

KATARZYNA WOJCIECHOWSKA

### NAUCZYCIEL – PRZEWODNIKIEM W PROCESIE PROMOWANIA ZDROWIA W SZKOLE

Szkoła na całym świecie jest środowiskiem edukacyjnym, w którym rozwijają się i utrwalają kulturowe oraz zdrowotne wzorce zachowań młodego pokolenia, i to jej powierzono funkcję promowania zdrowia jako wartości nadrzędnej<sup>1</sup>. Szkoła w swą statutową działalność ma więc wpisana troskę o wszechstronny rozwój dzieci, dlatego stanowi najlepsze miejsce do podjęcia wielokierunkowych i wieloaspektowych działań w zakresie promocji zdrowia. Edukacja zdrowotna prowadzona w szkole zmieniała się wraz ze zmianą rozumienia pojęcia „zdrowie”, które definiowane jest w zależności od kontekstu społeczno-kulturowego. Współczesne myślenie o zdrowiu związane jest z przyjęciem określonego paradygmatu, czyli modelu zdrowia. W literaturze funkcjonuje wiele paradygmatów zdrowia w zależności od tego, na gruncie jakiej nauki się o nich mówi, np.:

- w psychologii: paradygmat biomedyczny oraz biopsychospołeczny;
- w socjologii: paradygmat socjomedyczny oraz socjoekologiczny;
- w medycynie: paradygmat medyczny oraz socjoekologiczny (czasami holistyczny);
- w promocji zdrowia: paradygmat biomedyczny oraz społeczno-ekologiczny (także holistyczny).

---

Dr KATARZYNA WOJCIECHOWSKA – adiunkt Instytutu Pedagogiki, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, ul. Jana Karola Chodkiewicza 30, 85-064 Bydgoszcz; e-mail: k-woj@wp.pl

<sup>1</sup> R. Więckowski, *Pedagogika zdrowia czy edukacja zdrowotna?*, „Życie Szkoły” 1998, nr 10, s. 595.

W każdej z par pojawiają się przeciwstawne wizje powiązań człowieka z otoczeniem, co ma konsekwencje dla umiejscowienia go w sytuacji zdrowia–choroby<sup>2</sup>.

Paradygmat biomedyczny koncentruje się na jednostce, która sama jest odpowiedzialna za własne zdrowie i która powinna postępować według wskazań ekspertów określających, jakie zachowania sprzyjają zdrowiu, a jakie mu szkodzą. Koncepcja edukacji zdrowotnej opartej na czynnikach behawioralnych, choć często nadal wykorzystywana, nie przynosi oczekiwanych rezultatów. Wiąże się to z tym, że ludzie zdrowi mogą nie dysponować odpowiednio silną motywacją do rezygnacji ze swoich upodobań na rzecz zachowań mało atrakcyjnych i prowadzących do odległych i niepewnych korzyści. Zwłaszcza w odniesieniu do ludzi młodych daleka perspektywa wystąpienia zaburzeń zdrowotnych nie stanowi wystarczającego argumentu do zmiany antyzdrowotnych zachowań<sup>3</sup>. Zmiana w taktyce tradycyjnie pojmowanej edukacji zdrowotnej nastąpiła po ogłoszeniu Raportu Lalonde'a (1974), w którym zwrócono uwagę na znaczenie środowiska jako czynnika warunkującego stan zdrowia. Zgodnie z tekstem raportu, środowisko stanowią „wszystkie te sprawy związane ze zdrowiem, które są zewnętrzne w stosunku do ludzkiego ciała, nad którymi jednostka nie posiada kontroli lub sprawuje ją w niewielkim stopniu”<sup>4</sup>. Definicja ta przyznaje, że w środowisku funkcjonowania człowieka istnieją takie czynniki, nad którymi ma on ograniczoną kontrolę.

Paradygmat społeczno-ekologiczny narzuca m.in. konieczność holistycznego traktowania człowieka i jego zdrowia, a także rozpatrywania problemów zdrowotnych w szerokim kontekście jego codziennego funkcjonowania<sup>5</sup>. Działania edukacyjne podejmowane zgodnie z wymienionymi zaleceniami, mają wpływać na czynniki kształtujące zdrowie w taki sposób, aby zwiększyć potencjał zdrowia we wszystkich jego wymiarach: fizycznym, psychicznym i społecznym<sup>6</sup>.

---

<sup>2</sup> D. S e r e d y ń s k a, *Od koncepcji zdrowia do edukacji zdrowotnej*, w: *Konteksty zdrowia i edukacji zdrowotnej*, red. M. Kuchcińska, E. Kościńska, Bydgoszcz: Uniwersytet Kazimierza Wielkiego 2010, s. 12.

<sup>3</sup> Z. S ł o ń s k a, *Edukacja zdrowotna a promocja zdrowia*, w: *Promocja zdrowia*, red. J. Karski, Warszawa: IGNIS 1999, s. 306.

<sup>4</sup> Z. S ł o ń s k a, *Współczesna wizja edukacji zdrowotnej a promocja zdrowia*, w: *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*, red. B. Woynarowska, M. Kapica, Warszawa: KOWEZ 2001, s. 70.

<sup>5</sup> Tamże, s. 71.

<sup>6</sup> S ł o ń s k a, *Edukacja zdrowotna*, s. 310.

