

Małgorzata Kaliszewska*

KOMPETENCJA HERMENEUTYCZNA WYCHOWAWCÓW/NAUCZYCIELI ZDROWIA

WSTĘP

Celem artykułu sytuowanego we wspólnym obszarze zainteresowań dydaktyki akademickiej oraz pedeutologii, a także pedagogiki zdrowia i pedagogiki humanistycznej, jest przedstawienie i uzasadnienie propozycji rozszerzenia dotychczas istniejącego katalogu kompetencji nauczycieli i wychowawców, zwanych niekiedy wychowawcami zdrowia, czyli osób podejmujących edukację zdrowotną uczniów^{**}, o nową kompetencję o humanistycznym charakterze, nazywaną w niemieckiej literaturze przedmiotu kompetencją hermeneutyczną. Chodzi o spojrzenie na przygotowanie profesjonalne pedagogów i nauczycieli zdrowia z perspektywy pedagogiki humanistycznej, gdyż niektóre aspekty (składniki, komponenty) kompetencji hermeneutycznej mają charakter interdyscyplinarny, jak np. dwoistość, refleksja czy też empatia, wskazywana dotąd jako kompetencja psychologiczna bądź społeczna, a najogólniej – pozapoznawcza. Refleksja na ten temat jest konieczna w sytuacji nowych zagrożeń dla zdrowia, pogarszającego się stanu zdrowia populacji uczniowskiej i przybywania liczby uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, a równocześnie nadal małej skuteczności szkolnych zabiegów edukacyjnych w tym obszarze, co stanowi poważne wyzwanie dla wszystkich nauczycieli i pedagogów.

W niemieckiej literaturze przedmiotu „kompetencja hermeneutyczna jest to rozumienie sensu subiektywnego i obiektywnego bądź interpretacja znaczeń (kontekstualność, subiektywność)” (Karteikarte.com, 2015). Wyróżnia się w niej szereg komponentów (Schwarz, 2009, s. 116), co powoduje, że dla wygody indywidualnych ich opisów, stosowałam dotąd liczbę mnogą, uznając każdy z aspektów za

* Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach.

** Maciej Demel (1972; 1980) początkowo nazywał tak profesjonalistów, następnie rozszerzył ten termin na wszystkie osoby, które interesują się tym zagadnieniem i podejmują się prowadzić w szkole edukację zdrowotną. Termin *nauczyciel zdrowia* nie ma ujęć słownikowych, w literaturze przedmiotu częściej występują terminy *animatorek zdrowia*, *kreatorsk zdrowia* i *edukatorek zdrowia* (np. Borzucka-Sitkiewicz, 2006; Fedyn 2009), które są próbami doprecyzowania znaczenia. W artykule przyjęto określenie *nauczyciel zdrowia* jako bardziej ogólne i przez to uniwersalne. Najpełniej na temat kompetencji *edukatorek zdrowia* wypowiadają się Woynarowska i Woynarowska-Sołdan (2017) w publikacji, która zaistniała już po napisaniu tego tekstu.

osobną kompetencję hermeneutyczną, tym bardziej, że wzmianki w polskiej literaturze przedmiotu mają właśnie taką formę. Obecnie użyłam liczby pojedynczej. Ponieważ jakość kształcenia akademickiego, w tym proponowane w ramach KRK (obecnie PRK) kompetencje społeczne, są od pewnego czasu przedmiotem refleksji osób, dla których nie są one wystarczające, warto poznać krytyczne opinie, na przykład głos Marii Czerepaniak-Walczak (2013), jako argument za koniecznością szerszego dyskursu na ten temat.

SPECYFIKA KOMPETENCJI HERMENEUTYCZNEJ – CHARAKTERYSTYKA

Kompetencja hermeneutyczna zawiera w sobie szereg komponentów, które nie są od siebie wyizolowane, a raczej powiązane w ludzkim działaniu. Również ta kompetencja funkcjonuje w życiu i działalności profesjonalnej człowieka wraz z innymi jego kompetencjami (Schwarz, 2009, s. 109). Składniki, o których mowa, to m.in. empatia, wczuwanie się w sytuację, rozumienie jej, dostrzeganie i respektowanie potrzeby bliskości i dystansu, komunikowanie się werbalne i niewerbalne, działanie w konkretnej sytuacji, wzbudzanie zaufania, rozwiązywanie konkretnych przypadków, interpretowanie tekstów i sytuacji wychowawczych.

