

Paweł Fryderyk NOWAK*

Sposób postrzegania zdrowia przez nauczycieli wychowania fizycznego

Streszczenie

Z punktu widzenia zdrowia publicznego, jak i współczesnego paradygmatu wychowania fizycznego, sposób postrzegania zdrowia wydaje się kluczowym fundamentem dla działań dydaktyczno-wychowawczych nauczycieli wychowania fizycznego.

Celem pracy była próba poznania, w jaki sposób nauczyciele wychowania fizycznego postrzegają zdrowie – w zależności od płci, wieku i poziomu edukacji, na którym pracują. Zbadano 99 nauczycieli wychowania fizycznego z województwa opolskiego. Posłużono się standaryzowanym narzędziem badawczym – kwestionariuszem anonimowej ankiety.

Badani nauczyciele postrzegają dobre zdrowie przez pryzmat sprawności fizycznej (23,2%), również znaczny odsetek kojarzy je z dobrymi wynikami badań laboratoryjnych (16,2%) i brakiem dolegliwości fizycznych (14,1%). Większość kobiet (54,7%) cechuje biomedyczne myślenie o zdrowiu, natomiast większość mężczyzn (54,3%) interpretuje ludzkie zdrowie w kategoriach holistycznych. Rozumienie zdrowia zgodne z modelem holistycznym – biopsychospołecznym, nieznacznie bardziej popularne u pracujących w szkołach podstawowych i gimnazjalnych, zdecydowanie ustępuje na rzecz biomedycznej interpretacji w szkołach ponadgimnazjalnych. Z punktu widzenia obowiązujących trendów w teorii wychowania fizycznego, a także społecznych oczekiwań względem nauczycieli jako edukatorów zdrowia, należy upowszechniać i akcentować w systemie szkolenia i doskonalenia kadr kultury fizycznej współczesny, holistyczny, społeczno-ekologiczny model zdrowia człowieka.

Słowa kluczowe: nauczyciele wychowanie fizycznego, postrzeganie zdrowia, model zdrowia, promocja zdrowia

Wprowadzenie

Sposób rozumienia zdrowia, podejście do spraw związanych ze zdrowiem i chorobą mają swe odbicie w codziennych decyzjach i zachowaniach rzutują-

* dr, Politechnika Opolska, Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii, Katedra Metodyki Wychowania Fizycznego

cych na jakość życia człowieka. Postrzeganie zdrowia przez profesjonalistów – edukatorów, nauczycieli, może mieć też wpływ na realizację i skuteczność programów promocji zdrowia w szkołach¹.

Definiowanie powyższych pojęć wciąż przysparza wiele trudności i wcale nie pomaga w tym względzie dynamiczny rozwój nowoczesnych technologii medycznych. Pomimo faktu, iż w ostatnich dekadach obserwuje się niebagatelny rozwój ilościowy i jakościowy w dziedzinie precyzyjnych mierników stanu organizmu, to warto mieć jednak na uwadze, że zdrowie w coraz mniejszym zakresie staje się wyłączną domeną medycyny². Współcześnie jest obszarem interdyscyplinarnych eksploracji badawczych przedstawicieli wielu dyscyplin naukowych. Jest także przestrzenią praktycznych działań rozmaitych profesji skupionych wokół tzw. zdrowego stylu życia, który w przestrzeni społecznej kultury zachodu rozwija się na fali ideologii konsumpcjonizmu³.

Liczne próby konceptualizacji doprowadziły w warstwie naukowej do interpretacji zdrowia jako wielowymiarowej wartości (dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego), która nie jest konstruktem stałym, albowiem współcześnie zdrowie rozumiane jest jako proces⁴. W ostatnich latach badacze czynią próby zdefiniowania zdrowia duchowego jako kolejnego dobrostanu, co potwierdza wieloaspektowość omawianego pojęcia⁵.

