Anna ZELLMA
Wydział Teologii, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn

Studia Warmińskie
XLI–XLII (2004–2005)

EDUKACJA PROZDROWOTNA DZIECI I MŁODZIEŻY W SZKOLNYM NAUCZANIU RELIGII

T r e ś ć: Wstęp. — I. Podstawowe założenia edukacji prozdrowotnej dzieci i młodzieży. — II. Cele, zadania i funkcje edukacji prozdrowotnej w szkolnym nauczaniu religii. — III. Merytoryczne obszary edukacji prozdrowotnej dzieci i młodzieży w szkolnym nauczaniu religii. — IV. Priorytetowe działania katechety w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej. — V. Wnioski i postulaty katechetyczne. — Streszczenie. — Zusammenfassung

Poszukiwania nowych rozwiązań katechetycznych w zakresie całościowej realizacji procesu dydaktyczno-wychowawczego wśród młodzieży wymaga nawiązania do różnych dziedzin edukacji szkolnej. Jedną z nich jest edukacja prozdrowotna. Jawi się ona jako podstawowe prawo każdego katechizowanego ucznia. Zdrowie stanowi bowiem nieodłączny warunek integralnego rozwoju chrześcijanina oraz decyduje o jakości osiągnięć szkolnych i życiowych katechizowanych uczniów. Przekazując dzieciom i młodzieży wiedzę o chrześcijańskim wymiarze życia i zdrowia osoby, pomagając w kształtowaniu określonych postaw, umiejętności i nawyków, można wspomagać ich w zdrowym, zgodnym z zamysłem Stwórcy, stylu życia i w realizacji powołania życiowego.

Problematyka edukacji prozdrowotnej dzieci i młodzieży nie znalazła dotychczas należnego jej miejsca w badaniach katechetycznych, w tym i w odniesieniu do realizowanego wśród uczniów szkolnego nauczania religii. Trzeba zatem poszukiwać nowych rozwiązań, które zaowocują korelacją treści katechetycznych i prozdrowotnych. Z tego względu w niniejszym artykule zostanie podjęty problem edukacji prozdrowotnej dzieci i młodzieży w szkolnym nauczaniu religii poprzez ukazanie: I — podstawowych założeń tej edukacji, II — celów, zadań i funkcji edukacji prozdrowotnej w szkolnym nauczaniu religii, III — merytorycznych obszarów edukacji prozdrowotnej dzieci i młodzieży w szkolnym nauczaniu religii oraz IV — priorytetowych działań katechety w szkolnej edukacji prozdrowotnej. Zwieńczeniem całości są V — wnioski i postulaty katechetyczne.

I. PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA EDUKACJI PROZDROWOTNEJ DZIECI I MŁODZIEŻY

Edukacja prozdrowotna dzieci i młodzieży odbywa się w Polsce w toku obligatoryjnej realizacji ścieżki edukacyjnej[1], czyli w ramach nauczania i wychowania do zdrowia, które ma miejsce głównie w toku zajęć z biologii i higieny oraz z kultury fizycznej[2]. Jest jedną z płaszczyzn *wychowania całożyciowego*[3]. Jej teoretyczne podstawy wywodzą się z nauk medycznych i pedagogicznych, szczególnie z pedagogiki społecznej[4].

Zasadniczo model edukacji prozdrowotnej — w jej holistycznym ujęciu — obejmuje biopsychospołeczne aspekty życia człowieka. Rozpatruje je we wszystkich etapach rozwoju osoby, począwszy od dzieciństwa aż do stadium starości. Jednocześnie uwzględnia wszystkie miejsca bytowania człowieka, czyli środowisko rodzinne, szkolne, rówieśnicze, miejsce pracy i spędzania czasu wolnego. W tym modelu edukacji prozdrowotnej zwraca się uwagę nie tylko na przekazywanie, przyswajanie lub korektę wiedzy, ale także na nabywanie umiejętności i internalizację wartości dotyczących szeroko pojmowanego zdrowia, a więc na proces nauczania i wychowania zdrowotnego[5].

Edukacja prozdrowotna — jako integralny komponent programu szkolnego — powoduje, że treści nauczania stają się bardziej związane z życiem wychowanków. Zakłada ona takie interakcje, w toku których dzieci i młodzież pozyskują informacje o głównych komponentach zdrowego stylu życia, a zwłaszcza z zakresu higieny psychicznej, zdrowia fizycznego i publicznego oraz nabywają umiejętności

---

[1] Nauczanie i wychowanie prozdrowotne dzieci i młodzieży w Polsce ma bogate tradycje. Źródła tej edukacji sięgają epoki oświecenia, a jej dynamiczny rozwój nastąpił na przełomie XIX i XX stulecia, gdy pojawił się ruch higieniczny oraz oświata zdrowotna, współcześnie określana mianem promocji zdrowia. Za twórcę polskiej szkoły edukacji zdrowotnej uważa się Macieja Demla. W ostatnich latach ogromne zasługi na polu edukacji zdrowotnej w szkole położyła Barbara Woynarowska, autorka programu „Szkoła promująca zdrowie". Szerzej na ten temat pisze m.in. M. Demel, Pedagogika zdrowia, Warszawa 1980; R. Więckowski, Pedagogika zdrowia czy edukacja zdrowotna, *ŻSz* 52: 1998, nr 10, s. 595–599; A.A. Zalewska, Edukacja zdrowotna — nowa jakość w życiu człowieka, *Edukacja* 4(2001), s. 85–91.

[2] Pozostałe przedmioty realizują tego rodzaju problematykę w nikłym zakresie. Wyjątek stanowi tu szkolne nauczanie religii, w którego podstawach programowych zwraca się szczególną uwagę na różne aspekty zdrowia.

[3] M. Banaszkiewicz, A. Andruszkiewicz, I. Wrońska, Edukacja zdrowotna integralną częścią wychowania, w: W trosce o integralne wychowanie, red. M. Nowak, T. Ożóg, A. Rynio, Lublin 2003, s. 517–518.

[4] Współcześnie w naukach pedagogicznych istnieje dyscyplina zwana pedagogiką zdrowia; zob. i por. szerzej na ten temat np. w: E. Charońska, Zarys wybranych problemów edukacji zdrowotnej, Warszawa 1997; M. Demel, Pedagogika zdrowia, Warszawa 1980.

