ROZPRAWY NAUKOWE
Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

2015, 48, 119–126

Maria Zadarko-Domaradzka
UNIWERSYTET RZESZOWSKI

REALIZACJA EDUKACJI ZDROWOTNEJ W PODKARPACKICH SZKOŁACH PO REFORMIE PROGRAMOWEJ W OPINII NAUCZYCIELI WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Abstract

The implementation of health education in Subcarpathian schools after the introduction of the new core curriculum as viewed by PE teachers

Background. According to the new core curriculum, health education should be treated as a fundamental task and physical education classes should include health education issues. The assessment of health education position in schools after the introduction of the new core curriculum based on the opinion of PE teachers working in Subcarpatian schools. **Material and methods.** The material for the research was collected in the first half of 2014. The applied method was a self-designed survey questionnaire. The questionnaire respondents included physical education teachers from lower and higher secondary schools in the Subcarpatian Region. **Results.** In the respondents' view, students are not very interested in health education. They give different opinions on physical education classes. Only the introductory or final part of the lesson is devoted to health education. Teachers expect support from the educational and medical sectors. Few teachers see the need to establish a school committee coordinating health education matters. **Conclusions.** After the introduction of the new core curriculum, the position of health education in schools unfortunately did not improve. Actually, it is a regulation in the core curriculum that is yet to be put into practice.
Key words: ccore curriculum, health education, PE teachers, PE classes
Słowa kluczowe: podstawa programowa, edukacja zdrowotna, nauczyciele WF, lekcje WF

WPROWADZENIE

Zgodnie z zapisem nowej podstawy programowej kształcenia ogólnego, wdrażanej sukcesywnie do szkół od 2009 r., edukacja zdrowotna powinna zostać uznana za jedno z podstawowych zadań współczesnej szkoły, a nauczyciele wychowania fizycznego powinni przyjąć rolę szkolnego lidera w edukowaniu na temat zdrowia (Podstawa programowa… 2009). Pięcioletni już okres obowiązywania nowych wytycznych skłania do rzeczywistej oceny miejsca edukacji zdrowotnej w hierarchii zadań szkoły i podejścia społeczności szkolnej do nowych zaleceń.

W literaturze przedmiotu pojawia się coraz więcej pozycji, których tematyka nawiązuje do nowego statusu edukacji zdrowotnej w polskiej szkole i nowej roli nauczycieli wychowania fizycznego (Wiśniewska-Śliwińska i wsp. 2010, Nowak 2011, 2012a, Bogusz i wsp. 2013, Charzyńska-Gula i wsp. 2013a, b, Kubińska 2013, Woynarowska 2013). W październiku 2012 r. prowadzono ogólnopolskie badania sprawdzające wdrażanie bloku „edukacja zdrowotna" w losowo dobranej próbie gimnazjów, które ujawniły szereg nieprawidłowości, a zebrane wyniki okazały się niepokojące (Woynarowska i wsp. 2012). Autorzy nowej podstawy programowej liczyli, że edukacja zdrowotna stanie się integralną częścią wychowania fizycznego, umieszczając w niej zapis mówiący o znaczeniu wychowania fizycznego: „Pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej uczniów" (Podstawa programowa… 2009, s. 30). Wyniki badań m.in. Woynarowskiej (2013), Nowaka (2011, 2012a, b, c), Charzyńskiej-Guli i wsp. (2013a, b) podają jednak w wątpliwość zrozumienie przez nauczycieli wychowania fizycznego swojej nowej roli i szansę na poważne traktowanie szkolnej edukacji zdrowotnej, zarówno na poziomie pedagogów, jak i dyrekcji szkoły.

CEL BADAŃ

Celem niniejszej pracy jest ocena realizacji szkolnej edukacji zdrowotnej po reformie programowej na podstawie opinii nauczycieli wychowania fizycznego podkarpackich szkół.

W pracy postawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy dyrekcja szkół nadzoruje realizację bloku „edukacja zdrowotna" zgodnie z nową podstawą programową wychowania fizycznego?
2. Czy nauczyciele wychowania fizycznego przeznaczają na edukację zdrowotną całe jednostki lekcyjne?
3. Jakie jest zdanie nauczycieli na temat edukacji zdrowotnej z perspektywy osób pracujących z młodzieżą?
4. Czy istnieje zależność między kategorią szkoły (miejskie, powiatowe, gminne) a hospitacją zajęć z edukacji zdrowotnej?

