

<http://dx.doi.org/10.16926/p.2016.25.66>

Paweł Fryderyk NOWAK

Edukacja zdrowotna jako wyzwanie dla współczesnej kultury fizycznej

Słowa kluczowe: kultura fizyczna, edukacja zdrowotna, zdrowie.

Wprowadzenie

Rozwój nowoczesnych technologii, poza wymiernymi korzyściami, znacząco ogranicza aktywność fizyczną człowieka. Tłumi naturalną potrzebę ruchu, co rodzi negatywne konsekwencje zdrowotne – nie tylko w obszarze biologicznego funkcjonowania organizmu, lecz również w wymiarze dobrostanu psychospołecznego. Tempo życia i konieczność zaspokajania licznych potrzeb, generowanych przez współczesny świat (często sztucznie kreowanych w konsumpcyjnym systemie globalnej gospodarki) tworzą poczucie chaosu, sztuczności, alienacji i zagubienia. Okazuje się, że życie w nowoczesnym, pozornie wygodnym świecie wcale nie jest łatwe, nawet dla nowoczesnych ludzi, teoretycznie przygotowanych do funkcjonowania w ponowoczesnej rzeczywistości.

Z przygotowaniem jest zresztą coraz trudniej. Zasadniczym problemem systemu edukacji jest to, że zupełnie nie nadąża za potrzebami – nie tylko rynku pracy, ale i za koniecznością sprawnego funkcjonowania w szybko zmieniających się realiach, wymuszających ściśle określony tryb życia. Stale poszerza się katalog umiejętności życiowych, w które współczesna szkoła nie jest w stanie programowo wyposażać. Od wieków zadaniem szkoły było wychowywanie do przyszłości, dziś to zadanie staje się coraz mniej realne, trudno bowiem przygotowywać do życia w świecie zupełnie nieznanym nauczycielom. W tym kontekście rodzi się kultura tymczasowości, a życie w niej jest coraz mniej bezpieczne dla współczesnego człowieka. Rewolucyjne technologie przemodelowują styl życia i odgradzają człowieka coraz bardziej od natury. Na fali spektakularnych

osiągnąć ludzie zaczynają wierzyć, że są w stanie zaspokoić niemal wszystkie swoje potrzeby w przestrzeni wirtualnej, zapominają jednak, że są istotami biologicznymi, zapominają o swych powinnościach względem ciała, które traktują instrumentalnie, często wyłącznie jako źródło dostarczania przyjemności.

1. Kultura fizyczna a zdrowie

W opozycji do wspomnianych zagrożeń, związanych z hipokinezją, będącą skutkiem technicyzacji życia, rozwija się kultura aktywnego spędzania czasu wolnego, zgodnego z naturą. Rozwija się kultura fizyczna, czyli „względnie zintegrowany i utrwalony system zachowań w dziedzinie dbałości i rozwój fizyczny, sprawność ruchowa, zdrowie i piękno człowieka, przebiegający według przyjętych w danej zbiorowości wzorów, a także rezultaty owych zachowań”¹. Rozliczne formy obcowania w środowisku przyrodniczym, ale i w przestrzeni sztucznej infrastruktury przyjmują się w ponowoczesnym społeczeństwie również jako forma demonstracji swojej pozycji społecznej. Kultura fizyczna to w krajach wysokorozwiniętych i rozwijających się fenomen natury społecznej, ale i ekonomicznej. Uczestnictwo w rekreacji ruchowej jest nie tylko świadomym zabiegiem prozdrowotnym, ale i zabiegiem kreującym własny wizerunek, który – w konsumpcyjnym świecie – dobrze się sprzedaje. Wysoce pożądane społecznie jest uczestnictwo w popkulturze *bycia fit*, prowadzenie zdrowego, aktywnego stylu życia. A zatem upowszechniają się rozmaite formy uczestnictwa w kulturze fizycznej takie jak: sport, rekreacja i turystyka czy rehabilitacja ruchowa.

