

UCZESTNICTWO W KULTURZE FIZYCZNEJ I
EDUKACJI ZDROWOTNEJ – WYBRANE ZAGADNIENIA

PARTICIPATION IN PHYSICAL CULTURE
AND HEALTH EDUCATION – SELECTED ISSUES

Skalski D. W.^{1,2}, Kowalski D.^{1,2}, Graczyk M.^{1,2}, Rybak O.², Kindzer B.², Kyryk O.³

¹*Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku,
Wydział Kultury Fizycznej – Zakład Pływania i Ratownictwa Wodnego, Polska*

²*Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego,
m. Lwow, Ukraina*

³*Narodowy Uniwersytet Gospodarki Wodnej i Zarządzania Zasobami Naturalnymi, Instytut Ochrony
Zdrowia, m. Równe, Ukraina*

DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.12.22>

Streszczenie

Wyrabianie u dzieci przekonania, że zdrowie jest walorem oraz wartością, o którą warto się troszczyć i zabiegać, jest jednym z ważniejszych celów edukacji zdrowotnej. Przedszkole i szkoła odgrywają istotną rolę w kształtowaniu pozytywnych postaw dzieci, w tym sprzyjających zdrowiu, a edukacja zdrowotna powinna być analizowana jako podstawowe prawo każdego dziecka, które powinno być uwzględnione w jego wychowaniu przedszkolnym i edukacji wczesnoszkolnej. Zagadnienia dotyczące edukacji zdrowotnej realizowanej w placówkach oświatowych i wychowawczych są przedmiotem zainteresowania niewielkiej grupy autorów. W dostępnych publikacjach można zauważyć swoisty brak koncentracji na problematyce przedszkolnej oraz wczesnoszkolnej edukacji zdrowotnej w ujęciu systemowym. Zachodzi zatem potrzeba podejmowania prób całkowitego ujęcia problematyki przedszkolnej oraz wczesnoszkolnej edukacji zdrowotnej, czego starano się dokonać w niniejszym opracowaniu. Działania z zakresu edukacji zdrowotnej należy rozpocząć w możliwie najmłodszym wieku, ponieważ angażowanie w dobre jakościowo kształcenie w pierwszych latach życia dziecka jest dużo skuteczniejsza oraz przynosi znaczne korzyści w dalszym życiu niż późniejsze interwencje. Dlatego też, mając na uwadze jej ważność, edukacja ta nie może zostać pominięta na etapie wychowania przedszkolnego oraz edukacji wczesnoszkolnej. W edukacji zdrowotnej najistotniejszym pojęciem, zarówno dla rozważań teoretycznych, jak i dla podejmowanych na ich podstawie rozwiązań praktycznych, jest zdrowie. Pojęcie zdrowia może być przedmiotem refleksji przynajmniej trzech nauk: medycyny, psychologii oraz socjologii. Wychowanie fizyczne i sport w szkole ze względu na aktywizowanie sportowe ogromnej rzeszy dzieci i młodzieży ma niezwykle ważne znaczenie w wymiarze społecznym i indywidualnym. Ta aktywność wpływa bowiem bezpośrednio na kondycję fizyczną i psychiczną młodego pokolenia. Poprawia zdrowotność naszego społeczeństwa i buduje nawyki aktywności ruchowej, która jest niezbędnym elementem naszego zdrowia w każdym przedziale wiekowym. Podsumowując aktywność fizyczna i edukacja zdrowotna ma duże znaczenie dla zdrowia. Ich unikanie może prowadzić do zaburzeń funkcjonowania organizmu co skutkuje chorobami. Jeżeli aktywnie spędzimy wolne chwile to przyniesie to wiele korzyści dla nas nie tylko fizycznych, ale i psychicznych lepiej będziemy radzić sobie ze stresem.

Słowa kluczowe: kultura fizyczna, edukacja zdrowotna, wychowanie fizyczne, sport.

Making children believe that health is an asset and a value that is worth caring for and striving for, is one of the most important goals of health education. Kindergarten and school play an important role in shaping positive attitudes of children, including those promoting health, and health education should be analyzed as a basic right of every child, which should be included in their preschool and early childhood education. Issues related to health education carried out in educational and upbringing institutions are of interest to a small group of authors. In the available publications, one can notice a specific lack of focus on pre-school and early-school health education issues from a systemic perspective. Therefore, there is a need to attempt to fully comprehend the issues of preschool and early childhood health education, which has been attempt-

ed in this study. Health education activities should be started as early as possible, as engaging in quality education in the first years of a child's life is much more effective and brings significant benefits later in life than later interventions. Therefore, bearing in mind its importance, this education cannot be omitted at the stage of pre-school and early school education. In health education, the most important concept, both for theoretical considerations and for practical solutions based on them, is health. The concept of health may be the subject of reflection of at least three sciences: medicine, psychology and sociology. Physical education and sport at school, due to the sports activation of a huge group of children and adolescents, is extremely important in the social and individual dimension. This activity has a direct impact on the physical and mental condition of the young generation. It improves the health of our society and builds habits of physical activity, which is an essential element of our health in every age group. In summary, physical activity and health education are of great importance for health. Avoiding them can lead to disturbances in the functioning of the body, which results in diseases. If we spend our free time actively, it will bring many benefits for us, not only physically, but also mentally, we will better cope with stress.

