

# Opinie nauczycieli wychowania fizycznego względem propozycji ustanowienia ich głównymi edukatorami zdrowotnymi w szkołach

## Opinions of physical education teachers regarding a proposal of appointing them main health educators at schools

HANNA WIŚNIEWSKA-ŚLIWIŃSKA, JERZY T. MARCINKOWSKI, SŁAWOMIR A. WIŚNIEWSKI

Zakład Higieny Katedry Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**Wstęp.** Zupełnie nowym rozwiązaniem edukacyjnym dotyczącym edukacji zdrowotnej, zaproponowanym przez MEN, jest umieszczenie modułu „edukacja zdrowotna” w podstawie programowej wychowania fizycznego. Dlatego zrozumiałym jest, że odejście od realizacji edukacji zdrowotnej w ramach dotychczasowej tzw. „ścieżki międzyprzedmiotowej” rodzi wiele pytań i zastrzeżeń wśród nauczycieli wychowania fizycznego.

**Cele pracy.** Poznanie opinii nauczycieli wychowania fizycznego odnośnie: 1. nowej podstawy programowej, 2. możliwości zniwelowania braków: wsparcia ze strony dyrekcji szkół, zaplecza dydaktycznego, współpracy pomiędzy nauczycielami, 3. zmiany koncepcji kształcenia przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego i dokształcania aktywnych zawodowo nauczycieli.

**Materiał i metoda.** Badania przeprowadzono w okresie marzec-kwiecień 2010 r. i objęto nimi 151 nauczycieli wychowania fizycznego pracujących w różnych typach szkół na terenie woj. śląskiego. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, przy użyciu anonimowego kwestionariusza ankiety składającego się z 20 pytań.

**Wyniki.** Stwierdzono następujące zależności: 1. nauczyciele, którzy dość nisko oceniają swoje przygotowanie do prowadzenia zajęć o tematyce zdrowotnej jednocześnie wybierają jak najkrótsze formy dokształcania – krótkie kursy, czasami wręcz w miejscu pracy; 2. im większa grupa uczniów, tym mniej metod nauczania stosowanych przez nauczyciela w trakcie zajęć; 3. im dłuższy staż pracy nauczyciela, tym krótszą formę dokształcania/doskonalenia bierze pod uwagę; 4. im starszy nauczyciel, tym rzadziej bierze pod uwagę nowsze metody nauczania czy sporządzania zapisów z zajęć; 5. nauczyciele nie posiadają uprawnień do wykonywania zajęć instruktora ratownictwa.

**Podsumowanie i wnioski.** Pilnie należy dostosować programy realizowane obecnie przez uczelnie wyższe, kształcące przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego, do zadań wynikających z nowej podstawy programowej. Wskazane jest zapewnienie nauczycielom możliwości ukończenia kursu czy szkolenia z zakresu ratownictwa.

**Słowa kluczowe:** edukacja zdrowotna, wychowanie fizyczne, nauczyciel wychowania fizycznego

**Background.** A completely new education development for health education, as proposed by the Ministry of National Education (MEN), is to place the module „health education” in the core curriculum of physical education. Therefore, it is understood that abandoning implementation of health education in the so-called legacy „Interdisciplinary pathway” raises many questions and concerns among physical education teachers.

**Aims.** Study of physical education teachers opinions about: 1. a new core curriculum, 2. the possibility of closing gaps: the support of the directorate of schools, available facilities, the cooperation between teachers, 3. changing the concept of educating future teachers of physical education and retraining practicing teachers.

**Materials and methods.** The study was conducted in March-April 2010 and covered 151 physical education teachers working in different types of schools in the Silesia Voivodeship. The method of diagnostic survey was used, using an anonymous questionnaire survey consisting of 20 questions.

**Results.** The following relationships were found: 1. teachers who have a fairly low rate of their preparation to teach about health issues go for short-form training courses, sometimes even in the workplace, 2. the larger group of students, the less the teaching methods are used by the teacher during the classes, 3. the longer the teacher's seniority, the shorter form of further education/training he takes into account; 4. the older the teacher, the more rarely he takes into account newer methods of teaching and keeping records of activities; 5. teachers do not have permission to perform an emergency instructor course.

**Summary and conclusions.** We urgently need to adapt the programs carried out by universities that educate future teachers of physical education to the tasks arising from the new core curriculum. It is advisable to provide teachers with ways to complete the course or training in rescue.

