



EDYTA OBODYŃSKA

Koncepcja edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w szkole – geneza i celowość realizacji

The concept of health education and health promotion – the origin and purpose of implementation

Doktor, Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Pedagogiczny, Zakład Dydaktyki i Systemów Edukacyjnych, Polska

Streszczenie

Treść artykułu koncentruje się wokół zasadniczych pojęć w pedagogice zdrowia: edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Autorka podaje wyjaśnienia terminów, wskazuje na obowiązujące ustawy i dokumenty, w oparciu o które realizowane są koncepcje edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w szkole, oraz uzasadnia konieczność harmonijnego ich wdrażania w system szkolny.

Słowa kluczowe: zdrowie, edukacja zdrowotna, promocja zdrowia, szkoła promująca zdrowie.

Abstract

The article focuses on the fundamental concepts of pedagogy of health, health education and health promotion. The author gives an explanation and clarification of terms 'definitions. She also points out the current laws and documents which support the implementation of health promotion concepts in schools. The author justifies the need for a harmonious implementation of these in the school system.

Key words: health, health education, health promotion, school promoting health.

Wstęp

Współczesna wiedza dostarcza dowodów na to, iż podstawowymi determinantami zdrowia są styl życia i zachowania zdrowotne. W związku z tym, w trosce o zdrowie społeczeństw, konieczne wydaje się podejmowanie takich działań o zasięgu globalnym, jak i lokalnym, które umożliwią jednostkom i społeczeństwom prowadzić zdrowe życie i cieszyć się dobrą jakością życia. Jest to możliwe dzięki rzetelnie prowadzonej edukacji zdrowotnej w rodzinie i szkole oraz polityce zdrowia publicznego. Oba zaś powyższe elementy stanowią główne komponenty promocji zdrowia.

Edukacja zdrowotna jako komplementarny element promocji zdrowia

Termin „edukacja zdrowotna” jest odpowiednikiem określenia z jęz. ang. *health education* – tzn. edukacja prozdrowotna, lub *education for health* – tzn. edukacja do zdrowia (ku zdrowiu). Nazwa „edukacja zdrowotna” ma pełniejszy wymiar aniżeli wychowanie zdrowotne, gdyż odnosi się do ludzi przez całe ich życie, obejmuje różne formy uczenia się i nauczania itd. [Woynarowska 2008: 101]. Tłumaczyć to można tym, że ma ono szerszy sens, określa kierunek działań „do zdrowia”, z przeniesieniem pozytywnego akcentu na zdrowie, dobre samopoczucie, korzyści ze zdrowia, zamiast zwyczajowego eksponowania chorób i ich skutków, a więc negatywnych aspektów zdrowia [za: Lewicki 2006: 13]. Istnieje wiele propozycji definiowania edukacji zdrowotnej. B. Woynarowska [2008:102] dokonuje analizy owych definicji, czego skutkiem są wyszczególnione cechy stanowiące ich wspólny mianownik:

- uczenie się, tzn. aktywność i zaangażowanie osób uczestniczących w edukacji zdrowotnej,
- proces całościowy, systematyczność oddziaływań i ich planowanie,
- oddziaływanie na jednostki i grupy, osoby zdrowe i chore w celu podnoszenia ich kompetencji,
- dobrowolność udziału, przy pełnym zrozumieniu i akceptacji przez ich działań podejmowanych w zakresie edukacji zdrowotnej,
- interdyscyplinarność edukacji zdrowotnej.

W oparciu o powyższe autorka podaje propozycję definicji edukacji zdrowotnej, która brzmi: „Edukacja zdrowotna jest całościowym procesem uczenia się ludzi jak żyć, aby: zachować i doskonalić zdrowie własne i innych w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki” [Woynarowska 2008: 103].

- Pojęciu edukacji zdrowotnej nadaje się wiele znaczeń. Współcześnie jest ono:
- specjalnością pedagogiki społecznej, a także ważnym narzędziem promocji zdrowia oraz elementem zdrowia publicznego,
 - nabywaniem wiedzy, kształtowaniem umiejętności życiowych, przekonań i postaw niezbędnych do zachowania i polepszania zdrowia własnego i innych ludzi („edukacja dla zmiany” z punktu widzenia osoby edukowanej; przekazywanie wiedzy, kształtowanie umiejętności i postaw zdrowotnych (z punktu widzenia osoby edukującej),
 - ciągiem czynności metodycznych (dydaktyka zdrowia), których celem jest wyposażenie ludzi w stosowne do wieku wiadomości, umiejętności, nawyki, sprawności i postawy zdrowotne,
 - nazwą ścieżki międzyprzedmiotowej występującej w kształceniu szkolnym,
 - nazwą przedmiotu występującego w standardach kształcenia pedagogów.