Key words: physical culture, health education, physical education, sport.

Wstęp. Edukacja zdrowotna, rozumiana jako praktyka wychowawcza, z pewnością wymaga pogłębionych różnokierunkowych poszukiwań naukowo-badawczych oraz zwiększenia uregulowań formalnoprawnych w celu zwiększenia jej efektywności w placówkach oświatowych. W związku z tym w niniejszej dyskusji dokonano diagnozy rozwiązań systemowych z zakresu edukacji zdrowotnej wdrażanej na etapie wychowania przedszkolnego oraz edukacji wczesnoszkolnej w celu sprawdzenia jej skuteczności oraz trafności doboru treści i celów jej realizacji [1, 6]. W kontekście uzasadnienia wyboru tematu dyskusji należy zauważyć, że powyższy jej cel stanowi niezwykle ciekawe i innowacyjne przedsięwzięcie. Zatem badanie to stanowi doskonały pretekst do zgłębienia wiedzy w tej dziedzinie i poszerzenia horyzontów w zakresie tego wycinka rzeczywistości badawczej. Temat ten dotyczy bardzo istotnych kwestii z obszaru nauk pedagogiki zdrowia. Kwestie poruszone w tym temacie są bardzo ważne, gdyż obejmują kontekst przyczynowości związany z diagnozą rozwiązań systemowych w zakresie edukacji zdrowotnej dzieci w wieku przedszkolnym oraz wczesnoszkolnym w ujęciu całościowym. Ponadto temat ten stanowi nowe wyzwanie w obrębie dziedziny pedagogiki, bowiem nikt do tej pory nie zbadał obszarów, które zdiagnozowano w niniejszej temacie, co z kolei wniesie istotny wkład w teorię i praktykę w tym obszarze. Należy również zauważyć, że stan wiedzy dotyczący wybranego tematu rozprawy nie został dotychczas dokładnie zbadany w żadnej publikacji, stąd też należy uznać, że realizacja

tego tematu stanowi swoisty wkład naukowy w dziedzinę pedagogiki – zarówno w ujęciu teoretycznym, jak i pedagogiczno-społecznym oraz praktycznym. Poza tym po dokładnym przejrzeniu uwarunkowań realizacji tematycznej niniejszego tematu nie stwierdzono żadnych potencjalnych ograniczeń. Sądząc po powyższym, należy uznać, iż edukacja zdrowotna w przedszkolu i szkole powinna opierać się na potrzebach zdrowotnych wychowanka. Edukację zdrowotną należy rozumieć jako planowane działania wychowawcze. W ciągłej perspektywie czasowej powinna ona doprowadzić u dzieci do wzbogacenia wiedzy w dziedzinie zdrowia i kształtowania postawy prozdrowotnej [8, 16]. W kształtowaniu u dzieci zachowań sprzyjających zdrowiu dużą rolę odgrywa środowisko przedszkolne.

Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej

W edukacji zdrowotnej najistotniejszym pojęciem, zarówno dla rozważań teoretycznych, jak i dla podejmowanych na ich podstawie rozwiązań praktycznych, jest zdrowie. Pojęcie zdrowia może być przedmiotem refleksji przynajmniej trzech nauk: medycyny, psychologii oraz socjologii. Na wstępie należy zauważyć, że ma ono niezwykle wymiar, jest bardzo ważną wartością, stanem posiadania człowieka, który otwiera horyzonty na osiągnięcie wyznaczonych celów życiowych oraz służy realizacji pojawiających się potrzeb. Jednak niepokojący jest fakt, że znaczna część społeczeństwa dostrzega jego walory oraz podejmuje działanie sprzyjające zdrowiu dopiero w sytuacji jego utraty [11, 13, 21]. Rozumienie pojęcia zdrowia zmieniało się wraz z rozwojem wiedzy, rozwojem gosp-

