

KARINA LEKSY

ORCID 0000-0001-5907-7836

*Uniwersytet Śląski w Katowicach*

AGNIESZKA SKOWROŃSKA-PUĆKA

ORCID 0000-0001-8261-7116

JOANNA NAWÓJ-POŁOCZAŃSKA

ORCID 0000-0003-3248-8189

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza  
w Poznaniu*

## REALIZACJA EDUKACJI ZDROWOTNEJ W SZKOŁACH PODSTAWOWYCH I PONADPODSTAWOWYCH Z PERSPEKTYWY DOŚWIADCZEŃ I OCENY STUDENTÓW

ABSTRACT. Leksy Karina, Skowrońska-Pućka Agnieszka, Nawój-Połoczańska Joanna, *Realizacja edukacji zdrowotnej w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych z perspektywy doświadczeń i oceny studentów* [Implementation of Health Education in Primary and Secondary Schools from the Perspective of Students' Experiences and Evaluations]. *Studia Edukacyjne* no. 72, 2024, Poznań 2024, pp. 19-33. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. Submitted: 15.03.2024. Accepted: 20.04.2024. DOI: 10.14746/se.2024.72.2

Health education is an essential component of health promotion, constituting a process through which individuals and communities learn to prioritize and maintain their own and others' health. Furthermore, it constitutes a pedagogical and didactic process conducted at all levels of education. It is unfortunate that, given that health education is integrated into other teaching subjects in Poland, there may be considerable doubt as to its reliable implementation and effectiveness. This article presents the findings of a study conducted among students regarding their experiences and perceptions of the implementation of health education at the primary and secondary school levels. The findings of the research demonstrate that health education was implemented in only 30% of cases at both levels of education. Furthermore, the content of these instances was limited to traditional topics related to a healthy lifestyle, without consideration of the numerous other factors that contribute to human health. Consequently, there is a pressing need to introduce health education as a separate subject, taking into account the socio-cultural and environmental contexts.

**Key words:** health education, health education implementation, university students, primary and secondary school

## Wprowadzenie

Przemiany współczesnego świata, postępująca globalizacja, coraz bardziej złożona i niepewna rzeczywistość nieuchronnie prowadzą do pojawiania się wielu niekorzystnych zjawisk i problemów zdrowotnych. Problemy te, pomimo nowych możliwości diagnozowania i leczenia chorób, pozostają cały czas aktualne, a w niektórych przypadkach widoczna jest wręcz tendencja wzrostowa, czego przykładem są zaburzenia zdrowia psychicznego czy nadmierna masa ciała, szczególnie wśród dzieci i młodzieży (zob. np. Raport Najwyższej Izby Kontroli, 2019; Romańczak, 2020, ss. 24-38; Gmitrowicz, Janas-Kozik, 2018; Fijałkowska i in., 2017; Syrek, 2020). Ponadto, biorąc pod uwagę, że zaburzenia zdrowia są w znacznym stopniu powiązane z „niestabilnym stylem życia” (Kickbusch, 2021), sam postęp w dziedzinie nauk medycznych jest niewystarczający dla utrzymania i poprawy zdrowia społeczeństwa (Woynarowska, 2020, s. 29). Niezbędne jest bowiem posiadanie rzetelnej wiedzy i świadomości zdrowotnej oraz umiejętności dokonywania wyborów sprzyjających zdrowiu, czemu powinna sprzyjać systematyczna edukacja zdrowotna, stanowiąca podstawę i narzędzie budowania świadomości zdrowotnej człowieka (zob. Leksy, 2020). Za kształtowanie się świadomości zdrowotnej odpowiedzialne są przede wszystkim dwa najważniejsze środowiska życia człowieka – środowisko rodzinne i szkolne. To na nich spoczywa obowiązek przekazywania wiedzy o zdrowiu, wykształceniu umiejętności i nawyków sprzyjających pomnażaniu oraz zachowaniu zdrowia. Od wielu już lat podkreśla się, że

uświadamianie jednostkom i społecznościom, a także decydentom, ich odpowiedzialności za zdrowie własne i innych ludzi jest ważnym elementem edukacji zdrowotnej (Woynarowska, 2017, s. 91).

Edukacja zdrowotna jest nieodłącznym elementem promocji zdrowia i profilaktyki oraz działań leczniczych. Zgodnie z Ustawą z 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (DzU 2015, poz. 1916), do ważnych zadań z zakresu zdrowia publicznego należy edukacja zdrowotna dostosowana do potrzeb różnych grup społeczeństwa (w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych) (Kowalewska, 2017, s. 145).