Edukacja zdrowotna jest też systemem wiedzy o osobach, celach, procesach, treściach, metodach, zasadach, formach, środkach i efektach [Lewicki 2006: 13]. C. Lewicki prezentuje w nowatorski sposób ujęcie systemowe teoretycznych, jak i praktycznych problemów edukacji zdrowotnej, tj. system edukacji w rodzinie oraz szkolny system edukacji zdrowotnej. Autor proponuje definicję systemu, uwzględniając cechy systemu: „System edukacji zdrowotnej to dynamiczny układ powiązanych ze sobą pod względem celowościowym, logicznym i funkcjonalnym takich grup elementów, jak: osoby, procesy i współczynniki” [Lewicki 2006: 14]. Układ ten stanowi pewną odrębną całość, ale jest jednocześnie podsystemem w systemie wyższego rzędu (np. relacje pomiędzy centralnym systemem edukacji zdrowotnej i systemami zdrowotnej edukacji w rodzinie, przedszkolu, szkole itp.). Efektywność każdego systemu, w tym również edukacji zdrowotnej, uwarunkowana jest jakością poszczególnych jego elementów, jak i jakością całości [Lewicki 2006: 14].

Polska jest krajem o bogatej tradycji myśli wychowania zdrowotnego. Można by tu wspomnieć choćby koncepcje G. Piramowicza („obyczaje co do zdrowia”), S. Kopczyńskiego (powiązanie medycyny i higieny szkolnej z całą edukacją i ćwiczeniami ciała), A. Landy (idea zdrowia w społeczności lokalnej), M. Kacprzaka (prekursora koncepcji zdrowia pozytywnego, promocji zdrowia). Idee te były innowacyjne i wyprzedzały współcześnie propagowane koncepcje [za: Woynarowska 1997: 203]. Aby faktycznie proponowane założenia miały odzwierciedlenie w efektach, należy wprowadzać rozwiązania systemowe. Stało się to możliwe dopiero po otwarciu się na Zachód w 1989 r., a dokładnie na zachodnie koncepcje i rozwiązania w edukacji zdrowotnej. Owocem tego była możliwość uczestnictwa w pracach i konferencjach różnych organizacji międzynarodowych, czy adaptacji wielu materiałów oraz programów edukacyjnych w zakresie zdrowia.

Budowanie polityki w zakresie edukacji zdrowotnej przez resort edukacji jest możliwe dzięki podstawom prawnym wynikającym z ustaw, NPZ oraz porozumieniu między Ministerstwami Edukacji Narodowej oraz Ministerstwem Zdrowia.

Szkoła jest zobowiązana prowadzić edukację zdrowotną, co wynika z następujących aktów prawnych i dokumentów:

- ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. z 1994 r., nr 111, poz. 535),
- ustawy z 12 września 1996 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Dz.U. z 1996 r., nr 127, poz.593,
- ustawy z 30 sierpnia 1996 r. o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz.U. z 1996 r., nr 139, poz. 646,
- Narodowego Programu Zdrowia 1996–2005 [Woynarowska 1997: 205), kontynuacja to NPZ 2007–2015 oraz obowiązujący dziś NPZ 2016–2020.

Narodowy Program Zdrowia jest głównym dokumentem **polityki zdrowia publicznego**. Wyznacza kierunki i najważniejsze działania podejmowane na rzecz poprawy zdrowia i związanej z nim jakości życia. Nowym rozdziałem w podejściu do zdrowia jest uchwalona 8 kwietnia 2015 r. ustawa w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jest ona systemową odpowiedzią na konieczność przeciwdziałania nowym trendom epidemiologicznym, zwiększającemu się obciążeniu populacji chorobami niezakaźnymi i rozpowszechnianiu się głównych czynników ryzyka powstawania tych chorób (nieprawidłowej diecie, niewystarczającej ilości ruchu, nałogom). Połączenie działań w zakresie polityki zdrowia publicznego oraz edukacji zdrowotnej składa się na **strategię promocji zdrowia**. Koncepcja promocji zdrowia ma swój początek w latach 70. XX w. W rozwoju promocji zdrowia główną zasługę przypisuje się raportowi ministra zdrowia Kanady M. Lalonde (1974), w którym zawarto pierwszą na świecie narodową strategię polityki zdrowotnej, wykorzystującą koncepcję promocji zdrowia; strategii WHO „Zdrowie dla wszystkich w 2000 roku”; Karcie Ottawskiej Promocji Zdrowia. Koncepcja promocji zdrowia stała się naczelną strategią WHO do realizacji kolejnych programów „Zdrowie dla Wszystkich” a także stanowi podstawę NPZ w kraju analogicznych programów w innych państwach [Woynarowska 2008: 130].

