

EDUKACJA ZDROWOTNA W OPINII UCZNIÓW X LO WE WROCŁAWIU

*dr Sławomir Świtała**, *dr Katarzyna Bukowska**

Wprowadzenie

Na przestrzeni wielu lat kreowano różne podejścia do kultury fizycznej jak i samego nauczyciela wychowania fizycznego. Pionierem polskiej myśli naukowej o wychowaniu fizycznym jest wybitny uczonej epoki Oświecenia Jędrzej Śniadecki. Jego dzieło „*O fizycznym wychowaniu dzieci*” uznajemy obecnej Polsce za pierwszą rozprawę w zakresie pojmowania celów wychowania cielesnego oraz ich praktycznej realizacji pedagogicznej. „Najważniejszym celem swojej koncepcji Jędrzej Śniadecki uczynił zdrowie ciała, a sam proces pedagogicznego realizowania tej wartości życiowej nazywał wychowaniem lekarskim”.¹ Demel uważał, że nauczyciel wychowania fizycznego powinien być przede wszystkim przyjacielem, powiernikiem oraz doradcą młodzieży, który winien kształtować u swoich uczniów umiejętność dbania o piękno, urodę, zdrowie i higienę, wprowadzać ich w świat kultury fizycznej oraz kreatywnie wykorzystywać wielość posiadanych materiałów. W kształtowaniu odpowiednich nawyków oprócz rodziny główną rolę odgrywają nauczyciele, trenerzy i inni organizatorzy czasu spędzanego poza domem. Zdecydowanie czas spędzony w szkole stanowi znaczący wymiar życia młodego człowieka. Nauczyciel jest współodpowiedzialny za to, kim stanie się uczeń. „W świetle nowych zadań dla oświaty zadania stawiane nauczycielowi wychowania fizycznego wynikają z różnych funkcji pełnionych przez szkołę”.² Jak pisał K. Zuchora „Od woli i aktywności nauczyciela zależy też to, w jakim stopniu teoria oświeciła będzie jego własną praktykę”.³

Wychowanie fizyczne zazwyczaj kojarzy nam się z ruchem, aktywnością fizyczną podejmowaną w celach zdrowotnych, rywalizacją sportową oraz kształtowaniem odpowiednich nawyków. Na lekcji wychowania fizycznego dzieje się jednak o wiele więcej. To teoria połączona z praktyką oraz osobistymi cechami nauczyciela wychowania fizycznego sprawia, że przedmiot ten może stać się kompletną odpowiedzią na szereg pytań tak istotnych dla młodego pokolenia. Połączenie tejże wiedzy wymaga od nauczyciela bardzo dobrego przygotowania pedagogicznego oraz ciągłego rozwoju. Teoria wychowania fizycznego, edukacja zdrowotna czy samo wychowanie fizyczne składa się więc z wielu aspektów, z którymi mierzy się współczesny nauczyciel.

Dzieje edukacji zdrowotnej tak różnie i szeroko rozumianej przez nauczycieli i uczniów zmieniały się na przestrzeni wielu lat. Już pod koniec XIX wieku podkreślano, że nauczyciel ma obowiązek „wychowania co do zdrowia”, lecz dopiero w 1982 roku pojawił się zapis określający zakres, strukturę i organizację wychowania zdrowotnego w szkole.

* *Katedra Nauk Humanistycznych i Promocji Zdrowia, Zakład Psychologii, AWF Wrocław.*

¹ M. Demel, *Komentarze do rozprawy Jędrzeja Śniadeckiego o fizycznym wychowaniu dzieci*, Wychowanie fizyczne i Sport, nr 3/1989, s. 3.

² A. Woźniak, *Opinie uczniów na temat szkolnej kultury fizycznej stawianych nauczycielowi wychowania fizycznego w warunkach zmieniających się funkcji szkoły w Polsce*, Rocznik Naukowy, Poznań, t. IV/2001/2002, s. 144.

³ K. Zuchora, *Tryptyk Pedagogiczny*, [w:] Maszczak T. red, *Edukacja Fizyczna w Nowej Szkole*, Wyd. Dydaktyczne, Warszawa 2007, s. 71.

