

# Edukacyjne przestrzenie zdrowia

Praca zbiorowa  
pod redakcją  
Zbigniewa Marka SJ i Magdaleny Madej-Babuli

Wyższa Szkoła Filozoficzno-Pedagogiczna „Ignatianum”  
Wydawnictwo WAM

Kraków 2009

Biblioteka „Horyzontów Wychowania”

Seria pod redakcją

Wita Pasierbka SJ i Ryszarda Terleckiego

1. *Człowiek w jednoczącej się Europie*
2. M. Pąchalska, B. Grochmal-Bach, *Tożsamość człowieka a teoria mikrogenetyczna*
3. Z. Marek SJ, *Podstawy wychowania moralnego*
4. Magdalena Madej-Babula, *Edukacja zintegrowana w dialogu z wychowaniem religijnym*
5. Aleksandra Pawlik, *Stany terminalne a prawo pacjenta do prawdy*
6. *Refleksje nad godnością człowieka*
7. Z. Marek SJ, *Podstawy i założenia katechetyki fundamentalnej*
8. *(Bez)radność wychowania...?*
9. ***Edukacyjne przestrzenie zdrowia***

© Wyższa Szkoła Filozoficzno-Pedagogiczna „Ignatianum”, 2009

Projekt okładki  
Katarzyna Białas-Jucha  
Opracowanie techniczne  
Jacek Zaryczny

ISBN 978-83-7614-052-0 (Ignatianum)  
ISBN 978-83-7505-434-7 (WAM)

Adres redakcji  
ul. Kopernika 26, 31-501 Kraków  
tel. 012 62 93 423  
dyżur redakcji: pn.-pt. 10.00-14.00  
e-mail: [horyzonty@ignatianum.edu.pl](mailto:horyzonty@ignatianum.edu.pl)  
<http://www.ignatianum.edu.pl/horyzonty>

WYDAWNICTWO WAM  
ul. Kopernika 26; 31-501 Kraków  
tel. 012 62 93 200 • faks 42 95 003  
e-mail: [wam@wydawnictwowam.pl](mailto:wam@wydawnictwowam.pl)

DZIAŁ HANDLOWY  
tel. (012) 62 93 254-256 • faks 012 43 03 210  
e-mail: [handel@wydawnictwowam.pl](mailto:handel@wydawnictwowam.pl)

Zapraszamy do naszej  
KSIĘGARNI INTERNETOWEJ  
<http://WydawnictwoWam.pl>  
tel. 012 62 93 260, 012 62 93 446-447  
faks 012 62 93 261

Druk: Wydawnictwo WAM • ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków

## Spis treści

Marek Banach	
<i>Wspomnienie o Doktorze Leszku Michaliku</i>	9
Magdalena Madej-Babula	
<i>Słowo wstępne</i>	11

### Część I. ZDROWIE W ASPEKCIE FIZYCZNYM

Leszek Michalik	
<i>Aktywność fizyczna wyrazem dojrzałej postawy prozdrowotnej</i>	19
Katarzyna Jarkiewicz	
<i>Być zdrowym (między realizmem medycznego dyskursu a autonomizmem ujęcia antropologii)</i>	31
Bernadetta Sarnacka	
<i>Problem zdrowia u dzieci z Alkoholowym Syndromem Płodowym – diagnoza i wychowanie</i>	41

### Część II. ZDROWIE W ASPEKCIE PSYCHICZNYM

Anna Błasiak	
<i>W poszukiwaniu fundamentów zdrowej rodziny</i>	55
Ewa Gurba	
<i>Umiejętność wypełniania zadań rozwojowych przejawem zdrowia psychicznego</i>	73
Joanna Sztuka	
<i>Stres wyznacznikiem zdrowia i życia człowieka</i>	85
Maria Brodzikowska	
<i>Zdrowie i choroba w założeniach salutogenetycznego modelu A. Antonovsky'ego</i>	103

## Część III. ZDROWIE W ASPEKCIE SPOŁECZNYM

Janusz Krysztofik	
<i>Zdrowie i choroba jako problem wiedzy i niewiedzy</i>	113
Michał Kranc	
<i>Zastosowanie terapii środowiskowej w procesie „zdrowienia”     dzieci z rodzin z problemem alkoholowym</i>	123
Anna Grzebinoga	
<i>Oni nie są chorzy... Oni tylko nie słyszą... –     czyli głusi i ich pragnienie „normalności”</i>	139
Paulina Szyszkowicz	
<i>Homoseksualizm – chorobą duszy?</i>	153
Barbara Surma	
<i>Zdrowie człowieka w kontekście wychowania i pokoju     w poglądach pedagogicznych Marii Montessori</i>	165

## Część IV. ZDROWIE W ASPEKCIE DUCHOWYM

Magdalena Madej-Babula, Grzegorz Noszczyk	
<i>Zdrowie i jego postrzeganie jako znaczący wymiar     ludzkiej duchowości</i>	179
Renata Jasnos	
<i>Dynamika zdrowia i choroby w biblijnej wizji ludzkiego życia</i>	195
Zbigniew Marek SJ	
<i>Moralność człowieka wyrazem zdrowia wewnętrznego</i>	209
Anna Walulik CSFN	
<i>O „zdrową” religijność dorosłego</i>	223
SŁOWA KLUCZOWE	237

## Wspomnienie o Doktorze Leszku Michaliku

Mija już prawie rok od śmierci naszego Kolegi i Przyjaciela. Pamiętamy Go jako człowieka oddanego sprawom naszej społeczności, zarówno tym dotyczącym współpracowników, jak i studentów. A to dlatego, że w podejmowane przez siebie działania wkładał serce, w pełni się angażując, realizując swoje wizje i ideały funkcjonowania na Uczelni. Funkcjonowania jako pracownik, nauczyciel akademicki, promotor i kolega. W swoim uporządkowanym życiu przestrzegał prostych Boskich i ludzkich reguł. Był z natury przyjazny każdemu, sumienny, pracowity. Swoją postawą w czasie rozwoju choroby pokazał, jak ważne są dla Niego takie wartości jak dobro, prawda, odpowiedzialność. Pracował do końca, realizując swoje zobowiązania wobec Uczelni i studentów.

Z Leszkiem znałem się wiele lat. Po raz pierwszy spotkaliśmy w styczniu 1983 roku w Ustrzykach Dolnych, gdzie wraz z grupą studentów przyjechałem, by prowadzić obóz resocjalizacyjny dla wychowanków Specjalnego Zakładu Poprawczego z Krakowa. Leszek był licealistą w Szkole Mistrzostwa Sportowego w klasie narciarstwa alpejskiego. Poznaliśmy się przez Jego brata Krzysztofa, z którym studiowałem resocjalizację na jednym roku. Pamiętam, że właśnie wtedy stawiałem swoje pierwsze kroki narciarskie, a Leszek pomagał, uczył i doradzał mi, jak sobie z nowym dla mnie sportem radzić. Nie wiedziałem wtedy, że nasza przyjaźń potrwa tyle lat. Ponownie nasze drogi zeszyły się w 1985 roku na obozie resocjalizacyjnym dla młodzieży niedostosowanej społecznie w Pokrzydowie koło Brodnicy, gdzie Leszek, wróć – druż Leszek – pełnił obowiązki ratownika wodnego. Potem przez kolejnych kilka lat razem wyjeżdżaliśmy na obozy, pracując z młodzieżą niedostosowaną społecznie. Myślę, że tam właśnie, wśród

tej specyficznej, trudnej młodzieży zacieśniły się nasze więzi przyjaźni, docierając się w konfrontacji z problemami wychowawczymi czy resocjalizacyjnymi, z jakimi musieliśmy sobie wówczas radzić. Był to zapewne ten moment w życiu Leszka, który w dużym stopniu wpłynął na późniejsze zainteresowania naukowe.