[5] Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 26 lutego 2002 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Załącznik nr 2, Podstawa programowa kształcenia ogólnego dla szkół podstawowych i gimnazjów, DzU 51(2002), poz. 458; Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 26 lutego 2002 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Załącznik nr 4, Podstawa programowa kształcenia ogólnego dla liceów ogólnokształcących, liceów profilowanych i techników, DzU 51(2002), poz. 458.

niezbędne dla ich obecnego i przyszłego zdrowia[6]. Istotne znaczenie mają tu *trwałe oddziaływania w sferze zmiany zachowań, gdzie główny akcent położony jest nie na chorobę ani na czynniki ryzyka, ale na ludzi i miejsca, które winny stać się przedmiotem oddziaływania edukacyjnego*[7]. W tak rozumianej edukacji prozdrowotnej główny wysiłek dydaktyczno-wychowawczych działań nauczycieli koncentruje się na budowaniu i wdrażaniu kompleksowych programów edukacji zdrowotnej, w których zwraca się szczególną uwagę nie tylko na przekazywanie wiedzy, ale także na czynniki sprzyjające perspektywicznemu wychowaniu młodego pokolenia w poczuciu odpowiedzialności za własne zdrowie, jak i za zdrowie innych osób. Jednocześnie zmierza się do kształtowania u uczniów umiejętności podejmowania decyzji i dokonywania opartych na tej wiedzy wyborów[8]. Przekaz wiedzy na temat zdrowia i jego wartości służy zatem podejmowaniu takich działań, które motywują ucznia do praktycznego wykorzystania tychże informacji. Jest więc podstawą do kształtowania prozdrowotnych, aktywnych, emocjonalnie pozytywnych postaw wobec własnego zdrowia i zdrowia innych osób, a więc tego wszystkiego, co motywuje do interesowania się swoim i innych zdrowiem, dbania o nie i o jego wzmacnia[9]. Z tego wynika, że edukacja prozdrowotna nie ogranicza się jedynie do teoretycznego wspierania zachowań prozdrowotnych w aspekcie biologiczno-fizycznym, lecz zmierza do poprawy kondycji psychicznej młodego pokolenia, do zmian i wsparcia w poprawie higieny psychicznej oraz do wsparcia duchowego. Koncentruje się więc wokół optymalizacji integralnego rozwoju osób i grup, ich sił życiowych i zdolności osiągania dojrzałości osobowej.

Celem nadrzędnym edukacji prozdrowotnej jest: 1) wspomaganie dzieci i młodzieży w kształtowaniu zdrowego stylu życia; 2) inspirowanie harmonijnego rozwoju i 3) kształtowanie postaw prozdrowotnych, zdolnych do samodzielnego wyboru zachowań właściwych dla utrzymania pełni zdrowia[10]. Do realizacji tego celu służą przede wszystkim interakcje dydaktyczno-wychowawcze wspomagające uczniów w: rozpoznawaniu zachowań zdrowotnych; nabywaniu umiejętności podejmowania decyzji i dokonywania wyborów, wspierających jej harmonijny rozwój i zdrowie (fizyczne, psychiczne, społeczne, duchowe); kształtowaniu zdrowego stylu życia oraz w identyfikacji własnych problemów zdrowotnych i podejmowaniu działań dla ich rozwiązania, stosownie do potrzeb innych osób i środowiska[11].

---

[6] Zob. i por. Document WHO, UNESCO i UNICEF (Comprehensive School Health Education), tłum. B. Woynarowska, Genewa 1991.

[7] M. Banaszkiewicz, A. Andruszkiewicz, I. Wrońska, jw., s. 519.

[8] B. Woynarowska, Program edukacji zdrowotnej, *Lider* 1(1999), s. 11–12.

[9] G. Piechaczek-Ogierman, Wychowanie zdrowotne wobec idei edukacji na rzecz rozwoju ludzkiego, w: Przemiany edukacyjne w Polsce i na świecie a modele wychowania, red. W. Korzeniowska, Kraków 2001, s. 279.

[10] K. Ostrowska, Zdrowie a dojrzała osobowość, *Wychowawca* 12(2003), s. 5–6.

[11] Szczegółowe, a zarazem interesujące analizy na ten temat przeprowadza m.in. B. Zawadzka. Autorka zwraca uwagę na znaczenie nie tylko szkoły, ale także rodziny w kształtowaniu zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży. Jednocześnie podkreśla, iż „poznanie i zrozumienie zachowań zdrowotnych młodych ludzi i ich uwarunkowań oraz postrzeganie przez dzieci i młodzież swego zdrowia, stanowi podstawę do programowania edukacji zdrowotnej i podejmowania działań wychowawczych, których celem jest kształtowanie stylu życia sprzyjającego zdrowiu". Zob. B. Zawadzka, Znaczenie rodziny w kształtowaniu zachowań zdrowotnych jako determinant zdrowia młodzieży, w: W służbie dziecku, t. II, red. J. Wilk, Lublin 2003, s. 226; por. t a ż, Wychowanie zdrowotne w szkole

W toku edukacji prozdrowotnej podejmowane są zróżnicowane zagadnienia z zakresu promocji szeroko rozumianego zdrowia fizycznego i psychicznego, czyli *procesu nieustannego odtwarzania dobrego samopoczucia (dobrostanu) o wymiarze społecznym, psychicznym, fizycznym i duchowym i jako wieloaspektowego zjawiska interakcji pomiędzy ludźmi oraz ich społecznym i fizycznym środowiskiem w rozumieniu integracyjnym, tj. równowagi między człowiekiem a otoczeniem*[12]. Można je ująć w następujące bloki tematyczne: higiena osobista i otoczenia, bezpieczeństwo i pierwsza pomoc, żywność i zasady racjonalnego żywienia, praca i wypoczynek, aktywność ruchowa i umysłowa, zachowania sprzyjające i zagrażające zdrowiu — podejmowanie odpowiedzialnych wyborów, korzystanie z pomocy medycznej, psychologicznej i innych form wsparcia, poczucie własnej wartości, dawanie i przyjmowanie wsparcia, asertywność, przyczyny i skutki używania m.in. środków psychoaktywnych, formy pomocy dla osób eksperymentujących i uzależnionych; sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych, zagrożenia cywilizacyjne i ochrona przed nimi[13]. Każdy z tych bloków tematycznych łączy w sobie to, co uczeń powinien umieć i jakimi odznaczać się umiejętnościami. Wymaga uszczegółowienia, wynikającego z treści programów edukacyjnych, stosownie do wieku uczniów i specyfiki przedmiotu nauczania, w którym ma miejsce realizacja edukacji prozdrowotnej.

