ROZPRAWY NAUKOWE
Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

2013, 40, 27–35

Mirosława Śmiglewska[1], Mirosława Cieślicka[2],
Andrzej Lewandowski[1], Błażej Stankiewicz[2]
1 UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU, COLLEGIUM MEDICUM
IM. L. RYDYGIERA W BYDGOSZCZY
2 UNIWERSYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO W BYDGOSZCZY

WYCHOWANIE FIZYCZNE A KOMPETENCJE ZDROWOTNE WEDŁUG OPINII STUDENTÓW PIERWSZEGO ROKU WYBRANYCH WYŻSZYCH UCZELNI

ABSTRACT

Physical education and health competencies in the opinion of first-year university students

Background. Political changes in Poland resulted in the inclusion of health education to school as part of a teaching process, however it was introduced officially by the 1999 education reform. Physical education became an integral part of school curricula under the name of the "pro-health" educational path. The P.E. teacher has become one of the main organizers of the tasks related to health issues. The objective of this research was to collect information to what extent physical education classes, carried out at all school education levels, contributed to the development of health competencies of the students participating in this education reform project. **Material and methods.** The survey comprised 128 first-year university students of both sexes attending courses in either physical education or tourism and recreation. The research regarded the Kujawsko-Pomorskie and Pomorskie provinces. A survey method was applied, and the research tool utilized was a survey questionnaire. **Results.** According to the research findings the most significant input into health education was provided by a university and other sources of information. The most frequently indicated area of health education carried out in schools was physical education, whereas the smallest number of responders indicated emotional health. The issue of health at physical education classes was indicated by less than half of the responders. The most frequently indicated issues were education in personal hygiene, fair play attitude, and only a small percentage of the subjects were familiarized with the rules of toughening up. **Conclusion.** The possibilities that physical education may give as far as the development of all areas of health is concerned were not reflected in the respondents' opinions.
Key words: health education, physical education, students

WPROWADZENIE

Historię i tradycje polskiej szkoły promocji zdrowia opisywał Demel, ukazując charakter profilaktyczny, a jej prekursorów nazywał awangardą medycyny. Początki promocji zdrowia sięgają kilku stuleci (Śniadecki, Kaczkowski, Marcinkowski i wielu innych), szczególnie rozwinęły się w obszarze higieny szkolnej [1]. Edukacja zdrowotna w dzisiejszej szkole pojawiła się w procesie dydaktyczno-wychowawczym wraz z polskimi zmianami demokratycznymi, zaś od 1999 r. w sposób formalny w ramach reformy szkolnej. Stała się integralną składową programów szkolnych jako ścieżka „Edukacji prozdrowotnej". Znaczący wkład w upowszechnianie edukacji zdrowotnej w szkołach wniosła od początku lat 90. Woynarowska, która pełniła funkcję Głównego Koordynatora Zespołu Polskiego ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie. Wiele szkół, mimo że nie znalazły się w grupie pilotażowej, podejmowało z inicjatywy swoich nauczycieli realizację tego projektu [2].

Ważną rolę w powyższym projekcie przypisano wychowaniu fizycznemu ze względu na jego cele zdrowotne, wynikające z postulatów przedstawianych przez pedagogów kultury fizycznej i zawartych w programach

edukacji szkolnej. Programy opracowywane i realizowane były przez rady pedagogiczne poszczególnych szkół i dotyczyły zestawu programów dydaktycznych, wychowawczego i programu profilaktycznego. Nauczyciel wychowania fizycznego miał za zadanie przyjmować rolę jednego z ważnych współautorów tych programów. Realizując zagadnienia dotyczące zdrowia w ramach wychowania fizycznego, potwierdzał jednocześnie dużą odpowiedzialność za kompetencje zdrowotne wychowanków. Jak wiadomo, poprzez skuteczną edukację fizyczną można zdrowie realnie wzmacniać, wraz z podmiotowością ucznia ku przyszłej samodzielnej kreacji zdrowotnej [3–8].

Istnieją jednak różnice teoretyczne związane z wychowaniem fizycznym tak znaczne, że niekiedy jeszcze dzisiaj przeciwstawiane są sobie myśl biotechniczna i kulturowa. Rozumienie skutków wychowania fizycznego prowadzi większość uczestników polskiej myśli refleksyjnej ku dziedzinie wychowania, która reprezentuje ideologię oświecenia zdrowotnego [5, 9, 10].