**Key words:** health education, physical education (PE), physical education teacher

## Wprowadzenie

Nowym rozwiązaniem dotyczącym edukacji zdrowotnej, zaproponowanym przez Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN), jest umieszczenie modułu „edukacja zdrowotna” w podstawie programowej wychowania fizycznego [1]. Zrozumiałym jest, że odejście od realizacji edukacji zdrowotnej w ramach dotychczasowej tzw. „ścieżki międzyprzedmiotowej” rodzi wiele pytań i zastrzeżeń wśród nauczycieli wychowania fizycznego, którzy to głównie są obarczeni realizacją nowej podstawy programowej przedmiotu „Wychowanie fizyczne”. Z kolei programy nauczania realizowane przez uczelnie wyższe, przygotowujące do pracy przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego, obecnie nie uwzględniają tych nowych zadań, które mają stanąć przed nauczycielami wychowania fizycznego. Na zaledwie kilku wydziałach w Polsce można zostać studentem kierunku „wychowanie fizyczne i zdrowotne” czy „wychowanie fizyczne z edukacją zdrowotną”, ewentualnie „pedagogika zdrowia z wychowaniem fizycznym” [2]. Absolwenci kierunków „pedagogika zdrowia”, „pedagogika socjalna i edukacja zdrowotna”, „wychowanie zdrowotne” mają uprawnienia do bycia edukatorami zdrowia, jednak nie mają dyplomu uprawniającego ich do prowadzenia lekcji wychowania fizycznego. Kierunki te można traktować np. jako uzupełnienie kwalifikacji przez absolwentów kierunku „wychowanie fizyczne”.

Zdrowie jest wartością dla jednostkowego człowieka, a zasobem dla społeczeństwa. Jest potrzebne każdemu, bez względu na narodowość, światopogląd, wyznanie, itd. [3]. Uzasadnione zatem jest włączenie edukacji zdrowotnej do programu dydaktyczno-wychowawczego szkoły.

Następstwem tych poczynań, wg Ustawodawcy, winno być przeorientowanie w zakresie stanowienia celów edukacyjnych. Szkoła ma wyposażyć ucznia w umiejętności umożliwiające sprawne wykorzystanie zdobywanej wiedzy w świecie wolnych wyborów. W takim kontekście postrzega się pryncypia edukacyjne wychowania fizycznego. Zgodnie z nową propozycją nie należy rozpatrywać szkolnej edukacji zdrowotnej jako dodatkowego elementu wychowania fizycznego. Zmianie winna ulec całościowa koncepcja przedmiotu nie tylko w warstwie treści, ale i w warstwie pedagogicznej. Konieczna jest zmiana sposobu myślenia i działania nauczycieli [4].

Efektywność wychowania zdrowotnego zależy od ogólnego poziomu materialnego i kulturalno-społecznego, stanu przedmiotów i urządzeń służących zdrowiu, umiejętności korzystania z tych urządzeń, dojrzałości potrzeb – ich realizacji i kreowanie nowych, powszechnej zgodności oddziaływania wychowawczo-zdrowotnego [5]. Skuteczność edukacji zależy m.in. od umiejętności komunikowania, kompetencji prowadzącego zajęcia, warunków i klimatu, w jakich odbywa się uczenie [6]. Zatem powodzenie działań reformatorskich w zakresie edukacji zdrowotnej zależy w dużej mierze od nauczycieli – od ich postawy względem zmian, przygotowania merytorycznego do prowadzenia nowego typu zajęć, przygotowania metodycznego, pozytywnego nastawienia do stosowania innych niż dotychczas metod nauczania, twórczej postawy wobec nowych wyzwań. Od nauczycieli oczekuje się podjęcia nowej roli, inwestowania w swój rozwój osobisty i zawodowy. Szkoły winna umożliwić swym pracownikom udział w różnych formach doskonalenia zawodowego.

## Cele pracy

Poznanie opinii nauczycieli na temat nowej podstawy programowej wychowania fizycznego realizowanej przez nich oraz ich przygotowania do tej działalności a także uzyskanie odpowiedzi na pytanie: czy nauczyciele potrafią diagnozować potrzeby zdrowotne uczniów, ich wiedzę o zdrowiu?

## Materiał i metoda

Badania prowadzono w terminie od marca do września 2010 r. Objęto nimi czynnych nauczycieli wychowania fizycznego – 83 z terenu woj. małopolskiego i 68 z terenu woj. śląskiego, pracujących w różnych typach szkół. Wszyscy badani nauczyciele mieli wykształcenie wyższe, niektórzy z dodatkowymi kwalifikacjami – uprawnieniami trenera bądź ukończonymi studiami podyplomowymi; byli w wieku od 25 do 56 lat. Ankietowani byli w bardzo zróżnicowanym wieku – od 25 do 56 roku życia – najczęściej w wieku od 31 do 40 lat (49,7%); w większości były to kobiety – 59,6% (tab. I).

