

„Chowanna”	Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego	Katowice 2002	R. XLV (LVIII)	T. 1 (18)	s. 57–69
------------	--	---------------	-------------------	--------------	----------



Barbara WOYNAROWSKA

Kształtowanie umiejętności życiowych u dzieci i młodzieży — wyzwanie dla szkoły

Gwałtowne i liczne zmiany polityczne, społeczne i ekonomiczne w ostatnich dekadach stworzyły nowe zagrożenia rozwoju oraz zdrowia dzieci i młodzieży, spowodowały nowe problemy zdrowotne i społeczne, w tym szczególnie wywołały zachowania ryzykowne dla zdrowia, zwane także zachowaniami problemowymi (palenie tytoniu, picie alkoholu, używanie innych substancji psychoaktywnych, przedwczesna inicjacja seksualna, przemoc). Odpowiedzią na to było wdrażanie, głównie w szkołach, programów pierwotnej profilaktyki tych zachowań. Głównym elementem tych programów jest edukacja dzieci i młodzieży. Programy te ulegały ewolucji (zob. tabela 1) stymulowanej koniecznością poszukiwania skutecznych strategii i modeli. W latach osiemdziesiątych w programach tych zaczęto zwracać szczególną uwagę na rozwijanie umiejętności życiowych (ang. *life skills*). Niewątpliwe zasługi mają tu G. J. Botrin i współpracownicy (1980, 1992), którzy zaproponowali trening umiejętności życiowych obejmujący:

- modyfikowanie elementów funkcjonowania poznawczego (wiedzy, postaw, oczekiwań i umiejętności), które służą lepszemu radzeniu sobie z wpływami społecznymi skłaniającymi do palenia tytoniu, picia alkoholu, używania narkotyków;
- wzmacnianie ogólnych umiejętności życiowych, co sprzyja zwiększeniu poczucia kompetencji i rozwijaniu cech zmniejszających ryzyko używania substancji psychoaktywnych.

Tabela 1

Ewolucja w podejściach i strategiach programów profilaktycznych

Podejście/strategia	Wiodące elementy strategii
Wywodzące się z tradycji oświaty zdrowotnej	przekazywanie informacji i uświadamianie negatywnych skutków zachowań antyzdrowotnych
Edukacja afektywna	kształtowanie prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego, z akcentowaniem kwestii dotyczących wartości, odpowiedzialności i autentyczności w kontaktach z ludźmi
Strategia form alternatywnych	dążenie do włączania młodzieży w atrakcyjne, angażujące działania stanowiące przeciwwagę dla doznań związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (uczenie konstruktywnych sposobów zaspokajania potrzeb psychicznych)
Podejście psychospołeczne	umiejętność radzenia sobie z namowami i innymi rodzajami nacisku (E v a n s, 1976) uczenie odporności na negatywne wpływy społeczne -- trening umiejętności odmawiania (trening behawioralny)
Podejście poznawczo-behawioralne	trening umiejętności życiowych (B o t v i n i w s p ., 1980): — modyfikowanie elementów funkcjonowania poznawczego (wiedzy, postaw, oczekiwań i umiejętności); — wzmacnianie ogólnych umiejętności życiowych rozwijających poczucie kompetencji i cechy charakteru zmniejszające ryzyko używania substancji psychoaktywnych; — edukacja normatywna (H a n s e n, G r a h a m, 1991) — kształtowanie norm przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych

Opracowanie własne według K. Ostaszewskiego, 2001a.

Na początku lat dziewięćdziesiątych inicjatywę edukacji w zakresie umiejętności życiowych w szkole podjęła Kwatera Główna Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w Genewie (WHO, 1997). Obecnie w upowszechnianiu tej koncepcji, jako ważnego elementu edukacji dzieci i młodzieży, promocji zdrowia i działań profilaktycznych w szkole, uczestniczą również inne organizacje międzynarodowe — UNICEF i UNFPA (WHO, 1999a). W 2000 roku działania zmierzające do rozwijania umiejętności życiowych zainicjowano, wspólnie z UNICEF, w Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie.

