Wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna w bezpiecznej i przyjaznej szkole

Praca zbiorowa pod redakcją
Piotra Wróblewskiego

ORE Ośrodek Rozwoju Edukacji

Zespół autorów
Wisława Ostręga, Małgorzata Plichcińska, Anna Rogacka
Barbara Wolny, Piotr Wróblewski

Redakcja merytoryczna
Piotr Wróblewski

Redaktor prowadzący
Grażyna Skoczek

Redakcja językowa i korekta
Katarzyna Gańko

Opracowanie graficzne i skład
Barbara Jechalska
(z wykorzystaniem motywu zaprojektowanego
przez Studio Kreatywne Małgorzaty Barskiej)

Zdjęcia na okładce: ©.shock/Fotolia.com, © Picture-Factory/Fotolia.com
© natasnow/Fotolia.com, ©Shmel/Fotolia.com

© Copyright by Ośrodek Rozwoju Edukacji
Warszawa 2015

ISBN 978-83-64915-11-6

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Aleje Ujazdowskie 28
00-478 Warszawa
www.ore.edu.pl
tel. 22 345 37 00
fax 22 345 37 70

Spis treści

Od wydawcy ... 4
Wstęp ... 5
Zdrowy styl życia, aktywność fizyczna – holistyczne ujęcie zdrowia ... 6
1. Styl życia – filar zdrowia ... 7
2. Strategia kształtowania i wspierania zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej uczniów ... 14
3. Sposoby promowania zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej uczniów ... 16
Znaczenie aktywnego udziału uczniów w zajęciach wychowania fizycznego ... 20
1. Wychowanie fizyczne w szkole – informacje dla dyrektorów szkół i nauczycieli ... 20
2. Dzieci na zajęciach wychowania fizycznego – informacje dla rodziców ... 30
Edukacja zdrowotna integralnym elementem oceny z wychowania fizycznego ... 37
1. Edukacja zdrowotna w wychowaniu fizycznym ... 37
2. Ocena edukacji zdrowotnej w wychowaniu fizycznym ... 40
Wady postawy u dzieci i młodzieży ... 48
1. Prawidłowa i nieprawidłowa postawa ciała ... 49
2. Rola szkoły w zapobieganiu wadom postawy ... 52
3. Meble w placówkach edukacyjnych ... 54
4. Tornistry szkolne – zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego ... 56
5. Aktywność nie tylko podczas zajęć WF ... 57
Zapobieganie wadom postawy u dzieci i młodzieży ... 60
1. Rola dyrektora szkoły ... 60
2. Rola nauczyciela wychowania fizycznego ... 63
3. Rola wychowawcy ... 65
4. Rola nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej ... 66
5. Rola pielęgniarki szkolnej ... 67
6. Rola rodziców i opiekunów dziecka ... 68
O Autorach ... 71
Bibliografia i podstawa prawna ... 73

Od wydawcy

Mając na uwadze kierunki polityki oświatowej państwa, Zespół ds. Promocji Zdrowia w Szkole w Ośrodku Rozwoju Edukacji zlecił uznanym Autorom przygotowanie tekstów o znaczeniu aktywnego udziału uczniów w zajęciach wychowania fizycznego, edukacji zdrowotnej oraz profilaktyce wad postawy. Niektóre z nich ukazały się w 2014 r. jako osobne artykuły. Teraz, odświeżone pod względem redakcyjnym i graficznym, składają się na jedną publikację, która może wspomóc środowisko edukacyjne w promowaniu zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży.

Mamy nadzieję, że zarówno poradnik *Wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna w bezpiecznej i przyjaznej szkole*, jak i inne materiały do pobrania zamieszczone na stronie internetowej ORE ułatwią realizację ważnego zadania – wpłyną na kształtowanie u uczniów całożyciowych postaw zdrowotnych i podkreślą ogromne znaczenie szkolnego wychowania fizycznego. Polecamy również artykuł Joanny Zajączkowskiej *Problemy włączania dziecka z niepełnosprawnością w lekcję WF* dostępny w Bibliotece Cyfrowej ORE.

Wstęp

Tworzenie przyjaznego środowiska pracy, nauki i wychowania jest szczególnie istotne dla wszystkich członków społeczności szkolnej – m.in. rodziców, nauczycieli i dyrektorów. Stoi przed nimi ważne zadanie: w swojej codziennej pracy mają upowszechniać zdrowy i aktywny styl życia i promować właściwe nawyki dbania o zdrowie. Nieodzowną pomocą mogą okazać się artykuły zebrane w tej publikacji.

Tekst Piotra Wróblewskiego ukazuje zdrowie i wszystkie jego aspekty w perspektywie holistycznej. Autor uświadamia, jak w kształtowaniu całożyciowej postawy prozdrowotnej istotna jest rola szkoły oraz przedstawia konkretną strategię kształtowania i wspierania zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej dzieci i młodzieży.

Artykuł Anny Rogackiej jest skierowany do rodziców i dyrektorów szkół. Znajdą oni tam ważne argumenty przemawiające za koniecznością wsparcia nauczycieli WF odpowiedzialnych za wspieranie rozwoju i kształtowanie sprawności fizycznej uczniów. Autorka jasno tłumaczy rodzicom zasady organizacji wychowania fizycznego i omawia treść tych zajęć. Z kolei dyrektorzy znajdą w jej artykule propozycje dotyczące systemu oceniania wspierającego i motywowania uczniów do aktywnego uczestniczenia w lekcjach.

Barbara Wolny próbuje odpowiedzieć na pytania dotyczące oceniania uczniów w zakresie wychowania fizycznego, ze szczególnym uwzględnieniem oceny z edukacji zdrowotnej. Proponuje kartę samooceny ucznia i przykłady uszczegółowienia kryteriów oceny z edukacji zdrowotnej.

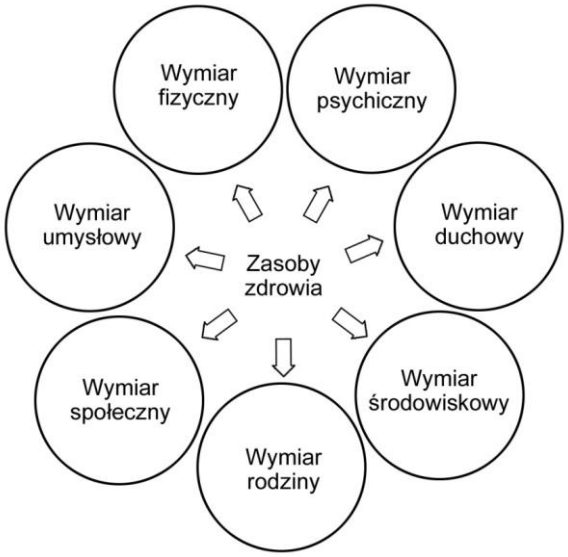
Niezwykle ważnym aspektem tworzenia bezpiecznego i zdrowego środowiska jest profilaktyka wad postawy: eliminowanie czynników wpływających na ich powstawanie oraz kształtowanie prawidłowych nawyków. Tym problemem – w aspekcie prawnym i organizacyjnym – zajęła się Małgorzata Plichcińska. Przedstawia ona rolę dyrektora, nauczyciela wychowania fizycznego, wychowawcy, nauczyciela edukacji wczesnoszkolnej, pielęgniarki szkolnej i rodziców w profilaktyce i popularyzacji terapii ruchowej. Zagadnienie wad postaw omawia także Wisława Ostręga, która przedstawia czynniki wpływające na prawidłową postawę, przyczyny powstawania wad oraz proste sposoby zapobiegania im.

Piotr Wróblewski

Zdrowy styl życia, aktywność fizyczna – holistyczne ujęcie zdrowia

Zdrowie w biomedycznym podejściu jest utożsamiane z brakiem zakłóceń w biologicznym funkcjonowaniu człowieka, brakiem choroby lub niepełnosprawności. Człowiek, choć składa się ze sfery ducha i sfery materii, koncentruje się na problemach zdrowotnych związanych z ciałem – najczęściej jest bierny wobec zaburzeń zdrowia psychicznego i społecznego.
W konstytucji z 1948 r. Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization, WHO) określiła pojęcie zdrowia jako „stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego", a nie tylko jako „brak choroby lub zniedołężnienia".
W ostatnich latach definicja ta została poszerzona o „sprawność do prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego" (WHO, 2006). Osoba zdrowa adaptuje się do zmiennego środowiska i rozwija we wszystkich aspektach życia. Równowaga, harmonia i pełnia możliwości fizycznych, psychicznych i społecznych oraz optymalne wykorzystanie potencjału rozwojowego są również ważnymi aspektami zdrowia. Takie podejście nazywamy **holistycznym modelem zdrowia**. Zakłada on, że zdrowie człowieka składa się z kilku wzajemnie powiązanych wymiarów lub zasobów (rys. 1), które mogą być świadomie odkrywane i wykorzystywane (Hales, 2010).

Dbałość o zdrowie to proces odkrywania, wykorzystania, chronienia i rozwijania potencjału naszego ciała, umysłu, środowiska, naszej duchowości, rodziny i społeczności.



Rys. 1. Holistyczne ujęcie wymiarów zdrowia (opracowanie własne, na podst. Hales, 2010)

1. Styl życia – filar zdrowia

Zasadnicze znaczenie dla zrozumienia i postrzegania stylu życia jako niezbędnego czynnika wpływającego na zachowanie zdrowia miał raport Marca Lalonde'a *A new perspective on the health of Canadians*. Raport ten został opublikowany w 1974 r., kiedy wcześniejsze wdrożenie systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Kanadzie spowodowało gwałtowny wzrost kosztów opieki medycznej. Lalonde w swoim tekście określił czynniki wpływające na stan zdrowia: **genetyczne**, **środowiskowe**, **opieka medyczna** oraz **styl życia** oparty na regularnej aktywności fizycznej i **zachowania sprzyjające zdrowiu**. Podobne zalecenia proponują autorzy Narodowego Programu Zdrowia w Polsce. Paradoksalnie większość ludzi uważa, że to właśnie opieka medyczna jest najważniejszym elementem kształtującym zdrowie, zupełnie zapominając o codziennych zachowaniach, dzięki którym możemy uniknąć częstego korzystania ze świadczeń służby zdrowia.

Styl życia definiuje się jako wzór zachowań związanych ze zdrowiem oraz postaw czy wartości reprezentowanych przez ludzi; jest on uzależniony od ich sytuacji życiowej i warunków społecznych (Ostrowska, 1999). Tak więc styl życia to **efekt codziennych wyborów** i postępowania – zwiększającego lub zmniejszającego potencjał zdrowia. Zachowania zdrowotne można uporządkować w kilka umownych kategorii (Ostrowska, 1999).