Edukacja zdrowotna jest definiowana w dwojaki sposób, jako:

- proces, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i innych

oraz

- proces dydaktyczno-wychowawczy, w którym dzieci i młodzież uczą się, jak żyć, aby zachować i doskonalić zdrowie własne i innych ludzi oraz tworzyć środowisko

sprzyjające zdrowiu, a w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w leczeniu lub rehabilitacji, radzić sobie i zmniejszać ich negatywne skutki (Woynarowska 2011, s. 6).

Jednakże, śledząc „losy” szkolnej edukacji zdrowotnej okazuje się, że – wbrew przewidywaniom sprzed ponad 20 lat – nie doczekała się ona statusu osobnego przedmiotu, pomimo podjętych w przeszłości zabiegów służących przygotowaniu nauczycieli do prowadzenia zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Przykładem takich działań było utworzenie w Katedrze Pedagogiki Społecznej, Wydziału Pedagogiki i Psychologii<sup>1</sup> Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach studiów o specjalności „Pedagogika zdrowia” (uruchomionych w roku akademickim 2000/2001), czy powstanie w roku 1999 Pracowni Edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w Krajowym Ośrodku Wspierania Edukacji Zawodowej MEN. Należy jednocześnie zaznaczyć, że począwszy od roku 1997, podejmowano próby wprowadzenia edukacji zdrowotnej do polskich szkół bądź to w formie ścieżki edukacyjnej („Edukacja prozdrowotna”), bądź modułu realizowanego w ramach innych przedmiotów (zob. Zarządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 15 maja 1997 r. w sprawie podstaw programowych obowiązkowych przedmiotów w szkole podstawowej i ponadpodstawowej; Woynarowska 2011). Z kolei, zgodnie z obecnie obowiązującymi aktami prawnymi dotyczącymi podstawy programowej (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej [...]; Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia), treści z zakresu zdrowia i edukacji zdrowotnej zawarte są w obrębie kilku przedmiotów. Na etapie edukacji wczesnoszkolnej, wychowanie zdrowotne jest realizowane w ramach zajęć wychowania fizycznego oraz edukacji przyrodniczej. Świadomość zdrowotną uczniowie nabywają także poprzez realizację treści odnoszących się do poszczególnych obszarów rozwoju: fizycznego, emocjonalnego oraz społecznego. Z kolei w klasach IV-VIII szkoły podstawowej oraz w szkołach ponadpodstawowych tematyka zdrowotna jest obecna głównie w podstawie programowej biologii, edukacji dla bezpieczeństwa oraz wychowania fizycznego jako przedmiotu wiodącego (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia). Warto także dodać, że analiza obowiązującej podstawy programowej pod kątem

<sup>1</sup> Obecnie Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach.

tematyki prozdrowotnej pozwala stwierdzić, że zawiera ona wartościowe, aktualne i potrzebne treści odnoszące się do wielu współczesnych problemów zdrowia i szeroko rozumianego funkcjonowania dzieci i młodzieży. Jednakże, edukacja zdrowotna, która jest rozproszona w ramach kilku przedmiotów, powoduje, że trudno ocenić, czy i w jaki sposób jest realizowana, jaki jest stopień jej zintegrowania i skuteczności. W związku z tym, cel niniejszego artykułu stanowi przedstawienie wyników diagnozy realizacji edukacji zdrowotnej na poziomie szkoły podstawowej i ponadpodstawowej z perspektywy doświadczeń i oceny studentów oraz sformułowanie rekomendacji dla obecnie przygotowywanej przez Ministerstwo Edukacji Narodowej podstawy programowej przedmiotu „Edukacja zdrowotna”.

## Metoda

Prezentowane badanie zostało przeprowadzone w ramach szerszego projektu badawczego, zatytułowanego: „Ocena alfabetyzmu zdrowotnego studentów w kontekście realizacji edukacji zdrowotnej w szkole podstawowej i ponadpodstawowej”. Badanie zostało zrealizowane od października 2023 roku do kwietnia roku 2024 wśród studentów Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach oraz Wydziału Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. W celu jego przeprowadzenia wykorzystana została internetowa platforma LimeSurvey, a link do badania z zaproszeniem do wzięcia udziału w badaniu został przesłany studentom za pośrednictwem systemu USOS. Dobór próby badawczej był celowy, gdzie kryterium doboru stanowił rok studiów – studenci pierwszego i drugiego roku studiów stacjonarnych. Dobór ten był podyktowany przeświadczeniem o potencjalnym wpływie niedawno ukończonej szkoły na poziom alfabetyzmu zdrowotnego oraz znaczeniem czasu dzielącego respondentów od ukończenia szkoły ponadpodstawowej (maksymalnie 2 lata), co w założeniu sprzyjało wierniejszemu odtworzeniu w pamięci szkolnych doświadczeń związanych z realizacją edukacji zdrowotnej.