Umiejętności życiowe

Definicja

Termin „umiejętności życiowe” jest definiowany w różny sposób. Według definicji WHO (1997) są to umiejętności umożliwiające człowiekowi pozytywne zachowania przystosowawcze, dzięki którym może skutecznie sobie radzić z zadaniami (wymaganiami) i wyzwaniem codziennego życia. Termin ten odnosi się do umiejętności (kompetencji) psychospołecznych. Nie dotyczy on umiejętności w zakresie „fizycznej” strony funkcjonowania człowieka (np. motorycznych, pielęgnacji ciała). Oddzielnie też rozpatrywane są umiejętności zawodowe, zarabiania „na życie”, które uzupełniają się z umiejętnościami życiowymi.

Rodzaje umiejętności

W celu dobrego funkcjonowania w życiu człowiek powinien mieć wiele różnorodnych umiejętności. Ich rodzaj i hierarchia ważności zależy od wielu czynników demograficzno-społecznych i kulturowych. Z punktu widzenia promocji zdrowia i pierwotnej profilaktyki u dzieci i młodzieży WHO (1997) wyróżnia dwie grupy umiejętności:

1. Umiejętności podstawowe w codziennym życiu, umożliwiające dobre samopoczucie, relacje interpersonalne i zachowania sprzyjające zdrowiu. W tej grupie wymienia się dziesięć umiejętności, które łączy się w pięć kategorii:

- podejmowanie decyzji i rozwiązywanie problemów;
- twórcze myślenie i krytyczne myślenie;
- skuteczne porozumiewanie się i utrzymywanie dobrych relacji interpersonalnych;
- samoświadomość i empatia;
- radzenie sobie z emocjami i stresorami.

2. Umiejętności specyficzne, dotyczące radzenia sobie z zagrożeniami np.: asertywne odmawianie używania narkotyków, podejmowania stosunków płciowych, uczestniczenia w aktach przemocy, wandalizmu. Są one rozwijane w powiązaniu z wcześniej wymienionymi umiejętnościami podstawowymi.

Istnieją jeszcze inne propozycje podziału umiejętności życiowych (por. tabela 2). Kolejne dwa podziały to: 1) umiejętności społeczne, poznawcze i emocjonalnego radzenia sobie, 2) umiejętności komunikowania się, analizowania wartości i klasyfikowania, podejmowania decyzji, radzenia sobie ze stresem. Niezależnie od przyjętego kryterium podziału wszystkie umiejętności

Tabela 2

Umiejętności życiowe i ich podział według UNICEF (prezentacja w czasie warsztatów „Life skills training programme” WHO, UNICEF — Bratysława 2000)

Grupy umiejętności	Rodzaje umiejętności
Umiejętności interpersonalne	empatia, aktywne słuchanie, przekazywanie i przyjmowanie informacji zwrotnych, porozumiewanie się werbalne i niewerbalne, asertywność, odmawianie, negocjowanie, rozwiązywanie konfliktów, współdziałanie, praca w zespole, związki i współdziałanie ze społecznością
Umiejętności budowania samoświadomości	samoocena, identyfikacja własnych mocnych i słabych stron, pozytywne myślenie, budowanie pozytywnego obrazu własnej osoby i własnego ciała
Umiejętności budowania własnego systemu wartości	zrozumienie różnych norm społecznych, przekonań, kultur, różnic związanych z płcią; tolerancja; identyfikacja czynników, które wpływają na system wartości, postawy; tworzenie własnej hierarchii wartości postaw i zachowań; przeciwdziałanie dyskryminacji i negatywnym stereotypom; działania na rzecz prawa, odpowiedzialności i sprawiedliwości społecznej
Umiejętności podejmowania decyzji	krytyczne i twórcze myślenie, rozwiązywanie problemów, identyfikacja ryzyka dla siebie i innych, poszukiwanie alternatyw, uzyskiwanie informacji i ocena ich wartości, przewidywanie konsekwencji własnych działań, zachowań, stawianie sobie celów
Umiejętności radzenia sobie i kierowania stresem	samokontrola, radzenie sobie z presją, gospodarowanie czasem, radzenie sobie z lękiem, trudnymi sytuacjami, poszukiwanie pomocy

są ze sobą powiązane i trudno jednoznacznie zakwalifikować je do danej kategorii.

