

ANNA ZELLMAN  
Olsztyn, UWM

## EDUKACJA O ZDROWIU I DLA ZDROWIA W SZKOLNYM NAUCZANIU RELIGII — KONIECZNOŚĆ CZY CHWILOWA MODA?

1. Wyjaśnienie terminu „edukacja o zdrowiu i dla zdrowia” – 2. Nauczanie religii jako miejsce edukacji o zdrowiu i dla zdrowia – 3. Możliwości i ograniczenia edukacji o zdrowiu i dla zdrowia w nauczaniu religii – 4. Zakończenie

W ostatnich latach zauważyć można wzrost zainteresowania zdrowiem człowieka. Szczególne znaczenia nabiera nauka określana terminem „zdrowie publiczne”<sup>1</sup> Zajmuje się ona zdrowiem na poziomie populacji ludzkiej. Zakres badań podejmowanych w ramach zdrowia publicznego obejmuje takie zagadnienia, jak: zapobieganie chorobom, przedłużanie życia, promowanie zdrowego stylu życia (w tym zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej) oraz działania na rzecz higieny środowiska, kontroli chorób zakaźnych, szerzenia zasad higieny osobistej<sup>2</sup> Wiele uwagi poświęca się kwestiom dotyczącym organizowania służb medycznych w celu wczesnego rozpoznawania, zapobiegania i leczenia chorób cywilizacyjnych. Jednocześnie w badaniach z zakresu zdrowia publicznego akcentuje się problemy dotyczące profilaktyki, opieki i pielęgnacji<sup>3</sup> Stąd też zwraca się uwagę na inicjowanie i rozwijanie kampanii społecznych, które przyczynią się do zachowania i umacniania zdrowia pojedynczych osób i grup<sup>4</sup>

Wyżej wymienione zagadnienia stały się niezwykle popularne zarówno w naukach medycznych<sup>5</sup>, jak też w naukach społecznych<sup>6</sup>. Podejmowane są one w opra-

---

<sup>1</sup> Zob. np. M.D. GŁOWACKA, J. ZDANOWSKA (red.), *Zdrowie publiczne: aktualne uwarunkowania i zmiany*, Poznań 2011; M. SYGIT, *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2010.

<sup>2</sup> Zob. np. B. SAMOLIŃSKI, E. KRZYCH-FALTY (red.), *Zdrowie publiczne w teorii i praktyce*, Warszawa 2011.

<sup>3</sup> *Tamże*.

<sup>4</sup> *Tamże*.

<sup>5</sup> Zob. np. M.D. GŁOWACKA, J. ZDANOWSKA, *Zdrowie publiczne w Polsce*, Warszawa 2013.

<sup>6</sup> Zob. np. E. KILAR, F. MAJ (red.), *Zdrowie i choroba w perspektywie życia społecznego*, Warszawa – Wrocław 2011; K. POPIELSKI, M. SKRZYPEK, E. ALBIŃSKA (red.), *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, Lublin 2010.

cowaniach popularnonaukowych<sup>7</sup> Co ważne, zdrowiu publicznemu wiele uwagi poświęca się w pedagogice przedszkolnej i szkolnej<sup>8</sup>. Promuje się zdrowy styl życia wśród dzieci i młodzieży. W związku z powyższym tak w teorii, jak i w praktyce pojawiła się nowa kategoria edukacji. Jest nią edukacja o zdrowiu i dla zdrowia, niekiedy utożsamiana z edukacją zdrowotną lub prozdrowotną. W tym przypadku trudno jest więc o pewną jednolitość i wewnętrzną spójność pojęć. Niezależnie od tego obowiązek realizacji założeń programowych edukacji o zdrowiu i dla zdrowia spoczywa na wszystkich nauczycielach. Każdy bowiem pedagog, w ramach prowadzonych zajęć lekcyjnych, jest zobowiązany do korelacji celów kształcenia — wymagań ogólnych i treści nauczania — wymagań szczegółowych określonego przedmiotu nauczania z tego rodzaju założeniami programowymi, opisanymi w innych przedmiotach edukacji szkolnej. Ma też uwzględniać zalecane w podstawie programowej kształcenia ogólnego sposoby i warunki realizacji założeń edukacyjnych.