Na przestrzeni kolejnych lat termin ten przechodził różne przeobrażenia i sposoby zapisu w szkolnych programach nauczania. W nowej podstawie programowej obowiązującej od roku szkolnego 2009/2010 zapisano, że ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, realizowana przez nauczycieli wielu przedmiotów, której celem jest kształtowanie u uczniów umiejętności dbałości o zdrowie własne oraz innych ludzi oraz umiejętności dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu. Jak można wywnioskować z powyższego zapisu, edukacja zdrowotna spoczywa na barkach nie tylko nauczycieli wychowania fizycznego, co świadczy o szczególnym znaczeniu tego kształcenia w procesie edukacji. „Wyniki Diagnozy Społecznej wskazują, że od 20 lat większość (ok. 65% Polaków) wymienia zdrowie jako warunek udanego, szczęśliwego życia”⁴. Dla większości osób regularna aktywność kończy się wraz z zakończeniem edukacji szkolnej. Z obserwacji wynika, że w zdecydowanej większości przypadków ci, którzy zajmowali się w sposób czynny sportem, pozostają uczestnikami rekreacji ruchowej w życiu późniejszym. By mógł zaistnieć u człowieka głód ruchu, wpraw musi go on doświadczyć. Dlatego tak ważne jest, by edukacja zdrowotna wpleciona w aktywność ruchową była obecna zwłaszcza w toku doświadczeń szkolnych. „Edukacja zdrowotna potrzebna jest ludziom we wszystkich okresach życia. W każdym z nich pojawiają się nowe sytuacje, zadania, zagrożenia, które wymagają podejmowania decyzji i wyborów mogących mieć wpływ na zdrowie”⁵.

Program edukacji zdrowotnej można realizować podczas lekcji, wycieczek szkolnych, obozów naukowych czy wyjść tematycznych poza szkołę, jednak z uwagi na wiele trudności organizacyjnych nauczyciele wybierają system prowadzenia zajęć w formie klasowo – lekcyjnej. Nauczyciele wychowania fizycznego spotykają się z krytycznymi opiniami uczniów dotyczącymi wprowadzenia edukacji zdrowotnej. Spostrzeżenia te zdecydowano się zweryfikować badawczo. Przeprowadzono ankietę dotyczącą postaw uczniów do przedmiotu edukacja zdrowotna oraz sposobu jej realizacji. Ważnym przyczynkiem do podjęcia pracy były relacje nauczycieli pracujących w innych szkołach. Część z nich wyraża obawy związane z nieposiadaniem odpowiedniej wiedzy, by w sposób przejrzysty wyłożyć uczniom dany temat. „Niezbędne jest jednak przyjęcie przez nauczycieli roli przewodników, doradców uczniów a nie ekspertów. Obawy nauczycieli, że nie posiadają wystarczającej wiedzy, w tym zwłaszcza medycznej, są jedną z przyczyn nie podejmowania przez nich edukacji zdrowotnej uczniów”⁶. Jednak najczęściej podziеляją oni pogląd uczniów, że w czasach gdy ruch w naszym życiu spychany jest na margines, zabieranie uczniom 10 godzin rocznie czynnej aktywności nie stanowi realizacji zadań edukacji zdrowotnej. „Liczne kontakty z nauczycielami różnych przedmiotów wskazują, że nie postrzegają oni swojej roli w edukacji zdrowotnej”⁷.

Wyniki szeroko rozumianej edukacji zdrowotnej nie zależą tylko do funkcji szkoły. Niebagatelną a prawdopodobnie największą opoką wychowania jest dom rodzinny, w którym

⁴ J. Czapiński, T. Panek, *Diagnoza Społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków*, Raport, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2011, s. 220.

⁵ B. Woynarowska, *Dlaczego Edukacja zdrowotna jest potrzebna uczniom, nauczycielom, szkole i społeczeństwu*, Lider, nr 13/2012a, s. 4.

⁶ B. Woynarowska, *Dlaczego Edukacja...* op. cit., s. 8.

⁷ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna w nowych standardach kształcenia nauczycieli*, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, nr 5/2012b, s. 7.

na zasadzie modelowania dziecko przyswaja sobie nawyki zdrowotne. „Jeśli to czego dziecko uczy się w klasie nie jest zbliżone do tego co widzi i stosuje w szkole, domu i swym otoczeniu, to cała wiedza jest niewiarygodna i nie ma żadnego wpływu na młodego człowieka”⁸. Warto zatem połączyć wysiłki by osoby, za które jest się odpowiedzialnym w pełni mogły rozwijać swe postawy, nawyki i zdolności.