Zachowania związane głównie ze zdrowiem fizycznym:

- dbałość o ciało i najbliższe otoczenie,
- aktywność fizyczna,
- racjonalne żywienie,
- hartowanie się,
- odpowiednia długość i jakość snu.

Zachowania związane ze zdrowiem psychospołecznym:

- korzystanie ze wsparcia społecznego i dawanie go,
- unikanie nadmiaru stresów i umiejętność radzenia sobie z problemami.

Zachowania prewencyjne:

- samokontrola zdrowia i samobadanie,

- poddawanie się badaniom profilaktycznym,
- bezpieczne zachowania w życiu codziennym,
- bezpieczne zachowania w życiu seksualnym.

Niepodejmowanie zachowań ryzykownych:

- niepalenie tytoniu,
- ograniczone używanie alkoholu,
- nienadużywanie leków niezaleconych przez lekarza,
- nieużywanie innych substancji psychoaktywnych.

Wydawać by się mogło, że promowanie zdrowego stylu życia nie jest trudne. To niezwykle ważne zadanie dla wszystkich rodziców, opiekunów, wychowawców, nauczycieli.

Znaczenie regularnej aktywności fizycznej dla zdrowia

Wpływ aktywności fizycznej na zdrowie dzieci, młodzieży oraz dorosłych wielokrotnie był przedmiotem dyskusji i analizy. Jak podaje raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, 2002), aktywność fizyczna ma zasadniczy wpływ na obniżenie ryzyka zapadnięcia na: choroby układu krążenia (o 15–39%), udar mózgu (o 33%), nadciśnienie tętnicze (o 12%), cukrzycę (o 12–35%), nowotwory (o 27–35%), osteoporozę (o 18%).

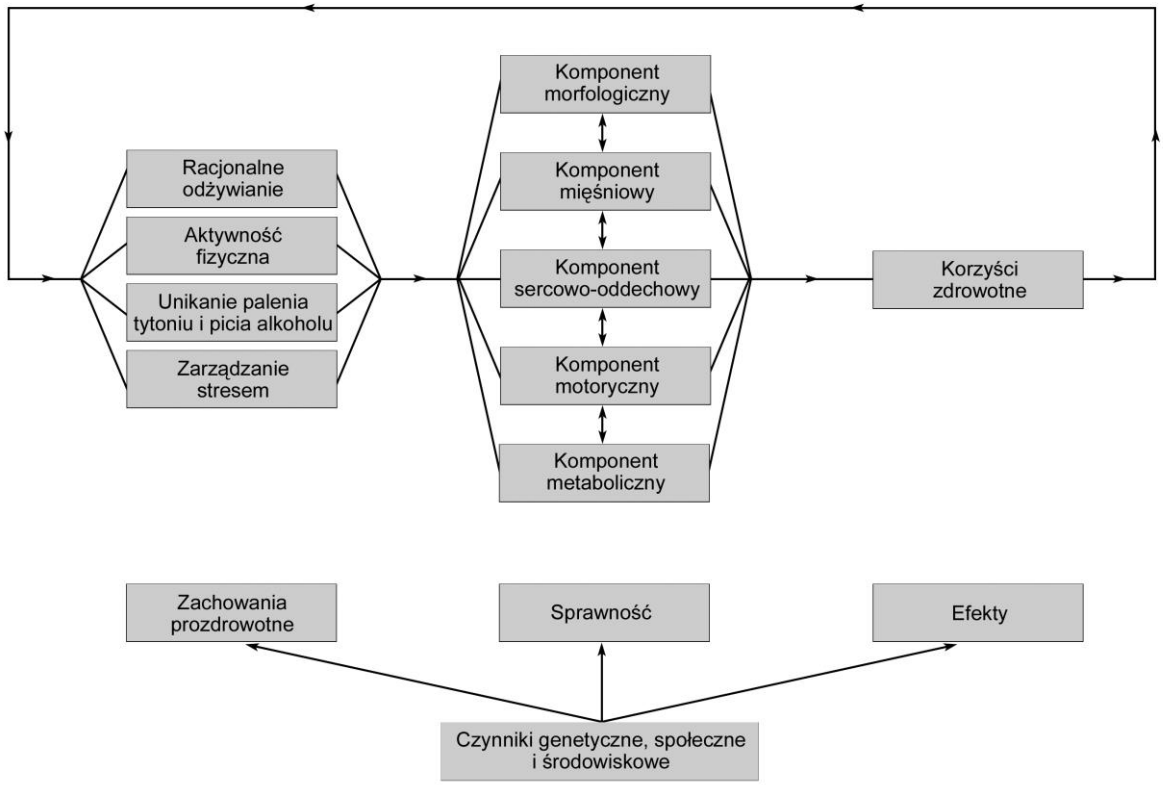
W świetle wyników wielu badań naukowych najważniejszym czynnikiem wpływającym na stan zdrowia jest styl życia, a szczególnie aktywność fizyczna. Zrozumienie jej znaczenia dla zdrowia jest ważnym elementem świadomej edukacji zdrowotnej i profilaktyki.

Liczne badania naukowe wskazują, że aktywność fizyczna ma korzystny wpływ na dobrostan człowieka – zmniejsza niepokój, łagodzi objawy depresji i zwiększa odporność psychiczną w trudnych sytuacjach życiowych. Regularna aktywność fizyczna skutkuje również poprawą nastroju, redukcją stresu, zwiększeniem poczucia własnej wartości. Należy zatem – zgodnie z holistyczną koncepcją zdrowia – przyjąć, że **aktywność fizyczna jest jedną z ważniejszych strategii zachowań prozdrowotnych** oraz czynnikiem mającym istotny wpływ na zdrowie.

Nauczyciele wychowania fizycznego powinni popularyzować aktywność fizyczną w społeczności szkolnej, ponieważ są najbardziej efektywnymi rzecznikami edukacji zdrowotnej we wszystkich jej aspektach.

Aktywność fizyczna i sprawność są ze sobą ściśle połączone: poziom sprawności fizycznej jest uzależniony od ilości i rodzaju uprawianej aktywności, chociaż jest to wpływ zależny od indywidualnych predyspozycji. Wiele mechanizmów biologicznych **potwierdza związek pomiędzy poziomem sprawności fizycznej i stanem zdrowia**.

Na rysunku 2., ilustrującym związki pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi, komponentami sprawności fizycznej i efektami zdrowotnymi, można znaleźć przykłady działań uznanych za najważniejsze dla kształtowania i utrzymania zdrowia. Zachowania te są warunkiem osiągnięcia oczekiwanej sprawności fizycznej i powiązanych z nią efektów zdrowotnych. Należy zwrócić uwagę, że model ma kształt pętli sprzężenia zwrotnego, w której efekty zachowań zdrowotnych i sprawności fizycznej są wzmacniane i pozytywnie wpływają na dalsze życie człowieka. Czynniki genetyczne, społeczne i środowiskowe oddziałują na zachowanie, sprawność fizyczną i efekty zdrowotne, które z kolei wynikają z zachowań prozdrowotnych.



Rys. 2. Mechanizm kształtowania i utrzymania zdrowia (opracowanie własne na podst. Blair, Cheng, 2001)

Jaka ilość aktywności fizycznej jest niezbędna do utrzymania zdrowia?

W 1985 r. naukowcy z Uniwersytetu Stanforda (Haskell, Montoye, Orenstein, 1985) opublikowali jedno z pierwszych zaleceń dotyczących utrzymania i kształtowania zdrowia. Autorzy po przeanalizowaniu licznych wyników badań naukowych, odnoszących się do efektów uprawiania regularnej aktywności fizycznej, stwierdzają, że jest ona swoistym bodźcem dla organizmu wywołującym mierzalne rezultaty.

Osoby aktywne fizycznie – niezależnie od wieku – mają znacznie mniej problemów zdrowotnych niż osoby nieaktywne. Wysoki poziom sprawności fizycznej jest skorelowany z dobrym zdrowiem.

Stwierdzono również, że efekty aktywności fizycznej są: **natychmiastowe** (występują już podczas wykonywania ćwiczeń lub tuż po ich zakończeniu) oraz **długotrwałe** (jako odroczona w czasie odpowiedź po wykonaniu ćwiczenia).

Aktywny styl życia nie wymaga podejmowania specjalistycznej aktywności fizycznej o bardzo wysokiej intensywności. Regularne dawki umiarkowanej aktywności fizycznej umożliwiają każdemu samodzielne obniżenie ryzyka zachorowania na przewlekłe choroby związane z siedzącym trybem życia i mogą znacząco przyczynić się do podniesienia jakości życia.

Najlepszym sposobem kształtowania sprawności fizycznej jest zażywanie ruchu w czasie wolnym od pracy i innych obowiązków, w przyjemnym otoczeniu, w gronie życzliwych osób, pod okiem przyjaznego instruktora. Otoczenie i atmosfera mogą mieć w tym przypadku duże znaczenie – większe niż oddziaływanie jedynie samego biologicznego bodźca, jakim jest aktywność fizyczna nakierowana na kształtowanie zdrowia. Autorzy wspomnianych zaleceń twierdzą, że jej efektywny wpływ na człowieka zależy od umiejętnego połączenia różnych bodźców: mechanicznych, chemicznych, społecznych i psychologicznych.

Kształtowanie sprawności fizycznej powinno opierać się przede wszystkim na ćwiczeniach o charakterze tlenowym, na które powinno być przeznaczone 70% czasu aktywności fizycznej. Ich intensywność nie może przekraczać 50–75% maksymalnej wydolności sercowo-naczyniowej. Całkowita ilość aktywności fizycznej mierzona wydatkiem energii powinna wynosić przynajmniej 300 kilokalorii podczas jednej sesji treningowej. Najlepiej jest powtarzać taką aktywność przynajmniej trzy razy w tygodniu. Program zdrowotnej aktywności fizycznej należy uzupełniać o ćwiczenia rozciągające i kształtujące siłę.

Dorośli powinni spędzać 30 minut dziennie na aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności: w formie samodzielnych treningów, rywalizacji sportowej lub programów podnoszenia sprawności typu fitness czy programów rekreacyjnych. Integralnym etapem tych działań – nastawionych na poprawę lub utrzymanie sprawności fizycznej – jest pomiar i ewaluacja kondycji ćwiczących osób. Poniżej znajdują się przykłady programów aktywności (Haskell, Montoye, Orenstein, 1985).