Generalnie w procesie edukacji zdrowotnej należy doprowadzić do tego, by podniósł się poziom wiedzy na temat zdrowia z uwzględnieniem jego społeczno-ekonomicznych determinantów oraz wiedzy i umiejętności związanych z prozdrowotnym stylem życia w różnych warunkach życiowych, z wzięciem pod uwagę samooceny, samoskuteczności i wsparcia społecznego. Ważny jest też rozwój świadomości związku między zdrowiem populacji a rozwojem społeczno-gospodarczym<sup>7</sup>.

W najpełniejszy sposób nadanie wysokiej rangi wpływom środowiskowym dokonało się wraz z ukształtowaniem się współczesnej wizji promocji zdrowia. Zgodnie z założeniami leżącymi u jej podstaw, skuteczne oddziaływanie na zdrowie człowieka wymaga nie tylko podnoszenia poziomu wiedzy zdrowotnej jednostek oraz kształtowania ich umiejętności życiowych służących zdrowiu, ale także interwencyjnych działań środowiskowych mających na celu nasilenie oddziaływania czynników wspierających zdrowie oraz ograniczenie lub eliminację tych, które zdrowiu szkodzą<sup>8</sup>. W rozwoju idei promocji zdrowia można dostrzec kilka grup zagadnień. W latach siedemdziesiątych XX wieku zajmowano się czynnikami ryzyka i chorobami, którym można zapobiegać poprzez informację i edukację np. na temat szkodliwości palenia tytoniu, sposobu odżywiania. Okres ten wraz z jego problematyką można określić jako *pierwszy wymiar* promocji zdrowia. Następnie, w latach osiemdziesiątych XX wieku podkreślano znaczenie działań podejmowanych w celu wypełnienia dotychczas stosowanych strategii, np. zdrowotna polityka społeczna, wzmacnianie indywidualnych umiejętności jednostki, środowiska wspierające zdrowie, działania społeczności lokalnych, świadczenia na rzecz zdrowia. Jest to *drugi wymiar* promocji zdrowia. W latach dziewięćdziesiątych XX wieku zaczęto doceniać znaczenie docierania do konkretnych osób i grup poprzez siedliska i sektory, w których żyją, np. miasta, szkoły, zakłady opieki zdrowotnej, miejsca pracy. Okres ten tworzy *trzeci wymiar* promocji zdrowia. W 2000 r. okazało się niezbędne zachowanie tych trendów i zakreślenie *czwartego wymiaru* promocji zdrowia. Widziana jest przede wszystkim potrzeba przejścia „od słów do czynów”, zareagowania na globalny trend masowych zmian społecznych, które niewątpliwie wywierają wpływ na zdrowie. Należy przede wszystkim wykorzystać zdobyte doświadczenia, wypróbowane narzędzia, koncepcje, podejścia i teorie<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> S ł o Ń s k a, *Współczesna wizja edukacji*, s. 72.

<sup>8</sup> Tamże, s. 70.

<sup>9</sup> J. K a r s k i, *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, Warszawa: CeDeWu 2003, s. 14-15.

W przypadku każdej wizji promowania zdrowia, jej bezpośrednim odbiorcą jest człowiek i wychowanie zdrowotne może dotyczyć różnych sfer i okresów jego życia. Biorąc pod uwagę kryterium stopnia aktywności i świadomego zaangażowania wychowanka, M. Demel wyróżnił cztery etapy wychowania zdrowotnego odpowiadające typowym fazom rozwoju.

1. Etap heteroedukacji (okres wczesnego dzieciństwa), w którym dziecko jest reagującym „przedmiotem” zabiegów o charakterze opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Formy zachowania się dziecka są wynikiem wykonywania poleceń oraz naśladownictwa, które z wiekiem ulegają automatyzacji. Celem tego wychowania jest wdrażanie w nawyk pewnych mechanizmów fizjologicznych oraz określonych stereotypów reagowania i działania w zakresie np. czynności higienicznych.

2. Etap pośredni (okres przedszkolny i wczesnoszkolny) charakteryzuje się sukcesywnym „upodmiotowieniem” dziecka. Wzrasta jego udział w staraniu o własne zdrowie, rozwija się świadomość i poczucie odpowiedzialności. Etap ten wymaga stosowania określonych zasad. Oto kilka z nich:

- poznanie stanu wychowania zdrowotnego uczniów, który jest wynikiem oddziaływania środowiska rodzinnego, i jeżeli zaistnieje taka konieczność, podjęcie reedukacji, czyli usuwania złych nawyków, prostowania błędnych pojęć, korekcji wadliwych postaw;

- racjonalne wykorzystanie reguł wynikających z praw psychologii wychowawczej i dydaktyki.

Autor podaje m.in. takie wskazówki, jak:

- wykorzystywać okazje emocjonalnego zaangażowania ucznia dla spraw zdrowia i higieny;

- dostosowywać formy pracy indywidualnej i grupowej do charakteru stosunków koleżeńskich panujących w klasie;

- zaspokajać ciekawość dzieci dotyczącą rozwoju organizmu, jego funkcjonowania oraz koniecznych zabiegów higienicznych, dostosowując wyjaśnienia do percepcyjnych możliwości wychowanków;

- zastępować działania podejmowane przez dzieci, które mogą być dla nich niebezpieczne, innymi zapewniającymi równą atrakcyjność, ale niezagrażającymi ich życiu i zdrowiu;

- ukazać dzieciom korzyści płynące z dbania o zdrowie w sposób rzeczowy, a nie tylko werbalny;

- pokazywać przede wszystkim dobre wzory do naśladowania, zaś przykłady negatywne wprowadzać tylko dla przeciwstawienia i uwypuklenia pozytywnych;

- dbać o atrakcyjność przekazywanych treści.