Cel badań

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie i porównanie opinii dziewcząt oraz chłopców, uczniów szkoły ponadgimnazjalnej co do zasadności wprowadzenia edukacji zdrowotnej w ramach lekcji wychowania fizycznego oraz ukazanie ich zdania jak program ten powinien wyglądać by przynieść zamierzone skutki. Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Co uczniowie rozumieją pod pojęciem edukacja zdrowotna?
2. Czy uczniowie uważają, że edukacja zdrowotna była realizowana w szkole przed zmianami w programie, czy opinia dziewcząt i chłopców w tym zakresie jest taka sama?
3. W jakiej formie, zdaniem uczniów edukacja zdrowotna realizowana była przed zmianami w programie, czy opinia dziewcząt i chłopców w tym zakresie jest taka sama?
4. Czy uczniowie są zainteresowani edukacją zdrowotną realizowaną na lekcjach wychowania fizycznego, czy opinia dziewcząt i chłopców w tym zakresie jest taka sama?
5. Czy uczniowie uważają, że mają wpływ na tematy poruszane podczas zajęć z edukacji zdrowotnej, czy opinia dziewcząt i chłopców jest taka sama?
6. Jaka jest opinia uczniów dotycząca znaczenia aktywności fizycznej rozwijanej na lekcjach wychowania fizycznego?

Materiał i metody badań

W badaniach wykonanych w lutym 2014r. wzięli udział uczniowie Liceum Ogólnokształcącego Nr X we Wrocławiu z wszystkich 6 klas pierwszych. Stanowili oni grupę 176 uczniów, z czego badanych było 91 chłopców i 85 dziewcząt. Metodą badawczą stanowiła ankieta przygotowana przez zespół pracowników Zakładu Psychologii na Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu. Ankieta ta składała się z pytań otwartych, zamkniętych oraz testu projekcyjnego zdań niedokończonych, podczas którego ankietowani proszeni byli o dokończenie zdania pierwszymi słowami, jakie przychodzą im na myśl. Wyniki badań przedstawiono za pomocą metody opisowej oraz rozkładów procentowych.

Obliczenia statystyczne wykonane zostały przy użyciu programu Statistica 10. Policzony został poziom istotności różnic pomiędzy procentowymi wskaźnikami struktury. Za istotne statystycznie uznano różnice, w przypadku których prawdopodobieństwo testowe jest mniejsze niż 0,05.

Wyniki

Analiza badania wykazała, że definicja „edukacji zdrowotnej” nie jest jednoznaczna. Aż 128 uczniów odpowiedziało, że są to zajęcia teoretyczne o zdrowym trybie życia. Dla

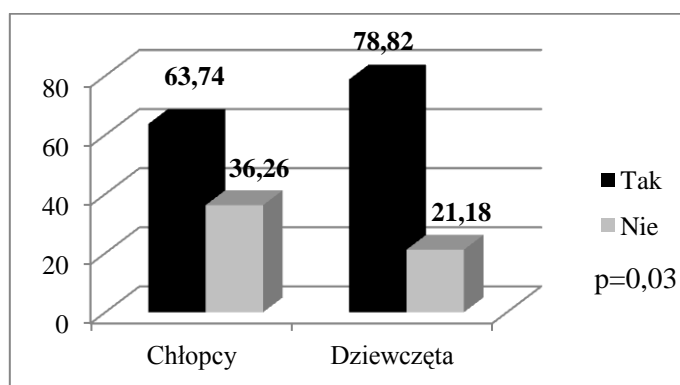
⁸ T. William, *Szkoła promująca zdrowie-rzeczywistość czy mit*, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, nr 7/1988, s. 194

pozostałej części badanych zajęcia te kojarzą się z nauką o zdrowym odżywianiu – 44 odpowiedzi. Pozostali uczniowie pisali o higienie, bezpieczeństwie lub nie podali odpowiedzi.

Zdaniem większości uczniów edukacja zdrowotna była realizowana podczas zajęć z wychowania fizycznego przed rokiem szkolnym 2012/2013. Warto zwrócić jednak uwagę na to, że większy odsetek dziewcząt jest o tym przekonanych niż chłopców. Różnica ta jest istotna statystycznie, prawdopodobieństwo testowe dotyczące tego porównania wynosi 0,03 (wyk. 1).

Wykres 1.

Procentowe zestawienie odpowiedzi chłopców i dziewcząt na pytanie: Czy uważasz, że edukacja zdrowotna była realizowana podczas zajęć z wychowanie fizycznego przed rokiem szkolnym 2012/13?