Dzieci (1–14 lat)

1. **Główne cele treningu zdrowotnego:**

- wspomaganie rozwoju psychicznego i fizycznego,
- poprawa samopoczucia,
- zwiększenie zainteresowania aktywnością fizyczną,
- obniżenie ryzyka zachorowania na choroby układu sercowo-naczyniowego,
- zdobycie umiejętności ruchowych niezbędnych do prowadzenia aktywnego trybu życia w przyszłości.

2. **Program zdrowotnej aktywności fizycznej**

- Rodzaj ćwiczeń: kształtowanie siły dużych grup mięśni, ćwiczenia dynamiczne, ćwiczenia rozciągające.
- Intensywność aktywności fizycznej: Umiarkowana i wysoka
- Czas trwania aktywności fizycznej: Powyżej 30 min w ciągu dnia w jednej lub kliku sesjach.
- Częstość sesji treningu zdrowotnego: Codziennie.
- Cele treningu zdrowotnego: Zwiększenie aktywności w drodze do szkoły i z powrotem.

Młodzież (15–24 lata)

1. **Główne cele treningu zdrowotnego:**

- wspomaganie rozwoju psychicznego i fizycznego,
- poprawa samopoczucia,
- obniżenie ryzyka zachorowania na choroby układu sercowo-naczyniowego,
- zdobycie umiejętności ruchowych niezbędnych do prowadzenia aktywnego trybu życia w przyszłości.

2. **Program zdrowotnej aktywności fizycznej**

- Rodzaj ćwiczeń: kształtowanie siły dużych grup mięśni, ćwiczenia dynamiczne, ćwiczenia rozciągające.
- Intensywność aktywności fizycznej: wysoka i umiarkowana (powyżej 50% VO_{2Max}).
- Czas trwania aktywności fizycznej: trening trwający dłużej niż 30 min (wydatek energetyczny powyżej 4 kcal na kg masy ciała).
- Częstość sesji treningu zdrowotnego: codziennie.
- Cele treningu zdrowotnego: zwiększenie aktywności w drodze do szkoły i z powrotem.

Dorośli (25–65 lat)

1. **Główne cele treningu zdrowotnego:**

- obniżenie ryzyka zachorowania na choroby układu sercowo-naczyniowego,
- zapobieganie ryzyku zachorowania na cukrzycę typu 2,
- utrzymanie właściwej masy ciała,
- poprawa samopoczucia,
- utrzymanie właściwej masy mięśni i masy kostnej.

2. **Program zdrowotnej aktywności fizycznej**

- Rodzaj ćwiczeń: kształtowanie siły dużych grup mięśni, ćwiczenia dynamiczne, ćwiczenia rozciągające.
- Intensywność aktywności fizycznej: wysoka i umiarkowana (powyżej 50% VO_{2Max}).
- Czas trwania aktywności fizycznej: trening trwający dłużej niż 30 min (wydatek energetyczny powyżej 4 kcal na kg masy ciała).
- Częstość sesji treningu zdrowotnego: codziennie.
- Cele treningu zdrowotnego: zwiększenie ilości aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności (np. marsz, jazda na rowerze, pływanie).

Osoby starsze (powyżej 65 lat)

1. **Główne cele treningu zdrowotnego:**

- utrzymanie wysokiej sprawności funkcjonowania organizmu,
- utrzymanie właściwej masy mięśni i masy kostnej,
- poprawa samopoczucia,

- obniżenie ryzyka zachorowania na choroby układu sercowo-naczyniowego,
- zapobieganie ryzyku zachorowania na cukrzycę typu 2.

2. Program zdrowotnej aktywności fizycznej

- Rodzaj ćwiczeń: ćwiczenia ogólnorozwojowe, ćwiczenia rozciągające, ćwiczenia kształtujące siłę o niewielkim obciążeniu.
- Intensywność aktywności fizycznej: umiarkowana; łagodne zwiększanie intensywności.
- Czas trwania aktywności fizycznej: 60 min dziennie w kilku częściach, w zależności od indywidualnej wydolności fizycznej.
- Częstość sesji treningu zdrowotnego: codziennie.
- Cele treningu zdrowotnego: uprawiana codziennie aktywność fizyczna o niższej intensywności, np. marsz.

Większość autorów zaprzecza powszechnemu przeświadczeniu, że tylko długotrwała aktywność fizyczna o wysokiej intensywności przynosi korzyści zdrowotne. Analizowane przez nich badania naukowe dowodzą, że nawet trwająca niezbyt długo, wykonywana w częściach, mniej intensywna, lecz **regularna** aktywność fizyczna wpływa na efekty zdrowotne. Intensywność tych ćwiczeń powinna być jednak porównywalna z zalecaną intensywnością typowej aktywności fizycznej. Korzyści zdrowotne zwiększają się proporcjonalnie wraz ze wzrostem całkowitej ilości wykonanej aktywności, mierzonej w kaloriach wydatkowanej energii lub minutach trwania treningu.

Aktywność fizyczna to ruch ciała wywołany mięśniami szkieletowymi, powodujący wydatek energetyczny (Howley, 2001).

Każda dorosła osoba powinna zgromadzić dzienną sumę minimum 30 minut umiarkowanej aktywności fizycznej, najlepiej każdego dnia w tygodniu. Aktywność fizyczna podejmowana poza obowiązkami zawodowymi i domowymi może odbywać się w formie zajęć zorganizowanych: aerobiku, tańca i różnego rodzaju sportów. Mogą to być także zajęcia niesformalizowane, uprawiane samodzielnie. Istotny jest również ruch podczas codziennych czynności: wchodzenie na schody zamiast jazdy windą, spacer zamiast jazdy samochodem na krótsze odległości, jazda na stacjonarnym rowerze podczas oglądania telewizji, prace w ogrodzie, prace domowe, grabienie liści, taniec, zabawa z dziećmi (czynności te nie mogą

jednak trwać krócej niż 10 minut). Osoby podejmujące się systematycznej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności, której suma wydatku energetycznego wynosi przynajmniej 200 kilokalorii dziennie, mogą oczekiwać wielu korzyści zdrowotnych (Howley, 2001). Wspólnym elementem tych rodzajów aktywności jest zwiększony wydatek energetyczny. Wszystkie wymienione typy zajęć są rekomendowane jako skuteczny sposób zachowania zdrowia. Warunkiem skuteczności ich działania jest utrzymanie odpowiedniej dozy, regularności i intensywności ćwiczeń.

2. Strategia kształtowania i wspierania zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej uczniów

Kształtowanie i wspieranie zdrowego stylu życia uczniów opartego na aktywności fizycznej jest bardzo dużym wyzwaniem. Akcje promocyjne w tym zakresie powinny zapoczątkować długotrwałe i systematyczne działania całej społeczności szkolnej. Opracowanie i wdrożenie strategii, której celem jest zwiększenie aktywności fizycznej uczniów, powinno uwzględniać wszystkie aspekty życia szkoły. Nauczyciele, wychowawcy i opiekunowie sami muszą być głęboko przekonani o tym, że codzienny ruch jest ważny i ma znaczący wpływ na wszystkie obszary zdrowia.

Opisane powyżej minimalne wymagania dotyczące aktywności fizycznej ukierunkowanej na zdrowie są niezwykle trudne do zrealizowania wyłącznie w środowisku szkolnym. Należy zatem zadbać o kształtowanie u uczniów całożyciowych postaw, nawyków i umiejętności prozdrowotnych, aktualnych także poza szkołą. W strategię wspierania zdrowego stylu życia wpisują się następujące wartości:

1. Zdrowie i sprawne ciało są podstawą i atrybutem szczęścia jednostki.
2. Zdrowie i sprawność fizyczna są podstawą rozwoju społeczno-ekonomicznego jednostki.
3. O zdrowie fizyczne i psychiczne oraz sprawność fizyczną należy zabiegać.
4. Aktywność fizyczna jest koniecznym i niezbędnym warunkiem utrzymania zdrowia i sprawności fizycznej.
5. Zdrowia, a szczególnie sprawności fizycznej, nie można zmagazynować na całe życie.
6. Utrzymanie zdrowia i wysokiej sprawności fizycznej (funkcjonalnej) wymaga stałego stosowania zabiegów higieniczno-zdrowotnych w postaci różnego rodzaju działań

rekreacyjno-sportowych podejmowanych przez całe życie, a nie tylko w okresie szkolnym (Strzyżewski, 1975).

Celem działań środowiska szkolnego powinno być budowanie **nawyku codziennej aktywności fizycznej**, czyli zaciekawienie uczniów rekreacją, sportem i turystyką. Dobrze, jeśli oferta aktywności fizycznej jest dopasowana do zainteresowań i możliwości dzieci i młodzieży.

Warto, aby każda szkoła – adekwatnie do potrzeb, warunków i możliwości – opracowała swoją strategię popularyzowania i zwiększania aktywności fizycznej w całej społeczności. Tylko spójny, zrozumiały dla wszystkich program w tym zakresie może przynieść efekty i satysfakcję realizatorom i uczniom. W działania te powinno włączać się całe środowisko szkolne, by były one naturalnie zintegrowane z zadaniami dydaktycznymi i wychowawczymi placówki.

Zwiększenie aktywności fizycznej uczniów – praca zespołu problemowego

Pomysłów na promowanie aktywności fizycznej może być wiele: robienie plakatów, wymyślanie haseł i ulotek, organizowanie konkursów, szkolnych zawodów sportowych itd. Jednak najważniejszą metodą zapewniającą motywację, wsparcie i skuteczność w osiąganiu tego celu jest powołanie **szkolnego zespołu problemowego**. W przygotowanie projektu, mającego na celu zwiększenie aktywności fizycznej uczniów, powinni być zaangażowani przedstawiciele nauczycieli, dyrekcji szkoły i uczniów, rady szkoły lub rady rodziców. Pozwoli to na podjęcie systematycznych i skoordynowanych działań, zwiększy motywację uczniów i zaangażowanie całej społeczności szkolnej. Dzięki takiemu podejściu wzięte zostaną pod uwagę wszystkie czynniki i trudności organizacyjne wpływające na odniesienie sukcesu. Umożliwi to również zdiagnozowanie potrzeb, możliwości i zasobów szkoły.

Niezbędne elementy projektu:

- **Lider projektu.** Dobry koordynator powinien mieć energię i kompetencje pozwalające na właściwe zorganizowanie i wspieranie realizatorów projektu, umiejętność kierowania ludźmi i zarażania entuzjazmem. Warto, aby była to osoba lubiana i popularna

w społeczności szkolnej. Koordynator bierze bowiem na siebie odpowiedzialność za organizację, sprawny przebieg i wykonanie zadań projektowych.

