

# Zdrowie jako cel wychowania fizycznego – między teorią a praktyką szkolną

PAWEŁ F. NOWAK, CEZARY KUŚNIERZ

Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii, Politechnika Opolska\*

Celem przedstawionego w artykule badania była ocena podejścia nauczycieli wychowania fizycznego do zdrowotnych aspektów prowadzonego przez nich przedmiotu w kontekście nowych zadań wynikających z aktualnych przepisów oświatowych. W badaniu ankietowym wzięło udział 444 nauczycieli wychowania fizycznego i 1544 uczniów z klas maturalnych. Nauczyciele wysoko lokowali zdrowy styl życia i zdrowie wśród 13 celów wychowania fizycznego. Jednocześnie ok. 40% uczniów uznało, że nauczyciele nie są dla nich źródłem wiedzy o zdrowiu, a 15% uczennic i 19% uczniów stwierdziło, że nigdy nie słyszało o zdrowiu podczas lekcji wychowania fizycznego. Nauczyciel wychowania fizycznego nie jest wzorem zdrowego stylu życia dla ok. 32% dziewcząt i blisko 40% chłopców. Niezbędne wydaje się znowelizowane programów kształcenia przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego w szkołach wyższych. Kompetencje w zakresie prowadzenia programów promocji zdrowia i metodyki edukacji zdrowotnej powinny zajmować znaczące miejsce w systemie kształcenia i doskonalenia tej grupy zawodowej. Szczególnie istotne wydaje się doskonalenie w zakresie metod i form organizacyjnych zajęć ruchowych, uwzględniających celowy przekaz informacji o zdrowiu – zwiększenie intelektualizacji procesu wychowania fizycznego.

SŁOWA KLUCZOWE: wychowanie fizyczne, edukacja zdrowotna, hierarchia celów, nauczyciele, uczniowie.

Związki wychowania fizycznego ze zdrowiem są powszechnie w Polsce znane i akcentowane od I połowy XIX w., do kiedy dominował paradygmat biotechnologiczny; nigdy jednak nie były one eksponowane tak wyraźnie, jak we współczesnych teoriach humanistycznych. Andrzej Pawłucki (1997; 2002) jest autorem koncepcji wychowania do wartości ciała, zakładającej uświadomienie sobie potrzeb związanych z dbałością i szanowaniem własnego organizmu przez całe życie. Ten kulturowy paradygmat zakłada

również konieczność rozwijania nawyków i umiejętności dbałości o ciało w ramach tzw. treningu zdrowotnego. Andrzej Krawański (2006, s. 55), podążając za myślą Macieja Demela – wybitnego teoretyka wychowania fizycznego, który zainicjował rozwój pedagogiki zdrowia w Polsce – stawia na reorientację osobowości wychowanka, definiując ją jako „osobowość dbającą o rozwój i sprawność fizyczną ciała na tle refleksji prozdrowotnej”. Niedawno usankcjonowano edukację zdrowotną w prawie oświatowym za sprawą ministerialnego rozporządzenia – *Podstawy programowej kształcenia ogólnego* (MEN, 2012).

---

Artykuł powstał w Katedrze Metodyki Wychowania Fizycznego WWFiF Politechniki Opolskiej w ramach badań statutowych NBS 36/14 *Optymalizacja skuteczności oddziaływań dydaktyczno-wychowawczych na zajęciach ruchowych*.

© Instytut Badań Edukacyjnych

---

\* Adres do korespondencji: ul. Prószkowska 76, 45-758 Opole. E-mail: p.nowak@po.opole.pl

Wychowanie fizyczne to proces, który w sposób pośredni i bezpośredni wpływa na ludzkie zdrowie – zarówno w wymiarze biologicznym, jak i psychospołecznym. Siła tego wpływu jest zróżnicowana, a jego kierunek nie zawsze jest pozytywny. Dużo zależy od nauczycieli wychowania fizycznego – przewodników po świecie kultury fizycznej i zdrowotnej. Obecnie dysponują oni dużą swobodą zarówno w zakresie konstruowania autorskiego programu swojego przedmiotu, doboru metod, środków, form organizacyjnych, jak i bezpośredniej realizacji zaplanowanych treści.