Badani w większości (81,5%) mieli wykształcenie wyższe – są absolwentami wychowania fizycznego, mają przygotowanie pedagogiczne. Pozostali mają ukończony inny kierunek studiów pedagogicznych

Tabela I. Wiek i płeć badanych nauczycieli  
Table I. Age and gender of studied teachers

Wiek w latach /age in years						Płeć /gender					
do 30		31-40		41-50		powyżej 50		Kobiety/women		Mężczyźni/men	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
17	11,3	75	49,7	56	37,0	3	2,0	90	59,6	61	40,4

i uzupełnione wykształcenie kierunkowe, tj. wychowanie fizyczne (np. studia podyplomowe). Wśród posiadających wyższe wykształcenie, 7,9% miało ukończone drugie studia magisterskie (I i II stopień), a 31,8% ma ukończone studia podyplomowe.

Niektórzy nauczyciele poza ukończonymi wyższymi studiami magisterskimi i studiami podyplomowymi mieli ukończony drugi kierunek studiów podyplomowych – 10,6% (tylko z terenu woj. małopolskiego).

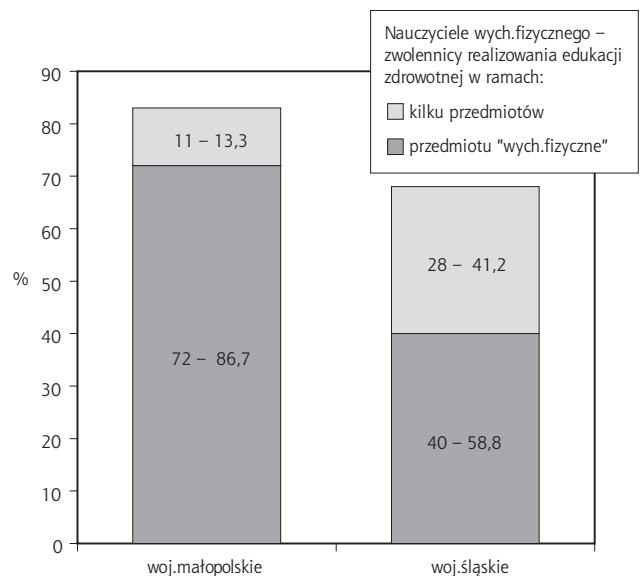
W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Wykorzystano anonimowy kwestionariusz ankiety składający się z 20 pytań. Kwestionariusz ankiety zawierał łącznie 20 pytań, w tym 3 pytania otwarte i 17 pytań zamkniętych. Pytania zamknięte, to 9 pytań jednodповідziowych i 8 wielokrotnego wyboru (w tym 6 z możliwością rozszerzenia).

Część ankietowanych nauczycieli (52 osoby) wypełniła kwestionariusz w formie papierowej, jednak większość ankietowanych podała swe adresy mailowe w trakcie konferencji poświęconej nowej podstawie programowej wychowania fizycznego, a po otrzymaniu kwestionariusza przekazała wypełnione ankiety drogą mailową.

## Wyniki badań i ich omówienie

Ogół badanych nauczycieli, pytany o to jak według nich powinna być realizowana edukacja zdrowotna, udzielił następujących odpowiedzi: 74,2% – jak dotychczas w ramach zajęć kilku przedmiotów, 25,8% – w ramach przedmiotu „wychowanie fizyczne”. Znaczącym jest fakt, że zaledwie 13,3% nauczycieli z terenu woj. małopolskiego to zwolennicy poprzedniego modelu edukacji zdrowotnej – w ramach ścieżki międzyprzedmiotowej. Na terenie woj. śląskiego ta grupa była liczniejsza – 41,2% (ryc. 1).

Większość nauczycieli uważała, że edukacja zdrowotna powinna być realizowana wg poprzedniego rozwiązania – w trakcie zajęć z różnych przedmiotów. Najwięcej (57,6%) uważało, że edukacja zdrowotna powinna być realizowana w ramach przedmiotu „przygotowanie do życia w rodzinie”, 53% – w ramach godzin wychowawczych, 43% – w trakcie lekcji biologii. Dużo mniej nauczycieli – od 8,6% do 2,6% – postrzegало miejsce realizacji edukacji zdrowotnej w trakcie zajęć lekcji techniki, języka polskiego, chemii i fizyki (tab. II).