II. CELE, ZADANIA I FUNKCJE EDUKACJI PROZDROWOTNEJ DZIECI I MŁODZIEŻY W SZKOLNYM NAUCZANIU RELIGII

Przeprowadzona reforma systemu oświaty zobligowała także autorów *Podstawy programowej katechezy Kościoła katolickiego w Polsce* oraz *Programu nauki religii* do korelacji treści katechetycznych i ścieżek edukacyjnych. Stąd też w wyżej wymienionych dokumentach programowych katechezy dzieci i młodzieży — obok wielu ścieżek edukacyjnych — została zapisana edukacja prozdrowotna.

Analizując — zamieszczone w podstawie programowej i w programie nauki religii — bloki tematyczne edukacji prozdrowotnej można dostrzec troskę o harmonijny i integralny rozwój dzieci w klasach IV–VI szkoły podstawowej oraz młodzieży w gimnazjum i w różnych kategoriach szkół ponadgimnazjalnych. Postrzega się tu ucznia jako osobę będącą w stadium kształtowania własnej tożsamości, zastanawiającego się nad sobą, rozpoznającego własne „mocne i słabe strony", „zalety i wady", potrzebującego pomocy w odkrywaniu wartości zdrowia fizycznego i psychicznego, w poznawaniu siebie oraz zachodzących w sobie przemian biologicznych, intelektualnych i psychicznych, jak też oczekującego wsparcia w kształtowaniu właściwego odniesienia wobec własnych pozytywnych i negatywnych emocji.

---

podstawowej, Kielce 1995; t a ż, Zachowania zdrowotne młodzieży wzywaniem dla zreformowanej edukacji, *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne* 5(1995), s. 79.

[12] M. B a n a s z k i e w i c z, A. A n d r u s z k i e w i c z, I. W r o ń s k a, jw., s. 520.

[13] Konferencja Episkopatu Polski, Podstawa programowa katechezy Kościoła katolickiego w Polsce, Kraków 2001; Komisja Wychowania Katolickiego Konferencji Episkopatu Polski, Program nauki religii, Kraków 2001.

Szkolne nauczanie religii adresowane do dzieci klas IV–VI obejmuje uczniów między 10. a 12. rokiem życia. Są oni w okresie preadolescencji i zaczynają doświadczać radykalnych zmian fizycznych i psychicznych. Przemianom tym niejednokrotnie towarzyszą: zaburzenia równowagi nerwowej i emocjonalnej, kształtowanie się postaw wobec osób płci odmiennej, ciekawość płciowa, ostry antagonizm pomiędzy osobami różnej płci, zainteresowanie środkami psychoaktywnymi[14]. W związku z tym autorzy *Podstawy programowej katechezy Kościoła w Polsce* — w wyodrębnionej ścieżce edukacyjnej: edukacja prozdrowotna zakładają działania dydaktyczno-wychowawcze, które służą rozpoznaniu przez uczniów wartości związanych z troską o zdrowie oraz kształtowaniu umiejętności dbania o swoje zdrowie. Zgodnie z tym założeniem korelacja nauki religii i edukacji prozdrowotnej w klasach IV–VI szkoły podstawowej wymaga podejmowania wysiłków na rzecz ukazywania: 1) higieny ciała, odzieży, obuwia, miejsca pracy i wypoczynku; 2) bezpieczeństwa na drodze, podczas gier i zabaw ruchowych; 3) sposobów rozpoznawania własnych zalet i wad oraz podejmowania pracy nad sobą; 4) zasad i reguł obowiązujących w relacjach międzyludzkich; 5) sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych i korzystania z pomocy innych; 6) zachowań sprzyjających i zagrażających zdrowiu; 7) problemów i potrzeb kolegów niepełnosprawnych, osób chorych i starszych[15]. W klasie VI zagadnienia te zostają poszerzone o nowe aspekty zdrowia fizycznego i psychicznego. Najwięcej uwagi poświęca się tu przyczynom i skutkom używania środków psychoaktywnych, jak też nadużywania leków[16]. Celem podejmowania tych zagadnień w szkolnym nauczaniu religii jest zdobywanie przez dzieci wiadomości o zdrowiu fizycznym i psychicznym człowieka oraz związanych z tym umiejętności rozpoznawania sytuacji stanowiących zagrożenie i radzenia sobie z nimi. Jednocześnie zmierza się do motywowania dzieci klas IV–VI do tzw. zdrowego stylu życia, w którym ma miejsce samorealizacja, rozwój wrodzonych biopsychospołecznych zdolności i dokonywanie wyborów, właściwych z punktu widzenia dobra własnego zdrowia i zdrowia najbliższego otoczenia[17].

Ważnym etapem dla edukacji prozdrowotnej, realizowanej w szkolnym nauczaniu religii, jest gimnazjum. Młodzież między 13. a 16. rokiem życia doświadcza wielu przemian biologicznych, intelektualnych i psychicznych, które niejednokrotnie prowadzą do dysproporcji między poziomem rozwoju w różnych zakresach funkcjonowania biopsychospołecznego. Z tego względu *naczelnym celem edukacji prozdrowotnej na etapie gimnazjum jest* — jak stwierdzają autorzy *Podstawy programowej katechezy Kościoła w Polsce* — *kształtowanie zdrowego stylu życia i inspirowanie harmonijnego rozwoju*[18]. Główny wysiłek katechety powinien

[14] Katecheza wprowadzająca w historię zbawienia — klasy 4–6, w: Konferencja Episkopatu Polski, jw., s. 34–35.

[15] Tamże, s. 45.

[16] Tamże.

[17] Autorzy opracowanej dla klas IV–VI „Podstawy programowej katechezy Kościoła katolickiego w Polsce" nie podają wprost celu realizacji edukacji prozdrowotnej w szkolnym nauczaniu religii. Proponowane do korelacji treści wskazuję jednak na taką teleologię; zob. i por. tamże.

[18] Katecheza wyzwania i rozumienia wiary — gimnazjum, w: Konferencja Episkopatu Polski, jw., s. 65.

koncentrować się tu na uświadamianiu uczniom własnej odpowiedzialności za ochronę swojego zdrowia, za jego doskonalenie oraz rozwijanie umiejętności z tym związanych, jak i współzależności pomiędzy czterema wymiarami zdrowia: fizycznym, psychicznym, społecznym i duchowym. Realizacja wyżej wymienionych zadań edukacyjnych prowadzi do ukształtowania w katechizowanych zdolności do podejmowania działań na rzecz ochrony zdrowia[19].