Poza tym zdolność do refleksji, umiejętność zastosowania wiedzy, autorefleksja, oscylowanie między wiedzą a niewiedzą, dostrzeganie dwoistości zdarzeń, działanie w warunkach niepewności (Schwarz, 2009, s. 116; Kaliszewska, 2015, 2016.). Wszystkie te komponenty ważne są wszędzie tam, gdzie działanie ma humanistyczny wymiar, odnosi się bowiem do drugiego człowieka, odkrywa jego wewnętrzne zasoby, potrzeby, zmierza do interakcji. Wszystkie też sprawiają trudność, gdy chce się je dostrzec, opisać i ocenić ich poziom/jakość.

Aby zaspokoić ciekawość poznawczą, można poszukać ich obecności w dostępnej literaturze przedmiotu z obszaru pedagogiki zdrowia, by sprawdzić, na ile perspektywa humanistyczna uwzględniana była i jest, świadomie bądź przypadkowo, w kształceniu przyszłych nauczycieli zdrowia. Należy jednak pamiętać, że w polskim piśmiennictwie te aspekty zwykle funkcjonują pod innymi nazwami (np. sprawności, umiejętności, dyspozycji).

„BEZ HISTORII TEORIA JEST ŚLEPA”, CZYLI KOMPETENCJE NAUCZYCIELI ZDROWIA

Zmarły w styczniu 2017 roku twórca polskiej pedagogiki zdrowia profesor Maciej Demel, którego sformułowanie *nauczyciel zdrowia* posłużyło za tytuł niniejszego opracowania, podkreślał zawsze znaczenie refleksji historycznej w odniesieniu do problemów współczesności.

Jak wskazują źródła historyczne, już od roku 1919 istniały w USA szkoły kształcące kadre pracowników dla potrzeb ochrony zdrowia, profilaktyki i wychowania zdrowotnego, nawet wydawano tam, za przykładem Anglii, dyplomy lekarskie ze specjalizacją Public Health, a już od roku 1922 w Amerykańskim Stowarzyszeniu Higieny Publicznej istnieje sekcja zawodowa wychowawców zdrowia (Health Educators). Według badań w roku 1963 w USA i Kanadzie było ponad 1200 zrzeszonych pracowników tej specjalności. Okazuje się więc, że już w czasach *pierwszych rewolucji zdrowotnych* rozumiano, iż kadra zajmująca się tą kwestią wymaga szczególnego przygotowania (Demel, 1968, s. 47; 1972; 1980).

Obecnie podejmowane są w wielu krajach działania w kierunku profesjonalizacji edukacji zdrowotnej i określenia kompetencji niezbędnych dla praktyki promocji zdrowia (Woynarowska, 2017, s. 146-153). W Polsce powstał zawód „promotor zdrowia” (2013) „specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej” (2014), ale ich kompetencje wymagają precyzyjniejszego zdefiniowania (s. 152).

W polskiej literaturze przedmiotu przytacza się trafne wypowiedzi (z roku 1787!) zasłużonego dla sprawy ks. Grzegorza Piramowicza na temat obowiązków nauczycielskich w zakresie dbałości o zdrowie uczniów. Oto ilustracja:

Cel jego [nauczyciela] jest bardzo szlachetny, przykładać się do szczęśliwości ludu przez dobre wychowanie co do zdrowia, co do wiary i cnoty, co do nauki potrzebnej ku dobremu odbywaniu powinności i spraw życia każdego przyzwoitych. (Piramowicz, 1959; za: Demel, 1968, s. 105)

Nauczyciel: „niech czyta dobre książki i pisma, które pokazują, jak ma zachować i wzmacniać zdrowie dzieci (...). Niech myśli, uważa, wszystkie postrzeżenia i doświadczenia zbiera, co im szkodzić może, a co pomagać” (Piramowicz, s. 40-41).