Ryc. 1. Stosunek nauczycieli do realizowania edukacji zdrowotnej: 1. w ramach przedmiotu „wychowanie fizyczne” i 2. w ramach kilku przedmiotów

Fig. 1. Teachers' attitude towards teaching health education: 1. within PE subject and 2. within the framework of several subjects

Wszyscy badani realizują treści z zakresu edukacji zdrowotnej. Pożądane jest przede wszystkim aby posiadali jak najwyższy poziom wiedzy o zdrowiu. A jak oceniali oni swoją wiedzę w tym obszarze? Otóż 4,6% – bardzo wysoko, 41,7% – wysoko, 44,4% – średnio, 9,3% – nisko, przy czym żaden z badanych nauczycieli nie ocenił swej wiedzy na poziomie bardzo niskim (tab. III).

Edukacja zdrowotna wymaga od nauczyciela stosowania różnych metod, form, korzystania z rozmaitych pomocy, umożliwiających budowanie systemu wartości, stwarzanie sytuacji sprzyjających pracy nad zachowaniami zdrowotnymi. Nauczyciele swe przygotowanie metodyczne do prowadzenia zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej oceniali niżej, niż poziom wiedzy. Swe przygotowanie do realizacji edukacji zdrowotnej zaledwie 1,3% nauczycieli oceniło jako bardzo dobre, 69,5% jako przeciętne, 23,8% jako przygotowanie a niewielkim stopniu, a 5,3% nie podało odpowiedzi (tab. IV). Warto zwrócić uwagę na to, że różnie kształtowały się te oceny w obu badanych województwach. Nauczyciele z województwa małopolskiego o wiele wyżej oceniali swe przygotowanie do prowadzenia zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej, niż nauczyciele z terenu woj. śląskiego (ryc. 2).

Tabela II. Lista przedmiotów podczas których powinna być realizowana edukacja zdrowotna  
Table II. List of subjects supposed to teach health education

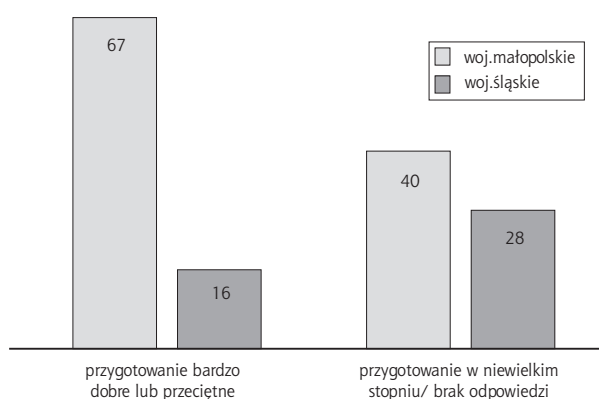
	Język polski /Polish	Biologia /biology	Chemia /chemistry	Fizyka /physics	Przygotowanie do życia w rodzinie /preparation for family life	Godzina wychowawcza /didactic class	Technika /technics	Informatyka /computer science	Inny /other
n	5	65	4	4	87	80	13	0	0
%	3,3	43	2,6	2,6	57,6	53	8,6	0	0

Tabela III. Poziom wiedzy o zdrowiu – wg samooceny nauczycieli wychowania fizycznego  
Table III. Level of health-related knowledge – according to PE teachers' self-assessment

Poziom wiedzy o zdrowiu / level of health-related knowledge									
bardzo wysoki/very high		wysoki/high		średni/average		niski/poor		bardzo niski/very poor	
N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
7	4,6	63	41,7	67	44,4	14	9,3	0	0

Tabela IV. Przygotowanie pod względem form, treści i metod do realizacji edukacji zdrowotnej – wg samooceny nauczycieli wychowania fizycznego  
Table IV. Preparation for teaching health education regarding form, content and methods – according to PE teachers' self-assessment

Przygotowanie do realizacji edukacji zdrowotnej / preparation							
bardzo dobre/very good		przeciętne/average		w niewielkim stopniu/inadequate		nie mam zdania/no opinion	
N	%	n	%	n	%	n	%
2	1,3	105	69,5	36	23,8	8	5,3



Ryc. 2. Przygotowanie metodyczne nauczycieli wychowania fizycznego do prowadzenia zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej wg ich samooceny – z podziałem na województwa