Jego droga do naszej uczelni zaczęła się właśnie w Szkole Mistrzostwa Sportowego w Ustrzykach Dolnych. Po jej ukończeniu podjął studia na krakowskiej Akademii Wychowania Fizycznego, którą ukończył w 1988. Przez kilka lat pozostawał pracownikiem tej Uczelni, będąc asystentem w Instytucie Sportów Zimowych.

Przez wiele lat pracował w „Ignatianum”, realizując kolejne szczeble kariery akademickiej od stanowiska asystenta, przez adiunkta, po funkcję prodziekana Wydziału Pedagogicznego. Realizował zajęcia z wychowania fizycznego, później także z biomedyki, edukacji zdrowotnej czy resocjalizacji. Przez cały ten okres pracy poszukiwał swojego pomysłu na tematykę najpierw doktoratu, a potem pracy habilitacyjnej. Studia podyplomowe z zakresu resocjalizacji pozwoliły Mu usystematyzować i precyzyjnie określić zainteresowania naukowe i badawcze. Pojawił się pomysł na pracę habilitacyjną, której nie dane było ukończyć, pomimo opracowanej już i zaawansowanej koncepcji badań oraz zrealizowania znacznej części zamierzeń badawczych.

Odszedł szybko. A przecież jeszcze podczas wyjazdu rok temu do Zakopanego planowaliśmy wspólne przedsięwzięcia, także te naukowe, śpiewaliśmy nasze stare piosenki. Nie myślałem wtedy, że to ostatni już raz.

Na pewno brakować mi będzie dyskusji i sporów, jakie prowadziliśmy w naszym małym gronie przyjaciół, zawsze w miłej i serdecznej, chociaż nierzadko gorącej i burzliwej atmosferze. Dziś możemy jedynie spotkać się nad Jego mogiłą, przy symbolicznym zniczu, polecać Jego duszę miłosiernemu Bogu i ... wspominać.

Wierzę głęboko, że na zawsze zostanie w naszej miłej pamięci.

Marek Banach



Magdalena Madej-Babula

## Słowo wstępne

Dotychczas zwykło się uważać, że zdrowie jest problemem wyłącznie medycznym i jedyną grupą zawodową, która powinna troszczyć się o jego dobrą kondycję, jest służba zdrowia. Natomiast według *Światowej Organizacji Zdrowia* (WHO) zdrowie określane jest jako dobrostan fizyczny i psychospołeczny. W przytoczonej definicji oprócz elementów czysto biologicznych i medycznych, wyodrębnić można także zarówno zdrowie psychiczne, społeczne, a nawet duchowe. Wydaje się, że dopiero holistyczne, integralne ustosunkowanie się do problemu zdrowia będzie w stanie zapewnić współczesnemu człowiekowi najwyższy stopień równowagi zdrowotnej<sup>1</sup>. Oznacza to, że zintegrowane, wielodyscyplinarne podejście do zdrowia jest bardziej skuteczne, lepiej zaspokaja potrzeby współczesnego człowieka i jest bardziej efektywne<sup>2</sup>.

O integralnym podejściu do zdrowia możemy mówić również na terenie pedagogiki. Tutaj zdrowie rozpatrywane jest w powyższych czterech wymiarach: fizycznym, psychicznym, społecznym oraz duchowym<sup>3</sup>. Dla potrzeb niniejszej publikacji poprzez zdrowie w aspekcie fizycznym rozumiemy sprawne i prawidłowe funkcjonowanie organizmu, wszystkich jego układów i narządów. Stąd należy je ujmować jako proces stałego przystosowywania się organizmu do

---

<sup>1</sup> *Światowa Deklaracja Zdrowia*, <http://www.parpa.pl/?sub=7&check=0>. Wydruk z dnia 2 lipca 2007 roku.

<sup>2</sup> Por. G. Dolińska-Zygmunt, *Teoretyczne podstawy refleksji o zdrowiu*, w: *Podstawy psychologii zdrowia*, pr. zb. pod red. G. Dolińskiej-Zygmunt, Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001, s. 17.

<sup>3</sup> Por. B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wyd. PWN, Warszawa 2007.



konkretnych warunków biogeograficznych, społeczno-kulturowych, pozwalających osobie na optymalne funkcjonowanie przez maksymalnie długi czas. Opisywane jest tu zatem jako stabilny stan organizmu, w którym poszczególne układy anatomiczne oraz narządy posiadają normalną strukturę oraz funkcję. W pedagogice zaznacza się jednak, że zdrowie fizyczne zawdzięczamy nie tylko naturze, ale również pracy nad własnym ciałem. Wynika to z tego, że zalecenia dotyczące poprawy stanu zdrowia fizycznego odnoszą się do systematycznych ćwiczeń fizycznych, przestrzegania prostych zasad dotyczących zdrowego stylu życia i zapobiegania wszelkim nieprawidłowościom zdrowotnym<sup>4</sup>. Dlatego też na terenie edukacji zdrowotnej można mówić o podejmowaniu wszelkich istotnych działań zmierzających do promowania, kształtowania i niwelowania nieprawidłowości fizycznych poprzez odpowiednie działania edukacyjne.

Innym obszarem zdrowia, na którym skupili swoją uwagę autorzy publikacji, jest obszar zdrowia psychicznego. Rozumieć je będziemy jako zachowanie swojej osobowości i jej rozwój, jak również umiejętność przystosowania się do świata zewnętrznego. Zdrowie psychiczne oznaczać będzie zatem poczucie własnej wartości i poczucie koherencji oraz dobre rozumienie własnych uczuć i emocji oraz umiejętność ich wyrażania. Zdrowie psychiczne utożsamiane będzie także z pojęciem dojrzałej osobowości, gdyż uważa się, że zdrowy psychicznie człowiek, odznaczający się dojrzałą osobowością wykazuje się: samokontrolą, spójnym i hierarchicznym systemem wartości, umiejętnością zaspokajania potrzeb, samorealizacją, wykorzystywaniem potencjałów rozwojowych, przyjmowaniem odpowiedzialności za podejmowane decyzje i działania oraz poszerzaniem wiedzy o sobie i świecie<sup>5</sup>. Z powyższego wynika, że zdrowie psychiczne w aspekcie pedagogicznym będzie oznaczało podejmowanie wszelkich aktywności, które opisane powyżej stany będą nie tylko promowały jako korzystne dla osoby i jej zdrowia, ale również pokazywały, w jaki sposób kształtować oczekiwane postawy respektowane w wymiarze zdrowia psychicznego i kiedy zajdzie potrzeba, w jaki sposób przeciwdziałać występującym w ich obszarze zagrożeniom.

Kolejnym obszarem zdrowia, omawianym w publikacji, jest obszar zdrowia społecznego, zależnego od dążeń i wartości, którymi kierują się ludzie w życiu. Dotyczy ono konkretnej osoby przebywającej

<sup>4</sup> Por. I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, Wyd. PWN, Warszawa 2007, s. 69.

