i możliwości przeciwdziałania im.

Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (2): 226–231

Słowa kluczowe: zdrowie, edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, szkolny program prozdrowotny

ABSTRACT

The aim of this study was to attempt to present selected issues of health education children and youth of school age. This is a large group of the population, which the health education is particularly needed, because that during this period shape up the health behavior, pro-health and non-health, which young people contribute to adult life. During adolescence, teenagers learn about health, shape attitudes and correct skills necessary to take action to healthy, cope with difficult situations and make informed choices behavior characteristic of healthy lifestyle. Was also made analysis of the pro-health programs implemented in modern school and ways to solve the discussed problems and possibilities of counteracting them.

Nursing Topics 2010; 18 (2): 226–231

Key words: health, healthy education and promotion of health, school pro-health program

Wstęp

Zdrowie jest wartością nie zawsze docenianą przez dzieci i młodzież w wieku szkolnym. Młodzież często nie zdaje sobie sprawy z tego, że zdrowie można stracić i że trzeba o nie dbać. Kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i społeczności, w której się żyje, powinno być zatem jednym z celów prawidłowo przebiegającego procesu wychowawczego. Bycie zdrowym uczniem umożliwia bowiem systematyczne uczęszczanie do szkoły, efektywne uczenie się, daje motywację do edukacji i umożliwia czerpanie z niej satysfakcji. Stan zdrowia nastolatka wpływa również na dyspozycje do nauki, koncentrację, pamięć, tempo opanowania no-

wych umiejętności i budowanie prawidłowych relacji interpersonalnych [1].

Ponadto zdrowi ludzie mogą lepiej i łatwiej wykorzystywać swoje potencjalne możliwości, zaspokajać własne potrzeby, osiągać swoje cele i aspiracje życiowe, mają także większą szansę na dobrą jakość życia. Zdrowy człowiek stanowi również naturalne bogactwo kraju, determinujące rozwój społeczny, ekonomiczny i osobisty, jest zdolny do tworzenia dóbr materialnych i kulturalnych.

Dzieci i młodzież stanowią dużą grupę populacji, której edukacja zdrowotna jest szczególnie potrzebna. W okresie dorastania bowiem kształtują się u mło-

Adres do korespondencji: dr n. hum. Małgorzata Pośluszna, Zakład Edukacji WNoZ UM im. Karola Marcinkowskiego, ul. Bukowska 70, 60–812 Poznań, tel.: (61) 854 73 06, e-mail: malgpos@interia.pl

dych ludzi zachowania zdrowotne, które będą decydować o ich zasobach wnoszonych w dorosłe życie czy czynnikach zagrażających zdrowiu ich lub innych ludzi.

Edukacja zdrowotna to proces uczenia się dbania o zdrowie własne i społeczności, w której się żyje [2]. Chodzi w niej o przekazywanie, nabywanie lub korektę wiedzy, umiejętności i wartości dotyczących szeroko pojmowanego zdrowia. Głównym celem edukacji zdrowotnej realizowanej w szkole powinno być zatem kształtowanie u dzieci i młodzieży postaw prozdrowotnych, czyli przygotowanie ich do samodzielnego wyboru zachowań właściwych dla utrzymania pełni zdrowia. Edukacja zdrowotna ma również przygotować młodych ludzi do podnoszenia jego poziomu. Dlatego tak ważne jest konstruowanie i wdrażanie specjalnych programów prozdrowotnych w szkołach, które usystematyzują proces edukacji zdrowotnej. Troska o zdrowie i ciało człowieka powinna być traktowana w szkolnej edukacji zdrowotnej jako sprawa priorytetowa, a nie jak „koło zapasowe”, którego się używa lub pokazuje od czasu do czasu.

Celem pracy była próba przedstawienia roli edukacji zdrowotnej we współczesnej szkole oraz charakterystyka wybranych zagadnień zawartych w programach prozdrowotnych, opierających się na koncepcji wspierania rozwoju pełnego zdrowia. Koncepcja ta polega na podejmowaniu działań, które zmierzają do osiągnięcia przez człowieka stanu dobrego samopoczucia w czterech wymiarach zdrowia: fizycznym, psychicznym, społecznym i duchowym.

