

# Opinie studentów – przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego dotyczące realizowanych przez nich zajęć z edukacji zdrowotnej w szkole

## Opinions of students – future teachers of physical education – on health education lessons conducted by them at school

WERONIKA WRONA-WOLNY, BOŻENA MAKOWSKA

Zakład Higieny i Wychowania Zdrowotnego, Katedra Społecznych Podstaw Rehabilitacji, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie

**Wprowadzenie.** Zadania uwzględnione w aktualnej podstawie programowej odnoszące się do edukacji zdrowotnej, zobowiązują nauczycieli akademickich do większej odpowiedzialności za przygotowanie studentów w zakresie realizacji edukacji zdrowotnej w szkole. Stąd w ramach odbywanych ćwiczeń i wykładów z przedmiotu wychowanie zdrowotne przez przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego, umożliwiono im prowadzenie zajęć z edukacji zdrowotnej w środowisku szkolnym.

**Cel pracy.** Przedstawienie stopnia zadowolenia, zaangażowania studentów w prowadzeniu zajęć z zakresu tematyki zdrowotnej z uczniami w szkole, wskazywanych przez nich trudności oraz pomocy nauczyciela akademickiego.

**Materiał i metoda.** W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego w oparciu o anonimowy kwestionariusz ankiety, a uzyskane odpowiedzi poddano analizie statystycznej za pomocą testu  $\chi^2$  w celu oceny różnic w opiniach kobiet i mężczyzn. Analizowano opinie 103 studentów (w tym 43 kobiet i 60 mężczyzn) IV roku kierunku Wychowanie Fizyczne, odbywających w ramach przedmiotu „wychowanie zdrowotne”, zajęcia z edukacji zdrowotnej w roku akademickim 2009/2010 w wybranej szkole podstawowej i gimnazjum w Krakowie.

**Wyniki.** Studenci w skali ocen od 2 do 6 oceniali prowadzone przez siebie zajęcia według następujących parametrów: zaangażowanie i uczestnictwo (5,0), zadowolenie (4,9), ocena ogólna zajęć w szkole (4,8) oraz organizacja zajęć z edukacji zdrowotnej (4,4). Udział nauczyciela akademickiego w przygotowaniu studentów do prowadzenia zajęć z edukacji zdrowotnej w szkole, został również wysoko przez nich oceniony w zakresie dostarczania literatury (4,6), konsultacji (4,4) oraz wsparcia emocjonalnego (4,4). Trudnością w trakcie przygotowywania się do zajęć z edukacji zdrowotnej w szkole, która najbardziej różnicowała płeć respondentów to lęk przed nowym środowiskiem (37,2% – kobiety, 6,7% – mężczyźni).

**Wnioski.** W świetle uzyskanych opinii studentów prowadzących zajęcia z edukacji zdrowotnej z uczniami w szkole, uzasadniona jest kontynuacja praktycznej ich realizacji, jako przygotowanie przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego do pełnienia wiodącej roli kreatora zdrowia.

**Słowa kluczowe:** edukacja zdrowotna, podstawa programowa, studenci, przyszli nauczyciele

**Introduction.** Tasks included in the current core curriculum relating to health education obligate teachers to undertake more responsibility for preparing students for the implementation of health education at school. Thus, within the conducted lectures and classes on health education course for future physical education teachers, an opportunity to conduct health education lessons at school was implemented.

**Aim.** To present the degree of satisfaction and the students' involvement in conducting health education lessons with pupils at school, the difficulties and academic teacher's assistance.

**Materials & method.** The study used the method of diagnostic survey based on an anonymous questionnaire, and the answers were statistically analyzed using  $\chi^2$  test to assess differences in opinions between men and women. We analyzed reviews of 103 students (43 women and 60 men), of the fourth year of Physical Education full-time studies, who had conducted health education lessons in the academic year 2009/2010 at the selected primary and secondary schools in Krakow.

**Results.** Students assessed their lessons on the 2-6 scale according to the following parameters: involvement and participation (5.0), satisfaction (4.9), overall evaluation of classes at school (4.8) and organization of health education classes (4.4). The share of the university teacher in preparing students for conducting health education classes at school was also highly rated by them in the following parameters: providing the literature (4.6), consulting (4.4) and emotional support (4.4). The most gender-differentiated difficulty in preparation for health education classes at school was fear of a new environment (37.2% – women, 6.7% – men).

**Conclusions.** In light of the students' opinions on health education lessons with school pupils, the continuation of their practical implementation is justified, in preparation of future physical education teachers to take lead as health creators.