<sup>5</sup> Por. K. Ostrowska, *Zdrowie młodzieży w aspekcie psychicznym*, w: *Zdrowie dzieci i młodzieży w aspekcie fizycznym, psychicznym, społecznym i duchowym*, pr. zb. pod red. A. Jopkiewicz i J. Szejbala, Wyd. Kieleckie Towarzystwo Naukowe, Kielce 1998, s. 133.

w określonym środowisku fizycznym, społecznym, kulturowym<sup>6</sup>. Zależy od płci, wieku, rodzaju pracy zawodowej czy sytuacji rodzinnej. W tym kontekście ma ono status dyspozycji umożliwiającej adaptacyjne funkcjonowanie w określonym kontekście środowiskowym. Zdrowie społeczne charakteryzuje się pozycją, jaką człowiek zajmuje w grupie, a także oczekiwaniami, jakie grupa wobec niego przejawia. Pozwala człowiekowi na realizację ról wyznaczonych mu w procesie socjalizacji<sup>7</sup>. Zdrowie w aspekcie społecznym oznacza możliwość prowadzenia aktywnego, sensownego, twórczego życia w sferze społecznej, a więc zawodowej i rodzinnej. Charakteryzuje się ono poczuciem siły, zdolnością do pokonywania trudności, a nawet chęcią podejmowania trudów fizycznych i umysłowych<sup>8</sup>. W wymiarze edukacyjnym zdrowie społeczne oznaczałoby podejmowanie wszelkich wysiłków i działań zapewniających osobie nawiązywanie właściwych interakcji społecznych z innymi ludźmi (w tym także chorymi i niepełnosprawnymi), umiejętność odnajdywania się w określonych grupach i układach społecznych, a także umiejętność „budowania” i przetwarzania zastanego środowiska wychowawczego.

Ostatnim obszarem zdrowia, na jaki zwrócono uwagę w publikacji, jest obszar zdrowia duchowego. Stanowi ono pomost pomiędzy zdrowiem fizycznym, psychicznym oraz społecznym i to zarówno w jego wymiarze indywidualnym (człowiek sam wobec siebie), jak i w wymiarze społecznym (człowiek wobec innych ludzi i wobec instytucji)<sup>9</sup>. U jednych ludzi zdrowie duchowe związane jest z wyznawaną religią, u innych dotyczy zasad i sposobów utrzymywania wewnętrznego spokoju<sup>10</sup>. Punktem wyjścia w określaniu zdrowia duchowego jest zrozumienie samego siebie, czyli odnalezienie odpowiedzi na pytania: kim jestem?, skąd się wziąłem?, dokąd zmierzam?, w oparciu o jakie wartości mogę osiągnąć cel swego życia?. Oznacza to, że za sprawą duchowego wymiaru swej egzystencji człowiek zdolny jest do zastanawiania się nad sensem istnienia, do zadawania sobie pytań: jak żyć, co należy czynić, by nie marnować swego życia i zdrowia<sup>11</sup>. W kontekście pedagogicznym respektowanie zdrowia

<sup>6</sup> Por. M. Sokołowska, *Granice medycyny*, Wyd. Wiedza Powszechna, Warszawa 1980, s. 125-126.

<sup>7</sup> Por. B. Tobiasz-Adamczyk, *Wybrane elementy socjologii zdrowia*, Wyd. CMUJ, Kraków 1995, s. 13.

<sup>8</sup> Por. M. Muszaliak, *Zdrowie głównym warunkiem pomyślnego procesu wychowania*, „Wychowanie na co dzień” 2000 nr 10-11, s. 18.

<sup>9</sup> Por. M. Barlak, *Edukacja zdrowotna warunkiem integracji niepełnosprawnych w społeczeństwie*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” XLIV(1997)4, s. 156.

<sup>10</sup> Por. K. Borzucka-Sitkiewicz, *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*, dz. cyt., s. 10.

<sup>11</sup> Por. M. Dziewiecki, *Duchowość jako warunek dojrzałości człowieka*, w: *Zdrowie – dobro wspólne*, pr. zb. pod red. E. Ozimek, Wyd. Bonami, Poznań 2006, s. 130.

duchowego człowieka umożliwia mu znajdowanie pełniejszego sensu i celu ludzkiego życia odkrywanego w świetle wiary, którym jest przeznaczenie człowieka do nieśmiertelności, do pełni życia i radości, którego dawcą i źródłem jest jedynie Bóg. Gwarantem takiego odkrywania świata i sensu ludzkiego w nim życia jest umiejętność nawiązywania relacji z Bogiem – Transcendencją, a także wiara w miłość Boga do ludzi, której najpełniejszym obrazem i znakiem jest Jezus Chrystus zbawiający i wyzwalający człowieka. Zdrowie duchowe może więc dostarczać osobie nowego spojrzenia i rozumienia treści, które stanowią zakres edukacji zdrowotnej.

Świadomość powyższych założeń skłoniła autorów publikacji do ukazania problematyki zdrowia zarówno w jego aspekcie biologicznym (medycznym), jak również psychicznym, społecznym i duchowym. Celem tak nakreślonej tematyki miało być zwrócenie uwagi na to, że każdy z powyższych czynników jest równie ważny dla ogólnego zdrowia jednostki i każdy w równym stopniu wpływa na pozostałe. W związku z tym w pierwszej kolejności opisane zostały najważniejsze aspekty zdrowia fizycznego. W tej części publikacji ukazany został rozwój idei i postrzegania zdrowia od czasów najdawniejszych aż po współczesne. Zwrócono tu także uwagę na aktywność fizyczną człowieka i jej znaczenie w kształtowaniu dojrzałych postaw prozdrowotnych, jak również przybliżono problem Alkoholowego Syndromu Płodowego. W artykułach pokazano nie tylko sam przebieg i charakterystykę zjawiska, lecz również podano propozycje zapobiegania powyższym zagrożeniom.

Kolejny etap badań stanowił obszar zdrowia psychicznego, gdzie podjęta została próba odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób jednostka postrzega samą siebie, swoje możliwości samorealizacyjne, własny potencjał zdrowotny. Zwrócono tu głównie uwagę na rodzinę jako fundament i podstawę kształtowania postaw prozdrowotnych osoby. Podjęto także próbę pokazania zdrowia psychicznego z perspektywy rozwoju jednostki i podejmowanych przez nią zadań rozwojowych. W końcu przedstawiono zagadnienie stresu jako wyznacznika zdrowia człowieka oraz ukazano najważniejsze założenia salutogenetycznego modelu zdrowia i choroby A. Antonovsky'ego.

Następny obszar analiz poświęcony został problematyce zdrowia społecznego. Założeniem tej części publikacji było pokazanie, w jaki sposób osoba kontaktuje się z innymi ludźmi i jak wchodzi z nimi w interakcje (chodzi tu o wszelkie środowiska, w których każdy człowiek przebywa i egzystuje). W zakresie propozycji przeciwdziałania zagrożeniom, występującym w obszarze zdrowia społecznego, zwrócono uwagę na dwa środowiska – głuchych oraz homoseksualistów. Starano się pokazać, że nie są to osoby chore czy upośledzone, a tylko reprezentujące inną kulturę, nie zawsze wynikającą z ich osobistych

przekonań czy upodobań. W tej części omówiono także problem wiedzy i niewiedzy w wyjaśnianiu zagadnień zdrowia i choroby, pokazano zastosowanie terapii środowiskowej w procesie „zdrowienia” dzieci z rodzin alkoholowych, jak również przedstawiono koncepcję zdrowia i pokoju ujmowaną w poglądach pedagogicznych Marii Montessori.