A. Antonovsky⁶, twórca salutogenetycznego podejścia do zdrowia, zakłada, że normalnym stanem organizmu nie jest homeostaza, tylko nieustające zaburzenie porządku – heterostaza, ciągle poszukiwanie równowagi. Każdy posiada pewien poziom zdrowia, czyli zajmuje określone miejsce, w określonym czasie na kontinuum pomiędzy dwoma skrajnymi biegunami – pełnego zdrowia i choroby zagrażającej życiu. W ciągu swojego życia m.in. za sprawą własnych codziennych wyborów spośród zachowań pro i antyzdrowotnych człowiek przemieszcza się w jednym bądź drugim kierunku⁷. W istocie każda definicja zdrowia wypływa z określonego modelu antropologicznego. W kontekście wycho-

¹ P.F. Nowak, *Zdrowie rozumiane jako potencjał*, „Edukacja Zdrowotna” 2016, nr 4.

² J.M. Schmidt, *The concept of health e in the history of medicine and in the writings of Hahne-mann*, „Homeopathy” 2010, nr 99.

³ P.F. Nowak, *Aktualne trendy i problemy promocji zdrowia w polskiej szkole*, [w:] P.F. Nowak, A. Rogowska (red.), *Promocja zdrowia w środowisku szkolnym*, Racibórz 2014.

⁴ M. Demel, *Wybrane zdania o kulturze fizycznej, o zdrowiu i wychowaniu*, Repetycje, Warszawa 2008.

⁵ H. Ajam Zibad, F. Mohammadi Shahboulaghi, M. Foroughan, H. Rafiey, M. Rassouli, *What is the meaning of spiritual health among older adults? A concept analysis*. „Educational Gerontology” 2016, nr 42 (12).

⁶ A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Warszawa 2005.

⁷ N.W.J. Wainwright, P.G. Surtees, A.A. Welch, R.N. Luben, K.-T. Khaw, S.A. Bingham, *Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion?* „J Epidemiol Community Health” 2007, nr 61.

wania fizycznego powyższa koncepcja zakładająca, że głównym źródłem zdrowia jest tzw. poczucie koherencji (na które składa się: zrozumiałość napływających bodźców, zaradność i sensowność działań), wydaje się być najbardziej adekwatna do zadań i celów, jakie wyznaczają temu procesowi teoretycy kultury fizycznej⁸.

W rzeczywistości praktycznej zdrowie najczęściej rozumiane jest potocznie, i to w bardzo zróżnicowany sposób. Prof. B. Woynarowska⁹ twierdzi, że każdy człowiek może rozumieć zdrowie na swój sposób w zależności od wielu czynników, m.in. wieku, płci, wykształcenia, doświadczeń osobistych z chorobami.

Z punktu widzenia zdrowia publicznego, jak i współczesnego paradygmatu wychowania fizycznego, sposób postrzegania zdrowia wydaje się kluczowym fundamentem dla działań dydaktyczno-wychowawczych nauczycieli wychowania fizycznego.

Celem pracy była próba poznania, w jaki sposób nauczyciele wychowania fizycznego postrzegają zdrowie – w zależności od płci, wieku i poziomu edukacji, na którym pracują.

Material i metody

Badaniami objęto grupę 99 nauczycieli wychowania fizycznego z województwa opolskiego uczestniczących w konferencjach metodycznych organizowanych przez publiczną placówkę doskonalenia zawodowego nauczycieli. Średnia wieku badanych to 41,3 lata (64 kobiety i 35 mężczyzn). Badani pracowali na różnych poziomach edukacji – 44 osoby w szkole podstawowej, 30 w gimnazjum i 25 w szkole ponadgimnazjalnej. Średni staż pracy w zawodzie to 15,9 lat.