odarczym oraz rozwojem kulturowym społeczeństw. Pojęcie to stało się również przedmiotem dyskusji oraz licznych badań naukowych na całym świecie. Szczególna rola przypadła tu ekspertom Światowej Organizacji Zdrowia, którzy w 1948 roku zwrócili uwagę na wielopłaszczyznowość zdrowia oraz jego indywidualność, co znaczy, że każdy człowiek ma charakterystyczny tylko dla siebie stan zdrowia. Jednak ostateczne zdefiniowanie ujednoczonego pojęcia zdrowia do chwili obecnej nie zostało wypracowane, między innymi dlatego, że w jego ocenie różne grupy badaczy uwzględniały rozmaite składowe. W piśmiennictwie naukowym funkcjonuje około 120 definicji i określeń zdrowia, zróżnicowanych pod względem rodzaju ocenianych cech, z których większość ma już jedynie znaczenie historyczne. Sformułowanie definicji zdrowia, która byłaby powszechnie akceptowana, jest niezwykle trudne, ponieważ poczucie zdrowia zarówno w wymiarze fizycznym, jak i psychicznym jest indywidualną kwestią każdego człowieka. Warto zauważyć, że wśród różnych podejść do zdrowia można wyodrębnić ich podział na definicje profesjonalne oraz potoczne. Zdrowie jest najczęściej ujmowane zgodnie z modelem biomedycznym, w którym przeważa orientacja patologiczna i gdzie zdrowie pojmowane jest jako brak choroby. Brak choroby z kolei ujmowany jest jako stan, w którym nie ujawniają się żadne ze znanych jednostek chorobowych bądź patologii w funkcjonowaniu organizmu. W tradycyjnym modelu biomedycznym zdrowie zostało potraktowane jako przeciwieństwo choroby, którą rozumie się jako dający się rozpoznać klinicznie stan patologii organizmu. Podkreślono także, że zdrowie jest stanem sprawnego funkcjonowania poszczególnych części organizmu, a choroba zakłóca ten proces. Model tradycyjny sprowadza oba fenomeny do poziomu jednostki i akcentuje, że zdrowie tkwi właśnie w jednostce, a nie poza nią. Definicja zdrowia traktowana jako brak choroby, oparta na modelu biomedycznym, została, jednakże skrytykowana za jej redukcjonizm, założenia, ignorowanie społecznych uwarunkowań zdrowia oraz pomijanie jego indywidualnego wymiaru. Zdaniem krytyków istnieje wiele

stanów z pogranicza zdrowia i choroby, które ujawniają konflikt pomiędzy perspektywą biomedyczną a indywidualną jednostki. Przekonanie o ograniczonej zdolności eksploatacyjnej modelu biomedycznego spowodowało, że zaczęto poszukiwać alternatywnych interpretacji. W badaniach robionych z myślą o przyszłości i rozważaniach teoretycznych najczęściej stosowana jest wielostronna definicja zdrowia według ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia oparta na teorii H. Sigerista, która została przyjęta w 1946 roku: «Zdrowie jest stanem pełnego dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego, społecznego, a nie wyłącznie brakiem choroby lub niedomagania (ułomności)». Innowacyjność tej definicji wynika m.in. z faktu, że podkreśla ona indywidualne odczucie zdrowia, zatem zdrowie zaczęto utożsamiać z dobrą jakością życia, dobrym samopoczuciem, szczęściem, zadowoleniem z życia oraz samorealizacją, stawiając owe indywidualne wskaźniki ponad mierniki realne [2, 5]. Nowym elementem definicji jest również zwrócenie uwagi na jej wielowymiarowość poprzez wskazanie na aspekt fizyczny, psychiczny oraz społeczny. Nie da się jednak ukryć, że granica między zdrowiem a chorobą, dobrym a złym samopoczuciem, jest często rozmyta i trudna do zdefiniowania, co może wynikać z tego, że na postrzeganie zdrowia i choroby wpływ mają nie tylko czynniki medyczne, ale również społeczno-kulturowe. Definicja ta stała się również przedmiotem krytyki. Zwracano uwagę na brak aspektu duchowego zdrowia oraz nieprecyzyjność sformułowania określenia «dobrostan». Innym zarzutem jest to, że definicja WHO ujmuje zdrowie w kategoriach statystycznych, a nie procesualnych. Z kolei osiągnięcie pełnego zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego uznano za wręcz niemożliwe. Krytyczne stanowisko wobec tej definicji zajął L.T. Niebrój, który uważał stan idealnego zdrowia za nieosiągalny dla człowieka. Jednak autor ten za pozytywne aspekty definicji WHO uznał promocję «holistycznego» podejścia do medycyny i pacjentów oraz spojrzenie na zdrowie jako formę harmonii między ciałem, umysłem i duchem, które mogą zostać określone indywidualnie dla każdego człowieka. W

najnowszych dokumentach Światowej Organizacji Zdrowia podkreśla się również, że zdrowie jest wartością, dzięki której jednostka może realizować swoje aspiracje i satysfakcje oraz zmieniać środowisko i sobie z nim radzić [18]. Zdrowie to również zasób dla społeczeństwa gwarantujący jego rozwój społeczny oraz ekonomiczny, jak również środek do codziennego życia, który umożliwia lepszą jego jakość. Pomimo wielu zastrzeżeń odnośnie do definicji zdrowia zaproponowanej przez WHO jest ona nadal cytowana na całym świecie oraz zainicjowała liczne próby formułowania pozytywnych definicji zdrowia. Duże zasługi w definiowaniu zdrowia wniósł również wybitny teoretyk amerykański Talcott Parsons, który określił zdrowie jako «stan, w którym jednostka wskazuje optymalną umiejętność efektywnego pełnienia ról i zadań wyznaczonych jej przez proces socjalizacji». Według autora dobry stan zdrowia stwarza jednostce możliwość jak najpełniejszego rozwijania aktywności społecznej na różnych płaszczyznach życia. Natomiast choroba powoduje ograniczenie lub uniemożliwienie pełnienia przez jednostkę zwykłych codziennych czynności społecznych. Zdefiniowanie zdrowia jako zdolności do realizacji indywidualnych potrzeb, co prowadzi do spełnienia ambicji życiowych i osiągnięcia szczęścia przez człowieka, proponuje w swojej pracy L. Nordenfelt [13]. Autor wprowadza tu pojęcie szczęścia jako podstawę rozumienia zdrowia, w celu wyróżnienia naczelnej roli odczuć indywidualnych w postrzeganiu zdrowia. W ten sposób wykluczone zostaje «mechaniczne» odnoszenie się do stanu zdrowia człowieka przez porównanie jego zdolności do zdolności innych ludzi czy norm przyjętych w poszczególnych dziedzinach życia. Interesujące definicje zdrowia zaprezentowali również polscy autorzy. Na przytoczenie zasługuje definicja M. Kasprzaka, według którego: «Zdrowie to nie tylko brak choroby czy niedomagania, ale także dobre samopoczucie oraz taki stopień przystosowania biologicznego, psychicznego i społecznego, jaki jest osiągalny dla danej jednostki w najkorzystniejszych warunkach». Według J. Kostrzewskiego zdrowie jednostki w dużym stopniu zależy od zdrowia