Szczególną rolę w edukacji zdrowotnej, obok rodziny, odgrywa szkoła. Stanowi ona bardzo ważne środowisko, na którym spoczywa odpowiedzialność za prowadzenie i efekty edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży. Za takim stwierdzeniem przemawiają następujące argumenty:

1. każde dziecko ma prawo do edukacji zdrowotnej, podobnie jak do nauki czytania i pisanie;
2. edukacja do zdrowia wspiera realizację podstawowych zadań szkoły, zdrowie każdego dziecka jest nieodłącznym warunkiem jego osiągnięć szkolnych;
3. w szkole istnieją możliwości prowadzenia systematycznej, zaplanowanej edukacji zdrowotnej całej populacji dzieci i młodzieży oraz części rodziców;
4. edukacja zdrowotna w szkole stanowi również ważny element polityki zdrowotnej państwa [3].

Szkoła stanowi najważniejsze miejsce dla edukacji zdrowotnej, gdyż tam odbywa się przekazywanie wiedzy o zdrowiu oraz uruchamianie różnych procesów, w których uczestniczą nie tylko uczniowie, ale również rodzice, nauczyciele, przedstawiciele społeczności lokalnej.

W edukacji prozdrowotnej głównym celem dla nauczyciela jest przekazywanie, a dla uczniów nabywanie, kształtowanie i korekta:

- sposobów rozumienia zdrowia;
- postaw, czyli struktur poznawczo-dążeń i afektywnych, ukierunkowujących działania wobec zdrowia i jego głównych komponentów;
- wiedzy o zdrowiu, a szczególnie czynnikach zagrażających mu lub podnoszących jego poziom;
- umiejętności niezbędnych do podejmowania działań prozdrowotnych, radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, świadomego dokonywania wyborów zachowań charakterystycznych dla zdrowego stylu życia;
- dyspozycji do zachowania się w określony sposób w różnych sytuacjach życiowych [4].

Wiodącą ideą edukacji zdrowotnej jest pokazanie uczniowi, jak może kontrolować i polepszać swoje zdrowie. Współczesna edukacja zdrowotna jest wszechstronna i cechuje ją:

- holistyczne podejście do zdrowia i czynników, które je warunkują;
- wykorzystywanie różnych okoliczności do edukacji dotyczącej zdrowia, to znaczy zintegrowanie jej z różnymi przedmiotami nauczania, docenianie wzorców tworzonych przez nauczycieli, korzystanie ze wszystkich możliwości i służb w szkole i poza szkołą;
- dążenie do harmonizowania informacji o zdrowiu, które uczniowie otrzymują z różnych źródeł (media, rodzina, rówieśnicy, reklama itp.);
- aktywność działań w celu zachęcenia uczniów do zdrowego stylu życia i tworzenia w szkole warunków wspierających zdrowie.

Zdolność do uczenia się o zdrowiu i chorobie zależy od wieku i etapu rozwoju dziecka w wieku szkolnym. Zmiany w rozwoju poznawczym młodego człowieka wyjaśniają różne teorie psychologiczne, w tym zwłaszcza teoria Piageta. Zakłada ona, że każde dziecko przechodzi przez takie same stadia rozwoju poznawczego i w takiej samej kolejności.

Teoria Piageta stanowi podstawę konstruktywistycznej teorii uczenia się i zakłada, że:

- uczenie się jest aktywnym procesem budowania nowej wiedzy, z wykorzystaniem posiadanej już wiedzy i doświadczeń;
- dzieci konstruują wiedzę aktywnie, to znaczy poznają swe otoczenie, budują osobiste rozumienie świata, modyfikują poprzednie pomysły w wyniku własnych działań;
- uczenie zachodzi w społecznym kontekście podczas wymiany poglądów, gdy istnieje możliwość dyskusji grupowej, nieskrępowanego dialogu, wspólnego wypracowania strategii działania i autonomii uczących się [5].

Teoria ta uzasadnia konieczność tworzenia w szkolnej edukacji zdrowotnej warunków do aktywnego uczestnictwa uczniów oraz prowadzenia zajęć zgodnie z cyklem uczenia się przez doświadczenie [6].

