



Barbara Wolny

**Edukacja zdrowotna
integralnym elementem oceny
z wychowania fizycznego**

Barbara Wolny

**Edukacja zdrowotna
integralnym elementem oceny
z wychowania fizycznego**

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Warszawa 2014

Projekt graficzny

Studio Kreatywne Małgorzaty Barskiej

Redakcja i korekta

Elżbieta Gorazińska

Redakcja techniczna

Barbara Jechalska

© Copyright by Ośrodek Rozwoju Edukacji

Warszawa 2014

Ośrodek Rozwoju Edukacji

00-478 Warszawa

Aleje Ujazdowskie 28

www.ore.edu.pl

Spis treści

Wstęp	4
1. Edukacja zdrowotna w wychowaniu fizycznym	4
2. Ocena edukacji zdrowotnej w wychowaniu fizycznym	6
2.1. Zasady ogólne ważne w ocenianiu	6
2.2. Dwa integralne warianty oceniania uczniów z edukacji zdrowotnej	7
Podsumowanie	9
Załącznik 1.	10
Załącznik 2.	11
Bibliografia	12

Wstęp

Współczesna edukacja szkolna ma na celu wszechstronny i harmonijny rozwój ucznia we wszystkich obszarach jego osobowości. Dlatego integralną częścią procesu dydaktyczno-wychowawczego jest edukacja zdrowotna, realizowana przez szkołę na poszczególnych etapach edukacyjnych, w tym wielu przedmiotach, a zwłaszcza na zajęciach wychowania fizycznego. Głównym zadaniem szkolnej edukacji zdrowotnej jest zatem: (...) *kształtowanie u uczniów postawy prozdrowotnej związanej z dbałością o zdrowie własne i innych osób oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu*¹.

Zgodnie z tak określonymi założeniami wychowanie fizyczne staje się przedmiotem wiodącym w edukacji zdrowotnej, kształtującym już w szkole nawyk systematycznej troski o zdrowie i decydującym o czynnym uczestnictwie w szeroko rozumianej kulturze fizycznej. Oznacza to, że realizacja wychowania fizycznego warunkuje nie tylko aktualny rozwój i doskonalenie sprawności fizycznej ucznia poprzez jego aktywny udział w zajęciach, ale prowadzi do wybrania i rozwijania odpowiedniej dla niego formy aktywności fizycznej, przygotowującej do przyszłości (prospekcja działań).

1. Edukacja zdrowotna w wychowaniu fizycznym

Nowoczesne podejście do wychowania fizycznego poprzez rozszerzenie jego problematyki o edukację zdrowotną jest następstwem integracji dwóch przenikających się dziedzin wychowania człowieka – wychowania fizycznego i wychowania zdrowotnego, akcentujących potrzeby:

- fizycznej aktywności jako warunku zdrowia,
- równowagi w odżywianiu,
- aktywnej postawy i współżycia międzyludzkiego,
- wychowania do bezpieczeństwa,
- higieny osobistej².

Łączenie obu tych dziedzin w edukacji dzieci i młodzieży ma niewątpliwe walory – skupia uwagę uczniów na korzyściach płynących z aktywności fizycznej, stanowiącej podstawę zdrowego stylu życia, oraz umożliwia pełniejsze przygotowanie młodych ludzi do całonocnej aktywności ruchowej, dbałości o zdrowie i sprawność fizyczną.

Wprowadzenie treści edukacji zdrowotnej do wychowania fizycznego pozwala na systematyczne zapoznawanie uczniów z tematyką zdrowia, począwszy od I etapu szkolnej edukacji, kiedy uczeń intensywnie demonstruje ruch, typowy dla dziecka przejawiającego zdrowie fizyczne, wzmacniający jego rozwój i sprawność fizyczną. W nowej podstawie

¹ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8, s. 22.

² Zob. Wolny B., (2006), *Wychowanie fizyczne w zreformowanej szkole. Ranga i miejsce wychowania fizycznego w polskiej szkole*, Lublin: Wydawnictwo KUL, s. 147.

programowej treści edukacji zdrowotnej na tym poziomie nauczania zostały wpisane m.in. do bloku: *bezpieczeństwo i edukacja zdrowotna*.