Zwraca się także uwagę na potrzebę odróżniania umiejętności od cech (właściwości) człowieka. Do cech (a nie umiejętności) zalicza się np. poczucie własnej wartości, odpowiedzialność, uczciwość. Cechy te można rozwijać lub wzmocniać w procesie nabywania umiejętności życiowych.

Dlaczego ważne jest rozwijanie umiejętności życiowych?

Różne umiejętności psychospołeczne są niezbędne ludziom we wszystkich okresach życia, aby mogli sprostać licznym wyzwaniom i trudnościom w gwał-

townie zmieniającym się świecie. Rozwijanie tych umiejętności ma szczególne znaczenie w dzieciństwie i młodości, gdyż sprzyja:

- prawidłowemu rozwojowi psychospołecznemu, realizacji zadań rozwojowych, zaspokajaniu potrzeb;
- przygotowaniu do życia w zmieniającym się świecie, radzeniu sobie z trudnościami;
- pierwotnej profilaktyce w zakresie wielu problemów zdrowotnych i społecznych.

Potrzebę nasilenia działań w celu kształtowania tych umiejętności u dzieci i młodzieży uzasadniają m.in. następujące zjawiska:

- ogromna dynamika zmian we współczesnym świecie, do których należą: proces globalizacji (m.in. przenoszenie się wzorów zachowań między kulturami, zmiany aspiracji młodzieży, poczucie różnic społecznych), zmiany struktury rodzin i osłabienie więzi rodzinnych, wzrost podaży substancji psychoaktywnych, osłabienie roli religii, wolny rynek pracy (np. preferowanie przez pracodawców pewnych cech i umiejętności), konkurencja, rozwój postaw konsumpcyjnych wśród młodzieży itd.; w Polsce na te globalne zjawiska nakładają się przemiany związane z okresem transformacji — zdaniem P. Sztompki (2000) w Polsce od 1989 roku trwa nieprzerwanie zmiana społeczna, której tempo, głębokość i zakres należy do największych, jakich kiedykolwiek doświadczyły państwa porównywalnej wielkości w czasach pokoju, a zmianom tym towarzyszy wiele zjawisk pozytywnych, ale także wiele zagrożeń dla dzieci i młodzieży (Olejniczuk-Merta, 1999);
- utrzymujący się wzrost zachowań problemowych — palenie tytoniu, picie alkoholu, używanie innych substancji psychoaktywnych, wczesna inicjacja seksualna i ryzykowne zachowania seksualne (Ostaszewski, 2001a; Sierosławski, Zieliński, 2000; Woynarowska, Mazur, 2000) oraz współwystępowanie tych zachowań (syndrom zachowań ryzykownych);
- mała skuteczność większości programów i strategii szkolnych programów profilaktycznych (izolowane działania różnych organizacji, urynkowienie programów i procesy ich komercjalizacji itd.) (Ostaszewski, 2001b).
- brak w Polsce polityki państwa na rzecz zdrowia młodzieży — na potrzebę tworzenia takiej polityki wskazują WHO/UNFPA/UNICEF (WHO, 1999b).

Podjęcie ukierunkowane na rozwijanie umiejętności życiowych

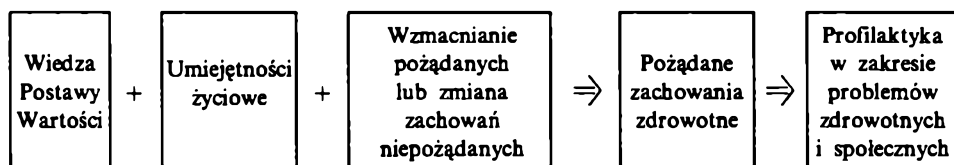
Kształtowanie umiejętności życiowych polega na uczeniu ich, tworzeniu warunków do ich praktykowania i ćwiczenia oraz na wspieraniu młodych ludzi w podejmowaniu odpowiedzialności za swoje działania. Wymaga to zastosowania metod, dzięki którym młodzież może uczyć się na podstawie doświadczeń własnych i innych osób ze swego otoczenia, obserwując zachowania innych i analizując ich skutki. Ten sposób uczenia wynika z teorii społecznego uczenia się (Bandura, 1986).