**Key words:** health education, core curriculum, students, future teachers

## Wprowadzenie

Wiek XXI, który jest okresem wielu przemian, a także wyzwań dla edukacji dyktuje odpowiednie przygotowanie nauczycieli, pełniących rolę kreatorów edukacji zdrowotnej. Do kompetencji decydujących o stopniu oraz efektywności realizacji programu szkolnej edukacji zdrowotnej, należy w szczególności zaliczyć takie ich grupy jak, dydaktyczne, organizacyjne i społeczne. Nauczyciel wychowania fizycznego odgrywa ważną rolę w rozwoju fizycznym i psychicznym młodego człowieka. W oparciu o swoje przygotowanie merytoryczne, metodyczne i pedagogiczne, elementy psychologii, socjologii i ekologii, jak również wiedzę biomedyczną, wpływa na kształtowanie nawyków i postaw zdrowotnych swoich wychowanków. Zadania, jakie zostały wyznaczone w zakresie realizacji edukacji zdrowotnej w nowej podstawie programowej kształcenia przedszkolnego oraz ogólnego w poszczególnych typach szkół, zobowiązują nauczycieli akademickich do większej odpowiedzialności za praktyczne przygotowanie studentów. Stąd w ramach nauki przedmiotu wychowanie zdrowotne przez przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego, poza dostarczaniem im niezbędnej wiedzy z zakresu zdrowia, umożliwiono im również prowadzenie tych zajęć w szkole.

W podjęciu niniejszego tematu, należy w pierwszej kolejności przedstawić oraz sprecyzować terminologię dotyczącą edukacji zdrowotnej. Analizując literaturę można przytoczyć wiele definicji edukacji zdrowotnej, jednakże zacytowane zostaną te, które zdaniem autorek są szczególnie ważne w niniejszym opracowaniu. Według Williamsa [1] edukacja zdrowotna jest procesem, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i społeczności, w której żyją. Charońska [2] natomiast określa edukację zdrowotną poprzez całościowy kształt działań zmierzających do kształtowania zachowań zdrowotnych ludzi, by mogli prowadzić zdrowy styl życia i przyczynić się do umacniania zdrowia oraz rozwijać kompetencje skutecznego wpływania na zdrowie własne i społeczności, w której żyją. Krawański [3] za edukację zdrowotną uważa, proces pedagogiczno-społeczny wykorzystujący metody i techniki stosowane w naukach społecznych (pedagogice, psychologii, socjologii, ekonomii, prawodawstwie, itd.) w kierunku zmiany zachowań o charakterze prozdrowotnym osób i grup społecznych. Dla Woynarowskiej [4] edukacja zdrowotna jest całościowym procesem uczenia się ludzi jak żyć, aby zachować i doskonalić zdrowie własne i innych, jak również w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki. W każdej z przedstawionych definicji określono ten sam cel, jakim jest kształtowanie zachowań prozdrowotnych.

## Edukacja zdrowotna w nowej podstawie programowej kształcenia ogólnego w szkole <sup>1/</sup>

W preambule podstawy programowej dla szkół podstawowych oraz gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych 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 i innych ludzi”.

W podstawie programowej III i IV etapu edukacyjnego, podobnie jak w szkole podstawowej, wymagania dotyczące różnych aspektów edukacji zdrowotnej uwzględniono w wielu przedmiotach, w tym szczególnie w wychowaniu fizycznym, biologii, przyrodzie, wychowaniu do życia w rodzinie, wiedzy o społeczeństwie, edukacji dla bezpieczeństwa, etyce, języku nowożytnym i podstawach przedsiębiorczości.

Najważniejszym rozwiązaniem w gimnazjach i jest propozycja bloku „edukacja zdrowotna” w podstawie programowej wychowania fizycznego, czyli tzw. zajęcia fakultatywne.

Wskazano w podstawie programowej na wiodącą rolę przedmiotu wychowanie fizyczne, jako jednego z modeli zalecanych przez WHO, czyli wiodący przedmiot (wychowanie fizyczne) i włączenie treści dotyczących zdrowia do wielu innych przedmiotów.

Wychowanie fizyczne pełni ważne funkcje edukacyjne, rozwojowe i zdrowotne. Wspiera rozwój fizyczny, psychiczny i społeczny oraz zdrowie uczniów i kształtuje obyczaj aktywności fizycznej i troski o zdrowie w okresie całego życia oraz pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej uczniów [5]. Zaprezentowane informacje są bardzo ważne, zważywszy na to, że właśnie przyszli nauczyciele wychowania fizycznego będą odpowiedzialni za realizację edukacji zdrowotnej w szkole.