W świetle aktualnych dokumentów oświatowych to na nauczycielach wychowania fizycznego spoczywa odpowiedzialność za wyposażenie wychowanków w wiadomości i umiejętności potrzebne do dbałości o zdrowie własne i innych (MEN, 2012). Obowiązkowe bloki tematyczne dotyczące treningu zdrowotnego (II, III i IV etap edukacji) czy edukacji zdrowotnej (III i IV etap) odwołują się w sposób bezpośredni do uniwersalnej społecznie wartości, jaką jest zdrowie, natomiast pozostałe treści tego przedmiotu, np. rekreacja ruchowa czy sport, nawiązują do niej w sposób pośredni. W ostatnich latach wielu autorów zajmujących się problematyką wychowania zdrowotnego w kontekście wychowania fizycznego postuluje konieczność wprowadzenia istotnych zmian w procesie przygotowania do zawodu przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego (m.in. Cendrowski, 2009; Bielski, 2009; Frołowicz, 2010; Huk-Wieliczek i Marcinkowski, 2009; Jaworski, 2009; Krawański, 2010; Kulmatycki, 2009; Woynarowska, 2012).

Celem badań przedstawionych w tym artykule jest ocena podejścia nauczycieli wychowania fizycznego do zdrowotnych aspektów prowadzonego przez nich przedmiotu w kontekście nowych zadań wynikających z aktualnych przepisów oświatowych. Istotnym elementem zorganizowanego nauczania jest pojęcie celu. Trafne i jasne

postawienie celu nauczania przesądza o stylu pracy nauczyciela. Niejasne cele nie pozwalają na ocenę skuteczności własnego działania, a tym samym obniżają motywację do pracy (Osiński, 2002). Ujęcie celów w strukturze hierarchicznej jest zabiegiem pomocnym w ich operacjonalizacji (Strzyżewski, 1996).

### Metoda

Przeprowadzono dwa odrębne badania w latach 2010 i 2011. W pierwszym wzięło udział 444 nauczycieli wychowania fizycznego szkół podstawowych (192 osoby), gimnazjalnych (138 osób) i ponadgimnazjalnych (114 osób), którzy współpracowali ze studentami odbywającymi praktyki pedagogiczne w tych szkołach. Teren badań obejmował województwa opolskie, śląskie i dolnośląskie. Zastosowano ankietę wykorzystującą kwestionariusz Europejskiego Stowarzyszenia Wychowania Fizycznego – EUPEA (Fisher, Repond i Diniz, 2011). Pierwsza część ankiety, oprócz informacji charakteryzujących badanego nauczyciela, zawierała zbiór 13 celów wychowania fizycznego uznanych za wspólne dla krajów europejskich. Zadaniem nauczycieli było nadanie rang poszczególnym celom, czyli uporządkowanie ich od najbardziej do najmniej istotnego. Druga część ankiety dotyczyła opinii o osiągalności poszczególnych celów (możliwości ich skutecznej realizacji). Przy każdym celu nauczycieli proszono o wybór jednej odpowiedzi: (a) nieosiągalny, (b) osiągalny w stopniu zadawalającym, (c) w pełni osiągalny.

W drugim badaniu udział wzięło 1544 uczniów klas maturalnych z 21 szkół ponadgimnazjalnych województw śląskiego, opolskiego i dolnośląskiego (859 dziewcząt i 685 chłopców). Badanie przeprowadzono metodą anonimowej ankiety podczas zajęć dydaktycznych, uprzednio przedstawivszy respondentom jego cel. Ankieta zawierała pytania o to, w jakim stopniu nauczyciele

wychowania fizycznego są dla badanych źródłem wiedzy o zdrowym stylu życia, stanowią wzór zdrowego stylu życia i przekazują uczniom informacje o zdrowiu podczas lekcji wychowania fizycznego. Odpowiedzi udzielano w 5-stopniowej skali od „wcale” do „w bardzo dużym stopniu”.

Do oceny poziomu istotności różnic pomiędzy poszczególnymi typami szkół zastosowano jednoczynnikową analizę wariancji, a porównania szczegółowe średnich wykonano testem najmniejszych istotnych różnic. Zależności pomiędzy odpowiedziami uczniów i uczennic sprawdzono testem  $\chi^2$ .