Piramowicz odnosi się też do współpracy nauczycieli z rodzicami: „Należy (...) do nauczyciela samych rodziców nauczać, jak sobie w pielęgnowaniu dzieci swoich postępować mają, żeby im dali zdrowie i siły, gdyż w tej rzeczy wiele bywa błędów, a te ciągną za sobą skutki bardzo smutne” (Piramowicz, 1959, s. 40-41). Również działalność i dzieło Jędrzeja Śniadeckiego (1990) z roku 1895 wniosły pionierskie próby łączenia medycyny i wychowania.

W Polsce na początku wieku ogromne zasługi dla doskonalenia nauczycieli i pracowników służby zdrowia w zakresie oświaty sanitarnej miała Państwowa Szkoła Higieny w Warszawie, a Sejm Nauczycielski w roku 1919 postulował między innymi rozwój wychowania fizycznego i higieny szkolnej (Demel, 1968, s. 47). Zasługi wniosła też Helena Radlińska.

Demel odnosi się do kompetencji współczesnych sobie nauczycieli zdrowia, wskazując te obszary, które komisja przy Polskiej Akademii Nauk wymieniła w latach 60. XX w., zajmując się planem *higienizacji* przyszłych nauczycieli, a więc: płaszczyzna wychowawcza, dydaktyczna i metodyczna (Demel, 1963; 1968, s. 109-110). Wyszczególnione w ramach tych obszarów aspekty tylko w jednym punkcie – płaszczyzny wychowania – mogą mieć coś wspólnego z kompetencją hermeneutyczną.

Mianowicie „wrażliwość higieniczna, umiejętność patrzenia na dziecko jako na rozwijający się żywy organizm o dużej skali zróżnicowania” (Demel, 1968, s. 109), choć język wywodu wskazuje na wyłącznie biomedyczne odniesienia. Nie pada tu wprawdzie termin rozumienie, charakterystyczny dla hermeneutyki, ale wrażliwość – jako cecha – ma wiele wspólnego z rozumieniem indywidualnej sytuacji ucznia. Nie zmienia to faktu, że dwudziestowieczne podejście do wychowania zdrowotnego opierało się głównie na paradygmacie nauk przyrodniczych, tworząc biomedyczny model zdrowia (Woynarowska, 2007, s. 26) wykorzystujący dualizm kartezjański – obecny nadal w edukacji, choć podważany coraz częściej (Błajet, 2006) i zastępowany ujęciem holistycznym (Kulmatycki, 2003, s. 26-27) lub modelem społeczno-ekologicznym (Woynarowska, 2007, s. 28).

Po roku 1989 istniało w Polsce kilka koncepcji na temat tego, jak wprowadzać edukację zdrowotną do szkół. Dyskutowano, czy mają to być osobne lekcje, fragmenty lekcji, ścieżka międzyprzedmiotowa, lekcje w ramach wychowania fizycznego, czy też projekty w rodzaju sieci szkół promujących zdrowie, która powstawała w Polsce po roku 1991.

W konsekwencji reformy 1999 roku stała się tą formą na dziesięć kolejnych lat tzw. ścieżka prozdrowotna, funkcjonująca równoległe do sieci szkół promujących zdrowie oraz lekcji wychowania fizycznego (Woynarowska i Sokołowska, 2001; Woynarowska, 2007). Liczne formy doskonalenia zawodowego pozwalały nauczycielom uzyskiwać potrzebną wiedzę i umiejętności, gromadzić certyfikaty i świadectwa, tworzyć pierwsze autorskie publikacje propagujące metodykę ścieżek międzyprzedmiotowych. W roku 2009 zweryfikowano pomysł, uznano ścieżki za porażkę i cały trud nauczycieli wrzuconych wcześniej na głęboką wodę poszedł na marne.