W części podstawy programowej „Zalecane warunki i sposób realizacji” <sup>2/</sup> zwrócono uwagę na dwa ważne aspekty dotyczące realizacji oraz skuteczności zajęć z edukacji zdrowotnej. W założeniach dotyczących realizacji zajęć, ważne jest ich dostosowanie do potrzeb uczniów, ich aktywnego uczestnictwa w planowaniu, realizacji i ewaluacji zajęć, wspierania przez realizację pokrewnych treści z zakresu edukacji zdrowotnej w ramach innych przedmiotów. Skuteczność edukacji zdrowotnej uzależniona jest od prowa-

<sup>1/</sup> 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 dnia 15 stycznia 2009 r. Nr 4, poz. 17.

<sup>2/</sup> Źródło: Podstawa programowa z komentarzami, Tom 8. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół.

dzenia zajęć z wykorzystaniem różnorodnych metod i technik aktywizujących oraz interaktywnych, w tym szczególnie metody projektu i portfolio, współpracy z rodzicami uczniów w planowaniu i realizacji zajęć, dokonywania ewaluacji przebiegu zajęć (ewaluacji procesu), z udziałem uczniów i ich rodziców oraz wprowadzanie na tej podstawie modyfikacji ich treści i organizacji. W propozycjach organizacji zajęć w ramach bloku "edukacja zdrowotna", najkorzystniejszy wydaje się wariant optymalny, polegający na prowadzeniu kursu w wymiarze co najmniej 30 godzin w okresie 3 lat nauki w gimnazjum i 3 lat nauki w szkole ponadgimnazjalnej lub zajęcia w cyklu ciągłym, w okresie jednego semestru. Ze względów organizacyjnych korzystnym rozwiązaniem wydaje się, organizowanie tych zajęć w pierwszym semestrze (w pierwszym roku nauki), co sprzyjać może również adaptacji uczniów do nowej szkoły, radzeniu sobie z trudnościami oraz integracji grupy. Czas trwania poszczególnych zajęć powinien trwać 1 lub 2 godziny lekcyjne.

### Cele pracy

1. Ocena stopnia zadowolenia, przydatności oraz wskazywanych trudności przez studentów w prowadzeniu zajęć z uczniami w szkole z zakresu tematyki zdrowotnej oraz przeanalizowanie wyników ewaluacji zajęć pod kątem doskonalenia metod pracy nauczyciela akademickiego ze studentami.
2. Poznanie poglądów studentów na temat realizacji przez nich edukacji zdrowotnej w przyszłości jako nauczycieli wychowania fizycznego – dla uwzględnienia opinii młodzieży akademickiej do planowania zajęć praktycznych z edukacji zdrowotnej w szkole ze studentami w następnych latach akademickich.

### Materiał i metody badań

Przedmiotem prowadzonych badań było analizowanie opinii 103 studentów, w tym 43 kobiet (41,7%) i 60 mężczyzn (58,3%) IV roku kierunku Wychowanie Fizyczne, którzy w ramach przedmiotu wychowanie zdrowotne realizowali w roku akademickim 2009/2010 zajęcia z edukacji zdrowotnej w wybranej szkole podstawowej i gimnazjum w Krakowie.

Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego w oparciu o anonimowy kwestionariusz ankiety opracowany przez autorki badań. Zawierał 9 pytań, w tym zamknięte i otwarte dotyczące między innymi zadowolenia, przydatności i trudności związanych z realizacją zajęć w szkole. Do wskazania szczegółowych ocen zastosowano skalę od 2 do 6. Uzyskane odpowiedzi zebrano w tabelach i poddano analizie statystycznej za pomocą testu  $\chi^2$  w celu oceny różnic w opiniach kobiet i mężczyzn.

### Wyniki badań

Możliwość udziału studentów w zajęciach z edukacji zdrowotnej w szkole spotkał się z dużym ich zainteresowaniem. Przygotowywanie się do tych zajęć odbywało się na ćwiczeniach z przedmiotu wychowanie zdrowotne, w ramach których opracowywano scenariusze zajęć z problematyki zdrowotnej, które zawierały informacje na temat organizacji oraz szczegółowy opis ich realizacji. Zdecydowana większość respondentów (w tym więcej kobiet, odpowiedzi jednak były nieistotne statystycznie) deklarowała, iż opracowane przez nich scenariusze zajęć z edukacji zdrowotnej, wzbogacały ich umiejętności i wiedzę w tym zakresie (tab. I). W sporadycznych przypadkach badanym trudno było odpowiedzieć lub nie dostrzegali związku w tworzeniu przez nich scenariuszy zajęć ze zwiększaniem ich zakresu wiedzy i umiejętności dotyczących zdrowia.