### Wyniki

Udzielone przez nauczycieli odpowiedzi na pytanie o ważność 13 celów wychowania fizycznego ujawniają ich sposób rozumienia istoty wychowania fizycznego i stopień zgodności z europejskim kierunkiem przemian wychowania fizycznego w systemie edukacji. Tabela 1 uwidacznia podział na grupę celów dominujących o charakterze edukacyjno-zdrowotnym (1, 4, 10, 2), grupę celów dotyczących społecznych wartości sportu (3, 5, 7, 11), którym nadano średnią rangę, oraz grupę celów najrzadziej wybieranych (12, 9, 6, 13, 8), dotyczących głównie umiejętności społecznych. W grupie celów dominujących wyróżnia się kwestia zdrowia; świadczy o tym wybór celu 1, obejmującego przygotowanie uczniów do prowadzenia aktywnego i zdrowego stylu życia. Trzecią lokatę w hierarchii zajął cel 10, podkreślający konieczność dbałości o sprawność i zdrowie. Zatem w deklaracjach nauczycieli zdrowotne aspekty wychowania fizycznego zajmują wysoką pozycję.

Tabela 1 przedstawia też rozkłady opinii nauczycieli na temat możliwości skutecznego osiągania podanych celów wychowania fizycznego. Na podstawie uzyskanych deklaracji można stwierdzić,

że przeważająca część nauczycieli uznała wszystkie cele za możliwe do osiągnięcia w stopniu zadowalającym. Najistotniejszy w hierarchii cel 1 został uznany za w pełni osiągalny przez 74 nauczycieli. W odniesieniu do celu 10 takich nauczycieli było 100.

Odpowiedzi nauczycieli na pytanie o ważność poszczególnych celów wychowania fizycznego poddano szczegółowej analizie, przyjmując za zmienną niezależną typ szkoły. Pierwsze trzy cele w ustalonej przez nauczycieli hierarchii (cele związane ze zdrowiem) zostały zgodnie uznane za najważniejsze przez nauczycieli wszystkich typów szkół. Natomiast cel 4 w hierarchii jest bardziej doceniany przez nauczycieli szkoły podstawowej niż ponadgimnazjalnej (Tabela 2). Różnice istotne statystycznie wystąpiły w przypadku celów związanych ze sportem (3, 5, 7, 11); większą wagę przywiązują do nich nauczyciele na wyższych etapach kształcenia.

W analizie roli nauczyciela jako edukatora zdrowia wykorzystano odpowiedzi uczniów (Tabela 3). Średnia wartość odpowiedzi na pytanie o stopień, w jakim nauczyciele wychowania fizycznego są dla nich źródłem wiedzy o zdrowym stylu życia, wyniosła 2,71 – nieco poniżej opcji „w średnim stopniu”. Według 22% dziewcząt i 25% chłopców nauczyciele wcale nie są źródłem takiej wiedzy. Wysoko oceniło wiedzę i przygotowanie nauczycieli do prowadzenia zajęć z wychowania zdrowotnego zaledwie 10% uczennic i 12% uczniów.

Ważną metodą oddziaływania na postawę młodzieży wobec zdrowia i zdrowego stylu życia jest posługiwanie się własnym przykładem. Demonstrowanie zachowań prozdrowotnych pozwala nie tylko budować autorytet nauczyciela wychowania fizycznego, ale i promować podobne postawy u uczniów. Jak pokazują dane w Tabeli 3, dla 32% dziewcząt i 40% chłopców nauczyciele tego przedmiotu nie uosabiają własną postawą ani wyglądem zdrowia i sprawności fizycznej. Zaledwie 15% uczennic i 11% uczniów przyznaje, że nauczyciele wychowania