3. Etap autoedukacji (okres dojrzewania) to okres świadomego samowychowania. Występują tu pierwsze objawy programu życiowego, budzi się krytycyzm, wzrasta samokontrola. Wypracowane i mechanicznie utrwalone nawyki, przyzwyczajenia i postawy weryfikowane są teraz w kontekście zdobytej wiedzy o życiu. Generalnej przebudowie ulega stosunek do siebie, do swego ciała, swojej psychiki. Wzrasta poczucie odpowiedzialności za zdrowie własne i cudze. W okresie dojrzewania i dorastania systematyczna, dyskretnie prowadzona autoedukacja doprowadza do ukształtowania człowieka jako świadomego współtwórcę swego zdrowia i aktywnego uczestnika walki o zdrowie publiczne.

4. Etap heteroedukacji odwróconej (dotyczy osób dorosłych) charakteryzuje się tym, że wychowanek występuje w roli wychowawcy innych: rodziców, rodzeństwa, kolegów. Chodzi tu o oddziaływanie przez wychowanków na ich środowisko domowe i szersze środowisko społeczne. Jest to szczebel najwyższy, ale okazuje się, że niektóre elementy tego szczebla osiągnąć można już w przedszkolu, gdyż niektóre dzieci potrafią przenieść pewne formy zachowania się z przedszkola do domu i odwrotnie – z domu do przedszkola. Świadomą jednak rolę wychowawczą pełni człowiek dopiero wówczas, gdy zrozumie sens praktyk zdrowotnych, opanuje ich technikę i wdroży się do nich<sup>10</sup>.

Nie ma wyraźnych granic między tymi etapami i nie zawsze występują one w takiej kolejności. W odniesieniu do różnych spraw związanych ze zdrowiem, mogą współistnieć u dziecka różne elementy poszczególnych etapów. Człowiek uczestniczący od najmłodszych lat w procesie edukacji zdrowotnej musi na każdym etapie swojego życia wiedzieć, rozumieć, umieć i chcieć kontrolować własne zdrowie oraz dokonywać w nim pozytywnych zmian<sup>11</sup>.

Z. Słońska<sup>12</sup> podkreśla, że trzeba pamiętać o tym, że skuteczność bezpośredniego oddziaływania na człowieka jest wyznaczona nie tylko przez jakość tego oddziaływania, czyli sposób i zakres przekazywanej wiedzy, motywowanie i kształtowanie umiejętności, ale także zależy od cech szeroko pojętego kontekstu (politycznego, ekonomicznego i społecznego), w którym przebiega to oddziaływanie. Stąd, by być skutecznym w edukacji zdrowotnej,

---

<sup>10</sup> M. D e m e l, *Pedagogika zdrowia*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne 1980, s. 172-192.

<sup>11</sup> *Zdrowie i szkoła*, red. B. Woynarowska, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2000, s. 423.

<sup>12</sup> S ł o Ń s k a, *Współczesna wizja edukacji*.

trzeba przede wszystkim znać cechy jednostek, zbiorowości, organizacji objętych oddziaływaniem. W związku z tym niezwykle ważne miejsce w procesie promowania zdrowia przypada edukacji szkolnej. Wiąże się to z przyjęciem przez nauczyciela szczególnej roli przewodnika zdrowia. Ma on największą szansę stania się kreatorem procesu promocji zdrowia wśród dzieci i młodzieży, wpływając w zasadniczy sposób na uznawane przez te środowiska systemy wartości. Stąd promocję zdrowia w środowisku edukacji szkolnej określa się często wychowaniem prozdrowotnym. Rolę nauczyciela w tym procesie przedstawia Światowa Organizacja Zdrowia, poprzez akcentowanie konieczności włączenia się wszystkich nauczycieli w proces wychowywania młodego pokolenia do wartości zdrowia i prowadzenia takiego trybu życia, który mu najbardziej sprzyja. Wiąże się to z wytwarzaniem nawyków, postaw i umiejętności związanych z odnową i doskonaleniem zdrowia fizycznego i psychicznego. Jest to zadanie, któremu sprostawiają nauczyciele przewodnicy, animatorzy edukacji prozdrowotnej, którzy posiadając niezbędną wiedzę o uwarunkowaniach zdrowia, swoim zachowaniem i podejmowaną działalnością zachęcają wychowanków i członków społeczności lokalnej do aktywności na rzecz zdrowia<sup>13</sup>.