Potrzeba kształtowania u dzieci i młodzieży umiejętności życiowych nie jest czymś nowym, gdyż „zawsze” rodzice uczyli „życia” swoje potomstwo, a wspierała ich w tym szkoła. Nowym elementem koncepcji proponowanej przez WHO okazuje się włączenie edukacji w zakresie umiejętności życiowych do podstawowych zadań szkoły, jako ważnego elementu całego jej programu, powiązanego z codziennym życiem szkoły. Określa się to jako podejście ukierunkowane na rozwijanie umiejętności życiowych (ang. *life skills approach*). Pod tym terminem rozumie się interakcyjny proces nauczania i uczenia się, polegający na zdobywaniu wiedzy, kształtowaniu postaw i umiejętności, dzięki którym młody człowiek bierze większą odpowiedzialność za swoje życie, dokonując zdrowych wyborów życiowych, nabywając większej odporności na negatywne wpływy i presję ze strony innych oraz unikając zachowań ryzykownych dla zdrowia (WHO, 1997). Podejście to można opisać jako dobrą metodologię edukacyjną, nie ograniczającą się do przekazywania informacji, lecz zachowującą równowagę między trzema komponentami: wiedza — postawy i wartości — umiejętności.

Wyniki wielu badań wskazują że efektem programów rozwijania umiejętności życiowych jest lepsze funkcjonowanie dzieci i młodzieży w szkole. Stwierdzono m.in. poprawę relacji uczniowie — nauczyciele, zmniejszenie absencji szkolnej, zwiększenie u uczniów wiary w siebie, większą satysfakcję uczniów ze szkoły, a nauczycieli z pracy. Wykazano także, że wdrażanie tych programów i korzystanie przez nauczycieli z przygotowanych dla nich materiałów wpływa w korzystny sposób na zmianę ich stylu nauczania (WHO, 1996).

Rola umiejętności życiowych w promocii zdrowia i profilaktyce problemów zdrowotnych i społecznych

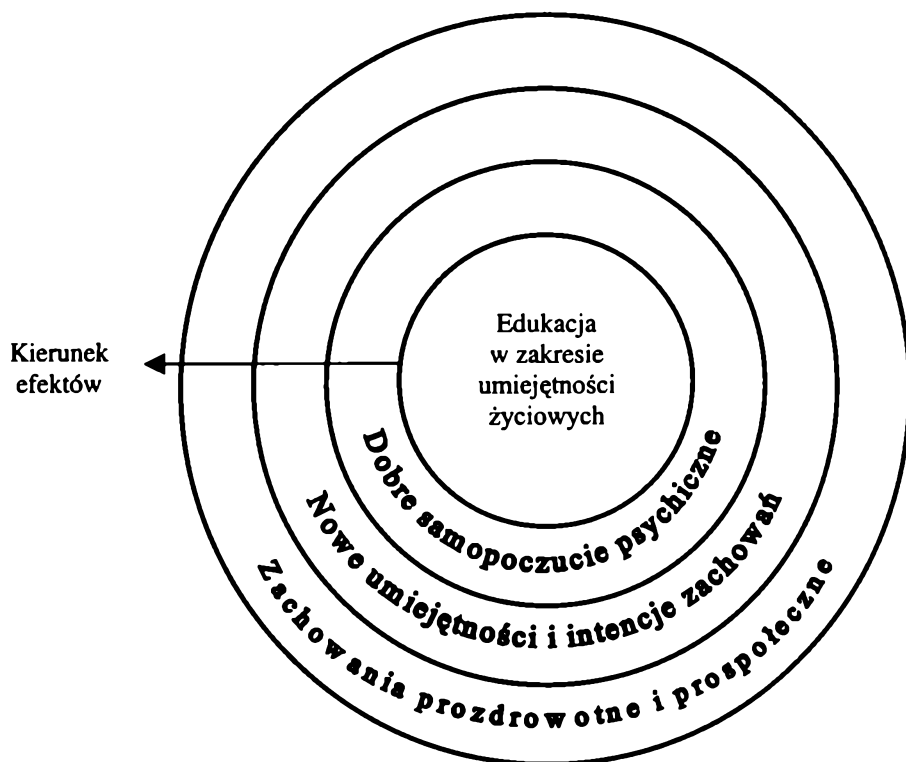
Miejsce umiejętności życiowych w promocii zdrowia i profilaktyce w zakresie problemów zdrowotnych i społecznych przedstawia model ukazany na rysunku 1 (WHO, 1997). Dzięki tym umiejętnościom człowiek może „przełożyć” wiedzę, postawy i wartości na działanie (tzn. „wie, co robić i jak to robić”) oraz może zachowywać się w sposób sprzyjający zdrowiu. Należy jednak podkreślić, że umiejętności te nie są panaceum na prozdrowotny styl życia. To, czy człowiek wykorzysta te umiejętności, zależy od wielu innych czynników (takich jak wsparcie społeczne, czynniki kulturowe i środowiskowe), które wpływają na motywację i zdolność do zachowania się w sposób zapobiegający wystąpieniu problemów zdrowotnych.