Tabela I. Opinie studentów o przydatności indywidualnie tworzonych przez nich scenariuszy zajęć z edukacji zdrowotnej we wzbogaceniu ich umiejętności i wiedzy (%)

Table I. Students' opinions regarding suitability of individually created health education lesson plans in the enrichment of their skills and knowledge (%)

Kategoria odpowiedzi	Płeć		Ogółem N=103
	Kobiety N= 43	Mężczyźni N=60	
Tak wzbogacały umiejętności i wiedzę	88,4	83,3	85,4
Nie wzbogacały ich umiejętności i wiedzy	4,6	5,0	4,9
Trudno było im odpowiedzieć	7,0	11,7	9,7

$\chi^2 = 0,65$ , NS

Jak wynika z oceny studentów dotyczącej przydatności prowadzonych przez nich zajęć z tematyki edukacji zdrowotnej (tab. II) prawie wszyscy uważali, iż będą one przydatne dla ich przyszłej pracy zawodowej. Zajęcia te prowadzono metodami aktywizującymi, takimi jak, dyskusja, praca w grupach, burza mózgów, które były atrakcyjne dla uczniów. Nieliczni natomiast nie mieli zdania bądź uważali, że tego typu zajęcia nie będą im potrzebne, jako przyszłym nauczycielom wychowania fizycznego. W odpowiedziach badanym kobiet i mężczyzn nie zaobserwowano różnic istotnych statystycznie.

Tabela II. Ocena przez studentów przydatności realizowanych przez nich zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej dla ich przyszłej pracy zawodowej

Table II. Students' assessment of usefulness of their health education lessons for their future careers

Kategoria odpowiedzi	Płeć:		Ogółem N = 103
	Kobiety N=43	Mężczyźni N= 60	
Tak, będą przydatne	83,7	90,0	87,4
Nieprzydatne	7,0	5,0	5,8
Nie mają zdania	9,3	5,0	6,8

$\chi^2 = 0,96$ , NS

Respondenci napotykali na trudności w przygotowywaniu się do zajęć z edukacji zdrowotnej w szkole (tab. III). Poszczególne rodzaje możliwych trudności, z którymi spotkali się respondenci inaczej ujawniały się u studentów (mężczyzn), a inaczej u studentek i różnicowały ich istotnie statystycznie ( $\chi^2=20,46$ ,  $df=8$ ,  $p=0,05$ ). Niektórzy respondenci wymieniali kilka rodzajów trudności, na które się natknęli. Łączna liczba odpowiedzi kobiet i mężczyzn okazała się identyczna (proporcjonalna do ilości odpowiedzi dla danej płci: 1,117 odpowiedzi na jedną respondentkę i 1,116 odpowiedzi na jednego respondenta). Lęk przed nowym środowiskiem (37,2% – kobiety, 6,7% – mężczyźni) okazał się trudnością, która najbardziej różnicowała płcie. Kolejną były trudności z doбором tematu z edukacji zdrowotnej (25,6% – kobiety, 40% – mężczyźni) i trudności z gromadzeniem literatury (11,6% – kobiety i 18,3% – mężczyźni). Wskazywano także na brak zainteresowania problematyką zdrowotną, nieznaną metod dydaktycznych lub też inne trudności.

Tabela III. Wskazywane przez studentów trudności w zakresie przygotowywania się do zajęć z edukacji zdrowotnej z uczniami w szkole.

Table III. Difficulties in preparing for health education classes indicated by students

Kategoria odpowiedzi	Płeć		Ogółem N=103
	Kobiety N=43	Mężczyźni N=60	
Trudności z doбором tematu z edukacji zdrowotnej	25,6	40,0	34,0
Nieznaną metod dydaktycznych	4,7	10,0	7,8
Trudności z gromadzeniem literatury	11,6	18,3	15,5
Brak zainteresowania problematyką zdrowotną	14,0	13,3	13,6
Brak porozumienia z kolegą/koleżanką	9,3	15,0	12,6
Lęk przed nowym środowiskiem	37,2	6,7	19,4
Inne trudności	7,0	8,3	7,8
Nie napotkał/a	14,0	3,3	7,8
Brak odpowiedzi	2,3	0,0	1,0