Również w szkolnym nauczaniu religii — adresowanym do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych (między 17. a 20. rokiem życia) — wyodrębniono ścieżkę edukacyjną: edukacja prozdrowotna. Realizacja jej założeń zmierza do wspomagania katechizowanej młodzieży w: rozwijaniu umiejętności życiowych sprzyjających rozwojowi fizycznemu, psychicznemu, społecznemu i duchowemu; kształtowaniu aktywnej, odpowiedzialnej postawy wobec zdrowia własnego i innych osób oraz w rozbudzaniu potrzeby działania na rzecz tworzenia zdrowego środowiska. Zadaniem tak ukierunkowanej edukacji prozdrowotnej jest: *zwiększanie zainteresowania* [...] [młodzieży ponadgimnazjalnej] *sprawami zdrowia, przekazywanie* [...] [jej] *rzetelnej wiedzy o różnych jego aspektach (zdrowie fizyczne, psychiczne, społeczne, duchowe) i czynnikach sprzyjających zdrowiu oraz o najczęstszych zagrożeniach dla zdrowia i możliwościach ich eliminowania*[20]; *umożliwianie praktykowania prozdrowotnego stylu życia, wzmacnianie poczucia własnej wartości, wiary w siebie i swoje możliwości oraz udzielanie uczniom wsparcia w sytuacjach trudnych*[21]. Znacząca jest tu współpraca katechetów z rodzicami, wychowawcami i społecznością lokalną w zakresie edukacji prozdrowotnej i rozwiązywania problemów zdrowotnych uczniów[22].

Edukacja prozdrowotna umożliwia katechizowanej młodzieży klas ponadgimnazjalnych poznanie głównych czynników sprzyjających i zagrażających zdrowiu człowieka oraz podstawowych zasad profilaktyki najczęstszych zaburzeń i chorób. Pozwala także na wspomaganie młodzieży w nabywaniu umiejętności: korzystania z pomocy medycznej i psychologicznej, radzenia sobie w sytuacjach trudnych, porozumiewania się i utrzymywania dobrych relacji z innymi osobami, funkcjonowania i współpracy w grupie oraz wspierania innych osób. Wszystko to sprzyja motywowaniu młodzieży do realizowania wartości związanych ze zdrowiem oraz pozwala na świadome dążenie do ochrony, utrzymania i poprawy własnego zdrowia oraz osób, wśród których uczeń żyje[23].

Z powyższych celów i zadań edukacji prozdrowotnej dzieci i młodzieży — realizowanej w szkolnym nauczaniu religii — wynika, że autorzy *Podstawy programowej katechezy Kościoła katolickiego w Polsce* uwzględniają propozycje zawarte w dokumentach kształcenia ogólnego. Korelacja wewnątrzprzedmiotowa jest, więc nieodłączną cechą pracy dydaktyczno-wychowawczej nauczyciela religii. Odpowiada to wymogom zawartym w zarówno w dokumentach Kościoła, jak też w podstawach programowych edukacji ogólnej dzieci i młodzieży.

---

[19] Tamże.

[20] Katecheza świadectwa wiary — szkoły ponadgimnazjalne, w: Konferencja Episkopatu Polski, jw., s. 88–89.

[21] Tamże, s. 89.

[22] Tamże.

[23] Tamże.

W korelacji treści katechetycznych z edukacją prozdrowotną niezbędne jest uzupełnianie niektórych zagadnień, a niekiedy także podejmowania polemiki. Wiadomości i umiejętności, prozdrowotne, które młodzież zdobywa w toku innych przedmiotów nauczania szkolnego, a także wartości, które poznaje, nie zawsze są zgodne z katolicką nauką. Stąd też powstaje potrzeba uzupełniania, korygowania, wskazywania na autentycznie ludzki i chrześcijański wymiar zdrowia oraz kształtowania postaw prozdrowotnych sprzężonych z procesem rozwoju zintegrowanej, dojrzałej osobowości chrześcijanina[24].

Edukacja prozdrowotna dzieci i młodzieży — podejmowana w toku szkolnego nauczania religii — spełnia więc zarówno funkcje dydaktyczne, jak i wychowawcze. Pierwsza z tych funkcji łączy się z motywem poznawczym i zwraca uwagę na wielowymiarową rzeczywistość zdrowia, druga natomiast wynika bezpośrednio z pierwszej. Katechizowani uczniowie, poznając wartość zdrowia, prawa i obowiązki chrześcijanina związane z troską o własne zdrowie i o zdrowie innych osób, rozbudzają zdolność do odczytywania zdrowia jako daru otrzymanego od Boga i zaczynają kształtować w sobie postawę aktywną, emocjonalnie pozytywną wobec własnego i innych osób zdrowia.

III. MERYTORYCZNE OBSZARY EDUKACJI PROZDROWOTNEJ DZIECI I MŁODZIEŻY W SZKOLNYM NAUCZANIU RELIGII

Promocja zdrowia w szkolnym nauczaniu religii wiąże się z wieloaspektowymi, a zarazem systematycznymi działaniami. Jej merytoryczne obszary zostały wyznaczone w programie szkolnej katechezy, adresowanej do dzieci klas IV–VI szkoły podstawowej oraz młodzieży gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych. Treści te koncentrują się wokół różnych wymiarów szeroko rozumianego zdrowia. Pozwalają uczniom rozpoznać, iż cały człowiek — wraz z jego ciałem — przynależy do Boga i *nie ma absolutnego prawa do dysponowania swoim życiem, ale winien je przyjąć jako niezwykle cenny dar z wdzięcznością, pietyzmem, a również w duchu odpowiedzialności*[25]. W tym kontekście uczniowie mogą lepiej zrozumieć, iż *od stanu* [ich] *zdrowia i życia ludzkiego zależy nie tylko jakość aktywności fizycznej* [...], *ale w dużym stopniu również stan* [...] [ich] *życia duchowego, psychicznego i moralnego*[26].