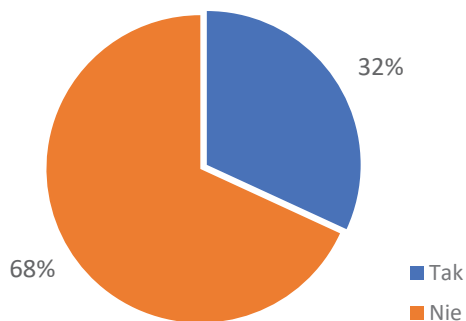
Narzędzie badawcze składało się z dwóch zasadniczych części. Część pierwszą stanowił standaryzowany kwestionariusz ankiety „Health Literacy Questionnaire (HLQ)”, z kolei część drugą – autorski kwestionariusz ankiety dotyczący szkolnej edukacji zdrowotnej w doświadczeniu i opinii studentów. Kwestionariusz autorski został podzielony na dwie części, z których pierwsza odnosiła się do edukacji na poziomie szkoły podstawowej, druga z kolei – szkoły ponadpodstawowej. Obie części rozpoczynało pytanie filtrujące: „Czy w Pani/Pana szkole podstawowej/ponadpodstawowej odbywały się zajęcia

z edukacji zdrowotnej?" (tak/nie). W przypadku odpowiedzi negatywnej, respondent przechodził do dalszej części kwestionariusza. Jeśli zajęcia z edukacji zdrowotnej miały miejsce w szkole podstawowej i/lub ponadpodstawowej, badana/y odpowiadał/a na pytania szczegółowe dotyczące danego poziomu edukacji. Pytania szczegółowe odnoszące się do realizacji edukacji zdrowotnej były takie same w przypadku szkoły podstawowej, jak i ponadpodstawowej. W badaniu uwzględniono także pytania dotyczące podstawowych danych demo-społecznych respondentów (płeć, wiek, typ ukończonej szkoły podstawowej i ponadpodstawowej, miejsce pochodzenia terytorialnego, wykształcenie rodziców, samoocena statusu socjoekonomicznego). W niniejszym artykule przedstawiono wyniki dotyczące realizacji edukacji zdrowotnej na poziomie szkoły podstawowej i ponadpodstawowej w retrospektywnej ocenie studentów. Badanie zostało zweryfikowane i zatwierdzone przez Komisję Etyki Badań Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach (nr opinii: KEUS354/03.2023).

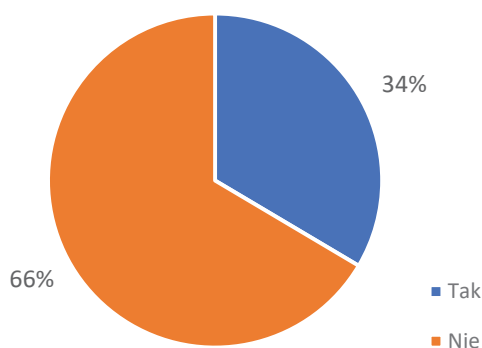
## Wyniki badań własnych

W badaniu udział wzięło 1123 studentów, przy czym na wszystkie pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety odpowiedziało 619 osób. 82,4% badanych stanowiły kobiety oraz osoby w przedziałach wieku 18-20 oraz 21-22 lat (odpowiednio: 55,8% i 31,5%). Biorąc pod uwagę miejsce pochodzenia, 32% badanych wywodziło się z miast średniej wielkości (50-200 tys. mieszkańców), 27,8% - ze wsi, a 24,5% - z małych miast (do 50 tys. mieszkańców). Duże miasta jako miejsce pochodzenia terytorialnego wskazało 15,7% ankietowanych studentów. Badani ocenili swój status socjoekonomiczny jako średni (64,5%) lub powyżej średniej (25,6%). W kontekście wykształcenia rodziców, wykształcenie średnie, wyższe zawodowe i wyższe pełne częściej posiadały matki badanych osób (odpowiednio: 33,4% vs 30,5%; 9,8% vs 6,7%; 37,6% vs 24,1%). Z kolei, wykształceniem podstawowym oraz zasadniczym zawodowym częściej legitymizowali się ojcowie respondentów (odpowiednio: 3,5% vs 2,5%; 35,2% vs 16,6%). Niemal wszyscy badani ukończyli publiczne szkoły podstawowe i ponadpodstawowe (w obydwu przypadkach 92,9%). Biorąc pod uwagę rodzaj ukończonej szkoły ponadpodstawowej, najczęściej były to licea ogólnokształcące (81,4%).

W kontekście realizacji edukacji zdrowotnej w szkołach, uzyskane wyniki badań wskazują, że w ponad 2/3 przypadków edukacja ta nie była realizowana zarówno na poziomie szkoły podstawowej, jak i ponadpodstawowej (szkoła podstawowa - 68,1%; szkoła ponadpodstawowa - 66,5%) - ryciny 1 i 2.