$\chi^2 = 20,46$ ,  $df=9$ ,  $p=0,05$

Przeprowadzenie pierwszych zajęć z edukacji zdrowotnej w szkole, w klasie było dla przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego ważną zmianą, której towarzyszyły ujemne emocje jak, niepokój czy obawa. Większość studentów (65,0%), nie odczuwała żadnych negatywnych emocji. Każda zmiana może wywoływać silny wpływ na uczucia respondentów, nawet gdyby była pozytywna. Realizowanie edukacji zdrowotnej w szkole przez studentów, czyli prowadzone przez nich zajęcia w klasie może być traumatyzujące dla studentów, stąd ponad 1/3 badanych jednak je odczuwała. Część badanych doświadczyła emocji w związku z prowadzeniem zajęć, w tym większy odsetek kobiet (37,2%) w porównaniu z mężczyznami (33,3%). Różnice w odpowiedziach kobiet i mężczyzn nie były jednak istotne statystycznie.

Należy zaznaczyć, iż prawie wszyscy studenci (96,1%) realizując zajęcia z edukacji zdrowotnej w szkole, uzyskiwali pomoc od swoich koleżanek bądź kolegów. Zajęcia te prowadzono w zespołach dwu lub trzy osobowych. W trakcie tych zajęć można było zaobserwować umiejętność współpracy poszczególnych osób, co jest bardzo ważne w edukacji zdrowotnej.

Studenci biorąc udział w zajęciach z edukacji zdrowotnej w szkole, oceniali następujące parametry: ich organizację, swoje zaangażowanie i uczestnictwo, zadowolenie oraz proponowali ogólną ocenę zajęć. Wszystkie parametry w skali 2-6 oceniane były bardzo wysoko. Najwyższą ocenę przypisywały studentki własnemu zaangażowaniu i uczestnictwu w tych zajęciach, natomiast studenci zadowoleniu. Wyższe oceny poszczególnych parametrów proponowały kobiety (z wyjątkiem zadowolenia z tych zajęć) jednakże były to różnice nieistotne statystycznie (tab. IV).

Tabela IV. Oceny\* proponowane przez studentów dotyczące ich udziału w zajęciach szkolnych z edukacji zdrowotnej

Table IV. Evaluation results suggested by students for their participation in school health education classes

Oceniane parametry	Kobiety N=43	Mężczyźni N=60	Ogółem N=103
	Średnia ocen	Średnia ocen	Średnia ocen
Organizacja zajęć z edukacji zdrowotnej w szkole	4,5	4,4	4,4
Zaangażowanie i uczestnictwo	5,1	4,7	5,0
Zadowolenie	4,9	4,9	4,9
Ogólna ocena zajęć w szkole	4,9	4,8	4,8

\* skala ocen od 2 do 6, (różnice NS)

Studenci oceniali także pomoc nauczyciela akademickiego w przygotowaniu ich do prowadzenia zajęć z edukacji zdrowotnej, biorąc pod uwagę udostępnianie im literatury, konsultacje merytoryczne, jak również wsparcie emocjonalne oraz akceptację. Oceny te też były wysokie (tab. V). Studentki wyżej niż studenci oceniali wsparcie emocjonalne i konsultacje na temat edukacji zdrowotnej, ale były to różnice podobnie jak poprzednio nieistotne statystycznie.

Tabela V. Ocena\* pomocy nauczyciela akademickiego w przygotowaniu do prowadzenia zajęć z edukacji zdrowotnej wystawiana przez studenta

Table V. Assessment of academic teacher's assistance of in preparation for health education classes conducted by students

Oceniane parametry	Kobiety N=43	Mężczyźni N=60	Ogółem N=103
	Średnia ocen	Średnia ocen	Średnia ocen
Udostępnianie literatury	4,6	4,7	4,6
Konsultacje merytoryczne w ramach zajęć i dyżurów	4,5	4,4	4,4
Wsparcie emocjonalne, akceptacja	4,5	4,4	4,4

\* skala ocen od 2 do 6, (różnice NS)

Dla nauczycieli wychowania fizycznego, realizowanie edukacji zdrowotnej jest zadaniem wynikającym z nowej podstawy programowej. Tylko połowa studentów deklaruje, iż zamierza w przyszłości podjąć pracę w tym zawodzie. Ponad dwukrotnie więcej mężczyzn niż kobiet nie planuje pracy w zawodzie nauczycielskim. Biorąc pod uwagę płeć badanych, również te odpowiedzi nie były istotne statystycznie (tab. VI).