Wprowadzenie do programów szkolnych edukacji zdrowotnej niosło ze sobą nie tylko możliwości, ale i niepokój o jakość realizacji wszystkich obszarów zdrowia w ramach edukacji szkolnej. Niezbędnym warunkiem powodzenia była akceptacja nowej sytuacji oraz nowe przygotowanie pedagogiczne nauczycieli. W związku z tym pojawiły się różne formy doskonalenia zawodowego, które umożliwiały nabywanie kompetencji dotyczących realizacji poszczególnych zagadnień edukacji zdrowotnej. Prowadzenia zajęć podejmowali się nauczyciele, pracownicy szkoły i inne osoby tworzące środowisko społeczne szkoły. Ważną rolę uzupełniającą pełniły pozostałe ścieżki edukacyjne, a także inne zajęcia pozalekcyjne, w których uwzględniano potrzeby uczniów (np. zdrowotne, zainteresowania, uzdolnienia). Można przyjąć, że pojawienie się edukacji zdrowotnej w większym stopniu sprzyjało nabywaniu umiejętności identyfikacji własnych potrzeb zdrowotnych, dostrzeganiu potrzeb rodziny oraz środowiska, w którym się żyje, oraz nabywaniu umiejętności dokonywania wyborów i podejmowania decyzji na rzecz zdrowia wobec siebie i otoczenia [8, 11]. Sytuacja edukacyjna wspomagała więc realizację takich celów zdrowotnych jak nabywanie wiedzy oraz kształtowanie umiejętności, przekonań i postaw niezbędnych do zachowania i doskonalenia zdrowia własnego i innych. Najważniejszym z nich stało się poznanie, zrozumienie i wykorzystywanie potencjału zdrowia w kontekście świadomego i odpowiedzialnego zaangażowania wobec całożyciowej troski o nie [7].

Wychowanie fizyczne umożliwia nabywanie umiejętności życiowych poprzez aktywność fizyczną, która w efekcie powinna wywołać zachowania prozdrowotne uczniów w życiu codziennym. Efektywność w osiąganiu celów dotyczących poznania własnego ciała, dbałość o zdrowie, higienę własną i otoczenia, żywność i żywienie, ćwiczenia terenowe, wędrówki piesze, gry i zabawy, ćwiczenia korygujące postawę ciała, przestrzeganie reguł w grach i zabawach zależą od doboru treści do realizacji procesu dydaktyczno-wychowawczego, a także od sposobów ich realizacji. Dlatego istotnym czynnikiem warunkującym właściwe i skuteczne przyswajanie przez uczniów postaw w zakresie zdrowia są metody pracy stosowane przez nauczyciela. Zadania wynikające z podstawy programowej obligują nauczycieli do tego, aby ucznia traktować nie tylko jako uczestnika procesu dydaktyczno-wychowawczego, ale przede wszystkim jako jego współtwórcę. Nie wystarczy, aby zdobył wszechstronne umiejętności techniczne i sprawności – powinien też rozumieć ich sens i wykorzystywać je na rzecz nabywania umiejętności życiowo niezbędnych. Nasuwa się pytanie, dlaczego tak ważne jest rozwijanie umiejętności życiowych. Otóż efektem programów, które rozwijają umiejętności życiowe, jest lepsze funkcjonowanie nie tylko w szkole. Wpływają one na poprawę relacji uczniowie–nauczyciele–rodzice–środowisko, w którym się żyje, zmniejszanie absencji szkolnej, zwiększenie wiary w siebie. Zwiększa się satysfakcja uczniów i rodziców ze szkoły, a nauczycieli z pracy. Na płaszczyźnie socjologicznej reforma szkolna w swoich założeniach nawiązywała do koncepcji otwarcia szkoły na jej środowisko, współpracę z rodzicami czy samorządność. Dotyczyły one na przykład wspólnego organizowania przedsięwzięć śro-

dowiskowych, korzystania z obiektów służących aktywności fizycznej, stosowania odpowiedniej diety, planowania rozkładu dnia, uczenia się wzajemnego szacunku czy stosunku do osób z dysfunkcjami [11, 12].

Celem podjętych badań uczyniono pozyskanie informacji na temat tego, w jakim zakresie zajęcia wychowania fizycznego, realizowane na wszystkich etapach edukacji szkolnej, włączały się w rozwój kompetencji zdrowotnych uczestników reformy edukacyjnej.

Postawiono również pytania szczegółowe:

1. Jaki udział miała edukacja szkolna, na poszczególnych etapach kształcenia, w wychowaniu zdrowotnym?
2. W jakim zakresie realizowane były poszczególne wymiary zdrowia?
3. Jakie były miejsce i rola wychowania fizycznego w realizacji poszczególnych aspektów zdrowia?

MATERIAŁ I METODY BADAŃ

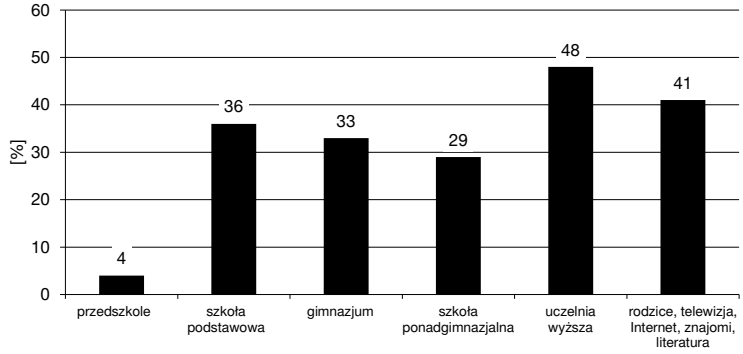
Badania przeprowadzono w 2011 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy i województwa pomorskiego w Wyższej Hanzeatyckiej Szkole Zawodowej w Słupsku. Realizowano je po dziesięciu latach od wdrożenia reformy oświatowej z 1999 r. Zastosowano dobór celowy, a próbę badawczą stanowili studenci pierwszego roku kierunków wychowanie fizyczne oraz turystyka i rekreacja, którzy formalnie edukację w szkole podstawowej rozpoczęli pod koniec lat 90. (w roku szkolnym 1997/1998). Przyjęto zatem, że w procesie edukacyjnym zagadnienia ścieżki prozdrowotnej były realizowane jako zadanie wynikające z obowiązującej wówczas podstawy programowej.