Analizy podjęte w niniejszym opracowaniu stanowią próbę odpowiedzi na następujące pytania: Czy, a jeżeli tak, to w jakim stopniu w szkolnym nauczaniu religii należy podejmować zagadnienia z zakresu edukacji prozdrowotnej, które zostały określone w podstawie programowej kształcenia ogólnego? Na ile realizacja założeń edukacji o zdrowiu i dla zdrowia jest koniecznością, a na ile jedynie chwilową modą? Jakiego rodzaju korelacja nauczania religii z edukacją szkolną stwarza możliwości, a jakie ograniczenia? W tym kontekście istotne wydaje się najpierw krótkie wyjaśnienie terminu: „edukacja o zdrowiu i dla zdrowia”. Pozwoli ono uniknąć braku precyzji i adekwatnie opisać szczegółowe kwestie.

## 1. Wyjaśnienie terminu „edukacja o zdrowiu i dla zdrowia”

Kluczowy termin zawarty w tytule niniejszego opracowania zawiera w sobie pojęcie „zdrowie”. Charakterystyczne są też zastosowane w nim przyimki proste „o” i „dla”. Łączą się one z rzeczownikiem „edukacja” i „zdrowie”. Przyimki „o” i „dla” nadają nowy sens wyżej wymienionym rzeczownikom. Stąd też warto najpierw krótko opisać zakres znaczeniowy pojęć „edukacja” i „zdrowie”. Dopiero w tym kontekście uzasadnione wydaje się wyjaśnienie terminu „edukacja o zdrowiu i dla zdrowia”

W ogólnym znaczeniu pojęcie „edukacja” określa ogół instytucjonalnych oddziaływań edukacyjnych, które mają na celu wspieranie osoby w integralnym rozwoju właściwości fizycznych, poznawczych, emocjonalnych, estetycznych, społecz-

---

<sup>7</sup> Zob. np. A. BAK, R. BAK, *Zdrowie w twoich rękach: jak pomóc sobie samemu?*, Kalisz 2013; A. ŻAK, *Zdrowie na co dzień*, Katowice 2011.

<sup>8</sup> Zob. np. W.A. TURSKI, E. WILCZKOWSKI (red.), *Pedagogika zdrowia i wychowania fizycznego*, Piotrków Trybunalski 2012.

nych, moralnych i religijnych, tak aby stawała się ona osobą dojrzałą, zdolną do odpowiedzialnego podejmowania zadań życiowych i samorealizacji<sup>9</sup>. Stąd też powszechnie przyjmuje się, że „edukacja” obejmuje nauczanie, wychowanie i kształcenie w różnych placówkach oświatowych<sup>10</sup>. Adresowana jest nie tylko do dzieci i młodzieży, ale również do dorosłych. Proces integralnego rozwoju osoby i uczenia się trwa bowiem przez całe życie. Obejmuje on różne dziedziny życia jednostki.

Ważnym obszarem edukacji jest zdrowie. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), termin „zdrowie” określa stan pełnego fizycznego, umysłowego, społecznego i duchowego dobrostanu<sup>11</sup>. Oznacza dobro, którego człowiek pragnie. Nie jest zatem tożsamy z brakiem choroby lub niepełnosprawności jednostki. Co ważne, wielu autorów definiując zdrowie wymienia jego rodzaje<sup>12</sup>. Do nich badacze zaliczają: zdrowie fizyczne, psychiczne, społeczne i duchowe<sup>13</sup>. Pierwsze pojęcie wskazuje na prawidłowe funkcjonowanie organizmu, jego układów i narządów. Z kolei na zdrowie psychiczne składa się: (1) zdolność do rozpoznawania emocji, wyrażania ich w odpowiedni sposób oraz umiejętność radzenia sobie ze stresem, napięciem, lękiem, depresją, agresją, czyli zdrowie emocjonalne; (2) zdolność do logicznego, jasnego myślenia, nazywana zdrowiem umysłowym<sup>14</sup>. Poza tym badacze zwracają uwagę na zdolność do nawiązywania, podtrzymywania i rozwijania prawidłowych relacji z innymi ludźmi<sup>15</sup>. Tę umiejętność określają terminem „zdrowie społeczne”. Dopełnieniem wyżej wymienionej klasyfikacji są propozycje, które odnoszą się do zdrowia duchowego. Ten rodzaj zdrowia obejmuje osobisty zbiór zasad, zachowań oraz sposobów osiągania wewnętrznego spokoju i równowagi dzięki wierze i praktykom religijnym<sup>16</sup>.

W świetle powyższych ustaleń definicyjnych przez „edukację o zdrowiu i dla zdrowia” należy rozumieć działania dydaktyczne i wychowawcze w placówkach

---

<sup>9</sup> Szerzej o tym pisze np. CZ. KUPISIEWICZ, M. KUPISIEWICZ, *Słownik pedagogiczny*, Warszawa 2009, s. 40; M. NOWAK, *Teorie i koncepcje wychowania*, Warszawa 2008, s. 212–218.