Rys. 1. Miejsce umiejętności życiowych w promocii zdrowia i profilaktyce problemów zdrowotnych i społecznych (WHO, 1997)

Przedstawiony na rysunku 2 hipotetyczny model efektów edukacji w zakresie umiejętności życiowych zakłada, że głównym rezultatem tej edukacji powinny być zachowania prozdrowotne i prospołeczne. Uzyskanie tego wyniku poprzedzają dwa wcześniejsze efekty: poprawa samopoczucia psychicznego oraz pojawienie się nowych umiejętności i intencji zachowań (ang. *behavioural preparedness*). Osiągnięcie danego poziomu efektów zależy od czasu trwania edukacji (interwencji). Przy programach krótkotrwałych (kilka tygodni) można uzyskać przejściową poprawę samopoczucia psychicznego. Interwencja kilkumiesięczna pozwala zwykle osiągnąć drugi poziom efektów. Znaczących i względnie trwałych, korzystnych zmian w zachowaniach zdrowotnych i społecznych możemy spodziewać się, gdy interwencja trwa wiele lat (WHO, 1996).

Kształtowanie umiejętności życiowych stanowi podstawę wielu szkolnych programów profilaktyki, m.in.: używania substancji psychoaktywnych, HIV/AIDS, przemocy, samobójstw, wypadków. Istnieją jednak wyraźne różnice między tymi programami a całościowym podejściem ukierunkowanym na rozwijanie umiejętności życiowych w szkole (zob. tabela 3).



Rys. 2. Hipotetyczny model efektów edukacji ukierunkowanej na rozwijanie umiejętności życiowych (WHO, 1996)

Tabela 3

**Różnice w stosunku do programów profilaktycznych
i szkolnej edukacji ukierunkowanej na rozwijanie umiejętności życiowych**

Kategorie	Programy profilaktyczne	Edukacja ukierunkowana na rozwijanie umiejętności życiowych
1	2	3
Rodzaj umiejętności	nacisk na umiejętności opierania się presji i odmawiania	uwzględnienie wielu umiejętności w zależności od wieku i potrzeb uczniów
Kontekst	nacisk na zapobieganie zachowaniom problemowym	szerszy kontekst: — wspieranie zadań rozwojowych i zaspokajanie potrzeb młodzieży, ułatwianie radzenia sobie z trudnościami, — zapobieganie zachowaniom problemowym powiązanie z programem dydaktyczno-wychowawczym szkoły

od. t a b. 3

1	2	3
Adresaci	wybrane grupy wieku – najbardziej podatne na rozwój zachowań problemowych	cała populacja
Wykonawcy	specjaliści z zewnątrz lub przeszkoleni nauczyciele	nauczyciele różnych przedmiotów
Czas trwania interwencji i jej powtarzalność	krótkie okresy realizacji programu, zwykle bez kontynuacji w dalszych latach	długotrwałe oddziaływania na kolejnych etapach edukacji – programy „spiralne”