Z populacji 162 studentów dwóch kierunków uczelni badaniami objęto 128 studentów obojga płci, którzy wyrazili zgodę na udział w nich. Badania zostały przeprowadzone w drugim semestrze studiów pod koniec pierwszego roku nauki. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a narzędziem zbierania danych empirycznych był kwestionariusz ankiety, który zawierał pytania z opcjami odpowiedzi. Stanowił on opracowanie własne i składał się z pytań dotyczących edukacji zdrowotnej, które podczas innych badań kierowano do nauczycieli wychowania fizycznego.

Zgromadzony materiał badawczy opracowano, stosując podstawowe metody statystyczne. Dokonując analizy statystycznej, posłużono się metodą rozkładu liczebności i obliczono wartości procentowe udziału poszczególnych kategorii odpowiedzi [13].

WYNIKI BADAŃ

Z analizy uzyskanych wyników badań dotyczących uczestnictwa w edukacji zdrowotnej na poszczególnych etapach nauki szkolnej wynika, że najczęściej wskazywanym przez studentów źródłem wiedzy o zdrowiu była uczelnia wyższa (48%). Drugie miejsce respondenci przyznali innym źródłom, takim jak: rodzice, telewizja, Internet, znajomi i literatura (41%). Szkoła podstawowa (36%), gimnazjum (33%) i szkoła ponadgimnazjalna (29%) edukowały w kierunku zdrowia 1/3 badanej grupy. W tym czasie, a były to



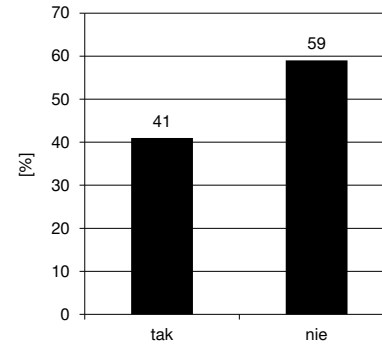
Ryc. 1. Deklarowane uczestnictwo w programach edukacji zdrowotnej realizowanych na poszczególnych etapach nauki szkolnej

początki wdrażania projektu, przedszkole stanowiło miejsce wychowania zdrowotnego zaledwie dla 4% badanych.

Reasumując, należy stwierdzić, że największy wpływ na kompetencje zdrowotne studentów miały uczelnia wyższa i inne źródła informacji (ryc. 1). Nikt z grupy badanej nie wskazał jednak braku edukacji zdrowotnej podczas nauki szkolnej.

Drugi problem, który został podjęty podczas badań, to poszukiwanie informacji o zakresie realizacji poszczególnych aspektów edukacji zdrowotnej w procesie formalnej nauki szkolnej. Opcje odpowiedzi zawierały krótką charakterystykę wymiarów zdrowia.

Na podstawie analizy zakresu realizacji poszczególnych wymiarów zdrowia na kolejnych szczeblach kształcenia stwierdzono, że 94% osób z badanej grupy deklarowało udział w edukacji na temat zdrowia fizycznego. Można założyć zatem, że dowiedziały się one, jak dbać o swoje ciało dzięki aktywności fizycznej, zachowywaniu prawidłowej pozycji podczas stania i siedzenia, diecie, higienie, umiejętności obserwacji i interpretacji rozwoju fizycznego oraz określania indywidualnych potrzeb, a także znajomości zasad hartowania organizmu. Najmniejszą grupę stanowili respondenci, których edukacja szkolna obejmowała zagadnienia dotyczące zdrowia emocjonalnego (22%). Społeczne i seksualne (29%) aspekty zdrowia jako elementy wychowania zdrowotnego poznała 1/3 studentów pierwszego roku kierunków wychowanie fizyczne oraz turystyka i rekreacja. Ponad 34% badanej grupy deklarowało uczestnictwo w edukacji na temat zdrowia psychicznego.