Tabela 1  
*Rangi i oceny osiągalności celów wychowania fizycznego*

Nr	Nazwa celu	Ranga	Osiągalność celu (% wskazań)		
			Nie-osiągalny	Osiągalny w stopniu zadowalającym	W pełni osiągalny
1	Zachęcenie uczniów do prowadzenia aktywnego zdrowego stylu życia.	1	3,2	80,2	16,7
4	Zapewnienie ćwiczącym bezpieczeństwa w czasie zajęć.	2	1,8	70,7	27,5
10	Docenienie wagi sprawności i zdrowia.	3	2,7	74,8	22,5
2	Zapewnienie uczniom dobrego samopoczucia.	4	1,4	75,2	23,4
5	Poszerzenie zasobu umiejętności ruchowych uczniów.	5	2,7	80,6	16,7
3	Upowszechnienie wśród uczniów wartości związanych z uczestnictwem w sporcie: solidarności, fair play.	6	2,3	77,5	20,3
7	Promowanie wśród uczniów społecznego i kulturowego znaczenia sportu i aktywności fizycznej.	7	12,6	78,8	8,6
11	Rozwijanie zdolności zastosowania i doskonalenia umiejętności w specyficznych formach aktywności ruchowej.	8	6,8	78,8	14,4
8	Rozwijanie u uczniów umiejętności samooceny oraz oceny innych uczestników zajęć.	9	4,5	69,8	25,7
13	Stwarzanie możliwości satysfakcjonującego uczestnictwa w zajęciach wszystkim uczniom, niezależnie od możliwości, płci lub pochodzenia społecznego czy kulturowego.	10	8,1	81,1	10,8
6	Wskazanie uczniom związków innych przedmiotów szkolnych z wychowaniem fizycznym.	11	7,7	66,2	26,1
9	Rozwijanie umiejętności kierowania grupą oraz zdolności organizowania innych.	12	3,2	73,4	23,4
12	Kształtowanie postaw obywatelskich.	13	9,9	79,3	10,8

Tabela 2

Ważność celów wychowania fizycznego w zależności od typu szkoły

Nr celu	Nazwa celu	F	p	Typ szkoły			Porównania szczegółowe testem NIR (p < 0,05)		
				$\bar{X}$			SP-G	SP-PG	G-PG
2	Zapewnienie uczniom dobrego samopoczucia.	3,14	0,044	6,28	5,91	5,36	0,284	0,012*	0,162
3	Upowszechnienie wśród uczniów wartości związanych z uczestnictwem w sporcie: solidarność, fair play.	7,41	0,001	6,40	6,60	7,64	0,518	0,000*	0,003*
5	Poszerzenie zasobu umiejętności ruchowych uczniów.	11,10	0,000	6,23	5,00	6,54	0,000*	0,366	0,000*
7	Promowanie wśród uczniów społecznego i kulturowego znaczenia sportu i aktywności fizycznej.	4,44	0,012	7,28	6,36	7,50	0,014*	0,565	0,007*
11	Rozwijanie zdolności zastosowania i doskonalenia umiejętności w specyficznych formach aktywności ruchowej.	14,15	0,000	7,96	8,42	6,43	0,188	0,000*	0,000*
13	Stwarzanie możliwości satysfakcjonującego uczestnictwa w zajęciach wszystkim uczniom, niezależnie od możliwości, płci lub pochodzenia społecznego czy kulturowego.	6,77	0,001	7,41	9,23	7,92	0,000*	0,331	0,021*

SP – szkoła podstawowa, G – gimnazjum, PG – szkoła ponadgimnazjalna.

\*różnice istotne statystycznie na poziomie p < 0,05.

Tabela 3

Opinie uczniów określające wybrane aspekty kompetencji nauczycieli w ramach odgrywania roli edukatora zdrowia (w %)

Pytanie	Wcale		W małym		W średnim		W dużym		W bardzo dużym	
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
W jakim stopniu nauczyciel jest źródłem wiedzy nt. zdrowego stylu życia? <sup>a)</sup>	21,9	24,5	22,2	21,3	27,9	24,1	18,0	18,4	9,9	11,7
W jakim stopniu nauczyciel jest wzorem zdrowego stylu życia? <sup>b)</sup>	14,0	19,9	18,4	19,7	28,9	29,9	24,2	19,7	14,6	10,8
W jakim zakresie nauczyciel przekazuje informacje o zdrowiu podczas lekcji wychowania fizycznego? <sup>c)</sup>	15,4	19,4	15,9	22,6	27,9	27,7	20,6	19,9	20,1	10,4

<sup>a)</sup>  $\chi^2_{K,M} = 4,616$ ,  $df = 4$ ; ni.

<sup>b)</sup>  $\chi^2_{K,M} = 16,089$ ,  $df = 4$ ; p < 0,025

<sup>c)</sup>  $\chi^2_{K,M} = 35,783$ ,  $df = 4$ ; p < 0,01

fizycznego są w wysokim stopniu wzorami zdrowego stylu życia, godnymi naśladowania. Dziewczęta nieznacznie wyżej oceniają nauczycieli w tej sprawie niż chłopcy – różnica jest istotna statystycznie.