MATERIAŁ I METODY BADAŃ

Materiał do badań zgromadzono na początku 2014 r., posługując się metodą sondażu diagnostycznego. Wykorzystano autorską ankietę w formie elektronicznej.

Badania prowadzone były przez kierownika Zakładu Biologii Człowieka i Edukacji Zdrowotnej Wydziału Wychowania Fizycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego (autora niniejszego opracowania) przy wsparciu Podkarpackiego Kuratorium Oświaty w Rzeszowie oraz Podkarpackiego Wojewódzkiego Szkolnego Związku Sportowego w Rzeszowie. Na stronach internetowych tych obu podmiotów umieszczono link do ankiety z pismem przewodnim od autora badań, jak również Podkarpackiego Kuratora Oświaty. Pytania zawarte w ankiecie miały charakter zamknięty, z wyjątkiem jednego. Wśród pytań zamkniętych były zarówno pytania jednokrotnego wyboru, jak też wielokrotnego wyboru, ale z ograniczoną liczbą wskazań – maksymalnie do trzech. W badaniu dobrowolnie wzięło udział 299 pełnoetatowych nauczycieli wychowania fizycznego podkarpackich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Odsetek badanych w stosunku do ogółu nauczycieli WF pełnozatrudnionych w obu typach szkół w województwie to nieco powyżej 60%[1]. Badania właściwe poprzedzono badaniami pilotażowymi. W pierwszych dniach lutego 2014 r. skierowano do dyrekcji szkół III i IV etapu edukacji w Rzeszowie pismo z informacją o badaniach wraz z prośbą o wypełnienie przez nauczycieli wychowania fizycznego pilotażowej ankiety. Odpowiedzi uzyskane od rzeszowskich respondentów posłużyły do zweryfikowania kwestionariusza.

Prezentowane na potrzeby niniejszej pracy wyniki stanowią jedynie nieznaczną część zgromadzonych danych z badań dotyczących organizacji i realizacji edukacji zdrowotnej w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych Podkarpacia w świetle obowiązującej nowej podstawy programowej wychowania fizycznego z 2009 r. Część analiz wyników badań, a odnoszących się m.in. do samooceny nauczycieli WF w zakresie wiedzy o zdrowiu, stosowania się do zaleceń dotyczących realizacji bloku „edukacja zdrowotna", przedstawiono w innym artykule[2]. Do opracowania danych zastosowano metody opisowe i metody wnioskowania statystycznego.

WYNIKI

Ankietowani nauczyciele to w 42,8% absolwenci Akademii Wychowania Fizycznego, w 37,8% uniwersytetów i w 19,4% innych uczelni wyższych. W przeważającej części to osoby z co najmniej 10-letnim stażem pracy oraz tytułem zawodowym nauczyciela dyplomowanego (75,9%) (tab. 1). Średnia wieku respondentów wyniosła 42,4 ± 7,19 roku.

[1] Dane Podkarpackiego Kuratorium Oświaty w Rzeszowie według SIO 30.09.2013 r. – Liczba nauczycieli WF pełnozatrudnionych w wybranych typach szkół (gimnazjum, ZSZ, LO, technikum) to 480 osób, z czego 265 to nauczyciele gimnazjum, a 215 – nauczyciele szkół ponadgimnazjalnych. Nie uwzględniono nauczycieli mających pełny etat złożony z części w różnych typach szkół.

[2] Zadarko-Domaradzka M., Matłosz P., Warchoł K. (2014) Edukacja zdrowotna w szkolnej praktyce procesu wychowania fizycznego, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 95 (3), 673–678.

Tab. 1. Struktura demograficzna badanych nauczycieli

	Ukończona uczelnia			Tytuł zawodowy				Płeć		Miejsce pracy		Staż pracy w szkole			
Ogółem	AWF	uniwersytet	inna uczelnia	stażysta	nauczyciel kontraktowy	nauczyciel mianowany	nauczyciel dyplomowany	kobieta	mężczyzna	gimnazjum	szkoła ponadgimnazjalna	0–7 lat	8–18 lat	19–30 lat	powyżej 30 lat
n (299)	128	113	58	2	15	55	227	107	192	209	90	20	143	111	25
[%]	42,8	37,8	19,4	0,7	5,0	18,4	75,9	35,8	64,2	69,9	30,1	6,7	47,9	37,0	8,4