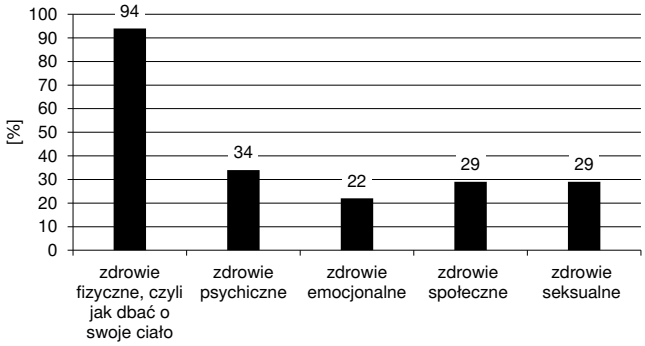


Ryc. 3. Opinie studentów o realizacji edukacji zdrowotnej podczas wychowania fizycznego

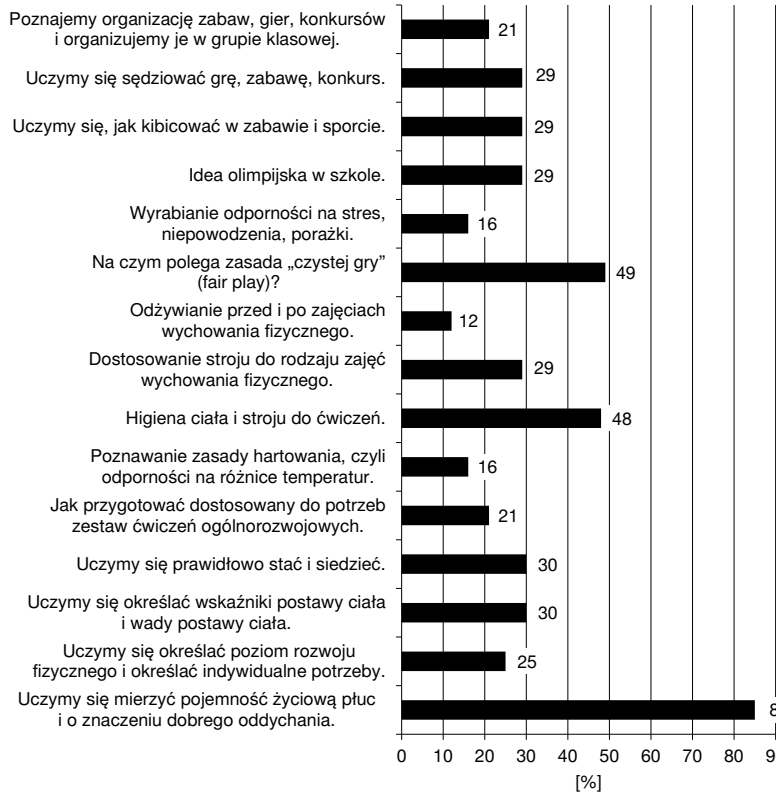
W następnej kolejności postanowiono określić, jakie są miejsce i rola wychowania fizycznego w procesie edukacji zdrowotnej.

Odpowiedź potwierdzającą wprowadzanie zagadnień z zakresu edukacji zdrowotnej przez nauczycieli wychowania fizycznego podczas zajęć wf. deklarowało 41% studentów. Pozostała część uczestników badań (59%) nie wskazała takiej sytuacji.

Poszukując szczegółowych informacji o miejscu edukacji zdrowotnej w zajęciach wychowania fizycznego, zapytano respondentów o konkretne tematy lekcji podejmowane przez ich nauczycieli. Pytanie to miało charakter zamknięty, ponieważ dołączonych do niego zostało czternaście opcji odpowiedzi mieszczących się w zagadnieniach z poszczególnych obszarów zdrowia. Do zdrowia fizycznego odnosiły się tematy dotyczące prawidłowego oddychania, indywidualnego rozwoju fizycznego każdej osoby i profilaktyki przeciążeń narządu ruchu w pozycji siedzącej i stojącej oraz umie-



Ryc. 2. Deklarowane wymiary zdrowia jako źródła wiedzy na poszczególnych etapach edukacji szkolnej



Ryc. 4. Procentowy obraz edukacji zdrowotnej zawarty w tematyce zajęć wychowania fizycznego

jętności dbania o zdrowie fizyczne. Jeden z podstawowych standardów zawartych w podstawie programowej wychowania fizycznego to nabywanie przez uczniów umiejętności dostosowania ćwiczeń do indywidualnych potrzeb. Nabycie tej kompetencji podczas zajęć wychowania fizycznego wskazało 25% studentów. Jednakże tylko 30% badanej grupy uczyło się o wskaźnikach postawy ciała i zaburzeniach w jego budowie oraz zasadach prawidłowego siedzenia i stania. Jak hartować organizm, by był odporny na różnice temperatur, dowiedziało się jedynie 16% respondentów. Niemal 1/2 uczestników badań (48%) deklarowała edukację na temat higieny stroju i ciała, czyli najczęściej w porównaniu z pozostałymi wskaźnikami, a ponad 1/2 z nich nie wskazała takiej sytuacji. Spośród wszystkich ankietowanych 17% uczyło się badania pojemności życiowej płuc i zasad prawidłowego oddychania. O dostosowywaniu stroju do rodzaju zajęć wychowania fizycznego dowiedziało się 28% respondentów. Najmniejsza grupa uczestników edukacji szkolnej – 12% – uczyła się, jak należy prawidłowo odżywiać się przed i po lekcji wychowania fizycznego.