społeczności – «zdrowie społeczeństwa ludzkiego jest to nie tylko brak chorób oraz dobry stan zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego jednostek składających się na dane społeczeństwo, ale również harmonijny rozwój naturalny ludności, a także warunki otoczenia, które sprzyjają zdrowiu ludności». Postawa ludzi wobec zdrowia zaczyna się zmieniać dzięki wzrostowi świadomości. W indywidualnych wysiłkach jednostki na rzecz wzmocnienia zdrowia duże znaczenie ma właśnie wspierająca rola zbiorowości i zachowań społecznych [3, 9, 17]. Niektórzy rozumieją zdrowie jako brak choroby, inni jako dobrostan opanowanie lub stan równowagi i harmonii. Jeszcze inni ujmują zdrowie jako zdolność adaptacyjną, sprawność funkcjonalną, rolę społeczną lub potencjał psychofizyczny. Mimo niewątpliwych porażek w sformułowaniu profesjonalnej definicji zdrowia istnieje zgoda odnośnie do tego, że zdrowie jest odrębną kategorią od choroby, pojęciem wielowymiarowym oraz kategorią pozytywną, która oznacza dobrostan oraz sprzyja dobrej jakości życia. Z kolei definicje zdrowia w ujęciu potocznym ukazują nieprofesjonalne pojmowanie go przez osoby, które zawodowo nie zajmują się tą problematyką. Sposób definiowania zdrowia zależy od pozycji społeczno-ekonomicznej, wieku czy wykształcenia. Ludzie dorośli określają zdrowie jako «stan bez choroby i dolegliwości». W przypadku dzieci koncepcja zdrowia zmienia się wraz z wiekiem. Na ogół zdrowie w oczach dziecka utożsamiane jest z dobrym samopoczuciem oraz czymś pozytywnym. Wielu badaczy uważa, że dzieci postrzegają zdrowie i chorobę odmiennie niż ludzie dorośli, a zmiany w rozumieniu zdrowia w dzieciństwie wyjaśnia teoria rozwoju poznawczego J. Piageta. Zgodnie z podejściem zaproponowanym przez Piageta dzieci w stadium przedoperacyjnym, czyli w wieku od 2 do 6 lat, na pytania dotyczące zdrowia udzielają odpowiedzi bardzo ogólnikowych i nieodróżnicowanych, a przede wszystkim egocentrycznych, czyli skoncentrowanych na sobie. Dla dzieci w tym wieku zdrowie oznacza możliwość bawienia się z rówieśnikami, spędzanie czasu z rodziną oraz wychodzenie z domu. Dzieci w stadium

operacji konkretnych, czyli w młodszym wieku szkolnym, są w stanie wymienić podstawowe zasady odnoszące się do działań, zasad i sytuacji dotyczących utrzymania zdrowia lub uniknięcia choroby, jednak nadal czynią to bardzo chaotycznie, wymieniając przy okazji także określone zewnętrzne oznaki zdrowia. Jednakże w ostatnich latach coraz więcej autorów traktuje takie podejście krytycznie, zwracając uwagę na znaczenie wpływu społecznego (szczególnie wzorców w środowisku rodzinnym), kulturowego i edukacji zdrowotnej [20]. W praktyce okazuje się, że koncepcja zdrowia dzieci jest pod wieloma względami podobna do tej wyznawanej przez dorosłych, zwłaszcza przez rodziców. Dzieci i młodzież postrzegają własne zdrowie oraz jego wartość, pozostając w ścisłej relacji z wzorcami otrzymywanymi w domu rodzinnym, w szkole i w najbliższym otoczeniu. B. Woynarowska zwraca uwagę na fakt, że zarówno dzieci, jak i dorośli postrzegają zdrowie w trzech następujących wymiarach: bycie sprawnym (zdolnym) do wykonywania różnych czynności (związanych z aktywnością fizyczną, przebywaniem poza domem, nauką w szkole), zachowania sprzyjające zdrowiu (odpowiednie żywienie, aktywność fizyczna, sen), zdrowie psychiczne, które dotyczy ogólnego samopoczucia i relacji z innymi (wymiar ten pojawia się już w wieku 5-6 lat). Zdrowie współczesnego człowieka, a w szczególności dzieci i młodzieży zdefiniowane jest wieloma czynnikami o charakterze makrostrukturalnym i mikrostrukturalnym. Do czynników makrostrukturalnych zaliczyć można procesy demograficzne, czynniki społeczno-ekonomiczne, w tym szczególnie zagrożenie ubóstwem. Czynniki o charakterze mikrostrukturalnych dotyczą środowiska życia i wiążą się głównie z funkcjonowaniem rodziny. Z omawianą dotąd koncepcją zdrowia konkurują medyczne modele jego ujęcia, w których oprócz definiowania używa się terminu «zdrowie» w szerszym kontekście. W obszarze zdrowia oraz związanymi ze zdrowiem zachowaniami ludzkimi można wyróżnić dwa znaczące modele: biomedyczny oraz holistyczny (społecznoekologiczny), które stanowią szerszy kontekst dla rozważań teoretycznych, badań empirycznych