<sup>10</sup> Zainteresowanych tymi kwestiami odsyła się np. do: B. NIEMIERKO, *Kształcenie szkolne. Podręcznik skutecznej dydaktyki*, Warszawa 2007, s. 35–36; W. OKOŃ, *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*, Warszawa 1998, s. 55–59.

<sup>11</sup> Definicję tę można znaleźć np. w: M. DEMEL, *Pedagogika zdrowia*, Warszawa 1980, s. 90; E. SYREK, *Zdrowie*, w: T. PILCH (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. VII, Warszawa 2008, s. 873; B. WOYNAROWSKA, *Zdrowie, edukacja do zdrowia, promocja zdrowia*, w: A. JACZEWSKI (red.), *Biologiczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania*, cz. II, Warszawa 1998, s. 107.

<sup>12</sup> Zob. np. J.K. WAWRZYŃIAK, W. BASAK, *Edukacja zdrowotna młodzieży szkolnej w wieku 13–16 lat*, w: M. ŚWIDERSKA (red.), *Styl życia i zachowania prozdrowotne — wybrane konteksty*, Łódź 2011, s. 29; B. WOYNAROWSKA, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa 2007.

<sup>13</sup> Zob. np. *tamże*; SYREK, *Zdrowie*, s. 873.

<sup>14</sup> *Tamże*.

<sup>15</sup> *Tamże*.

<sup>16</sup> *Tamże*; por. szczegółowe analizy prowadzone na ten temat np. w: I. HESZEN, H. SEK, *Psychologia zdrowia*, Warszawa 2007

oświatowych, ukierunkowane na przekaz wiedzy o zdrowiu, oraz inicjatywy wspierające dzieci, młodzież i dorosłych w kształtowaniu postaw i rozwoju umiejętności bezpośrednio lub pośrednio związanych z ochroną i doskonaleniem zdrowia<sup>17</sup>. Integralną, a zarazem istotną część tej edukacji stanowi wspieranie młodego pokolenia w wytwarzaniu nawyków i wyrabianiu odpowiednich sprawności, umożliwiających stosowanie zasad higieny, pielęgnację ciała i duszy, profilaktykę i leczenie chorób. Z tym wiąże się motywowanie wychowanków do pozytywnego zainteresowania się zdrowiem fizycznym i psychicznym człowieka oraz czynnikami i działaniami, które pośrednio lub bezpośrednio wpływają na dobrostan jednostki i zbiorowości<sup>18</sup>. Wiedza teoretyczna o zdrowiu spełnia istotną rolę w promocji zdrowego stylu życia. Jest konieczna w modelowaniu postaw prozdrowotnych wychowanków. Pozwala rzetelnie wdrażać dzieci i młodzież do realizacji konkretnych zadań z zakresu ochrony zdrowia<sup>19</sup>.

## 2. Nauczanie religii jako miejsce edukacji o zdrowiu i dla zdrowia

Zgodnie z dokumentami prawa oświatowego<sup>20</sup> i kościelnego<sup>21</sup>, szkolne nauczanie religii ma sprzyjać uzupełnianiu i integrowaniu wiedzy oraz integralnemu rozwojowi uczniów. Realizacja tego zadania wymaga m.in. odwołania nie tylko do wiedzy teologicznej, ale także humanistycznej i społecznej<sup>22</sup>. Ważną rolę spełnia korelacja z edukacją szkolną oraz odpowiedzialne, a zarazem twórcze korzystanie z różnych koncepcji wychowawczych i rozwiązań metodycznych<sup>23</sup>. Stąd też propozycje zawarte w podstawie programowej kształcenia ogólnego, w dokumentach szkoły, w opracowaniach pedagogów wymagają mądrości, roztropności i kreatywności nauczyciela religii. Wymóg ten odnosi się również do edukacji o zdrowiu i dla zdrowia. Obecnie (po wprowadzeniu kolejnej reformy programowej kształcenia ogólnego) zmienił się sposób realizacji wyżej wymienionej edukacji. Zrezygnowano ze ścieżek edukacyjnych, co sprawiło, że cele i treści edukacji prozdrowotnej zostały zaplanowane do realizacji w poszczególnych przedmiotach kształcenia ogólnego.

---

<sup>17</sup> WAWRZYŃIAK, BASAK, *Edukacja zdrowotna młodzieży szkolnej w wieku 13–16 lat*, s. 29–32.