Ostatni etap badań stanowiła próba określenia tego, co można rozumieć pod pojęciem „zdrowie duchowe”. W tej części zwrócono przede wszystkim uwagę na zdrowie i jego postrzeganie jako znaczący wymiar dojrzałości duchowej i religijnej człowieka. Podjęto próbę odpowiedzi na pytanie o to, co stanowi fundament oraz istotę egzystencji człowieka. Pokazano, jak zdrowie i choroba postrzegane jest w interpretacji biblijnej. Poruszony został tu także aspekt związany z wychowaniem moralnym człowieka i kształtowaniem jego sumienia. Zwrócono w końcu uwagę na religijność osób dorosłych oraz na to, co leży u podstaw „zdrowej”, czyli dojrzałej religijności.

W publikacji starano się przede wszystkim pokazać, jak można w odmienny od medycznego czy biologicznego sposób rozumieć zdrowie i jak można je interpretować. Dążeniem autorów było też zaznaczenie, jakie istnieją implikacje pedagogiczne wynikające z kształtowania „postaw prozdrowotnych” w omawianych kolejno obszarach zdrowia. Należy jednak zaznaczyć, że nie zostały tu podane gotowe sposoby oddziaływania w poszczególnych przypadkach wychowawczych. Mogą to być jedynie propozycje skierowane do osób bezpośrednio odpowiedzialnych za rozwój i wychowanie człowieka, oczywiście przy zdaniu sobie sprawy z tego, że każdy człowiek jest indywidualnością i wszelkie działania edukacyjne, w tym także naprawcze, należy dostosować do jego możliwości i etapu rozwoju, na którym się obecnie znajduje.

Publikację autorzy dedykują przedwcześnie zmarłemu Leszkowi Michalikowi (1966-2008), Koledze, Przyjacielowi, dziękując za otrzymane wsparcie, ciepłe słowo oraz naukowe rady i wskazówki.

Część I.  
Zdrowie  
w aspekcie fizycznym



Leszek Michalik  
Wydział Pedagogiczny  
Wyższa Szkoła Filozoficzno-Pedagogiczna „Ignatianum”

## Aktywność fizyczna wyrazem dojrzałej postawy prozdrowotnej

Podjęta w drugiej połowie XX wieku szeroka dyskusja na temat zdrowia zaowocowała powstaniem szeregu definicji i pojęć, próbujących określić jego istotę oraz wskazać sposoby zachowania zdrowia jako ważnego i cennego elementu życia człowieka. Okazało się, że nie był to proces łatwy, ponieważ zdrowie to kategoria trudno poddająca się jednoznacznej, wyczerpującej ocenie i opisowi. Funkcjonujące współcześnie określenia zdrowia uznają jego wielowymiarowość, a także uwzględniają wpływ wielu czynników na jego kształtowanie, pomnażanie i zachowanie.

Współcześnie zdrowie człowieka rozpatrywane jest jako całość, na którą składa się kilka aspektów – wymiarów. Do tych aspektów zaliczono: zdrowie fizyczne, psychiczne (umysłowe i emocjonalne), zdrowie społeczne, duchowe i zdrowie seksualne<sup>1</sup>. Ze względu na temat i zakres niniejszych rozważań w centrum zainteresowania znalazło się tu zdrowie fizyczne jednostki. We wspomnianym już podręczniku z zakresu edukacji zdrowotnej można znaleźć następujące określenie tego wymiaru zdrowia:

zdrowie fizyczne odnosi się do ciała, biologicznego funkcjonowania organizmu i jego poszczególnych układów. Może oznaczać z jednej strony prawidłową ich funkcję (bez objawów choroby lub niepełnosprawności), a z drugiej, odpowiedni poziom sprawności i wydolności fizycznej, zdolności do wykonywania codziennych czynności bez nadmiernego zmęczenia<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Por. B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Wyd. PWN, Warszawa 2007, s. 30-32.

<sup>2</sup> Tamże, s. 30.

Rozpatrując z kolei najważniejsze czynniki mające wpływ na zdrowie, trzeba odnieść się do raportu Lalonde'a z 1974 roku, w którym zaproponowana koncepcja „pól zdrowia” wskazywała na styl życia i zachowania zdrowotne jako czynniki w największym stopniu determinujące zdrowie człowieka. Wspomniany tu styl życia zarówno jednostki, jak i grup społecznych, jest pojęciem wieloznacznym i funkcjonuje w różnych dziedzinach (socjologia, psychologia, promocja zdrowia). Jest on w dużym stopniu warunkowany wpływami społecznymi i stanowi ramy dla różnego rodzaju zachowań. Wśród tych zachowań znajdują się także te odnoszące się do zdrowia, dlatego też jakby naturalnym było pojawienie się określenia „prozdrowotny styl życia”. Choć nie jest łatwe jednoznaczne zdefiniowanie pojęcia „prozdrowotny”, to intuicyjnie wyczuwamy, że muszą się nań składać te wszystkie zachowania, które sprzyjają zachowaniu i pomnażaniu zdrowia.

Prozdrowotny styl życia oznacza (...), że ludzie podejmują świadome działania ukierunkowane na zwiększenie potencjału swego zdrowia (...) oraz eliminują zachowania zagrażające mu<sup>3</sup>.

Zachowania zdrowotne sprzyjające zdrowiu, w tym przypadku dotyczące zdrowia fizycznego, obejmują między innymi: dbałość o ciało, aktywność fizyczną, racjonalne żywienie, hartowanie się. W dalszym ciągu tych rozważań w centrum uwagi pozostanie aktywność fizyczna ze względu na znaczącą rolę w zachowaniu dobrego zdrowia. Wśród pozytywnych efektów systematycznej aktywności fizycznej wymienia się najczęściej: korzystne zmiany adaptacyjne we wszystkich układach organizmu, korzystny wpływ na procesy metaboliczne, opóźnienie procesów starzenia, zapobieganie rozwojowi chorób przewlekłych i inne.

## 1. Wychowanie fizyczne i jego funkcje

W centrum naszego zainteresowania będzie nie tyle dobroczynny wpływ ćwiczeń ruchowych na zdrowie, co raczej proces przygotowania do samodzielnego podejmowania regularnej aktywności fizycznej w życiu. Jest to bowiem zadanie, a można też powiedzieć wyzwanie dla wszystkich odpowiedzialnych za wychowanie, głównie rodziny i szkoły. To przygotowanie odbywa się w długotrwałym procesie wychowania fizycznego. Dlatego warto zatrzymać się nad koncepcją wychowania fizycznego, której główne kierunki trzydzieści lat temu wyznaczył M. Demel<sup>4</sup>. Poddając krytycznej ocenie stan polskiej kultury fizycznej

<sup>3</sup> Tamże, s. 52.