Pozostałe zagadnienia zawarte w opcjach odpowiedzi skierowane były na edukację do zdrowia społecznego, psychicznego i moralnego. Spośród respondentów 21% uczyło się samodzielności poprzez organizowanie i prowadzenie różnych form aktywności fizycznej, zaś rolę sędziego pełniło 29%. Sytuacje gry, zabawy wymagają współpracy, pełnienia różnych ról, wiążą się ze stresem, przejmowaniem odpowiedzialności oraz radzeniem sobie z niepowodzeniami i zwycięstwem. Udział w nich wskazało 16% ankietowanych. Nieodzowna kulturowo i moralnie jest edukacja do kultury kibicowania, jednak tylko 29% badanych studentów twierdziło, że prowadzono ją w ramach lekcji wychowania

fizycznego. Idea olimpijska pojawiła się na zajęciach wf. 29% respondentów, a o zasadach czystej gry, czyli zachowaniach *fair play*, dowiedziała się prawie 1/2 z nich (49%). Reasumując, można stwierdzić, że według większości respondentów nie zaistniała możliwość uczenia się zachowań zdrowotnych podczas zajęć wychowania fizycznego. Najczęściej deklarowali oni – co drugi uczestnik badań – że uczyli się o zasadach *fair play* oraz higienie stroju i ciała.

DYSKUSJA

Minęła dekada od wejścia w życie reformy szkolnej, która poprzez standardy edukacyjne zobligowała nauczycieli do prowadzenia na wszystkich etapach kształcenia i we wszystkich szkołach edukacji zdrowotnej. Poszukiwanie informacji na temat realizacji tego projektu ważne jest szczególnie dla osób, które uczestniczyły w jego tworzeniu. Realizacja edukacji zdrowotnej, tak jak każdej innej ścieżki edukacyjnej, spoczywała na powstałych w szkołach zespołach nauczycieli. Następowała przede wszystkim w ramach zajęć wychowania fizycznego, kształcenia prozdrowotnego, ekologicznego czy programu wychowawczego szkoły. Stała się elementarnym obowiązkiem szkoły podczas przygotowywania każdej osoby do ochrony zdrowia własnego i innych. Zakładano, że szkoła podstawowa będzie rozbudzać i stymulować aktywność dziecka, gimnazjum uczyć samodzielności, a szkoła ponadgimnazjalna odpowiedzialności.

Przewidywane osiągnięcia ucznia w podstawie programowej, na poszczególnych etapach edukacji, tworzyły w ujęciu rozwojowym warunki do wychowania fizycznego postulowanego przez jej pedagogów. Treści podstawy programowej w szkole podstawowej prowadzić miały do osiągania umiejętności organizowania i uczestniczenia w rekreacji, turystyce, zawodach sportowych z przestrzeganiem zasad czystej gry. Kolejny etap edukacji, gimnazjum, to nabywanie umiejętności diagnozowania własnej sprawności i umiejętności ruchowych, hartowania organizmu, dbałości o higienę i zdrowie, dbałości o prawidłową postawę, pełnienie roli organizatora, widza i sędziego w imprezach rekreacyjnych i sportowych. W szkole ponadgimnazjalnej zwraca się natomiast uwagę na samoocenę możliwości i potrzeb ruchowych, umiejętność stosowania ćwiczeń kształtujących prawidłową postawę ciała i sprawność fizyczną. Również organizowanie i uczestnictwo w aktywności sportowej, rekreacyjnej i turystycznej, relaksacji, umiejętność przejmowania odpowiedzialności za zdrowie, np. rodziny. Nabywanie w procesie edukacyjnym takich kompetencji przygotować powinno do zachowań zdrowotnych wszystkich absolwentów, o których mówił Demel, podkreślając, że nie mogą dotyczyć jedynie zagospodarowania czasu wolnego [14].

Można przyjąć, że spiralne narastanie osiągnięć ucznia wraz z kolejnymi etapami edukacji wskazywało proces rozwoju umiejętności służących zdrowiu od wieku dziecięcego do dorosłego [15].

Mimo takich założeń udział w edukacji zdrowotnej na poszczególnych etapach nauki szkolnej wskazała 1/3 studentów objętych niniejszymi badaniami. Skuteczność realizacji edukacji zdrowotnej zależy od kompetencji nauczycieli i stanowi zadanie, które wymaga doskonalenia i rozwoju zawodowego. Jeżeli tylko 1/3 studentów kierunków wychowanie fizyczne oraz turystyka i rekreacja stwierdziła, że brała udział w takim programie w szkole podstawowej, gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej, to nie można mówić o efektywnej realizacji podstawy programowej [9, 10].

Według opinii 50% badanych studentów wyższe uczelnie stały się miejscem ich edukacji zdrowotnej. Każda osoba, niezależnie od kierunku studiów, powinna mieć warunki do rozwoju w zakresie dbania o zdrowie, a studenci turystyki i rekreacji oraz wychowania fizycznego nabywają umiejętności dydaktyczne wdrażania do takich kompetencji innych.