Wychowanie fizyczne jest instytucjonalnie największym elementem tego obszaru, którego celem jest przygotowanie do satysfakcjonującego uczestnictwa w kulturze ruchu. Poszczególne formy kultury fizycznej upowszechniają się, niestety, w sposób nierównomierny i nie zawsze zgodnie z kierunkami i zasadami, wytyczonymi przez teoretyków. Kultura fizyczna, jak opisywał ją W. Tatkiewicz, „jest dbałością psychiki o ciało”². M. Demel określał ją jako wyraz określonej postawy wobec własnego ciała, świadomą i aktywną troskę o swój rozwój, sprawność i zdrowie, umiejętność organizowania i spędzania czasu z największym pożytkiem dla zdrowia fizycznego i psychicznego”³. A zatem nie odnosi się tylko i wyłącznie do przejawów sportowej aktywności człowieka, jak to jest często skrótowo w praktyce określane. Za pomocą środków kultury fizycznej człowiek może rozwijać swój potencjał zdrowia, zwiększać jego zasób, poszerzać zakres tolerancji fizjologicznej⁴.

¹ Z. Krawczyk, *Studia z filozofii i socjologii kultury fizycznej*, Warszawa 1978, s. 147.

² W. Tatkiewicz, *Parerga*, Warszawa 1978, s. 79–80.

³ M. Demel, A. Skład, *Teoria wychowania fizycznego dla pedagogów*, Warszawa 1986, s. 11–12.

⁴ A. Krawański, *Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym systemie wychowania fizycznego*, Poznań 2003.

Erozja współczesnej kultury fizycznej wynika nie tylko z komercjalizacji życia społecznego, która nasila się w toku postępującej globalizacji. Procesy standaryzacji, unifikacji spływają każdą dziedzinę kultury, wybijając wartości użyteczne i hedonistyczne na główny nurt popkultury. Wszechobecne (za sprawą technologii mobilnych) i interaktywne środki masowego przekazu rozwijają i promują masową kulturę rozrywki, pozbawioną aksjologicznego rdzenia. W kulturze określanej przez niektórych jako *instant* dominują działania: łatwe, szybkie, pobieżne, niewymagające wysiłku, za to efektowne, znacząco ustępujące skoncentrowaniu na rzetelnej pracy na rzecz wartości leżących u podstaw określonej dziedziny. Dbłość o zdrowie przegrywa z dbałością o ciało, równie często jak przegrywa z presją szybkiego sukcesu, sprowadzającego się np. do chwalenia się swoim wyglądem czy sprawnością na portalach społecznościowych. Zdrowy styl życia przegrywa z niezdrowym (zachowania antyzdrowotne są bardziej atrakcyjne); przegrywa również ze sportowym stylem życia, który dostarcza więcej emocji, szczególnie w odbiorze młodzieży, zwłaszcza w odniesieniu do uprawianych modnych dyscyplin – tzw. *sportów adrenaliny*.

W środowisku szkolnym trening zdrowotny przegrywa z treningiem sportowym; lekcje wychowania fizycznego epatują wszechobecną rywalizacją, nie zaś wychowywaniem do współpracy. Dominująca w kulturze fizycznej orientacja prosportowa w istocie jest orientacją prokonsumencką, bowiem współczesny sport jest gałęzią gospodarki, potrzebuje sportowców-aktorów i ogromnej publiczności. Profesjonalizacja sportu doprowadziła do tego, że jest on dostępny tylko dla nielicznych, tylko dla predysponowanych psychofizycznie, wybitnie utalentowanych. To oni są, i mają być, głównymi aktorami współczesnego widowiska sportowego. Dla zdecydowanej większości przewiduje się miejsca siedzące. Wychowywanie kibiców, czyli biernego uczestnictwa w kulturze fizycznej jest trendem, z którym trudno się pogodzić propagatorom idei tzw. sportu dla wszystkich. Najbardziej pożądanym współcześnie wzorcem sportowca to sportowiec-celebryta, postać medialna, która ma mieć duży potencjał marketingowy. Dziś to właśnie celebryckość przyciąga młodych ludzi do uprawiania sportu. Kultura fizyczna jest sukcesywnie drenowana z wartości prozdrowotnych. Nawet sport amatorski ulega profesjonalizacji, coraz więcej osób poszukuje w nim satysfakcji z osiągnięć i sukcesów, bicia własnych rekordów, nierzadko kosztem zdrowia, gdy naśladuje się sportowców zawodowych.