- **Debata dotycząca aktywności fizycznej.** Praca zespołu projektowego powinna być poprzedzona sondażem, ankietą, debatą lub spotkaniem przedstawicieli społeczności szkolnej, tak aby wszyscy mogli przedstawić swoje oczekiwania i pomysły.
- **Realizatorzy projektu.** Dobór realizatorów projektu jest niezwykle ważny, ponieważ w szkole działa wiele osób odpowiedzialnych za tworzenie optymalnych warunków do zwiększania aktywności fizycznej uczniów. Każda z nich powinna mieć możliwość wypowiedzenia się i przekazania swoich pomysłów. Rozpoczynając pracę, należy zastanowić się, jaki wkład w projekt będą mieli jego realizatorzy – warto ściśle określić zadania każdego z nich.
- **Harmonogram projektu.** Najważniejszym elementem zapewniającym skuteczne osiągnięcie celów projektu jest zaplanowanie wszystkich zadań w czasie. Ten wysiłek pozwoli na oszacowanie również innych zasobów, takich jak: czas dostępu do sali sportowej, boiska szkolnego, materiały potrzebne do wykonania zaproszeń czy plakatów, sprzęt sportowy, nakłady finansowe itp. Harmonogram projektu powinien być umieszczony w widocznym miejscu, tak aby wszyscy realizatorzy mieli do niego dostęp. Pracę kończy publiczna prezentacja efektów, co staje się dodatkowym bodźcem motywującym zespół projektowy.

3. Sposoby promowania zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej uczniów

Na projekt składa się kilka działań połączonych w spójną całość, których sprawna realizacja pozwala na osiągnięcie celów uznanych przez zespół projektowy za ważne. Poniższa lista pomysłów zwiększających aktywność fizyczną uczniów nie jest zamknięta – powinna zostać uzupełniona o zadania zaproponowane przez daną społeczność.

Optymalne wykorzystanie szkolnych obiektów sportowych. Niezwykle ważnym zadaniem dla osoby odpowiedzialnej za układanie planu lekcji szkoły jest uwzględnienie naturalnej potrzeby aktywności fizycznej uczniów i jak najlepsze wykorzystanie obiektów sportowych do prowadzenia zajęć WF. Należy zwrócić uwagę na wykorzystanie ich w optymalny sposób, który nie spowoduje spiętrzenia ilości klas mających jednocześnie lekcje wychowania fizycznego. Jeden obiekt sportowy powinien być przeznaczony dla jednej grupy

ćwiczeniowej. Jest to szczególnie ważne w sezonie jesienno-zimowym oraz wtedy, gdy w programach nauczania dominują sportowe gry zespołowe. Dobrym sposobem na optymalne wykorzystanie szkolnych obiektów sportowych jest wprowadzenie systemu zajęć do wyboru. Plan lekcji powinien uwzględniać również zainteresowania uczniów oraz możliwość prowadzenia zajęć w grupach łączonych – dobrze, jeśli zajęcia łączą różne rodzaje aktywności fizycznej, w tym w szczególności gry zespołowe. Dlatego też należy zadbać, aby zajęcia wychowania fizycznego przynajmniej raz w tygodniu odbywały się w bloku dwugodzinnym.

Uczenie się powoduje wysiłek umysłowy i znaczne zmęczenie. Dlatego też plan lekcji powinien równoważyć pracę umysłową i rekreacyjną aktywność fizyczną. Odpowiednią porą na zajęcia ruchowe są godziny popołudniowe – takie rozplanowanie dnia uwzględnia dobowe wahania zdolności do pracy umysłowej.

Turystyka. Korzyści, jakie może przynosić uczniom dobrze zorganizowana turystyka piesza, rowerowa, kajakowa itd., są w szkołach niedoceniane. Dobrze zorganizowane wycieczki szkolne nastawione na aktywne spędzanie czasu mają ogromne walory wychowawcze, integrują zespoły klasowe, przyczyniają się do lepszego poznania siebie i swoich możliwości. Rozwijają zainteresowania uczniów i zaspokajają ich potrzeby poznawcze, piękna i estetyki. Aktywność fizyczna w kontakcie z przyrodą sprzyja odpoczynkowi i regeneracji sił. Program wycieczki należy uzależnić od wieku uczestników i ich indywidualnych zainteresowań. Wrażenia z wycieczek powinny zostać omówione w szkole – można np. umieścić pamiątkowe zdjęcia na stronie internetowej lub zorganizować specjalną prezentację fotografii dla zainteresowanych uczniów z innych klas i ich rodziców.

Aktywne przerwy. Uczniowie powinni być aktywni fizycznie zarówno podczas lekcji (dzięki aktywnym metodom nauczania oraz przerwom śródlekcyjnym), jak i między zajęciami. Do uprawiania takiej aktywności może służyć hala sportowa czy boisko. Przestrzeń boiska szkolnego jest miejscem, w którym uczniowie kształtują różnorodne umiejętności społeczne: interakcji, współpracy i komunikacji. Zabawy i gry ruchowe uatrakcyjniające aktywność fizyczną na boisku powinny być łatwe i nie mogą trwać zbyt długo – by były możliwe do rozegrania na przerwie lekcyjnej. Boisko jest również dobrą przestrzenią do wyznaczenia tematycznych miejsc, gdzie uczniowie mogą sami brać udział w zabawach ruchowych

zasugerowanych przez nauczycieli. Można także zapewnić uczniom drobne rekwizyty potrzebne do przeprowadzenia gry.

Festyny promujące aktywność fizyczną. Dużą popularnością cieszą się imprezy okolicznościowe, podczas których organizowane są różnorodne zabawy i zespołowe gry sportowe. Warunkiem udanego festynu jest przygotowanie programu konkurencji o różnym stopniu trudności, w których mogą wziąć udział wszyscy uczniowie – niezależnie od poziomu sprawności fizycznej i umiejętności ruchowych. Uczestniczenie w imprezie daje możliwość podjęcia wspólnej aktywności fizycznej i dzięki elementowi rywalizacji zachęca, angażuje i integruje społeczność szkolną.

Choć celem takich festynów jest popularyzowanie aktywności fizycznej, podczas imprezy mogą pojawić się konkurencje o innym charakterze, umożliwiające twórczą, kreatywną zabawę. Do ogólnej punktacji można włączyć: konkursy wiedzy o sporcie, wychowaniu fizycznym, zdrowiu, konkursy rysunkowe i literackie. Dzięki temu wiodący temat aktywności fizycznej zainteresuje uczniów o różnorodnych talentach, pasjach i osiągnięciach. Podczas planowania i przebiegu takiego festynu należy zadbać o wygranych i przegranych – każdy powinien czuć się doceniony, otrzymać nagrodę, dyplom lub medal.

Aktywna droga do szkoły. Zwiększyć ilość codziennej aktywności fizycznej może też zachęcanie dzieci do pokonywania drogi do szkoły pieszo lub na rowerze. Dobra infrastruktura i bezpieczna okolica z pewnością sprawią, że będzie to alternatywa dla środków komunikacji miejskiej lub dojazdów z rodzicami.

Należy tutaj pamiętać, że dzieci w wieku do 10 lat mogą kierować rowerem wyłącznie pod opieką osoby dorosłej. Dokumentem stwierdzającym uprawnienie do kierowania rowerem przez osobę w wieku od 10 do 18 lat jest karta rowerowa. W szkole powinien zatem zostać zorganizowany egzamin na kartę rowerową, trzeba zadbać również o doskonalenie umiejętności bezpiecznej jazdy na rowerze podczas lekcji WF.

Spotkanie z rodzicami. Promowanie i zwiększanie aktywności fizycznej uczniów nie może obyć się bez współpracy z rodzicami. Szkoła powinna postrzegać ich jako partnerów odpowiedzialnych za zdrowie i sprawność fizyczną ich dzieci. Dobrą płaszczyzną do komunikowania rodzicom przedsięwzięć podejmowanych przez szkołę w tym zakresie są

zebrania z wychowawcami. Dobrze, jeśli nauczyciele przedstawią ofertę zajęć sportowych, rekreacyjnych i profilaktycznych oraz zachęcą rodziców do aktywnego włączania się w proces kształtowania zdrowotnej sprawności fizycznej dzieci. Uświadomienie rodzicom wartości codziennej aktywności fizycznej powinno dać efekt w postaci zmniejszonej ilości zwolnień z zajęć WF i zainteresowania aktywnością ich dzieci również poza szkołą. We współpracy z rodzicami warto organizować nie tyko imprezy sportowe, lecz także – w zależności od potrzeb i oczekiwań – spotkania eksperckie: z lekarzem, dietetykiem, trenerem lub sportowcem. Promowanie wartości aktywności fizycznej i zdrowia wymaga dobrych przykładów, współpracy i wiarygodności przekazu. Służy także budowaniu pozytywnych relacji między dziećmi, rodzicami i nauczycielami.

Bibliografia

Blair SN, Cheng Y, Holder JS, (2001), *Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits?*, „Medicine & Science in Sports & Exercise", nr 33 (suplement 6), s. 379–399.

Hales D., (2010), *An Invitation to Health: Choosing to Change (International Edition)*, Pacific Grove, Kalifornia: Brooks/Cole Pub&Co.

Haskell W.L, Montoye H.J, Orenstein D., (1985), *Physical activity and exercise to achieve health-related physical fitness components*, „Public Health Report", nr 100(2), s. 202–212.

Howley E.T., (2001), *Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity*, „Medical Science in Sports & Exercise", nr 33 (suplement 6), s. 364–369.

Ostrowska A., (1999), *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.

Strzyżewski S., (1975), *Współczesne cele wychowania fizycznego oraz rola nauczyciela wychowania fizycznego w szkole i środowisku społecznym*, „Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna", nr 1, s. 11–15.

WHO, (2002), *The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life,* Genewa: WHO Press.

WHO, (2006), *The World Health Report 2006. Working Together for Health*, Genewa: WHO Press.