Fig. 2. Methodological preparation of PE teachers for teaching health education according to their self-assessment – in different provinces

Edukatorzy, postawieni przed nowymi zadaniami zakresu edukacji zdrowotnej, oczekują pomocy – zarówno od nauczycieli innych przedmiotów, jak i dyrekcji szkoły oraz innych placówek, których zadaniem jest wspomaganie nauczycieli w doskonaleniu zawodowym. Podmiotami, od których pomocy oczekiwało najwięcej nauczycieli wychowania fizycznego,

byli doradcy metodyczni (43%) oraz pracownicy ochrony zdrowia (26,5%). Pomocy od nauczyciela innego przedmiotu oczekiwało 21,2% ankietowanych, od dyrektora szkoły – 18,5%, a od innego nauczyciela wychowania fizycznego – 10,6%; 11,3% oczekiwało pomocy od kogoś innego – pracowników kuratorium oświaty, rodziców uczniów (tab. V).

Nauczyciele uważali, że powołane do tego placówki powinny przygotowywać ich do nowych, rozszerzonych zadań, możliwie jak najwcześniej, najlepiej przed podjęciem pracy. Dopuszczali również formy kształcenia podyplomowego, proponowane przez różne placówki (tab. VI). W ich opinii do realizacji programu edukacji zdrowotnej powinny przygotowywać nauczycieli uczelnie pedagogiczne – 58,9% wskazań, kuratorium oświaty i wychowania – 29,8%, uczelnie medyczne – 7,3%, inne ośrodki, do zadań których należy kształcenie/dokształcanie nauczycieli (wojewódzkie ośrodki metodyczne, ośrodki doskonalenia nauczycieli) – 4%.

Nie każdy nauczyciel wychowania fizycznego, wobec nowych zadań związanych z rozszerzeniem podstawy programowej przedmiotu o edukację zdrowotną, jest skłonny podjąć kolejne studia – licencjackie, magi-

Tabela V. Podmioty od których nauczyciele wychowania fizycznego oczekują pomocy w zakresie przygotowania do prowadzenia edukacji zdrowotnej  
Table V. Persons expected to assist PE teachers in preparation and teaching health education

Podmioty od których nauczyciele wychowania fizycznego oczekują pomocy / persons expected to assist											
dyrektor szkoły/school principal		doradca metodyczny/methodology consultant		inny nauczyciel wychowania fizycznego/other PE teacher		nauczyciel innego przedmiotu/teacher of other subject		pracownicy ochrony zdrowia/Health care workers		ktoś inny/others	
N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
28	18,5	65	43,0	16	10,6	32	21,2	40	26,5	17	11,3

Tabela VI. Placówki, które powinny przygotowywać nauczycieli do prowadzenia zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej  
Table VI. Facilities required to prepare teachers for health education classes

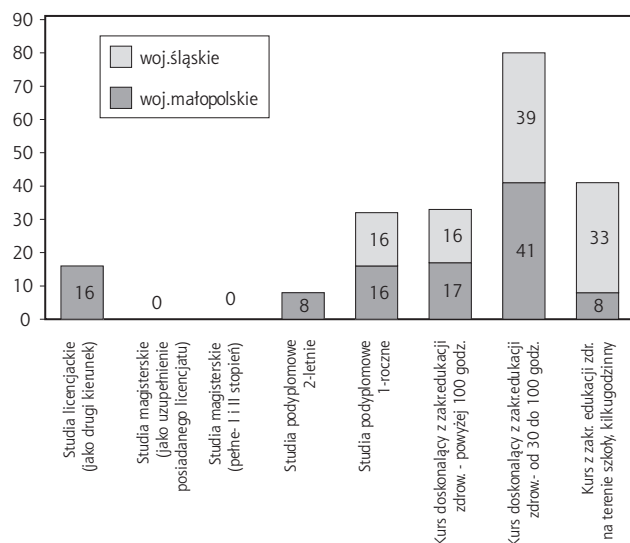
Placówki, które powinny przygotowywać do prowadzenia zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej: facilities									
uczelnie pedagogiczne /didactic universities		uczelnie medyczne /medical universities		kuratorium oświaty i wychowania/centrum doskonalenia zawodowego nauczycieli /school supervision board/center of teacher education				inna placówka /other facility	
N	%	n	%	n		%		n	%
89	58,9	11	7,3	45		29,8		6	4,0