We współczesnej edukacji zdrowotnej powiązanej z promocją zdrowia zauważa się zmianę w podejściu pedagogicznym nauczyciela. Jego rola prowadzącego zajęcia, czyli nauczającego, z dotychczasowego eksperta, mistrza, zmieniła się w przewodnika (facilitatora), animatora, kreatora. Zmianie uległa też rola uczącego się: od postrzegania go jako „białej karty”, „pustego naczynia”, do uznania jego wiedzy i wcześniejszych doświadczeń jako podstawy do uczenia się, oraz od roli biernej (nauczany) do czynnego uczestnictwa w uczeniu się. Uczeń w organizowanej przez nauczyciela przestrzeni edukacyjnej wzbogaca doświadczenia własne i nabywa samodzielności w uczeniu się. Czynne uczestniczenie w działaniach na rzecz zdrowia wiąże się także z akceptowaniem własnej odpowiedzialności za uczenie się oraz zrozumieniem własnych potrzeb w tym zakresie i odnoszenia do nich i swoich możliwości zdobywanej wiedzy. Inne umiejętności, które uczeń zdobywa, odnoszą się do poznawania własnego stylu uczenia się i preferencji sensorycznych, budowania własnego systemu wsparcia w uczeniu się<sup>14</sup>. Nauczy-

---

<sup>13</sup> K. D e n e k, *Zdrowie i jego promocja w edukacji dzieci, młodzieży i dorosłych*, „Edukacja Dorosłych” 1996, nr 2, s. 9-13.

<sup>14</sup> B. W o y n a r o w s k a, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2008, s. 161-162.

ciel w nowej roli przewodnika, doradcy, lidera edukacji zdrowotnej, odznaczać się powinien określonymi kompetencjami i kwalifikacjami oraz odpowiednim zbiorem cech osobowościowych i predyspozycji psychofizycznych.

Jeżeli chodzi o kwalifikacje nauczyciela, to dość jasno zostały one określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2014 r., poz. 191 ze zm.) oraz w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli (Dz.U. z dnia 27 marca 2009 r.). Natomiast określenie kompetencji nauczyciela nie jest już takie jednoznaczne, gdyż w literaturze przedmiotu istnieje wiele definicji, podziałów, klasyfikacji, które ulegają modyfikacjom, a ich lista stale się wydłuża.

Bardzo dokładnie kompetencje współczesnego nauczyciela opisała J. Szempruch i podzieliła je na następujące kategorie:

– *kompetencje interpretacyjno-komunikacyjne* to inaczej zdolność rozumienia świata i nadawania znaczeń sytuacjom edukacyjnym, a także umiejętność ich werbalizowania;

– *kompetencje kreatywności* – wyrażają zdolność do zachowań oryginalnych, nieszablonowych, stanowiących podstawę skutecznych działań pedagogicznych;

– *kompetencje współdziałania* – rozumiane jako zdolność do podejmowania skutecznych zachowań w zakresie tworzenia wspólnoty uczniowskiej i integrowania wszystkich podmiotów wychowania;

– *kompetencje pragmatyczne/techniczne* to zdolność planowania, organizowania, realizacji i ewaluacji procesów edukacyjnych;

– *kompetencje informacyjno-medialne* to umiejętność wykorzystania technologii informacyjnej w doskonaleniu procesów edukacyjnych<sup>15</sup>.

Listę tę można jeszcze uzupełnić, czerpiąc z bogatej literatury w tym zakresie o następujące kompetencje:

– *kompetencję naukową*, która polega na umiejętności generowania nowej wiedzy na bazie twórczego przekształcania elementów posiadanej wiedzy;

---

<sup>15</sup> B. P i t u ł a, *Wieloaspektowe pojmowanie roli zawodowej nauczyciela*, Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. Jerzego Ziętka w Katowicach 2008, s. 28-29, za: J. S z e m p r u c h, *Nauczyciel w zmieniającej się szkole. Funkcjonowanie i rozwój zawodowy*, Rzeszów: Wydawnictwo Oświatowe FOSZE 2001, s. 114-220.

- *kompetencję moralną*, rozumianą jako zdolność opowiadania się za określonymi imperatywami moralnymi;
- *kompetencję diagnostyczną*, definiowaną jako umiejętność i potrzebę poznawania ucznia i jego środowiska;
- *kompetencję emocjonalną*, na którą składa się samoświadomość, samoregulacja, motywacja, empatia oraz umiejętności społeczne<sup>16</sup>.

Na posiedzeniu Komitetu Nauk Pedagogicznych w 1997 r. poświęconym wymaganiom w zakresie wykształcenia zawodowego nauczycieli, jako podstawę ich przygotowania do sprawowania funkcji kształcących, wychowawczych i opiekuńczych przyjęto projekt zestawu standardów kompetencji zawodowych. Tworzą go standardy: prakseologiczne, komunikacyjne, współdziałania, kreatywne, informacyjne i moralne. Zostały one zinterpretowane z uwzględnieniem edukacji zdrowotnej<sup>17</sup>.

*Kompetencje prakseologiczne* wyrażają się w diagnozowaniu potrzeb i możliwości uczniów w zakresie edukacji zdrowotnej i na tej podstawie skutecznym programowaniu, planowaniu i organizowaniu działań pedagogicznych, kontrolowaniu i ocenianiu efektów w procesie edukacyjnym. Chodzi również o stosowanie metod wspierających aktywność i uczestnictwo uczniów oraz tworzenie sprzyjającej uczeniu się atmosfery w poczuciu bezpieczeństwa i wsparcia. Szczególnego znaczenia nabierają te standardy w przypadku pracy nauczyciela prowadzącego zajęcia ruchowe, gdyż w procesie wychowania fizycznego i zdrowotnego ważne jest indywidualne rozpatrywanie przyczyn niepowodzeń i sposobów przeciwdziałania im. Ważna jest także odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo podczas wykonywania zadań ruchowych, motywacja do stosowania zasad prozdrowotnego stylu życia w nauczaniu przez przeżywanie i odkrywanie.