Wśród wielości definicji terminu „promocja zdrowia” na uwagę zasługuje ta najczęściej używana z karty ottawskiej, która brzmi, iż jest to „proces umożliwiający ludziom kontrolę nad własnym zdrowiem i jego poprawę”. A także, iż jest to „połączenie edukacji zdrowotnej i prozdrowotnej polityki publicznej” [za: Woynarowska 2008: 131]. Promocję zdrowia określa się jako sztukę interwencji w systemy społeczne i zachęcanie ich, aby rozwijały się w kierunku zdrowych środowisk. Nie ma bowiem odrębnego systemu dla zdrowia. Zdrowie należy wbudować w różne systemy społeczne i istniejące w nich organizacje. Szkoła jest jednym z takich systemów i zdrowie powinno znaleźć miejsce w całym systemie edukacji. Promocja zdrowia miała szansę wejść do tego systemu na poziomie szkoły dzięki powstaniu i realizacji idei szkół promujących zdrowie [Woynarowska, Sokołowska 2006: 12].

Szkoła Promująca Zdrowie szkołą szczególnej troski o zdrowie

Owocem porozumienia WHO, Rady Europy i Komisji Wspólnot Europejskich było utworzenie w 1992 roku Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie. Przyjęto, iż „każde dziecko i młody człowiek w Europie ma prawo i powinien mieć możliwości uczyć się w szkole promującej zdrowie”. W Polsce pręźnie rozwija się ruch Szkół Promujących Zdrowie. Są to szkoły nowatorskie, które łączy wspólny cel: szczególna troska o zdrowie całej społeczności szkolnej, a edukacja zdrowotna przez nie realizowana ma wymiar pełniejszy. Na terenie regionu podkarpackiego zawiązała się Wojewódzka Sieć Szkół Promujących

Zdrowie. Powstał także Wojewódzki Zespół Wspierający Szkoły Promujące Zdrowie. Nad całością nadzór pełni wojewódzki koordynator Szkół Promujących Zdrowie [Obodyńska 2005: 239]. Obecnie do podkarpackiej sieci przynależy aż 463 SzPZ, co plasuje je na 1. miejscu w rankingu województw. Natomiast w kraju funkcjonuje obecnie 3238 szkół tego typu [Ośrodek Rozwoju Edukacji, dane z 1 grudnia 2015].

SzPZ uwzględnia całościowe podejście do zdrowia. Program edukacji zdrowotnej jest jedną z podstawowych cech, obok której równie ważny jest etos zdrowia szkoły – tj. jej ukryty program oraz współpraca szkoły ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza z rodzicami. W działaniach na rzecz zdrowia wszyscy są ważni: uczniowie, nauczyciele, administracja i pozostali. Charakterystycznymi cechami takiej szkoły są współdziałanie z rodzicami i społecznością lokalną, otwartość i partnerstwo we wspólnym rozwiązywaniu problemów danej społeczności lokalnej. Takie działania sprawiają, że to, czego dziecko uczy się w klasie, może być wspierane przez rodzinę i otoczenie [za: Obodyńska 2005: 240]. Nadrzędny cel, jaki stawia sobie SzPZ, to kształtowanie prozdrowotnego stylu życia i środowiska (fizycznego i społecznego) zarówno wewnątrz szkoły, jak i poza nią.

23 listopada 2009 r. podpisano porozumienie o współpracy między Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Zdrowia i Ministrem Sportu i Turystyki w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki dzieci i młodzieży.