oraz praktyki świadczeń zdrowotnych [4, 10, 12]. Wśród koncepcji wyjaśniających uwarunkowania zdrowia współczesnego człowieka najpopularniejszą wydaje się społeczno-ekologiczny model zdrowia, który jest «zapleczem teoretycznym dla współczesnej promocji zdrowia». Podstawowym założeniem tego modelu jest uznanie faktu istnienia skomplikowanych powiązań pomiędzy człowiekiem a jego środowiskiem (ryc. 1).

Wychowanie fizyczne i zdrowotne w szkole

Rola sportu w rozwoju społeczeństwa jest bardzo istotna. Oglądanie i przeżywanie naszych sukcesów sportowych krajowych i międzynarodowych wywołuje u wielu z nas liczne radości i pozytywne emocje [12, 19]. Emocje te sprzyjają integracji społeczeństwa i promowaniu Polski w świecie. Sukcesy naszych sportowców są elementem budowy autorytetu naszego państwa na arenie międzynarodowej. Wychowanie fizyczne i sport w szkole ze względu na aktywizowanie sportowe ogromnej rzeszy dzieci i młodzieży ma niezwykle ważne znaczenie w wymiarze społecznym i indywidualnym. Ta aktywność wpływa bowiem bezpośrednio na kondycję fizyczną i psychiczną młodego pokolenia. Poprawia zdrowotność naszego społeczeństwa i buduje nawyki aktywności ruchowej, która jest niezbędnym elementem naszego zdrowia w każdym przedziale wiekowym. Zajęcia sportowe uczą młodych ludzi pracy w zespole, dążenia do osiągnięcia celu – nawet za cenę sporego wysiłku, organizowania swojego czasu. To tylko najważniejsze elementy wychowania młodego pokolenia, bezpośrednio związane ze sportem.

Powyższe powody zobowiązują nas do jak najlepszego poziomu zajęć sportowych i w miarę możliwości do jak największego ich wymiaru czasu w ramach zajęć lekcyjnych. Równie ważne jest propagowanie wśród dzieci i młodzieży sportu powszechnego, którego naturalnym środowiskiem jest szkoła. W obu rodzajach tych zajęć ważne jest nadążanie za potrzebami młodych ludzi, proponowanie im zajęć atrakcyjnych, prowadzonych przez osoby dobrze przygotowane. Zaszczepianie entuzjazmu do uprawiania sportu może być realizowane przez prowadzących te zajęcia, dlatego dobór odpow-



Ryc. 1. Niezbędne dla zdrowia elementy życia

Źródło: mp.pl

iedniej kadry jest kluczem do sukcesu. Poszukiwaniu jak najlepszych rozwiązań w tym zakresie służyła konferencja «Wychowanie fizyczne i sport w szkole», zorganizowana w Senacie RP pod patronatem Komisji Nauki, Edukacji i Sportu. Do prezentacji referatów na konferencji zaprosiliśmy przedstawicieli świata nauki, rządu i samorządów oraz nauczycieli wychowania fizycznego. W trakcie dyskusji ukazano, jak istotne dla prawidłowego rozwoju sportu w szkole jest zabezpieczenie odpowiedniego poziomu finansowania, służącego rozbudowie i unowocześnianiu infrastruktury oraz godne wynagradzanie osób prowadzących zajęcia. Omawiano rolę związków sportowych, samorządów, szkół mistrzostwa sportowego. Mam nadzieję, że przeprowadzona dyskusja oraz materiały i wnioski z tej konferencji ubogacą i zainspirują środowiska nauczycieli zajmujących się sportem w szkole, a osobom i instytucjom decydującym o rozwoju wychowania fizycznego i sportu w szkole pomogą podjąć właściwe decyzje [9, 15]. Właściwe, czyli promujące rozwój młodego pokolenia poprzez rozwijanie zajęć sportowych w szkole

