

Model edukacji zdrowotnej w polskiej szkole w opiniach nauczycieli

Model of health education in Polish schools – in the opinion of teachers

PAWEŁ F. NOWAK

Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii, Politechnika Opolska

Wprowadzenie. Od lat toczy się dyskurs akademicki i polemika w środowiskach oświatowych o właściwy model edukacji zdrowotnej, zapewniający wyposażenie przyszłego pokolenia w kompetencje do działania na rzecz zdrowia własnego i innych.

Cel pracy. Przedstawienie opinii nauczycieli różnych specjalności na temat modelu edukacji zdrowotnej w szkole.

Materiał i metody. Na potrzeby niniejszej pracy przebadano 307 nauczycieli z 37 szkół różnych typów województwa opolskiego, uczących różnych przedmiotów. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Większość badanych dostrzega funkcję edukacji zdrowotnej i konieczność jej miejsca w całości kształcenia oddziaływań dydaktyczno-wychowawczych współczesnej szkoły. Około 1/3 badanych nauczycieli popiera pomysł wprowadzenia do szkół nowego przedmiotu edukacja zdrowotna, realizowanego przez specjalistę w tym zakresie.

Wnioski. Obecny model edukacji zdrowotnej, z teoretycznego punktu widzenia, jest dobrym rozwiązaniem, jednak konieczny jest systemowy monitoring działań nauczycieli i kompetencji uczniów w tym zakresie, by określić jego praktyczną przydatność. Nauczyciele nie chcą zmian, gdyż upatrują w nich dodatkowe obowiązki. Aby w pełni utożsamiali się z nowymi rozwiązaniami potrzebne są konsultacje środowiskowe wsparte odpowiednim system szkoleń.

Słowa kluczowe: modele edukacji zdrowotnej, nauczyciele, szkoła

Introduction. For years the educational environment has been carrying out an academic discourse about appropriate health education model, providing the next generation with competence to act for the health of their own and others.

Aim. Presenting the opinion of teachers of different specialties on the model of health education at school.

Materials & methods. 307 teachers working in 37 schools (different types) in the province of Opole, teaching different subjects, were examined for this study. The method was a diagnostic survey, the research technique was an original anonymous questionnaire survey.

Results. Most of the respondents note the function of health education and see the necessity of its place in the totality of teaching and educational interactions of modern school. About 1/3 of the teachers support the idea of introducing a new subject – health education – implemented by an expert in this field.

Conclusions. From a theoretical point of view the current model of health education is a good solution, however, the monitoring system of the teachers and competence of students in this field is necessary to determine its practical usefulness. Teachers do not want changes, because they see them as additional responsibilities. Consultations of the teaching personnel, supported by appropriate training are required to fully identify with the new solutions.

Key words: models of health education, teachers, school

© Hygeia Public Health 2012, 47(2): 207-210

www.h-ph.pl

Nadano: 28.11.2011

Zakwalifikowano do druku: 21.05.2012

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr Paweł F. Nowak

WWFiF, Politechnika Opolska

ul. Prószkowska 76, 45-758 Opole

tel. 697-719-604, e-mail: p.nowak@po.opole.pl

Wprowadzenie

Prace nad reformowaniem oświaty początkowo zawsze napawają optymizmem. Jednak w finalnej postaci okazuje się, że szczytne cele, dalekosiężne plany muszą ustąpić racjonalnym przesłankom i wpisać się w rzeczywistość.

Trwające od lat zabiegi ekspertów, lobbujących na rzecz wprowadzenia do polskiego systemu edukacji przedmiotu o nazwie wychowanie zdrowotne, zdrowie lub pokrewnej, nie przyniosły oczekiwanego rezultatu. Powyższe rozwiązanie wymusiłoby systemowe kształcenie profesjonalnej kadry edukatorów zdrowia [1]. Tak niezwykle istotna dla społeczno-gospodarczego

rozwoju państwa dziedzina edukacji, pomimo zapewnień Ministerstwa Edukacji Narodowej, w praktyce nie ma swego należnego miejsca i rangi, spychana jest raczej na peryferia oświaty.

Od lat toczy się dyskurs akademicki i polemika w środowiskach oświatowych o właściwy model edukacji zdrowotnej, zapewniający wyposażenie przyszłego pokolenia w kompetencje do działania na rzecz zdrowia własnego i innych [2]. Zwolenników wychowywania do niezwykle uniwersalnej wartości, jaką jest zdrowie, nie brakuje – niestety jednak dobrych pomysłów na to, jak w praktyce ten proces realizować, jest spory deficyt.