Ze względu na zmiany w rozwoju poznawczym dziecka pojawiła się koncepcja spiralnego programu nauczania, która zakłada uczenie się od prostych form i powracania do danych tematów w kolejnych latach życia, z rozszerzaniem zakresu treści i metod. Oznacza to, że nie ma tematów raz na zawsze „przerobionych”, lecz powraca się do nich na różnych poziomach edukacji, zwiększając zakres informacji i umiejętności, z dostosowaniem metod do możliwości percepcyjnych i zainteresowań dziecka w różnym wieku. Nowe informacje i umiejętności nakładają się na zdobyte wcześniej. Potrzeba spiralnego programu w edukacji zdrowotnej wynika także ze zmian w rozwoju biologicznym i psychospołecznym dzieci, a tym samym wciąż nowych ich potrzeb i zainteresowań.

Szkolna edukacja zdrowotna od wielu już lat cieszy się dużym zainteresowaniem i zajmuje ważne miejsce w podstawie programowej kształcenia ogólnego. Obok przedmiotów wprowadzono ścieżki edukacyjne o charakterze wychowawczo-dydaktycznym, w tym także edukację prozdrowotną. Przyjęcie tego rozwiązania umożliwiło uruchomienie systemu kształcenia nauczycieli tego przedmiotu, a mianowicie profesjonalnej kadry, przygotowanej także do koordynacji szkolnego programu profilaktyki.

Celem edukacji zdrowotnej jest pomoc uczniom w kształtowaniu zachowań sprzyjających zdrowiu. Rozwiązaniu tych problemów i możliwości przeciwdziałania im sprzyjają programy prozdrowotne realizowane w placówkach oświatowych.

Wszelkie działania w edukacji zdrowotnej powinny być starannie zaplanowane. Planowanie w edukacji zdrowotnej jest procesem składającym się z kolejnych etapów, mogących się jednak zmieniać. Pierwszym etapem planowania jest diagnoza potrzeb uczących się osób i wybór priorytetów.

Potrzeby uczestników w zakresie edukacji zdrowotnej są bardzo zróżnicowane i mogą zmieniać się w czasie realizacji programu. Poza tym dokonywanie diagnozy potrzeb sprzyja zainteresowaniu sprawami zdrowia. Ma to szczególne znaczenie w przypadku dzieci i młodzieży, dla których nie są to sprawy dnia codziennego. Diagnoza potrzeb uczących się sprzyja również zwiększeniu aktywności i motywacji do uczenia się o zdrowiu.

Należy podkreślić, że zaspokojenie wszystkich potrzeb zgłoszonych przez uczestników programu edukacji zdrowotnej nie jest zwykle możliwe i dlatego należy dokonywać wyboru priorytetów. Najprostszym sposobem ich wyboru jest dokonanie hierarchii potrzeb przez samych uczestników programu.

Kolejnym etapem planowania w edukacji zdrowotnej jest ustalanie celów i zadań. Cele programu edukacji zdrowotnej powinny być precyzyjnie sformułowane, co ułatwia zaplanowanie realizacji programu, dobór metod oraz zaplanowanie ewaluacji wyników. Można sformułować cel ogólny i cele szczegółowe, zwane także zadaniami. W planowaniu celów szczegółowych powinno wziąć się pod uwagę trzy grupy celów: poznawcze (czego uczący powinni się dowiedzieć, co poznać, zrozumieć), afektywne (dotyczą kształtowania lub zmiany postaw, przekonań, wartości lub opinii) oraz cele behawioralne (dotyczą umiejętności, sposobów postępowania i zachowań).

W wyborze i formułowaniu celów należy przestrzegać następujących zasad:

- zgodność z ustalonymi (priorytetowymi) potrzebami uczących się;
- realność — możliwość osiągnięcia celu w ustalonym czasie i/lub w konkretnej sytuacji;
- precyzja sformułowania celu — ułatwia planowanie działań, dobór metod i technik uczenia się oraz ewaluację wyników;
- mierzalność — umożliwia to ewaluację wyników, czyli sprawdzenie, czy cel został osiągnięty.