W II etapie edukacji szkolnej treści zdrowotne umieszczono w blokach tematycznych, takich jak: *trening zdrowotny, sporty całego życia i wypoczynek*, oraz przewidziano do realizacji na zajęciach do wyboru, szczególnie o charakterze rekreacyjno-zdrowotnym.

Wychowanie fizyczne w klasach IV–VI, połączone z edukacją zdrowotną, ma na celu:

- doskonalenie i wzmacnianie zdrowia fizycznego w różnych formach aktywności ruchowej, dostosowanej do indywidualnych predyspozycji;
- przygotowanie do *sportów całego życia i wypoczynku*, z odniesieniem do zdrowia psychicznego poprzez ruch jako skuteczną formę niwelowania zmęczenia intelektualnego, np. po klasówce, po zdrowie społeczne, gdzie aktywność ruchowa sprzyja nawiązywaniu i utrzymywaniu właściwych relacji z innymi.

Treści nauczania na III etapie edukacji, tj. w gimnazjum, i na IV etapie, czyli w szkole ponadgimnazjalnej, są rozszerzone w stosunku do I i II poziomu szkolnej edukacji o obowiązkowy blok tematyczny: *edukacja zdrowotna*. W III etapie duży nacisk położony został na *zdrowie psychospołeczne ucznia*, ze szczególnym uwzględnieniem *umiejętności życiowych – osobistych i społecznych*³. Wpisanie edukacji zdrowotnej do wychowania fizycznego, w formie obowiązkowego bloku tematycznego: *edukacja zdrowotna*, otwiera przed nauczycielami gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych szersze możliwości kształtowania postaw prozdrowotnych uczniów poprzez realizację cyklicznych zajęć warsztatowych, obejmujących pięć obszarów edukacji zdrowotnej:

- aktywność fizyczną, pracę i wypoczynek, żywienie;
- rozwój fizyczny w okresie dojrzewania i młodości;
- dbałość o ciało, bezpieczeństwo, choroby;
- zdrowie i dbałość o nie;
- zdrowie psychospołeczne i umiejętności życiowe⁴.

W takim ujęciu typowe lekcje wychowania fizycznego i zajęcia do wyboru zostały wzmocnione zajęciami warsztatowymi opartymi na cyklu: *uczenie się przez doświadczenie*. Uczeń wykorzystuje wiedzę i umiejętności już posiadane – podejmuje dyskusję, pogłębia, porządkuje wiadomości i przenosi wiedzę na obszar umiejętności, czyli wykorzystuje ją w codziennych sytuacjach. Praca metodami aktywizującymi i interaktywnymi zacieśnia i rozszerza zakres wspólnej odpowiedzialności nauczyciela i ucznia za proces szkolnej edukacji. Ponadto uczeń świadomie angażuje się w pracę, np. w ramach projektu wykonuje zadanie zgodnie ze swoimi możliwościami, czyli uczy się aktywnie.

³ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8, s. 58.

⁴Tamże.

Realizacja edukacji zdrowotnej wymaga od nauczyciela przemyślenia i odpowiedniego przygotowania zajęć, w tym wykorzystania prakseologicznego modelu edukacji, opartego na następujących ogniwach:

- diagnozie potrzeb uczniów (to podstawa pracy z uczniem – poznanie wiedzy, potrzeb, zainteresowań zdrowotnych);
- planowaniu i programowaniu działań (określenie celów, opracowanie kryteriów oceny, zaplanowanie sposobów, metod, środków oraz ewaluacji);
- prognozowaniu (przewidywanie skutków);
- realizowaniu (prowadzenie działań odpowiednio dostosowanych do potrzeb uczniów);
- monitorowaniu (trzymanie ręki na pulsie i w miarę możliwości korygowanie i wprowadzanie zmian);
- ewaluacji (ocena sposobu realizacji jako podstawa do dalszych działań)⁵.

Powyższy model pozwala nauczycielowi dostosowywać działania do indywidualnych potrzeb i zainteresowań ucznia. Jeśli nauczyciel prowadzi zajęcia warsztatowe z wykorzystaniem metod aktywizujących i interaktywnych, wzmacnia efektywność pracy i inspirowanie uczniów do samodzielnych poszukiwań.

2. Ocena edukacji zdrowotnej w wychowaniu fizycznym

Co stanowi podstawę oceniania?

Jak oceniać ucznia z edukacji zdrowotnej?