W treści porozumienia zapisano m.in.:

- zapewnienie synergii działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży, które są realizowane przez strony porozumienia w szkołach i placówkach oraz w środowisku lokalnym, w tym podejmowanie działań na rzecz wdrażania programów promujących zdrowie, w tym programu „Szkoły dla Zdrowia Europy”,
- upowszechnianie idei sieci SzPZ i wynikających z niej działań na poziomie lokalnym,
- prowadzenie systemu certyfikacji szkół i placówek będących w sieci SzPZ,
- umożliwienie prezentacji dobrych praktyk i wymiany doświadczeń między szkołami i placówkami oświatowymi w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży,
- upowszechnianie wiedzy i doświadczeń z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży wynikających ze współpracy międzynarodowej,
- propagowanie podejmowanych działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży w mediach [Ośrodek Rozwoju Edukacji, dane z 15 stycznia 2016].

Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia – celowość realizacji koncepcji

Obowiązek edukacji zdrowotnej w szkole został zainicjowany 1 września 2000 r. i obejmuje wszystkie typy szkół. To, co jest szczególne, to fakt, iż zamiast odrębnego przedmiotu edukacja zdrowotna stanowi tzw. ścieżkę międzyprzedmiotową, powiązaną z edukacją ekologiczną i obywatelską. Formułę taką przyjęto w latach 1992–1994 w ramach prac prowadzonych przez Biuro ds. Reformy Szkolnej MEN [Woynarowska 1997: 207]. Decyzja wprowadzenia na szeroką skalę do systemu oświatowego przedmiotu edukacja zdrowotna jest wynikiem prac organizacji międzynarodowych oraz instytucji oświatowych i zdrowotnych na rzecz wyrównywania potencjału życiowego społeczeństw. Zaowocowało to licznymi dokumentami regulującymi kwestie ochrony naszego zdrowia oraz promocji, a także równoległe do tego zostały podjęte działania na rzecz edukowania i rozwijania świadomości społecznej w obszarze zdrowia. Przykładowo, w NPZ (1996–2005) w celu 6: „Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań w zakresie promocji zdrowia” znajduje się zapis: „Wdrożyć program wszechstronnej edukacji zdrowotnej w szkole podstawowej i ponadpodstawowej [...] oraz stworzyć struktury wspierające jego realizację”. Natomiast w NPZ (2006–2015) cel 15 to: „Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia i infrastruktury samorządowej dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej”.

Uważa się, że szkolna edukacja zdrowotna jest najbardziej opłacalną, długofalową inwestycją w zdrowie społeczeństwa. Edukacja zdrowotna w opinii ekspertów europejskich umożliwia osiągnięcie głównego celu edukacji młodych ludzi, gdyż daje uczniom możliwość nabycia kompetencji (umiejętności, wiedzy, postaw), które są konieczne dla rozwoju własnej tożsamości oraz odpowiedzialnego uczestnictwa w życiu społecznym [Conference Report 2002, za: Woynarowska, Sokołowska 2006: 9].

Podsumowanie

Bezsporny jest fakt, iż zdrowie i edukacja są ze sobą mocno powiązane. Zdrowe dziecko to zarazem sprawnie funkcjonujący w rzeczywistości szkolnej uczeń. Wszelkie nieprawidłowości rozwojowe, zaburzenia zdrowotne czy choćby problemy w życiu osobistym i rodzinnym na ogół zakłócają prawidłowy przebieg procesu kształcenia i zmniejszają jego efektywność. Zarówno promocja zdrowia, koncentrująca się na systemach społecznych, jak i jej narzędzie – edukacja zdrowotna skupiona na jednostce, stanowią ważną potrzebę, a wręcz konieczność realizacji koncepcji zdrowia w szkole i poza nią.

Literatura

<https://www.ore.edu.pl/component/content/article?id=249>.

Lewicki C. (2006), *Edukacja zdrowotna – systemowa analiza zagadnień*, Rzeszów.

Narodowy Program Zdrowia 2016–2020.

- Obodyńska E. (2005), *Partnerstwo i współpraca ze środowiskiem lokalnym, filarem szkoły promującej zdrowie* [w:] *Współpraca i partnerstwo w środowisku lokalnym*, red. A.W. Maszke, C. Lewicki, Rzeszów.
- Woynarowska B. (1997), *Strategia wdrażania wszechstronnej edukacji zdrowotnej w szkole*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” nr 3.
- Woynarowska B. (2008), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa.
- Woynarowska B., Sokołowska M. (2006), *Koncepcja i zasady tworzenia szkoły promującej zdrowie* [w:] *Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole. Wydanie specjalne*, red. B. Woynarowska, Warszawa.