Precyzyjne określenie celów edukacji zdrowotnej umożliwia dobranie odpowiednich metod i technik ich osiągnięcia. Dokonując ich wyboru, należy wziąć pod uwagę, jaka metoda jest najwłaściwsza i najbardziej skuteczna, jakie metody można wykorzystać w konkretnych warunkach, jakie metody zaakceptują uczestnicy oraz jakie doświadczenia i umiejętności w zakresie stosowania metod aktywizujących i interaktywnych ma prowadzący zajęcia. Realizacja programu edukacji zdrowotnej wymaga również zabezpieczenia odpowiednich zasobów. Należą do nich: zasoby ludzkie (osoba lub osoby prowadzące zajęcia, rodzice, członkowie rodziny, rówieśnicy, współpracownicy), zasoby materialne (środki dydaktyczne, wydawnictwa, możliwość powielania arkuszy i innych materiałów, warunki do prowadzenia zajęć) oraz czas przeznaczony na realizację programu.

Nieodzownym elementem współczesnych programów edukacji zdrowotnej jest dokonywanie ewaluacji jego przebiegu (procesu) oraz wyników. Przed rozpoczęciem programu należy ustalić, kto i kiedy dokona ewaluacji, jakie zastosuje metody, jakie dobierze wskaźniki i narzędzia do ich zmierzenia. Kolejnym etapem realizacji programu edukacji zdrowotnej jest zaplanowanie, jak realizowany będzie program, kto i jakie zadania będzie wykonywał, jak, kiedy i gdzie.

W czasie realizacji programu, zgodnie z ustalonym planem, dokonuje się systematycznie oceny jego przebiegu (ewaluacji procesu) i wyników. Wyniki ewaluacji stanowią podstawę do ewentualnej korekty ustalonego planu.

Tematyka programów edukacji zdrowotnej wśród młodzieży szkolnej najczęściej obejmuje działania w zakresie:

- korygowania złych nawyków żywieniowych oraz zwiększania wiedzy na temat prawidłowego odżywiania;
- profilaktyki uzależnień;
- zwiększania aktywności fizycznej;
- walki ze stresem;
- higieny ciała i otoczenia;
- kształtowania umiejętności życiowych.

Obszarem tematycznym wymienianym tradycyjnie jako pierwszy w programach edukacji zdrowotnej w szkole jest higiena ciała i najbliższego otoczenia. Społeczno-kulturowe uwarunkowania dbania o ciało, moda oraz zachowania dorosłych wpływają na stosunek dzieci i młodzieży do własnego ciała i podejmowanie różnorodnych związków z tym praktyk. Obserwuje się nieuzasadnione odchudzanie się młodych dziewcząt mimo braku nadwagi, przyjmowanie odżywek i steroidów anabolicznych czy uprawianie kulturystyki przez nastoletnich chłopców.

Dlatego we współczesnej szkole niezbędna jest edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży w postrzeganiu swojego ciała i dbania o nie. Powinno uwzględniać się w niej następujące zagadnienia: utrzymywanie w czystości i pielęgnacja skóry, włosów, paznokci, zębów, dobór ubioru i obuwia, dbałość o czystość, porządek i estetykę najbliższego otoczenia. Poza tym edukacja zdrowotna powinna stwarzać możliwości kształtowania umiejętności samokontroli własnego ciała, jego wyglądu i funkcjonowania w różnych okresach życia i w różnych sytuacjach. W edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży należy uwzględnić zagadnienie samokontroli masy ciała, pielęgnacji i kontroli piersi u dziewcząt oraz zagadnienie samobadania jąder u chłopców. Ważnym zagadnieniem, które należy omówić, jest także sen — jego czas trwania i warunki, oraz ochrona ciała przed niekorzystnymi czynnikami środowiskowymi, w tym szczególnie przed nadmiernym nasłonecznieniem i hałasem.

Wśród innych zagadnień, które należy uwzględnić w edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, jest odpowiedni sposób odżywiania i aktywności fizycznej. Powinny one zaspokajać potrzeby biologiczne i psychospołeczne w różnych okresach rozwoju.

Prozdrowotna edukacja żywieniowa to proces, w którym młodzi ludzie uczą się, jak zastosować w życiu codziennym zdobytą wiedzę o żywności i żywieniu, opartą na aktualnych i pewnych wynikach badań naukowych i uwzględniającą indywidualne potrzeby.