Należy podkreślić znaczącą rolę rodziny i innych źródeł informacji w pozyskiwaniu wiedzy o zdrowiu, potwierdzoną przez respondentów ponad 40-procentowym wynikiem. Świadczy on o ważnym miejscu środowiska społecznego i technologii informacyjnej w edukacji jako czynnika wpływającego na rozwój osobowościowy ankietowanych [16].

Przyczyny znikomego udziału przedszkola w wychowaniu zdrowotnym można się doszukiwać raczej w braku samoświadomości badanych osób we wczesnym okresie życia, niż w tym, że rzeczywiście było ono realizowane w bardzo niewielkim stopniu.

Z przeprowadzonych badań edukacji zdrowotnej, jeśli wziąć pod uwagę poszczególne jej aspekty, wynika, że była ona wysoce niewystarczająca, ponieważ zdrowie psychiczne, społeczne i seksualne jako temat zajęć wf. podczas nauki szkolnej wskazała niespełna 1/3 respondentów, a zdrowie emocjonalne – 1/4 [12]. Największe kompetencje deklarowano w zakresie zdrowia fizycznego, ponieważ około 95% ankietowanych odnotowało występowanie zagadnień dotyczących tego wymiaru zdrowia podczas swojej edukacji. Mimo że prawie wszyscy badani podkreślali realizację tematów dotyczących zdrowia fizycznego w trakcie nauki szkolnej, to odpowiadając na następne pytanie, tylko niespełna 1/2 z nich twierdziła, że na zajęciach wychowania fizycznego, w których uczestniczyła, pojawiła się edukacja zdrowotna.

Analizując wyniki badań prowadzonych przez różne ośrodki akademickie wśród nauczycieli wychowania fizycznego [17–19], zauważono, że niemal wszyscy oni deklarowali realizację edukacji zdrowotnej na swoich zajęciach. Ponad 1/2 badanych studentów nie potwierdziła jednak kształcenia w kierunku zdrowia podczas swoich zajęć wychowania fizycznego.

Warto podkreślić możliwości edukacji zdrowotnej, a zatem rozwoju ucznia we wszystkich obszarach zdrowia. W ujęciu pedagogicznym wpływ sytuacyjny poprzez organizowanie doświadczeń indywidualnych i grupowych wychowanka jest ważny ze względu na kształtowanie do odpowiedzialności i kierowanie samowychowaniem. Łączy się on z tezą, że wszystko, co uczeń zrobi sam, jest rozwojowo najbardziej wartościowe. Skoro uczenie okazuje się najskuteczniejsze, gdy odbywa się w formach: indywidualnej (kształtowanie samodzielności), grupowej (wdrażanie umiejętności współżycia i współdziałania) i zbiorowej (wpływanie na uspołecznianie uczniów), to wychowanie fizyczne jest przedmiotem, który bez wątpienia spełnia warunki, by nauczanie w jego ramach przynosiło jak najbardziej pożądane skutki [20, 21].

Dzięki pytaniom szczegółowym, które odzwierciedlały różne sytuacje edukacyjne wychowania fizycznego wskazywane w podstawie programowej, pozyskano opinię badanych osób o efektach ich realizacji. Uczenie się o wskaźnikach i wadach postawy ciała, znaczeniu prawidłowego oddychania i sposobie mierzenia pojemności życiowej płuc czy zachowywaniu prawidłowej pozycji stojącej i siedzącej pozwala nie tylko poznać swoje ciało, jego potrzeby, ale również rozwijać zdolności dostrzegania różnego rodzaju związków i zależności przyczynowo-skutkowych między zdrowiem fizycznym a psychicznym oraz lepiej rozumieć siebie. Podobne możliwości edukacyjne stwarza nabywanie umiejętności określania poziomu rozwoju fizycznego i uwzględniania indywidualnych potrzeb podczas przygotowywania zestawu ćwiczeń ogólnorozwojowych lub hartujących organizm. Nabycie umiejętności planowania, organizowania i oceniania własnej pracy oraz przyjmowania za nią coraz większej odpowiedzialności potwierdziła niespełna 1/3 badanej grupy. Realizację kluczowego standardu wychowania fizycznego, czyli zasad hartowania organizmu, którą deklarowała niespełna 1/5 respondentów, można uznać za porażkę edukacyjną.

Aby uczestniczyć w zajęciach wychowania fizycznego, należy spełniać następujące wymogi zdrowotne: przestrzegać higieny ciała, dostosowywać strój do rodzaju zajęć oraz właściwie odżywiać się przed i po zajęciach wychowania fizycznego. Kompetencje te nie odnoszą się jedynie do sfery fizycznej i psychicznej, lecz także do kulturowego obszaru edukacji, jednak tylko na zajęciach wychowania fizycznego 1/2 respondentów pojawiła się edukacja do higieny, temat prawidłowego odżywiania się wskazała zaś 1/10 badanej grupy. A przecież wiadomo, że warunkiem motywacji do działania jest zaspokojenie potrzeb fizjologicznych [22].