Tabela VI. Opinie studentów o zamierzeniach podjęcia przez nich pracy w zawodzie nauczycielskim po ukończeniu studiów  
Table VI. Students' opinions regarding their intentions to become teachers after graduation

Kategoria odpowiedzi	Płeć		Ogółem N=103
	Kobiety N=43	Mężczyźni N= 60	
Tak, zamierzają pracować	55,8	46,7	50,5
Nie planują pracy w tym zawodzie	9,3	20,0	15,5
Jeszcze nie wiedzą	34,9	33,3	34,0

$\chi^2 = 2,27$ , NS

Analiza 41 protokołów hospitacji prowadzonych zajęć przez 2-3 studentów wskazała na szczególne zainteresowanie gimnazjalistów (24 protokoły) problematyką zdrowotną. Prawie we wszystkich (38 protokołów) podkreślano znaczenie stosowanych metod aktywizujących, aktywność i duże zaangażowanie uczniów w pracy grupowej (35 protokołów). Wskazywano na realizowane treści w ramach następujących obszarów tematycznych edukacji zdrowotnej: Znaczenie ruchu w życiu człowieka; Wybrane zagadnienia zdrowia psychospołecznego; Bezpieczeństwo i pierwsza pomoc; Założenia i cele edukacji żywieniowej; Nadwaga; Zapobieganie uzależnieniom; Umiejętność mówienia „nie”; Higiena osobista; Zapobieganie HIV/AIDS; Alkoholowy Zespół Płodowy; Kiedy ludzie chorują, a kiedy nie”. Z uwagi na specyfikę studiów wychowania fizycznego w trakcie zajęć z edukacji zdrowotnej w gimnazjum, studenci wprowadzali elementy ćwiczeń ruchowych.

## Dyskusja

Zasadniczym podmiotem edukacji zdrowotnej w szkole jest nauczyciel wychowania fizycznego, tj. jego kwalifikacje merytoryczne, walory osobowościowe w tym szczególnie jego postawa wobec własnego zdrowia i emocjonalny stosunek wobec możliwości kształtowania postaw prozdrowotnych wychowanków [6].

Wyodrębnienie w wychowaniu fizycznym na III i IV etapie edukacyjnym bloku „edukacja zdrowotna” wymagać będzie m.in.: zmiany dotychczasowych zasad pracy nauczycieli WF, w tym prowadzenie tych zajęć w salach lekcyjnych (a nie na sali gimnastycznej lub innych obiektach sportowych), w grupach koedukacyjnych, pełnienia roli przewodnika (lidera)

uczniów, który organizuje uczenie się, a nie wchodzi w rolę eksperta; położenie akcentu na uczenie się, a nie nauczanie uczniów.

Kluczową kwestią dla realizacji szkolnej edukacji zdrowotnej jest przygotowanie i gotowość nauczycieli do jej podjęcia. Jak twierdzi Woynarowska [7], zależy to od wielu czynników, a najważniejszymi są: zrozumienie znaczenia edukacji zdrowotnej, własnej roli w jej realizacji oraz uzyskanie odpowiednich kompetencji. W propozycjach programu nauczania przedmiotu edukacja zdrowotna w kształceniu nauczycieli [7] stawia się dla nich pożądane kompetencje do realizacji edukacji zdrowotnej. Nauczyciel winien posiadać wiedzę o zdrowiu oraz czynnikach go determinujących, zwłaszcza związanych ze stylem życia i zachowaniami zdrowotnymi, o profilaktyce problemów zdrowotnych i społecznych dzieci i młodzieży, procesie edukacji zdrowotnej w przedszkolu i szkole, a także z zakresu szkoły promującej zdrowie i promocji zdrowia. Konieczne dla nauczyciela umiejętności dotyczą diagnozowania potrzeb uczniów, stosowania metod aktywizujących, przeprowadzania ewaluacji oraz motywowania wychowanków do dbałości o własne zdrowie. Postawę nauczyciela powinno charakteryzować przekonanie, że zdrowie jest wartością dla człowieka oraz zasobem dla społeczeństwa. Jego postawa to wzorzec do naśladowania przez uczniów, charakteryzująca się otwartością na potrzeby innych, jak również gotowością do doskonalenia swego zdrowia, co wyżej już podkreślono oraz gotowością do działań na rzecz tworzenia zdrowego środowiska pracy i nauki.

W ramach przedmiotu „wychowanie zdrowotne” studenci krakowskiej AWF realizowali zajęcia w szkole z wybranej samodzielnie problematyki z obszaru promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. W ich ocenie prowadzone lekcje dawały im zadowolenie (średnia ocen 4,9), a większość (87,4 %) studentów potwierdziło, że będą one przydatne w ich przyszłej pracy. W badaniach sześć lat wcześniej [8] forma praktycznego działania studentów AWF została przez prawie wszystkich (98,9%) uznana jako przydatna dla kształtowania niezbędnych kompetencji do pracy z młodzieżą w zakresie edukacji zdrowotnej.