Główna oś sporu o model edukacji zdrowotnej koncentruje się wokół dwóch zagadnień – wprowadzenia samoistnego nowego przedmiotu, prowadzonego przez uprzednio przygotowanych nauczycieli, a treści dotyczących problematyki zdrowia, rozproszonych na niemal wszystkie przedmioty nauczania. Po latach doświadczeń różnych krajów, jak i po analizach funkcjonowania programu, zainicjowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) jako Szkoła Promująca Zdrowie większość ekspertów wyraża pogląd, iż najlepszym rozwiązaniem jest połączenie tych dwóch koncepcji [3]. Jednak nie milkną spory i polemiki, podyktowane ograniczeniami finansowymi, organizacyjnymi, itp.

W Polsce, w wyniku ostatniej reformy edukacji, w preambule do nowej podstawy programowej dla szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych zapisano: Ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie u uczniów nawyku (postaw) dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu [4]. Zniesiono dotychczasowy model ścieżki międzyprzedmiotowej edukacja prozdrowotna. Treści edukacji zdrowotnej zostały rozproszone na wiele przedmiotów, spośród których wychowanie fizyczne zawiera ich najwięcej i w tym obszarze edukacji ma pełnić rolę wiodącą.

To od grona pedagogicznego, od kompetencji i zaangażowania poszczególnych nauczycieli zależy poziom realizacji edukacji zdrowotnej w szkole. Warto przyrzeć się ich sugestiom i postawie wobec często zaniedbywanego obszaru edukacji.

Cel pracy

Przedstawienie opinii nauczycieli różnych specjalności na temat modelu edukacji zdrowotnej w szkole.

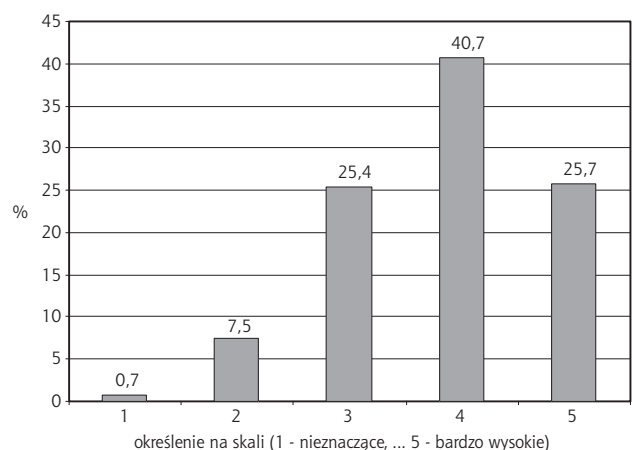
Materiał i metoda

Na potrzeby niniejszej pracy przebadano 307 nauczycieli z 37 szkół różnych typów województwa opolskiego, uczących różnych przedmiotów. Populacja składała się z 250 kobiet oraz 57 mężczyzn, zaś w całej badanej grupie 27 osób było nauczycielami wychowania fizycznego. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety, składającej się z kilku pytań zamkniętych i otwartych.

Badania miały charakter anonimowy i audytoryjny, przeprowadzono je w ramach cyklu szkoleń dotyczących badania jakości pracy szkoły. Badani na pytania zamknięte odpowiadali określając swe odczucia względem określonego problemu na skali rosnącej 1-5. W opracowaniu pytania otwartego dokonano jakościowej analizy treści wypowiedzi.

Wyniki

Wychowanie zdrowotne to ważny element ogólnego wychowania i kształtowania pełnej osobowości [5]. Badani nauczyciele w większości uważają, że wychowanie zdrowotne powinno mieć znaczące miejsce w całokształcie oddziaływań dydaktyczno-wychowawczych współczesnej szkoły. Przeciwników tej koncepcji jest niewielu, to zaledwie ok. 8% badanych, ale sytuacji nie można uznać za zadowalającą tym bardziej, że ponad 25% badanych na skali 1-5 wskazało 3, co oznacza, że nie mają skryzalizowanego poglądu na ten temat (ryc. 1). Ta grupa z pewnością nie wykazuje zaangażowania w szkolny proces edukacji zdrowotnej, gdyż nie jest przekonana co do jego celowości.