<sup>18</sup> *Tamże*.

<sup>19</sup> *Tamże*.

<sup>20</sup> Zob. np. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 czerwca 1999 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w szkołach publicznych, Dz.U. 1999 nr 67, poz. 753.

<sup>21</sup> Zob. np. KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Dyrektorium katechetyczne Kościoła katolickiego w Polsce*, Kraków 2001.

<sup>22</sup> KONGREGACJA DS. DUCHOWIEŃSTWA, *Dyrektorium ogólne o katechizacji* (15.08.1997 r.), Poznań 1998, nr 145, 147–148.

<sup>23</sup> *Tamże*.

nego<sup>24</sup>. Uprzywilejowanymi przedmiotami w tym zakresie uczyniono wychowanie fizyczne, przyrodę i biologię<sup>25</sup>. Sporadycznie kwestie związane ze zdrowiem zaplanowano w powiązaniu z zagadnieniami z zakresu wychowania do życia w rodzinie, historii i społeczeństwa oraz wiedzy o społeczeństwie. Doceniono znaczenie nie tylko wiedzy o zdrowiu, ale także kształtowanie nawyków i sprawności istotnych dla zdrowia<sup>26</sup>. Takie założenie wydaje się istotne dla nauczania religii w szkole. Wiąże się wprost z wszechstronnym rozwojem każdego ucznia.

W preambule do *Podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych* wyraźnie zaznaczono, 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<sup>27</sup>

Tym samym przypisano edukacji o zdrowiu i dla zdrowia istotne znaczenie. Powiązано ją z integralnym wychowaniem, uznając za ważną składową szkolnych programów nauczania, programu wychowawczego i profilaktyki. Stąd też w zapisach podstawy programowej kształcenia ogólnego na poszczególnych etapach edukacji można odnaleźć nie tylko cele, ale także treści bezpośrednio lub pośrednio związane z edukacją o zdrowiu i dla zdrowia. Słusznie samo zdrowie ukazywane jest uczniom — już na etapie edukacji wczesnoszkolnej — jako wieloaspektowa wartość witalno-egzystencjalna i społeczno-etyczna<sup>28</sup>. W tym kontekście zwraca się uwagę na fakt, że każdy człowiek odpowiada za swoje zdrowie i dlatego powinien zapobiegać chorobom (np. przez szczepienia ochronne, przestrzeganie higieny, właściwe odżywianie, aktywność fizyczną)<sup>29</sup>. Wymienione zagadnienia zostają uzupełnione o kwestie związane z chorobą. Uczniowie mają odkrywać właściwe sposoby zachowania się w sytuacji choroby. Zakłada się też uwrażliwianie wychowanków na zagrożenia wynikające z bezmyślnego zażywania lekarstw. Wiele uwagi poświęca się konieczności kontrolowania stanu zdrowia, stosowania do zaleceń lekarza, także stomatologa, dbania o zdrowie i bezpieczeństwo swoje i innych<sup>30</sup>. Wszystkie wymienione zagadnienia zostały zaplanowane w edukacji społecznej i przyrodni-

---

<sup>24</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Dz.U. z 30 sierpnia 2012 r., poz. 977.

<sup>25</sup> *Tamże*.

<sup>26</sup> *Tamże*.

<sup>27</sup> *Tamże*.

<sup>28</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Załącznik nr 2, Podstawa programowa kształcenia ogólnego dla szkół podstawowych, Dz.U. z 30 sierpnia 2012 r., poz. 977.

<sup>29</sup> *Tamże*.

<sup>30</sup> *Tamże*.

czej oraz w wychowaniu fizycznym<sup>31</sup>. Zasluguja one na uwage nauczyciela religii. W podstawie programowej katechezy brakuje jednak bezposredniego odniesienia do wyzej wymienionych zagadnie<sup>32</sup>. Jedyne ukierunkowanie na problematyke zdrowia wystepuje w klasie III — w korelacji z edukacja<sup>33</sup> spo<sup>33</sup>leczna<sup>33</sup>. Na tym etapie zaplanowano tematyke dotyczaca prawa do wypoczynku<sup>34</sup>. Takie podejscie wymaga uzupe<sup>34</sup>lnienia o tre<sup>34</sup>sci, ktore wystepuja w podstawie programowej ksztalcenia ogolnego. Tematy zwiazane z Dekalogiem i grzechami glownymi sprzyjaja nawiazaniu do zdrowia i choroby, troski o zdrowie wlasne i innych. Warto zatem uzupe<sup>35</sup>lnic proponowana w podstawie programowej katechezy problematyke, zwlaszcza ze w kolejnych etapach edukacji szkolnej poszerza sie i uszczegolawia zakres tre<sup>35</sup>sci z zakresu edukacji o zdrowiu i dla zdrowia.