Na potrzeby niniejszej pracy przeprowadzono anonimowe badania audytoryjne. Do określenia koncepcji zdrowia, z którą utożsamiają się nauczyciele wychowania fizycznego, wykorzystano pytanie z kwestionariusza ankiety pt. „Prozdrowotne determinanty stylu życia mojej rodziny”, opublikowanej przez prof. Krawańskiego¹⁰. Postawione przed badanymi zadanie polegało na wybraniu z 14-punktowej listy (a. sprawność fizyczna, b. dobre wyniki badań laboratoryjnych, c. wewnętrzny spokój, d. dobry apetyt, e. prawidłowe ciśnienie krwi, brak dolegliwości fizycznych, f. zdrowe serce, g. szczęśliwe życie rodzinne, h. dobry sen, i. zdrowy kręgosłup, j. dobry humor, k. brak poczucia zmęczenia, l. właściwa masa ciała, m. właściwy poziom cholesterolu) maksymalnie trzech stanów (sytuacji), które kojarzą się z dobrym zdrowiem, i uporządkowaniu ich

⁸ J. Femiak, *Koncepcja zdrowia Arona Antonovsky'ego w perspektywie głównych celów rekreacji*, [w:] J. Kosiewicz, K. Obodyński (red.), *Turystyka i rekreacja. Wymiary teoretyczne i praktyczne*, Rzeszów 2006.

⁹ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2008.

¹⁰ A. Krawański, *Interaktywne uczenie się i nauczanie w wychowaniu fizycznym i fizjoterapii*, Poznań 2006.

w hierarchii ważności (miejsca od 1 do 3). Do dalszych analiz wybrano tylko stany (sytuacje) wymienione na miejscu pierwszym w ustanowionej przez badanych hierarchii. Spośród 14 stanów (sytuacji) siedem można zinterpretować jako pozytywne mierniki stanu zdrowia, a kolejne siedem – jako mierniki biomedyczne, (zob. tab. 1). Pierwsze są bliskie holistycznej koncepcji zdrowia, w której indywidualny styl życia odgrywa kluczową rolę we wzmacnianiu zdrowia; drugie zaś odnoszą się do biomedycznego podejścia do zdrowia, w którym kluczową rolę odgrywa system opieki zdrowotnej.

Analiza wyników

Płeć różnicuje skojarzenia z dobrym stanem zdrowia (tabela 1). Mężczyźni najczęściej wybierali: *sprawność fizyczną* (17,1%), *dobre wyniki badań laboratoryjnych* (14,3%) i *wewnętrzny spokój* (14,3%). Podobnie kobiety, również wskazywały najczęściej na: *sprawność fizyczną* (26,6%), *dobre wyniki badań laboratoryjnych* (17,2%) i *brak dolegliwości fizycznych* (17,2%). Zdecydowanie większy odsetek kobiet niż mężczyzn kojarzy dobre zdrowie z poziomem sprawności fizycznej, jednakże analizując całościowo listę czternastu stanów (sytuacji), można dostrzec, iż większość kobiet (55%) utożsamia się z biomedycznym podejściem do zdrowia, natomiast nieznaczna większość mężczyzn (54%) jest zwolennikami holistycznej koncepcji zdrowia i choroby. Żadna spośród badanych nauczycielek nie wybrała z ww. listy *prawidłowego ciśnienia krwi* jako oznaki dobrego stanu zdrowia, również żaden z nauczycieli nie wskazał: *braku poczucia zmęczenia, właściwej masy ciała czy poziomu cholesterolu*.

Tabela 1. Sytuacje (stany) kojarzące się z dobrym zdrowiem wybrane przez badanych na pierwszym miejscu w ustanawianej przez nich hierarchii

sytuacje (stany) kojarzące się z dobrym zdrowiem	mężczyźni		sytuacje (stany) kojarzące się z dobrym zdrowiem	kobiety	
	n	%		n	%
sprawność fizyczna*	6	17,1%	sprawność fizyczna*	17	26,6%
dobre wyniki badań laboratoryjnych**	5	14,3%	dobre wyniki badań laboratoryjnych**	11	17,2%
wewnętrzny spokój*	5	14,3%	brak dolegliwości fizycznych**	11	17,2%
dobry apetyt*	4	11,4%	zdrowe serce**	6	9,4%
prawidłowe ciśnienie krwi**	4	11,4%	zdrowy kręgosłup**	5	7,8%
brak dolegliwości fizycznych**	3	8,6%	wewnętrzny spokój*	3	4,7%
zdrowe serce**	3	8,6%	dobry sen*	3	4,7%
szczęśliwe życie rodzinne*	2	5,7%	brak poczucia zmęczenia*	3	4,7%
dobry sen*	1	2,9%	dobry apetyt*	1	1,6%
zdrowy kręgosłup**	1	2,9%	właściwa masa ciała**	1	1,6%
dobry humor*	1	2,9%	dobry humor*	1	1,6%