*Kompetencje komunikacyjne* ma nauczyciel, który posiadał wiedzę o komunikowaniu interpersonalnym, a także potrafi służyć i rozumieć wypowiedzi swoich wychowanków oraz nawiązać z nimi dialog, doskonali poprawność, czytelność i prostomyślność własnych zachowań językowych, w trosce

---

<sup>16</sup> Tamże, s. 30.

<sup>17</sup> K. W o j c i e c h o w s k a, *Wizerunek nauczyciela – edukatora zdrowia w opinii studentów pedagogiki wczesnoszkolnej*, w: *Projektowanie poprawy jakości kształcenia*, red. J. Grzesiak, Kalisz–Konin: WPA-PWSZ 2013, s. 189, za: K. D e n e k, *O nowy kształt edukacji*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit 1998, s. 214; Z. Ż u k o w s k a, *Zdrowie i sport w perspektywie edukacji globalnej*, w: *Zdrowie i sport w edukacji globalnej*, red. Z. Żukowska, R. Żukowski, Warszawa: AWF–Estrella 2002, s. 17-18; W o y n a r o w s k a, *Edukacja zdrowotna*, s. 161-172.



o wrażliwość językową oraz wartości komunikacyjne i etyczne języka. Ważne jest odpowiednie dobieranie rodzajów komunikatów i umiejętne likwidowanie barier w komunikowaniu, aby w procesie przekazywania i odbierania informacji zachodziło pewne sprzężenie zwrotne implikujące określone skutki. Dlatego konieczne jest stałe doskonalenie własnych umiejętności komunikowania werbalnego i niewerbalnego (kontakt wzrokowy, mimika, ruchy ciała i gesty, ton głosu i tempo mówienia). Dobre komunikowanie się ułatwiają takie cechy, jak: szacunek, empatia, autentyczność, które są silną stroną osobowości nauczyciela.

*Kompetencje współdziałania* ma nauczyciel, który potrafi współpracować ze wszystkimi podmiotami edukacji, a także kształtować postawy społeczne swoich uczniów. Kompetencje współdziałania wyrażają się też skutecznością zachowań prospołecznych i działań integracyjnych nauczyciela. W ramach edukacji fizycznej i zdrowotnej dużą rolę odgrywa wychowywanie dzieci przez współdziałanie z innymi i wychowywanie do tego współdziałania w dorosłym życiu społecznym. Dlatego nauczyciel powinien dysponować szerokim wachlarzem metod i technik sprzyjających współdziałaniu wszystkich uczestników procesu promowania zdrowia (m.in. debata „za i przeciw”, metaplan, gry i zabawy dydaktyczne, odgrywanie scenek, techniki dramatyczne, „burza mózgów”, zajęcia w terenie, uczenie się w małych zespołach z zastosowaniem puzzli, kuli śnieżnej, plakatu podsumowującego treść zajęć oraz zabawy i gry ruchowe). Kompetencje współdziałania wyrażać się będą poprzez umiejętność tworzenia dobrego klimatu, sprzyjającego budowaniu zaufania, autentyczności i aktywności, co jest podstawowym warunkiem skuteczności edukacji zdrowotnej. Wiąże się z tym także preferowany przez nauczyciela styl działania: autorytarny czy uczestniczący, czy oscylowanie między jednym a drugim, co z punktu oceny „mocnych” i „słabych” stron obu stylów wydaje się optymalne. Wspomnieć jeszcze należy o umiejętności współdziałania nauczyciela z rodzicami uczniów. Współpraca ta powinna służyć ujednoliceniu oddziaływań wychowawczych, stwarzaniu odpowiednich warunków (m.in. higieniczno-sanitarnych), sprzyjających kształtowaniu zachowań prozdrowotnych oraz wytworzenia odpowiedniej atmosfery w zakresie profilaktyki przeciwnikotynowej, przeciwalkoholowej i przeciwnarkotykowej. W kontaktach z rodzicami przydatna będzie zdolność nauczyciela do wytworzenia pozytywnej motywacji, respektowania zasad partnerstwa, uznawania wielostronnego przepływu informacji oraz aktywności i jedności oddziaływań.