Motywy zdrowotne rekreantów przegrywają z motywacją ukierunkowaną na sukces, mierzony osiągnięciami. Silnym, wciąż rozwijającym się trendem, jest ciałowocentryczność czyli wszelkie zabiegi, ukierunkowane na ciało, bowiem to ono jest wartością we współczesnej, komercjalizującej się kulturze – ciało jest niejako opakowaniem człowieka, dzięki któremu może on zaistnieć na rynku. Człowiek chce modelować swoje ciało, dopasowując je do pożądanego społecznie wzorca. Redukując nadmierną masę ciała nie zawsze kieruje się względami zdrowotnymi, nierzadko postępuje świadomie kosztem zdrowia.

Hedonizm jest znaczącym motywem podejmowania działań w obszarze kultury fizycznej. Popularyzują się głównie te formy aktywności ruchowej, które dostarczają maksimum przyjemności przy minimalnym wysiłku. Zaobserwować można dynamiczny rozwój tzw. sportów ekstremalnych, które niewiele mają wspólnego ze zdrowiem, raczej stanowią zagrożenie jego utraty.

Istniejący jeszcze w powszechnym obiegu slogan *sport to zdrowie* jest z definicji nieprawdziwy, gdyż celem sportu nie jest zdrowie tylko wynik, rezultat sportowy; zdrowie jest zaś tylko koniecznym warunkiem do jego uzyskania. Rewitalizacja hasła do postaci *ruch to zdrowie* jest słusznym krokiem, jednak same hasła nie wystarczą, by namówić zdecydowaną większość nieaktywnych fizycznie ludzi do całożyciowego uczestnictwa w treningu zdrowotnym.

Udział w aktywności fizycznej i postawa wobec profilaktyki zdrowotnej są uwarunkowane kulturowo. Według badań CBOS⁵ spośród najważniejszych wartości życia codziennego Polacy lokują *zdrowie* na drugim miejscu, tuż za *szczęściem*. Większość (55%) jest przekonana, że nasze zdrowie leży w naszych rękach i sami musimy o nie zadbać, jednakże w ciągu ostatnich czterech lat podwoił się odsetek (z 20 do 41%) osób wyrażających opinie, że to przede wszystkim państwo i jego władze powinny troszczyć się o zdrowie obywateli. Pomimo faktu, iż w ostatnich latach w Polsce obserwuje się wzrost zainteresowania aktywnością fizyczną i coraz więcej osób inwestuje w sprawność fizyczną oraz zdrowie, to jednak wciąż daleko nam do zachodnich standardów⁶. Niezbędni są kompetentni liderzy, promotorzy zdrowia, którzy potrafią upowszechnić aktywność fizyczną, służącą zdrowiu, którzy rozumieją bliskie związki i wzajemne przenikanie się kultury fizycznej i zdrowotnej.

2. Kultura fizyczna w edukacyjnej przestrzeni

Każda dziedzina kultury dąży do swej edukacyjnej reprezentacji. Przedstawiciele kultury fizycznej i zdrowotnej zabiegają, by jej wartości i dorobek były przekazywane kolejnym pokoleniom. Lecz nie tylko chodzi o transmisję wzorów, wytworów, zachowań czy wartości, ważne jest jej stałe utrwalanie, poszerzanie, rozwijanie i wzbogacanie.

Edukacyjne wzmacnianie określonego obszaru kulturowego jest naturalnym działaniem przedstawicieli wszystkich środowisk skupionych wokół określonej aksjofery. Kultura fizyczna ma znaczne możliwości w dziedzinie aksjologicznego przekazu, gdyż w przestrzeni oświatowej ma prawnie usankcjonowaną formę edukacyjnego upowszechniania, czyli wychowanie fizyczne. I choć w odbiorze społecznym nie cieszy się szczególnym uznaniem, jest obligatoryjnym

⁵ *Zdrowie i prozdrowotne zachowania Polaków*, CBOS, Warszawa 2016.