w ramach lekcji obowiązkowych i na spontanicznych innych zajęciach sportowych na terenie szkoły. Wpływ aktywności fizycznej na zdrowie dzieci, młodzieży oraz dorosłych wielokrotnie był przedmiotem dyskusji i analizy. Jak podaje raport Światowej Organizacji Zdrowia, aktywność fizyczna ma zasadniczy wpływ na obniżenie ryzyka zapadnięcia na choroby układu krążenia (o15–39%), udar mózgu (o33%), nadciśnienie tętnicze (o12%), cukrzycę (o12–35%), nowotwory (o27–35%), osteoporozę (o18%). Jednym z najważniejszych czynników wpływającym na stan zdrowia jest styl życia, a szczególnie aktywność fizyczna. Zrozumienie jej znaczenia dla zdrowia jest ważnym elementem świadomej edukacji zdrowotnej i liczne badania naukowe wskazują, że aktywność fizyczna ma korzystny wpływ na zdrowie człowieka. Regularna aktywność fizyczna skutkuje również poprawą nastroju, redukcją stresu, zwiększenie poczucia własnej wartości. Należy zatem – zgodnie z holistyczną koncepcją zdrowia – przyjąć, że aktywność fizyczna jest jedną z ważniejszych strategii zachowań prozdrowotnych oraz czynnikiem

mającym istotny wpływ na zdrowie. Nauczyciele wychowania fizycznego powinni popularyzować aktywność fizyczną w społeczności szkolnej, ponieważ są najbardziej efektywnymi rzecznikami edukacji zdrowotnej we wszystkich jej aspektach.

Sposoby promowania zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej uczniów.

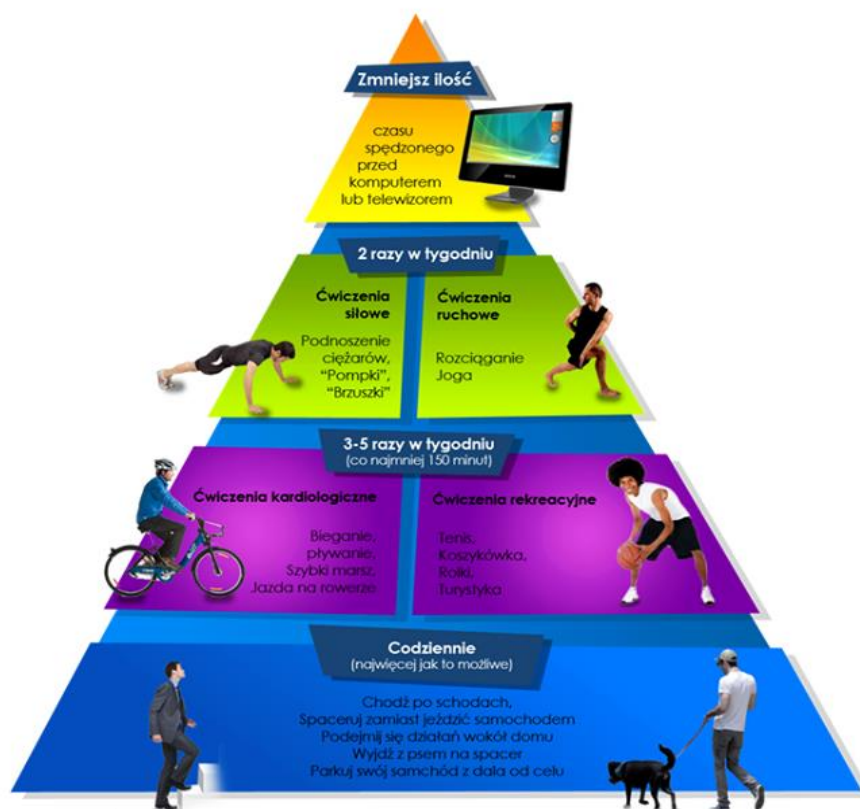
Na projekt składa się kilka działań połączonych w spójną całość, których sprawna realizacja pozwala na osiągnięcie celów uznanych przez zespół projektowy za ważne. Poniższa lista pomysłów zwiększających aktywność fizyczną uczniów nie jest zamknięta powinna zostać uzupełniona o zadania zaproponowane przez daną społeczność. Duże wykorzystanie szkolnych obiektów sportowych. Niezwykle ważnym zadaniem dla osoby odpowiedzialnej za układanie planu lekcji szkoły jest uwzględnienie naturalnej potrzeby aktywności fizycznej uczniów i jak najlepsze wykorzystanie obiektów sportowych do prowadzenia zajęć WF. Należy zwrócić uwagę na wykorzystanie ich w optymalny sposób, który nie spowoduje spiętrzenia ilości klas mających jednocześnie lekcje wychowania fizycznego. Jeden obiekt sportowy powinien być przeznaczony dla jednej grupy. Wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna w bezpiecznej i przyjaznej szkole. Jest to szczególnie ważne w sezonie jesienno-zimowym oraz wtedy, gdy w programach nauczania dominują sportowe gry zespołowe. Dobrym sposobem na duże wykorzystanie szkolnych obiektów sportowych jest wprowadzenie systemu zajęć do wyboru. Plan lekcji powinien uwzględniać również zainteresowania uczniów oraz możliwość prowadzenia zajęć w grupach łączonych – dobrze, jeśli zajęcia łączą różne rodzaje aktywności fizycznej, w tym w szczególności gry zespołowe. Dlatego też należy zadbać, aby zajęcia wychowania fizycznego przynajmniej raz w tygodniu odbywały się w bloku dwugodzinnym, uczenie się powoduje wysiłek umysłowy i znaczne zmęczenie. Dlatego też plan lekcji powinien być tak ułożony, aby zrównoważyć umysł i siłę ucznia. Odpowiednią porą na zajęcia ruchowe są godziny popołudniowe. Uczniowie powinni być aktywni fizycznie zarówno podczas lekcji (dzięki aktyw-