Tabela 1. Sytuacje (stany) kojarzące się z dobrym zdrowiem... (cd.)

sytuacje (stany) kojarzące się z dobrym zdrowiem	mężczyźni		sytuacje (stany) kojarzące się z dobrym zdrowiem	kobiety	
	n	%		n	%
brak poczucia zmęczenia *	0	0,0%	właściwy poziom cholesterolu **	1	1,6%
właściwa masa ciała **	0	0,0%	szczęśliwe życie rodzinne *	1	1,6%
właściwy poziom cholesterolu **	0	0,0%	prawidłowe ciśnienie krwi **	0	0,0%
razem	35	100,0%	razem	64	100,0%

* określenia związane z holistyczną koncepcją zdrowia

** określenia związane z biomedyczną koncepcją zdrowia

Młodzi nauczyciele (do 35 roku życia) podobnie jak w wieku powyżej 45 lat najczęściej wskazywali na *sprawność fizyczną* oraz *dobre wyniki badań laboratoryjnych* jako oznaki dobrego zdrowia (tabela 2). Po zsumowaniu wskazań, w kontekście wyodrębniania dwóch koncepcji, można dostrzec dominację biomedycznego podejścia do zdrowia w powyższych grupach wieku (młodzi nauczyciele 52%, natomiast w wieku powyżej 45 lat odsetek biomedycznego podejścia wyniósł 56%). Całościowo te dwie grupy charakteryzuje biomedyczne podejście do zdrowia. W przypadku średniej grupy wiekowej (36–45 lat) wyliczono holistyczne podejście do zdrowia (53%). Złożył się na to wysoki odsetek wskazań m.in. *sprawności fizycznej* (30,6%).

Tabela 2. Postrzeganie zdrowia ze względu na wiek badanych nauczycieli

sytuacje (stany) kojarzące się z dobrym zdrowiem	> 35		36–45		46 i więcej	
	n	%	n	%	n	%
sprawność fizyczna *	5	18,5%	11	30,6%	7	19,4%
dobre wyniki badań laboratoryjnych **	5	18,5%	4	11,1%	7	19,4%
brak dolegliwości fizycznych **	3	11,1%	8	22,2%	3	8,3%
zdrowe serce **	2	7,4%	3	8,3%	4	11,1%
zdrowy kręgosłup **	2	7,4%	0	0,0%	4	11,1%
dobry sen *	2	7,4%	2	5,6%	0	0,0%
dobry apetyt *	1	3,7%	2	5,6%	2	5,6%
wewnętrzny spokój *	1	3,7%	2	5,6%	5	13,9%
szczęśliwe życie rodzinne *	1	3,7%	2	5,6%	0	0,0%
brak poczucia zmęczenia *	1	3,7%	0	0,0%	2	5,6%
prawidłowe ciśnienie krwi **	1	3,7%	1	2,8%	2	5,6%
dobry humor *	2	7,4%	0	0,0%	0	0,0%
właściwa masa ciała **	1	3,7%	0	0,0%	0	0,0%
właściwy poziom cholesterolu **	0	0,0%	1	2,8%	0	0,0%
razem	27	100,0%	36	100,0%	36	100,0%