W klasach IV–VI szkoly podstawowej szczegolowo omawiane sa kwestie dotyczace zdrowia fizycznego (np. sprawnos<sup>36</sup>c fizyczna), zdrowia psychicznego i zdrowia spo<sup>36</sup>leczego<sup>35</sup>. Wsr<sup>36</sup>od szczegolowych zagadnie<sup>36</sup>o wymienia sie: (1) troske o zdrowie, higien<sup>36</sup>e skory, wlosow, zebow, paznokci, odziezy; (2) cwiczenia fizyczne i ich wplyw na zdrowie; (3) zasady ochrony narzadu wzroku i sluchu; (4) znaczenie odpoczynku, odzywiania, aktywnosci ruchowej dla zdrowia czlowieka; (5) zasade *fair play*; (6) potrzebe systematycznej troski o swoje cia<sup>36</sup>lo; (7) sytuacje zagrazajace zdrowiu i zyciu czlowieka<sup>36</sup>. Wyzej wymienione zagadnienia zaplanowano w ramach nauczania przyrody, historii i spo<sup>37</sup>leczestwa, wychowania fizycznego oraz wychowania do zycia w rodzinie<sup>37</sup>. Przekaz tre<sup>37</sup>sci powiazano z uwrazliwianiem uczniow na znaczenie codziennej higieny osobistej i aktywnosci na swiezym powietrzu w roznych porach roku<sup>38</sup>. Kszaltowanie nawykow zaplanowano podczas zajec<sup>38</sup> wychowania fizycznego<sup>39</sup>. Dobrze zatem, ze wyzej wymienione kwestie zostaly tez uwzgladnione w podstawie programowej katechezy. W nauczaniu religii wiele uwagi poswieca sie czynnikom pozytywnym i negatywnym wplywajacym na samopoczucie czlowieka oraz aktywnosci fizycznej<sup>40</sup>. Za istotne uznaje sie rowniez

---

<sup>31</sup> *Tamze*.

<sup>32</sup> KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Podstawa programowa katechezy Ko<sup>32</sup>sciola katolickiego w Polsce*, Krakow 2010.

<sup>33</sup> *Tamze*, s. 35.

<sup>34</sup> *Tamze*.

<sup>35</sup> Rozporzadzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz ksztalcenia ogolnego w poszczegolnych typach szk<sup>35</sup>ol, Za<sup>35</sup>lacznik nr 2, poz. 977.

<sup>36</sup> *Tamze*.

<sup>37</sup> *Tamze*.

<sup>38</sup> *Tamze*.

<sup>39</sup> *Tamze*.

<sup>40</sup> KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Podstawa programowa katechezy Ko<sup>40</sup>sciola katolickiego w Polsce*, s. 47–48.

takie zagadnienia, jak: odpoczynek, odżywianie, wpływ środowiska na zdrowie człowieka, troska o zdrowie, higiena osobista<sup>41</sup>. Świadczy to o dowartościowaniu edukacji o zdrowiu w nauczaniu religii poprzez korelację z przyrodą i wychowaniem do życia w rodzinie<sup>42</sup>. Brakuje jednak wyraźnego odniesienia do wychowania fizycznego. W analizowanej podstawie programowej katechezy trudno dostrzec kwestie związane z kształtowaniem nawyków oraz wyrabianiem odpowiednich sprawności. Ograniczono się zatem jedynie do przekazu wiedzy o zdrowiu.