Anna Rogacka

Znaczenie aktywnego udziału uczniów w zajęciach wychowania fizycznego

Szkolne wychowanie fizyczne służy harmonijnemu rozwojowi psychofizycznemu dzieci i młodzieży oraz sprzyja zachowaniu zdrowia obecnie i w dorosłym życiu. Rozwija sprawność uczniów oraz kształtuje u nich, sprzyjające zdrowiu, całożyciowe nawyki aktywności ruchowej oraz postawy prozdrowotne. Regularna aktywność fizyczna pomaga zapobiegać licznym chorobom cywilizacyjnym i związanym z niewłaściwym trybem życia, w tym otyłości i wadom postawy. Pozwala także lepiej radzić sobie ze stresem. Aktywność fizyczna dzieci i młodzieży służy zaspokojeniu ich różnorodnych potrzeb: ruchu, wyładowania energii, kontaktu, współzawodnictwa. Szczególną rolę w kształtowaniu zdrowych nawyków u dzieci pełnią z jednej strony nauczyciele i dyrektorzy szkół, a z drugiej – rodzice. I jedni, i drudzy znajdą tutaj zarówno informacje o szkolnych zajęciach WF, jak i wiele przydatnych wskazówek dotyczących kształtowania sprawności fizycznej uczniów.

1. Wychowanie fizyczne w szkole – informacje dla dyrektorów szkół i nauczycieli

Aktywny udział uczniów w zajęciach wychowania fizycznego

Uznając znaczenie szkolnego wychowania fizycznego, ustawodawca zapewnił, że przedmiot ten jest nauczany w wymiarze 3 lub 4 godzin lekcyjnych tygodniowo. Minister edukacji narodowej, określając podstawę programową, zasady oceniania i warunki realizacji zajęć WF, wprowadził szereg rozwiązań mających na celu zwiększenie ich atrakcyjności i skuteczności.

Szkoła powinna zachęcać i motywować uczniów do aktywnego udziału w zajęciach z wychowania fizycznego, które im oferuje. Jej działania w tym zakresie **nie mogą ograniczać się do egzekwowania uczestnictwa w lekcjach i respektowania zwolnień lekarskich**.

Mimo licznych korzyści z udziału w lekcjach wychowania fizycznego znaczny odsetek dzieci i młodzieży nie uczestniczy aktywnie w tych zajęciach. Zwalnianie uczniów z lekcji WF odbywa się często za zgodą rodziców i nie zawsze wynika ono ze stanu zdrowia dziecka. Przyczynami zwalniania uczniów z aktywnego udziału w wychowaniu fizycznym są

nieodpowiednie programy nauczania i ich niedostosowanie do potrzeb dzieci i młodzieży, przekonanie o małej atrakcyjności zajęć, obawa przed otrzymaniem słabej oceny oraz lęk przed ośmieszeniem. Problem zwolnień z zajęć wychowania fizycznego dotyczy w dużej mierze uczniów mniej sprawnych fizycznie.

Należy przy tym podkreślić, że **problem nie tkwi w niewłaściwych regulacjach prawnych**.

Program nauczania

Program nauczania powinien być dostosowany do potrzeb, zainteresowań i możliwości uczniów, ale także do warunków, jakimi dysponuje szkoła.

Zagadnienia związane z programem nauczania reguluje ustawa o systemie oświaty oraz *rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 czerwca 2012 r. w sprawie dopuszczania do użytku w szkole programów wychowania przedszkolnego i programów nauczania oraz dopuszczania do użytku szkolnego podręczników*.

Program nauczania jest tworzony lub wybierany i dostosowywany przez nauczyciela i dopuszczany do stosowania w szkole przez dyrektora.

Obecnie minister edukacji narodowej nie dopuszcza już programów nauczana do użytku szkolnego, w konsekwencji nowe programy nauczania nie posiadają numerów. Możliwe, że program, który posiada numer dopuszczenia do użytku szkolnego nadany przez MEN, nie jest zgodny z obowiązującą podstawą programową.

Nauczyciel może opracować program nauczania samodzielnie lub z innymi nauczycielami. Może także wykorzystać istniejący program nauczania innych autorów – oryginalny lub dostosowany do potrzeb uczniów i szkoły. Programy nauczania są dostępne w formie książkowej lub elektronicznej. Jednym ze źródeł gotowych programów nauczania zgodnych z obowiązującą podstawą programową jest Biblioteka Cyfrowa Ośrodka Rozwoju Edukacji.

Zanim wybierze się program nauczania, należy przeprowadzić diagnozę potrzeb i możliwości. Diagnoza nie może ograniczać się do przejrzenia opinii lekarskich dotyczących uczniów czy przeprowadzenia wśród nich testów sprawnościowych. Poprawny dobór programu nauczania i jego elementów wymaga odpowiedzi na pytania:

- Czego uczniowie oczekują od lekcji wychowania fizycznego?
- Czego się obawiają w związku z tymi lekcjami?
- Co lubią, a czego nie lubią na tych lekcjach?
- Dlaczego niektóre lekcje są atrakcyjne, a inne nie?

W wyniku przeprowadzonej diagnozy nauczyciel powinien:

- rozpoznać możliwości uczniów (pozwoli to na dobór stawianych im celów tak, aby nie były one zbyt łatwe ani zbyt trudne do osiągnięcia);
- wiedzieć, czym uczniowie się interesują (ułatwi to dobór atrakcyjnych dla nich form aktywności);
- orientować się w ich osobistych celach i aspiracjach (uprości to realizację celów);
- poznać ich obawy (aby móc je rozwiewać).

Diagnoza pozwoli na właściwe dobranie form aktywności stosowanych na zajęciach wychowania fizycznego. Powinno się uwzględniać zarówno formy bardziej (jazda na rowerze, gra w piłkę nożną czy siatkową), jak i mniej popularne. Takie działania utrwalają aktualne nawyki i popularyzują różnorodne formy aktywności. Trzeba pamiętać, że dobrze dobrany program musi uwzględniać preferencje uczniów. Przykładowo: zajęcia przy muzyce są bardziej atrakcyjne dla dziewcząt niż dla chłopców, którzy wolą gry zespołowe.

W programie nauczania znajduje się opis sposobu realizacji celów kształcenia i zadań edukacyjnych ustalonych w podstawie programowej. Musi on być poprawny pod względem merytorycznym i dydaktycznym oraz zawierać:

- szczegółowe cele kształcenia i wychowania;
- treści zgodne z treściami nauczania zawartymi w podstawie programowej kształcenia ogólnego;
- opis sposobów osiągania celów kształcenia i wychowania, z uwzględnieniem szans na indywidualizację pracy w zależności od potrzeb i możliwości uczniów oraz warunków, w jakich program będzie realizowany;
- opis założonych osiągnięć ucznia;
- propozycje kryteriów oceny i metod sprawdzania osiągnięć ucznia.

Wymagania szczegółowe w podstawie programowej wychowania fizycznego zostały pogrupowane w bloki tematyczne. Poniżej zestawiono je wraz ze wskazaniem, na których etapach edukacyjnych są realizowane (na podst. MEN, 2009).

1. Blok tematyczny „sprawność fizyczna": I etap edukacyjny.
2. Blok tematyczny „diagnoza sprawności i aktywności fizycznej oraz rozwoju fizycznego": II–IV etap edukacyjny.
3. Blok tematyczny „trening zdrowotny": I–IV etap edukacyjny.
4. Blok tematyczny „sporty całego życia i wypoczynek": I–IV etap edukacyjny.
5. Blok tematyczny „bezpieczna aktywność fizyczna i higiena osobista": I–IV etap edukacyjny[1].
6. Blok tematyczny „sport": II–IV etap edukacyjny.
7. Blok tematyczny „taniec": II–III etap edukacyjny.
8. Blok tematyczny „edukacja zdrowotna": I, III, IV etap edukacyjny[2].

Istotnym zagadnieniem w budowaniu i realizacji programu nauczania jest włączenie bloku *edukacja zdrowotna* do minimum programowego. Twórcy reformy proponują przeznaczenie na ten cel 2 godzin tygodniowo w jednym – dowolnie wybranym przez szkołę – semestrze w ciągu całego etapu edukacji (MEN, 2009). Oznacza to, że w ramach wychowania fizycznego przez 2 godziny w tygodniu edukacja będzie koncentrować się na zagadnieniach dotyczących edukacji zdrowotnej. Istotne będą:

- przygotowanie nauczycieli wychowania fizycznego do przekazywania treści edukacji zdrowotnej;
- odpowiedni dobór metod i form realizacji zajęć edukacji zdrowotnej w sali gimnastycznej lub w terenie;
- zachęcenie do uczestnictwa w zajęciach uczniów zwolnionych z WF ze względu na ograniczone możliwości brania udziału w tych lekcjach oraz uczniów posiadających zwolnienie lekarskie z tych zajęć.

Nauczyciel dokonujący wyboru programu nauczania oraz dyrektor podejmujący decyzję o dopuszczeniu do stosowania programu nauczania powinni sprawdzić m.in.:

[1] Na pierwszym etapie edukacyjnym realizowany jest blok *bezpieczeństwo i edukacja zdrowotna*.
[2] Jak wyżej.

- czy treści nauczania zawarte w programie są zgodne z treściami nauczania przewidzianymi w podstawie programowej kształcenia ogólnego;
- czy program nauczania uwzględnia potrzeby uczniów i specyfikę szkoły;
- czy program nauczania uwzględnia zainteresowania uczniów;
- czy nauczyciel posiada wiedzę i umiejętności niezbędne do realizacji programu;
- czy szkoła posiada zasoby (infrastruktura, wyposażenie, środki finansowe i inne) wymagane do realizacji programu nauczania.

Formy prowadzenia zajęć wychowania fizycznego – nowe możliwości organizacyjne

Warunkiem atrakcyjności zajęć wychowania fizycznego jest urozmaicenie ich przez różnego rodzaju sposoby prowadzenia zajęć:

- Dla diagnozowania sprawności i aktywności fizycznej oraz rozwoju fizycznego – **rozmaite testy**.
- W treningu zdrowotnym – **różnorodne programy aktywności fizycznej**, zarówno ogólnorozwojowe, jak i ukierunkowane na dane cechy motoryczne.
- Sporty całego życia – **różne formy aktywności fizycznej**, w tym udział w organizacji imprez sportowo-rekreacyjnych.

Ciekawym rozwiązaniem, pozwalającym na realizację zajęć dostosowanych do potrzeb i zainteresowań dzieci i młodzieży, są **zajęcia do wyboru przez uczniów**. Możliwość prowadzenia zajęć wychowania fizycznego poza systemem lekcyjnym, w formie zajęć do wyboru przez uczniów, wprowadza *rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2011 r. w sprawie dopuszczalnych form realizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego*. Zgodnie z uzasadnieniem do tego rozporządzenia pojęcie zajęć klasowo-lekcyjnych oznacza formę ich prowadzenia (grupa uczniów, zwana klasą, uczestniczy w lekcji). Możliwość prowadzenia lekcji wychowania fizycznego w formie zajęć do wyboru przez uczniów nie dotyczy klas I–III szkoły podstawowej.