* określenia związane z holistyczną koncepcją zdrowia

** określenia związane z biomedyczną koncepcją zdrowia

Biorąc pod uwagę etap edukacji, na którym pracują badani nauczyciele, również można dostrzec różnice w interpretacji pojęcia zdrowia (tabela 3). Sprawność fizyczna wybierana była najczęściej przez nauczycieli pracujących w szkołach podstawowych i gimnazjalnych, natomiast badani pracujący na IV etapie edukacji najczęściej wskazywali *dobre wyniki badań laboratoryjnych* oraz *brak dolegliwości fizycznych*, zaledwie 8% pracujących z młodzieżą będącą u progu dorosłości kojarzy dobre zdrowie z poziomem sprawności fizycznej. Holistyczne, społeczno-ekologiczne postrzeganie zdrowia dominuje zatem u nauczycieli szkół podstawowych (52%) i gimnazjalnych (53%), natomiast znacząco ustępuje biomedycznemu podejściu u nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych. Aż 64% pracujących z młodzieżą kojarzy zdrowie jako brak choroby somatycznej, a tym samym uzależnia je (pośrednio) od systemu opieki zdrowotnej.

Tabela 3. Postrzeganie zdrowia przez nauczycieli ze względu na etap edukacji na którym pracują

sytuacje (stany) kojarzące się z dobrym zdrowiem	II etap		III etap		IV etap	
	n	%	n	%	n	%
sprawność fizyczna*	15	34,1%	6	20,0%	2	8,0%
dobre wyniki badań laboratoryjnych**	6	13,6%	3	10,0%	7	28,0%
brak dolegliwości fizycznych**	5	11,4%	3	10,0%	6	24,0%
zdrowe serce**	4	9,1%	4	13,3%	1	4,0%
zdrowy kręgosłup**	3	6,8%	1	3,3%	2	8,0%
wewnętrzny spokój*	3	6,8%	2	6,7%	3	12,0%
dobry apetyt*	2	4,5%	2	6,7%	1	4,0%
dobry sen*	2	4,5%	1	3,3%	1	4,0%
brak poczucia zmęczenia*	1	2,3%	1	3,3%	1	4,0%
szczęśliwe życie rodzinne*	0	0,0%	3	10,0%	0	0,0%
prawidłowe ciśnienie krwi**	3	6,8%	1	3,3%	0	0,0%
dobry humor*	0	0,0%	1	3,3%	1	4,0%
właściwa masa ciała**	0	0,0%	1	3,3%	0	0,0%
właściwy poziom cholesterolu**	0	0,0%	1	3,3%	0	0,0%
razem	44	100,0%	30	100,0%	25	100,0%

* określenia związane z holistyczną koncepcją zdrowia

** określenia związane z biomedyczną koncepcją zdrowia

Omówienie i wnioski

Znaczące dokonania promocji zdrowia jako dyscypliny naukowej nadały impuls do indywidualnych działań w zakresie upowszechniania zdrowego stylu życia¹¹.

¹¹ J.B. Karski, *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, Warszawa 2003.

Jednakże przejście odpowiedzialności za własne zdrowie wydaje się możliwe jedynie wówczas, gdy jednostka będzie postrzegać zdrowie w sposób procesualny. A. Zalewska-Meler¹² twierdzi, że warunkiem przejścia odpowiedzialności jest pozytywne przekonanie o własnym zdrowiu jako wartości witalnej, znacznie szerzej postrzeganej aniżeli tylko utrzymanie życia.

Niewątpliwie, zadaniem współczesnej szkoły jest wychowywać do zdrowego stylu życia, przygotowywać do przejścia kontroli nad swoim życiem i brania odpowiedzialności za własne zdrowie. Szczególną odpowiedzialność za to zadanie ponoszą nauczyciele wychowania fizycznego. Wychowanie zdrowotne jest procesem głęboko zakorzenionym w kulturze fizycznej¹³. Bliskie związki edukacji fizycznej ze zdrowiem akcentowane są od wielu lat przez wielu współczesnych teoretyków tej dyscypliny¹⁴. Warto mieć również na uwadze, że władze oświatowe, w drodze rozporządzenia w sprawie podstawy programowej, zarówno w przypadku poprzedniej, jak i ostatniej reformy edukacji, wymagają, by promotorami, koordynatorami zdrowia w środowisku szkolnym byli nauczyciele wychowania fizycznego¹⁵. Jednak nie wszyscy nauczyciele utożsamiają się z kreacją nauczyciela zdrowia, wielu postrzega siebie przez pryzmat uprawnień instruktorskich, trenerskich z określonej dyscypliny – chcą być trenerami¹⁶. Współczesna szkoła potrzebuje jednak nauczycieli zdrowia, którzy będą pracować na rzecz wszystkich dzieci, szczególnie tych najslabszych pod względem sprawności fizycznej i zdrowia. Nauczyciel – przewodnik po kulturze zdrowotnej – musi postrzegać zdrowie poprzez wielość czynników je warunkujących, tylko wówczas będzie mógł wpisać się w zadaną mu przez teoretyków i władze oświatowe rolę.