Badani uczniowie ze wszystkich etapów kształcenia w większości deklarują, iż na lekcji wychowania fizycznego były im przekazywane informacje o zdrowiu. Niepokoić może jednak fakt, że podczas lekcji wychowania fizycznego nic nie słyszało na ten temat 15% dziewcząt i 20% chłopców. Dziewczętom częściej przybliżano temat zdrowia w trakcie lekcji wychowania fizycznego.

### Dyskusja i wnioski

Krawański (2003) wyraża pogląd, iż prozdrowotnie zorientowane wychowanie fizyczne może być funkcjonalnym elementem społecznej edukacji zdrowotnej. Należy jednak podkreślić, że tak rozumiane wychowanie fizyczne nie może się ograniczać do zapoznawania uczniów z teorią zdrowego stylu życia. Rozbieżność między teorią a praktyką musi budzić niepokój. Wielu badaczy podkreśla, że w europejskim kręgu kulturowym ludzkie zdrowie lokowane jest wysoko w indywidualnej hierarchii wartości. Niestety, ludzie wykazują wzmożoną aktywność w dziedzinie dbałości o zdrowie dopiero wówczas, gdy odczuwają jego pogorszenie. Inaczej niż w krajach wysoko rozwiniętych, działania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia w krajach Europy Środkowo-Wschodniej dopiero zaczynają się rozwijać (Kowalski i Gaweł, 2007).

Zachęcanie uczniów do aktywnego i zdrowego stylu życia jest pierwszoplanowym przedmiotem badań nauczycieli wychowania fizycznego prowadzonych w wielu krajach Unii Europejskiej (Fisher i in., 2011). Stanisław Czyż i Abel Toriola (2012), badając postrzeganie wychowania fizycznego przez polskich uczniów, stwierdzili, że mają oni pozytywny stosunek do zajęć ruchowych i że

aż 89% badanych uzasadnia go zdrowotnymi wartościami ćwiczeń. Autorzy wykazali również międzypłciowe różnice w oczekiwaniach wobec tego przedmiotu. Dziewczęta w wieku 15–19 lat, w odróżnieniu od chłopców, wolą uczestniczyć w lekcjach raczej ze względów społecznych, integracyjnych niż ruchowych.

Wojciech Sakłak (2008) przeprowadził podobne badanie do prezentowanych w tym artykule. Zarówno nauczyciele wychowania fizycznego, jak i ich uczniowie mieli za zadanie określić ważność celów przedmiotu. W tych określeniach uwidoczniła się rozbieżność w pojmowaniu wychowania fizycznego. W rankingu utworzonym przez nauczycieli na pierwszym miejscu znalazła się sprawność fizyczna, a następnie kompetencje zdrowotne. Aktywny styl życia uplasował się dopiero na szóstym miejscu. Cele uszeregowane przez uczniów to całościowa aktywność fizyczna (najważniejszy), następnie sprawność fizyczna, kompetencje zdrowotne, aktywny styl życia itd. Badani nauczyciele najwyraźniej posługują się tradycyjnym paradygmatem, nieaktualną koncepcją przedmiotu. Uczniowie zaś – poddani w większej mierze wpływom masowej popkultury i komercjalizacji kultury fizycznej – bardziej zgodnie z aktualnym paradygmatem wychowania fizycznego interpretują cele tego przedmiotu.

Od wielu lat podkreśla się, że w szkolnej praktyce nadal dominuje orientacja prosportowa, prosprawnościowa, na niekorzyść prozdrowotnej (Krawański, 2010). W dużej mierze odpowiada za to ocenianie pracy nauczyciela na podstawie osiągnięć sportowych wychowanków. O wiele łatwiej jest kształtować i kontrolować sprawność fizyczną czy poziom umiejętności ruchowych niż zmieniać, korygować czy rozwijać określone, społecznie pożądane postawy wobec ciała i zdrowia.

Z przyczyn organizacyjnych wynikających ze specyfiki zajęć wychowania

fizycznego w szkole brakuje sprzyjających warunków, by przekazywać wiedzę o zdrowiu, która jest kluczowym elementem kształtowania pozytywnej postawy wobec zdrowego stylu życia. Wydaje się zasadne poszukiwanie nowych rozwiązań metodycznych, odmiennych od tradycyjnych sposobów prowadzenia lekcji. Problem pogłębia fakt, że rozporządzenie MEN w sprawie dopuszczalnych form realizacji wychowania fizycznego stanowi, że nauczyciel może realizować lekcje wyłącznie w obiektach sportowych (MEN, 2011).