Zajęcia do wyboru przez uczniów mogą być:

- zajęciami sportowymi (np. gry zespołowe, lekka atletyka);
- zajęciami sprawnościowo-zdrowotnymi (np. ćwiczenia korekcyjno-kompensacyjne, ćwiczenia na siłowni – kulturystyka);

- zajęciami tanecznymi (np. aerobik, nauka tańców towarzyskich);
- zajęciami aktywnej turystyki (np. cotygodniowe wycieczki piesze lub rowerowe).

Uczniowie, uwzględniając swoje możliwości i zainteresowania, wybierają zajęcia, w których będą uczestniczyć. Warto dodać, że uczniowie niepełnoletni dokonują wyboru za zgodą rodziców.

Mówiąc o zajęciach do wyboru przez uczniów jako alternatywie dla tradycyjnych zajęć klasowo-lekcyjnych, należy zwrócić uwagę na to, że:

- **Lekcje wychowania fizycznego nie muszą być prowadzone w formie zajęć do wyboru przez uczniów. Dopuszczalne jest prowadzenie wszystkich WF-ów w formie klasowo--lekcyjnej.**
- Zajęcia do wyboru przez uczniów są obowiązkowe – nie mają charakteru fakultatywnego.
- **Przeznaczenie części lekcji wychowania fizycznego na aktywność wybraną przez klasę nie jest prowadzeniem zajęć w formie zajęć do wyboru.** Mimo że jest to dostosowanie programu nauczania do potrzeb i zainteresowań uczniów danej klasy, zajęcia nadal są prowadzone w formie klasowo-lekcyjnej.
- Do prowadzenia zajęć do wyboru nie są wymagane inne kwalifikacje niż do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w formie klasowo-lekcyjnej. Nie jest wymagane posiadanie specjalnych kwalifikacji trenerskich czy instruktorskich.

Wymiar zajęć klasowo-lekcyjnych nie może być mniejszy niż 2 godziny tygodniowo w szkołach podstawowych i gimnazjach i 1 godzina tygodniowo w szkołach ponadgimnazjalnych.

Możliwe jest prowadzenie wszystkich zajęć w formie klasowo-lekcyjnej oraz prowadzenie jednej lub dwóch godzin lekcyjnych w formie zajęć do wyboru przez uczniów.

Poniżej zestawiono możliwe warianty podziału godzin pomiędzy zajęcia klasowo-lekcyjne a zajęcia do wyboru przez uczniów (na podst. MEN, 2011).

Szkoła podstawowa i gimnazjum

Wariant 1.

- tygodniowa liczba zajęć klasowo-lekcyjnych: 4
- tygodniowa liczba zajęć do wyboru przez uczniów: 0

Wariant 2.

- tygodniowa liczba zajęć klasowo-lekcyjnych: 3
- tygodniowa liczba zajęć do wyboru przez uczniów: 1

Wariant 3.

- tygodniowa liczba zajęć klasowo-lekcyjnych: 2
- tygodniowa liczba zajęć do wyboru przez uczniów: 2

Szkoła ponadgimnazjalna

Wariant 1.

- tygodniowa liczba zajęć klasowo-lekcyjnych: 3
- tygodniowa liczba zajęć do wyboru przez uczniów: 0

Wariant 2.

- tygodniowa liczba zajęć klasowo-lekcyjnych: 2
- tygodniowa liczba zajęć do wyboru przez uczniów: 1

Wariant 3.

- tygodniowa liczba zajęć klasowo-lekcyjnych: 1
- tygodniowa liczba zajęć do wyboru przez uczniów: 2

Dopuszcza się łączenie zajęć do wyboru przez uczniów w okresie nie dłuższym niż 4 tygodnie. Oznacza to dodatkowe możliwości, np. realizację tygodniowo jednej (szkoła ponadgimnazjalna) lub dwóch (szkoła podstawowa i gimnazjum) godzin w formie klasowo-lekcyjnej, jednej godziny zajęć do wyboru przez uczniów oraz dodatkowo jednych w miesiącu czterogodzinnych zajęć do wyboru przez uczniów (np. wycieczka rowerowa).

Realizacja zajęć do wyboru przez uczniów powoduje, że lekcje wychowania fizycznego są bardziej atrakcyjne. Uczniowie mogą wybierać preferowane przez nich oraz dostosowane do ich potrzeb i możliwości formy aktywności fizycznej. Sprzyja to realizacji celów wychowania fizycznego.

Podejmując decyzję o zastosowaniu zajęć do wyboru przez uczniów, należy jednak wziąć pod uwagę szereg dylematów, które są związane z nową formą realizacji zajęć:

- Uwzględnienie podczas oceniania ucznia jego pracy i osiągnięć na wszystkich zajęciach wychowania fizycznego, szczególnie jeśli są one prowadzone przez różnych nauczycieli.

- Opracowanie planu zajęć w taki sposób, aby umożliwić uczniom rzeczywisty wybór zajęć (termin zajęć do wyboru nie powinien kolidować z innymi zajęciami; przerwa pomiędzy zajęciami do wyboru a innymi zajęciami nie powinna być zbyt długa).
- Realizacja podstawy programowej – niezależnie od tego, w jakich zajęciach do wyboru uczestniczy uczeń – z założeniem, że uczniowie jednej klasy mogą brać udział w różnych zajęciach do wyboru.
- Dokumentowanie przebiegu nauczania, w szczególności prowadzenie dziennika lekcyjnego (uczeń bierze udział w zajęciach z tego samego przedmiotu prowadzonych przez różnych nauczycieli).
- Kontrola obecności ucznia na zajęciach – w szczególności jeśli przyjmie się możliwość zmiany decyzji dotyczącej zajęć, w których uczeń uczestniczy.

System oceniania

Zasady oceniania w szkołach określa *rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych*. Jako cel oceniania bieżącego wskazuje ono „monitorowanie pracy ucznia oraz przekazywanie uczniowi informacji o jego osiągnięciach edukacyjnych pomagających w uczeniu się, poprzez wskazanie, co uczeń robi dobrze, co i jak wymaga poprawy oraz jak powinien dalej się uczyć". W rozporządzeniu zawarto następujące wymaganie: przy ustalaniu oceny z wychowania fizycznego „należy przede wszystkim brać pod uwagę wysiłek wkładany przez ucznia w wywiązywanie się z obowiązków wynikających ze specyfiki tych zajęć, [...] systematyczność udziału ucznia w zajęciach oraz aktywność ucznia w działaniach podejmowanych przez szkołę na rzecz kultury fizycznej".

Równocześnie rozporządzenie nakłada na nauczyciela obowiązek dostosowania wymagań edukacyjnych do „indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia".

Tworząc system oceniania, należy pamiętać, że:

- Nauczyciel, rozpoczynając pracę z uczniami, musi mieć przygotowany system oceniania oraz powinien go przedstawić uczniom i ich rodzicom. System oceniania powinien być w miarę możliwości obiektywny.

- Nie powinno się oceniać wiedzy, sprawności i umiejętności nienabytych na danym etapie edukacyjnym (nie ocenia się poziomu sprawności i umiejętności, które uczeń już posiadał, a których nie nabył na lekcjach). Specyfika wychowania fizycznego (dopuszczenie zwolnień z zajęć, wyłączenie przedmiotu z egzaminów kończących etap edukacji) powoduje, że nauczyciel musi liczyć się z różnorodnym poziomem wiedzy, sprawności i umiejętności uczniów.
- Nawet uczeń mało sprawny fizycznie ma szansę otrzymać ocenę bardzo dobrą.
- Ocenie podlega stopień spełnienia wymagań edukacyjnych. Pod uwagę powinny być brane, zapisane językiem wymagań, cele szczegółowe określone w podstawie programowej – warto zwrócić uwagę, że nie zawierają one wymagań dotyczących osiągnięcia konkretnego poziomu sprawności.
- Ocena musi pełnić funkcję motywującą i zachęcać do dalszego wysiłku. Wysiłek i zaangażowanie w zajęcia powinny być nagradzane dobrymi ocenami. Ocena nie może służyć do karania ucznia.
- System oceniania powinien pozwolić na weryfikację skuteczności przyjętej metody nauczania.

Ocena z wychowania fizycznego powinna uwzględniać przede wszystkim:

- **Postawę** ucznia, jego aktywne uczestnictwo z zajęciach. Należy brać pod uwagę także posiadanie stroju i obuwia sportowego (zdarza się, że uczniowie mimo obecności na lekcji oraz posiadania stroju i obuwia sportowego nie uczestniczą aktywnie w zajęciach – tłumacząc to np. złym samopoczuciem). Ocenie powinien podlegać także wysiłek wkładany w realizację ćwiczeń (niezależnie od osiągniętych wyników).
- **Wiedzę** ucznia i umiejętność jej zastosowania.
- **Osiągnięcia** edukacyjne ucznia. Należy oceniać postępy ucznia, np. poprawę sprawności fizycznej (taka ocena powinna bazować na porównaniu wyników testów sprawnościowych – tych samych testów przeprowadzonych w podobnych warunkach. Powinny one odbyć się w odstępie czasu pozwalającym uczniom na zrealizowanie działań mających na celu poprawę sprawności fizycznej).

System oceniania powinien pozwalać uczniom na poprawianie ocen. Konieczne jest wskazanie działań, które uczeń musi podjąć, aby uzyskać ocenę wyższą niż proponowana.

Dodatkowe oceny cząstkowe, wpływające na poprawę oceny semestralnej lub końcowej, uczeń może otrzymać np. za:

- udział w organizowaniu imprez sportowych i rekreacyjnych (oceny bardzo dobre i celujące, w zależności od stopnia zaangażowania);
- przygotowanie plakatów i gazetek ściennych;
- aktywny udział w projektach edukacyjnych związanych ze zdrowiem i aktywnością fizyczną;
- aktywne uczestnictwo w życiu sportowym klasy, szkoły oraz poza szkołą.

Oprócz systemu oceniania ważny jest sposób informowania o ocenach. Oceniając ucznia, trzeba zwiększać jego motywację i poprawiać jego stosunek do przedmiotu. Należy stosować zasadę publicznego chwalenia i indywidualnego przekazywania ocen krytycznych. Przy omawianiu oceny można zastosować model asertywnego komunikowania:

- Fakty: „W teście biegowym otrzymałeś wynik poniżej średniej”.
- Uczucia: „Martwi mnie to, bo wiem, że stać cię na więcej”.
- Oczekiwania: „Oczekuję, że w ciągu miesiąca powtórzysz test z lepszym wynikiem”.