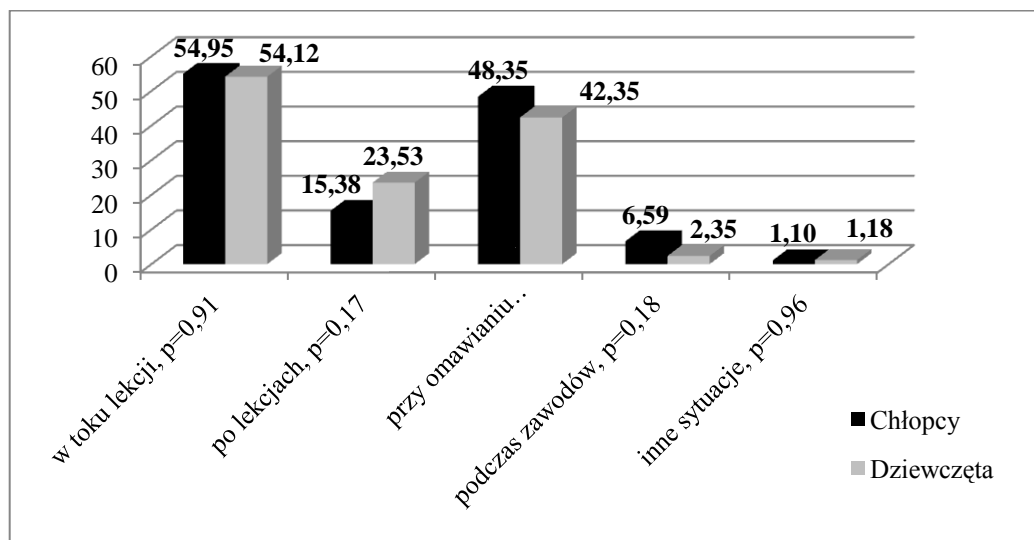


Źródło: opracowanie własne

Uczniowie wskazali różnorodne formy realizacji edukacji zdrowotnej w przebiegu zajęć lekcyjnych. Ich odpowiedzi przedstawione zostały na wykresie 2. Odpowiedzi chłopców i dziewcząt są w tym zakresie zgodne, w żadnym przypadku nie wystąpiła różnica istotna statystycznie.

Wykres 2.

Formy realizacji edukacji zdrowotnej w szkole przed wprowadzeniem zmian programu, opinie dziewcząt i chłopców

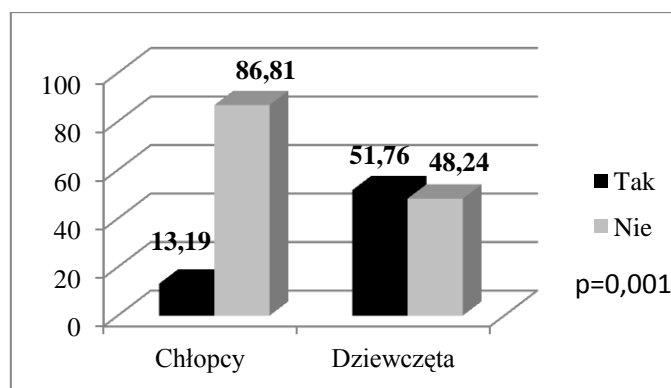


Źródło: opracowanie własne

Podstawowym celem badań była odpowiedź na pytanie o zasadność wprowadzenia edukacji zdrowotnej w wymiarze 30 godzin w całym cyklu kształcenia ponadgimnazjalnej młodzieży. Większość chłopców uważa, że zmiana ta nie jest potrzebna. Wśród dziewczynek opinie są podzielone, mniej więcej połowa opowiada się za zmianą, druga połowa uważa ją za zbędną. Różnice w opinii dziewcząt i chłopców okazały się istotne statystycznie (wyk. 3).

Wykres. 3

Procentowe zestawienie odpowiedzi chłopców i dziewcząt na pytanie: Czy uważasz, że wprowadzenie edukacji zdrowotnej w wymiarze 30 godzin przez 3 lata szkoły średniej jest potrzebne?

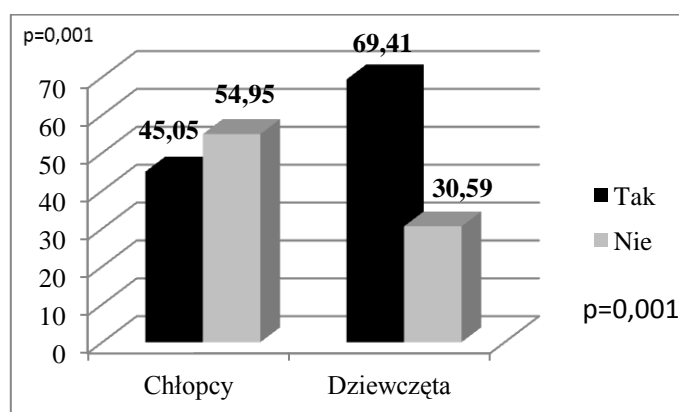


Źródło: opracowanie własne

Uczniowie pytani byli również o możliwości wpływania na tematykę poruszaną podczas zajęć z edukacji zdrowotnej. Tylko niespełna połowa chłopców widzi taką możliwość, natomiast dziewczęta w zdecydowanej większości widzą możliwość wpływu na poruszaną tematykę zajęć. Różnica między dziewczętami i chłopcami w przypadku tej opinii również jest istotna statystycznie (wyk. 4).