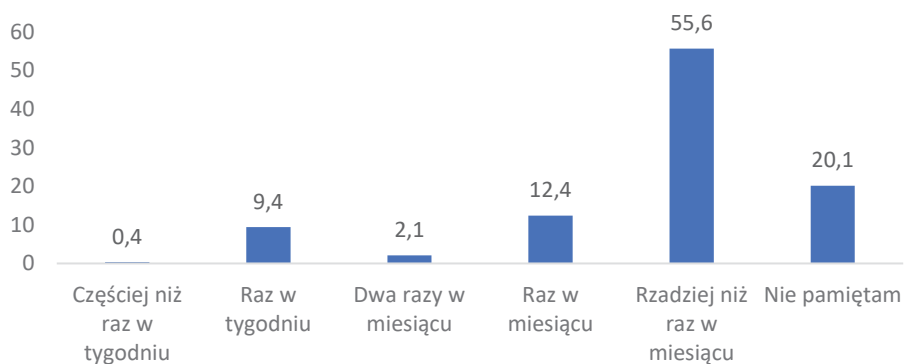


Ryc. 1. Obecność edukacji zdrowotnej w szkołach podstawowych [N = 753; %]  
(źródło: wyniki badań własnych)



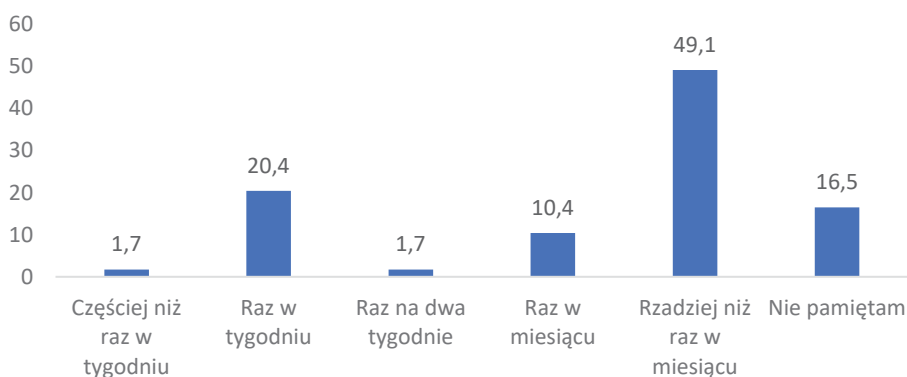
Ryc. 2. Obecność edukacji zdrowotnej w szkołach ponadpodstawowych [N = 701; %]  
(źródło: wyniki badań własnych)

Biorąc pod uwagę częstotliwość edukacji zdrowotnej, w przypadku respondentów deklarujących jej obecność w szkole, wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że w szkołach podstawowych zajęcia te odbywały się rzadziej niż raz w miesiącu (55,6%), w 12,4% przypadkach – raz w miesiącu i dla 9,4% badanych – raz w tygodniu. Z kolei w szkołach ponadpodstawowych edukacja zdrowotna miała miejsce rzadziej niż raz w miesiącu w przypadku 49,1% badanych, raz w tygodniu w odniesieniu do 20,4% studentów i raz w miesiącu w opinii 10,4% respondentów – ryciny 3 i 4.



Ryc. 3. Ocena częstotliwości zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej w szkołach podstawowych [N = 234; %]

(źródło: wyniki badań własnych)

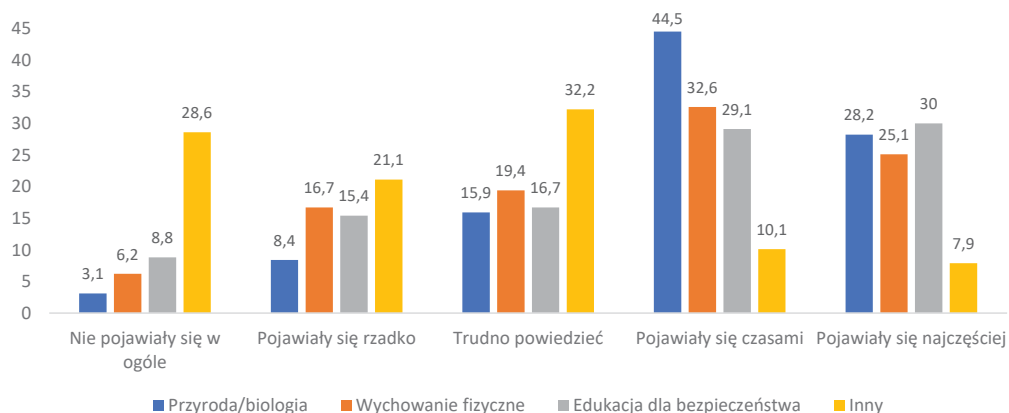


Ryc. 4. Ocena częstotliwości zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej w szkołach ponadpodstawowych [N = 230; %]