Tab. 2. Opinie nauczycieli WF na temat szkolnej edukacji zdrowotnej

Problematyka	*n* = 299	[%]
Potrzeba edukowania uczniów w zakresie zdrowia:		
tak	278	92,9
nie	4	1,3
nie wiem	12	4,0
nie mam zdania	5	1,8
Przedmiot, który powinien realizować tematykę edukacji zdrowotnej:		
biologia	47	15,7
wychowanie fizyczne	96	32,1
godzina wychowawcza	34	11,4
wychowanie do życia w rodzinie	15	5,0
nowo utworzony przedmiot ds. zdrowia	56	18,7
każdy przedmiot	42	14,0
nie mam zdania	9	3,0
Zainteresowanie uczniów tematyką edukacji zdrowotnej:		
tak	112	37,4
nie	15	5,0
trudno powiedzieć	63	21,1
tylko nieliczni	104	34,8
pojedyncze osoby	5	1,7
Czas przeznaczany na realizację bloku „edukacja zdrowotna”:		
Całe lekcje	106	35,5
Jedynie części toku lekcji, w tym:	193	64,5
wstępna	98	50,7
główna	16	8,3
końcowa	79	41,0

Tab. 3. Organizacja edukacji zdrowotnej w szkole w opinii nauczycieli

Problematyka	*n* = 299	[%]
Powołanie szkolnego zespołu ds. edukacji zdrowotnej:		
tak	122	41,0
nie	85	28,2
trudno powiedzieć	86	28,8
brak odpowiedzi	6	2,0
Oczekiwane źródła wsparcia:		
doradca metodyczny	111	37,1
dyrektor szkoły	54	18,1
inny nauczyciel WF	12	4,0
nauczyciele innych przedmiotów	56	18,7
służba zdrowia	55	18,4
ktoś inny	11	3,7
Hospitacja zajęć z edukacji zdrowotnej przez dyrekcję szkoły:		
tak	98	32,8
nie	192	64,2
brak odpowiedzi	9	3,0
Edukacja zdrowotna przedmiotem posiedzeń szkolnej rady pedagogicznej:		
1–2 razy w roku	207	69,2
3–4 razy w roku	14	4,7
wiele razy w ciągu roku	53	17,7
nie jest	25	8,4

Uczestniczący w badaniu nauczyciele reprezentowali szkoły, których organem prowadzącym było miasto (*n* = 101), powiat (*n* = 58), jak też gmina (*n* = 135). W pięciu przypadkach odnotowano inny organ prowadzący, m.in. stowarzyszenie.

W tabeli 2 i 3 przedstawiono rozkład odpowiedzi nauczycieli WF, odzwierciedlający ich podejście, a także dyrekcji do szkolnej edukacji zdrowotnej. Nauczyciele biorący udział w badaniu byli zgodni co do potrzeby edukowania dzieci i młodzieży w zakresie zdrowia. Zaledwie 7% z nich było odmiennego zdania lub nie miało ustalonej opinii na ten temat. Pedagodzy stali jednak na stanowisku, że uczniowie nie wykazują dużego zainteresowania edukacją zdrowotną, a jeśli tak, to są to jedynie nieliczni lub pojedyncze osoby. Odsetek osób, których zdaniem ten blok tematyczny zainteresował uczniów, wyniósł 37,4%. Wśród badanej grupy nauczycieli opinia na temat wiodącego przedmiotu w zakresie edukacji zdrowotnej była zróżnicowana. Niemniej jednak najwięcej z nich, bo 32,1%, uważało, że wychowanie fizyczne jest właściwym przedmiotem do edukowania na temat zdrowia. Byli też zwolennicy – 18,7% ankietowanych – utworzenia nowego przedmiotu, np. zdrowie. Spośród ankietowanych nauczycieli 15,7% było zdania, że przedmiotem wiodącym, w ramach którego należałoby realizować treści zdrowotne, powinna być biologia, a 11,4% – godzina wychowawcza.