sterskie czy podyplomowe. Żaden z nauczycieli nie zamierzał podejmować kolejnych studiów magisterskich. Jako przyczynę podawali to, że już mają ukończone studia wyższe. Niektórzy z nich w przeciągu 5-6 lat wybierali się na emeryturę. Inni nie zamierzali podjąć kolejnych, długich studiów ze względów finansowych. 16 nauczycieli – wszyscy z województwa małopolskiego – było gotowych podjąć studia licencjackie, kierunek związany z edukacją zdrowotną („pedagogika zdrowia”, „wychowanie zdrowotne”). Ośmiu nauczycieli – również z woj. małopolskiego – zamierzało podjąć 2-letnie studia podyplomowe. Znacznie więcej badanych, bo 32, było skłonnych podjąć 1-roczone studia podyplomowe. Na kurs doskonalący z zakresu edukacji zdrowotnej w dość dużym wymiarze godzin – powyżej 100 godzin – zamierzało uczęszczać 33 ankietowanych. Kursem – z zakresu edukacji zdrowotnej – w znacznie mniejszym wymiarze, bo od 30 do 100 godzin, było zainteresowanych aż 80 nauczycieli. Kursem krótkim, kilkugodzinnym, zorganizowanym na terenie własnej szkoły było zainteresowanych 41 nauczycieli. Znamienne było, iż nauczyciele z woj. śląskiego byli zainteresowani wyłącznie krótszymi formami doskonalenia zawodowego (ryc. 3).

Nauczyciele wychowania fizycznego następująco wypowiadali się na temat swych preferencji co do pomocy naukowych: 42,4% przewiduje wykorzystywanie segregatora, 27,8% przewiduje wykorzystywanie zeszytu ćwiczeń, a 25,2% zeszytu przedmiotowego. Z podręcznika jako pomocy naukowej zamierzało korzystać 11,3% ankietowanych, a 9,9% z innych pomocy naukowych (tab. VII). Wśród innych pomocy naukowych podawane były tablice, plansze, fantomy, filmy edukacyjne.

Nauczyciel powinien umieć diagnozować potrzeby zdrowotne uczniów, ocenić stan ich wiedzy,



Ryc. 3. Formy doskonalenia zawodowego, z których byliby skłonni skorzystać nauczyciele wychowania fizycznego

Fig. 3. Forms of professional improvement preferred by PE teachers

zdolności intelektualne (tab. VII). Jako preferowaną przez siebie metodę diagnostyczną 58,3% nauczycieli podało ankietę, 45,7% – wywiad, 6,6% – inne metody (tab. VIII). Jako przykład podawano dyskusję.

Ankietowani oceniali w jakim stopniu znają założenia, cele Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015. Zaledwie 2 osoby (1,4%) znały wspomniany program w całości, 47 osób (31,1%) – fragmentarycznie, 47 osób (31,1%) – ze słyszenia. Jednak aż 55 osób (36,4%) nie znało wcale Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 (tab. VIII).

Nauczyciele pytani, czy ich szkoła bierze udział w realizacji Europejskiego Projektu „Szkoła Promująca Zdrowie” – w 34,4% to potwierdzili a w 65,6% zaprzeczyli.

Tabela VII. Preferowane przez nauczycieli pomoce naukowe (w zakresie edukacji zdrowotnej)  
Table VII. Health education teaching aids preferred by PE teachers

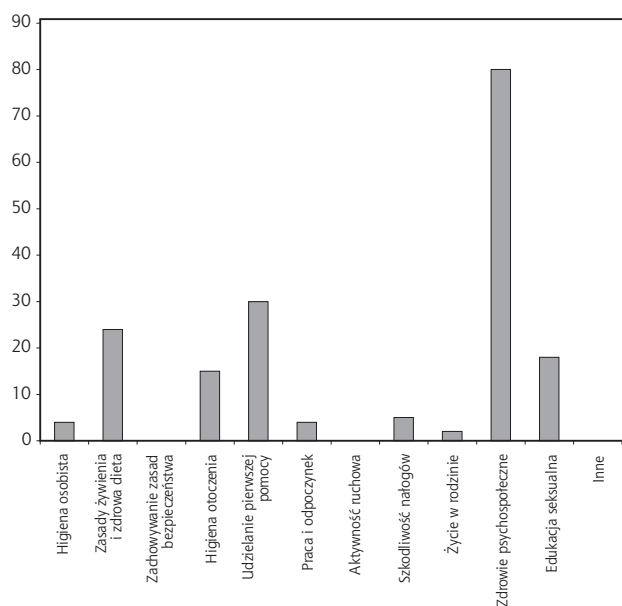
		Preferowane pomoce naukowe / preferred aids									
Podręcznik /textbook		zeszyt ćwiczeń /exercise book		zeszyt przedmiotowy /subject book		teczka przedmiotowa /subject file		segregator /file binder		Inne /other	
N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
17	11,3	42	27,8	38	25,2	32	21,2	64	42,4	15	9,9

