

GEZONDHEIDSVOORLICHTING EN OPVOEDING

Een nieuwe trend of eindelijk de centralisering van reeds jarenlange versnipperde initiatieven?

Vanaf september 1981 wordt voor de derde kleuterklas en het eerste leerjaar van de basisschool een gezondheidsvoorlichting en -opvoedingsprogramma uitgegeven : Gezondheid, je kan er zelf iets aan doen...

Bedoeling is dat in de volgende 2 schooljaren de andere leerjaren van de basisschool volgen. Het opzet van dit leerprogramma, de doelstellingen en de onderwijsvisie worden in onderstaand artikel besproken.

Emancipatorische vorming staat in het ganse project centraal : de eigen leefwereld en de directe ervaringen van de kinderen vormen steeds het uitgangspunt en het onderwerp van elk thema. Hierbij is het de bedoeling een bewustzijnsproces op gang te brengen waarbij de kinderen zich weerbaar leren opstellen t.o.v. medische en andere instanties in onze maatschappij. De kinderen leren zelfstandige keuzen maken en verantwoordelijkheid opnemen voor die zelfgemaakte keuzen. Hiervoor is een bepaalde aanpak vereist waarin de kinderen de kans krijgen hun ideeën te uiten en gevoelens mee te delen. Communicatie staat in deze aanpak centraal. Communicatie tussen de leerlingen onderling, tussen de leerlingen en de leerkracht(en), maar ook communicatie met de directie, met ouders, het personeel op de school, de schoolarts en de verple(e)g(st)er, enz.

Dit project bevat geen specifiek taalaspect, maar de visie op onderwijs die erin verwerkt zit, is representatief voor onderwijs in al zijn deelaspecten.

Het begrip gezondheid heeft in de loop van de laatste decennia een fundamentele evolutie doorgemaakt. Van 'afwezigheid van ziekte' wordt gezondheid nu gezien als een zo op-

timaal mogelijk evenwicht van het individu met zijn milieu en dat zowel op fysisch, psychisch en sociaal vlak. Dit houdt derhalve in dat het individu zelf verantwoordelijk is voor zijn eigen evenwichtige gezondheidstoestand. Deze verantwoordelijkheid kan slechts opgenomen worden als een aantal voorwaarden vervuld zijn:

1. men moet beschikken over de nodige informatie i.v.m. ziekte en gezondheid,
2. de betrokkene moet de geschikte houding opbrengen,
3. het milieu moet positief meewerken naar het gezond gedrag toe.

Voorlichting op zichzelf, als enige stimulans, is derhalve onvoldoende. Naast en met voorlichting is een gezondheidsopvoeding vereist met als doel : met voldoende en correcte kennis leren voor zichzelf en zijn omgeving een verantwoorde beslissing nemen i.v.m. gezondheid en ziekte.

Gezondheidsvoorlichting en-opvoeding (kortweg G.V.O.) is voornamelijk een opvoedingsproces dat op lange termijn progressief moet worden opgebouwd. Het is dus belangrijk dat men hiermee zo vroeg mogelijk aanvangt. Naast de gezondheidsopvoeding die kinderen van thuis meekrijgen, heeft ook de school een taak te vervullen, omdat men hier op een systematische manier naar een aantal doeleinden kan toewerken. Samenwerking met de ouders en ouderparticipatie nemen hier uiteraard een zeer belangrijke plaats in.

G.V.O. op school kunnen we in 2 groepen indelen, nl. wat we noemen de informele G.V.O. en de formele G.V.O..

Met de informele G.V.O. bedoelen we alles wat met gezondheid te maken heeft tijdens het alledaagse leven op school.

Zonder dat men op de scholen een gestructureerd G.V.O.-programma invoert, hebben heel wat aspecten van het schoolleven te maken met gezondheid. Denken we aan de hygiëne op school, voeding op school, veiligheid op de speelplaatsen en in de werkplaatsen, de verhoudingen tussen de leerlingen onderling en met de leerkrachten, het sociale leven op school, de medische schoolbezoeken, enz. . Uit deze opsomming blijkt dat verschillende personen te maken hebben met

gezondheid op school, nl. leerkrachten, de directie, de schoolarts, de studiemeester(es), het keukenpersoneel, het onderhoudspersoneel, de leerlingen en de ouders. Deze informele G.V.O. is een belangrijk aspect in de G.V.O. en vormt een voorwaarde voor de formele G.V.O. . Wanneer het algemene klimaat op de school niet gezondheidsminded is, zal dit het effect van een gestructureerd G.V.O.-programma afzwakken. Vandaar dat dit aspect van de G.V.O. niet uit het oog mag verloren worden.