<sup>4</sup> Por. M. Demel, *Szkice krytyczne o kulturze fizycznej*, Wyd. AWF, Kraków 1998, s. 22

Demel wskazał na potrzebę zmian przede wszystkim w zakresie wychowania fizycznego jako elementu wychowania przez tę kulturę i do tej kultury. Zmiany te miały obejmować treści programowe wychowania fizycznego, metody pracy, strukturę organizacyjną oraz profil zawodowy nauczyciela wychowania fizycznego. W zakresie treści programowych autor proponował taki ich dobór, aby

harmonijnie wiązać elementy aktualistyczne (cele doraźne) i perspektywiczne (cele odległe), a także równoważyć funkcję hedonistyczno-rekreacyjną (czynny wypoczynek i rozrywkę) z systematyczną, poważną pracą nad własnym doskonaleniem<sup>5</sup>.

W ślad za zmianami w treściach powinno nastąpić udoskonalenie i zmodyfikowanie metod pracy. To udoskonalanie, oprócz metod służących głównie usprawnianiu i nauczaniu konkretnych czynności ruchowych winno obejmować zwłaszcza te metody, które służą wdrażaniu do wychowania fizycznego takich czynności, jak: autoedukacja, intelektualizacja i intensyfikacja<sup>6</sup>. Jako drogi realizacji powyższych założeń M. Demel wskazuje między innymi: teoretyczną podbudowę wychowania fizycznego na poziomie szkolnym (korelacja treści wychowania fizycznego z treściami innych przedmiotów, podręczniki z zakresu kultury fizycznej), wprowadzenie do programu elementów samokontroli i samooceny, a także wdrażanie uczniów do samodzielności poprzez aktywność w zakresie organizacji i realizacji niektórych elementów wychowania fizycznego (na przykład wprowadzanych do tygodniowego programu zajęć kolejnych godzin wychowania fizycznego).

Wraz ze zmianami w metodach i treściach wychowania fizycznego zaproponowano też zmiany w strukturze organizacyjnej. Głównym postulatem w tym zakresie było połączenie w jeden blok problemowy wszystkich tych elementów edukacji szkolnej, których celem jest propagowanie wiedzy o organizmie człowieka oraz działania na rzecz ochrony i pomnażania zdrowia. Wśród tych elementów wyróżniono: lekcje i pozalekcyjne formy wychowania fizycznego, lekcje higieny i nauki o człowieku oraz działalność oświaty zdrowotnej i szkolnej służby zdrowia. W projekcie tym blok taki stanowiłby w szkole siłę, z którą musiano by się liczyć i trudno się nie zgodzić z tezą, że dopiero taka forma promocji zdrowia miałaby realną szansę na kształtowanie wśród uczniów zachowań prozdrowotnych<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Tamże, s. 24.

<sup>6</sup> Por. tamże, s. 24.

<sup>7</sup> Wprowadzona w roku szkolnym 1999/2000 reforma systemu oświaty stwarza dla wychowania fizycznego szansę na skorelowanie go z innymi dziedzinami w ramach tzw. ścieżek edukacyjnych (edukacja prozdrowotna, ekologiczna, regionalna i inne). Nasu-



Przedstawione powyżej zmiany dotyczą tych aspektów wychowania fizycznego, które bodaj najłatwiej wdrożyć w życie. Znacznie trudniej natomiast dokonać zmian w myśleniu, przyzwyczajeniach, sądach i przekonaniach, głównie tych, którzy powinni kierować takim programem, tj. nauczycieli wychowania fizycznego. W myśl tego, co proponuje M. Demel w zakresie profilu zawodowego nauczyciela wychowania fizycznego, wraz ze zmianami organizacyjno-metodycznymi, zmianie musi też ulec rola i funkcja nauczyciela. Zostały one określone przez autora w sposób następujący:

nauczyciel wychowania fizycznego będzie uczył (teoretycznie i praktycznie), jak żyć zgodnie z normami higieny, jak dzielić czas między pracę i wypoczynek, jak kształtować ciało, doskonalić zdrowie, pielęgnować urodę. Będzie on (...) stawiał przed nimi (uczniami – L.M.) zadania indywidualne i grupowe, kontrolował rozwój somatyczny i motoryczny, a także uczył prostych metod samokontroli<sup>8</sup>.

Wszystkie te i inne zmiany miały na celu przywrócenie procesowi wychowania fizycznego roli wychowania w pełnym tego słowa znaczeniu – wychowania do kultury fizycznej poprzez kształtowanie, obok przymiotów ciała, także osobowości wychowanka. Ten zwrot w teorii wychowania fizycznego, nazwany przez M. Demela „repedagogizacją”<sup>9</sup>, wyznaczył kierunki i priorytety w zakresie modernizacji szkolnego wychowania fizycznego.

Należy zastanowić się, jakie miejsce przyznaje się obecnie wychowaniu fizycznemu i jakie stawia się przed nim cele. Rola tego wychowania jest podwójna. Z jednej strony zaspokaja doraźne potrzeby rozwoju fizycznego i kształtuje kompetencje technologiczne wchodzące w zakres fizycznego kształcenia, a z drugiej przygotowuje do dbałości o ciało po ustaniu procesu wychowawczego przez odwoływanie się do osobowości wychowanka. Zarówno fizyczne kształcenie, jak i wychowanie w ścisłym znaczeniu składają się na proces zwany wychowaniem fizycznym. Tak więc, fizyczne wychowanie rozumiane szeroko jest formą uczestnictwa dzieci i młodzieży w kulturze fizycznej, a zarazem przygotowaniem do uczestnictwa w niej w życiu późniejszym. Wa-

---

wa się jednak pytanie: jak wielu nauczycieli podejmie te wyzwania i dokona niezbędnych zmian zarówno w sposobach myślenia o wychowaniu fizycznym, jak też działaniu praktycznym? Por. też: A. Krawański, *Dylematy wychowania fizycznego w procesie transformacji kształcenia ogólnego*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 2001 nr 11, s. 35. T. Maszczak, *Wychowanie fizyczne jako obszar edukacji integracyjnej*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 2001 nr 10, s. 31.

<sup>8</sup> Por. M. Demel, *Szkice krytyczne o kulturze fizycznej*, dz. cyt., s. 30.

<sup>9</sup> M. Demel, *U źródeł metodyki*, w: *Metodyka wychowania fizycznego*, pr. zb. pod red. T. Maszczaka, Wyd. AWF, Warszawa 1991, s. 11.

runkiem realizacji takiego procesu jest z jednej strony ukształtowanie pozytywnej postawy wobec własnego ciała, a z drugiej wyposażenie wychowanka w zespół niezbędnych umiejętności potrzebnych do realizacji zabiegów zmierzających do zachowania i podtrzymania zdrowia, sprawności i urody ciała.

Kształtowanie postaw prosomatycznych jest domeną fizycznego wychowania w ścisłym znaczeniu, równoległe z kształtowaniem postaw prospołecznych. Fizyczne kształcenie zaś, oprócz wspomaganie rozwoju fizycznego poprzez usprawnianie ciała, powinno zapewnić nabywanie trwałych umiejętności ruchowych umożliwiających realizację wybranej przez siebie aktywności ruchowej. Postulat ten nawiązuje również do ogólnoswiatowych tendencji w wychowaniu fizycznym, a mianowicie wdrażania do sportów całego życia, czyli takich, które pozwalają na aktywność ruchową od dzieciństwa aż do późnej starości. Jest rzeczą charakterystyczną i korzystną dla zdrowia, że sporty te realizowane są głównie w naturalnych warunkach środowiska w kontakcie z przyrodą (sporty zimowe, wodne, tenis itp.).