Podobne wnioski nasuwają się podczas analizy porównawczej dokumentów programowych kształcenia ogólnego i nauczania religii w gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych. W zapisach podstawy programowej kształcenia ogólnego wprost przypomina się, że edukacja zdrowotna należy do ważnych zadań na III i IV etapie edukacyjnym. Jej „celem jest rozwijanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu”<sup>43</sup>. Tak określone założenie zostaje uszczegółowione w gimnazjum — w ramach realizacji zajęć z wychowania fizycznego, biologii, wychowania do życia w rodzinie. Co ważne, na III etapie kształcenia w wychowaniu fizycznym wyodrębniono moduł „edukacja zdrowotna”, akcentując wartości etyczne i społeczne zdrowia. Najpierw wymieniono takie treści, jak: (1) czym jest zdrowie; (2) jakie czynniki (pozytywne i negatywne) wpływają na zdrowie i samopoczucie; (3) zachowania sprzyjające i zagrażające zdrowiu; (4) dokonywanie wyborów korzystnych dla zdrowia; (5) konstruktywne sposoby radzenia sobie z emocjami; (6) znaczenie dla zdrowia dobrych relacji z innymi osobami (np. rodzicami, rówieśnikami)<sup>44</sup>. W tym kontekście zwrócono uwagę na sposoby dawania i otrzymywania różnego rodzaju wsparcia społecznego, zachowania asertywne oraz szkody zdrowotne i społeczne związane z paleniem tytoniu, nadużywaniem alkoholu i używaniem substancji psychoaktywnych<sup>45</sup>. Wymienione zagadnienia są kontynuowane w nauczaniu biologii. W nauczaniu tego przedmiotu akcentuje się bowiem treści dotyczące wpływu odżywiania i aktywności fizycznej na właściwe funkcjonowanie organizmu (np. układu ruchu, oddychania, krążenia, układu pokarmowego). Zwraca się też uwagę na sposoby radzenia sobie ze stresem. Uzupełnieniem wyżej wymienionych treści są kwestie zaplanowane do realizacji w wychowaniu do życia w rodzinie. Kolejno

<sup>41</sup> *Tamże.*

<sup>42</sup> *Tamże.*

<sup>43</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Załącznik nr 4, Podstawa programowa kształcenia ogólnego dla gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, których ukończenie umożliwia uzyskanie świadectwa dojrzałości po zdaniu egzaminu maturalnego, Dz.U. z 30 sierpnia 2012 r., poz. 977.

<sup>44</sup> *Tamże.*

<sup>45</sup> *Tamże.*

wskazuje się na rozwój biologiczny człowieka, zwłaszcza dojrzewanie. Obok wartości zdrowia fizycznego wymienia się ukazanie zdrowia jako wartości społecznej. Stąd też w nauczaniu biologii w gimnazjum akcentuje się treści dotyczące zachowań asertywnych oraz wpływu spędzania czasu wolnego na człowieka. Tak rozplanowane zagadnienia uwzględniono w podstawie programowej katechezy<sup>46</sup>. Zamieszczono je w punkcie dotyczącym korelacji z biologią i wychowaniem do życia w rodzinie<sup>47</sup>. W podstawie programowej katechezy brakuje jednak odwołania do wychowania fizycznego, w którym można odnaleźć wartości ważne dla rozwoju ucznia. Warto zatem uzupełnić założenia programowe nauczania religii.

Wszystkie wymienione zagadnienia są kontynuowane w szkole ponadgimnazjalnej — głównie w nauczaniu, wychowania fizycznego, biologii i wychowania do życia w rodzinie<sup>48</sup>. W zapisach podstawy programowej kształcenia ogólnego wskazano na różne aspekty zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego. *Novum* stanowi wyakcentowanie kwestii związanych z systematycznym wdrażaniem uczniów do odpowiedzialnej troski za własne zdrowie i sprawność fizyczną oraz nabywaniem umiejętności niezbędnych w propagowaniu zdrowego stylu życia i zapobieganiu chorobom<sup>49</sup>. Wiele uwagi poświęca się odpowiedzialności za własne zdrowie i zdrowie społeczności. Zdrowie zostaje ukazane jako wartość społeczna. W tym kontekście wymienia się konieczność pracy nad sobą i rozwijania umiejętności racjonalnego wykorzystania czasu<sup>50</sup>. To szerokie spektrum zagadnień zostało również zaplanowane w nauczaniu religii jako korelacja z wychowaniem do życia w rodzinie<sup>51</sup>. Co ważne, z uwagi na fakt, że w zapisach podstawy programowej kształcenia ogólnego brakuje bezpośredniego odniesienia do zdrowia duchowego, w nauczaniu religii należy uzupełnić brakującą wiedzę uczniów. Zdrowie duchowe jest bardzo ważne w życiu współczesnego człowieka. Wiąże się z duchową sferą funkcjonowania osoby, a szczególnie z takimi wartościami, jak: spokój sumienia, wiara, nadzieja, optymizm, szacunek, odpowiedzialność, pokój wewnętrzny, dobro, prawda i piękno<sup>52</sup>. Nauczanie religii ma pomóc uczniom w odkrywaniu znaczenia życia duchowego dla zdrowia.

---

<sup>46</sup> KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Podstawa programowa katechezy Kościoła katolickiego w Polsce*, s. 66–67.