Edukacja w zakresie umiejętności życiowych w szkole

W wielu krajach, również w Polsce, elementy tej edukacji znajdują się od dawna w programach nauczania różnych przedmiotów. Jednak we wszystkich krajach i systemach edukacyjnych szkoła koncentruje się nadal głównie na przekazywaniu wiedzy, a nie na kształtowaniu odpowiednich umiejętności i zachowań uczniów. W niektórych krajach (np. w Anglii) od wielu lat istniał odrębny przedmiot: rozwój osobisty i społeczny (ang. *personal and social development*). W ostatnich latach w niektórych krajach (np. Irlandia, Walia) podjęto nową inicjatywę: wprowadzono w szkołach nowy przedmiot — edukację społeczną, osobistą i zdrowotną (ang. *social, personal and health education*) — realizowany w powiązaniu z innymi przedmiotami. W Irlandii przyjęto, że celem tej edukacji jest:

- umożliwienie uczniom rozwijania umiejętności osobistych i społecznych, jako podstawy odpowiedzialnego podejmowania decyzji;
- wspieranie uczniów w poczuciu własnej wartości i wiary w siebie;
- stwarzanie warunków do refleksji i dyskusji;
- doskonalenie zdrowia i dobrego samopoczucia fizycznego i psychicznego (*Social, personal and health education*, 2000).

Obecnie w Irlandii trwają przygotowania (w tym kształcenie nauczycieli) do wdrożenia tego przedmiotu w szkołach.

We współczesnym, złożonym i trudnym dla wielu młodych ludzi życiu uwzględnienie w procesie edukacji podejścia ukierunkowanego na rozwijanie umiejętności życiowych stanowi wyzwanie dla szkoły (WHO, 1999a). Dotychczasowe doświadczenia i wyniki ewaluacji szkolnych programów ukierunkowanych na kształtowanie umiejętności życiowych wskazują, że dla skuteczności oddziaływań niezbędne jest (WHO, 1996, 1999a):

- rozwijanie umiejętności podstawowych i specyficznych także w kontekście sytuacji ryzykownych;
- modelowanie umiejętności przez nauczycieli;
- koordynowanie działań w szkole;
- tworzenie w klasie bezpiecznego środowiska, umożliwiającego praktykowanie i doskonalenie umiejętności;
- wykorzystanie w procesie edukacji: metod aktywizujących, umożliwiających uczniom ćwiczenie umiejętności w różnych sytuacjach (także o zwiększającym się stopniu trudności lub zagrożeń), obserwowanie zachowań innych, przekazywanie informacji zwrotnych; uczenia się przez doświadczanie, we wspierającym środowisku; metod interaktywnych (praca w grupach, edukacja rówieśnicza, tworzenie przez uczniów własnych, praktycznych projektów, także w społeczności lokalnej); elementów zabawy;
- współdziałanie z rodzicami i społecznością lokalną.

Edukacja w zakresie rozwijania umiejętności życiowych jest długotrwałym, dynamicznym procesem, w którym należy wziąć pod uwagę trzy komponenty:

- rodzaj umiejętności uznanych za ważne w danej grupie uczących się;
- kontekst, w jakim ta edukacja się odbywa;
- metody nauczania i uczenia się.

Zakres zależy od decyzji i możliwości danej szkoły. Można rozpocząć od wybranych umiejętności i stopniowo rozszerzać program, kontynuując go przez cały okres nauki dziecka w szkole. Organizacyjnie może być to wyodrębniony program, z wydzielonym czasem w planie zajęć, bywają treści zintegrowane z różnymi przedmiotami lub formy mieszane.

Wdrożenie tej edukacji w szkole i skuteczne jej prowadzenie wymaga (WHO, 1996):

- przygotowania nauczycieli (kształcenie przed- i podyplomowe);
- opracowania odpowiednich materiałów i pomocy dla nauczycieli oraz przygotowania ich do korzystania z tych materiałów;
- prowadzenia ewaluacji programu, uwzględniającej ocenę ilościową i jakościową: krótkoterminową (po 3—6 miesiącach), np. ocena specyficznych umiejętności i zmian takich cech, jak poczucie własnej wartości, postrzeganie własnej skuteczności oraz deklarowanych zachowań; długoterminową (co najmniej po 1 roku), np. badanie częstości występowania zachowań antyzdrowotnych i antyspołecznych; przebiegu realizacji programu, trudności itd. (ewaluacja procesu).

