Anna Bieganowska-Skóra, Dorota Pankowska,

Raport z badań nad samopoczuciem uczniów w e-szkole

zrealizowanych przez zespół badawczyKatedry Pedeutologii i Edukacji Zdrowotnej UMCSpod kierunkiem dr hab. Izabelli M. Łukasik, prof. uczelni

Lublin 2020

[...]

II.Wnioski

Wnioski, które wynikają z niniejszej analizy dotyczą przede wszystkim ujawnionych potrzeb uczniów i rekomendacji dla różnych podmiotów edukacyjnych co do konieczności podjęcia działań zmierzających do ich zaspokajania.

1. Władza oświatowe na poziomie centralnym powinnazadbać o modyfikację podstaw programowych (zwłaszcza w szkole ponadpodstawowej), aby była możliwa do zrealizowania w warunkach zdalnej edukacji, nie powodując przeciążenia i negatywnych skutków zdrowotnych dla uczniów.

Warto podkreślić, że zarówno wyniki niniejszych badań, jak również analiza celów i treści edukacji zdrowotnej zawartych w podstawie programowej z 2018 r. dla szkół ponadpodstawowych wyraźnie wskazują, iż przyjęty rozproszony model edukacji zdrowotnej nie jest optymalny. Już w samej warstwie koncepcyjnej programu występują braki i niekonsekwencje, jeśli weźmie się pod uwagę idee i rekomendacje formułowane na gruncie pedagogiki zdrowia oraz założenia do edukacji szkolnej w tym zakresie. Dotyczą one przede wszystkim:

- nieuwzględniania holistycznego podejścia do zdrowia, co przejawia się m.in. w pomijaniu ważnych obszarów zdrowia psychospołecznego i duchowego;

- braku integralności treści edukacji zdrowotnej (nie widać ukierunkowania prozdrowotnego ani międzyprzedmiotowej korelacji treści w przypadku zdecydowanej większości przedmiotów);

- niewystarczającego ujmowania zdrowia w kategoriach pozytywnych i prospektywnych;

- zdecydowanej przewagi wiedzy (podejście edukacyjne i medyczne) nad umiejętnościami

(podejście behawioralne), a zwłaszcza postawami (podejście zorientowane na jednostkę).

Wydaje się, że w czasach powszechnego zagrożenia zdrowotnego oraz negatywnych konsekwencji pandemii dla fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu jednostek i społeczeństwa jako całości szczególnie istotna powinna być refleksja na możliwościami wdrożenia bardziej skutecznej, bo spójnej i holistycznie rozumianej edukacji zdrowotnej (np. w postaci odrębnego przedmiotu nauczania lub innych rozwiązań -zob. np. Woynarowska, Ostaszewski, Kulmatycki, 2014, s.184-186).

2. Władze oświatowe różnych szczebli i podmioty zainteresowane doskonaleniem edukacji (ośrodki doskonalące nauczycieli, uczelnie wyższe itp.) powinny wypracowywać metody pracy zdalnej sprzyjające efektywnej nauce –udostępniać materiały metodyczne nauczycielom, przeprowadzać szkolenia, wspierać i upowszechniać innowacje pedagogiczne nauczycieli itp.

3.Uczniom powinno się zapewnić zajęcia profilaktyczno-edukacyjne w zakresie:-radzenia sobie ze stresem (szczególnie dla ósmoklasistów),-metod samodzielnego, skutecznego uczenia się (zwłaszcza dla uczniów klas VIII i I szkół średnich),-profilaktyki zdrowotnej (szczególnie w realiach nauki zdalnej),-radzenia sobie z hejtem internetowym (zwłaszcza dla dziewcząt).

4.Ze strony wychowawców klas, ale również dyrekcji szkól i nauczycieli należy oczekiwać zadbania o integrację uczniów (zwłaszcza klas pierwszych szkół ponadpodstawowych) i adaptację do warunków zdalnej edukacji.

5.Ze strony nauczycieli należy oczekiwać, jednocześnie wspierając ich odpowiednimi szkoleniami:

-rozwijania kompetencji w zakresie efektywnego zdalnego nauczania,

-przykładania większej wagi do wspierającej komunikacji z uczniami, zapewniającej im poczucie bezpieczeństwa oraz do partnerskiej współpracy z rodzicami (zwłaszcza na wsi oraz w szkole ponadpodstawowej),

-wzmacniania poczucia własnej wartości uczniów (zwłaszcza klas VIII i ze szkól średnich) oraz motywowaniaich do pracy nad sobą,

-w większym zakresie wspieraniapotencjału rozwojowego dziewcząt,

-zwiększaniapoczucia podmiotowości uczniów przez ich udział w procesie decyzyjnym w różnych obszarach życia szkolnego i zdalnego nauczania. […]

Źródło:https://phavi.umcs.pl/at/attachments/2020/1126/112228-moje-samopoczucie-w-e-szkole-raport-z-badan.pdf