Wykres 4.

Procentowe zestawienie odpowiedzi chłopców i dziewcząt na pytanie: Czy uważasz, że masz wpływ na tematy z edukacji zdrowotnej poruszane na lekcjach wychowania fizycznego?



Źródło: opracowanie własne

Druga część ankiety składała się ze zdań niedokończonych, będących projekcyjnym testem badającym postawy badanych. Uczniowie mieli dokończyć zdanie pierwszą

pojawiającą się myślą. Autorzy mając możliwość poznania opinii uczniów co do zajęć z edukacji zdrowotnej poszli o krok dalej, pytając ich o różne aspekty lekcji wychowania fizycznego. Z uwagi na dużą różnorodność wypowiedzi trudno jest z tej części badania zaprezentować tabelarycznie lub graficznie wyniki badań z wszystkich możliwych odpowiedzi uczniów dlatego posłużono się metodą opisową. Przedstawiono zatem tylko te z nich, które pojawiały się najczęściej. Poznano opinie uczniów na temat tego, czym są dla nich zajęcia wychowania fizycznego. Ankietowani najczęściej wiązali aktywność na lekcji z rozrywką, relaksem, ważnym elementem ich życia, czymś pożytecznym oraz odpoczynkiem od pracy umysłowej. Tylko 3 osoby spośród 176 badanych wyraziły negatywne odczucia związane z lekcją wychowania fizycznego uznając je za nudne. Odpowiadając na pytanie uczniowie mieli określić co oznaczają „prawdziwe” lekcje wychowania fizycznego. Dominowały dwa typy wypowiedzi. Najczęściej uczniowie pisali o tym, że wymagają wysiłku fizycznego i kojarzyli je z możliwością zmęczenia się co według nich jest sprawą nadrzędną by lekcje uznać za udaną. Uczniowie ci wręcz domagali się ruchu i zmęczenia. Nie mniej liczną grupę stanowili uczniowie, dla których lekcja wychowania fizycznego to lekcja obfitująca w gry zespołowe. Pozostałe wypowiedzi odnosiły się do rozwijania zainteresowań, zabawy i nauki zdrowego trybu życia. Pytanie o to, czym są dla ankietowanych zajęcia z edukacji zdrowotnej najbardziej różnicowały grupę badanych. Dla 80% chłopców zajęcia te są niepotrzebne i nudne. Zdaniem niektórych z nich, tematy te są poruszane podczas „zwykłej” lekcji wychowania fizycznego, więc powielanie treści ponownie jest dla nich bezcelowe. Tylko 12 chłopców wyraziło chęć uczestnictwa w tych lekcjach. Zupełnie inną tendencję zauważono u dziewcząt. Dla 70% z nich, zajęcia takie są potrzebne, przyjemne i ciekawe. Pozostała część dziewcząt wyraża pogląd tożsamy z odczuciami większości chłopców. Następnie pytano młodzież uczestniczącą w badaniach, co jest najważniejsze na lekcji wychowania fizycznego. Wyniki zebranych odpowiedzi chłopców świadczą jednoznacznie, że najważniejsze dla nich są: ruch i dobra zabawa w miłej atmosferze. Dziewczęta podawały bardziej zróżnicowane odpowiedzi. Pisały one o bezpieczeństwie, nauczycielu oraz umiarkowanych pod względem wysiłku ćwiczeniach. Jednak podobnie jak ich koledzy za najważniejsze uznały możliwość zmęczenia się i dobrej zabawy w grupie. Uczniowie podczas kolejnej wypowiedzi mieli określić, co chcą czuć po zajęciach z wychowania fizycznego. Zarówno dla chłopców jak i dziewcząt najważniejsze jest uczucie zmęczenia i relaksu. Dziewcząt wskazują również na możliwość spalania kalorii i zdrowotne aspekty ćwiczeń fizycznych. Ostatnie z pytań miało na celu sprawdzenie czego młodzież nie lubi na lekcjach wychowania fizycznego. Najczęściej ankietowani wyrażali swą niechęć do zajęć z edukacji zdrowotnej (30%), przestojów w lekcji w związku z oczekiwaniem na swoją kolej gry zespołowej (20%) oraz nudnych ćwiczeń (20%). Jedna piąta ankietowanych nie udzieliła żadnej odpowiedzi. Pozostałe wypowiedzi odnosiły się do poszczególnych dyscyplin sportowych, jednak nie można było wyróżnić tu dyscypliny dominującej.