W kontekście współczesnych wyzwań cywilizacyjnych i koncepcji wychowania fizycznego istnieje konieczność intelektualizacji tego procesu również w warstwie praktycznej (Górna-Łukasik, 2010). Wynika ona z ogólnoeuropejskich tendencji rozwoju społeczeństwa opartego na wiedzy.

Nowa podstawa programowa niejako wymusza procesy o charakterze intelektualno-emocjonalnym, stawia wyzwania nauczycielom i metodykom wychowania fizycznego, jest impulsem do stosowania nowych metod form organizacyjnych i środków dydaktycznych, by przekazać wiedzę i umiejętności z szerokiego zakresu zdrowego stylu życia. Trudno jednak zakładać, że same rozwiązania organizacyjne proponowane przez MEN wpłyną znacząco na poprawę edukacji zdrowotnej w polskich szkołach. Zmiany muszą dokonać się w świadomości nauczycieli, którzy są wykonawcami postanowień ministerialnych. Konieczna jest reorientacja myślenia o celach i funkcjach przedmiotu szkolnego, jakim jest wychowanie fizyczne i o roli społecznej nauczyciela tego przedmiotu. Potrzeba dialogu jest niezmiernie ważna w kontekście zróżnicowanych potrzeb i nierzadko skrajnie odmiennego rozumienia głównych funkcji wychowania fizycznego przez MEN, rodziców, dzieci, dyrektorów szkół i samych nauczycieli.

Krawański (2006) zwraca uwagę, że pojęcie zdrowia traktuje się w wychowaniu

fizycznym hasłowo, mechanistycznie. Trudno się z tym faktem nie zgodzić, biorąc pod uwagę badania własne oraz analizując tworzone przez nauczycieli programy wychowania fizycznego, plany dydaktyczno-wychowawcze bądź inne dokumenty. Często rozumienie popularnych i chętnie głoszonych przez nauczycieli haseł wpisuje się w nieaktualną już, biomedyczną koncepcję zdrowia i choroby.

Dystans między teorią a praktyką edukacyjną jest znaczny. Wynika on w dużej mierze z trudności organizacyjnych, ale również z braku zaangażowania, niechęci do wprowadzania zmian w pracy dydaktyczno-wychowawczej. Projektodawcy nowych rozwiązań organizacyjno-prawnych dla wychowania fizycznego zwracają uwagę na silny opór środowiska nauczycielskiego, które niechętnie odnosi się do odgrywania roli promotora zdrowia w szkolne (Pośpiech, 2009).

Chociaż o zdrowiu mówi się w aktach prawa oświatowego, programach szkolnych i w bogatym dorobku teorii wychowania fizycznego, to nie występuje ono w praktyce. Nauczyciele mało mówią o zdrowiu podczas lekcji, co zostało uwidocznione w przedstawionym badaniu. Istnieje problem intuicyjnego postrzegania kulturowego paradygmatu wychowania fizycznego, który Pawłucki (1997) określa jako „kształtowanie osobowości dbającej o ciało”. W świadomości nauczycieli istnieje przeświadczenie, że ćwiczenia ruchowe stymulujące rozwój sprawności fizycznej samoistnie spowodują rozwój refleksji prozdrowotnej i nabycie kompetencji w zakresie dbałości o ciało i zdrowie. Nauczyciele powinni myśleć o edukacji zdrowotnej w taki sposób, by nie stanowiła ona ukrytego wymiaru wychowania fizycznego, lecz by rozmowa o zdrowiu była elementem każdej lekcji (Nowak, 2011).

