

EDUKACJA ZDROWOTNA W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH

PYTANIA OGÓLNE:

1. Dlaczego edukacja zdrowotna zastępuje wychowanie do życia w rodzinie (WDŻ)?

Ponieważ jej zakres jest szerszy i lepiej odpowiada na aktualne potrzeby zdrowotne młodzieży. Uwzględnia nie tylko edukację seksualną, ale również zdrowie psychiczne, społeczne, środowiskowe, żywienie, aktywność fizyczną oraz profilaktykę uzależnień.

2. Czy zakres edukacji zdrowotnej w pełni obejmuje treści WDŻ, czy coś zostało pominięte?

Edukacja zdrowotna zawiera wszystkie treści dotychczas realizowane w WDŻ, ale je rozszerza. Nic nie zostało pominięte – przeciwnie, pojawiły się nowe ważne obszary tematyczne.

3. Czy edukacja zdrowotna będzie obowiązkowa dla wszystkich uczniów?

Nie. Rodzice ucznia niepełnoletniego mogą złożyć pisemną rezygnację z udziału w zajęciach. Pełnoletni uczeń może zrezygnować samodzielnie. Rezygnacja musi być złożona do 25 września danego roku szkolnego.

4. Czy to prawda, że zajęcia nie będą oceniane i nie wpływają na promocję ucznia?

Tak. Zajęcia nie są oceniane i nie wpływają na klasyfikację ani promocję ucznia.

5. Jakie są różnice między edukacją zdrowotną a zajęciami wychowania fizycznego?

Wychowanie fizyczne skupia się na aktywności ruchowej, natomiast edukacja zdrowotna dotyczy szeroko pojętego zdrowia – psychicznego, społecznego, seksualnego, fizycznego – i promuje styl życia, niekoniecznie poprzez ruch.

ZAKRES PROGRAMOWY I TREŚCI:

6. Czy edukacja seksualna w ramach edukacji zdrowotnej będzie zgodna z wcześniejszymi treściami WDŻ?

Tak. Zakres edukacji seksualnej pozostaje zgodny z wcześniejszymi założeniami, a dodatkowo umieszczony został w szerszym kontekście zdrowia.

7. Jakie konkretne treści będą omawiane na temat zdrowia psychicznego i emocjonalnego?

M.in. emocje i sposoby ich wyrażania, radzenie sobie ze stresem, budowanie odporności psychicznej, techniki relaksacyjne, znaczenie snu, odpoczynku i wsparcia społecznego.

8. Czy uczniowie będą uczyć się o uzależnieniach od Internetu i mediów społecznościowych?

Tak. Jednym z filarów edukacji zdrowotnej jest profilaktyka uzależnień, w tym behawioralnych – takich jak fonoholizm czy uzależnienie od Internetu.

9. Jakie metody pracy są rekomendowane w pracy z młodzieżą w kontekście zdrowia psychicznego?

Zalecane są metody aktywizujące: dyskusje, praca w grupach, techniki relaksacyjne, case studies, ćwiczenia praktyczne, treningi umiejętności psychospołecznych.

10. Czy będą dostępne gotowe scenariusze lekcji i kto je opracowuje?

Tak. Scenariusze opracowują m.in. NIZP-PZH, Instytut Matki i Dziecka, Narodowy Instytut Onkologii – będą dostępne w wersji cyfrowej i papierowej. ORE.

NAUCZYCIELE I KWALIFIKACJE:

11. Kto może prowadzić zajęcia z edukacji zdrowotnej?

Nauczyciele posiadający kwalifikacje z zakresu biologii, wychowania fizycznego, WDŻ, psychologii lub osoby, które ukończyły specjalistyczny kurs przygotowujący do prowadzenia tego przedmiotu.

12. Jakie szkolenia są przewidziane dla nauczycieli w związku z nowym przedmiotem?

Planowane są bezpłatne kursy doskonalące i kursy kwalifikacyjne – m.in. przez Ośrodki Doskonalenia Nauczycieli i instytuty zdrowia publicznego.

13. Czy pedagog szkolny lub psycholog może samodzielnie prowadzić zajęcia z edukacji zdrowotnej?

Tak, jeśli posiada kwalifikacje pedagogiczne i/lub ukończy odpowiednie szkolenie lub kurs kwalifikacyjny.

ORGANIZACJA ZAJĘĆ:

14. W jakim wymiarze godzinowym będą prowadzone zajęcia?

Szkoły podstawowe (kl. IV–VIII): 1 godzina tygodniowo (w klasie VIII tylko do końca stycznia).

Szkoły ponadpodstawowe: łącznie 2 godziny – rozłożone na klasy I–II, II–III lub I i III.