(źródło: wyniki badań własnych)

Ze względu na to, że zgodnie z obowiązującą podstawą programową treści z zakresu edukacji zdrowotnej są obecne w obrębie kilku przedmiotów nauczania, przeprowadzając badania własne starano się poznać, w ramach których z nich najczęściej realizowano zajęcia dotyczące zdrowia. Z uzyskanych w tym kontekście danych wynika, że na poziomie szkoły podstawowej treści z zakresu zdrowia pojawiały się najczęściej na lekcjach: Edukacja dla bezpieczeństwa (30%) oraz Przyroda/Biologia (28,2%). Na wychowanie fizyczne, jako przedmiotu wiodącego dla edukacji zdrowotnej, wskazała zaledwie jedna czwarta respondentów, przy czym aż 16,7% z nich uznało, że

kwestie związane ze zdrowiem rzadko były realizowane w ramach wychowania fizycznego. Ogólnie można wyciągnąć wniosek, że badani studenci wiązali edukację zdrowotną na poziomie szkoły podstawowej głównie z lekami przyrody/biologią – rycina 5.



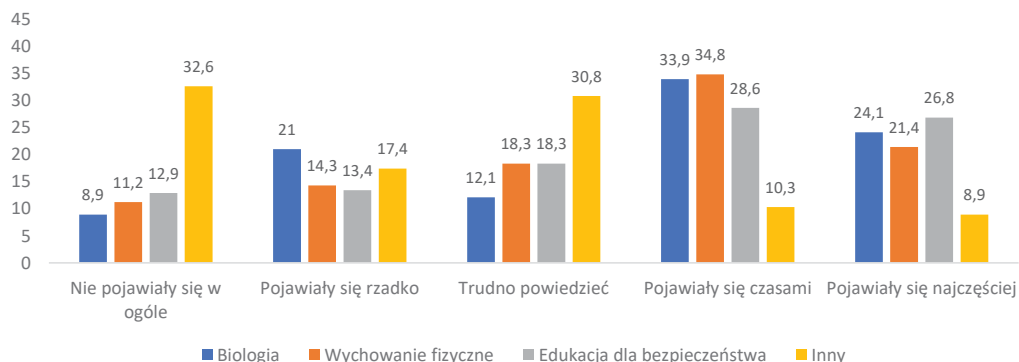
Ryc. 5. Przedmioty, na których były realizowane treści z zakresu edukacji zdrowotnej w szkołach podstawowych [N = 227; %]

(źródło: wyniki badań własnych)

Odnosząc z kolei analizowaną kwestię do szkół ponadpodstawowych, można zauważyć, że edukacja zdrowotna była realizowana w ramach różnych przedmiotów w podobnym stopniu. Brakuje tutaj wyraźnego wskazania na jeden konkretny przedmiot, który przez respondentów byłby jednoznacznie kojarzony w edukacją o zdrowiu – rycina 6.

Jednym z celów prezentowanych badań była także diagnoza realizowanych treści z zakresu zdrowia i edukacji zdrowotnej zarówno na poziomie szkoły podstawowej, jak i ponadpodstawowej. Z udzielonych przez respondentów odpowiedzi wynika, że najczęściej omawianymi zagadnieniami w przypadku obu etapów edukacji było zdrowe odżywianie, aktywność fizyczna, uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz zasady zdrowego stylu życia. Należy zauważyć, że na poziomie szkoły podstawowej, zgodnie z odpowiedziami studentów, niewiele miejsca poświęcono na zagadnienia związane ze zdrowiem psychicznym (22,5%), przy czym zainteresowanie tą tematyką wzrosło na etapie szkoły ponadpodstawowej (46,4%). Ponadto, również tematyka (coraz powszechniejszych) uzależnień od czynności nie była często podejmowaną problematyką, szczególnie na etapie szkoły podstawowej. Nieco więcej uwagi poświęcono zapobieganiu zachowaniom ryzykow-





Ryc. 6. Przedmioty, na których były realizowane treści z zakresu edukacji zdrowotnej w szkołach ponadpodstawowych [N = 224; %]