Respondenci twierdzili, że w ich szkołach problematyka związana z edukacją zdrowotną jest przedmiotem posiedzeń szkolnej rady pedagogicznej, najczęściej 1–2 razy w roku. Niemniej jednak, jak wynika z badań, w przypadku 65% ankietowanych dyrekcja szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych Podkarpacia nie nadzorowała i nie nadzoruje sposobów realizacji i jakości zajęć z bloku „edukacja zdrowotna" prowadzonych w ramach przedmiotu wychowanie fizyczne. Prawie 2/3 badanych nauczycieli realizowały edukację zdrowotną jedynie w poszczegól-

Tab. 4. Zależność między kategorią szkoły a hospitacją zajęć przez dyrekcję

Hospitacja zajęć z bloku „edukacja zdrowotna" przez dyrekcję szkoły	Organ prowadzący szkołę (p = 0,0028**)			Ogółem
	gmina	powiat	miasto	
Tak	56 (42,4%)	10 (17,5%)	29 (30,2%)	95
Nie	76 (57,6%)	47 (82,5%)	67 (69,8%)	190
Ogółem	132	57	96	285

p – wynik testu niezależności χ^2

Tab. 5. Zależność między etapem edukacyjnym a hospitacją zajęć przez dyrekcję

Hospitacja zajęć z bloku „edukacja zdrowotna" przez dyrekcję szkoły	Etap edukacyjny (p = 0,0020**)		Ogółem
	gimnazjum	szkoła ponadgimnazjalna	
Tak	80 (39,4%)	18 (20,7%)	98
Nie	123 (60,6%)	69 (79,3%)	192
Ogółem	203	87	290

p – wynik testu niezależności χ^2

nych częściach toku lekcji, przeznaczając na ten blok część wstępną (50,7%) albo końcową (41%) lekcji, czyli zaledwie 5–15 minut, co jest niezgodne z zaleceniami.

W związku z nową rolą edukatora zdrowia nauczyciele WF podkarpackich szkół oczekiwali wsparcia różnorodnych podmiotów – najliczniej ze strony doradcy metodycznego (37,1%) oraz od nauczycieli innych przedmiotów (18,7%), służby zdrowia (18,4%) i dyrekcji szkoły (18,0%). Nie odnotowano statystycznie istotnej zależności (p = 0,1978) między kategorią szkoły (gminne, powiatowe, miejskie) a oczekiwanym źródłem wsparcia. Ankietowani zaledwie w 41% widzieli potrzebę powołania zespołu koordynującego działania w zakresie edukacji zdrowotnej w szkole, który składałby się z pielęgniarki, pedagoga i nauczycieli innych przedmiotów.

Aby odpowiedzieć na ostatnie pytanie badawcze, przeprowadzono analizę statystyczną z wykorzystaniem testu niezależności χ^2, przyjmując następujące reguły statystyczne: $p > 0,05$ – brak istotności statystycznej, $p < 0,05$ – istotna statystycznie zależność (*), $p < 0,01$ – wysoce istotna statystycznie zależność (**), $p < 0,001$ – bardzo wysoce istotna statystycznie zależność (***). W przypadku dziewięciu nauczycieli nie otrzymano danych, a ponieważ stanowi to znikomy procent w szkołach każdej kategorii, nie uwzględniono ich w analizie. W analizie pominięto również mało reprezentatywną (tylko pięciu nauczycieli) kategorię „Inne" – dla tak małej zbiorowości rozkład odpowiedzi na pytanie o hospitację jest w dużej mierze losowy, więc skupiono się na porównaniu trzech „głównych" typów szkół. Jak wynika z danych przedstawionych w tabeli 4, różnice okazały się statystycznie znamienne.

Można zauważyć, że w szkołach prowadzonych przez gminy nadzór był najlepszy. Częstość hospitacji zajęć z bloku „edukacja zdrowotna" w szkołach prowadzonych przez gminę okazała się znamiennie większa niż w pozostałych szkołach. Przeanalizowano również kwestię hospitacji z uwzględnieniem etapu edukacyjnego (tab. 5). Odnotowano statystycznie istotną zależność między etapem kształcenia a hospitowaniem zajęć z bloku „edukacja zdrowotna" przez dyrekcję szkoły. W gimnazjum hospitacje takie odbywały się dwa razy częściej niż w szkołach średnich (39,4% vs. 20,7%).