Czas pokazał, że zmiany postulowane przez teorię nie weszły na dobre do praktyki. Wielu badaczy procesu wychowania fizycznego oceniało i nadal ocenia różne jego aspekty, szukając dróg poprawy, a czasem i naprawy tych elementów, które funkcjonują źle lub nie funkcjonują wcale. Wśród takich dokonań można wymienić prace badawcze M. Bukowca, w których poszukiwał on możliwości poprawy skuteczności wychowania fizycznego. Dał temu wyraz w publikacjach z badań, wskazując, podobnie jak M. Demel, potrzebę modernizacji szkolnego wychowania fizycznego w wielu płaszczyznach: aksjologiczno-teleologicznej, socjologicznej i prakseologicznej. W płaszczyźnie aksjologiczno-teleologicznej wskazywał między innymi na potrzebę korelacji między przedmiotami dotyczącymi fizycznych i zdrowotnych aspektów życia człowieka, uwrażliwianie uczniów na wartości tkwiące w różnych formach aktywności ruchowej i innych zabiegach o ciało, a także angażowanie emocji i podtrzymywanie motywacji oraz premiowanie wśród nauczycieli postawy twórczej. Na płaszczyźnie socjologicznej wskazano głównie na potrzebę autentycznej współpracy szkoły z rodzicami, samorządem lokalnym, służbą zdrowia, organizacjami młodzieżowymi i stowarzyszeniami kultury fizycznej. Trzecia płaszczyzna – prakseologiczna, to według autora obszar, w którym najtrudniej dokonać zmian. Odnoszą się bowiem do treści kształcenia, metod i form organizacyjnych, warunków pracy oraz kontroli i oceny.

Warto w tym miejscu dosłownie przytoczyć postulaty autora dotyczące zmian na płaszczyźnie prakseologicznej:

do najważniejszych należą (...): próby odchodzenia od systemu klasowo – lekcyjnego poprzez tworzenie grup ćwiczeniowych według poziomu sprawności fizycznej i potrzeb zdrowotnych z uwzględnieniem zainteresowań sportowych i turystycznych; realizacja (choćby część programu) w innych niż lekcja formach i poza siatką godzin (w czasie dla młodzieży wolnym – także w soboty i niedziele); podjęcie trudu organizacji wielu różnorodnych i atrakcyjnych dla młodzieży form aktywności ruchowej (w tym także zajęć i imprez turystycznych)<sup>10</sup>.

Jak z tego wynika, ciągle aktualne postulaty zmian w dziedzinie wychowania fizycznego, w praktyce napotykać na różne przeciwności, które uniemożliwiają realne ich zaistnienie. Przyczyny takiej sytuacji są powszechnie znane i znalazły potwierdzenie w badaniach dotyczących wychowania fizycznego w Polsce. Wśród tych przyczyn oprócz trudnych warunków materialnych i organizacyjnych polskiej szkoły wymienia się też tradycjonalizm, a niekiedy i konserwatywizm nauczycieli.

Sama krytyka stanu, w jakim znajduje się wychowanie fizyczne, nie wystarczy, aby zaradzić wszystkim jego niedomaganiom. Dla potrzeb praktyki teoria musi formułować cele, wnikając i analizując zjawiska występujące w złożonym procesie kształcenia i wychowania, a także weryfikować swoje założenia w oparciu o nowe osiągnięcia i odkrycia nauki oraz doświadczenia praktyki. W tym zakresie szczególna rola przypada teorii wychowania fizycznego, która będąc dyscypliną z pogranicza nauk biologicznych i społecznych, łączy w sobie te treści, które odnoszą się zarówno do fizycznej, jak i psychiczno-społecznej strony osobowości człowieka.

Nie bez znaczenia jest w tym miejscu pytanie o cele, jakie stoją przed wychowaniem fizycznym. Mocno zakorzenione w społeczeństwie, a wynikające z przesłanek historycznych poglądy na temat roli wychowania fizycznego, sprowadzały go do kształtowania fizycznych właściwości ciała lub poprzez stosowanie ćwiczeń fizycznych kształtowania cech charakteru człowieka. Nowoczesne koncepcje wychowania fizycznego, czerpiąc z doświadczeń innych nauk oraz uwzględniając ogólnościowe tendencje w tej dziedzinie, stawiają przed tym działem wychowania zadanie takiego ukształtowania osobowości wychowanka, aby po ustaniu stosunku wychowawczego był zdolny do całościowej troski o ciało<sup>11</sup>. Prekursorem takiej koncepcji wychowania do uczestnictwa w kulturze fizycznej na gruncie polskim jest cytowany wcześniej M. Demel. Inni uczeni, rozwijając tę myśl, wyznaczają pomniejszych cele, których realizacja prowadzi do naczelnego celu wychowania fizyczne-

<sup>10</sup> M. Bukowiec, *Kierunki przemian współczesnej edukacji a teoria i praktyka wychowania fizycznego*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1997 nr 3.

<sup>11</sup> Por. H. Grabowski, *Teoria fizycznej edukacji*, Wyd. PWN, Warszawa 1997, s. 63.

go. Takie podejście prezentuje S. Strzyżewski, który dokonał podziału celów w szkolnym wychowaniu fizycznym, nadając im następującą hierarchię:

- I. Naczelny cel wychowania fizycznego, za który należy uznać zarówno doskonalenie ciała i funkcji psychomotorycznych wychowanka, jak również ukształtowanie u niego takiego systemu wiedzy, umiejętności i nawyków oraz postawy wobec kultury fizycznej, który w praktyce przejawiać się będzie w dążeniu i działaniu na rzecz utrzymania przez całe życie wysokiej sprawności fizycznej i zdrowia;
- II. Cele kierunkowe (wychowawcze) – (...) dotyczące zamierzonego kształtowania trwałych pozytywnych postaw wobec własnego ciała i jego potrzeb (...);
- III. Cele instrumentalne (kształcenia) – główne cele instrumentalne realizowane w czasie całego pobytu ucznia w szkole (wiedza, umiejętności, nawyki ruchowe, uzdolnienia, inteligencja);
- IV. Cele etapowe (...) – cele wychowania w kulturze fizycznej w poszczególnych klasach i podokresach szkolnych, według planu opracowanego przez nauczyciela;
- V. Cele operacyjne – cele kształcenia i wychowania dotyczące konkretnych działań praktycznych<sup>12</sup>.