Edukacja prozdrowotna realizowana wśród katechizowanych uczniów z klasy IV jest związana z trzema znaczącymi dla człowieka wartościami: szczęściem, wiernością i wspólnotą. W dziale 4. *(Bóg naszym Stworzycielem)* zmierza się do wyakcentowania aspektów związanych z całościową kondycją dzieci, a więc z higieną ciała, odzieży, obuwia, miejsca pracy i wypoczynku, bezpieczeństwem na drodze i podczas zabaw ruchowych, rozpoznawaniem własnych zalet i wad,

---

[24] Szerzej na temat trzech funkcji szkolnego nauczani religii w edukacyjnym dialogu interdyscyplinarnym pisze P. Tomasik, w: Korelacja nauczania religii z przedmiotami szkolnymi, w: Rodzina – Szkoła – Kościół. Korelacja i dialog, red. P. Tomasik, Warszawa 2003, s. 127–145.

[25] J. Wróbel, Odpowiedzialność za życie i zdrowie, w: Być chrześcijaninem dziś. Teologia dla szkół średnich, red. M. Rusecki, Lublin 1992, s. 354.

[26] Tamże.

kształtowaniem właściwego odniesienia do własnych pozytywnych i negatywnych emocji oraz radzeniem sobie w sytuacjach trudnych i szukaniem pomocy u innych osób. Jednocześnie akcentuje się zwracanie uwagi dzieci na zachowania sprzyjające i zagrażające zdrowiu, szczególnie zaś na to, co służy zachowaniu właściwej proporcji między pracą i odpoczynkiem[27]. Wszystko to zostaje ukazane uczniom w kontekście przesłania biblijnego o Bogu Stworzycielu i wezwania do współdziałania z Nim. W kolejnym, 5 dziale *(Dlaczego zło, smutek i cierpienie?)* zostają zaplanowane treści dotyczące kształtowania charakteru i przezwyciężania trudnych sytuacji. Zamieszczono tu także zasady i reguły obowiązujące w relacjach międzyludzkich. W ten sposób zmierza się do wspierania uczniów w kształtowaniu sumienia oraz nabywaniu umiejętności zawierania i podtrzymywania przyjaźni, podejmowania aktywności z innymi osobami i konstruktywnego rozwiązywania sytuacji konfliktowych[28]. Treści związane z poznaniem siebie, szczególnie własnej emocjonalności znajdują wyraz w dziale 6 (*Bóg pragnie naszego szczęścia*) i w dziale 7 *(Bóg jest zawsze wierny swojemu przymierzu)*[29]. Katechizowany uczeń zostaje zaproszony do okrywania istoty autentycznego szczęścia, którego osiągniecie nie jest możliwe bez pracy nad własnym charakterem. W tym kontekście zmierza się do kształtowania u dzieci umiejętności nawiązywania i podtrzymywania więzi międzyludzkich oraz odpowiedzialności za swój prawidłowy rozwój osobowy. Realizacji tego założenia służą treści zamieszczone w dziale 8 (*W dłoniach Boga jesteśmy bezpieczni i szczęśliwi*)[30]. Koncentrują się one wokół zaufania i zawierzenia Bogu.

Korelacja nauki religii i edukacji prozdrowotnej w klasie V zmierza do wsparcia uczniów w dojrzałym umiłowaniu nie tylko innych, ale także samego siebie. Dlatego autorzy programu religii w dziale: 1 (*Pragnienie miłości i dobra w sercu człowieka*) i 4 *(Posłannictwo Jezusa)* wiążą treści katechetyczne z zagadnieniami pozwalającymi odkryć uczniom nie tylko własne słabości i zalety, ale także powody, dla których warto do samego siebie odnosić się z miłością. Podstawą jest tu — objawiona w Jezusie Chrystusie — prawda o miłości Boga do każdego człowieka. Doświadczenie tej miłości pozwala odnosić się z miłością nie tylko do samego siebie, ale także uzdalnia do wytrwałej pracy nad sobą, wspomaga w pokonywaniu trudności i rozwiązywaniu problemów. Jednocześnie skłania do dojrzałej miłości innych osób i troski o nich. Dlatego w dziale 3 (*W Jezusie Chrystusie spotykamy wielką Miłość*) zaplanowano treści pozwalające dzieciom rozpoznać problemy osób niepełnosprawnych i właściwe odniesienie do nich[31], a w dziale 8 (*Miłość Jezusa przezwycięża wszelkie trudności*) wyakcentowano umiejętności związane z chrześcijańskim przeżywaniem trudnych sytuacji (np. dialog, gotowość osobistego współdziałania)[32].

[27] Komisja Wychowania Katolickiego Konferencji Episkopatu Polski, „Powołani przez Boga Ojca". Program nauczania religii dla IV klasy szkoły podstawowej, AZ-2-01/1, w: Komisja Wychowania Katolickiego Konferencji Episkopatu Polski, Program nauki religii (= PNR), Kraków 2001, s. 47.

[28] Tamże, s. 48.

[29] Tamże, s. 48–49.

[30] Tamże, s. 50.

[31] Komisja Wychowania Katolickiego Konferencji Episkopatu Polski, „Umiłowani w Jezusie Chrystusie". Program nauczania religii dla klasy V, AZ-2-01/1, w: PNR, s. 56.

[32] Tamże, s. 60.

Aby właściwie wspomagać katechizowanych uczniów klasy V w kształtowaniu postaw prozdrowotnych, program mocno akcentuje znaczenie zrozumienia daru płciowości oraz dojrzewania fizycznego, psychicznego i duchowego. Treści te znajdują należne miejsce w dziale 5 (*Aby życie Jezusa objawiło się w naszym ciele*). To właśnie poprzez odpowiedni dobór zagadnień zdrowotnych można i należy pomagać dzieciom w przygotowaniu do przemian okresu dojrzewania[33]. Realizacji tego celu służą także treści z zakresu edukacji prozdrowotnej zamieszczone w dziale 6 (*Z Jezusem przeżywamy chorobę i śmierć*). Koncentrują się one zarówno wokół higieny osobistej, jak też potrzeb i problemów osób chorych, starszych i niepełnosprawnych[34].

Dalsza edukacja prozdrowotna dzieci ma miejsce w klasie VI. Zaplanowane w dziale: 1 (*W poszukiwaniu własnego miejsca w życiu i świecie*) i 5 (*Być mocnym w wierze — moje zadania w życiu Kościoła*) treści katechetyczne dostarczają wielu okazji, by podejmować problemy związane z zagrożeniem życia i zdrowia oraz przyczynami, przejawami i skutkami nałogów (alkoholizm, używanie środków psychoaktywnych, lekomania)[35]. Jednocześnie wymagają zaznajomienia uczniów ze sposobami radzenia sobie w sytuacjach trudnych, szczególnie wtedy, gdy uczniowie doświadczają presji stosowania środków psychoaktywnych ze strony innych osób. W dziale 6 (*Chrześcijanin wobec konfliktów*) zaplanowano zaznajomienie dzieci ze sposobami postępowania w sytuacjach trudnych i budowania jedności w rodzinie, szkole, grupie koleżeńskiej i w Kościele[36]. Zwieńczeniem całości treści z zakresu edukacji prozdrowotnej w klasie VI są zagadnienia zamieszczone w dziale 8 (*Czynić świat szczęśliwym*). Taktują one o chrześcijańskich sposobach radzenia sobie z bólem, chorobą i cierpieniem[37].