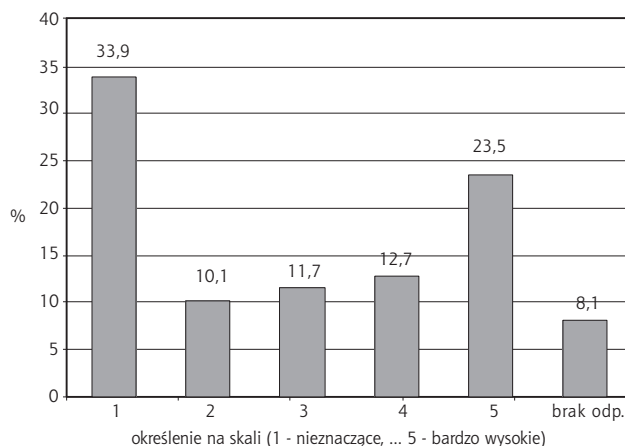


Ryc. 1. Miejsce wychowania zdrowotnego w realizacji oddziaływań dydaktyczno-wychowawczych szkoły w opinii badanych nauczycieli

Fig. 1. Place of health education in realization of school educational impact according to teachers

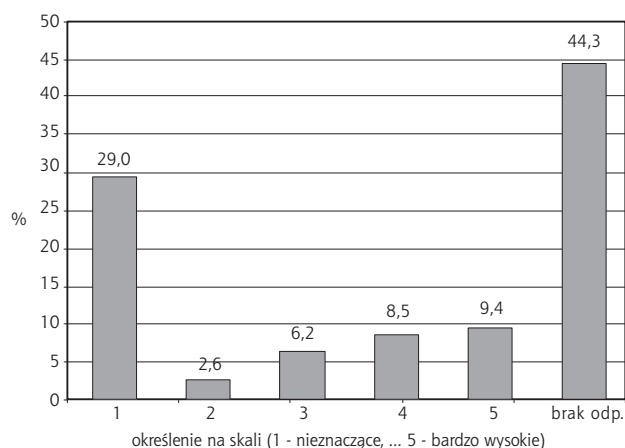
Nowy przedmiot to szansa na systemowy rozwój określonej dziedziny edukacji, w tym i kadry specjalistów. Znacząca grupa nauczycieli (42%) nie widzi konieczności wprowadzania do systemu edukacji nowego obowiązkowego przedmiotu – edukacja zdrowotna. Można stwierdzić, że w analizowanym pytaniu ujawnia się naturalna niechęć do zmian, nowych rozwiązań, a co za tym idzie – ewentualnych obowiązków. Około 1/3 badanych chciałoby odpowiedzialnością za edukację fizyczną obarczyć nauczyciela, który poprowadziłby wyodrębniony nowy przedmiot (ryc. 2).

Ponad 30% badanych jest sceptycznie nastawionych do wygospodarowania określonej ilości godzin z istniejących przedmiotów na nowy projekt – zajęcia z edukacji zdrowotnej. Aż 44,3% ankietowanych nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie (ryc. 3). Ci, którzy uważają, że należałoby dokonać przesunięć godzinowych w planach nauczania (17,9%) najczęściej wskazywali na biologię (49 wskazań), wychowanie fizyczne (35 wskazań), lekcje wychowawcze (15 wskazań), religię (10 wskazań) i inne przedmioty (9 wskazań).



Ryc. 2. Potrzeba wprowadzenia obowiązkowego przedmiotu (edukacja zdrowotna) prowadzonego przez specjalistę w opinii nauczycieli

Fig. 2. Necessity of a new subject (health education) implemented by a specialist according to teachers



Ryc. 3. Opinia nauczycieli w sprawie edukacji zdrowotnej realizowanej kosztem ilości godzin z istniejącego już przedmiotu nauczania

Fig. 3. Opinion of teachers regarding health education realized within the existing timetable hours

Spośród badanej populacji 78 nauczycieli w otwartym pytaniu podało swoje propozycje – pomysł na realizację edukacji zdrowotnej w szkole. Najczęściej padały propozycje zajęć pozalekcyjnych, prowadzenia doraźnych akcji, dodatkowej godziny zajęć do wyboru, realizowanej raz lub dwa razy w roku.