Uczestnictwo podczas wychowania fizycznego w różnego rodzaju zabawach, grach i konkursach jest doskonałą sytuacją sprzyjającą wyrabianiu odporności na stres, niepowodzenia czy porażki. Jedynie 15% res-

pondentów uznało jednak, że miała ona miejsce na ich zajęciach lub że problem ten został podjęty przez nauczyciela.

Rozwój zachowań opartych na zasadzie czystej gry to standard na każdym etapie edukacji, który zawiera głęboki aspekt socjologiczny, jednak nabywa je 1/2 respondentów. Filozofia czystej gry to nie tylko kluczowa pozycja struktury olimpizmu, skupiająca w sobie m.in. takie cnoty, jak: powściągliwość, umiar w różnych sytuacjach i ogłada cywilizacyjna. Największą jej wartością jest kształtowanie osobowości ucznia do życia w społeczeństwie [23]. Z ideą olimpijską, która uczy współzawodnictwa opartego na szacunku dla rywala, zetknęła się w szkole 1/3 respondentów, rozwijając w ten sposób dociekliwość poznawczą, ukierunkowaną na poszukiwanie prawdy, dobra i piękna w świecie, a tym samym budując ważną kompetencję osobowościową. Idea olimpizmu jest też okazją do poznawania dziedzictwa kultury narodowej postrzeganej w perspektywie kultury europejskiej. Podobne wartości niesie ze sobą przygotowanie na zajęciach wychowania fizycznego do umiejętnego kibicowania w zabawie, grze i sporcie. Można więc na podstawie wyników badań zdecydowanie uznać, iż w ten sposób uczyła się budowania relacji międzyludzkich podobna grupa studentów.

Organizowaniem zabaw, gier i konkursów w grupie klasowej zajmowała się 1/5 badanych, mimo że sytuacja taka tworzy najbardziej optymalne warunki do zachowań społecznych, podejmowania indywidualnych i grupowych decyzji oraz skutecznego działania na gruncie obowiązujących norm i realizacji celów pracy grupowej. Zupełnie nie została wykorzystana zatem możliwość wspierania się podczas pracy w grupie rówieśniczej ani tworzenia własnych praktycznych projektów, które sprzyjają przygotowaniu do rekreacji. Równie istotną pod względem edukacyjnym wartość w rekreacji ma turystyka, ponieważ stanowi warunki do integrowania treści wielu obszarów edukacji szkolnej, np. przyrodniczej, geograficznej, historycznej w bezpośrednim kontakcie z naturą, umożliwiając ekspresję wolności oraz zmysłowego i refleksyjnego przeżywania otaczającego świata. Kontakt z przyrodą wpływa na wszechstronny rozwój ucznia, a nauczycielowi ułatwia łączenie form pracy i treści edukacyjnych [24, 25].

Szczególnie trafne wydaje się podejście edukacyjne, w którym zakłada się, że wszystko, czego uczy się uczeń, powinno wynikać z jego potrzeb i motywacji, a sposób, w jaki to robi, powinien wynikać w dużej mierze z doświadczenia. Istotne jest, aby uczący się był w pełni gotowy do uczenia się, otwarty na nowe wyzwania oraz miał świadomość własnego, aktywnego udziału w całym procesie uczenia się, a nie tylko przyjmował rolę biernego słuchacza [7]. Wprowadzanie zmian w umyśle następuje bowiem pod wpływem uczenia się poprzez gromadzenie doświadczeń. W pracy pedagogicznej należy więc pamiętać o psychologicznych aspektach uczenia na przekonaniach. W praktyce oznacza to, że jeżeli nie będzie przekazywania odpowiedniej wiedzy i praktycznego doświadczania podczas zajęć np. o hartowaniu organizmu, to nie będzie w efekcie ani przekonania, ani umiejętności hartowania [21]. Takie refleksje nasuwają się podczas zgłębiania poglądów twórców pedagogiki kultury fizycznej, którzy uważają, że bezrefleksyjne naśladowcze wykonywanie ćwiczeń nie pobudzi myślenia, nie doprowadzi do zrozumienia i wprowadzania zmiany świadomości, która sprzyja osobowościowej formacji ucznia.

PODSUMOWANIE

Wyniki badań wskazują na brak spójności merytorycznej pomiędzy podstawą programową i zawartymi w niej treściami i przewidywanymi osiągnięciami, realizowanymi programami a wskazywaną przez respondentów tematyką zajęć. Tematy lekcji, które wskazywali respondenci, nasuwają przypuszczenie, że zagadnienia o charakterze zdrowotnym tylko w niewielkim stopniu były realizowane na zajęciach wychowania fizycznego.

Umiejętności dotyczące dostrzegania, rozumienia i podejmowania samodzielnych działań na rzecz zdrowia fizycznego były nabywane w największym zakresie. Jednak wszystkie wymiary edukacji zdrowotnej i re-

kreacyjnej poprzez doświadczanie praktyczne w niewielkim stopniu pojawiały się w ramach lekcji wychowania fizycznego.