Kontynuacja tematyki korelacji nauki religii i edukacji prozdrowotnej ma miejsce w gimnazjum, wzbogacona została jednak o nowe treści. W klasie I. gimnazjum zagadnienia z zakresu edukacji prozdrowotnej występują w dziale 4. (*Bóg mówi przez dzieło stworzenia*), w dziale 6. (*Bóg przemawia przez swego Syna Chrystusa*) i w dziale 8. (*Osobista odpowiedź wiary na słowo Boże*). Podjęte zostają tu zasadnicze zagadnienia z zakresu poczucia własnej wartości oraz zachowań sprzyjających i zagrażających zdrowiu. Autorzy proponują zwrócenie szczególnej uwagi na przyczyny i skutki zażywania m.in. środków psychoaktywnych. Tematyka edukacji zdrowotnej koreluje z myślą przewodnią katechizacji młodzieży w klasie I. gimnazjum, jaką jest objawiona przez Jezusa Chrystusa prawda o Bogu i człowieku oraz wezwanie do wynikającej z wiary odpowiedzi na Słowo Boże. Uczniowie klasy I. gimnazjum poszukują prawdy o sobie i otaczającym świecie, stawiają pytania o wartość własnej osoby i sens swojego życia. Właściwe odpowiedzi możliwe są jedynie w świetle wiary, która swe treści czerpie z Bożego objawienia[38].

---

[33] Tamże, s. 57.

[34] Tamże, s. 59.

[35] Komisja Wychowania Katolickiego Konferencji Episkopatu Polski, „Uświęceni w Duchu Świętym". Program nauczania religii dla VI klasy szkoły podstawowej, AZ-2-01/1, w: PNR, s. 64, 68.

[36] Tamże, s. 68–69.

[37] Tamże.

[38] Komisja Wychowania Katolickiego Konferencji Episkopatu Polski, „Jezus Chrystus objawia

Program nauczania religii w klasie II. gimnazjum koncentruje się wokół problematyki osoby Jezusa Chrystusa, który zbawia człowieka. W tym kontekście zmierza się do pogłębienia podejmowanych w klasie I. treści z zakresu edukacji prozdrowotnej. Dlatego w dziale 4. (*Pełnia czasów*) i w dziale 8. (*Nadzieja nowego życia*) proponuje się korelację treści katechetycznych z zagadnieniami pomagającymi młodzieży w nabywaniu poczucia własnej wartości[39].

W klasie III gimnazjum zmierza się nie tylko do pogłębienia wyżej wymienionych treści z zakresu edukacji prozdrowotnej, ale i wskazuje na potrzebę korelacji zagadnień katechetycznych z tematyką dotyczącą dawania i przyjmowania wsparcia, asertywności, empatii. Są to istotne zagadnienia w kontekście prawdy wiary mówiącej o obecności i działaniu Jezusa Chrystusa we wspólnocie Kościoła, który mocą Ducha Świętego uzdalnia swoich uczniów do miłości[40].

Również w programie nauki religii adresowanym do młodzieży liceum profilowanego zostały uwzględnione treści z zakresu edukacji prozdrowotnej. W klasie I. — w dziale 3. (*Oto ja jestem z wami*) przewiduje się wskazywanie na postawy chrześcijanina wobec osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych i starszych. Natomiast w dziale 4. (*Co mam czynić?*) podjęte zostają zasadnicze problemy związane z substancjami psychoaktywnymi. Uczniowie powinni nie tylko poznać rodzaje tych substancji, ale także ich wpływ na organizm i psychikę oraz na rozwój społeczny i duchowy człowieka. Trzeba przy tym zwrócić uwagę na przepisy prawa dotyczące substancji psychoaktywnych i zaznajomić młodzież z formami pomocy dla osób eksperymentujących i uzależnionych[41].

Tematyka programu nauczania religii w klasie II liceum profilowanego koncentruje się wokół świadectwa chrześcijanina w świecie. W tym kontekście proponuje się wspomaganie młodzieży w odkrywaniu chrześcijańskiego stylu życia oraz chrześcijańskiego rozumienia zdrowia i choroby. Dlatego też tematyka z zakresu edukacji prozdrowotnej obejmuje chrześcijańską koncepcje promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia jako wartości dla człowieka i społeczeństwa, troski o bezpieczeństwo własne i innych osób oraz aktywnego spędzania czasu wolnego. Uczniowie mają poznać katolicką refleksję etyczną na temat profilaktycznych badań medycznych, zachowania się w chorobie, pracy i czasu wolnego oraz chrześcijańskie postawy wobec osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych i starszych. Wszystko to powinno być rozpatrywane w kontekście miłości Boga do człowieka i świata (dział 2.) oraz Królestwa Bożego, które urzeczywistnia się „tu i teraz", w uczniach Chrystusa (dział 3.)[42].

---

prawdę o Bogu i człowieku". Program nauczania religii dla I klasy gimnazjum, AZ-3-01/1, w: PNR, s. 77–85.

[39] Komisja Wychowania Katolickiego Konferencji Episkopatu Polski, „Jezus Chrystus zbawia". Program nauczania religii dla klasy II gimnazjum, AZ-3-01/1, w: PNR, s. 86–94.

[40] Komisja Wychowania Katolickiego Konferencji Episkopatu Polski, „Chrystus mocą Ducha Świętego uczy i posyła". Program nauczania religii dla klasy III gimnazjum, AZ-3-01/1, w: PNR, s. 98–99.

[41] Komisja Wychowania Katolickiego Konferencji Episkopatu Polski, „Świadek Chrystusa w Kościele". Program nauczania religii dla klasy I liceum profilowanego, AZ-4-01/1, s. 113–114.

[42] Komisja Wychowania Katolickiego Konferencji Episkopatu Polski, „Świadek Chrystusa w świecie". Program nauczania religii dla klasy II liceum profilowanego, AZ-4-01/1, s. 122–124.