Dyskusja

W wielu krajach dopracowano się swoistych rozwiązań w dziedzinie szkolnej edukacji zdrowotnej. Skuteczny model, poddający się obiektywnej weryfikacji, istnieje w Stanach Zjednoczonych. To wielokomponentowy program zdrowotny, podobny do koncepcji programu Szkół Promujących Zdrowie w Europie. Podobny model wdrażany był w Austrii i Czechach. Duński program – demokratycznej i środowiskowej edukacji zdrowotnej – wywarł znaczący wpływ na kształtowanie się Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie. Obowiązkowy program edukacja społeczna,

osobista i zdrowotna funkcjonuje w Irlandii i jest wspierany, koordynowany i nadzorowany przez specjalnie powołaną w tym celu państwową instytucję. Od 2001 roku w Finlandii istnieje odrębny przedmiot o nazwie zdrowie, który można zdawać na maturze [6, 7, 8].

W Polsce wprowadzony od września 2009 roku model edukacji zdrowotnej stanowi wyzwanie dla nauczycieli wychowania fizycznego, ale i ogromną szansę na podniesienie prestiżu i rangi przedmiotu, który w wielu krajach, nie tylko Europy, przeżywa kryzys [9]. To szansa na utrzymanie obecnie największej w Europie tygodniowej liczby obowiązkowych godzin wychowania fizycznego [10]. Jednak by tak się stało wychowanie fizyczne musi się przeobrazić z procesu kształtowania postaw prospoportowych w kierunku prozdrowotnych. Wychowanie fizyczne bliższe wartościom zdrowia jest dziś koniecznością [11].

Przygotowanie do afirmacji zdrowego stylu życia w ramach lekcji wychowania fizycznego w teoretycznych założeniach, programach i deklaracjach nauczycieli zawsze istniało i nadal istnieje [12]. Jednak w praktyce brakuje wyraźnego dominującego działania w tym właśnie kierunku. Zdecydowanie łatwiej jest nauczać, instruować czy kształtować zdolności motoryczne niż wychowywać, gdyż istnieją narzędzia pozwalające powyższe działania zmierzyć. Skuteczności procesu wychowania w zasadzie nie można poddać bieżącej ocenie, gdyż jego prawdziwe efekty uwidaczniają się często wiele lat po zakończonej edukacji szkolnej [13]. Można w tym dopatrywać się niskiego zaangażowania nauczycieli, których praca podlega bieżącej ocenie dyrektorów i rodziców. Problem ma swoje źródło w rozdzwiewku, jaki istnieje w interpretacji celów i zadań szkolnego wychowania fizycznego przez nauczycieli, uczniów, rodziców czy dyrekcję [14].

Orędownikiem na rzecz zmian jest Z. Jaworski [15], poddając pomysł zmiany nazwy przedmiotu wychowanie fizyczne na wychowanie fizyczne i zdrowotne pod debatę toczoną w naukowym gremium głównie na łamach czasopisma Zdrowie-Kultura Zdrowotna-Edukacja. Natomiast I. Cejlowa [16] jest zwolennikiem przywrócenia w polskich szkołach przedmiotu higiena. Propozycji zmian, mniej lub bardziej ingerujących w dotychczasowy porządek oświatowy jest wiele, problem polega tylko na tym, że wychodzą one od ekspertów-teoretyków i tylko oni w pełni się z nimi utożsamiają. Konsultacje społeczne twórców nowej reformy uwidaczniają ten problem. Praktycy-nauczyciele nie tylko nie chcą zmian, nie mają też pomysłów na stałe umiejscowienie edukacji zdrowotnej w szkole [17].

Ministerstwo nakłada obowiązek na nauczycieli wychowania fizycznego m.in. realizacji bloków tematycznych pt. edukacja zdrowotna oraz trening zdrowotny. Zaleca się, by nauczyciele realizując te

treści prowadzili lekcje, nie tylko w formie praktycznych zajęć na sali gimnastycznej czy boisku szkolnym. Wskazuje to na istotne zwiększenie intelektualizacji procesu wychowania fizycznego. Jednak uczelnie wyższe nie przygotowywały i nie przygotowują przyszłych nauczycieli do tego rodzaju pracy [18, 19].

Czy nowy polski model edukacji zdrowotnej jest rzeczywiście najlepszym rozwiązaniem i zapewnia jej pełną realizację, skoro nauczyciele wychowania fizycznego, jak donoszą eksperci ds. reformy, nie chcą się utożsamiać z powyższą dziedziną edukacji? [17]. Z pewnością dlatego, że nie czują się w pełni kompetentni w tym zakresie. Wprowadzenie odpowiedniego systemu szkoleń jest zatem sprawą priorytetową, która jak dotąd nie została sfinalizowana.