Najbardziej popularne, a jednocześnie biegunowo odmienne podejścia do zdrowia to model biomedyczny i holistyczny. Biomedyczna koncepcja zdrowia

¹² A. Zalewska-Meler, *(Nie)obecne kategorie w obszarze zdrowia człowieka*, Kraków 2009.

¹³ A. Pawłucki, *Nauki o kulturze fizycznej*, Kraków 2015.

¹⁴ M. Demel, A. Skład, *Teoria wychowania fizycznego*, Warszawa 1986; A. Krawański, *Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym systemie wychowania fizycznego*, Poznań 2003; J. Bielski, *Metodyka wychowania fizycznego i zdrowotnego: podręcznik dla nauczycieli wychowania fizycznego*, Kraków 2005; K. Zuchora, *Nauczyciel i wartości. Z filozofii kultury fizycznej i pedagogiki sportu*, Warszawa 2009; W. Osiński, *Zarys teorii wychowania fizycznego*, Poznań 2002; J. Drabik, M. Resiak (red.), *Nauczyciel jako pedagog i promotor zdrowia*, Gdańsk 2009.

¹⁵ 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. nr 4, poz. 17); Rozporządzenie MEN z dnia 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 (Dz.U. 2017 poz. 356).

¹⁶ J. Pośpiech, *O reformowaniu wychowania fizycznego – refleksje zamiast polemiki*, „Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja” 2009, nr 4.

to orientacja patogeniczna, tłumacząca zdrowie jako brak choroby. W tym sposobie myślenia stan zdrowia człowieka uzależnia się od rozwoju medycznych technologii. Istnieje przekonanie, iż stan medycyny naprawczej całkowicie warunkuje stan zdrowia człowieka. Model holistyczny to spojrzenie na zdrowie od strony wielości czynników, m.in. środowiskowych, kształtujących ludzkie zdrowie, stąd mówi się o modelu społeczno-ekologicznym. W centrum zainteresowania jest zdrowie – rozwój potencjału, a nie ucieczka od choroby lub walka z nią. W holistycznym modelu człowiek decyduje o kształcie swojego stanu zdrowia, poprzez określone zachowania zdrowotne może je modyfikować. Odpowiedzialność za stan zdrowia, w którym uwzględnia się nie tylko wymiar biologiczny, ale i psychospołeczny, przenosi się z systemu opieki zdrowotnej na jednostkę. Człowiek traktowany jest podmiotowo i może, a nawet powinien, świadomie uczestniczyć zarówno w procesie leczenia, jak i działaniach prewencyjnych oraz promujących zdrowie¹⁷.

Chociaż oba przedstawiane w pracy modele mają swoje wady i zalety, to jednak, z punktu widzenia zdrowia publicznego, holistyczne postrzeganie człowieka razem ze środowiskiem, w którym żyje, wydaje się bardziej zasadne¹⁸.