Program nauczania religii w klasie III. liceum profilowanego koncentruje się wokół problematyki powołania życiowego i świadectwa chrześcijanina w rodzinie. Stanowi więc logiczne dopełnienie materiału i celów poprzednich lat kształcenia katechetycznego młodzieży, co uwidacznia się także w proponowanych treściach z zakresu edukacji prozdrowotnej. W dziale 2. (*Zbudować dom na skale*), w dziale 4. (*Pozwólcie dzieciom przyjść do mnie*) i w dziale 5. (*Bądźcie poddani sobie, kierując się nawzajem bojaźnią Chrystusa*) proponuje się pogłębienie omawianych w poprzednich etapach edukacji katechetycznej zagadnień traktujących o moralnym wymiarze zdrowia, o obowiązkach chrześcijanina w zakresie troski o własne zdrowie i zdrowie innych oraz ukierunkowanych na wspomaganie młodzieży postaw prozdrowotnych[43]. Zmierza się do oglądu życia i zdrowia jako daru Bożego niosącego w sobie wezwanie do właściwego przyjęcia i realizacji, a więc implikującego określone zadania moralne. Rozpatruje się także kwestie zdrowia psychicznego i cielesnego, ze szczególnym uwzględnieniem korzystania z pomocy medycznej, psychologiczne i innych form wsparcia. Zwraca się uwagę na osobowe i społeczne umiejętności życiowe, niezbędne dla ochrony, poprawy i utrzymania zdrowia. Wszystko to powinno być rozpatrywane w kontekście myśli etycznej chrześcijaństwa.

Podejmowane w toku katechizacji tematy z zakresu edukacji prozdrowotnej stanowią całe bogactwo chrześcijańskiego orędzia pozostającego z bezpośrednim związku z życiem i zdrowiem człowieka. Budzą jednak w dzisiejszym świecie liczne kontrowersje. Dlatego potrzebne jest jednoznaczne przedstawienie nauki Kościoła i ukazanie jej w kontekście prawdy o godności osoby ludzkiej i powołania człowieka. Trzeba przy tym zwracać uwagę na problemy związane z odniesieniem młodzieży do własnego ciała, ubioru, racjonalnego żywienia oraz troski o zachowanie sprawności fizycznej, akcentując konieczność rozsądku i umiaru. Dzięki temu możliwe staje się wspomaganie katechizowanych uczniów w kształtowaniu postawy rozumnej troski o zdrowie.

IV. PRIORYTETOWE DZIAŁANIA KATECHETY W ZAKRESIE SZKOLNEJ EDUKACJI PROZDROWOTNEJ

Efektywna edukacja prozdrowotna dzieci i młodzieży w szkolnym nauczaniu religii zależy zarówno od podejmowanych problemów, jak też od odpowiednio dobranych strategii działań katechety, zmierzających do wszechstronnej korelacji edukacji prozdrowotnej z zagadnieniami z zakresu kształcenia katechetycznego. Podstawą strategii działań katechety powinno być holistyczne podejście do zdrowia, a więc uwzględnianie wszystkich jego aspektów związanych z osobami, środowiskiem oraz warunkami życia, warunkujących zdrowie. Działania te należy ukierunkować na kształtowanie systemu wartości i pozytywnych postaw wobec zdrowia, szczególnie na rozwijanie odpowiednich umiejętności. Z tym wiąże się potrzeba wykorzystywania wszystkich okoliczności dla edukacji prozdrowotnej,

[43] Komisja Wychowania Katolickiego Konferencji Episkopatu Polski, „Świadek Chrystusa w rodzinie". Program nauczania religii dla klasy III liceum profilowanego, AZ-4-01/1, s. 132–133.

a więc nie tylko szkolnego nauczania religii, ale i różnych sytuacji pedagogicznych, jakie mają miejsce poza zajęciami lekcyjnymi. Trzeba przy tym dążyć do zharmonizowania informacji o zdrowiu, które katechizowani uczniowie otrzymują z różnych źródeł — od rodziców, nauczycieli, rówieśników i za pośrednictwem środków społecznego komunikowania.

Przyjęcie wszechstronnej koncepcji edukacji prozdrowotnej określa główne kierunki działań katechetycznych. Nauczyciel religii, uznając zdrowie jako wartości dla osoby i społeczeństwa powinien włączyć zagadnienia z zakresu edukacji prozdrowotnej do rozkładu materiału nauczania lub planu wynikowego w danej klasie, uwzględniając jednocześnie założenia szkolnego programu edukacji prozdrowotnej. Wymaga to podjęcia współpracy z nauczycielami, z pielęgniarką szkolną, z innymi zatrudnionymi w szkole pracownikami służby zdrowia, jak również z rodzicami, zwłaszcza z tymi, którzy posiadają odpowiednią wiedzę i umiejętności.

Istotne jest także współdziałanie katechety ze społecznością lokalną. Może ono polegać na: pozyskiwaniu osób znaczących i organizacji do organizacji imprez o tematyce prozdrowotnej; wspólnym prowadzeniu profilaktyki i edukacji, wspierających integralny rozwój katechizowanych osób. Dzięki temu działania katechety nie będą wyizolowane, lecz powiązane z ogólnym programem kształcenia dzieci i młodzieży. Tylko tak koordynowana działalność w zakresie edukacji prozdrowotnej może zaowocować u katechizowanych uczniów pożądanymi wychowawczo postawami.

Skuteczność działań katechety w zakresie edukacji prozdrowotnej zależy także od zastosowanych metod dydaktyczno-wychowawczych. Nie tylko to czego, ale także w jaki sposób osoby katechizowane uczą się powinno być powiązane z ich doświadczeniami, potrzebami i motywacją. Znaczące są tu metody aktywne, zwane aktywizującymi lub interaktywnymi i uczenie się przez doświadczenie. Znajdują one ukonkretnienie w takich działaniach katechety, jak: *dostarczanie adekwatnych informacji o zdrowiu, perswazja używana w celu motywowania, uczenie się umiejętności praktycznych oraz interakcje ze środowiskiem w celu uzyskania wsparcia społecznego i tworzenia warunków od zmiany zachowań*[44]. W ten sposób nauczyciel religii stwarza uczniom przestrzeń dla aktywności i odkrywania zdrowia jako wartości.