*Kompetencje kreatywne* wyrażają się u nauczyciela poprzez innowacyjne i nieszablonowe działania. Taki nauczyciel świadomie preferuje działania na rzecz stymulowania procesów rozwojowych ucznia nad czynnościami nauczania. Dlatego kreatywny nauczyciel najczęściej będzie sięgał do metod aktywizujących, umożliwiających uczącym się podjęcie różnorodnych form aktywności (sensorycznej, motorycznej, recepcyjnej, werbalnej, intelektualnej, emocjonalnej). Istotą metod aktywizujących jest też uwzględnienie emocjonalnego aspektu procesu uczenia się, a także stwarzanie uczącym się przestrzeni do samodzielnego myślenia i działania niezbędnych w promowaniu zdrowia, które opiera się na podejmowaniu samodzielnych decyzji wobec własnego zdrowia. Od kreatywnej roli nauczyciela – przewodnika zdrowia zależą możliwości kształtowania postaw dzieci wobec wyborów prozdrowotnego stylu życia, m.in. różnorodnych form aktywności rekreacyjno-sportowej, respektowanie zasad racjonalnego odżywiania, stosowanie zabiegów higienicznych, hartujących, zachowanie bezpieczeństwa w różnych sytuacjach życiowych, a także podejmowanie inicjatyw pomnażających i wzmacniających zdrowie własne i innych. Do standardów kompetencji w tym zakresie należą m.in.: świadomość swoistości działania pedagogicznego w zakresie wychowania do zdrowia i uczestnictwa w kulturze fizycznej, wyzwalanie kreatywnych zachowań dzieci w zakresie aktywności ruchowej i stymulowanie jej rozwoju, z naciskiem na twórcze samorealizowanie się i podejmowanie działań na rzecz zdrowia.

*Kompetencje informatyczne* ma nauczyciel, który sprawnie wykorzystuje technologię informacyjną w procesie edukacyjnym oraz do wspomagania własnych i uczniowskich procesów uczenia się i usprawniania (np. umie korzystać z bazy danych, sieci internetowej, poczty elektronicznej). Bez kompetencji informatycznych mierzonych miarą znajomości literatury fachowej i czasopiśmiennictwa, znajomością języka obcego i języka komputera, dostępu do informacji naukowej internetu, trudno poruszać się w przestrzeni kultury zdrowotnej i kultury fizycznej. Ponadto posiadanie tych kompetencji umożliwia nauczycielowi tworzenie autorskich programów edukacyjnych w zakresie promowania zdrowia i udostępnianie ich w publikatorach innym szkołom i nauczycielom.

*Kompetencje moralne* wyrażają się w zdolności do pogłębionej refleksji moralnej przy ocenie dowolnego czynu etycznego. Dotyczą one również dokonywania wyborów i zachowań co do swego zdrowia i umiejętności życiowych, uwzględniając znajomość norm, ocen oraz emocjonalno-motywacyjną sferę w życiu człowieka. Obejmuje to zwłaszcza nauczyciela zdrowia i wy-

chowania fizycznego, który powinien znać swe powinności etyczne w promowaniu zdrowia i aktywności fizycznej młodzieży, potrafi myśleć i działać preferencyjnie dla dobra wychowanka, jako osoby, posiada zdolność refleksyjnego praktyka w kształtowaniu jego postaw prozdrowotnych. Nauczyciela o wysokich kompetencjach moralnych cechuje otwartość na potrzeby innych, empatia i autentyczność. Charakteryzuje go bezwarunkowy, pozytywny stosunek do każdej osoby i traktuje ją jako człowieka, niezależnie od jej poglądów i zachowania. Nauczyciel kształtujący postawy dzieci wobec zdrowia jest empatyczny, czyli posiada umiejętność spojrzenia na świat z punktu widzenia drugiej osoby i zrozumienia jej sposobu odczuwania. Autentyczność nauczyciela wyraża się szczerością uczuć i wypowiedzi, spójnością w zachowaniach werbalnych i niewerbalnych, dotrzymywaniem umów i obietnic. Taki nauczyciel potrafi sobie stawiać pytania o granice prawomocności etycznej w trosce o zdrowie i sprawność młodego człowieka i o granice współodpowiedzialności moralnej za jego harmonijny i wszechstronny rozwój na miarę jego możliwości, przeciwdziałając pojawiającym się zagrożeniom.

W uzupełnieniu opisanych wcześniej kompetencji należy dodać, że nauczyciel przewodnik po edukacji zdrowotnej ma szeroką wiedzę o zdrowiu i czynnikach je warunkujących, zna i potrafi diagnozować najczęstsze problemy zdrowotne i społeczne dzieci oraz podejmuje działania profilaktyczne. Oprócz wiedzy związanej z procesem edukacji zdrowotnej w szkole, zna ideę promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem działalności szkoły promującej zdrowie. Jego postawę jako przewodnika dzieci charakteryzuje przekonanie, że zdrowie jest najwyższą wartością dla człowieka oraz zasobem dla społeczeństwa. Jest gotowy do tego, by jego życie i dążenie do doskonalenia zdrowia tworzyło wzór zachowań prozdrowotnych dla wychowanków. Ma również na uwadze, że promocja zdrowia to też działania na rzecz tworzenia zdrowego środowiska pracy i nauki oraz nawiązywania współpracy ze środowiskiem lokalnym<sup>18</sup>. Przychylność oraz poparcie społeczności lokalnej we współpracy szkoły w zakresie edukacji zdrowotnej może stanowić źródło dodatkowych ułatwień oraz okazji do podejmowania coraz to nowszych inicjatyw, a także rozszerzania planowanych działań<sup>19</sup>. Szkoła może zainicjować współpracę ze społecznością lokalną, polegającą na pozyskiwaniu osób

---

<sup>18</sup> W o y n a r o w s k a, *Edukacja zdrowotna*, s. 163.