Czy jest możliwe włączenie edukacji w zakresie umiejętności życiowych do zadań szkoły w Polsce?

W Polsce w ostatniej dekadzie realizowane były i są w szkołach liczne programy edukacyjne (profilaktyczne), ukierunkowane głównie na zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych. Jednym z podstawowych założeń tych programów jest kształtowanie niektórych umiejętności osobistych i społecznych, w tym szczególnie umiejętności odmawiania i radzenia sobie z presją innych. Realizacja tych programów (krótkotrwałych) nie zastąpi jednak całościowego podejścia ukierunkowanego na rozwijanie umiejętności życiowych.

Reforma systemu edukacji stwarza uczniom formalne możliwości rozwoju umiejętności życiowych w szkołach wszystkich typów. W podstawach programowych kształcenia ogólnego¹ dla szkoły podstawowej, gimnazjum, liceów profilowanych i szkół zawodowych zapisano m.in.: „[...] edukacja szkolna polega na harmonijnej realizacji przez nauczycieli zadań w zakresie nauczania, kształcenia umiejętności i wychowania. [...] w szkole uczniowie powinni kształcić swoje umiejętności wykorzystania zdobywanej wiedzy, aby w ten sposób lepiej przygotować się do pracy w warunkach współczesnego świata.” Wśród wymienionych w podstawie ośmiu grup umiejętności, w pięciu zapisano umiejętności życiowe (głównie społeczne). Wskazano także na potrzebę „tworzenia w szkole środowiska sprzyjającego wszechstronnemu rozwojowi osobowemu [...] i społecznemu uczniów”, a w liceach i szkołach zawodowych na potrzebę „umożliwiania uczniom przejmowania odpowiedzialności za własne życie i rozwój osobowy”. W podstawach programowych wielu przedmiotów i ścieżek edukacyjnych uwzględniono różnorodne umiejętności osobiste i społeczne, które można uznać za umiejętności życiowe.

Należy jednak zwrócić uwagę, że mimo tych zapisów twórcy reformy podkreślili, że umiejętności mają służyć „przygotowaniu do pracy”, a nie do życia we współczesnym świecie. Postrzegają młodego człowieka głównie w aspekcie jego przyszłości (odgrywania ról pracowników, małżonków, rodziców, obywateli), jakby zapominając o jego teraźniejszości — życiu w dzieciństwie i młodości. Cała „filozofia” celów edukacji nie uwzględnia zatem wcześniej opisanego całościowego podejścia ukierunkowanego na rozwijanie umiejętności życiowych. Podstawa programowa stwarza jednak takie możliwości tym, którzy zechcą takie podejście rozwijać.

¹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego, kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół oraz kształcenia w profilach w liceach profilowanych. Dz. U. 2001, nr 61, poz. 625.

Wdrażaniu w szkołach w Polsce edukacji ukierunkowanej na rozwijanie umiejętności życiowych sprzyjają następujące zjawiska i czynniki:

- rozwój ruchu szkół promujących zdrowie — rozwijanie umiejętności życiowych nauczycieli stanowi podstawowe zadanie tych szkół i ważny element edukacji zdrowotnej (Wojnarowska, Sokołowska, red., 2000); całościowe podejście do spraw zdrowia (ze zwróceniem szczególnej uwagi na zdrowie psychospołeczne), strategia i model tworzenia szkoły promującej zdrowie, a zwłaszcza współpraca z rodzicami i społecznością lokalną stwarzają szansę na kształtowanie umiejętności życiowych całej społeczności szkolnej, a wiele szkół w Polsce ma już w tym zakresie duże doświadczenia i osiągnięcia, które warto wzbogacać i upowszechniać; w 2001 roku Pracownia Edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Krajowego Ośrodka Wspierania Edukacji Zawodowej w Warszawie rozpoczęła wdrażanie w wybranych szkołach trzech województw pilotażowego projektu szkolnej edukacji w zakresie rozwijania umiejętności życiowych, realizowanego we współpracy z Biurem Regionalnym dla Europy WHO oraz UNICEF;
- wprowadzenie ścieżki edukacyjnej „edukacja prozdrowotna”;
- gotowość niektórych organizacji pozarządowych i agencji rządowych do jednoczenia wysiłków we wspieraniu edukacji prozdrowotnej w szkole;
- przygotowywanie się Polski do integracji z Unią Europejską i być może w przyszłości tworzenie polityki państwa w zakresie zdrowia młodzieży zgodnie z propozycjami organizacji międzynarodowych (WHO, 1999b; *Zdrowie 21*, 2001), w których podkreślono, że we współczesnym świecie jednym z głównych kierunków tej polityki powinno być rozwijanie u młodzieży umiejętności (kompetencji) życiowych.