W latach 90. XX w. miały miejsce liczne badania opinii nauczycieli na temat własnego przygotowania do prowadzenia edukacji zdrowotnej, badano też opinie uczniów na ten temat (Wrona-Wolny, Makowska i Jawień, 2002). Wynikało z niektórych z nich, iż nauczyciele wychowania fizycznego postrzegają swoją sytuację jednoznacznie bardzo negatywnie wobec przewagi czynników utrudniających edukację zdrowotną (Żukowska i Ławniczak, 2002, s. 78-79), studenci są przekonani o marginalnym udziale nauczycieli i wychowawców w procesie wychowania zdrowotnego (Gaweł, 2003, s. 131), a opinie uczniów na temat lekcji WF i nauczycieli są niejednoznaczne i rozproszone (Dąbrowska, 2002, s. 119-120). Natomiast wyniki badań z lat 2002-2004 w różnych grupach polskich nauczycieli wskazują, że około 55-60% nauczycieli ocenia własne przygotowanie do realizacji zadań z edukacji zdrowotnej jako dobre lub bardzo dobre (Fedyn, 2005; Lewicki, 2005; za: Woynarowska, 2007, s. 162). Woynarowska zastanawia się więc, czy tak wysoka samoocena jest obiektywna? (2007). Odbywały się też konferencje naukowe, na których dyskutowano nad zasobami kompetencji nauczycielskich i przygotowywano projekty ich katalogu (Woynarowska i Sokołowska, 2001, s. 17).

Jedynie w opisie koncepcji szkół promujących zdrowie pojawia się wątek (pierwiastek) humanistyczny, nieco utopijny, pięknie przedstawiony przez Michała Józefa Kaweckiego w kontekście dialogu:

Szkołę promującą zdrowie charakteryzuje prymat wymiaru ludzkiego nad wymiarem rzeczowym, prymat wartości humanistycznych nad wartościami utylitarnymi. Charakteryzują ją pierwiastki napięcia twórczego i twórczej niepewności, lecz jednocześnie i ogromna przestrzeń nadziei. (...) Rodzi także pokorę i wprowadza także wątek konstruktywnej, twórczej niewiedzy. (Woynarowska i Sokołowska, 2000, s. 34)

Okazuje się, że to wszystko mało, gdyż ostatnie dziesięciolecie pokazały, że w praktyce doskonalenie nawet tych obowiązkowych kompetencji społecznych stanowi *pobożne życzenie*, skoro nie ma dotąd skutecznych narzędzi ich nabywania i doskonalenia w trakcie edukacji akademickiej, a także doskonalenia u już czynnych nauczycieli. Wynika to stąd, że przez wieki tworzona symbioza między medycyną a pedagogiką nadal pozostaje niepełna i problematyczna, nie uwzględnia się też w pełni aspektów humanistycznych edukacji zdrowotnej (istnieją śladowo, mocno rozproszone), biorąc za podstawy teoretyczne najczęściej wspomniany paradygmat biomedyczny.

Wobec bogactwa publikacji pedagogicznych dotyczących kompetencji nauczycieli i wychowawców skupić należy się na tych, które dotyczą *wychowawców zdrowia* i wskazywane są w wybranej literaturze specjalistycznej, głównie z obszaru kultury fizycznej z ostatnich dwudziestu lat, choć do dzisiaj nie zostały doprecyzowane i sformalizowane jako część wykształcenia profesjonalnego. Lektura opracowań pokazuje skalę formułowanych w nich oczekiwań, czasem wręcz nierealnych, wobec przygotowania zawodowego oraz osobowego nauczyciela. Bożena Zawadzka zwraca nawet uwagę, że pedeutologia nie podejmuje dotąd osobno tematu kształcenia nauczycieli zdrowia, choć zna i opracowuje własne wartościowe z punktu widzenia skuteczności edukacji projekty, do których zalicza np. zintegrowaną koncepcję edukacji nauczycielskiej Czesława Banacha (Zawadzka, 2001, s. 183).