Dyskusja

Z obserwacji wynika, że większa część nauczycieli choć zgadza się co do zasadności prowadzenia zajęć o tematyce prozdrowotnej to jednak każde uszczuplenie godzin ruchowych budzi w nauczycielach niechęć. Tak więc forma zajęć oraz odebranie młodzieży 30 godzin w całym cyklu ich kształcenia szkoły średniej jest największym zagrożeniem, że zajęcia te

będą tylko figurowały w dziennikach jako odbyte lecz zaangażowanie się w nie uczniów i nauczycieli pozostawi wiele do życzenia. Jak wynika z analizy, dla zdecydowanej większości uczniów zajęcia te są czysto teoretyczne. Potwierdza to zatem obawy, że nauczyciele prowadząc zajęcia z edukacji zdrowotnej ograniczą się do wyłożenia teorii. Co ciekawe w opinii większości uczniów tematyka edukacji zdrowotnej była realizowana na lekcjach wychowania fizycznego jeszcze przed jej wprowadzeniem. Dostrzegają oni zatem starania nauczycieli by podczas lekcji na sali gimnastycznej oprócz angażowania się w ich rozwój fizyczny wpływać też na podniesienie ich wiedzy i nawyków zdrowotnych. Ankietowani najczęściej twierdzą, że nauczyciele w toku lekcji podnoszą kwestię zasadności takich ćwiczeń dla ich zdrowia i bezpieczeństwa. Analizując wypowiedzi uczniów na pytanie o zasadność wprowadzenia edukacji zdrowotnej w wymiarze 30 godzin konieczne jest zwrócenie uwagi na płeć ankietowanych. Zdecydowana większość chłopców nie widzi takiej potrzeby, jednak ich szkolne rówieśniczki tylko w niespełna połowie podzielają ich poglądy. Można przypuszczać, że jest to wynik prawidłowości rozwojowych młodzieży w tym wieku. Chłopcy dążą do rozładowania się na lekcjach wychowania fizycznego oraz chcą kształtować muskulaturę swojego ciała, jednak zajęcia teoretyczne ograniczają im tę możliwość. Dziewczęta natomiast wkraczają w okres, w którym ich rozwój motoryki zaczyna spadać. Zwracają zatem większą uwagę na swój rozwój psychiczny i duchowy, a dbanie o kondycję na lekcji wychowania fizycznego schodzi na dalszy plan. Obserwując ilość zwolnień z lekcji wychowania fizycznego okresowych oraz stałych dostarczanych przez dziewczęta oraz chłopców łatwo zauważyć, że 2/3 z nich dotyczą żeńskiej populacji.

Analiza drugiej części ankiety – projekcyjnego testu zdań niedokończonych, wymaga szczegółowej analizy z uwagi na dowolność i wielorakość wypowiedzi badanych. Autorzy ograniczyli się zatem do przedstawienia najczęstszych wypowiedzi badanych osób. Opinie uczniów dotyczące tego, czym są dla nich zajęcia z wychowania fizycznego zwracają uwagę na postawy, aspiracje i motywy, które mogą determinować podejmowanie przez nich aktywności fizycznej. Rozrywka i relaks jako najczęściej pojawiające się wypowiedzi dają jasno do zrozumienia co do motywacji uczniów. Podobne opinie co do atrakcyjności zajęć sportowych przedstawiła Krystyna Górna „Zgodnie z oczekiwaniami licznej grupy uczniów, bo aż 437 (45,8%) lekcje kultury fizycznej powinny być urozmaicone”⁹. Sportowy charakter zajęć, rywalizacja i chęć osiągania wysokich wyników, które dominują w grupie stricte sportowej i hedonistyczne walory lekcji sprawiają, że uczniowie z chęcią w niej uczestniczą. Za „prawdziwe” lekcje wychowania fizycznego uczniowie uznali te, na których mogą się zmęczyć. Głód wysiłku jest zatem najlepszym predyktorem podejmowanych przez nich aktywności. Praca w zespole podczas gier również motywuje i cieszy młodych ludzi oraz determinuje podejmowanie przez nich wysiłku. Pozytywne nastawienie do przedmiotu wychowania fizycznego potwierdzają inne badania „Na pytanie o stosunek uczennic do przedmiotu „wychowanie fizyczne” 90% ankietowanych określa go jako pozytywny lub nawet bardzo pozytywny; 7% nie zawsze pozytywny, 3% jako przeciętny”¹⁰.

⁹ K. Górna, *Nauczyciel wychowania fizycznego w opinii uczniów*, Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna, nr 5/1986, s. 181.

¹⁰ R. Synow, *Nauczyciel wychowania fizycznego i jego praca w ocenie uczniów*, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, nr 1/1997, s. 40.