Met formele G.V.O. bedoelen we een gestructureerd programma waarin op een systematischer manier rond een aantal vooropgezette doelstellingen wordt gewerkt.

Reeds jaren worden op verschillende niveaus facetten van gezondheid op school binnengebracht : folders van het Belgische Rode Kruis, brochures van verschillende ministeries, lesideeën van allerlei organisaties rond o.a. tabak, alcohol, gehandicapten... Deze verschillende impulsen zijn niet waardeloos, maar brengen een versnipperd beeld van gezondheidsopvoeding. Vanuit de dringende noodzaak aan een meer gestructureerd programma is het informatiepakket : 'Gezondheid, je kan er zelf iets aan doen.', ontstaan.(1) Het is geenszins de bedoeling de inhoud van dit gestructureerd programma in een bepaald vak te integreren (vb.bio-logie, moraal of godsdienst),noch om een nieuw vak gezondheidsopvoeding te creëren. G.V.O. kan in het bestaande basisschoolprogramma in allerlei onderwijsleeractiviteiten worden ingeschakeld.

Het programma omvat 8 thema's (2) waarbinnen de verschillende gezondheidsaspecten in hun onderling verband, naar de concrete leefwereld van de leerlingen wordt vertaald. Uitgangspunt is steeds dat de leerlingen de probleemstelling als hun probleem kunnen herkennen, ook al wordt bijvoorbeeld een onderwerp als roken behandeld, waarvan men aanneemt dat lagere schoolkinderen zich deze gewoonte nog niet eigen hebben gemaakt. Toch ondergaan ook kinderen de invloed van roken : negatief als passieve rokers en anderzijds positief gestimuleerd door reclame, film, televisie

en omgeving. Het is belangrijk de leerlingen op dit voor hen herkenbare niveau te 'pakken' en hen weerbaar te maken tegen deze invloeden. Slechte gewoontes i.v.m. gezondheid komen bij kinderen en volwassenen vaak op een onbewuste manier tot stand. Jongeren en volwassenen weten vaak niet hoe ze ertoe gekomen zijn om bijvoorbeeld te gaan roken. Alle mogelijke invloeden duwden hen gewoon in die richting. Het ligt in de bedoeling van het programma om de leerlingen preventief tegen deze invloeden te wapenen door ze te laten nadenken over diverse gezondheidsproblemen zodat ze er geleidelijk aan toe komen zich een standpunt terzake te vormen. Het programma biedt hen elementen aan om hen te helpen bij het maken van een keuze. Er worden geen pasklare antwoorden gegeven omdat in verschillende situaties en voor verschillende personen andere antwoorden moeten worden gezocht.

De doelstellingen op korte termijn beogen slechts kleine gedragsveranderingen inzake gezondheid (bijvoorbeeld voor roken : hoe bepaal ik mijn houding t.o.v. rokers in mijn omgeving, hoe reageer ik tegen de verschillende invloeden die ongezond gedrag stimuleren...), maar ze bereiden op lange termijn de kinderen voor op keuzen die ze zullen moeten maken i.v.m. hun gezondheid (vb. hoe bepaal ik mijn houding tegenover roken : als toekomstige roker of niet-roker?). Het is niet de bedoeling om louter informatie door te geven, maar de doelstellingen liggen vooral op het terrein van attitudes en gedragsverandering waarbij het uiteindelijke doel is dat de leerlingen hun verantwoordelijkheid opnemen voor hun gezondheid en bewust kiezen voor of tegen gezondheidsbedreigende factoren, vanuit correcte informatie, zicht op de risico's, de houding van de omgeving en de maatschappij, de druk van de reclame, enz..