Jeszcze w roku dwutysięcznym zaproponowano zestaw kompetencji ułożonych przez przedstawicieli szkół wyższych, a zebrano je w kategoriach wiedzy, umiejętności i postaw. Przeważają wśród nich aspekty zadaniowe i profesjonalne, wśród postaw wymienia się przekonania o wartości zdrowia i gotowość do doskonalenia zdrowia własnego oraz rozwoju, tworzenia wzorców zachowań, tworzenia zdrowego środowiska oraz otwartość na potrzeby innych i empatię, które zaliczamy już do komponentów kompetencji hermeneutycznej (Woynarowska, 2000, s. 4-8, za: Woynarowska i Sokołowska, 2001, s. 17).

Wątek ten rozszerza B. Woynarowska w podręczniku pod własną redakcją, wzbogaca też tabelę o *autentyczność i umiejętności życiowe* (wiele z nich ma cechy humanistyczne), wskazuje też na psychologiczne konotacje jej zawartości. Osobno, już poza tabelą, wskazuje Woynarowska na cechy *nauczycieli zdrowia*: „szczególną uwagę należy zwrócić na: własny sposób wyrażania emocji, niewerbalnego komunikowania się, umiejętności aktywnego słuchania, przekazywania i przyjmowania informacji zwrotnych” (2007, s. 163). Wymienione umiejętności stanowią składową kompetencji hermeneutycznej, wymagają bowiem rozumienia potrzeb drugiego człowieka, empatii oraz wrażliwości na dwoistość sytuacji i stanów.

W innym podręczniku autorki wymieniają trzy zestawy kompetencji nauczyciela nazwanego *edukatorem zdrowia*: kompetencje specjalistyczne, dydaktyczne i psychologiczne (Borzucka-Sitkiewicz, 2009, s. 118-126). Wśród kompetencji dydaktycznych wymienia się zaś „trzy warunki, których spełnienie ma zasadnicze znaczenie dla skuteczności nauczania” (s. 120). Są to: znajomość uczniów, organizowanie pracy w klasie oraz „udzielanie uczniom pomocy w odnalezieniu sensu i nadaniu osobistego znaczenia wykonywanym zadaniom i ćwiczeniom” – co stanowi przejaw zadatków hermeneutycznej kompetencji u nauczyciela. Również Barbara Wolny (2012, s. 162) odnosi się pokrótce do kompetencji nauczycieli zdrowia, powtarzając w zasadzie treści z cytowanej tu literatury przedmiotu.

Natomiast w opracowaniu Andrzeja Krawańskiego (2006) nie ma osobnego rozdziału, a nawet akapitu poświęconego nauczycielowi zdrowia, natomiast autor ten przywołuje publikacje innego badacza, Andrzeja Pawłuckiego (1996, 1997), prezentującego założenia tzw. pedagogiki wartości ciała. Krawański stwierdza:

Ta humanistyczna wykładnia roli ciała, oparta na personalistycznej koncepcji człowieka, jest postępowaniem intelektualnym w refleksji nad ciałem w znaczącym stopniu równoważącym dominującą dotąd biologiczno-medyczną perspektywę postrzegania ciała na gruncie wychowania fizycznego. (Krawański, 2006, s. 16)

Osobnym zagadnieniem, które w tym wywodzie pominiemy, jest przypisywanie nauczycielowi zdrowia roli lidera (Zalewska-Meler, 2009).

Z wymienionych tu, kilku na razie, przykładów widać, iż brak w polskim piśmiennictwie specjalistycznym z obszaru edukacji zdrowotnej jednolitej perspektywy w odniesieniu do przygotowania nauczyciela, co skutkuje trudnościami w ustaleniu pełnego zestawu potrzebnych kompetencji. Elementy humanistyczne są bowiem dostrzegane, ale u większości autorów stanowią tylko wykładnię teoretyczną bądź są rozproszone, niekompletne, przypadkowe, zatem wyraźnie *wystają* poza obecny katalog kompetencji i nie dają się nigdzie *wpasować* bezdyskusyjnie.