(źródło: wyniki badań własnych)

nym dla zdrowia, chociaż odsetki te także nie są wysokie (26,3% – szkoły podstawowe; 36,2% – szkoły ponadpodstawowe). Jednocześnie warto podkreślić, że chociaż treści związane z dbałością o higienę ciała były obecne w szkolnej edukacji zdrowotnej, to już zagadnienia związane z zachowaniami ukierunkowanymi na wygląd ciała (również tych ryzykownych dla zdrowia) były niemal zupełnie pomijane, szczególnie na poziomie szkoły podstawowej. Bardzo rzadko podejmowano także zagadnienia związane z postawą aktywnego pacjenta (zaangażowanego w proces leczenia/rehabilitacji). Z kolei tematyka, której obecność w szkolnej edukacji prozdrowotnej deklarowało około 30% badanych studentów dotyczyła: dbałości o bezpieczeństwo w życiu codziennym (36,6% – szkoły podstawowe; 34,9% – szkoły ponadpodstawowe), snu i wypoczynku (36,7% – szkoły podstawowe; 39,6% – szkoły ponadpodstawowe), chorób cywilizacyjnych (26,7% – szkoły podstawowe; 37,0% – szkoły ponadpodstawowe) oraz zdrowia seksualnego/prokreacyjnego (25,4% – szkoły podstawowe; 32,8% – szkoły ponadpodstawowe) – tabela 1.

Tabela 1

Treści z zakresu zdrowia i edukacji zdrowotnej realizowane w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych [%]

	Szkoła podstawowa [N = 240]	Szkoła ponadpodstawowa [N = 235]
Zdrowe odżywianie	83,3	77,4
Aktywność fizyczna	78,3	78,3
Uzależnienia od substancji psychoaktywnych	70,4	74,0

cd tab. 1

	Szkoła podstawowa [N = 240]	Szkoła ponadpodstawowa [N = 235]
Uzależnienia behawioralne (od czynności)	12,9	23,4
Dbłość o zdrowie psychiczne	22,5	46,4
Choroby cywilizacyjne	26,7	37,0
Zasady zdrowego stylu życia	67,1	59,6
Dbłość o higienę ciała	57,9	43,0
Dbłość o wygląd ciała	3,3	9,4
Dbłość o bezpieczeństwo w życiu codziennym	36,3	34,9
Zdrowie seksualne/prokreacyjne	25,4	32,8
Zapobieganie zachowaniom ryzykownym dla zdrowia	26,3	36,2
Edukacja do bycia aktywnym (zaangażowanym w proces le- czenia/rehabilitacji) pacjentem	6,7	9,8
Sen i wypoczynek	36,7	39,6

Źródło: wyniki badań własnych.

## Dyskusja wyników

Przedstawione wyniki badań przeprowadzonych wśród studentów pozwalają stwierdzić, że szkolna edukacja zdrowotna była realizowana w niewielkim zakresie, zarówno na poziomie szkół podstawowych, jak i ponadpodstawowych. Tylko ponad jedna trzecia respondentów zadeklarowała, że edukacja ta była realizowana w szkołach, do których uczęszczali i najczęściej odbywała się rzadziej niż raz w miesiącu, co sugeruje, że nie były to oddziaływania systematyczne. Co więcej, jeśli edukację zdrowotną już realizowano, to jej treści były raczej „tradycyjne” (zdrowe odżywianie, aktywność fizyczna, uzależnienia od substancji) i rzadko wykraczały poza inne obszary, jak na przykład uzależnienia behawioralne, zachowania ryzykowne dla zdrowia (w tym związane z wyglądem ciała), zdrowie seksualne/prokreacyjne. Należy również podkreślić niewielki udział treści odnoszących się do zdrowia psychicznego (szczególnie w szkołach podstawowych), co w obliczu niepokojących statystyk dotyczących tego obszaru funkcjonowania dzieci i młodzieży jest szczególnie niekorzystne. Trudno zatem mówić tutaj o holistycznym podejściu do zdrowia i kształ-

towaniu w uczniach przekonania o wpływie ich na własne zdrowie, które szczególnie obecnie jest determinowane tak wieloma różnorodnymi czynnikami. Niestety, wydaje się, że niedomagania systemu w tej dziedzinie trwają od wielu lat. Badania przeprowadzone w roku 2012 przez A. Gawęł (2014) na temat zasobów zdrowotnych młodzieży gimnazjalnej w kontekście ekosystemu szkoły pokazały, że badani uczniowie największe znaczenie dla kondycji zdrowotnej przypisywali służbie zdrowia, przy jednoczesnym stwierdzeniu, że wpływ czynników środowiskowych jest mało znaczący. Warto dodać, że uzyskanych wyników nie różnicowały oceny dotyczące działalności wychowawczo-profilaktycznej czy polityki zdrowotnej prowadzonej przez szkoły. Czynnikiem ten miał znaczenie jedynie dla emocjonalnego aspektu postaw wobec zdrowia, ale – jak wskazuje autorka badań – nie był czynnikiem wystarczającym do ukształtowania w uczniach przekonania o możliwości doskonalenia swojego zdrowia. W związku z tym A. Gawęł zauważa:

Wysoki status zdrowia w badanych gimnazjach sprzyja efektywności edukacji zdrowotnej realizowanej w ramach kształcenia przedmiotowego, ale jej nie zastępuje, gdyż uczniowie nie dysponują wystarczającą wiedzą na temat roli stylu życia i środowiska życia w determinowaniu zdrowia (Gawęł, 2014, s. 246).