⁶ P.C. Hallal, L.B. Andersen, F.C. Bull, R. Guthold, W. Haskell, U. Ekelund, *Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects*, „Lancet” 2012, nr 380, s. 247–257.

przedmiotem szkolnym, występującym na wszystkich etapach zinstytucjonalizowanej edukacji. Ranga przedmiotu i prestiż zawodowy samych nauczycieli wychowania fizycznego są pokłosiem wielu zaniedbań środowiska, które m.in. odchodzi od fundamentalnych wartości wychowania zdrowotnego.

Wychowanie fizyczne od zawsze było nakierowane na realizację celów prozdrowotnych, nie tylko w wymiarze doraźnego usprawniania funkcji fizjologicznych organizmu, lecz – od czasów koncepcji repedagogizacji M. Demela⁷ – również w warstwie osobowości, wykazującej troskę o ciało i zdrowie. A. Pawłucki⁸ twierdzi, że wychowanie zdrowotne jest odmianą wychowania fizycznego. Proces edukacji fizycznej widzi on jako wychowanie do moralnej odpowiedzialności za żywotność i zdrowotność. Jest zwolennikiem idei prozdrowotnego humanizmu, podobnie jak M. Demel czy J. Śniadecki, nazywając ją *prozdrowotnym personalizmem*.

Jednakże wbrew obowiązującym od lat trendom w teorii wychowania fizycznego, które zmierzają w kierunku upowszechniania kulturowego paradygmatu, wielu, notabene, młodych stażem nauczycieli cechuje biotechnologiczne podejście do nauczanego przedmiotu⁹. Przejawem tego archaicznego sposobu myślenia jest działanie wyłącznie w obrębie usprawniania ciała, wychowywania ciała lub wychowywania przez ciało. W praktyce sprowadza się to do np. dokonywania pomiaru i oceny sprawności motorycznej jako najważniejszego kryterium osiągnięć uczniów. To kryterium wyniesione wprost ze świata sportu nie powinno mieć zastosowania w mocno zróżnicowanej (pod względem psychofizycznego rozwoju) klasie szkolnej. Jest niesprawiedliwe, krzywdzące i niewpływające na usamodzielnienie ucznia jako podmiotu troszczącego się o własne ciało i zdrowie w prywatnej sferze czasu wolnego.

Raporty Najwyższej Izby Kontroli¹⁰, a także inne badania¹¹, ukazują niepokojąco wysoką absencję uczniów na lekcjach wychowania fizycznego. Powodów jest wiele; z pewnością warto wziąć pod uwagę te zgłaszane przez uczniów, czyli nieatrakcyjność zajęć i prosperitową orientację szkolnego wychowania fizycznego, która zakłada wszechobecną rywalizację jako dominujący sposób motywowania do wysiłku fizycznego i która dyskryminuje osoby fizycznie słabsze.

Większa intelektualizacja procesu wychowania fizycznego jest koniecznością i – wbrew powszechnym opiniom praktyków – można ją usprawiedliwić nawet niższą intensywnością zajęć ruchowych, gdyż zmiany w obrębie osobowości są trwalsze niż doraźne usprawnianie ciała. Postrzeganie wychowania fi-

⁷ M. Demel, *Szkice krytyczne o kulturze fizycznej*, Warszawa 1973.

⁸ A. Pawłucki, *Nauki o kulturze fizycznej*, Kraków 2015, s. 175, 185–190.

⁹ C. Kuśnierz, *Hierarchia celów wychowania fizycznego w opiniach nauczycieli i uczniów południowo-zachodniej Polski*, Opole 2015.

¹⁰ *Wychowanie fizyczne i sport w szkołach publicznych i niepublicznych*, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 2013.