## 2. Kształtowanie postaw prozdrowotnych i prosomatycznych

Przedstawione koncepcje wychowania fizycznego, będącego w istocie przekazywaniem wartości kultury fizycznej i jednocześnie wdrażaniem młodego pokolenia w jej obszar, wymaga od wszystkich odpowiedzialnych za ten proces wiedzy, umiejętności, poświęcenia, a także poszanowania drugiego człowieka i zdolności wczuwania się w jego stany emocjonalne. Uznając, że domeną wychowania jest kształtowanie odpowiednich postaw i przekonań, w tym przypadku postaw prosomatycznych, warto przyjrzeć się bliżej, czym jest postawa i jak jest ona definiowana przez przedstawicieli nauk psychologicznych. Spośród wielu definicji pojęcia postawy do niniejszych rozważań przyjęto koncepcję strukturalną, reprezentowaną w polskiej literaturze między innymi przez T. Mądrzyckiego, S. Mikę i S. Nowaka. Takie ujęcie zakłada, że struktura postawy składa się z następujących komponentów:

- komponentu emocjonalno-oceniającego, w ramach którego jednostka wyraża w sposób werbalny oceny i dyspozycje do określonych zachowań wobec przedmiotu postawy; komponent ten może

<sup>12</sup> S. Strzyżewski, *Proces wychowania w kulturze fizycznej*, Wyd. Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1996, s. 21-33.

przejawiać się również w postaci emocji towarzyszących wyobrażeniu tego przedmiotu;

- komponentu poznawczego, w skład którego wchodzi przekonania i wiedza na temat obiektu postawy;
- komponentu behawioralnego, przejawiającego się jako zespół dyspozycji do określonych zachowań względem przedmiotu postawy. Można więc przyjąć za S. Nowakiem, że

postawą pewnego człowieka wobec pewnego przedmiotu jest ogół względnie trwałych dyspozycji do oceniania tego przedmiotu i emocjonalnego nań reagowania oraz ewentualnie towarzyszących tym emocjonalno-oceniającym dyspozycjom względnie trwałych przekonań o naturze i własnościach tego przedmiotu i względnie trwałych dyspozycjach do zachowania się wobec tego przedmiotu<sup>13</sup>.

Takie rozumienie postawy wymaga uznania pewnych założeń wpływających z przyjętej definicji. Postawa jest zawsze postawą wobec czegoś (zdarzenia, sytuacji, przedmiotu, konkretnego człowieka lub obiektu nieistniejącego), a także jest zawsze zjawiskiem występującym w psychice człowieka. Innym ważnym elementem przedstawionej definicji jest znaczenie, jakie autor przypisuje poszczególnym komponentom postawy. S. Nowak przypisuje jednocześnie komponentowi emocjonalno-oceniającemu rolę istotniejszą niż pozostałym. Jest on czynnikiem konstytuującym (w sensie definicyjnym) postawę. Pozostałe komponenty mogą, ale nie muszą istnieć w danej postawie. Natomiast postawa niezawierająca komponentu emocjonalno-oceniającego jest *ex definitione* niemożliwa<sup>14</sup>.

Istnieje wiele kryteriów podziału postaw, ale dla potrzeb praktyki wychowania fizycznego, w ramach niniejszego opracowania, przyjęto klasyfikację postaw zaproponowaną przez T. Mądrzyckiego. Przyjął on kryteria podziału ze względu na:

1. Treść przedmiotową (postawy personalne, rzeczowe, niepersonalne i nierzeczowe);
2. Zakres postawy (jednostkowe i ogólne);
3. Kierunek postawy (pozytywne i negatywne);
4. Siłę postawy (słabe i silne);
5. Złożoność (ze względu na występowanie komponentów jako postawy pełne i niepełne oraz ze względu na dominację któregoś z komponentów jako postawy intelektualne, uczuciowo-motywacyjne i behawioralne);

<sup>13</sup> S. Nowak, *Pojęcie postawy w teoriach i stosowanych badaniach społecznych*, w: *Teorie postaw*, pr. zb. pod red. S. Nowaka, Wyd. PWN, Warszawa 1973, s. 23.

<sup>14</sup> Por. tamże, s. 24.

6. Zwartość (zintegrowane silnie i słabo);
7. Trwałość (postawy trwałe i mało trwałe)<sup>15</sup>.

W praktyce wychowania fizycznego najczęstszą ingerencją w obszarze postawy jest zmiana jej kierunku (z negatywnej na pozytywną), siły (wzmacnianie pozytywnych nastawień wobec kultury fizycznej) oraz utrwalanie nabytych przekonań i zachowań. Wiedza na temat psychologicznych prawidłowości kształtowania się postaw jest tak samo ważna dla wychowawcy fizycznego, jak wiedza o biologicznych właściwościach człowieka. Jak bowiem wcześniej zaznaczono, od kształtowania postawy prosumatycznej zależy w dużym stopniu późniejsze uczestnictwo w kulturze fizycznej. Znaczącą rolę odgrywa w tym przypadku także atmosfera wychowawcza, dostarczająca uczestnikom różnych zajęć fizycznych wielu pozytywnych przeżyć i emocji. Zwraca na to uwagę R. Winiarski przy okazji rozpatrywania problemu wychowania do rekreacji fizycznej, która stanowi najpowszechniejszą formę uczestnictwa w kulturze fizycznej ludzi dorosłych. Wskazując na atrakcyjność zajęć jako skuteczny środek w kształtowaniu postaw prorekreacyjnych, autor podkreśla, że

wychowanie do rekreacji fizycznej jest (...) wprowadzaniem w jej świat wartości. (...) Ogromną rolę odgrywają (...) emocje i przeżycia, jakich dostarcza sama aktywność rekreacyjna. (...) Przyjemność, radość, zadowolenie, satysfakcja, szczęście, dobre samopoczucie, odprężenie oto przykłady uczuć i emocji wzmacniających motywacje do aktywności rekreacyjnej i kształtujących wobec niej postawę pozytywną<sup>16</sup>.

Warto w tym miejscu zastanowić się i zadać pytanie: jakie czynniki wpływają na wytworzenie takiej atmosfery? Na pewno dużą rolę odgrywa w tym przypadku środowisko społeczne i przyrodnicze, baza materialna oraz warunki, w jakich przebiegają zajęcia, ale o wiele większe znaczenie ma osobowość nauczyciela, a także jego interakcje z wychowankami. Jego umiejętność nawiązywania kontaktów opartych na więzi osobowej, którą charakteryzują serdeczność, przyjaźń i zaufanie okazywane uczniom, sprzyja osiągnięciu zamierzonych rezultatów w pracy dydaktycznej i wychowawczej. Nawiązywanie i utrzymywanie więzi osobowych w kontaktach nauczyciela z uczniami M. Łobocki nazywa atmosferą kontaktu, w przeciwieństwie do atmosfery dystansu<sup>17</sup>. Nauczyciel (a w wychowaniu fizycznym także trener i instruktor),

<sup>15</sup> T. Mądrzycki, *Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw*, Wyd. Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1970, s. 31.

<sup>16</sup> R. Winiarski, *Spór o istotę rekreacji fizycznej, dylematy teoretyczne-konsekwencje wychowawcze*, „Wychowanie Fizyczne i Sport” 1991 nr 2, s. 80-81.

<sup>17</sup> Por. M. Łobocki, *W poszukiwaniu skutecznych form wychowania*, Wyd. Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1990, s. 33.

potrafiący nawiązywać i utrzymywać z uczniami takie kontakty, powinien posiadać też inne, wskazywane przez przedstawicieli psychologii humanistycznej umiejętności. Do nich należą między innymi: akceptowanie i rozumienie uczniów oraz autentyczność. Akceptowanie to uznawanie indywidualności każdego ucznia i poszanowanie jego osobowej odrębności. Rozumienie wiąże się z empatią, czyli wczuwaniem się w stany i procesy psychiczne drugiej osoby, w tym przypadku ucznia, zawodnika. Autentyczność zaś to cecha chyba najważniejsza. Wymaga ona od wychowawcy bycia sobą, prawdziwości swoich zachowań i zgodności wypowiedzi z postępowaniem<sup>18</sup>.