Ponadto zarówno większość kobiet (88,4%) jak i mężczyzn (83,3%) wyrażało opinie, że zajęcia w szkole z młodzieżą wzbogacały ich umiejętności i wiedzę w trakcie tworzonych scenariuszy zajęć z edukacji zdrowotnej. Także w roku akademickim 2003/2004 zdecydowana większość studentów (81,8%) sądziła, iż przygotowywanie scenariuszy zajęć wzbogacało ich kompetencje do realizacji edukacji zdrowotnej. Nielicznym też (15,5%) studentom trudno było określić ich znaczenie, a w sporadycznych przypadkach (2,7%) uważano je za zbędne.

W zakresie przygotowania do zawodu nauczyciela wychowania fizycznego, studenci odbywają praktyki w szkole ale miejscem prowadzenia lekcji jest przede wszystkim sala gimnastyczna lub boisko, a rzadko sala lekcyjna. Być może dlatego przygotowanie do szkolnych zajęć z dziećmi wiązały się dla ponad co trzeciego studenta z odczuwaniem niepokoju i obawy przed pierwszą lekcją, która miała być inna niż dotychczas przez nich realizowane. Lęk przed nowym środowiskiem był różnicowany w zależności od płci respondentów. Mężczyźni (40,0%) częściej niż kobiety (25,6%) wskazywali na kolejny problem łączący się z doborem tematu o zdrowiu co mogło też wynikać z faktu, iż prawie co piąty (18,8%) student twierdził, że miał trudności z pozyskiwaniem literatury. Jednocześnie oceniając pomoc nauczyciela akademickiego w zakresie udostępniania literatury, mężczyźni postawili wyższe oceny (średnio 4,7) w porównaniu z kobietami (średnio 4,6). Studenci prowadzący zajęcia w gimnazjum w roku akademickim 2003/2004 także pozytywnie oceniali udostępnianie literatury (K – 5,0; M – 4,7) konsultacje merytoryczne w ramach zajęć i dyżurów (K – 4,9; M – 4,6) oraz wsparcie emocjonalne (K – 4,7; M – 4,6). Wymienioną pomoc wyżej wówczas oceniali kobiety.

Z wypowiedzi prawie wszystkich studentów (92,3%) wynika, iż zostali oni wyposażeni w wiedzę na temat metod uczenia stosowanych w edukacji zdrowotnej a merytoryczną pomoc nauczyciela akademickiego oceniali na 4,4 w skali ocen od 2 do 6.

Istotne jest traktowanie studenta jako aktywnego i poszukującego uczestnika procesu kształcenia ale przede wszystkim wymaga się z jego strony zaangażowania. W niniejszych badaniach studenci po przeprowadzonej lekcji w szkole z uczniami swoje zaangażowanie oceniali średnio na 5,0 (w skali od 2 do 6) w tym wyżej kobiety (ocena 5,1).

Na podstawie przeprowadzonej przez autorki w roku akademickim 2003/2004 [8] ewaluacji zajęć prowadzonych przez studentów z młodzieżą w gimnazjum z edukacji zdrowotnej wynikało, że prawie wszyscy (97,3%) przyszli nauczyciele wychowania fizycznego uważali, że wyżej wymienione zajęcia będą przydatne w ich przyszłej pracy zawodowej. Jednocześnie różne trudności w przygotowaniu się do zajęć zgłaszały wówczas kobiety a w zdecydowanie mniejszym zakresie mężczyźni np. pod kątem trudności z doborem tematu z edukacji zdrowotnej (K – 32%, M – 25,6%).

W okresie minionych lat zmienił się szczególnie w grupie mężczyzn stosunek do podjęcia po skończonych studiach pracy w zawodzie nauczyciela. Niespełna tylko co drugi (46,7%) student deklarował, że będzie pracował jako nauczyciel wychowania fizycznego, a co piąty (20%) zdecydowanie zaprzeczył

aby w przyszłości podjął pracę w zawodzie. W grupie kobiet tylko 9,3% było przekonanych, że nie będą pracować w szkole, a co trzecia studentka jeszcze nie była zdecydowana czy chce uczyć dzieci.

Nasuwa się zatem pytanie: jak w świetle prezentowanych deklaracji studentów, którzy nie planują podjąć pracy w szkole, powinno się motywować ich do rozwijania umiejętności pracy z uczniami i planowania wdrażania edukacji zdrowotnej w placówkach oświatowo-wychowawczych?