DOSKONALENIE I OCENIANIE KOMPETENCJI HERMENEUTYCZNEJ W WARUNKACH AKADEMICKICH

Nie było dotąd wielu możliwości doskonalenia kompetencji przyszłych nauczycieli zdrowia, choć kompetencje społeczne są wpisane do programów przedmiotów akademickich. Ze względu choćby na niewielką liczbę godzin przedmiotów z tego obszaru prowadzenie dodatkowych treści i kompetencji wydaje się nierealne. Jednak praktyka pokazuje, że każdy człowiek te kompetencje posiada i tworzenie sytuacji, które uświadamiają studentom ten fakt i wyostrzają wrażliwość na ich dostrzeganie i samodoskonalenie, na przykład praca wolontaryjna, naukowa, artystyczna, indywidualne prace domowe i projektu, mogą przynieść dobre rezultaty.

Kompetencje hermeneutyczne można włączyć do zestawu kompetencji pozapoznawczych oraz skorzystać z propozycji Anny Krajewskiej (2004, s. 333) odnośnie ich oceniania. W literaturze przedmiotu wyrażane jest stanowisko, by do oceny osiągnięć poznawczych i pozapoznawczych stosować ocenę holistyczną, choć dowody osiągnięć są zróżnicowane i wymagają sformułowania norm i kryteriów (s. 343–46). Ocenianie kompetencji studentów może być procesem trudnym i skomplikowanym, gdyż nie są bezpośrednio obserwowalne, a są efektem wnioskania z osiągnięć (s. 349). Wymagają gromadzenia dowodów osiągnięć, na przykład portfolio, wypowiedzi pisemnych, notatek z obserwacji, co jest żmudne i czasochłonne, zwłaszcza przy dużej liczbie grupy.

Nie da się jeszcze, bez badań tego zagadnienia, określić w miarę precyzyjnie tych uwarunkowań, które sprzyjają i które utrudniają nabywanie i doskonalenie kompetencji hermeneutycznej. Podstawą byłyby jednak jej opisy teoretyczne pozwalające zainteresowanym je rozpoznać u siebie, docenić, wzbogacać.

Znajomość praktyki dydaktyki akademickiej wskazuje, iż utrudnień jest znacznie więcej niż możliwości położenia nacisku na te kompetencje. Po pierwsze, niski poziom czytelnictwa studentów, po drugie zaś w szkolnictwie akademickim dominuje paradygmat behawiorystyczny, który eliminuje lub nie docenia kompetencji niebędących bezpośrednio związanych z rynkiem pracy i niedających się zweryfikować empirycznie.

Jak zauważa Anna Sajdak:

Proces akademickiego kształcenia legitymizowany przez paradygmat humanistyczny ukierunkowany jest przede wszystkim na wspieranie w studentach procesu rozumienia siebie, niezależności, szacunku dla siebie oraz poczucia odpowiedzialności. Warto podkreślić, że punkt ciężkości oddziaływania pedagogicznego, w tym i dydaktycznego, przeniesiony został ze świata zewnętrznego, społecznego (opisanego przez stanowione cele, standardy, określone treści kształcenia itd.) do świata wewnętrznego, indywidualnego każdej jednostki. Teoretyczne uzasadnienia koncentrują się wokół jakości relacji międzyludzkich, które winny być niedyrektywne, partnerskie, pozytywne i wspomagające rozwój samej jednostki. (Sajdak, 2013, s. 376)

Czy zatem paradygmat ten ma szansę zaistnieć w polskich uniwersytetach? Autorka wyraża nadzieję, że tak, dodając: „(...) działania w paradygmacie humanistycznym nie obiecują osiągnięcia pewnego efektu, ale dają nadzieję na rozwój nauczycieli, na budowanie przez nich kompetencji praktyczno-moralnych (interpretacyjnych, moralnych i komunikacyjnych – Kwaśnica)” (Sajdak, 2013, s. 386). Dodajmy, iż również – kompetencji hermeneutycznej.