DYSKUSJA

Ministerstwo Edukacji Narodowej, wprowadzając reformę programową w 2009 r., wyznaczyło – poprzez zapisy w podstawie programowej kształcenia ogólnego – for-

malne miejsce edukacji zdrowotnej w polskim systemie oświaty. Stała się ona obowiązkowym blokiem tematycznym dla uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, realizowanym w systemie klasowo-lekcyjnym, w ramach puli godzin fakultatywnych przedmiotu wychowanie fizyczne. Zgodnie z założeniami autorów podstawy programowej przydzielenie nowej roli nauczycielom WF miało przyczynić się do zwiększenia ich prestiżu osobistego, zawodowego i społecznego, jak też podniesienia pozycji wychowania fizycznego w szkole. Edukacja zdrowotna jako element polityki zdrowotnej państwa, zgodny z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007–2015, w dalszej perspektywie miała stworzyć szansę na poprawę zdrowia ludności w Polsce (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r., Podstawa programowa… 2009).

Analizując literaturę przedmiotu oraz badania własne, można odnieść wrażenie, że nauczyciele wychowania fizycznego, jak również dyrektorzy szkół nie uznali nowego zadania za ważne. Edukacja zdrowotna w hierarchii zadań szkoły nie została potraktowana poważnie. Mimo że – jak wynika z badań – stanowi teoretycznie temat posiedzeń rady pedagogicznej, to jednak w praktyce szkolnej jest traktowana w sposób marginalny. Przykładem niskiego poziomu zaangażowania zarówno nauczycieli, jak i dyrekcji w zagadnienia edukacji zdrowotnej jest choćby czas poświęcany na realizację tego bloku, metody pracy, miejsce zajęć czy poziom nadzoru pedagogicznego.

Z ogólnopolskich badań wynika, że w 76% szkół gimnazjalnych zajęcia z bloku „edukacja zdrowotna" odbywały się w sali gimnastycznej, a tematy z tego zakresu były często poruszane, jak pisze Woynarowska i wsp. (2012, s. 11), „[…] tylko «przy okazji» w czasie «typowej» lekcji wychowania fizycznego". Jest to zbieżne z wynikami badań nauczycieli podkarpackich, wśród których większość realizowała zajęcia z edukacji zdrowotnej w ramach części wstępnej lub końcowej lekcji. Z przytoczonych ogólnopolskich badań wynika, że w 17% szkół nauczyciele WF mieli negatywny stosunek do zajęć z edukacji zdrowotnej, a w 40% szkół zdaniem nauczycieli taki też stosunek mieli gimnazjaliści, zwłaszcza chłopcy (Woynarowska i wsp. 2012).

Według opinii uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych województwa śląskiego, opolskiego i małopolskiego edukacja zdrowotna była prowadzona w szkole rzadko i na lekcjach wychowania fizycznego nieczęsto mówiło się o zdrowiu, a 20% badanych uważało, że szkolne wychowanie fizyczne nie ma żadnego wpływu na zdrowie człowieka (Nowak 2011). Charzyńska-Gula i wsp. (2013b) na podstawie badań z 2012 r. ustalili, że prawie 90% uczniów szkół licealnych i 77% szkół gimnazjalnych twierdziło, że nie miało zajęć z edukacji zdrowotnej w swoich szkołach.

Wyniki badań opinii opolskich nauczycieli WF w zakresie hierarchii celów wychowania fizycznego pokazują, że najważniejszym celem lekcji jest zachęcenie uczniów do prowadzenia aktywnego, zdrowego stylu życia. Jak pisze autor badań, wyposażenie uczniów w tę kompetencję możliwe jest poprzez rozwój sprawności fizycznej, umiejętności ruchowych oraz edukację zdrowotną (Kuśnierz 2013). Nauczyciele wychowania fizycznego podkarpackich szkół, podobnie jak nauczyciele innych regionów Polski, dostrzegali w całokształcie oddziaływań dydaktyczno-wychowawczych współczesnej szkoły potrzebę edukowania na temat zdrowia. Badani pedagodzy z Podkarpacia stali jednak na stanowisku, że uczniowie nie wykazują dużego zainteresowania edukacją zdrowotną, a opinia na temat wiodącego przedmiotu w tym zakresie była zróżnicowana. Prawie 19% ankietowanych nauczycieli uważało, że edukacja zdrowotna powinna być realizowana w ramach nowo utworzonego przedmiotu, np. zdrowie. Podobnego zdania byli uczestniczący w badaniu nauczyciele szkół województwa opolskiego. Około 1/3 z nich poparła pomysł wprowadzenia do szkół nowego przedmiotu, realizowanego przez specjalistę w tym zakresie (Nowak 2012b). W przypadku nauczycieli wychowania fizycznego szkół województwa małopolskiego i śląskiego większość uważała, że edukacja zdrowotna powinna być realizowana w trakcie zajęć z różnych przedmiotów, w tym przede wszystkim takich jak przygotowanie do życia w rodzinie, godzina wychowawcza i biologia (Wiśniewska-Śliwińska i wsp. 2010).