Co z powyższych rozważań wynika dla praktyki wychowania fizycznego? Uznając, że wychowanie fizyczne nie ogranicza się tylko do kształtowania dyspozycji fizycznych człowieka, wszyscy odpowiedzialni za to wychowanie (rodzice, nauczyciele, trenerzy) muszą uwzględniać w swoich działaniach momenty wychowawcze, które będą skutkowały kształtowaniem się postaw pozytywnych. Widocznym przejawem takich działań wśród nauczycieli i trenerów są czynności o charakterze wychowawczym, podejmowane przez nich w czasie treningu lub lekcji.

Jak wspomniano wcześniej, edukacja fizyczna młodego pokolenia łączy w sobie dwa aspekty: humanistyczny, podkreślający międzyosobowy charakter tej działalności, czyli wzajemne oddziaływanie na siebie osób w niej uczestniczących (nauczyciel – uczeń, trener – zawodnik itp.) oraz przyrodniczy, odnoszący się do fizycznych właściwości człowieka, w ramach którego ma miejsce kształtowanie sprawności fizycznej, wspomaganie rozwoju fizycznego i zdrowia oraz nauczanie umiejętności ruchowych. Próby przypisywania większego znaczenia jednemu z wyżej wymienionych aspektów szeroko rozumianego wychowania fizycznego są całkowicie nieuzasadnione, ponieważ komplementarność kształcenia i wychowania w tej dziedzinie jest bardzo potrzebna i tylko takie podejście może zapewnić trwale efekty dydaktyczno-wychowawcze. Efektami tymi w zakresie fizycznego wychowania są wspomniane wcześniej pozytywne postawy wobec kultury fizycznej oraz postawy prospołeczne, a w zakresie fizycznego kształcenia, harmonijnie rozwinięty człowiek o odpowiedniej sprawności fizycznej i motorycznej, posiadający elementarne umiejętności w zakresie różnych sportów rekreacyjnych.

## Zakończenie

Korzystny wpływ ruchu na organizm już dawno został potwierdzony przez badania naukowe. Obecnie coraz częściej poszukuje się odpo-

<sup>18</sup> Por. tamże, s. 34.

wiedzi na pytanie: jak skutecznie wychowywać do aktywności ruchowej – tak potrzebnej w okresie rozwoju i całego życia współczesnego człowieka. Refleksja, jaka w tym miejscu się nasuwa, sprowadza się do stwierdzenia małej skuteczności wychowania fizycznego zarówno w wymiarze biologicznym, ale przede wszystkim osobowościowym, związanym z właściwymi postawami zdrowotnymi i somatycznymi. Trzeba przy tym zauważyć, że omawiane teorie dotyczące kultury fizycznej, czy wychowania fizycznego, bądź całkowicie pomijają, bądź tylko w niewielkim stopniu zwracają uwagę na tak ważny dla właściwego rozwoju osobowości czynnik, jakim jest rodzina. Wydaje się, że brak szerszego zaangażowania rodziny w proces wychowania fizycznego dzieci i młodzieży skutkuje jego małą efektywnością. Przerzucenie odpowiedzialności za przygotowanie młodego pokolenia do uczestnictwa w kulturze fizycznej na szkołę (borykającą się z omawianymi problemami organizacyjnymi i finansowymi) i nauczyciela wychowania fizycznego (nie zawsze będącego autorytetem) sprawiło, że wychowanie fizyczne zostało sprowadzone do doraźnego usprawniania ciała ucznia i to nie zawsze realizowanego właściwie. Zagubiono gdzieś ten element, który być może jest najważniejszy i decydujący o właściwych wyborach w sprawach zdrowia w życiu dorosłym. Wzory właściwych zachowań, nawyki, postawy człowiek czerpie najpierw i przede wszystkim w rodzinie i to właśnie środowisko rodzinne powinno być najważniejszym miejscem kształtowania postaw prozdrowotnych.

Na podstawie powyższych rozważań, dla praktyki pedagogicznej można sformułować następujące wnioski i wskazania:

1. Koniecznym jest dokonanie rzeczywistych zmian organizacyjnych i programowych w zakresie szkolnego wychowania fizycznego (rezygnacja z systemu klasowo-lekcyjnego, nauczanie przydatnych w rekreacji umiejętności ruchowych);
2. W działaniach na rzecz zdrowia w placówkach oświatowych i wychowawczych priorytetowe miejsce powinna zajmować aktywność fizyczna, ale nie ta, która związana jest z udziałem młodzieży w różnego rodzaju zawodach sportowych;
3. Należy uświadamić rodzicom ich decydującą rolę w kształtowaniu u dzieci postaw prozdrowotnych i prosomatycznych. Szczególne zadanie przypada tu nauczycielom, wychowawcom, pedagogom, pracownikom służby zdrowia, którzy z racji swoich obowiązków mają ułatwiony kontakt z rodzinami.



**Leszek MICHALIK** – doktor nauk o kulturze fizycznej, absolwent AWF w Krakowie oraz studiów podyplomowych z zakresu pedagogiki resocjalizacyjnej. Adiunkt w Wydziale Pedagogicznym Wyższej Szkoły Filozoficzno-Pedagogicznej „Ignatianum” w Krakowie. Zainteresowania naukowe autora obejmowały zagadnienia roli i miejsca kultury fizycznej w profilaktyce niedostosowania społecznego i zaburzeń w zachowaniu dzieci i młodzieży. Obszar zainteresowań badawczych oscylował także wokół możliwości wykorzystania różnych form aktywności fizycznej w procesie resocjalizacji.

**SŁOWA KLUCZOWE** – AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA, POSTAWA PROZDROWOTNA

**BIBLIOGRAFIA:**

1. Bukowiec M., *Kierunki przemian współczesnej edukacji a teoria i praktyka wychowania fizycznego*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1997 nr 3, s. 104-108.
2. Demel M., *Szkice krytyczne o kulturze fizycznej*, Wyd. AWF, Kraków 1998.
3. Grabowski H., *Teoria fizycznej edukacji*, Wyd. PWN, Warszawa 1997.
4. Krawański A., *Dylematy wychowania fizycznego w procesie transformacji kształcenia ogólnego*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 2001 nr 11, s. 35-40.
5. Łobocki M., *W poszukiwaniu skutecznych form wychowania*, Wyd. Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1990.
6. Maszczak T., *Wychowanie fizyczne jako obszar edukacji integracyjnej*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 2001 nr 10, s. 31-34.
7. Mądrzycki T., *Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw*, Wyd. Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1970.
8. *Metodyka wychowania fizycznego*, pr. zb. pod red. T. Maszczaka, Wyd. AWF, Warszawa 1991.
9. Strzyżewski S., *Proces wychowania w kulturze fizycznej*, Wyd. Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1996.
10. *Teorie postaw*, pr. zb. pod red. S. Nowaka, Wyd. PWN, Warszawa 1973.
11. Winiarski R., *Spór o istotę rekreacji fizycznej, dylematy teoretyczne-konsekwencje wychowawcze*, „Wychowanie Fizyczne i Sport” 1991 nr 2, s. 69-81.
12. Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Wyd. PWN, Warszawa 2007.