PODSUMOWANIE

Bardzo wyraźnie dostrzega się stan *falowania* w społecznym zainteresowaniu szkolną edukacją zdrowotną i kompetencjami nauczycieli do jej podejmowania. Podręcz-

niki powielają stwierdzenia i opracowania dotyczące treści edukacyjnych i metodyki oraz bardzo rzadko ukazują dwoisty charakter i problematyczność niektórych zjawisk w obrębie zdrowia, nie próbują stawiać pytań i pokazywać wątpliwości, które dotyczą też roli nauczyciela *wychowawcy zdrowia*, choćby wówczas, gdy ma w klasie uczniów o szczególnych potrzebach edukacyjnych, na przykład z cukrzycą, i staje wobec dylematu, czy może wyrazić zgodę na objęcie takich dzieci dodatkową opieką, co nie jest zgodne z prawem i co równocześnie wzbudza zazdrość u innych dzieci. Badania nowej kompetencji oraz starania o jej włączenie do katalogu profesjonalnych kompetencji pedagogicznych wydają się więc zasadne w świetle powyższych wywodów.

LITERATURA

- Błajet, P. (2006). *Ciało jako kategoria pedagogiczna: w poszukiwaniu integralnego modelu edukacji*. Toruń.
- Borzucka-Sitkiewicz, K. (2009). Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. W E. Syrek i K. Borzucka-Sitkiewicz (red.), *Edukacja zdrowotna*. Warszawa.
- Borzucka-Sitkiewicz, K., (2006). *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*. Kraków.
- Czerepaniak-Walczak, M. (2013). Autonomia w kolorze sepii w inkrustowanych ramach KRK. O procedurach i treściach zmiany w edukacji akademickiej. W M. Czerepaniak-Walczak (red.), *Fabryki dyplomów czy universitas?*. Kraków.
- Dąbrowska, A. (2002). Nauczyciel wychowania fizycznego jako kreator zdrowia w opinii uczniów. W W. Wróna-Wolny, B. Makowska i B. Jawień (red.), *Nauczyciel w edukacji zdrowotnej. Tom II*. Kraków.
- Demel, M. (1968). *O wychowaniu zdrowotnym*. Warszawa.
- Demel, M. (1963) Problemy wychowania higienicznego nauczycieli (Z prac PAN), *Kwartalnik Pedagogiczny*, 4.
- Demel, M. (1972). *Nauczyciel zdrowia. Życie i dzieło doktora Stanisława Kopczyńskiego*. Warszawa.
- Demel, M. (1980). *Pedagogika zdrowia*. Warszawa.
- Fedyn, B. (2005). Samoocena kompetencji metodycznych nauczycieli do realizacji edukacji zdrowotnej. W B. Woynarowska (red.), *Kształcenie nauczycieli i pedagogów w zakresie edukacji zdrowotnej*. Warszawa.
- Fedyn, B. (2009). *Skuteczność szkolnej edukacji zdrowotnej*, Racibórz.
- Gaweł, A. (2003). *Pedagodzy wobec wartości zdrowia*. Kraków.
- Kaliszewska, M. (2015). Kompetencje hermeneutyczne jako komponenty profesjonalnych kompetencji pedagogów i nauczycieli. W K. Denek, A. Kamińska i P. Oleśniewicz (red.), *Aksjologiczno-kulturowy fundament edukacji jutra*. Sosnowiec.