<sup>19</sup> W. W r o n a - W o l n y, *Styl życia z perspektywy praktyki nauczyciela*, w: *Nauczyciel jako pedagog i promotor zdrowia*, red. J. Drabik, M. Resiak, Gdańsk: Wydawnictwo Uczelniane AWFIS 2009, s. 160.

znaczących i różnych organizacji znajdujących się w środowisku do realizacji wybranych tematów dotyczących zdrowia. Wraz z zaangażowaniem się społeczeństwa szkolnego z pozaszkolnym w organizowanie wspólnych kampanii i akcji propagandowych, nabierają one znacznie szerszego charakteru i rozgłosu. Ważne jest podejmowanie wspólnej inicjatywy eliminowania reklam alkoholu, produktów niekorzystnych dla zdrowia oraz punktów ich sprzedaży w okolicach szkoły<sup>20</sup>.

O skutecznym działaniu nauczyciela jako przewodnika dzieci po edukacji, zdrowotnej w dużej mierze decydować będzie posiadany przez niego autorytet. „Autorytet w pedagogicznym znaczeniu to wpływ wychowawczy osoby na jednostkę lub grupy osób, wynikający z takich cech osobowości nauczyciela, które przyczyniają się do jego powszechnego uznania, szacunku danej społeczności i sukcesów w pracy dydaktyczno-wychowawczej”<sup>21</sup>. W literaturze funkcjonuje wiele podziałów autorytetów, które uwzględniają różne kryteria, m.in. autorytet intelektualny i autorytet moralny. Z punktu widzenia nauczyciela małego dziecka, który prowadzi je do zrozumienia wartości zdrowia i sensu podejmowania działań promocyjnych, bardzo ważny jest autorytet moralny. Kojarzony jest on z godnością, prestiżem, poważaniem, charyzmą, podejmowaniem działań na rzecz innych. Osoba ciesząca się autorytetem moralnym, to wzór do naśladowania w każdym aspekcie społeczno-kulturowym, a więc również w zakresie promowania zdrowia, co w kontekście silnych skłonności naśladowczych występujących u dzieci w wieku młodszym szkolnym jest niezwykle pożądane. Nauczyciel, który zyskuje ten rodzaj autorytetu, najsilniej oddziałuje na swoich wychowanków, dodatkowo jego wychowawczy wpływ jest wzmacniany przez przychylność i podziw, który wzbudza w środowisku lokalnym<sup>22</sup>.

\*

Wobec coraz częściej pojawiających się we współczesnym społeczeństwie potrzebach: systematycznego wychowania prozdrowotnego; poprawy stosunków międzyludzkich; wychowania seksualnego odpowiadającego wrażliwości

---

<sup>20</sup> Tamże, za: B. W o y n a r o w s k a, M. S o k o ł o w s k a, *Ścieżka edukacyjna – edukacja prozdrowotna i promocja zdrowia w szkole*, Warszawa: KOWEZiU 2001.

<sup>21</sup> P i t u ł a, *Wieloaspektowe pojmowanie roli zawodowej nauczyciela*, s. 25.

<sup>22</sup> Tamże, s. 22.

uczniów, przygotowania do pełnienia funkcji rodzicielskich; prowadzenia racjonalnego stylu życia; walki z różnymi odmianami patologii społecznej – wzrasta rola prowadzonej w szkole edukacji zdrowotnej. Wysoka jakość procesu promowania zdrowia wymaga świadomego przewodnika. Zadaniu temu sprosta doskonale przygotowany nauczyciel o wysokich kwalifikacjach zawodowych, umiejętnościach gromadzenia i przetwarzania nowych informacji, obdarzony umiejętnością skutecznego działania oraz podejmowania właściwych decyzji. Uzyskanie dobrych efektów w zakresie edukacji zdrowotnej ułatwiają nauczycielowi takie cechy, jak: rozwinięta zdolność komunikowania się, nawiązywania kontaktów i wpływania na otoczenie poprzez mistrzowskie opanowanie sztuki dialogu i negocjacji oraz intelektualna i moralna gotowość głoszenia prawdy<sup>23</sup>. Ale nie wystarcza chcieć oddziaływać, nie wystarcza wiedzieć, co trzeba czynić, by osiągnąć określone cele, nie wystarcza umieć to robić<sup>24</sup>. W tym złożonym procesie prowadzenia uczniów do rozumienia wartości zdrowia i podejmowania odpowiedzialnych, samodzielnych działań, w celu jego umacniania ważna jest też osobowość nauczyciela: jego stosunek do drugiego człowieka, otwarcie na potrzeby innych, respektowanie podmiotowości, życzliwość, empatia, szczerłość i autentyczność. Wszystko razem dopiero tworzy obraz wzorowego nauczyciela przewodnika i przyjaciela małych uczniów. Ideał, do którego dąży wielu nauczycieli, osiągnąć można w toku kształcenia akademickiego, doksztalcania i doskonalenia w toku pracy, zdobywania stopni awansu zawodowego, podwyższania kwalifikacji na drodze kształcenia sformalizowanego i samokształcenia. W tym długim procesie nauczyciel staje się użytecznym profesjonalistą, animatorem edukacji zdrowotnej, poszukującym nowych rozwiązań, świadomym swej ważnej roli przewodnika w promowaniu zdrowia w szkole.

---

<sup>23</sup> K. D e n e k, *Kształcenie nauczyciela w kontekście reformy systemu edukacji*, „Edukacyjne Dyskursy”, <http://ip.iniv.szczecin.pl/~edipp>, opublikowano: 05.02.2000 [dostęp: 21.01.2014].