V. WNIOSKI I POSTULATY KATECHETYCZNE

Koncepcja wszechstronnej edukacji prozdrowotnej, jak wynika z powyższych analiz, zasługuje na szczególną uwagę w szkolnym nauczaniu religii. Jest ona zgodna z założeniami współczesnej katechezy integralnej ze względu na to, że nie tylko podnosi do należytej rangi procesy wszechstronnego wychowania i nauczania religijnego, ale także umożliwia podejmowanie interakcji, których celem jest wspomaganie dzieci i młodzieży w osiąganiu dojrzałości osobowej i przygotowanie do aktywnego udziału w stale zmieniającej się rzeczywistości. Katechizowani

[44] M. Banaszkiewicz, A. Andruszkiewicz, I. Wrońska, jw., s. 519.

uczniowie, aby móc zrealizować swoje powołanie muszą być aktywni, mieć zdrowe ciało, umysł i ducha oraz podejmować odpowiedzialne działania w zakresie troski o bezpieczeństwo własne i innych osób.

Ukazywanie dzieciom i młodzieży wartości zdrowia oraz odczytywanie go jako otrzymanego od Boga daru nie jest etapem finalnym w katechezie, lecz wymaga permanentnego i pogłębionego wskazywania na potrzebę dokonywania wyboru stylu życia i zachowań prozdrowotnych — zgodnie z zamysłem Stwórcy. Wynika z tego, że ostatecznie celem edukacji prozdrowotnej w szkolnym nauczaniu religii jest wspomaganie uczniów w odczytywaniu właściwego sensu zdrowia i wskazywanie na postawy chrześcijanina wobec zdrowia.

Współczesne szkolne nauczanie religii powinno zatem odczytywać „znaki czasu" w zakresie promocji zdrowia i podejmować konkretne kierunki działań prozdrowotnych zintegrowanych z innymi wymiarami edukacji katechetycznej. Realizacja tego zadania nie jest możliwa bez dokładnego rozpoznania potrzeb adresatów katechezy, a następnie precyzyjnego określenia celów, zadań i treści do realizacji korelacji edukacji prozdrowotnej z zagadnieniami katechetycznymi.

Podejmowanie edukacji prozdrowotnej młodzieży w szkolnym nauczaniu religii wymaga od katechetów, oprócz przekazywania wiedzy i rozwijania umiejętności w zakresie promocji zdrowia, zdolności do dostrzegania chrześcijańskiego wymiaru zdrowia i zintegrowania go z innymi dziedzinami życia. Kształtowanie dojrzałości ludzkiej i chrześcijańskiej nie jest bowiem możliwe bez zdrowia fizycznego i psychicznego, a te z kolei warunkują wszechstronny rozwój. Dlatego katecheci, chcąc wspierać fizyczny, psychospołeczny i religijny rozwój dzieci i młodzieży muszą działać dynamicznie, integrować wszystkie wymiary życia wychowanków i otwierać się na ich potrzeby.

Inicjatywy i innowacje służące korelacji treści katechetycznych z edukacją prozdrowotną są zjawiskiem powszechnie pożądanym w szkolnym nauczaniu religii. Służą dobru i szczęściu katechizowanych uczniów, gdyż w efekcie końcowym prowadzą do zmiany negatywnych, antyzdrowotnych stylów i sposobów życia na pozytywne, prozdrowotne. Ułatwiają także dzieciom i młodzieży integrowanie wszystkich dziedzin życia, dokonywanie wyborów umożliwiających oddziaływania na własne życie, rozwijając przy tym zdolność do odpowiedzialności za zdrowie własne i innych osób.

Katecheta, realizując założenia edukacji prozdrowotnej powinien korzystać z pomocy pedagogów, lekarzy, psychologów, rodziców i innych społeczności współpracujących ze szkołą oraz podejmować problematykę zdrowia w szerszym kontekście społecznym. Wymaga to ze strony nauczyciela religii umiejętności komunikacyjnych. Niewątpliwie dobry kontakt z uczniami i osobami odpowiedzialnymi za edukację prozdrowotną, a zwłaszcza z rodzicami, warunkuje efektywność interakcji katechetycznych ukierunkowanych na wspomaganie wychowanków w kształtowaniu postaw prozdrowotnych. Zgodnie z przesłaniem teorii komunikacyjnych, takie umiejętności katechety korzystnie wpływają na jakość procesów dydaktyczno-wychowawczych, tworzą partnerski styl porozumiewania się osób, a także skuteczniej rozwijają w uczniach refleksję nad własnym życiem i zdrowiem oraz poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie. Katecheci powinni także wspierać oddziaływania zdrowotne rodziców przez skuteczne formy współpracy

z nimi, co jest możliwe na przykład poprzez włączenie do szkolnego programu edukacji prozdrowotnej i realizowanego w parafii programu duszpasterskiego stałego poradnictwa zdrowotnego dla rodziców wraz z równoległą ich edukacją. Do osiągnięcia tego celu niezbędne jest zaangażowanie się nie tylko wszystkich nauczycieli, wychowawców, katechetów, ale i duszpasterzy oraz uwzględnianie edukacji prozdrowotnej w katechezie dorosłych. W ten sposób edukacja prozdrowotna katechizowanych dzieci i młodzieży przyczyni się do wszechstronnego rozwoju zarówno bezpośrednich adresatów szkolnego nauczania religii, jak i tych, którzy są odpowiedzialni za jej realizację.

PRO-GESUNDHEITLICHE AUSBILDUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN IM SCHULISCHEN RELIGIONSUNTERRICHT

ZUSAMMENFASSUNG

Die volle Realisierung des Religionsunterrichts unter Kindern und Jugendlichen erfordert das Ergreifen von verschiedenen schulischen Unterrichts- und Erziehungsmaßnahmen. Eine davon ist die pro-gesundheitliche Ausbildung. Sie erscheint uns als Grundrecht jedes in Religion unterrichteten Schülers. Deshalb muss nach neuen Lösungen gesucht werden, die aus korrelierten Religions- und pro-gesundheitlichen Inhalten Früchte hervorbringen werden.

In diesem Beitrag wurde analysiert, inwieweit der pro-gesundheitliche Unterricht unter Kindern und Jugendlichen in der Schule durchzuführen sei. Grundsätzliche Thesen (1), Ziele, Aufgaben und Funktionen sollten im schulischen Religionsunterricht (2) aufgezeigt werden, weiter - sachliche Bereiche des pro-gesundheitlichen schulischen Religionsunterrichts (3) sowie Vorrangsaktivitäten des Religionslehrers (4). Abschließend wurden Schlüsse gezogen und Postulate vorgeschlagen.