Tabela VII. Metody diagnozowania potrzeb zdrowotnych uczniów  
Table VII. Methods of diagnosing health needs of students

Metody diagnozowania potrzeb zdrowotnych uczniów / methods					
Ankieta/questionnaire		Wywiad/interview		Inne/other	
n	%	n	%	n	%
88	58,3	69	45,7	10	6,6

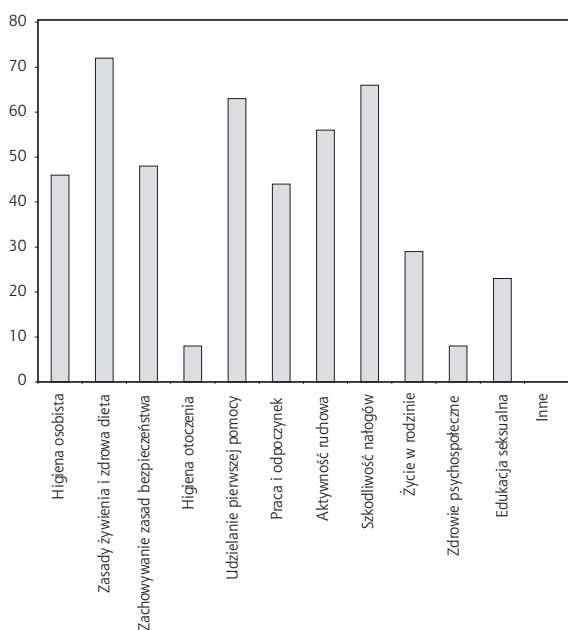
Tabela VIII. Zakres znajomości Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 – wg samooceny nauczycieli wychowania fizycznego  
Table VIII. Knowledge of National Health Program of 2007-2015 - according to PE teachers' self-assessment

Znajomość Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 / knowledge of program							
w całości /full		fragmentarycznie /partial		pobieżnie, ze słyszenia /superficial, hearsay		brak znajomości /none	
n	%	n	%	n	%	n	%
2	1,4	47	31,1	47	31,1	55	36,4



Ryc. 4. Treści, których realizacja sprawia nauczycielom wychowania fizycznego najwięcej problemów

Fig. 4. Teaching topics most difficult for PE teachers

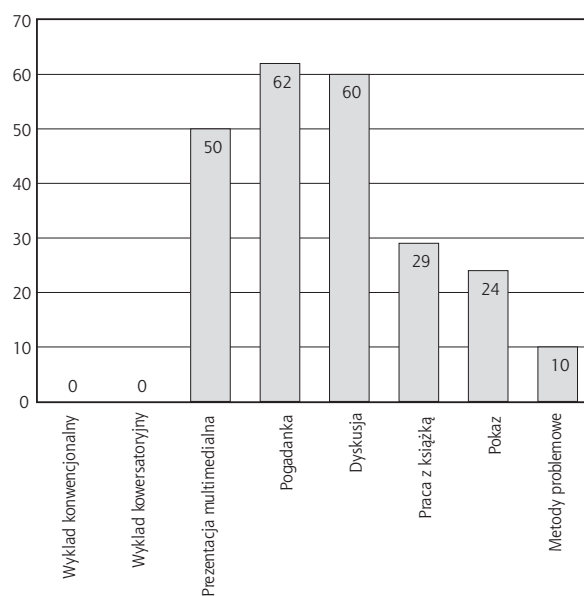


Ryc. 5. Treści, których realizacja sprawia nauczycielom wychowania fizycznego najmniej problemów

Fig. 5. Teaching topics least difficult for PE teachers

Treściami figurującymi w podstawie programowej wychowania fizycznego, których realizacja sprawia nauczycielom najwięcej problemów, były w największej mierze: zdrowie psychospołeczne i udzielanie pierwszej pomocy oraz edukacja seksualna. Treści związane z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i aktywnością ruchową nie sprawiały nauczycielom w trakcie realizacji żadnych problemów (ryc. 4).