- Kaliszewska, M. (2016). Empatia jako kompetencja hermeneutyczna pedagogów i nauczycieli. Wprowadzenie do badań. W A. Karpińska, W. Wróblewska i K. Kowalczuk (red.), *w kierunku edukacji akademickiej nakierowanej na studenta*. Toruń.
- Karteikarte.com. (2015). *Was versteht Koller unter hermeneutischer kompetenz?*. Pobrano z lokalizacji: <http://www.karteikarte.com/card/1039452/was-versteht-koller-unter-hermeneutischer-kompetenz>
- Krajewska, A. (2004). *Jakość kształcenia uniwersyteckiego – ujęcie pedagogiczne*. Białystok.
- Krawański, A. (2006). *Interaktywne uczenie się i nauczanie w wychowaniu fizycznym i fizjoterapii*. Poznań.
- Kulmatycki, L. (2003). *Promocja zdrowia w kulturze fizycznej*. Wrocław.
- Lewicki, Cz. (2005). Kształcenie nauczycieli i realizacja edukacji zdrowotnej w przedszkolach i szkołach podstawowych. W B. Woynarowska (red.), *Kształcenie nauczycieli i pedagogów w zakresie edukacji zdrowotnej*. Warszawa.
- Pawłucki, A. (1996). *Pedagogika wartości ciała*. Gdańsk.
- Pawłucki, A. (1997). *Nauczyciel wobec wartości zdrowia – studium krytyczne*. Gdańsk.
- Piramowicz, G. (1959). *Powinności nauczyciela (oraz wybór mów i listów)*. Wrocław – Kraków.
- Sajdak, A. (2013). *Paradygmaty kształcenia studentów i wspierania rozwoju nauczycieli akademickich. Teoretyczne podstawy dydaktyki akademickiej*. Kraków.
- Schwarz, R. (2009). *Supervision in der Pflege. Auswirkungen auf das professionelle Handeln Pflegenden*. Wiesbaden.
- Śniadecki, J. (1990). *O fizycznym wychowaniu dzieci*. Kraków.
- Wolny, B. (2012). *Szkolna edukacja zdrowotna ukierunkowana na doskonalenie jakości życia uczniów*. Lublin.
- Woynarowska, B. i Sokołowska, M. (2001). *Ścieżka edukacyjna – edukacja prozdrowotna*. Warszawa.
- Woynarowska, B. i Sokołowska M. (red.) (2000). *Szkoła promująca zdrowie: doświadczenia dziesięciu lat*. Warszawa.
- Woynarowska, B. (2007). *Edukacja zdrowotna, podręcznik akademicki*. Warszawa.
- Woynarowska, B. (red.) (2000). Propozycja programu nauczania przedmiotu „edukacja zdrowotna” w kształceniu przeddyplomowym nauczycieli i pedagogów, *Lider 2000*, 12.
- Woynarowska, B. i Woynarowska-Soldan, M. (2017). Rola i kompetencje osób prowadzących edukację zdrowotną. W B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*. Warszawa.
- Wrona-Wolny, W., Makowska, B. i Jawień, B. (red.) (2002). *Nauczyciel w edukacji zdrowotnej. Tom II*. Kraków.

- Zalewska-Meler, A. (2009). *(Nie)obecne kategorie w obszarze zdrowia człowieka*. Kraków.
- Zawadzka, B. (2001). Nauczyciel zdrowia w nowej koncepcji reformy szkolnej. W B. Woynarowska i M. Kapica (red.), *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*. Warszawa.
- Żukowska, Z. i Ławniczak, P. (2002). Nauczyciel wychowania fizycznego wobec edukacji zdrowotnej. W W. Wrona-Wolny, B. Makowska i B. Jawień (red.), *Nauczyciel w edukacji zdrowotnej. Tom II*. Kraków.

KOMPETENCJA HERMENEUTYCZNA WYCHOWAWCÓW/ NAUCZYCIELI ZDROWIA

Słowa kluczowe: nauczyciel zdrowia, kompetencja hermeneutyczna, edukacja zdrowotna

Streszczenie: Nauczyciel zdrowia wyposażony jest w szereg kompetencji pomagających mu w profesjonalnym podejściu do stojących przed nim zadań. Zestaw umiejętności i kompetencji był wielokrotnie przedmiotem dyskusji w trakcie konferencji na temat kształcenia studentów. Obecnie wydaje się zasadne wyposażanie przyszłych nauczycieli zdrowia dodatkowo jeszcze w kompetencje hermeneutyczne pozwalające na trafną interpretację sytuacji wychowawczej, lepsze wczuwanie się w potrzeby uczniów i wychowanków oraz rozumienie własnych potrzeb doskonalenia profesjonalnego.

HERMENEUTIC COMPETENCE OF HEALTH TEACHERS/ EDUCATORS

Keywords: health teacher, hermeneutic competence, health education

Abstract: a health teacher is equipped with a set of competences, assisting them in their professional approach towards the tasks that lie ahead. The set of skills and competences has been the subject of discussions during the conferences on the topic of educating students on many occasions. At present, the basic equipping of future health teachers is additionally enriched with hermeneutic competence, allowing for the accurate interpretation of the educational situation, better identification of the students' and pupils' needs, as well as understanding of one's own needs of professional enhancement.