Edukacja żywieniowa odbywa się przede wszystkim w rodzinie, która przez wiele lat zaspokaja potrzeby oraz modeluje zwyczaje i zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży. W codziennym życiu dziecko uczy się różnych umiejętności związanych z wyborem, zakupem,

przechowywaniem, przygotowywaniem i spożywaniem posiłków. Rodzice tworzą pozytywne lub negatywne wzorce w tym zakresie.

W szkole promującej zdrowie stosuje się holistyczne podejście do edukacji żywieniowej. Polityka szkoły w tym zakresie obejmuje edukację żywieniową, system posiłków szkolnych dla każdego ucznia, podejmuje się współpracę z rodzicami, a dzieci są włączane do organizacji posiłków, respektuje się ich preferencje. W szkole promującej zdrowie dba się o odpowiedni asortyment w sklepikach szkolnych i automatach, aby dzieci w czasie przerw mogły jeść nie tylko słodkie, ale też zdrowe i świeże artykuły spożywcze.

Edukację żywieniową warto prowadzić właśnie w szkole, ponieważ regularne spożywanie posiłków sprzyja dobrej dyspozycji do nauki, ułatwia skupienie się i zapamiętanie, natomiast nieprawidłowe odżywianie może być przyczyną różnych zaburzeń (np. niskorosłość, nadwaga lub otyłość, niedokrwistość, próchnica zębów) oraz zwiększać ryzyko rozwoju chorób przewlekłych w wieku dorosłym. Wiele chorób związanych z wadliwym żywieniem ujawnia się w późniejszych latach życia i dla dzieci i młodzieży są one czymś „abstrakcyjnym” i bardzo odległym. Poza tym zachowania żywieniowe ukształtowane w dzieciństwie i młodości decydują o sposobie żywienia w dorosłym życiu i trudno poddają się modyfikacji, a przecież prawidłowe żywienie to jeden z podstawowych czynników rozwoju fizycznego, regulacji procesów zachodzących w organizmie i źródło energii do aktywności fizycznej. Ponadto dzieci i młodzież są bardziej podatne na wpływ reklam produktów spożywczych, łatwiej ulegają lansowanej przez media modzie na szczupłą „idealną” sylwetkę kobiecą i odchudzają się mimo prawidłowej masy ciała; z kolei dojrzewający chłopcy, w celu uzyskania pożądanego męskiej atletycznej budowy, stosują odżywki, a nawet steroidy anaboliczne. Może to stanowić poważne zagrożenie dla zdrowia i prawidłowego rozwoju nastolatka.

Celem edukacji żywieniowej w szkole jest kształtowanie sprzyjających zdrowiu zachowań związanych z żywieniem. Wśród celów szczegółowych możemy zaplanować między innymi przekazanie wiedzy o zasadach racjonalnego żywienia, kształtowanie postaw wobec różnych diet (np. wegetariańskiej, niskokalorycznej), kształtowanie umiejętności układania jadłospisu, przygotowywania potraw w sposób eliminujący utratę witamin, przechowywania produktów spożywczych, estetycznego nakrywania do stołu, tworzenie dobrej atmosfery przy spożywaniu posiłków. Za pośrednictwem edukacji żywieniowej odbywa się nauka rozpoznawania objawów i sygnałów pochodzących z własnego ciała, właściwe reagowanie na nie, zaspokajanie potrzeb żywieniowych oraz kontrola masy ciała. Równie ważne jest wykształcenie umiejętności konsumenckich, nabywanie zwyczaju czytania informacji na etykietach produk-

tów, takich jak: data ważności, wartość energetyczna oraz kupowanie produktów z pewnych źródeł [7].

Zdrowe żywienie w połączeniu z aktywnością fizyczną jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka oraz kluczowym warunkiem zachowania i wzmacniania zdrowia we wszystkich okresach życia. Odpowiedni poziom aktywności fizycznej w dzieciństwie i młodości i pozytywne doświadczenia z nią związane stwarzają szansę na całożyciową aktywność fizyczną. Ze względu na nasilającą się hipokinezę u dzieci i młodzieży obserwuje się regres sprawności i wydolności fizycznej nastolatków. Do obowiązków szkoły należy zatem zapewnienie uczniom możliwości ruchu i aktywności fizycznej nie tylko w postaci lekcji wychowania fizycznego, ale także innych systematycznych zorganizowanych zajęć o różnorodnych formach ruchu.