¹¹ B. Woynarowska, J. Mazur, A. Oblacińska, *Uczestnictwo uczniów w lekcjach wychowania fizycznego w szkołach w Polsce*, „Hygeia Public Health” 2015, t. 50, nr 1, s. 183–190.

zycznego wyłącznie jako zespołu zabiegów natury fizjologicznego bodźcowania jest sprzeczne z celami współczesnego wychowania fizycznego. Taki proces nie będzie skuteczną formą przekazu wartości i przygotowaniem do świadomego, aktywnego uczestnictwa w kulturze – zarówno fizycznej, jak i zdrowotnej.

Prosportowa orientacja wychowania fizycznego *de facto* sprowadza się do traktowania lekcji jako treningu sportowego, co w praktyce przejawia się mniej lub bardziej formalną selekcją. W praktyce to również przedmiotowe traktowanie ucznia, w którym dostrzega się przede wszystkim jego ciało – narzędzie do urzeczywistnienia określonego modelu sportowego mistrzostwa w wybranej dyscyplinie. Powszechnie funkcjonujący system oceny pracy nauczyciela za osiągnięcia sportowe uczniów (zawody międzyszkolne) bardzo często skłania nauczycieli do angażowania się w pracę przede wszystkim z najlepszymi. Najwięcej czasu i energii poświęca się tym, którzy mogą osiągnąć sukces, gdyż sukces ucznia jest utożsamiany z sukcesem jego nauczyciela. Wszyscy pedagodzy na co dzień powinni posługiwać się zasadą, że sukces na miarę własnych indywidualnych możliwości powinien być dostępny dla każdego, nawet najslabszej jednostki w zespole klasowym.

3. Edukowanie o zdrowiu i do zdrowia jako wyzwanie

Edukacja zdrowotna jest „całozyciowym procesem uczenia się ludzi jak żyć, aby zachować i doskonalić zdrowie własne i innych, w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki”¹². Jest to proces kształcenia ukierunkowanego na przekaz czy korektę wiedzy i umiejętności, ale nade wszystko to proces wychowawczy, w kierunku rozwoju osobowości troszczącej się o zdrowie własne i innych.

Edukacja zdrowotna znajduje się na styku trzech szeroko rozwiniętych zinstytucjonalizowanych obszarów – sektora oświaty, zdrowia i sportu. Problematyka tej dziedziny jest szeroka, interdyscyplinarna i międzysektorowa. Edukatorzy zdrowia wywodzą się z różnych środowisk, reprezentują różne, niekiedy odmienne, spojrzenie na kwestie zdrowia, hołdując różnym koncepcjom – biotechnologicznej, salutogenetycznej, społeczno-ekologicznej – co sprawia wiele trudności, zarówno praktykom, jak i badaczom edukacji zdrowotnej. Co interesujące, przedstawiciele pedagogiki, medycyny czy nauk o kulturze fizycznej roszczą sobie niemalże wyłączne prawo do krzewienia kultury zdrowotnej w warstwie teoretycznej, natomiast w przestrzeni praktycznych działań (ze względu na liczne przeszkody natury organizacyjnej i kompetencyjnej) obserwuje się tendencje zupełnie odmienne. Predysponowani do roli edukatorów zdrowia (np. nauczyciele wychowania fizycznego w środowisku szkolnym) unikają

¹² B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2008, s. 103.

większego zaangażowania się w problematykę edukacji zdrowotnej, a przede wszystkim unikają przyjęcia odpowiedzialności za ten obszar edukacji. Problem leży po stronie nazbyt rozległych interdyscyplinarnie zagadnień. B. Woynarowska¹³ wymienia aż 10 bloków tematycznych edukacji zdrowotnej: higiena osobista i otoczenia, bezpieczeństwo i pierwsza pomoc, żywność i żywienie, ruch w życiu człowieka, praca i wypoczynek, życie w rodzinie, zdrowie psychospołeczne, edukacja seksualna i życie bez nałogów.