Ważne byłoby, aby nauczyciel wychowania fizycznego potrafił wskazywać w zabawach, grach i zajęciach terenowych nie tylko wartości fizyczne, lecz także psychiczne, społeczne, emocjonalne i duchowe. Jak wiadomo, nieodzowna w rozwoju motywacji do podejmowania różnych form aktywności fizycznej jest obudowa intelektualna. Wskazując wszystkie wartości i uzasadniając je w sposób zrozumiały i niepodważalny, skuteczniej można wzbudzić, wzmocnić i podtrzymywać motywacje wśród osób uczestniczących w zajęciach. Potrzebne jest rozbudzanie przekonania do aktywności fizycznej wszystkich, niezależnie od stopnia zainteresowania karierą sportową.

Podstawa programowa i zalecane planowanie pracy w ujęciu wynikowym umożliwiają nauczycielowi i uczniowi analizowanie trafności doboru treści i zadań oraz monitorowanie efektów pracy. W dalszej kolejności weryfikowanie tak swoich poczynań pedagogicznych, aby wprowadzane zmiany w realizowanym programie sprzyjały nabywaniu umiejętności życiowych, które określono w podstawie programowej kształcenia ogólnego [12, 21].

BIBLIOGRAFIA

[1] Demel M., Polskie szkoły promocji zdrowia, *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 1999, 2, 51–54. **[2]** Woynarowska B., Sokołowska M., Jak tworzyć szkołę promującą zdrowie, ARW HERA, Warszawa 1993. **[3]** Śniadecki J., O fizycznym wychowaniu dzieci, AWF, Kraków 2002. **[4]** Demel M., Pedagogika zdrowia, WSiP, Warszawa 1980. **[5]** Pawłucki A., Osoba w pedagogice ciała, Olsztyńska Szkoła Wyższa, Olsztyn 2002. **[6]** Grabowski H., Co koniecznie trzeba wiedzieć o wychowaniu fizycznym, Impuls, Kraków 2000. **[7]** Wojnarowska B. (red.), Zdrowie i szkoła, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2000. **[8]** Krawański A., Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej a kultura fizyczna, [w:] Woynarowska B., Kapica M. (red.), Teoretyczne podstawy edukacji zintegrowanej, Warszawa 2001, 36. **[9]** Ministerstwo Edukacji Narodowej o wychowaniu fizycznym, *Biblioteczka Reformy*, 2000, 26. **[10]** Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 lutego 1999 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego, DzU, 1999, nr 14, poz. 129. **[11]** Wojnarowska B., Edukacja zdrowotna – zagadnienia ogólne, [w:] Wojnarowska B. (red.), Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2011, 16–18. **[12]** Bukowiec M., Kierunki przemian współczesnej edukacji a teoria i praktyka wychowania fizycznego, *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 1997, 3. **[13]** Konarzewski K., Jak uprawiać badania oświatowe, WSiP, Warszawa 2000. **[14]** Demel M., O trzech wersjach teorii wychowania fizycznego. Próba ujęcia komplementarnego, *Wychowanie Fizyczne i Sport*, 1989, 2, 25–27. **[15]** Konarzewski K., (red.) Sztuka nauczania. T. I, PWN, Warszawa 2002. **[16]** Biernat E., Dąbrowska A., Rola szkoły we wdrażaniu do rekreacji ruchowej uczniów, [w:] Dąbrowski A. (red.), Zarys teorii rekreacji ruchowej, Druk Tur, Warszawa 2006, 59–69. **[17]** Śmiglewska M., Sarwińska J., Lewandowski A., Postulaty pedagogiki kultury fizycznej w procesie edukacji prozdrowotnej, *Medical and Biological Sciences*, 2006, 3, 61–66. **[18]** Górna K., Przygotowanie młodzieży do uczestnictwa w kulturze fizycznej, AWF, Katowice 2001. **[19]** Bielski J., Stan świadomości nauczycieli i praktyka związana z reformą edukacyjną, [w:] Bronikowski M., Muszkieta R. (red.), Dylematy wychowania fizycznego w edukacji dzieci i młodzieży, AWF, Poznań 2001. **[20]** Bereźnicki F., Dydaktyka kształcenia ogólnego, Impuls, Kraków 2001. **[21]** Wojnarowska B., Edukacja zdrowotna, PWN, Warszawa 2010. **[22]** Galloway C., Psychologia uczenia się i nauczania. T. II, PWN, Warszawa 1988. **[23]** Lipiec J., Filozofia czystej gry, *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 1997, 1, 4–12. **[24]** Kosiewicz J., Antropologiczne podłoże refleksji filozoficznej nad przyrodą i turystyką, *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 2003, 1, 3–10. **[25]** Łyko Z., Przedpole sportu, turystyki i sztuki, [w:] Dziubiński Z. (red.), Antropologia sportu, SOS RP, Warszawa 2002, 109–117.