Aby podjąć nowe zadanie i wyzwanie dla szkoły, jakim jest wdrażanie edukacji ukierunkowanej na rozwijanie umiejętności życiowych dzieci i młodzieży, niezbędne staje się zainicjowanie szerokiej dyskusji nad celami wychowania i nad strategią przygotowania młodych ludzi do życia we współczesnym, gwałtownie zmieniającym się świecie. Szkołom podejmującym takie próby bardzo potrzebne jest wsparcie ze strony przedstawicieli nauk społecznych, zwłaszcza pedagogiki i psychologii. Czy uzyskanie takiego wsparcia jest możliwe?

Bibliografia

- Bandura A., 1986: *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliffs, NJ, s. 47—105.
Botvin G. J., Eng A., Williams C. L., 1980: *Preventing the Onset of Cigarette Smoking Through Life Skills Training*. „Preventive Medicine”, vol. 9, s. 135—143.

- Botvin G. J., Dusenbury L., 1992: *Substance Abuse Prevention: Implication for Reducing Risk of HIV Infection*. „Psychology of Addictive Behaviors”, vol. 6, No. 2, s. 70–80.
- Evans R., 1976: *Smoking in Children: Developing a Social Psychological Strategy of Deterrence*. „Preventive Medicine”, vol. 5, s. 122–127.
- Hansen W., Graham J., 1991: *Preventing Alcohol, Marijuana and Cigarette use among Adolescents: Peer Pressure Resistance Training Versus Establishing Conservative Norms*. „Preventive Medicine”, vol. 20, s. 414–430.
- Olejniczuk-Merta A., 1999: *Bariery i zagrożenia dla dzieci i młodzieży w okresie przemian społeczno-gospodarczych*. W: *Sytuacja dzieci w Polsce w okresie przemian*. Red. B. Balcerzak-Paradowska. Warszawa, s. 26–39.
- Ostaszewski K., 2001a: *Trendy w używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych. Badania mokotowskie — kontynuacja*. „Alkoholizm i Narkomania”, T. 14, nr 3, s. 387–406.
- Ostaszewski K., 2001b: *Programy profilaktyki używania substancji psychoaktywnych u dzieci i młodzieży. Podstawy i zasady ich opracowywania oraz ewaluacji*. Rozprawa doktorska. Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego, maszynopis.
- Sierosławski J., Zieliński A., 2000: *Narkotyki a młodzież. Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków*. Serwis Informacyjny. „Narkomania”, nr 12/13, s. 26–46.
- Social, Personal and Health Education. *Guidlines for Teachers*, 2000: National Council for Curriculum and Assessment. Dublin, s. 5.
- Sztompka P., 2000: *Trauma wielkiej zmiany: społeczne koszty transformacji*. Warszawa.
- WHO, 1996: *Life Skills Education. Planning for Research*. Geneva.
- WHO, 1997: *Life Skills Education in Schools*. Geneva.
- WHO, 1999a: *Partners in Life Skills Education. Conclusion from United Nations Inter-Agency Meeting*. Geneva.
- WHO, 1999b: *Programming for Adolescent Health and Development. Report of a WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming on Adolescent Health*. WHO Technical Report 886. Geneva.
- Woynarowska B., Mazur J., 2000: *Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach. Tendencje zmian w latach 1990–1998*. Warszawa.
- Woynarowska B., Sokołowska M., red., 2000: *Szkola promująca zdrowie. Doświadczenia dziesięciu lat*. Warszawa.
- Zdrowie 21. *Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku (Światowa Organizacja Zdrowia, Kopenhaga 1999)*, 2001: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Warszawa—Kraków.