2.1. Zasady ogólne ważne w ocenianiu

- Zgodnie z celami zawartymi w wymaganiach ogólnych podstawy programowej wychowania fizycznego, ukierunkowanymi na kształtowanie postaw prozdrowotnych i różnorodnych rodzajów aktywności fizycznej, która służy zdrowiu – **ocena z edukacji zdrowotnej powinna być elementem całościowej oceny z wychowania fizycznego.**
- Ocena z wychowania fizycznego powinna opierać się na podstawach prawnych, czyli być zgodna z przepisami *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 sierpnia 2009 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych* (Dz.U. z 2009 r. Nr 141, poz. 1150 z późn. zm.).
- Opracowane przez nauczyciela kryteria oceny z edukacji zdrowotnej powinny być zawarte w *Przedmiotowym systemie oceniania z wychowania fizycznego*, ustalone ze wszystkimi nauczycielami wychowania fizycznego w szkole, czyli muszą spełniać warunek zgodności i jednolitości kryteriów.
- Nauczyciel, zapoznając uczniów z kryteriami oceniania, powinien wskazać dokładnie: na co będzie zwracał uwagę, co będzie oceniał (*nacobezu*), czyli na elementy oceniania

⁵ Wolny B., (2010), *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla nauczycieli realizujących edukację zdrowotną*, Stalowa Wola: Fundacja Campus, s. 51–55.

kształtującego. Powinien też podkreślić trzy obszary oceny z edukacji zdrowotnej: wiedzę, umiejętności i postawy.

- Ocena z edukacji zdrowotnej powinna uwzględniać zaangażowanie ucznia, inspirować go do pracy, zachęcać do wykazywania troski o zdrowie własne i najbliższych – być oceną wspierającą ucznia.
- Ocena z edukacji zdrowotnej powinna być wynikiem obserwacji przebiegu zmiany – ma ukazywać rozwój ucznia. Nauczyciel ocenia aktywność i zaangażowanie stymulujące rozwój, poszerzenie wiedzy i umiejętności.

2.2. Dwa integralne warianty oceniania uczniów z edukacji zdrowotnej

Wariant I

Ocena osiągnięć uczniów z edukacji zdrowotnej w ramach lekcji wychowania fizycznego i zajęć do wyboru

Nauczyciel, oceniając ucznia z edukacji zdrowotnej, ma możliwość obserwowania go w czasie lekcji wychowania fizycznego i zajęć do wyboru. Dokonuje oceny, jak urzeczywistniają się zachowania zdrowotne ucznia w obszarze **zdrowia fizycznego** (aktywność fizyczna w ramach lekcji i zajęć, np. systematyczne doskonalenie się w wybranej dyscyplinie sportowej), **zdrowia psychicznego** (radzenie sobie np. z emocjami i stresem, wiara w siebie, przyjmowanie krytyki), **zdrowia społecznego** (podejmowanie i utrzymywanie dobrych relacji z innymi, dawanie i przyjmowanie wsparcia).

Rysunek. 1. Komponenty oceny edukacji zdrowotnej i wychowania fizycznego



Źródło: Opracowanie własne z wykorzystaniem *Podstawy programowej z komentarzami*, MEN 2009

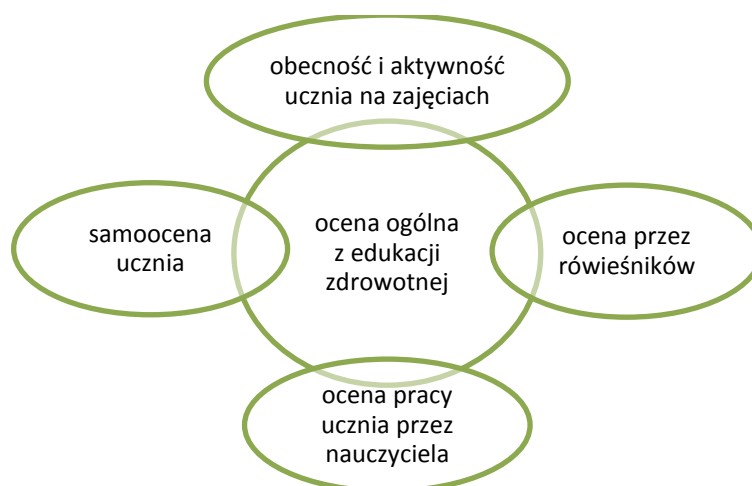
Ocena z edukacji zdrowotnej powinna wzmacniać ocenę z wychowania fizycznego, nie może być pomijana, ponieważ stanowi jej ważny i integralny składnik.