W rzeczywistości edukacja zdrowotna jest obecna w bardzo wielu obszarach życia człowieka. Wiele instytucji zajmuje się edukowaniem o zdrowiu, ale i wielu przedstawicieli świata biznesu jest zainteresowanych inwestowaniem w ten obszar, w ramach kreowania wizerunku firmy społecznie odpowiedzialnej. Medialność zdrowego stylu życia skłania coraz więcej osób do udzielania porad zdrowotnych, niekiedy nie mając w tej dziedzinie wykształcenia, żadnych twardej kompetencji, jedynie własne doświadczenia. Blogerzy w przestrzeni wirtualnej radzą, jak dbać o ciało, jak je modelować wedle obowiązujących kanonów, jak czuć się dobrze we współczesnym świecie, jak żyć satysfakcjonująco. Coaching zdrowia rozwija się dynamicznie, jak również inne usługi trenerów uczących, jak radzić sobie ze stresem, jak dobrze wyglądać i jak zdrowo gotować. Aplikacje mobilne dostarczają dziś wiedzę o zdrowiu (w określonych aspektach, np. odżywiania), a dodatkowo angażują w działania i mobilizują, tworząc nawyki zdrowotne. W ten sposób edukacja zdrowotna wymyka się spod instytucji tradycyjnie krzewiących oświatę zdrowotną, takich jak szkoły czy placówki ochrony zdrowia.

Na polu edukacyjnych poczynań przedstawiciele kultury fizycznej mają pokazny potencjał, jednakże nie chcą oni do końca wpisać się w rolę lidera promocji zdrowia.

Z badań wynika, że to nie nauczyciele wychowania fizycznego są w środowisku szkolnym promotorami zdrowego stylu życia – z tą rolą najczęściej kojarzy się nauczycieli biologii. Aż 40% uczniów i 29% uczennic nie przypomina sobie, żeby na lekcjach wychowania fizycznego nauczyciel kiedykolwiek mówił o zdrowiu. Około 40% uczniów twierdzi, że ich nauczyciel czy trener absolutnie nie jest źródłem informacji o zdrowym stylu życia¹⁴.

Obserwacje własne, ale i badania, dowodzą, że większość nauczycieli wychowania fizycznego ma problem z zaakceptowaniem edukacji zdrowotnej w podstawie programowej swojego przedmiotu¹⁵. Twierdzą, iż nie są przygoto-

¹³ B. Woynarowska, M. Sokołowska, M. M. Szymańska, M. Pułtorak, *Edukacja prozdrowotna w szkole*, „Lider” 1993, t. 6, nr 3.

¹⁴ P.F. Nowak, *Nauczyciel wychowania fizycznego promotorem zachowań prozdrowotnych w szkole*, „Rozprawy Naukowe AWF we Wrocławiu” 2011, t. 35, s. 70–76.

¹⁵ *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół*, Dz.U. 2012, poz. 977.

wani pod względem metodycznym, by realizować edukację zdrowotną. Z wymienianych sposobów realizacji treści z zakresu zdrowego stylu życia wymieniają pogadankę i inne nieaktywizujące metody pracy z uczniami¹⁶. M. Zadarko-Domaradzka¹⁷ wskazuje, że edukacja zdrowotna postrzegana jest przede wszystkim w kontekście wysiłku fizycznego, a przekaz wiedzy w tym zakresie u blisko 70% nauczycieli wychowania fizycznego ogranicza się jedynie do krótkich pogadanek.

Wydaje się, że problem nie leży tylko po stronie braku odpowiedniego przeszkolenia w zakresie metodycznym, bardziej dotyczy raczej trudności z określeniem tożsamości nauczyciela wychowania fizycznego. Szczególnie mężczyźni nie uważają się za nauczycieli zdrowia. Zdecydowana większość określa się mianem trenera, bądź aspiruje do tej roli, a trener nie chce być edukatorem zdrowia, lecz specjalistą w wąskim zakresie, ściśle ukierunkowanym na cele sportowe, nawet kosztem zdrowia. To w pewnym sensie zrozumiałe jest w świecie sportu zawodowego, jednak zupełnie nie do zaakceptowania w ramach sportu dzieci i młodzieży. Sport szkolny ma liczne walory wychowawcze i powinien być nośnikiem edukacji prozdrowotnej, nie tylko w kontekście urazowości, wynikającej z nadmiernej eksploatacji organizmu.