Autorytet nauczycielski przeżywa wyraźny kryzys, co nie sprzyja wdrażaniu tak potrzebnej nowej wizji szkoły i funkcji edukacji w warunkach dynamicznych

przeobrażeń cywilizacyjnych (Jabłoński i Wojciechowska, 2013; Paszkiewicz, 2012). Z drugiej strony nie można bezkrytycznie odnosić się do modelu nauczania opartego na silnym autorytecie (Lacan, 1999), szczególnie w dziedzinie wychowania do zdrowego sposobu życia. W kształtowaniu niezależnej podmiotowości ucznia nauczyciel nie może być wyłącznie przekazicielem wiedzy zajmującym pozycję eksperta – podmiotu wiedzy i władzy (Kruszelnicki, 2013). Autorytet nauczyciela powinien być zachętą, swoistego rodzaju wsparciem, inspiracją do myślenia, do troski o swoje zdrowie. Aby kształtować poglądy, postawy wobec wartości, jaką jest zdrowie i działania na jego rzecz, potrzebna jest dyskusja oraz inne metody aktywizujące.

Szkoła jako źródło wiedzy ustępuje środkom masowego przekazu, szczególnie w dobie dynamicznie rozwijających się mediów interaktywnych (Nowak, 2013). Źródłem wiedzy o zdrowiu są dziś w znacznej mierze kampanie marketingowe komercyjnych przedsiębiorstw. W środkach masowego przekazu tematyka zdrowego stylu życia jest bardzo popularna, dominują medialne, niejednokrotnie sensacyjne, często sprzeczne informacje, powodujące informacyjny chaos. W tej sytuacji nauczyciele muszą zająć nieco inną pozycję, stając się swoistego rodzaju moderatorami treści, z którymi uczniowie stykają się poza środowiskiem szkolnym. Edukator zdrowia to trudna rola, wymagająca szerokich kompetencji z zakresu wielu dyscyplin. Nie jest możliwe, by nauczyciel wychowania fizycznego posiadał kompletną, szeroką i szczegółową wiedzę, tym bardziej, że w dziedzinie promocji zdrowia ulega ona szybkiej dezaktualizacji. Edukatorzy zdrowia muszą mieć przede wszystkim kompetencje w zakresie selekcji informacji, zarządzania treściami, by umiejętnie wpisać się w rolę przewodnika w procesie aktywnego i w dużej mierze samodzielnego zdobywania wiedzy przez uczniów.

Nowelizacje przepisów oświatowych, zalecenia i wytyczne MEN nie zmieniają charakteru wychowania fizycznego i pracy nauczycieli z dnia na dzień. Lekcje wychowania fizycznego nie zmieniają się z lekcji o sporcie, sprawności fizycznej itp. w lekcje o zdrowiu i zdrowym stylu życia, dopóki nauczyciele nie zmienią swego podejścia. To oni określają charakter swojego przedmiotu, szczególnie obecnie, gdy posiadają znaczną autonomię w kwestii konstruowania autorskiego programu kształcenia. Warto, by uwzględniali społeczne oczekiwania względem atrakcyjności i użyteczności eksponowanych treści.

Przyjęcie roli edukatora, promotora zdrowia w środowisku szkolnym przez nauczyciela wychowania fizycznego to szansa na podniesienie rangi przedmiotu i prestiżu dla tej nauczycielskiej profesji. To sposób na pozyskanie do współpracy szerokiego grona rodziców i zaangażowanie najmniej sprawnych fizycznie uczniów, którzy rezygnują z aktywnego udziału w lekcjach, gdy nie są zainteresowani sportową rywalizacją.

Niezbędne wydaje się znowelizowane programy kształcenia przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego w szkołach wyższych. Kompetencje w zakresie prowadzenia programów promocji zdrowia i metodyki edukacji zdrowotnej powinny zajmować znaczące miejsce w systemie kształcenia i doskonalenia tej grupy zawodowej. Szczególnie istotne wydaje się być doskonalenie w zakresie metod i form organizacji zajęć ruchowych, uwzględniających intencjonalny przekaz informacji o zdrowiu – zwiększenie intelektualizacji procesu wychowania fizycznego.

Konieczny jest rozbudowany system kontroli i wsparcia obecnie pracujących nauczycieli formami warsztatowymi, uzupełniającymi ich wiedzę w różnorodnych aspektach zdrowego stylu życia oraz rozszerzającymi umiejętności praktyczne, związane z wypełnianiem funkcji szkolnego edukatora zdrowia.