W kontekście zaprezentowanych wyników badań własnych można przypuszczać, że wszystkie zdiagnozowane uchybienia w zakresie realizacji edukacji zdrowotnej wynikają z **braku osobnego przedmiotu dotyczącego zdrowia i jego promocji**. Wydaje się, że wychowanie fizyczne jako przedmiot wiodący dla edukacji zdrowotnej nie jest rozwiązaniem optymalnym, bowiem rzadko wychowanie zdrowotne (ujmowane w sposób interdyscyplinarny i możliwie wszechstronny) było narzędziem i środkiem wychowania dla zdrowia. Nie jest to bynajmniej zarzut, gdyż istnieje uzasadniona potrzeba aktywności ruchowej uczniów prezentujących na co dzień zachowania sedentarne (z jednej strony poprzez spędzanie wielu godzin w szkolnych ławach, a z drugiej używania mediów cyfrowych, co zwykle wiąże się z unieruchomieniem). Jednocześnie wydaje się, że kolejną przeszkodą w realizacji edukacji zdrowotnej w ramach zajęć wychowania fizycznego jest nastawienie samych nauczycieli oraz dyrektorów szkół (zob. np. Wrona-Wolny, 2017, ss. 493-506; Adamiak, 2017, ss. 533-544). Na przykład, badania przeprowadzone w roku 2018 przez P.F. Nowaka wśród 1102 nauczycieli wychowania fizycznego na temat edukacji zdrowotnej wykazały, że cechowała ich w większym stopniu „prosportowa orientacja wychowania fizycznego”. Cytowany autor wskazał również na niewystarczający nadzór dyrektorów szkół nad realizacją edukacji zdrowotnej oraz na potrzebę doskonalenia zawodowego nauczycieli wychowania fizycznego w zakresie

metodyki edukacji zdrowotnej (Nowak, 2019). Zatem, w obliczu uzyskanych wyników badań własnych, jak również niekorzystnych danych statystycznych dotyczących zdrowia dzieci i młodzieży **istnieje pilna potrzeba prowadzenia rzetelnej edukacji zdrowotnej na wszystkich szczeblach systemu edukacji, jednak w postaci odrębnego przedmiotu nauczania!** Aby edukacja ta była skuteczna, musi być realizowana w sposób systematyczny i spiralny, z wykorzystaniem metod aktywizujących uczniów, uwzględniając podejście partycypacyjne oraz aktualne problemy i determinanty zdrowia. Należy wziąć pod uwagę te obszary tematyczne, które dotyczą współczesnych zjawisk społeczno-kulturowych (w tym popkulturowych), celem budowania świadomości zdrowotnej i kształtowania prozdrowotnego stylu życia dorastających (Leksy, 2020). Ponadto, chociaż zapisy w obecnie obowiązującej podstawie programowej są w pełni uzasadnione i potrzebne, to rekomenduje się jej uzupełnienie o aktualne problemy, zjawiska uwarunkowania zdrowia i choroby tak, aby nowoczesna edukacja zdrowotna była „skrojona na miarę” współczesności oraz uwzględniała potrzeby zdrowotne uczniów. Konieczne jest zatem poszerzenie dotychczasowych treści podstawy programowej o zagadnienia związane z kulturą popularną i jej znaczeniem dla zdrowia oraz funkcjonowania dzieci i młodzieży, podniesienie świadomości zdrowotnej o potencjalnych zagrożeniach obecnych w przestrzeni internetowej oraz wyeksponowanie znaczenia cielesności dla fizycznego i psychospołecznego rozwoju oraz funkcjonowania człowieka. Wszystkim tym postulatam przyświeca apel o zapewnienie kształcenia nauczycieli w zakresie wiedzy, umiejętności oraz metodyki prowadzenia zajęć z edukacji zdrowotnej. Obecnie bowiem jednym z najważniejszych celów edukacji zdrowotnej jest nie tylko motywowanie ludzi do tego, aby sami dbali o swoje zdrowie, ale także wspieranie ich w tym działaniu (Wojnarowska, 2017, s. 30). W związku z tym, dorośli (rodzice, nauczyciele, wychowawcy) pełnią kluczową rolę w budowaniu świadomości zdrowotnej dorastających oraz nabywaniu przez nich umiejętności życiowych, które umożliwią im skuteczne radzenie sobie z wyzwaniami życia codziennego.