<sup>47</sup> *Tamże*.

<sup>48</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Załącznik nr 4, poz. 977.

<sup>49</sup> *Tamże*.

<sup>50</sup> *Tamże*.

<sup>51</sup> KONFERENCJA EPISKOPATU POLSKI, *Podstawa programowa katechezy Kościoła katolickiego w Polsce*, s. 86–87.

<sup>52</sup> SYREK, *Zdrowie*, s. 873.



W świetle powyższych analiz uzasadnione wydaje się stwierdzenie, że korelacja edukacji o zdrowiu i dla zdrowia należy do istotnych obszarów pracy dydaktycznej nauczyciela religii. Dotyczy bowiem wartości związanych z ludzkim życiem i integralnym rozwojem osoby. Podejmowanie tematyki o zdrowiu i dla zdrowia w nauczaniu religii nie jest więc wyrazem chwilowej mody. Przeciwnie, zadanie to wynika z natury nauczania religii, które jest wezwane do integrowania i uzupełniania wiedzy uczniów. Określone w podstawie programowej kształcenia ogólnego zagadnienia z zakresu edukacji o zdrowiu i dla zdrowia zasługują zatem na szczególną uwagę w szkolnym nauczaniu religii. Dobrze, że w podstawie programowej katechezy uwzględniono treści o zdrowiu i dla zdrowia zaplanowane w edukacji wczesnoszkolnej, biologii i wychowaniu do życia w rodzinie. Nieuzasadnione wydaje się pomijanie korelacji z wychowaniem fizycznym. Zapisane w tym przedmiocie kształcenia cele i treści dotyczą trzech płaszczyzn zdrowia: fizycznej, psychicznej i społecznej. Wiele uwagi poświęca się wyrabianiu nawyków i sprawności oraz kształtowaniu postaw. Takie założenia z zakresu wychowania fizycznego wydają się istotne dla korelacji realizowanej w nauczaniu religii. Wiążą się z działaniami edukacyjnymi, ukierunkowanymi na wspieranie uczniów w rozpoznawaniu zdrowia nie tylko jako wartości witalnej, ale również duchowej.

### **3. Możliwości i ograniczenia edukacji o zdrowiu i dla zdrowia w nauczaniu religii**

Edukacja o zdrowiu i dla zdrowia w nauczaniu religii zakłada nowe podejście do korelacji międzyprzedmiotowej. Odwołuje się do wiedzy bliskiej uczniom, a jednocześnie wskazuje na konieczność uzupełniania jej i integrowania z treściami katechetycznymi. Stwarza szanse na przeniesienie akcentów ze zdrowia fizycznego na psychospołeczne i duchowe. Sprzyja wychowaniu uczniów do odpowiedzialności za własne zdrowie i innych osób. Może zatem przyczynić się do promocji wśród uczniów całościowego podejścia do zdrowia.

W praktyce realizacja edukacji o zdrowiu i dla zdrowia wymaga od nauczyciela religii twórczego i innowacyjnego podejścia do korelacji. Istotna wydaje się umiejętność stosowania różnorodnych rozwiązań metodycznych oraz zdolność współdziałania z innymi nauczycielami i podmiotami odpowiedzialnymi w regionie za promocję zdrowego stylu życia. Problemem pozostają jednak kompetencje nauczyciela religii w zakresie pracy zespołowej i realizacji edukacji o zdrowiu i dla zdrowia. Wiedza z zakresu zdrowia publicznego stanowi obszerną dziedzinę, obejmującą wiele zagadnień. Jest niezbędna w rzetelnej korelacji nauczania religii z edukacją o zdrowiu i dla zdrowia. Bez wiedzy teoretycznej nauczyciel religii nie może podejmować konkretnych zadań dydaktycznych i wychowawczych. Zachowania