Czas przeznaczony na zajęcia w formie klasowo – lekcyjnej budzi niechęć męskiej części ankietowanych, którzy uważają lekcje takie za niepotrzebne i nudne. Ruch wśród chłopców stanowi więc podstawę lekcji wychowania fizycznego. Dziewczęta z kolei wyraziły zadowolenie z poruszanych na lekcji tematów i uznały, że wpływają na ich rozwój. Forma przekazywanej wiedzy w systemie klasowo-lekcyjnym jest dla ok. połowy z nich do zaakceptowania i nie wpływa na obniżenie jakości oraz zadowolenia z zajęć wychowania fizycznego. Jako czynniki demotywujące uczniów w podejmowaniu aktywności na zajęciach z wychowania fizycznego uczniowie podają: edukację zdrowotną, przestoje oraz nudę.

Podsumowanie

Można się zastanawiać, dlaczego edukacja zdrowotna kojarzy się uczniom z zajęciami teoretycznymi? Co prawda ankietowani odpowiedzieli, że na zajęciach tych poruszane są tematy o zdrowym trybie życia, co w dużej mierze odpowiada założeniom twórców programu, jednak czy zajęcia te powinny kojarzyć się im głównie z teorią? Można się domyślać, że zaproponowanie takiej formy zajęć przez nauczycieli wychowania fizycznego miało znaczący wpływ na odpowiedzi ankietowanych. To przecież nauczyciel jako kreator swych zajęć przedstawia na początku semestru zagadnienia, które mają być zrealizowane w danym roku. Od niego więc zależeć będzie w jaki sposób zrealizuje program i czy pozytywnie nastawi swych uczniów do oferowanych treści.

Większość uczniów uważa, że realizacja edukacji zdrowotnej odbywała się przed jej wprowadzeniem do programu w cyklu kształcenia ponadgimnazjalnego, w toku lekcji zajęć praktycznych. Dotyczy to szczególnie dziewcząt, które istotnie częściej od chłopców deklarują, że dostrzegały poruszanie takich zagadnień już wcześniej ($p=0,03$). Forma realizacji tematów z edukacji zdrowotnej postrzegana jest podobnie przez uczniów i uczennice. W tym zakresie różnice statystycznie istotne nie zostały stwierdzone. Stwierdzić zatem można, że zarówno chłopcy jak i dziewczęta równie często i w tych samych sytuacjach (najczęściej na lekcji, po niej oraz przy omawianiu bezpieczeństwa) dostrzegają starania nauczycieli by realizować założenia edukacji zdrowotnej.

Skoro zdaniem większości, treści edukacji zdrowotnej były realizowane wcześniej, istnieje naturalny opór części młodzieży by cokolwiek zmieniać i przeznaczać czas na teorię podczas lub zamiast zajęć ruchowych. Szczególnie chłopcy nie są zainteresowani taką zmianą, co wyrazili najdobitniej odpowiadając przecząco na 4 pytanie ankiety. Udzielali oni istotnie częściej takiej odpowiedzi niż dziewczęta ($p=0.000$). Męska płć determinuje do tego by w wielu aspektach życia wykazać się sprawnością, odwagą i chęcią rywalizacji. Zajęcia z aktywności fizycznej pozwalają na wydobycie z młodych mężczyzn tych cech, które są uważane za typowo męskie. Im więcej zajęć o charakterze sportowym tym więcej okazji do odnajdywania w sobie ewolucyjnie zaprogramowanych cech. Dziewczęta jako te delikatniejsze i bardziej skore do odnajdywania swych zainteresowań w czynnościach niewymagających tak znacznego wysiłku fizycznego, który oferuje sport, „nawet przez mniejsze s”, odniosły się do zaproponowanego pomysłu mniej krytycznie od swych kolegów co jest zgodne z ich predyspozycjami.

Jeśli chodzi o ocenę swoich możliwości w zakresie wpływania na tematykę poruszaną podczas zajęć, to dziewczęta w porównaniu do chłopców istotnie częściej dostrzegają taką

możliwość ($p=0,001$). Może to wynikać z ich bardziej liberalnego podejścia do proponowanych zmian.

Test zdań niedokończonych, który posłużył jakościowej analizie odpowiedzi badanych jednoznacznie wskazuje na potrzebę ruchu i olbrzymią jej wartość. Zarówno chłopcy, jak i dziewczęta wyrażają pozytywne postawy związane z aktywnością fizyczną. Analiza zebranego materiału może być wskazówką dla nauczycieli dotyczącą tego, czego ich uczniowie oczekują od prowadzonych zajęć z wychowania fizycznego.