Wariant II

Ocena z edukacji zdrowotnej w ramach zajęć warsztatowych (*blok: edukacja zdrowotna*)

Na etapie gimnazjum i szkoły ponadgimnazjalnej edukacja zdrowotna realizowana jest dodatkowo, w ramach zajęć warsztatowych. Oceniając aktywność ucznia na zajęciach, należy zwrócić uwagę na gotowość i zaangażowanie ucznia podejmującego działania indywidualne i zespołowe, tzn. dokonywać jej na podstawie obserwacji. Ważnym elementem oceny jest **samoocena ucznia**, obejmująca m.in. rozwój jego umiejętności osobistych i społecznych, zmianę postaw i zachowań, np. ocena za pomocą karty samooceny. Innym elementem jest ocena dokonywana przez rówieśników, np. projektu czy pracy zespołowej, czyli **ocena rówieśnicza**. Element zamykający stanowi **ocena pracy ucznia przez nauczyciela**, dotycząca np. projektu czy zadania domowego.

Rysunek 2. Elementy składowe ogólnej oceny ucznia w czasie zajęć warsztatowych



Źródło: Opracowanie własne z wykorzystaniem *Podstawy programowej z komentarzami*, MEN 2009

Podsumowanie

Przedstawione dwuwariantowe ujęcie oceniania ucznia wyraźnie podkreśla integralność oceny z edukacji zdrowotnej i wychowania fizycznego, wskazując zarazem aspekt wzmacniający ogólną ocenę. Wynika z tego, że ocena z edukacji zdrowotnej daje uczniowi szansę na podwyższenie oceny z wychowania fizycznego.

Ważnym elementem oceny z edukacji zdrowotnej jest samoocena ucznia, uwzględniająca:

- rozwój wiedzy na temat zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego;
- zmianę zachowań zdrowotnych (umocnienie zachowań sprzyjających zdrowiu lub zmianę zachowań ryzykownych na rzecz zachowań prozdrowotnych);
- postawy (podejmowanie i urzeczywistnianie działań na rzecz zdrowia)⁶.

Nauczyciel wychowania fizycznego, oceniając ucznia, powinien wykorzystywać omówione dwa integralne warianty oceniania, zarówno w ramach lekcji wychowania fizycznego, zajęć do wyboru, jak i zajęć warsztatowych na III i IV etapie edukacji. Dokonując oceny, musi bazować na zaangażowaniu i aktywności ucznia – wtedy ocena będzie zachęcać i inspirować do dalszego działania na rzecz zdrowia.

Sz szczególnie ważna jest ocena ucznia na zajęciach warsztatowych (blok tematyczny: *edukacja zdrowotna*). Zgodnie z przyjętymi zaleceniami⁷ nauczyciel, po przeprowadzeniu diagnozy (w diagnozie udział biorą uczniowie), wybiera zakres tematyczny oceny. W celu uszczegółowienia oceny z edukacji zdrowotnej może opracować kryteria oceniania, stosownie do poszczególnych obszarów tematycznych edukacji zdrowotnej (Załącznik 1.). Przy ocenianiu osiągnięć uczniów przydane mogą być opracowane karty do samooceny (Załącznik 2.).

⁶ Por. Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Zalecane warunki i sposób realizacji edukacji zdrowotnej. Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8, s. 64.

⁷ Tamże, s. 62.

Załącznik 1.

Propozycja uszczegółowienia oceny z edukacji zdrowotnej

Kryteria oceniania z edukacji zdrowotnej w oparciu o obszary tematyczne i wybrane wymagania zawarte w podstawie programowej wychowania fizycznego dla gimnazjum