Kolejnym problemem, który często uwzględnia się przy opracowywaniu programów prozdrowotnych, jest profilaktyka stosowania używek i uzależnień od alkoholu, papierosów i narkotyków. Młodzież w wieku dojrzewania jest szczególnie narażona na kontakt ze substancjami psychoaktywnymi i podatna na ich działanie. Mimo licznych prób i podejmowania wielu działań w celu ograniczenia dostępu młodzieży do tego typu używek, wciąż obniża się wiek zapalenia pierwszego papierosa i wypicia pierwszego kieliszka z rówieśnikami. Ważne jest, aby powstrzymać tę tendencję, gdyż młodzi ludzie uzależniają się łatwiej niż dorośli, a szkody, jakie substancje psychoaktywne mogą wywołać w rozwijającym się organizmie, są niebezpieczne i nieodwracalne. Ich stosowanie stanowi zagrożenie dla rozwoju osobistego, w tym zaniedbywania obowiązków szkolnych, utraty zainteresowań oraz wchodzenia w konflikt z prawem.

Do strategii wiodących stosowanych w szkole, mających na celu ograniczenie stosowania używek przez młodzież, należy współpraca z rodzicami, rozwijanie umiejętności życiowych uczniów, edukacja normatywna oraz budowanie więzi ze szkołą i społecznością lokalną. Praca z rodzicami polega na przekazywaniu im informacji na temat działania substancji psychoaktywnych, zagrożeń związanych z ich stosowaniem oraz sygnałów ostrzegawczych wskazujących na ich stosowanie. Szkoła poprzez tę współpracę dąży do wzmocnienia umiejętności wychowawczych rodziców, w tym rozwiązywania konfliktów i budowania więzi, a także włącza rodziców do realizacji programów profilaktycznych. Z kolei edukacja normatywna ma na celu kształtowanie i wzmacnianie norm przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych. Natomiast strategia polegająca na budowaniu więzi ze szkołą i społecznością lokalną jest oparta na założeniach, że zaangażowanie i aktywne uczestnictwo w życiu szkoły i innych instytucji społecznych sprzyja prawidłowej socjalizacji. Istotne znaczenie ma także organizacja czasu wolnego, wpływ zna-

czących rówieśników na zmianę zachowania oraz trening asertywności.

Częstym problemem omawianym w zakresie edukacji zdrowotnej jest agresja oraz trudności w radzeniu sobie ze stresem. W szkole można spotkać się z różnego rodzaju zaburzeniami zachowania. Mogą to być zachowania buntownicze, agresywne i antyspołeczne. Przejawiają się one aktami nieposłuszeństwa, kłamaniem, kradzieżami, napaściami złości, niszczeniem przedmiotów, agresją fizyczną, znęcaniem się nad młodszymi i słabszymi. Wśród tego typu zachowań występują również wagary, ucieczki z domu, przestępstwa, zachowania autodestrukcyjne oraz zażywanie substancji psychoaktywnych.

Do agresywnego zachowania może przyczynić się nieumiejętność rozładowania stresu. Szkoła jest wyjątkowym miejscem dla kształtowania konstruktywnych wzorców radzenia sobie ze stresem, który jest jednym z największych współczesnych zagrożeń życia psychicznego człowieka. W efekcie działania stresu następuje wzrost ogólnego pobudzenia organizmu, przeżywanie określonych emocji zwykle o ujemnym znaku, pojawienie się motywacji do przezwyciężenia stresu, a co za tym idzie, podejmowanie czynności zmierzających do poradzenia sobie ze stresem. W odniesieniu do ucznia stres może działać w różnych aspektach jego funkcjonowania. Na poziomie fizjologicznym mogą się pojawić: przyspieszony rytm serca, większa potliwość, uczucie suchości w ustach, zaburzenia koordynacji ruchowej, problemy z układem pokarmowym (ból brzucha, biegunki). W zakresie emocji zdarzają się: labilność nastroju, wybuchy złości, wycofywanie się, apatia, płaczliwość, agresja, zamknięcie się w sobie. Zaburzenia na poziomie poznawczym to trudności w skupianiu się, niemożność przypominania sobie wyuczonego materiału, luki pamięciowe, brak wiary we własne siły i możliwości, lęk przed niepowodzeniem, obniżona zdolność wypowiedzania się, problemy z kojarzeniem czy blokada myśli.