## Literatura

- Bielski, J. (2009). Jaki powinien być współczesny nauczyciel wychowania fizycznego. *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 3, 51–54.
- Cendrowski, Z. (2009). Nigdy jeszcze sprawy edukacji zdrowotnej nie były tak wyraziście i obszernie zapisane w podstawie programowej wychowania fizycznego. *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 3, 65–74.
- Czyż, S. i Toriola, A. L. (2012). Polish Children's perception und understanding of physical education and school sports. *Journal of Teaching in Physical Education*, 1, 39–55.
- Fisher, R., Repond, R. M. i Diniz, J. (2011). A physically educated pearson. W: K. Hardman i K. Green, (red.), *Contemporary issues in physical education* (s. 69–89). Oxford: Meyer & Meyer.
- Frółowicz, T. (2010). Reforma wychowania fizycznego i zdrowotnego – szanse i zagrożenia. *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 5, 89–93.
- Górna-Łukasik, K. (2010). *Przekazywanie wiadomości w procesie wychowania fizycznego. Wskazania praktyczne*. Katowice: Wydawnictwo AWF.
- Huk-Wieliczuk, E. i Marcinkowski, J. T. (2009). Uczelnie wyższe wychowania fizycznego wobec aktualnych potrzeb edukacji zdrowotnej. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 4, 470–476.
- Jabłoński, S. i Wojciechowska, J. (2013). Wizja szkoły XXI wieku: kluczowe kompetencje nauczyciela a nowa funkcja edukacji. *Studia Edukacyjne*, 27, 43–63.
- Jaworski, Z. (2009). O krzewieniu kultury zdrowotnej w polskiej szkole – blaski i cienie. *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 3, 7–12.
- Kowalski, M. i Gaweł, A. (2007). *Zdrowie – wartość – edukacja*. Kraków: Impuls.
- Krawański, A. (2003). *Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym systemie wychowania fizycznego*. Poznań: Wydawnictwo AWF.
- Krawański, A. (2006). *Interaktywne uczenie się i nauczanie w wychowaniu fizycznym i fizjoterapii*. Poznań: Wydawnictwo AWF.
- Krawański, A. (2010). Prozdrowotnie zorientowana edukacja fizyczna elementem kształcenia ogólnego. *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 5, 83–88.
- Kruszelnicki, W. (2013). Freudowskie i Lacanowskie kierunki rewizji autorytetu nauczyciela. *Studia Edukacyjne*, 26, 263–276.
- Kulmatycki, L. (2009). Edukacja zdrowotna w szkole polskiej 2009 – uwagi krytyczne. *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 3, 25–28.
- Lacan, J. (1999). *The seminar of Jacques Lacan, Book XX: Encore*. Tłum. B. Fink. New York–London: W.W. Norton & Company.
- Nowak, P. F. (2011). Edukacja zdrowotna jako ukryty wymiar wychowania fizycznego. W: B. Gofron i A. Gofron (red.), *Podstawy edukacji. Konteksty dydaktyczne* (s. 265–282). Kraków: Impuls.
- Nowak, P. F. (2013). Interaktywna edukacja zdrowotna w środkach przekazu medialnego. W: I. Gembalczyk i B. Fedyn (red.), *Edukacja zdrowotna. Dokonania, aktualności, perspektywy* (s. 205–214). Racibórz: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Raciborzu.
- Osiński, W. (2002). *Zarys teorii wychowania fizycznego*. Poznań: Wydawnictwo AWF.
- Paszkiewicz A. (2012). Kryzys autorytetu nauczyciela. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 5, 25–31.
- Pawłucki, A. (1997). *Nauczyciel wobec wartości zdrowia – studium krytyczne*. Gdańsk: AWF.
- Pawłucki, A. (2002). *Osoba w pedagogice ciała. Wykłady*. Olsztyn: Olsztyńska Szkoła Wyższa.
- Pośpiech, J. (2009). O reformowaniu wychowania fizycznego – refleksje zamiast polemiki. *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 4, 159–163.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej (2012). *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół* (Dz. U. 2012 poz. 977). Pobrano z <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20120000977+2012%2409%2401&min=1>
- Ministerstwo Edukacji Narodowej (2011). *Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2011 r. w sprawie dopuszczalnych form realizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego* (Dz. U. 2011 Nr 175 poz. 1042, „Treść uzasadnienia”). Pobrano z <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20111751042>
- Saklak, W. (2008). Odpowiedzialność nauczyciela wf za rozwój i sprawność fizyczną wychowanków. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 1, 23–31.
- Strzyżewski, S. (1996). *Proces kształcenia i wychowania fizycznego*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Woynarowska, B. (red.). (2012). *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.