Działalność sportowa jest bardziej atrakcyjna dla nauczycieli, ponieważ jest mierzalna. W łatwy, wymierny sposób można określić poziom zawodowej satysfakcji. Natomiast wychowanie zdrowotne jest zespołem zabiegów i interwencji, które są niemierzalne w krótkiej perspektywie czasowej. Efekty wychowania są możliwe do oceny często po wielu latach i również wówczas trudno odseparować interwencje nauczycielskie od wpływów zewnętrznych, np. środków masowego przekazu. Proces treningu sportowego, a także zdrowotnego (wąsko rozumianego – tylko w obszarze ciała) jest coraz bardziej nastawiony na skuteczność, a co za tym idzie – uprzedmiotowienie uczestnika zajęć. Trener *rzeźbi* ciało, poddaje je obciążeniom, kształtuje według technologicznego procesu, standardu postępowania – skomplikowanego treningu, nakierowanego na cel (skuteczność).

Z reguły przedstawiciele kultury fizycznej twierdzą i wierzą, że uczeń, rekreant, sportowiec poprzez udział w zajęciach ruchowych w sposób samoistny posiada wiedzę, że zorganizowana aktywność, przeżycia sportowe wpłyną na

¹⁶ H. Wiśniewska-Słowińska, J.T. Marcinkowski, S.A. Wiśniewski, *Opinie nauczycieli wychowania fizycznego względem propozycji ustanowienia ich głównymi edukatorami zdrowotnymi w szkołach*, „Hygeia Public Health” 2010, t. 45, nr 2, s. 206–212; W. Wrona-Wolny, *Deklarowana przez nauczycieli wiedza oraz umiejętności dotyczące zdrowia w kontekście realizowanej przez nich edukacji zdrowotnej w szkole*, [w:] *Promocja zdrowia w środowisku szkolnym*, red. P.F. Nowak, A. Rogowska, Racibórz 2014, s. 43–57.

¹⁷ M. Zadarko-Domaradzka, *Health education of children and youth as a part of public health strategy the challenge for physical education teachers*, „Scientific Review of Physical Culture” 2016, t. 6, nr 2, s. 31–39; M. Zadarko-Domaradzka, P. Matłosz, K. Warchoł, *Edukacja zdrowotna w szkolnej praktyce procesu wychowania fizycznego*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2012, t. 95, nr 3, s. 673–678.

jego postawę wobec zdrowia. To niestety nie jest możliwe. Poziom określonej wiedzy i prawidłowych nawyków może wzrastać tylko wówczas, gdy podmiot uczestniczący w zadaniach ruchowych będzie ich świadomy, gdy będzie uczestniczył w programowanym dialogu ze swoim nauczycielem.

Zakończenie

Zdrowie jest wypychane z wielu obszarów kultury fizycznej, czego potwierdzeniem jest fakt zastąpienia ustawy o kulturze fizycznej z 1996 r.¹⁸ ustawą o sporcie¹⁹ w 2010 r., w której m.in. przemodelowano definicję sportu i zrezygnowano z określenia *rekreacja ruchowa* jako składowej kultury fizycznej. W przepisach ogólnych nowej ustawy słowo *zdrowie* po prostu w ogóle nie występuje.

Niestety, kulturowym prokonsumpcyjnym przeobrażeniami trudno się przeciwstawiać. Kultura fizyczna, w każdej swej postaci, powinna być przede wszystkim nośnikiem wartości prozdrowotnych, powinna nade wszystko służyć człowiekowi, a nie rynkowi. Popularyzująca się koncepcja prosportowa, zastępująca prozdrowotną, jest w istocie promarketingową. Zdrowie nie może być tylko bezrefleksyjnie używanym sloganem, uniwersalnym hasłem, na który np. można pozyskać środki potrzebne na budowę infrastruktury sportowo-rekreacyjnej czy rozwój określonych dyscyplin sportu. Niepokojące przeobrażenia dzieją się za sprawą liderów, działaczy, nauczycieli, trenerów – osób odpowiadających za rozwój współczesnej kultury fizycznej.