ny metodom nauczania oraz przerwom śródlekcyjnym), jak i między zajęciami. Do uprawiania takiej aktywności może służyć hala sportowa czy boisko. Przestrzeń boiska szkolnego jest miejscem, w którym uczniowie kształtują różnorodne umiejętności społeczne: interakcji, współpracy i komunikacji. Zabawy i gry ruchowe na boisku powinny być łatwe i nie mogą trwać zbyt długo – by były możliwe do rozegrania na przerwie lekcyjnej. Boisko jest również dobrą przestrzenią do wyznaczenia tematycznych miejsc, gdzie uczniowie mogą sami brać udział w zabawach ruchowych. Promowanie i zwiększanie aktywności fizycznej uczniów nie może odbyć się bez współpracy z rodzicami. Szkoła powinna postrzegać ich jako partnerów odpowiedzialnych za zdrowie i sprawność fizyczną ich dzieci. Dobrze, jeśli nauczyciele przedstawią ofertę zajęć sportowych, rekreacyjnych i profilaktycznych oraz zachęcą rodziców do aktywnego włączania się w proces kształtowania zdrowotnej sprawności fizycznej dzieci. Uświadomienie rodzicom wartości codziennej aktywności fizycznej powinno dać efekt w postaci zmniejszonej ilości zwolnień z zajęć ruchowych. We współpracy z rodzicami warto organizować nie tylko imprezy sportowe, lecz także – w zależności od potrzeb i oczekiwań – spotkania eksperckie: z lekarzem, dietetykiem, trenerem lub sportowcem. Promowanie wartości aktywności fizycznej i zdrowia wymaga dobrych przykładów, współpracy i wiarygodności przekazu. Służy także budowaniu pozytywnych relacji między dziećmi, rodzicami i nauczycielami.

Wychowanie fizyczne a nowe technologie

Dzisiaj dzieci i młodzież urodzili się w okresie rewolucji technologiczno-medialnej. Dla nich internet to źródło wiedzy a obecnie nawet lekcje są prowadzone online, to właśnie tam dzieci żyją w świecie bardziej wirtualnym niż realnym. Wszystkie te zmiany mają swoje plusy i minusy, uczniowie szkół podstawowych traktują komputer i internet jako źródło rozrywki. Korzystanie z internetu nie jest niczym złym, jeżeli oczywiście odbywa się to w małym stopniu w przeciwnym razie ogranicza to spotkania rodzinne z rówieśnikami. Przez to w ostatnich latach nasilił się problem w opuszczaniu

Piramida aktywności fizycznej



Ryc. 2. Piramida aktywności fizycznej

Źródło: blogspot.com.09.07.2022

uczniów na lekcjach wychowania fizycznego, co przyczynia do zwiększenia nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży [7, 14]. Dynamiczny rozwój technologii może także korzystnie wpływać na zajęcia ruchowe w szkole. Nauczyciel może uczyć na lekcjach różnych aplikacji aktywności fizycznej tym zachęcić uczniów do poruszania się. Wychowanie fizyczne musi pójść do przodu, nowoczesne technologie to dla dzieci i młodzieży teraz to normalności, aby wdrożyć nowoczesne technologie na lekcjach wychowania fizycznego nie trzeba być specjalistą informatycznym. Może też zmobilizować ucznia do tworzenia filmików z aktywnością fizyczną trzeba zachęcać na różne sposoby, gdyż «ruch to zdrowie». Poniżej przedstawiamy piramidę aktywności (ryc. 2).