Obszar oceny (co oceniać?)	Kryteria i narzędzia oceny (jak oceniać?)
<p>1. Zdrowie i dbałość o zdrowie:</p> <ul style="list-style-type: none"> rozumienie pojęcia „zdrowie” w ujęciu holistycznym, czynniki wpływające pozytywnie i negatywnie na zdrowie; zachowania prozdrowotne i ryzykowne, w tym urzeczywistnianie zachowań w codziennym życiu. 	<ul style="list-style-type: none"> rozmowa ankieta karta samooceny prace projektowe obserwacja
<p>2. Aktywność fizyczna, praca i wypoczynek, żywienie</p> <ul style="list-style-type: none"> aktywność fizyczna jako podstawa zdrowia ucznia, zaangażowanie w lekcję wychowania fizycznego oraz wybrane formy pozalekcyjne; odżywianie: wiedza na temat zdrowego odżywiania oraz stosowania zasad zdrowego żywienia w codziennych sytuacjach. 	<ul style="list-style-type: none"> udział w lekcji, zajęciach pozalekcyjnych obserwacja karta samooceny <ul style="list-style-type: none"> rozmowa ankieta karta samooceny obserwacja
<p>3. Zdrowie psychospołeczne, umiejętności życiowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> kontrolowanie emocji, radzenie sobie z emocjami; rozpoznawanie mocnych stron i rozwijanie słabych stron; radzenie sobie ze stresem; podejmowanie i utrzymywanie relacji interpersonalnych; zachowania asertywne. 	<ul style="list-style-type: none"> obserwacja ankieta karta samooceny projekty portfolio scenki dramowe prezentacje multimedialne
<p>4. Dbałość o ciało, bezpieczeństwo, choroby:</p> <ul style="list-style-type: none"> wiedza na temat zachowań ryzykownych: palenia tytoniu, nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych; wiedza na temat zachowań związanych z presją i namową do używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych. 	<ul style="list-style-type: none"> rozmowa dyskusja karta samooceny symulacje
<p>5. Rozwój fizyczny w okresie dojrzewania:</p> <ul style="list-style-type: none"> zmiany zachodzące w organizmie – dojrzewanie; higiena osobista. 	<ul style="list-style-type: none"> rozmowa prezentacje multimedialne karta samooceny

Załącznik 2.

Przykładowa karta do samooceny wiedzy, umiejętności i postawy prozdrowotnej (gimnazjum)

Karta samooceny (imię i nazwisko ucznia)

Obszary mojego zdrowia	Początek roku szkolnego (koniec września)			Koniec roku szkolnego		
	W	U	P	W	U	P
Zdrowie fizyczne						
• aktywność fizyczna w czasie lekcji						
• systematyczna aktywność fizyczna w czasie wolnym, np. uprawianie wybranej dyscypliny sportowej						
Zdrowie psychiczne						
• kontrolowanie emocji						
• praca nad mocnymi stronami, np. rozwijanie zdolności						
• radzenie sobie ze stresem						
Zdrowie społeczne						
• relacje interpersonalne: podejmowanie i utrzymywanie dobrych relacji z innymi						
• zachowania asertywne						

Opis: Uczeń dwa razy w ciągu roku szkolnego dokonuje samooceny wiedzy – **W**, umiejętności – **U** i postawy – **P**, np. w skali od **1** do **6**, gdzie **1** to ocena najniższa, a **6** – najwyższa. Pierwsza ocena przeprowadzana jest na początku roku szkolnego, np. jest to koniec września. Uczeń ocenia w poszczególnych obszarach zdrowia np. stan swojej wiedzy na temat aktywności fizycznej podczas lekcji – **W**, stopień uczestnictwa w lekcji – **U** oraz motywację do podejmowanych zajęć – **P**. Kolejna ocena dokonywana jest na końcu roku szkolnego. Porównanie wyników obu ocen pozwala uczniowi na obserwację rozwoju w poszczególnych obszarach zdrowia oraz ukazuje jego mocne i słabe strony.

Bibliografia

1. Bronikowski M. (red.), (2002), *Metodyka wychowania fizycznego w reformowanej szkole*, Poznań: Wydawnictwo eMPI².
2. Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8.
3. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.).
4. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 sierpnia 2009 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 141, poz. 1150 z późn. zm.).
5. Wolny B., (2010), *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla nauczycieli realizujących edukację zdrowotną*, Stalowa Wola: Fundacja Campus.
6. Wolny B., (2006), *Wychowanie fizyczne w zreformowanej szkole. Ranga i miejsce wychowania fizycznego w polskiej szkole*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
7. Wróblewski P., (2009), *Realizacja podstawy programowej wychowania fizycznego*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.