W edukacji zdrowotnej ważne jest, aby uczeń nauczył się radzić sobie ze stresem oraz umiał minimalizować efekty jego działania. W celu zredukowania napięcia należy rozmawiać z uczniami na temat ich negatywnych uczuć i emocji wywoływanych przez sytuacje, które mają miejsce w szkole (np. klasówki), przeprogramowywać myśli negatywne na pozytywne, stosować na lekcji ćwiczenia rozluźniające, gry ruchowe czy gimnastykę, która nie tylko rozładowuje napięcia, ale również stymuluje do nauki.

Istotnym elementem edukacji zdrowotnej we współczesnej szkole jest także kształtowanie umiejętności życiowych uczniów, takich jak: skuteczne porozumiewanie się, budowanie więzi międzyludzkich, rozwiązywanie konfliktów społecznych, twórcze myślenie i rozwiązywanie problemów, ocenianie ryzyka

czy dawanie wsparcia i korzystanie z niego. Umiejętności życiowe, które warto rozwijać u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, są szczególnie ważne dla dokonywania wyborów służących zdrowiu. Ważne jest zatem, aby edukację nastawioną na kształtowanie umiejętności życiowych uczniów traktować jako integralny element całego procesu dydaktyczno-wychowawczego.

W procesie edukacyjnym, który ma pomóc młodym ludziom w nabywaniu umiejętności życiowych, kluczową kwestią jest decyzja o podjęciu pracy nad wybraną umiejętnością życiową. Powinna ona wynikać z diagnozy, której dokonują wszyscy zainteresowani. Ocena przydatności określonych umiejętności życiowych dla danej grupy młodzieży powinna być dokonywana na podstawie następujących zmiennych: potrzeby związane z przebiegiem rozwoju, typowe sytuacje życiowe, w jakich uczestniczy dorastająca młodzież, oraz ich zachowania ryzykowne [8].

Podsumowanie

Reasumując, należy stwierdzić, że realizacja działań polegających na ochronie, wspieraniu, kształtowaniu i wzmacnianiu zdrowia jest możliwa dzięki edukacji zdrowotnej, poprzez którą dzieci i młodzież uczą się świadomego podejmowania decyzji w sytuacjach wpływających na stan ich zdrowia. Wiek szkolny to czas, który ze względu na rozwój organizmu i osobowości, ma istotny wpływ na przyszłe dorosłe życie. Zaburzenia rozwoju w tym okresie spowodowane nieprawidłowym postrzeganiem i dbaniem o ciało, niewłaściwym

odżywianiem się, brakiem aktywności fizycznej, stosowaniem substancji psychoaktywnych czy nieumiejętnością radzenia sobie ze stresem, mogą prowadzić do nieodwracalnych zmian w organizmie.

Wiodącą ideą edukacji zdrowotnej we współczesnej szkole jest pokazanie uczniowi, jak można kontrolować i polepszać swoje zdrowie. Wprowadzenie w szkole i realizacja dobrze skonstruowanego programu prozdrowotnego umożliwi osiągnięcie zaplanowanych celów, przede wszystkim przez zwiększenie świadomości zdrowotnej dzieci i młodzieży oraz zmianę nawyków, zwłaszcza tych, które dotyczą niezdrowego stylu życia.

Piśmiennictwo

1. Woynarowska B. Zdrowie i szkoła. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000; 15–17.
2. Charońska E. Zarys wybranych problemów edukacji zdrowotnej. CEM, Warszawa 1997; 22.
3. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007; 227–228.
4. Zajączkowski K. Promocja zdrowia w klasach IV–VI. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2003; 20.
5. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007; 180.
6. Sokołowska M. Dobra edukacja zdrowotna w szkole — kilka kolejnych refleksji. Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole 2005; 9: 11–34.
7. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008; 296.
8. Sokołowska M., Stępnik K., Garstka K., Skoczek G., Lutze I. Realizacja pilotażowego projektu pt.: Kształtowanie umiejętności życiowych uczniów w praktyce szkolnej w latach 2001–2002 we współpracy z WHO i UNICEF. Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole 2002; 5: 5–9.