Treściami, których realizacja sprawia nauczycielom wychowania najmniej problemów, to głównie zasady żywienia i zdrowa dieta, udzielanie pierwszej



Ryc. 6. Metody nauczania preferowane przez nauczycieli wychowania fizycznego w trakcie realizowania treści z zakresu edukacji zdrowotnej

Fig. 6. Teaching methods preferred by PE teachers in realization of health education topics

pomocy (które niektórym nauczycielom sprawia dużo kłopotów), aktywność ruchowa, zachowanie zasad bezpieczeństwa (ryc. 5).

Żaden z ankietowanych nauczycieli nie przeszedł kursu czy szkolenia z zakresu ratownictwa. Nikt nie posiada uprawnień do wykonywania zajęć instruktora ratownictwa.

Ankietowani nauczyciele przyznali, że preferują, spośród przytoczonych metod nauczania, pogadankę – 62 osoby, dyskusję – 60 osób, prezentację multimedialną – 50 osób, pracę z książką – 29 osób, pokaz – 24 osoby, metody problemowe – 10 osób (jako przykłady podano „Burzę mózgową”, „Kulę śnieżną”). Żaden nauczyciel nie stosował konwencjonalnego ani kwersatoryjnego (ryc. 6). Im starszy nauczyciel, tym rzadziej bierze pod uwagę nowsze metody nauczania czy sporządzania zapisów z zajęć (w zestawieniu: zeszyt przedmiotowy – segregator/teczka tematyczna – portfolio).

## Podsumowanie i wnioski

Nie wszyscy nauczyciele wychowania fizycznego zaakceptowali zmiany w postawie programowej wychowania fizycznego. Nauczyciele mają negatywne odczucia dotyczące przygotowania do prowadzenia edukacji zdrowotnej – nie czują się przygotowani pod względem form, treści i metod do realizacji edukacji zdrowotnej. Stwierdzono pewne zależności: 1. nauczyciele, którzy dość nisko oceniają swoje przygotowanie do prowadzenia zajęć o tematyce zdrowotnej jednocześnie wybierają jak najkrótsze formy dokształcania – krótkie kursy, czasami wręcz w miejscu pracy; 2. im

większa grupa uczniów, tym mniej metod nauczania stosowanych przez nauczyciela w trakcie zajęć; 3. im dłuższy staż pracy nauczyciela, tym krótszą formę doskazywania/doskonalenia bierze pod uwagę.

Ze względu na ważną rolę edukacji zdrowotnej, jako elementu długofalowej polityki zdrowotnej państwa, celowa jest dokładna analiza stopnia przygotowania zawodowego nauczycieli wychowania fizycznego do realizacji nowych zadań. Konieczne należy pilnie dostosować programy realizowane obecnie przez uczelnie wyższe, kształcące przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego, do zadań wynikających z nowej podstawy programowej. Konieczna jest również zmiana w programach studiów podyplomowych oraz

wdrożenie w życie kursów doskonalenia zawodowego, prowadzonych przez wojewódzkie ośrodki metodyczne, dla aktywnych zawodowo nauczycieli. Pożądane jest kontynuowanie badań nad istniejącymi aktualnie problemami w zakresie edukacji zdrowotnej, wypracowanie nowego modelu zajęć wychowania fizycznego oraz wypracowanie nowych postaw wśród nauczycieli – choćby wytworzenie wśród nich potrzeby sięgania po nowe metody nauczania, czy tworzenia zapisów z lekcji w nowoczesnej formie. MEN winno na swojej stronie internetowej umieścić wzorcowe e-lekcje – do prezentacji w trakcie zajęć lub jako przykłady do opracowania własnych scenariuszy zajęć.

### Piśmiennictwo / References

1. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dn. 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół. Dz.U. z 15 stycznia 2009, nr 4, poz.17.
2. Jaworski Z. Zarys sylwetki zawodowej i koncepcji kształcenia nauczycieli wychowania zdrowotnego. *Wych Fiz Zdr* 2003, 5: 20.
3. Williams T. Szkolne wychowanie zdrowotne w Europie. *Wych Fiz Zdr* 1989, 7,8.
4. Krawański A. Wychowanie fizyczne w nowym systemie kształcenia ogólnego MEN – zmiana wizerunku czy zmarnowana szansa? – wykład wygłoszony w dn. 08 czerwca 2010 r. w WOM w Katowicach – niepublikowany.
5. Demel M. O wychowaniu zdrowotnym. PZWS, Warszawa 1968.
6. Woynarowska B. *Metodyka edukacji zdrowotnej*. [w:] *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Woynarowska B. PWN, Warszawa 2007.