Methodisch heeft dit voor gevolg dat vooral gewerkt wordt met kringgesprek, rollenspel, groepswerk, discussies,..., methodes waarbij de inbreng van de leerlingen centraal staat. Deze inbreng is noodzakelijk, wil men tot gedragsverandering komen. Het G.V.O. is geen kant en klaar les-

senpakket maar een werkinstrument voor de leerkrachten waarin de verschillende thema's in de gezondheidsproblematiek gesitueerd worden, met een 3-tal uitgewerkte lessen per thema, suggesties voor verdere uitwerking en achtergrondinformatie over elk behandeld onderwerp. De uitgewerkte lessen zijn enkel bedoeld als voorbeeld van een mogelijke benadering om de vooropgestelde doelstellingen te bereiken. Elke les moet hoe dan ook aangepast worden aan de concrete klas-situatie. De uitgewerkte lessen geven eveneens een duidelijke richting aan de basisoptie van het programma : nl. kinderen zelfstandige keuzen leren maken inzake gezondheid en ziekte, en proberen een moraliserende benadering van de aangereikte onderwerpen te voorkomen. De uitgewerkte lessen vormen tevens een garantie voor de continuïteit doorheen alle leerjaren van de basisschool. Dit impliceert trouwens dat G.V.O. niet kan ophouden na de basisschool. Ook in het voortgezet onderwijs is het nodig hieraan de nodige aandacht te besteden. Hier rijzen dan wel problemen als : in welk vak hoort G.V.O. thuis en door welke vakleraar moet G.V.O. gegeven worden. Misschien kan de integratie van G.V.O. in het secundair onderwijs een stimulans zijn voor de samenwerking tussen verschillende vakleraars en kan gewerkt worden aan de opbouw van een schoolwerkplan waarin G.V.O. in de verschillende vakken geïntegreerd wordt. Hiervoor, maar ook voor wat het samengaan van formele en informele G.V.O. op school betreft, is een gestructureerd G.V.O.-programma niet voldoende.

Leerkrachten zijn niet opgeleid in G.V.O. en ervaren het veelal als een extra belasting. Daarom wordt vanaf volgend schooljaar eveneens gestart met een in-service training voor leerkrachten die met het informatiepakket : Gezondheid, je kan er zelf iets aan doen, willen werken. Hierin zal vooral de nadruk gelegd worden op het systematisch uitwerken van G.V.O.-onderwerpen die nu reeds op een informele manier op school aan bod komen, en op de samenwerking tussen de verschillende personen op school die met G.V.O. te maken hebben. Het accent zal vooral gelegd worden op de

ouderparticipatie en de samenwerking met PMS/MST in de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.

Daarnaast worden eveneens kontakten gelegd met de normalscholen om G.V.O. in de lerarenopleiding te integreren zodat de in-service training op zichzelf op lange termijn overbodig kan maken.

Marijs Geirnaert.

(1) Het programma is ontstaan uit een onderzoeksproject dat door de Diensten voor Programmatie van het Wetenschapsbeleid werd opgezet met als tweevoudige opdracht :

1. het realiseren van een uitgewerkt G.V.O.-leerprogramma voor de basisschool
2. een doenbaarheidsstudie met dit leerprogramma in een aantal representatieve scholen in het Gentse.

Het programma dat vanaf september in de scholen wordt verspreid is het resultaat van dit onderzoeksproject.

(2) Naast de voor de hand liggende thema's zoals voeding, fitheid, veiligheid en infectieziekten, die gezondheid vooral vanuit de fysische hoek benaderen, zijn in het programma thema's opgenomen als relationele opvoeding en mogelijkheden en beperktheden die eerder het psychische en sociale aspect van gezondheid belichten. Deze verschillende aspecten van gezondheid komen echter nooit zuiver gescheiden aan bod omdat er een voortdurende wisselwerking bestaat tussen het fysisch, psychisch en sociale aspect van gezondheid. Dit wordt o.a. duidelijk in thema's zoals gezondheidsrisico's (roken, alcohol, snoepen, stress) en gezondheidszorgvoorzieningen (waarin gewerkt wordt aan een kritische en weerbare houding t.o.v. de medische macht.)