Nauczyciele wychowania fizycznego bez względu na to, z jakim paradygmatem nauczanego przedmiotu się utożsamiają – kulturowym czy biotechnologicznym, czy są bardziej zorientowani w swych praktycznych działaniach na sport, rywalizację, kształtowanie sprawności i umiejętności z zakresu różnych dyscyplin, czy zdrowie, współpracę, przekaz wiadomości m.in. z obszaru kultury zdrowotnej, to nie ulega wątpliwości, iż współcześnie powinni interpretować zdrowie jako wartość dynamiczną. Taką, którą można kreować m.in. za pomocą różnorodnych środków dostępnych w kulturze fizycznej. Sprawność fizyczna jest jednym z pozytywnych mierników zdrowia człowieka, który powinien być szeroko popularyzowany przez nauczycieli¹⁹. Kształtowanie sprawności fizycznej to oczywiście jeden z istotnych instrumentalnych celów wychowania fizycznego²⁰. Z badań własnych wynika, iż sprawność fizyczna jest wartością najczęściej kojarzoną z dobrym zdrowiem. Jednakże niepokoić może fakt, iż w stosunkowo dużej grupie osób czynniki takie jak pozytywne *wyniki badań laboratoryjnych* i *brak dolegliwości fizycznych* utożsamiane są ze zdrowiem. Niniejsze badania ujawniają, iż holistyczne rozumienie zdrowia (45,5% badanych) nieznacznie ustępuje podejściu biomedycznemu (54,5%).

Aby nauczyciele kierowali się w działaniach praktycznych pedagogiczną koncepcją wychowania fizycznego, by realizowali cel, o jaki dopomina się

¹⁷ L. Kulmatycki, *Promocja zdrowia w kulturze fizycznej: kryteria dobrej praktyki*, Wrocław 2003.

¹⁸ V. Simovska, B.B. Jensen, M. Carlsson, Ch. Albeck, *Shape up Europe. Towards a healthy and balanced growing up*, Barcelona 2006.

¹⁹ J. Drabik (red.), *Pedagogiczna kontrola pozytywnych mierników zdrowia fizycznego*, Gdańsk 2006.

²⁰ S. Strzyżewski, *Proces kształcenia i wychowania w kulturze fizycznej*, Warszawa 1996.

A. Krawański²¹ – kształtowanie osobowości, która ma troszczyć się o sprawności fizyczną na tle refleksji prozdrowotnej – konieczne jest całościowe, biopsychospołeczne rozumienie zdrowia jako potencjału, nad którym każdy może pracować. Nawyk troski o sprawność ciała, o swoje zdrowie wydaje się być ważnym zadaniem pedagogicznym w kontekście lekcji wychowania fizycznego. Jednowymiarowe postrzeganie zdrowia przez nauczycieli (biologiczna sprawność organizmu) spłyca proces wychowania fizycznego, szczególnie w odbiorze społecznym, do roli doraźnego usprawniania ciała. Nie jest to zjawisko korzystne. To raczej niewykorzystanie szansy na zdobycie przychylności rodziców i budowanie wizerunku nauczyciela wychowania fizycznego – edukatora zdrowia oraz podniesienie rangi przedmiotu szkolnego.

Z punktu widzenia obowiązujących trendów w teorii wychowania fizycznego, a także społecznych oczekiwań względem nauczycieli jako edukatorów zdrowia, należy upowszechniać i akcentować w systemie szkolenia i doskonalenia kadr kultury fizycznej współczesny, holistyczny, społeczno-ekologiczny model zdrowia człowieka.

Bibliografia

- Ajam Zibad H., Mohammadi Shahboulaghi F., Foroughan M., Rafiey H., Rassouli M., *What is the meaning of spiritual health among older adults? A concept analysis*, „Educational Gerontology” 2016, nr 42 (12), s. 795–808.
- Antonovsky A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Warszawa 2005.
- Bielski J., *Metodyka wychowania fizycznego i zdrowotnego: podręcznik dla nauczycieli wychowania fizycznego*, Kraków 2005.
- Demel M., *Wybrane zdania o kulturze fizycznej, o zdrowiu i wychowaniu. Repeytycje*, Warszawa 2008.
- Demel M., Skład A., *Teoria wychowania fizycznego*, Warszawa 1986.
- Drabik J. (red.), *Pedagogiczna kontrola pozytywnych mierników zdrowia fizycznego*, Gdańsk 2006.
- Drabik J., Resiak M. (red.), *Nauczyciel jako pedagog i promotor zdrowia*, Gdańsk 2009.
- Femiak J., *Koncepcja zdrowia Arona Antonovsky’ego w perspektywie głównych celów rekreacji*, [w:] J. Kosiewicz, K. Obodyński (red.), *Turystyka i rekreacja. Wymiary teoretyczne i praktyczne*, Rzeszów 2006, s. 222–228.
- Karski J.B., *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, Warszawa 2003.
- Krawański A., *Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym systemie wychowania fizycznego*, Poznań 2003.