Ważnym komponentem skutecznej realizacji zajęć z edukacji zdrowotnej jest koordynacja i współdziałanie nauczycieli różnych przedmiotów, a także współpraca nauczycieli WF z pielęgniarką szkolną. Według raportu Najwyższej Izby Kontroli edukacja zdrowotna w szkołach nie jest skoordynowana, co wynika m.in. z braku współpracy dyrektora i nauczycieli z pielęgniarką szkolną (Wychowanie fizyczne i sport… 2013). Na podstawie otrzymanych rezultatów badań własnych należy wnioskować, że nauczyciele podkarpackich szkół jedynie w 41% dostrzegali potrzebę powołania szkolnych zespołów do koordynowania działań w zakresie edukacji zdrowotnej. Z badań prowadzonych wśród nauczycieli uczących różnych przedmiotów w szkołach województwa opolskiego wynika, że około połowa z nich nie wykazywała zainteresowania szkolną edukacją zdrowotną (Nowak 2012c). Rezultaty badań dotyczące współpracy pielęgniarki szkolnej z nauczycielami WF w ramach edukacji zdrowotnej w szkołach Lublina pokazują, że 24% z nich w ogóle nie była ona podejmowana, a 32% – bardzo rzadko. Jeśli dochodzi do współpracy tych dwóch podmiotów, to tylko w zakresie aktywności ruchowej, ze względu na jej promocję czy profilaktykę wypadków i urazów (Charzyńska-Gula i wsp. 2013a). Jak słusznie zauważają w swojej pracy Bogusz i wsp. (2013), aby proces kształtowania postaw prozdrowotnych i wyposażania uczniów w wiedzę o zdrowiu był bardziej skuteczny, konieczna jest poprawa współpracy nauczycieli wychowania fizycznego z pielęgniarką, ale przede wszystkim większe zaangażowanie się tych obu grup zawodowych.

W odniesieniu do kwestii dotyczącej oczekiwanych przez nauczycieli WF źródeł wsparcia i pomocy w pełnieniu roli lidera zdrowia uzyskane wyniki badań potwierdzają rezultaty badań zawarte w publikacji autorstwa Wiśniewskiej-Śliwińskiej i wsp. (2010). W obu przypadkach najwięcej ankietowanych oczekiwało pomocy ze strony sektora oświaty, w tym przede wszystkim doradcy metodycznego, jak również pracowników ochrony zdrowia.

Rezultaty badań własnych oraz przytoczone wyniki badań innych autorów są dowodem na to, że stan szkolnej edukacji zdrowotnej z pięcioletniej perspektywy obowiązywania nowych wytycznych jest niezadowalający. Jeśli nie będzie realnego nadzoru i weryfikacji działań nauczycieli wychowania fizycznego, to założenia reformy nie będą miały odpowiedniego odzwierciedlenia w praktyce. Może po raz kolejny, jak rekomenduje Woynarowska i wsp. (2014), należy rozważyć możliwość wprowadzenia odrębnego przedmiotu do szkół, realizowanego przez kompetentnego nauczyciela, zapewniając mu miejsce w rozkładzie zajęć w odpowiednim wymiarze godzin.

WNIOSKI

1. Dyrekcja większości szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych Podkarpacia nie nadzoruje realizacji zajęć z bloku „edukacja zdrowotna" prowadzonych w ramach przedmiotu wychowanie fizyczne.
2. Spośród badanych nauczycieli WF tylko 1/3 przeznacza na edukację zdrowotną całe jednostki lekcyjne.
3. Według opinii nauczycieli podkarpackich szkół nie wszyscy uczniowie wykazują zainteresowanie tematyką edukacji zdrowotnej.
4. Odnotowano zależność między kategorią szkoły a hospitowaniem zajęć przez dyrekcję. W szkołach prowadzonych przez gminy nadzór nad realizacją bloku „edukacja zdrowotna" jest lepszy niż w szkołach, których organem prowadzącym jest miasto lub powiat.
5. Po reformie programowej status edukacji zdrowotnej w praktyce szkolnej nie uległ oczekiwanej zmianie, pozostając dla większości dyrektorów i nauczycieli WF podkarpackich szkół jedynie zapisem na stronach nowej podstawy programowej kształcenia ogólnego.