Edukowanie o zdrowiu nie powinno być problematyczną kwestią sporną, każdy, kto wykształcił się w dziedzinie nauk o kulturze fizycznej, powinien w sposób naturalny (przynajmniej w swych wstępnych, bazowych działaniach) edukować o zdrowiu. Poprzez kulturę fizyczną człowiek powinien być wychowywany do zdrowego, a nie konsumpcyjnego, stylu życia.

Bibliografia

- Demel M., Skład A., *Teoria wychowania fizycznego dla pedagogów*, Warszawa 1986.
- Demel M., *Szkice krytyczne o kulturze fizycznej*, Warszawa 1973.
- Hallal P.C., Andersen L.B., Bull F.C., Guthold R., Haskell W., Ekelund U., *Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects*, „Lancet” 2012, nr 380.
- Krawański A., *Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym systemie wychowania fizycznego*, Poznań 2003.

¹⁸ Ustawa z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej, Dz.U. 1996, nr 25, poz. 113.

¹⁹ Ustawa z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie, Dz.U. 2010, nr 127, poz. 857.

- Krawczyk Z., *Studia z filozofii i socjologii kultury fizycznej*, Warszawa 1978.
- Kuśnierz C., *Hierarchia celów wychowania fizycznego w opiniach nauczycieli i uczniów południowo-zachodniej Polski*, Opole 2015.
- Nowak P.F., *Nauczyciel wychowania fizycznego promotorem zachowań prozdrowotnych w szkole*, „Rozprawy Naukowe AWF we Wrocławiu” 2011, t. 35.
- Pawłucki A., *Nauki o kulturze fizycznej*, Kraków 2015.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół*, Dz.U. 2012, poz. 977.
- Tatarkiewicz W., *Parerga*, Warszawa 1978.
- Ustawa z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej*, Dz.U. 1996, nr 25, poz. 113.
- Ustawa z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie*, Dz.U. 2010, nr 127.
- Wiśniewska-Śliwińska H., Marcinkowski T.J., Wiśniewski S.A., *Opinie nauczycieli wychowania fizycznego względem propozycji ustanowienia ich głównymi edukatorami zdrowotnymi w szkołach*, „Hygeia Public Health” 2010, t. 45, nr 2.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2008.
- Woynarowska B., Mazur J., Oblacińska A., *Uczestnictwo uczniów w lekcjach wychowania fizycznego w szkołach w Polsce*, „Hygeia Public Health” 2015, t. 50, nr 1.
- Woynarowska B., Sokołowska M., Szymańska M.M., Pułtorak M., *Edukacja prozdrowotna w szkole*, „Lider” 1993, t. 6, nr 3.
- Wrona-Wolny W., *Deklarowana przez nauczycieli wiedza oraz umiejętności dotyczące zdrowia w kontekście realizowanej przez nich edukacji zdrowotnej w szkole*, [w:] *Promocja zdrowia w środowisku szkolnym*, red. P.F. Nowak, A. Rogowska, Racibórz 2014.
- Wychowanie fizyczne i sport w szkołach publicznych i niepublicznych*, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 2013.
- Zadarko-Domaradzka M., *Health education of children and youth as a part of public health strategy the challenge for physical education teachers*, „Scientific Review of Physical Culture” 2016, t. 6, nr 2.
- Zadarko-Domaradzka M., Matłosz P., Warchoń K., *Edukacja zdrowotna w szkolnej praktyce procesu wychowania fizycznego*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2012, t. 95, nr 3.
- Zdrowie i prozdrowotne zachowania Polaków*, CBOS, Warszawa 2016.

Health education as a challenge for contemporary physical culture

Summary

An attempt to present trends in contemporary physical culture, in the context of the value of health benefits, was the aim of this paper. The unexploited educational potential of physical education, in terms of disseminating the healthy values and difficulties, associated with the implementation of health education by representatives of physical culture profession, was shown in this study. The critical assessment of the development of physical culture in the context of commercialization and moving away from fundamental healthy values for the sporty orientation was made by the author.

Keywords: physical culture, health education, health.