²¹ A. Krawański, *Interaktywne uczenie się i nauczanie w wychowaniu fizycznym i fizjoterapii*, Poznań 2006.

- Krawański A., *Interaktywne uczenie się i nauczanie w wychowaniu fizycznym i fizjoterapii*, Poznań 2006.
- Kulmatycki L., *Promocja zdrowia w kulturze fizycznej: kryteria dobrej praktyki*, Wrocław 2003.
- Nowak P.F., *Aktualne trendy i problemy promocji zdrowia w polskiej szkole*, [w:] P.F. Nowak, A. Rogowska (red.), *Promocja zdrowia w środowisku szkolnym*, Racibórz 2014, s. 7–21.
- Nowak P.F., *Zdrowie rozumiane jako potencjał*, „Edukacja Zdrowotna” 2016, nr 4, s. 4–5.
- Osiński W., *Zarys teorii wychowania fizycznego*, Poznań 2002.
- Pawłucki A., *Nauki o kulturze fizycznej*, Kraków 2015.
- Pośpiech J., *O reformowaniu wychowania fizycznego – refleksje zamiast polemiki*, „Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja” 2009, nr 4, 159–163.
- Rozporządzenie MEN z dnia 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 (Dz.U. 2017 poz. 356).
- 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. nr 4, poz. 17).
- Schmidt J.M., *The concept of health e in the history of medicine and in the writings of Hahnemann, „Homeopathy”* 2010, nr 99, 215–220.
- Simovska V., Jensen B.B., Carlsson M., Albeck Ch., *Shape up Europe. Towards a healthy and balanced growing up*, Barcelona 2006.
- Strzyżewski S., *Proces kształcenia i wychowania w kulturze fizycznej*, Warszawa 1996.
- Wainwright N.W.J., Surtees P.G., Welch A.A., Luben R.N., Khaw K-T., Bingham S.A., *Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion?*, „J. Epidemiol Community Health” 2007, nr 61, s. 871–876.
- Wojnarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2008.
- Zalewska-Meler A., *(Nie)obecne kategorie w obszarze zdrowia człowieka*, Kraków 2009.
- Zuchora K., *Nauczyciel i wartości. Z filozofii kultury fizycznej i pedagogiki sportu*, Warszawa 2009.

The Perception of Health by Physical Education Teachers

Abstract

The perception of health seems to be the key foundation for didactic and educational activities of physical education teachers, from a standpoint of public health and contemporary paradigm of physical education.

An attempt to know how physical education teachers perceive health – depending on sex, age and education level – is the main objective of this study. 99 physical education teachers from the Opole Voivodeship was researched for the purpose of this study, using a standardized research tool – anonymous questionnaire survey.

The responding teachers perceive good health through physical fitness (23,2%); also significant percentage of teachers associated health with correct laboratory results (16,2%) and lack of physical ailments (14,1%). Most women (54,7%) perceive health in biomedical terms, but most men (54,3%) interpret human health in holistic terms. Understanding health consistent with the holistic model (biopsychosocial) is slightly more popular among teachers working in primary and secondary schools and is definitely giving way to biomedical interpretation – in post-gymnasium schools.

In the system of training and improvement of staff of physical culture the model of human health – contemporary, holistic and socio-ecological – should be disseminated and accentuated, from the perspective of current trends in the theory of physical education and also social expectations towards teachers as health educators.

Keywords: physical education teachers, perception of health, health model, health promotion.