Nauczyciele poprzez dostosowanie realizowanego programu nauczania do potrzeb, możliwości i oczekiwań uczniów powinni zwiększać atrakcyjność zajęć i zachęcać do aktywnego udziału w nich. Dobór programu i narzędzi nauczania musi być poprzedzony diagnozą.

Atrakcyjności zajęć sprzyja realizacja wszystkich bloków tematycznych określonych w obowiązującej podstawie programowej. Formy prowadzenia zajęć powinny być urozmaicone.

Wprowadzenie zajęć wychowania fizycznego w formie zajęć do wyboru umożliwia uczniom udział w preferowanych przez nich zajęciach nawet wtedy, gdy ich koleżanki i koledzy mają inne zainteresowania ruchowe.

System oceniania z przedmiotu wychowanie fizyczne powinien być tak skonstruowany, by motywować do aktywnego udziału w lekcjach wszystkich uczniów, niezależnie od poziomu ich sprawności fizycznej.

2. Dzieci na zajęciach wychowania fizycznego – informacje dla rodziców

Organizacja wychowania fizycznego

Uznając wychowanie fizyczne za istotne dla prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży, określono minimalną liczbę lekcji tego przedmiotu. Obowiązkowy wymiar zajęć WF wynosi 4 godziny lekcyjne w tygodniu dla uczniów klas IV–VI szkoły podstawowej i uczniów gimnazjów oraz 3 godziny lekcyjnie w tygodniu dla uczniów klas I–III szkoły podstawowej i szkół ponadgimnazjalnych.

W klasach I–III szkoły podstawowej zajęcia wychowania fizycznego, podobnie jak wszystkie inne zajęcia, prowadzone są przez jednego nauczyciela. Możliwe jest odstąpienie od tej zasady i powierzenie prowadzenia tych lekcji nauczycielowi WF.

Zajęcia wychowania fizycznego mogą być prowadzone w grupie oddziałowej (uczniowie z jednej klasy), międzyoddziałowej (uczniowie z różnych klas) lub międzyklasowej (uczniowie z różnych roczników).

Grupa biorąca udział w zajęciach wychowania fizycznego nie może liczyć więcej niż 26 uczniów.

Zajęcia wychowania fizycznego powinny być prowadzone w sali sportowej, w specjalnie przygotowanym pomieszczeniu zastępczym, na boisku szkolnym lub na zewnątrz budynku szkolnego, w środowisku naturalnym. Szkoła powinna także zapewnić urządzenia i sprzęt sportowy, niezbędne do zdobywania przez uczniów umiejętności i wiadomości oraz rozwijania sprawności określonych w podstawie programowej.

Czego dzieci uczą się na lekcjach wychowania fizycznego?

Jedną ze zmian wprowadzonych w ramach reformy nauczania jest odstąpienie od zatwierdzania programów nauczania przez ministra edukacji narodowej. Obecnie nauczyciel przedstawia wybrany, zmodyfikowany lub stworzony przez siebie program nauczania, a dyrektor szkoły zatwierdza go do stosowania.

Nauczyciel powinien rozpoznać potrzeby, możliwości i zainteresowania uczniów, a następnie tak zorganizować proces nauczania, aby umożliwić im przyswojenie wiedzy, zdobycie umiejętności oraz ukształtowanie postaw określonych w podstawie programowej.

Odstąpienie od centralnego zatwierdzania programów nauczania idzie w parze z bardziej szczegółowym określeniem wymaganych osiągnięć ucznia – celów procesu edukacyjnego. Celem wychowania fizycznego jest:

- W klasach IV–VI szkoły podstawowej – bezpieczne uczestnictwo w aktywności fizycznej o charakterze rekreacyjnym i sportowym, ze zrozumieniem jej znaczenia dla zdrowia.
- W gimnazjum – dbałość o sprawność fizyczną, prawidłowy rozwój, zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne oraz zrozumienie związku aktywności fizycznej ze zdrowiem.
- W szkole ponadgimnazjalnej – przygotowanie do całożyciowej aktywności fizycznej oraz ochrona i doskonalenie zdrowia własnego oraz innych.

Podstawa programowa dla poszczególnych etapów edukacyjnych uszczegóławia te cele poprzez listę wymagań, które uczeń powinien spełniać po ukończeniu etapu.

Wymagania te (cele edukacyjne) zostały pogrupowane w bloki tematyczne. W ramach poszczególnych bloków powinny być realizowane następujące treści nauczania:

- Diagnoza sprawności i aktywności fizycznej oraz rozwoju fizycznego – przeprowadzenie prób sprawnościowych, nabycie umiejętności oceny własnej postawy i masy ciała, sprawności oraz aktywności;
- Trening zdrowotny – rozgrzewka, ćwiczenia gimnastyczne, atletyka terenowa, rzuty, skoki, biegi, kształtowanie zdolności motorycznych organizmu i dbałość o prawidłową postawę ciała;
- Sporty całego życia i wypoczynek – organizowanie gier i zabaw rekreacyjnych, technika i taktyka gier zespołowych, zasady aktywnego wypoczynku;
- Bezpieczna aktywność fizyczna i higiena osobista – bezpieczeństwo podczas zajęć ruchowych, zasady asekuracji, bezpieczne zachowanie się nad wodą i w górach;
- Sport – pełnienie roli zawodnika, organizatora, sędziego i kibica, zasady czystej gry;
- Taniec – nauka układów tańca;
- Edukacja zdrowotna – poznanie warunków i czynników sprzyjających i zagrażających zdrowiu, sposoby radzenia sobie ze stresem i emocjami, zachowania asertywne, związki między zdrowiem a środowiskiem.

W klasach I–III szkoły podstawowej nie realizuje się bloku tematycznego *sport*, a w miejsce diagnozy sprawności fizycznej realizowany jest blok *sprawność fizyczna*. Blok *taniec*

występuje tylko w klasach IV–VI szkoły podstawowej i w gimnazjum. Edukacja zdrowotna jest prowadzona na wszystkich etapach edukacyjnych, nie zawsze jednak wydziela się ją jako blok i często realizuje także w ramach innych przedmiotów.

O co chodzi z zajęciami do wyboru?

Poza tradycyjnymi zajęciami lekcje wychowania fizycznego mogą być realizowane jako zajęcia do wyboru. Pozwala to na lepsze dostosowanie oferty edukacyjnej do potrzeb i zainteresowań uczniów. W takiej formie może odbywać się do 2 godzin lekcyjnych w tygodniu. Uczniowie biorą udział w części WF-ów prowadzonych tradycyjnie, a w miejsce pozostałych lekcji wychowania fizycznego uczestniczą w zajęciach wybranych z oferty przedstawionej przez szkołę.

Oferta zajęć do wyboru może obejmować zajęcia sportowe (np. gry zespołowe, lekkoatletyka), sprawnościowo-zdrowotne (np. ćwiczenia korekcyjno-kompensacyjne, ćwiczenia na siłowni – kulturystyka), taneczne (np. aerobik, nauka tańców towarzyskich) oraz zajęcia z aktywnej turystyki (np. wycieczki piesze lub rowerowe). Możliwe jest łączenie godzin do wyboru w ramach jednego miesiąca.

Uczniowie niepełnoletni dokonują wyboru zajęć za zgodą rodziców. Rada rodziców opiniuje przedstawiane uczniom propozycje.

Szkoła może realizować wszystkie zajęcia wychowania fizycznego w formie tradycyjnej, bez zajęć do wyboru dla uczniów.

Przykładowo: szkoła może zaoferować uczniom jako zajęcia do wyboru zajęcia z piłki nożnej, piłki koszykowej, aerobiku i turystyki pieszej. Każdy z uczniów uczestniczy w jednych wybranych zajęciach oraz bierze udział w tradycyjnych lekcjach wychowania fizycznego (ich tygodniowy wymiar jest zmniejszony o liczbę godzin wybranych zajęć). Uczniowie, którzy wybrali turystykę pieszą, nie mają zajęć podczas tygodnia, ale raz lub dwa razy w miesiącu uczestniczą w kilkugodzinnej wycieczce.

Wprowadzenie zajęć do wyboru przez uczniów zwiększa atrakcyjność wychowania fizycznego poprzez lepsze dostosowanie oferty do ich oczekiwań. Niemniej jednaj nie wszystkie szkoły będą w stanie zrealizować zajęcia w tej formie. W małych szkołach trudno jest zaoferować różnorodne zajęcia, w dużych jest problem z wpisaniem ich w siatkę godzin. Mimo trudności

warto podejmować starania, aby umożliwić uczniom udział w wybranych przez nich aktywnościach. Niezależnie od formy realizacji zajęć wychowania fizycznego powinny one być urozmaicone i dostosowane do potrzeb i wymagań uczniów.

Ocenianie na lekcjach wychowania fizycznego

Ocenianie osiągnięć edukacyjnych ucznia to rozpoznawanie przez nauczycieli jego poziomu i postępów w opanowaniu wiadomości i umiejętności w stosunku do wymagań edukacyjnych wynikających z podstawy programowej i realizowanych w szkole programów nauczania uwzględniających tę podstawę. Ocenianie powinno służyć monitorowaniu pracy ucznia, przekazywaniu mu informacji o jego osiągnięciach pomagających w uczeniu się – poprzez wskazanie, co uczeń robi dobrze, co i jak wymaga poprawy oraz jak powinien dalej się uczyć.

W związku z tym ocenie powinien podlegać stopień osiągnięcia poszczególnych celów określonych w podstawie programowej (zawartych w blokach tematycznych). Cele szczegółowe zostały opisane językiem wymagań (np. uczeń wykonuje…, potrafi…, wymienia…). Żadne z wymagań określonych w podstawie programowej nie odnosi się do wyników testów sprawnościowych.

Przy ustalaniu oceny z wychowania fizycznego nauczyciel powinien w szczególności brać pod uwagę wysiłek wkładany przez ucznia w wywiązywanie się z obowiązków wynikających ze specyfiki tych zajęć, systematyczność udziału ucznia w zajęciach oraz aktywność ucznia w działaniach podejmowanych przez szkołę na rzecz kultury fizycznej.