## Konkluzje

Nowoczesny i skuteczny w swoich oddziaływaniach system edukacji powinien przekazywać uczniom wiedzę i umiejętności, które z jednej strony będą odpowiadały na ich potrzeby rozwojowe, z drugiej z kolei – będą pozostawały w relacji do społeczno-kulturowych i ekonomicznych warunków życia. Edukacja ta musi stanowić kapitał wiedzy i umiejętności, służący efektywnemu funkcjonowaniu w życiu społecznym i radzeniu sobie

z wyzwaniem tak w młodości, jak i dorosłym życiu. Dlatego, powinna być postrzegana i traktowana jako jeden z priorytetowych obszarów współczesnego systemu edukacji i ochrony zdrowia. Podnoszenie świadomości zdrowotnej, pozytywne zmiany w dziedzinie stylu życia oraz wybory służące zdrowiu byłyby zapewne łatwiejsze i bardziej efektywne, gdyby edukacja zdrowotna oraz inne działania na rzecz poprawy zdrowia publicznego stanowiły spójny zintegrowany system (Syrek, 2021, ss. 325-333).

**Wkład autorów**

Autorzy deklarują następujący wkład w organizację badań i powstanie pracy: K.L. 50%, A.S-P. 25%, J.N-P. 25%. Wszystkie autorki przeczytały i zgodziły się na opublikowaną wersję manuskryptu.

## REFERENCES

- Adamiak, J. (2017). *Poglądy i nastawienie nauczycieli wychowania fizycznego wobec edukacji zdrowotnej w szkole*. W: B. Zawadzka, T. Łączka (red.), *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*. Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego
- Fijałkowska, A., Oblacińska, A., Stalmach, M. (red.) (2017). *Nadwaga, otyłość u polskich 8-latków w świetle uwarunkowań biologicznych, behawioralnych i społecznych*. Raport z międzynarodowych badań WHO (COSI). Warszawa: Wydawnictwo Instytut Matki i Dziecka
- Gaweł, A. (2014). *Zasoby zdrowotne młodzieży gimnazjalnej w kontekście ekosystemu szkoły*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
- Gmitrowicz, A., Janas-Kozik, M. (2018). *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Medical Tribune
- Kickbusch, I. (2021). *21st century determinants of health and wellbeing. A new challenge for health promotion*. *Global Health Promotion* 19(3)
- Kowalewska, A. (2017). *Zdrowie i zagrożenia zdrowia a edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży*. W: B. Zawadzka, T. Łączka (red.), *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*. Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego
- Leksy, K. (2020). *Młodzież we współczesnej przestrzeni społeczno-kulturowej: wybrane aspekty zdrowotne i pedagogiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Difin
- Nowak, P.F. (2019). *Postawy nauczycieli wychowania fizycznego wobec edukacji zdrowotnej*. Warszawa: Wydawnictwo Difin
- Romańczak, S. (red.) (2020). *Negatywne doświadczenia młodzieży w trakcie pandemii. Raport z badań*. Warszawa: Wydawnictwo Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę
- Syrek, E. (2020). *Edukacja żywieniowa jako ważny komponent promocji zdrowia*. W: A. Walczak, L. Telka, M. Granosik (red.), *Pedagogika społeczna. Spotkania, trwanie i zmienność, pogranicza*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
- Syrek, E. (2021). *Edukacja zdrowotna w szkole podstawowej – zmodyfikowana formuła*. W: S.M. Kwieciński (red.), *Współczesne problemy pedagogiki. W kierunku integracji teorii z praktyką*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
- Woynarowska, B. (2017). *Dbłość ludzi o zdrowie*. W: B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Woynarowska, B. (2017). *Nowe koncepcje i strategie w edukacji zdrowotnej*. W: B. Zawadzka, T. Łączka (red.), *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*. Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego
- Woynarowska, B. (red.) (2011). *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji
- Wrona-Wolny, W. (2017). *Refleksje nad przygotowaniem nauczycieli wychowania fizycznego do prowadzenia edukacji zdrowotnej w szkole w świetle badań własnych*. W: B. Zawadzka, T. Łączka (red.), *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*. Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego

## Akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia. Źródło: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU2018000467/O/D20180467.pdf> [dostęp: 28.05.2019]

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej. Źródło: <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170000356/O/D20170356.pdf> [dostęp: 28.05.2019]
- Zarządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 15 maja 1997 r. w sprawie podstaw programowych obowiązkowych przedmiotów w szkole podstawowej i ponadpodstawowej (DzUrz MEN 1997, nr 5, poz. 23)

### **Źródła internetowe**

- Raport Najwyższej Izby Kontroli (2019). *System Ochrony Zdrowia w Polsce – stan obecny i prognozowane kierunki zmian*. KZD.034.001.2018 Nr ewid. 8/2019/megainfo/KZD. Departament zdrowia. [www.nik.gov.pl/plik/id,20223,vp,22913.pdf](http://www.nik.gov.pl/plik/id,20223,vp,22913.pdf) [dostęp: 20.06.2024]