15. Czy grupy muszą być dzielone na mniejsze przy omawianiu tematów intymnych lub psychicznych?

Tak. Przepisy dopuszczają dzielenie grup, np. przy tematach dojrzewania, seksualności czy zdrowia psychicznego – dla komfortu i bezpieczeństwa uczniów.

16. Jak będzie wyglądała organizacja zajęć w szkołach specjalnych i integracyjnych?

Dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym zajęcia nie są organizowane. Dla pozostałych uczniów – z dostosowaniem treści i metod.

17. Czy szkoły niepubliczne muszą realizować edukację zdrowotną na tych samych zasadach co publiczne?

Tak. Muszą zapewnić uczniom realizację zajęć w wymiarze nie mniejszym niż przewidziany dla szkół publicznych.

PRAKTYKA SZKOLNA I SPOTKANIA Z RODZICAMI:

18. Jakie informacje należy przekazać rodzicom podczas obowiązkowego spotkania informacyjnego?

Cele i treści programu nauczania, materiały edukacyjne i dydaktyczne, sposób prowadzenia zajęć, zasady rezygnacji, terminy, informacje o prowadzącym.

19. Jak dokumentować rezygnację ucznia z zajęć? Czy wystarczy e-mail od rodzica?

Rezygnacja musi mieć formę pisemną (papierową), z podpisem rodzica ucznia niepełnoletniego lub samego ucznia pełnoletniego. E-mail nie wystarczy.

20. Jak reagować, gdy rodzice nie zgadzają się na udział dziecka w określonych tematach, np. seksualności?

Zgodnie z przepisami możliwa jest tylko rezygnacja z całych zajęć – nie z wybranych tematów. Nauczyciel powinien spokojnie wyjaśnić zakres programu i cel edukacji.

METODYKA I WSPARCIE:

21. Czy zajęcia mają mieć charakter warsztatowy, wykładowy czy praktyczny?

Zalecany jest charakter warsztatowy, aktywizujący, praktyczny – z naciskiem na rozwijanie kompetencji, nie tylko przekazywanie wiedzy.

22. Jakie materiały dydaktyczne rekomenduje Ministerstwo Edukacji?

Materiały przygotowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Instytut Matki i Dziecka, Narodowy Instytut Onkologii – podręczniki, broszury, e-materiały.

23. Czy planowane są ogólnopolskie kampanie lub projekty wspierające wdrażanie edukacji zdrowotnej?

Tak. Instytucje zdrowia publicznego będą organizować kampanie społeczne i edukacyjne wspierające szkoły w tym zakresie.

24. Czy szkoła może samodzielnie wybrać podręcznik lub program nauczania?

Tak, pod warunkiem zgodności z podstawą programową. Dyrektor szkoły zatwierdza wybór programu i materiałów.

WĄTPLIWOŚCI I KONTROWERSJE:

25. Czy tematyka edukacji seksualnej nie będzie zbyt kontrowersyjna dla młodszych uczniów?

Treści są dostosowane do wieku i poziomu rozwoju uczniów. Celem jest przekazanie rzetelnej wiedzy w bezpieczny i wspierający sposób.

26. Czy szkoły mogą ograniczyć liczbę godzin z powodu braku kadry lub środków?

Nie. Liczba godzin edukacji zdrowotnej wynika z ramowych planów nauczania i musi być zrealizowana w pełni.

27. Jak zapewnić neutralność światopoglądową w nauczaniu o zdrowiu seksualnym i psychicznym?

Nauczyciele powinni opierać się na podstawie programowej, materiałach zatwierdzonych przez MEN i zasadach neutralności światopoglądowej.

28. Czy rodzic może zrezygnować tylko z części zajęć (np. dotyczącej seksualności), a nie całego przedmiotu?

Nie. Rezygnacja dotyczy udziału w całych zajęciach edukacji zdrowotnej – nie można selektywnie wyłączać poszczególnych tematów.

W EFEKCIE:

29. Jak mierzyć efekty edukacji zdrowotnej, skoro nie będzie ocen?

Poprzez obserwację postaw i kompetencji uczniów, ich zaangażowania, udziału w dyskusjach, projektach, diagnozach wstępnych i końcowych (niefunkcjonujących w formie ocen).

30. Czy edukacja zdrowotna realnie wpłynie na poprawę zdrowia psychicznego i fizycznego uczniów?

Tak – jeżeli będzie prowadzona w sposób rzetelny, angażujący i praktyczny. Edukacja zdrowotna kształtuje świadomość, postawy i nawyki, które mają bezpośrednie przełożenie na zdrowie i dobrostan młodzieży.