W świetle zaprezentowanych wyników warto byłoby, zatem przeprowadzić następne, ukazujące zależności pomiędzy cechami osobowymi i poszczególnymi predyspozycjami nauczycieli (nie tylko wychowania fizycznego) a postrzeganiem ich przez uczniów na wszystkich etapach nauczania. Również badanie szerszego spektrum opinii np. perspektywy nauczyciela prowadzącego zajęcia pogłębiłoby wiedzę w opracowanym temacie. Badanie takie dałoby możliwość ewentualnego doskonalenia procesu kształcenia przyszłych nauczycieli a także doskonalenia już tych praktykujących. Informacje pozyskane od uczniów mogą mieć, bowiem znaczenie w kontekście zapewnienia wymaganej jakości kształcenia jak i zadowolenia ze świadczonych usług edukacyjnych. Specyfika szkoły na każdym etapie edukacji jest inna, co sprawia, że postawy uczennic i uczniów co do edukacji zdrowotnej mogą być zupełnie odmienne. Warto zatem sprawdzić ich opinię, która stanowić może element porównawczy do wyników badań przedstawionych w powyższym artykule.

Bibliografia:

- Czapiński J., Panek T., *Diagnoza Społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków*, Raport, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2011, s. 220.
- Demel M., *Komentarze do rozprawy Jędrzeja Śniadeckiego o fizycznym wychowaniu dzieci*, Wychowanie fizyczne i Sport nr 3/1989, s. 3.
- Górna K., *Nauczyciel wychowania fizycznego w opinii uczniów*, Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna, nr 5/1986, s. 181.
- Synow R., *Nauczyciel wychowania fizycznego i jego praca w ocenie uczniów*, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, nr 1/1997, s. 40.
- William T., *Szkoła promująca zdrowie-rzeczywistość czy mit*, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, nr 7/1988, s. 194.
- Woynarowska B., *Dlaczego Edukacja zdrowotna jest potrzebna uczniom, nauczycielom, szkole i społeczeństwu*, Lider nr 13/2012a, s. 4-8.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna w nowych standardach kształcenia nauczycieli*, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne nr 5/2012b, s. 7.
- Woźniak A., *Opinie uczniów na temat szkolnej kultury fizycznej stawianych nauczycielowi wychowania fizycznego w warunkach zmieniających się funkcji szkoły w Polsce*, Rocznik Naukowy, tom IV, Poznań 2001/2002, s. 144.
- Zuchora K., *Tryptyk Pedagogiczny*, [w:] Maszczak T. red., *Edukacja Fizyczna w Nowej Szkole*, Wydawnictwo Dydaktyczne, Warszawa 2007, s. 71.

Streszczenie

W prezentowanej pracy autorzy przedstawiają opinię 176 uczniów (91 chłopców i 85 dziewcząt) klas pierwszych szkoły ponadgimnazjalnej na temat proponowanego wprowadzenia edukacji zdrowotnej do podstawy programowej z wychowania fizycznego. Pracownicy Katedry Podstaw Humanistycznych i Promocji Zdrowia Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu skonstruowali ankietę oraz testu zdań niedokończonych będących projekcyjną techniką badania postaw. Dzięki analizie zebranego materiału odpowiedziano na pytania dotyczące opinii badanych stanowiących jednocześnie grupą docelową zmian rozwoju programu wychowania fizycznego. Wyniki poddano analizie statystycznej, różnicując grupę badanych ze względu na płeć. Zdecydowana większość chłopców wyraża negatywny pogląd co do wprowadzenia edukacji zdrowotnej w systemie klasowo-lekcyjnym. Pomysł ten nie jest też akceptowany przez około połowę badanych dziewcząt. Uzyskane szczegółowe dane wskazują na szanse i zagrożenia przewidywanych zmian w programie wychowania fizycznego dotyczące edukacji zdrowotnej.

Słowa kluczowe: edukacja zdrowotna, wychowanie fizyczne, uczniowie.

**SECONDARY SCHOOL STUDENTS' OPINION ON HEALTH EDUCATION – HIGH SCHOOL
NO. X IN WROCLAW**

Summary

In the said research work the authors present secondary 176 school students' (91 boys and 85 girls) opinion on the introduction of health education into the basic curriculum for physical education. The lecturers of the Faculty of Humanities and Health Promotion at the University of Physical Education in Wrocław designed a questionnaire and used an incomplete sentence test - the projection technique used to conduct attitude research. The analysis of the collected material answered a number of questions concerning the subjects' (the target group of the changes) opinion about physical education. The results were analyzed in relation to the respondents' sex. Most boys are against introducing health education into the basic curriculum. The idea is also criticized by nearly half of the girls. The obtained detailed data indicate both the chances and threats resulting from the proposed changes to health promotion introduced into the curriculum for physical education.

The key words: health education, physical education, students.

Key words: leisure time, recreation, foster families.