Jak wykazały w badaniach Kasperek-Golimowska i Woźniak [9], 89% nauczycieli ma poczucie ponoszenia różnych strat związanych z pracą w tym poczucie nadmiernej odpowiedzialności, presji społecznej i doświadczenie negatywnych skutków stresu jako źródła obciążeń ale też niedostatków finansowych. Studenci krakowskiej AWF także wyrażali podobne opinie.

Podsumowując rozwiązania dotyczące edukacji zdrowotnej, przyjęte w nowej podstawie programowej kształcenia ogólnego, należy zaznaczyć, iż przyczynią się do:

- wspierania realizacji programu wychowawczego i programu profilaktycznego szkoły, szczególnie przez włączenie wymagań dotyczących umiejętności psychospołecznych;
- do większej skuteczności działań nauczycieli wychowania fizycznego w zakresie motywowania uczniów do zwiększenia aktywności fizycznej; zajęcia te umożliwią uczniom poznanie siebie, swojego rozwoju, zdrowia i potrzeb;
- zwiększenia prestiżu osobistego, zawodowego i społecznego, możliwości udziału w życiu szkoły, rozwoju zawodowego i osobistego oraz zwiększenia satysfakcji z pracy dla nauczycieli wychowania fizycznego;
- w dalszej perspektywie stwarzają szansę na poprawę zdrowia ludności w Polsce, gdyż: systematycznie prowadzona edukacja zdrowotna w szkole jest najbardziej opłacalną, długofalową inwestycją w zdrowie społeczeństwa. Przyjęty zapis w aktualnej podstawie programowej kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, jest elementem polityki zdrowotnej państwa, zgodnym z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007-2015.

## Podsumowanie i wnioski

1. Analizując opinie studentów – przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego – dotyczące prowadzeniem zajęć z uczniami, stwierdza się, iż zarówno mężczyźni jak i kobiety są gotowi do realizacji edukacji zdrowotnej.
2. Ranga nowych zadań, jakie stoją przed nauczycielem wychowania fizycznego, z pewnością podwyższa jego prestiż społeczny i zawodowy a także zachęcą do pracy z młodzieżą w zakresie dbania o własne zdrowie.

3. Rezultaty badań stanowią przydatny materiał w opracowywaniu programów nauczania oraz doskonalenia kwalifikacji w zakresie edukacji zdrowotnej. W świetle uzyskanych opinii i ocen studentów odbywających zajęcia z uczniami

w szkole, uzasadniona więc jest kontynuacja praktycznej realizacji zajęć z edukacji zdrowotnej, jako ich przygotowanie do pełnienia wiodącej roli kreatora zdrowia w założeniu aktualnej podstawy programowej.

## Piśmiennictwo / References

1. Williams T. Szkolne wychowanie zdrowotne w Europie. *Wych Fiz Zdr* 1988, 7-8: 195-197.
2. Charońska E. Zarys wybranych problemów edukacji zdrowotnej. CEM, Warszawa 1997.
3. Krawański A. Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym systemie wychowania fizycznego. AWF, Poznań 2003.
4. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki. PWN, Warszawa 2007.
5. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna w nowej podstawie programowej kształcenia ogólnego w szkole – szansa i wyzwanie. *Lider* 2008, 11: 3.
6. Żukowska Z, Ławniczak P. Nauczyciel wychowania fizycznego wobec edukacji zdrowotnej (badania empiryczne). [w:] *Nauczyciel w edukacji zdrowotnej*. Wrona-Wolny W, Makowska B, Jawień B (red). Ogólnopolska Konferencja Naukowa AWF, Kraków 27-28 maja 1999, *Zesz Nauk AWF Kraków* 2002, 86: 72-84.
7. Propozycja programu nauczania przedmiotu „edukacja zdrowotna” w kształceniu nauczycieli. [w:] *Kształcenie nauczycieli i pedagogów w zakresie edukacji zdrowotnej*. Woynarowska B (red). UW, Warszawa 2005: 111-126.
8. Wrona-Wolny W, Makowska B, *Opinie studentów o prowadzonych przez nich zajęciach z edukacji zdrowotnej w gimnazjum* [w:] *Kształcenie nauczycieli i pedagogów w zakresie edukacji zdrowotnej*. Woynarowska B (red). UW, Warszawa 2005: 68-71.
9. Kasperek-Golimowska E, Woźniak A. Obciążenia i zasoby w pracy nauczycieli w kontekście zadań szkolnej edukacji zdrowotnej. [w:] *Kształcenie nauczycieli i pedagogów w zakresie edukacji zdrowotnej*. Woynarowska B (red). UW, Warszawa 2005: 80-85.