BIBLIOGRAFIA

Bogusz R., Charzyńska-Gula M.L., Grzesiak A., Gałęziowska E. (2013) Współpraca pielęgniarek szkolnych z nauczycielami wychowania fizycznego w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 19 (4), 413–419.

Charzyńska-Gula M., Dobrowolska B., Kachaniuk H., Stanisławek A., Bartoszek A., Kocka K., Szadowska-Szlachetka Z. (2013a) Cooperation of the school nurse with the teacher of physical education in implementing school health education, *Zdrowie Publiczne*, 123 (1), 15–18.

Charzyńska-Gula M., Jaworska M., Bogusz R., Kocka K., Domżał-Drzewicka R., Wasil A. (2013b) Realizacja edukacji zdrowotnej w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum w świetle opinii wybranej grupy uczniów, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 19 (4), 431–438.

Kubińska Z. (2013) Koordynator edukacji zdrowotnej w szkole w opinii nauczycieli wychowania fizycznego. *Monografie i Rozprawy PSW im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej*, 1.

Kuśnierz C. (2013) Uczniowskie kompetencje z wychowania fizycznego w opinii nauczycieli województwa opolskiego, *J Health Sci*, 3 (12), 79–92.

Nowak P.F. (2011) Nauczyciel wychowania fizycznego promotorem zachowań prozdrowotnych w szkole, *Rozprawy Naukowe AWF we Wrocławiu*, 35, 70–76.

Nowak P.F. (2012a) Leaders of health education in the modern school, *Zdrowie Publiczne*, 122 (2), 185–188.

Nowak P.F. (2012b) Model edukacji zdrowotnej w polskiej szkole w opiniach nauczycieli, *Hygeia Public Health*, 47 (2), 207–210.

Nowak P.F. (2012c) Realizacja edukacji zdrowotnej w szkole w opiniach nauczycieli, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 18 (3), 171–175.

Podstawa programowa z komentarzami. Tom 8 „Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum" (2009) MEN, Warszawa.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Dz.U. z 2009 r., Nr 4, poz. 17, ze zm.

Wiśniewska-Śliwińska H., Marcinkowski J.T., Wiśniewski S.A. (2010) Opinie nauczycieli wychowania fizycznego względem ustanowienia ich głównymi edukatorami zdrowotnymi w szkołach, *Hygeia Public Health*, 45 (2), 206–2012

Woynarowska B., Komosińska K., Małkowska-Szkutnik A., Kowalewska A. (2012) Realizacja zajęć z bloku „edukacja zdrowotna" w wychowaniu fizycznym w gimnazjach w pierwszych latach wdrażania nowej podstawy programowej kształcenia ogólnego, *Wychowanie Fizyczne i Sport*, 56 (4), 5–14.

Woynarowska B. (2013) Blok „edukacja zdrowotna" – wdrażanie w wychowaniu fizycznym w gimnazjach, *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 10, 4–8.

Woynarowska B., Ostaszewski K., Kulmatycki L. (2014) Działania szkół na rzecz zdrowia w Polsce. Diagnoza i rekomendacje, *Studia BAS*, 2 (38), 169–187.

Wychowanie fizyczne i sport w szkołach publicznych i niepublicznych. Informacja o wynikach kontroli, nr ewid. 108/2013/P/12/067/KNO (2013) NIK, Warszawa, www.nik.gov.pl [dostęp: 10.08.2014].

Zadarko-Domaradzka M., Matłosz P., Warchoł K. (2014) Edukacja zdrowotna w szkolnej praktyce procesu wychowania fizycznego, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 95 (3), 673–678.

Praca wpłynęła do Redakcji: 01.09.2014
Praca została przyjęta do druku: 28.11.2014

Adres do korespondencji:
Maria Zadarko-Domaradzka
Zakład Biologii Człowieka i Edukacji Zdrowotnej
Katedra Nauk Biomedycznych
Wydział Wychowania Fizycznego
Uniwersytet Rzeszowski
ul. Towarnickiego 3
35-959 Rzeszów
e-mail: mzadarko@ur.edu.pl