Wnioski

Podsumowując aktywność fizyczna i edukacja zdrowotna mają duże znaczenie dla zdrowia. Ich unikanie może prowadzić do zaburzeń funk-

cjonowania organizmu co skutkuje chorobami. Jeżeli aktywnie spędzimy wolne chwile to przyniesie to wiele korzyści dla nas nie tylko fizycznych, ale i psychicznych lepiej będziemy radzić sobie ze stresem. Zajęcia w przedszkolu jak i w szkole powinny być prowadzone w interesujący sposób zachęcający dzieci do brania udziału w tych zajęciach. Każdy przedszkolak, uczeń jest osobą jedyną w swoim rodzaju i należy się koncentrować na wychowaniu jego. Nauczyciel może stać się osobą, która odmieni podejście danego ucznia do życia, a w szczególności do dbania o siebie. Istotą edukacji w wychowaniu fizycznym można przedstawić w postaci postawy ucznia świadomego wartości swojego ciała. We współczesnej edukacji zdrowotnej zauważa się nauczyciela i zmianę w podejściu pedagogicznym. Nauczyciel występuje w roli promotora zdrowia. Ogromną rolę również rodzice odgrywają w życiu swoich dzieci są pierwszymi ich nauczycielami, wzorami, z których dzieci biorą

przykład naśladować ich w każdym momencie ich życia. W dzisiejszych czasach znaleźć czas dla swoich pociech to ogromne wyzwanie a spożytkować go w aktywny sposób to już sukces. Zatem starajmy się jako nauczyciele, ale również rodzice wpajać od najmłodszych lat w młodym człowieku nawyków zdrowego odży-

wiania uświadamiać im złych korzyści z bagatelizowania zdrowia, pokazać, że aktywność fizyczna nie musi być nudna, najlepszym tego przykładem jest, aby razem z nimi uczestniczyć w wykonaniu tego procesu od najmłodszych lat do czasu dorastania. Bo dobre przykłady powielane zostają w nas na całe życie.

Bibliografia

1. Buczak A. (2016). Edukacja zdrowotna w kształceniu językowym w świetle analizy podstawy programowej i podręczników do nauki języków obcych. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, t. 35, z. 3, S. 241.

2. Fronczek M., Borzęcki P. (2012). Zdrowie i niepełnosprawność – problemy w definiowaniu. Cz. 1. Cechy wykorzystywane w ocenie stanu zdrowia. *Journal of Health Sciences*, vol. 2, no. 5, S. 87-100.

3. Grygus I., Jewtuch M. (2013). Wpływ zaproponowanej metodyki wychowania fizycznego na stan funkcjonalny studentów. *Journal of Health Sciences*. 3(9), 417-426.

4. Grygus I., Kuczer T. (2013). Optymalizacja poziomu fizycznego zdrowia studentów z uwzględnieniem typu autonomicznego nerwowego systemu. *Journal of Health Sciences*. Vol. 3. № 6. S. 323–332.

5. Grygus I., Kuczer T. (2013). Optymalizacja sprawności fizycznej studentów z różnymi rodzajami autonomicznego układu nerwowego. *Journal of Health Sciences*. Vol. 3. № 10. S. 583–604.

6. Grygus I., Nesterchuk N., Skalski D., Zabolotna O. (2021). Edukacja w polskim społeczeństwie nowoczesnym a edukacja zdrowotna. Kultura fizyczna, edukacja zdrowotna i bezpieczeństwo. Gdańsk, 81-97.

7. Hoffmann B. (2002). On the triad disease, illness and sickness. *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 27, no. 6, S. 651-673.

8. John-Borys M. (2002). Koncepcja zdrowia i choroby u dorastających. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.

9. Kones T., Green J. (2004). Health promotion. Planning and strategies. SAGE Publication, London.

10. Korczak C. Leowski J. (1977). Problemy higieny i ochrony zdrowia. WSiP, Warszawa. S. 23.

11. Lewicki C. (2006). Edukacja zdrowotna – systemowa analiza zagadnień. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów. S. 14.

12. Niebrój L. T. (2006). Defining health/illness: societal and/or clinical medicine? *Journal of Physiology and Pharmacology*, vol. 57, no. 4, S. 251-262.

13. Nordenfelt L. (1993). Concepts of health and their consequences for health care. *Theoretical Medicine*, vol. no. 4, S. 277-286.

14. Parsons T. (1969). Struktura społeczna a osobowość, tłum. M. Tabin. PWN, Warszawa. 340.

15. Sigerist H. E. (1941). Medicine and human welfare. Yale University Press, New Haven. 12.

16. Skalski D.W., Grygus I., Skalska E., Rybak L. (2022). Współczesna kultura fizyczna a styl życia. Spektrum peregrynacji po kulturze fizycznej dla mistrzów wychowania fizycznego: Scientific monograph. Praca zbiorowa pod redakcją Białasa M. i Skalskiego D.W. Gdańsk. 21-34.

17. Tobiasz-Adamczyk B. (1998). Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków. 22.

18. Tones K., Green J. (2004). Health promotion. Planning and strategies. SAGE Publication, London.

19. Wagner S., Banaszkiewicz M., Andruszkiewicz A., Strahl A., Miler A., Kubica A. (2015). Zachowania zdrowotne i miejsce zdrowia w hierarchii wartości młodzieży. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, t. 21, nr 3, S. 278-281.

20. Woynarowska B. (2013). Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki. PWN, Warszawa. 19.

21. Zabolotna O., Skalski D., Formela M., Kowalski D., Nesterchuk N., Grygus I. (2019). Rodzina a kultura fizyczna. Socjologiczne aspekty rodziny w kontekście edukacji zdrowotnej. *Rehabilitation & recreation*. № 4. S. 37-48.