Choć formalnie szkoły od lat wpisują się w edukację dla zdrowia to jednak jej skuteczność jest niska [20]. W praktyce przeważa akcyjność, realizowane są również liczne programy, które nie spełniają wymogów komplementarności (często pozbawione są ewaluacji końcowej) [21]. Niepokojącym zjawiskiem jest również spora liczba programów, których ukrytym i de facto prawdziwym celem jest promocyjna kampania produktowa. W świetle nowego modelu edukacji zdrowotnej nauczyciel wychowania fizycznego ma wpisać

się w rolę koordynatora programów, lidera edukacji i promocji zdrowia w szkole. Z pewnością konieczna jest systemowa diagnoza i ocena procesu edukacji zdrowotnej, by ta istotna społecznie dziedzina nie stała się tylko mirażem na peryferiach oświaty.

Wyniki i wnioski

- Większość badanych dostrzega rolę edukacji zdrowotnej i konieczność jej miejsca w całokształcie oddziaływań dydaktyczno-wychowawczych współczesnej szkoły.
- Około 1/3 badanych nauczycieli popiera pomysł wprowadzenia do szkół nowego przedmiotu edukacja zdrowotna, realizowanego przez specjalistów w tym zakresie.
- Obecny model edukacji zdrowotnej, z teoretycznego punktu widzenia, jest dobrym rozwiązaniem, jednak konieczny jest systemowy monitoring działań nauczycieli i kompetencji uczniów w tym zakresie, by określić jego praktyczną przydatność.
- Nauczyciele nie chcą zmian, gdyż upatrują w nich dodatkowe obowiązki. Aby w pełni utożsamiali się z nowymi rozwiązaniami potrzebne są konsultacje środowiskowe wsparte odpowiednim systemem szkoleń.

Piśmiennictwo / References

- Woynarowska B. Stanowisko w sprawie edukacji zdrowotnej w projekcie kształcenia ogólnego. *Lider* 2005, 9: 3-4.
- Pańczyk W. Jestem za wychowaniem fizyczno-zdrowotnym. *Zdrow Kult Zdrow Eduk* 2009, 3: 41-43.
- Skills for health. Skills based health education including life skills: An important component of child-friendly/health promoting school. Information Series on School Health Document 9. WHO, Geneva 2000: 37.
- 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.
- Demel M. O wychowaniu zdrowotnym. PZWL, Warszawa 1968.
- Williams T. Szkolne wychowanie zdrowotne w Europie. *Wych Fiz Zdrow* 1988, 7-8: 195-197.
- Jensen BB. Edukacja zdrowotna i demokracja. *Wych Fiz Zdrow* 1994, 4: 22-25.
- Woynarowska B. Edukacja Zdrowotna. PWN, Warszawa 2008: 239-245.
- World Summit on Physical Education, Berlin 1999. AWF, Wrocław 2002.
- Pośpiech J. Jakość europejskiego wychowania fizycznego w świetle badań. PWSZ, Racibórz 2006.
- Nowak PF. Wychowanie fizyczne zorientowane na zdrowie kluczowym aspektem jakości tego procesu. [w:] Wybrane zagadnienia jakości w wychowaniu fizycznym. Burtny K, Szczepański S (red). PO, Opole 2008: 25-33.
- Zuchora K. Nauczyciel i wartości. AWF, Warszawa 2009.
- Grabowski H. Teoria fizycznej edukacji. WSiP, Warszawa 1997.
- Jagusz M, Nowak PF. Health education – in realities of the Polish school. [w:] Health in pedagogical discourses and school practices. Selected Perspectives. Szerląg A (red). Impuls, Kraków 2010: 151-161.
- Jaworski Z. O krzewieniu kultury zdrowotnej w polskiej szkole – blaski i cienie. *Zdrow Kult Zdrow Eduk* 2009, 3: 7-12.
- Celejowa I. O edukację zdrowotną w szkołach. *Lider* 2005, 10: 10-12.
- Pośpiech J. O reformowaniu wychowania fizycznego – refleksje zamiast polemiki. *Zdrow Kult Zdrow Eduk* 2009, 4: 159-163.
- Krawański A. Interaktywne uczenie się i nauczanie w wychowaniu fizycznym i fizjoterapii. AWF, Poznań 2006.
- Szczepański S. Efekty kształcenia na kierunku wychowanie fizyczne Politechniki Opolskiej w samoocenie studentów. PO, Opole, 2007.
- Fedyn B. Skuteczność szkolnej edukacji zdrowotnej. PWSZ, Racibórz 2009.
- Woynarowska B. Planowanie programów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia *Probl Hig Epidemiol* 2009, 90(3): 293-298.