<sup>24</sup> Z. W ł o d a r s k i, *Człowiek jako wychowawca i nauczyciel*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne 1992, s. 126.

## BIBLIOGRAFIA

- D e m e l M.: Pedagogika zdrowia, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne 1980.
- D e n e k K.: Kształcenie nauczyciela w kontekście reformy systemu edukacji, „Edukacyjne Dyskursy”, <http://ip.iniv.szczecin.pl/~edipp>, opublikowano: 05.02.2000 [dostęp: 21.01.2014].
- D e n e k K.: O nowy kształt edukacji, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit 1998.
- D e n e k K.: Zdrowie i jego promocja w edukacji dzieci, młodzieży i dorosłych, „Edukacja Dorosłych” 1996, nr 2.
- K a r s k i J.: Praktyka i teoria promocji zdrowia, Warszawa: CeDeWu 2003.
- P i t u ł a B.: Wieloaspektowe pojmowanie roli zawodowej nauczyciela, Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. Jerzego Ziętka w Katowicach 2008.
- S e r e d y Ń s k a D.: Od koncepcji zdrowia do edukacji zdrowotnej, w: Konteksty zdrowia i edukacji zdrowotnej, red. M. Kuchcińska, E. Kościńska, Bydgoszcz: Uniwersytet Kazimierza Wielkiego 2010.
- S ł o Ń s k a Z.: Edukacja zdrowotna a promocja zdrowia, w: Promocja zdrowia, red. J. Karski, Warszawa: IGNIS 1999.
- S ł o Ń s k a Z.: Współczesna wizja edukacji zdrowotnej a promocja zdrowia, w: Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania, red. B. Woynarowska, M. Kapica, Warszawa: KOWEZ 2001.
- S z e m p r u c h J.: Nauczyciel w zmieniającej się szkole. Funkcjonowanie i rozwój zawodowy, Rzeszów: Wydawnictwo Oświatowe FOSZE 2001.
- W i ę c k o w s k i R.: Pedagogika zdrowia czy edukacja zdrowotna?, „Życie Szkoły” 1998, nr 10.
- W ł o d a r s k i Z.: Człowiek jako wychowawca i nauczyciel, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne 1992.
- W o j c i e c h o w s k a K.: Wizerunek nauczyciela – edukatora zdrowia w opinii studentów pedagogiki wczesnoszkolnej, w: Projektowanie poprawy jakości kształcenia, red. J. Grzesiak, Kalisz–Konin: WPA-PWSZ 2013.
- W o y n a r o w s k a B.: Edukacja zdrowotna, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2008.
- W o y n a r o w s k a B., S o k o ł o w s k a M.: Ścieżka edukacyjna – edukacja prozdrowotna i promocja zdrowia w szkole, Warszawa: KOWEZiU 2001.
- W r o n a - W o l n y W.: Styl życia z perspektywy praktyki nauczyciela, w: Nauczyciel jako pedagog i promotor zdrowia, red. J. Drabik, M. Resiak, Gdańsk: Wydawnictwo Uczelniane AWFIS 2009.
- Zdrowie i szkoła, red. B. Woynarowska, Warszawa 2000.
- Ż u k o w s k a Z.: Zdrowie i sport w perspektywie edukacji globalnej, w: Zdrowie i sport w edukacji globalnej, red. Z. Żukowska, R. Żukowski, Warszawa: AWF–Estrella 2002.

---

THE TEACHER A GUIDE  
IN THE PROCESS OF HEALTH PROMOTION IN SCHOOLS

S u m m a r y

The decisive significance of the process of health promotion in school is to make students aware of the fact that health is a value that should be developed and strengthened as it is good in itself and it allows to obtain other values. The person who is best to assist a student in creating health potential is a competent, committed teacher with a rich personality. Teacher, as a guide to health education, introduces students to the aims of the actions for health and provides arguments which demonstrate the benefits of taking care of it. Moreover, a teacher prepares students to be capable of using the attained knowledge in the daily life and make decisions together with taking action to multiply their own health as well as others.

**Key words:** health promotion, teacher, early childhood education, teacher competence.

NAUCZYCIEL – PRZEWODNIKIEM  
W PROCESIE FORMOWANIA ZDROWIA W SZKOLE

S t r e s z c z e n i e

W procesie promowania zdrowia w szkole decydujące znaczenie ma uświadomienie uczniom tego, że zdrowie jest wartością, którą należy rozwijać i umacniać, gdyż jest ono dobrem samym w sobie oraz umożliwia uzyskiwanie innych wartości. Osobą, która w najlepszy sposób wspomaga ucznia w tworzeniu potencjału zdrowia, jest kompetentny, zaangażowany, o bogatej osobowości nauczyciel. Jako przewodnik po edukacji zdrowotnej, zapoznaje uczniów z celami działań na rzecz zdrowia i dostarcza argumentów, które świadczą o korzyściach płynących z dbania o nie. Przygotowuje uczniów do tego, aby potrafili wykorzystywać zdobytą wiedzę w codziennym życiu oraz dokonywali wyborów i podejmowali decyzje i działania na rzecz pomnażania zdrowia własnego i innych.

**Słowa kluczowe:** promocja zdrowia, nauczyciel, edukacja wczesnoszkolna, kompetencje nauczyciela.