zdrowotne uczniów kształtują się przede wszystkim pod wpływem różnych inicjatyw edukacyjnych w szkole. Do nich zaliczyć można: projekty edukacyjne, uroczystości szkolne poświęcone zdrowiu, redagowanie gazetki szkolnej i wolontariat. Stąd też w edukacji o zdrowiu i dla zdrowia istotne wydają się kompetencje psychologiczne, pedagogiczne, komunikacyjne i metodyczne nauczyciela religii. Umiejętność współpracy w zakresie promocji zdrowego stylu życia sprzyja kształtowaniu odpowiednich sprawności i nawyków wśród uczniów. Tym samym wzmacnia oddziaływania edukacyjne nauczyciela religii w zakresie edukacji o zdrowiu i dla zdrowia. Nie oznacza to jednak braku ograniczeń. Są one stale obecne w pracy edukacyjnej nauczyciela religii. Ograniczenia te mają charakter formalny. Dotyczą głównie trudności organizacyjnych. Sporadycznie wynikają z uwarunkowań podmiotowych oraz środowiskowych. Przykładowo wymienić można marginalizowanie niektórych obszarów edukacji o zdrowiu i dla zdrowia w podstawie programowej katechezy, brak odpowiedniej bazy materialnej oraz pomniejszanie w szkole znaczenia aktywności nauczyciela religii w realizacji edukacji o zdrowiu i dla zdrowia. Z tym wiąże się małe zainteresowanie uczniów projektami edukacyjnymi realizowanymi pod kierunkiem nauczyciela religii. Sami natomiast prowadzący lekcje religii często mogą czuć się niekompetentni oraz doświadczać poczucia osamotnienia i braku wsparcia ze strony grona pedagogicznego. Wszystko to ogranicza korelację nauczania religii z edukacją o zdrowiu i dla zdrowia. Stąd też stanowi nowe wyzwanie edukacyjne dla wszystkich nauczycieli religii i osób odpowiedzialnych za permanentną formację i doskonalenie zawodowe.

#### **4. Zakończenie**

Edukacja o zdrowiu i dla zdrowia stanowi niezwykle istotny, a zarazem złożony obszar korelacji w nauczaniu religii. Treści prozdrowotne określone w podstawie programowej kształcenia ogólnego pozostają w związku z integralnym wychowaniem. Nie są one jedynie wyrazem mody na zdrowy styl życia. Przeciwnie, edukacja o zdrowiu i dla zdrowia stanowi obszerną dziedzinę wiedzy o istotnym znaczeniu dla holistycznego rozwoju ucznia. Ma wyraźny wymiar aksjologiczny. W założeniach tej edukacji obecne są nie tylko wartości poznawcze i utylitarne, ale również społeczne, etyczno-moralne, osobowe i ekologiczne. Uzupełnienia wymagają zagadnienia dotyczące wartości zdrowia duchowego. Marginalnie potraktowano je w podstawie programowej kształcenia ogólnego. Zdrowie duchowe jest jednak istotne dla dobrego życia. Uzupełnienie zagadnień pomijanych w kształceniu ogólnym wynika wprost z natury korelacji nauczania religii z edukacją szkolną. Stąd też w pracy nauczyciela religii na uwagę zasługuje wielowymiarowe podejścia do zdrowego stylu życia. Uwidacznia się to m.in. w rozpatrywaniu zdrowia w aspekcie nie tylko fizycznym, ale również psychicznym, społecznym i duchowym.

Samo zaangażowanie nauczyciela religii w przekazywanie wiedzy nie wystarczy. Potrzebne są różnorodne poczynania w zakresie promocji zdrowia jako daru otrzymanego przez człowieka od Boga. Z tym wiąże się modelowanie postaw prozdrowotnych poprzez organizowanie wspólnie z innymi nauczycielami różnych form dydaktyczno-wychowawczych promujących zdrowie i motywujących do przestrzegania podstawowych zasad zdrowego stylu życia. Przekazując wiedzę o zdrowiu, nauczyciel religii ma inicjować różne działania o istotnym znaczeniu wychowawczym. On też jest zobowiązany do dostarczania prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia ze szczególnym uwzględnieniem właściwych zachowań zdrowotnych i aktywności fizycznej. W związku z powyższym istotne wydają się działania długofalowe, ukierunkowane na wspieranie uczniów w kształtowaniu postaw prozdrowotnych.

### **Education on health and for health in teaching religion at school — a necessity or a fad?**

#### Summary

Interest in human health has been growing in recent years and increasing attention has been devoted to public health. This has resulted in campaigns to benefit environmental hygiene, control contagious diseases, propagate the principles of personal hygiene and to organise medical services in order to diagnose, prevent and treat diseases of civilisation. Issues related to prevention and care for individuals and groups have come in for much attention. Moreover, a healthy lifestyle is promoted among children and adolescents. As a consequence, education on health and for health and education of issues sometimes regarded as identical to health and health-promoting education, is developing rapidly, both in theory and practice.

This study analyses whether the implementation of the principles of education on health and for health in teaching religion is a necessity or just a fad. The paper briefly explains the term: “education on health and for health”. An assessment is made of the correlation between teaching religion and education on health and for health. The opportunities and threats of education on health and for health in teaching religion are also described.