Stąd systematyczny udział w zajęciach, przygotowanie do zajęć (posiadanie stroju i obuwia sportowego) oraz angażowanie się w ćwiczenia są przy ustalaniu oceny dużo ważniejsze niż wyniki osiągane w testach sprawnościowych. Ważne jest także, aby nie oceniać umiejętności, których uczeń nie nabył na lekcjach wychowania fizycznego na danym etapie edukacyjnym. Miarą wysiłku jest także postęp poczyniony przez ucznia. Nieważne, jak szybko uczeń biega, ale o ile poprawił swoje wyniki. Uczeń, który początkowo osiągał słabe wyniki w teście sprawności fizycznej i poprawił je na przeciętne, zasługuje na równie dobrą ocenę jak ten, który osiąga dobre wyniki. Wymagania powinny zostać dostosowane do indywidualnych potrzeb oraz możliwości ucznia.

Nawet mniej sprawny fizycznie uczeń ma szansę otrzymać ocenę bardzo dobrą z przedmiotu wychowanie fizyczne.

Powyższe zasady powinny znaleźć odzwierciedlenie w szkolnym systemie oceniania i w konsekwencji wpływać na oceny uczniów.

Zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego

Decyzja o zwolnieniu dziecka z zajęć wychowania fizycznego powinna być przemyślana. Jeżeli rodzice podejrzewają, że istnieją przeciwskazania do udziału dziecka w zajęciach wychowania fizycznego, powinni przedyskutować to z lekarzem. Koniecznie trzeba zadać pytanie, czy wymagane jest zwolnienie z całości zajęć. Być może wystarczy poinformować nauczyciela wychowania fizycznego o istniejących przeciwskazaniach, aby dziecko mogło w sposób bezpieczny, dostosowany do jego możliwości i potrzeb oraz z korzyścią dla zdrowia uczestniczyć w szkolnym wychowaniu fizycznym. Możliwe jest, w miejsce zwolnienia z realizacji zajęć wychowania fizycznego, zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych (rodzajów ćwiczeń fizycznych) – w takim przypadku nauczyciel odpowiednio dostosuje zakres i rodzaj zajęć oraz sposób oceniania.

Lepszym rozwiązaniem od zwolnienia dziecka z udziału w lekcjach WF jest wsparcie szkoły w ich realizacji. Zajęcia te są bardzo ważne dla rozwoju dzieci. Trzeba naprawdę niewiele, by sprawić, że będą ciekawe i odpowiednie do ich potrzeb i możliwości.

Bank pomysłów dla rodziców

Rodzice i opiekunowie uczniów pełnią istotną rolę jako inicjatorzy zdrowego stylu życia i aktywności. Cenne jest włączanie i zaangażowanie ich w działania na rzecz realizacji celów nowej podstawy programowej.

Poniżej podano przykłady form wsparcia dziecka w podziale na bloki tematyczne nowej podstawy programowej wychowania fizycznego.

Diagnoza sprawności i aktywności fizycznej:

- Poznanie poziomu sprawności fizycznej własnego dziecka.
- Wspólne tworzenie rodzinnego programu aktywności fizycznej.
- Zainteresowanie formami aktywności i sukcesami dziecka w szkole.
- Uprawianie z dzieckiem różnych form aktywności, dostosowanych do pory roku.

Trening zdrowotny:

- Promowanie zdrowego stylu życia w rodzinie (np. zdrowe odżywianie, aktywność fizyczna).
- Wymiana doświadczeń i przeżyć związanych z aktywnością fizyczną podejmowaną przez członków rodziny.
- Dbałość o kondycję fizyczną i dobre samopoczucie członków rodziny – wspólne bieganie, jazda na rowerze, pływanie.

Sport całego życia:

- Wspólne planowanie i aktywne spędzanie czasu wolnego.
- W zależności od pory roku – wspólne uprawianie sportów zimowych, wycieczki rowerowe, jogging, gra w badmintona, tenisa.
- Wspólny udział w imprezach sportowo-rekreacyjnych.

Sport:

- Wspólne kibicowanie podczas rozgrywek sportowych.
- Zainteresowanie sukcesami dziecka w zmaganiach sportowych.

Bezpieczna aktywność fizyczna i higiena osobista:

- Kontrolowanie prawidłowej postawy ciała, prawidłowego ustawienia stanowiska do nauki.
- Pomoc dziecku w wyborze bezpiecznych dyscyplin sportu.
- Zwrócenie uwagi na zasady bezpiecznego zachowania się w górach, nad wodą (podczas wspólnego spędzania czasu wolnego).

Edukacja zdrowotna:

- Przekazywanie dzieciom umiejętności radzenia sobie ze stresem i w sytuacjach problemowych.
- Promowanie umiejętności pozytywnego myślenia.
- Wspólny udział w projektach edukacyjnych na rzecz zdrowia.

Bibliografia

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

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 843).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2011 r. w sprawie dopuszczalnych form realizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego, (Dz.U. z 2011 r. nr 175, poz. 1042).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 czerwca 2012 r. w sprawie dopuszczania do użytku w szkole programów wychowania przedszkolnego i programów nauczania oraz dopuszczania do użytku szkolnego podręczników (Dz.U. z 2012 r. nr 0, poz. 752).

Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572, z późn. zm.).

Barbara Wolny

Edukacja zdrowotna integralnym elementem oceny z wychowania fizycznego

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" (MEN, 2009, s. 22).

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 nie tylko warunkuje aktualny rozwój i doskonalenie sprawności fizycznej ucznia poprzez jego aktywny udział w zajęciach, lecz także prowadzi do wybrania i rozwijania odpowiedniej dla niego formy aktywności fizycznej, przygotowującej do prowadzenia zdrowego trybu życia w 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 osobistej (zob. Wolny, 2006, s. 147).

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 całożyciowej 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 programowej treści edukacji zdrowotnej na tym poziomie nauczania zostały wpisane m.in. do bloku *bezpieczeństwo i edukacja zdrowotn*a.

Na II etapie edukacji szkolnej treści zdrowotne umieszczono w blokach tematycznych, takich jak *trening zdrowotny* czy *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, oraz zdrowia społecznego, 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*. Na III etapie duży nacisk położony został na „zdrowie psychospołeczne ucznia", ze szczególnym uwzględnieniem „umiejętności życiowych – osobistych i społecznych" (MEN, 2009, s. 58). Wpisanie edukacji zdrowotnej do wychowania fizycznego, w formie obowiązkowego bloku tematycznego *edukacja zdrowotna*, otwiera przed nauczycielami gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych szersze możliwości kształtowania prozdrowotnych postaw uczniów poprzez realizację cyklicznych zajęć warsztatowych, obejmujących pięć obszarów edukacji zdrowotnej:

- aktywność fizyczną, pracę i wypoczynek, żywienie;
- rozwój fizyczny w okresie dojrzewania i młodzieńczym;
- dbałość o ciało, bezpieczeństwo, choroby;
- zdrowie i dbałość o nie;
- zdrowie psychospołeczne i umiejętności życiowe (MEN, 2009, s. 58).

W takim ujęciu typowe lekcje wychowania fizycznego i zajęcia do wyboru zostały wzmocnione zajęciami warsztatowymi opartymi na cyklu *uczenie się przez doświadczanie*. 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.

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 (kontrolowanie i w miarę możliwości korygowanie i wprowadzanie zmian);
- ewaluacji (ocena sposobu realizacji jako podstawa do dalszych działań) (Wolny, 2010, s. 51–55).

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 inspiruje uczniów do samodzielnych poszukiwań.

2. Ocena edukacji zdrowotnej w wychowaniu fizycznym

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 służącej 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. 2009 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* i 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 i co będzie oceniał (*nacobezu*), czyli określić elementy ocenienia kształtującego. Powinien też podkreślić trzy obszary oceny z edukacji zdrowotnej: wiedzę, umiejętności i postawy.
- Ocena z edukacji zdrowotnej powinna wspierać ucznia – uwzględniać jego zaangażowanie, inspirować go do pracy, zachęcać do wykazywania troski o zdrowie własne i najbliższych.
- 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.

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. Ocenia, 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), **psychicznego** (np. radzenie sobie z emocjami i stresem, wiara w siebie, przyjmowanie krytyki) oraz **społecznego** (podejmowanie i utrzymywanie dobrych relacji z innymi, dawanie i przyjmowanie wsparcia).

Rys. 1. Komponenty oceny edukacji zdrowotnej i wychowania fizycznego (na podst. 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 podczas zajęć, należy zwrócić uwagę na gotowość i zaangażowanie ucznia podejmującego działania indywidualne i zespołowe, tzn. dokonywać oceny 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. Nie mniej istotna jest również ocena projektu czy pracy zespołowej dokonywana przez rówieśników, czyli **ocena rówieśnicza**. Element zamykający stanowi **ocena pracy ucznia przez nauczyciela**, dotycząca np. projektu czy zadania domowego.

Rys. 2. Elementy składowe ogólnej oceny ucznia w czasie zajęć warsztatowych (na podst. MEN, 2009)

Dwuwariantowe ujęcie oceniania ucznia wyraźnie podkreśla integralność oceny z edukacji zdrowotnej i wychowania fizycznego; wskazuje zarazem aspekt wzmacniający ogólną ocenę. Wynika z tego, że ocena z edukacji zdrowotnej daje uczniowi szansę na podwyższenie stopnia 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 prozdrowotne);
- postawy (podejmowanie i urzeczywistnianie działań na rzecz zdrowia) (por. MEN, 2009, s. 64).

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.

Szczególnie ważna jest ocena ucznia na zajęciach warsztatowych (blok tematyczny *edukacja zdrowotna*). Zgodnie z przyjętymi zaleceniami (MEN, 2009, s. 62) nauczyciel wybiera zakres tematyczny oceny po przeprowadzeniu diagnozy, w której biorą udział uczniowie. 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.).

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 Zdrowie i dbałość o zdrowie

- **Obszar oceny (co oceniać?):** rozumienie pojęcia „zdrowie" w ujęciu holistycznym, czynniki wpływające pozytywnie i negatywnie na zdrowie; zachowania prozdrowotne i ryzykowne, w tym urzeczywistnianie zachowań w codziennym życiu.
- **Kryteria i narzędzia oceny (jak oceniać?):** rozmowa, ankieta, karta samooceny, prace projektowe, obserwacja

1. **Aktywność fizyczna, praca i wypoczynek, żywienie**
   - **Obszar oceny (co oceniać?):** 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.
   - **Kryteria i narzędzia oceny (jak oceniać?):** udział w lekcji i zajęciach pozalekcyjnych, obserwacja, karta samooceny, rozmowa, ankieta.

2. **Zdrowie psychospołeczne, umiejętności życiowe**
   - **Obszar oceny (co oceniać?):** kontrolowanie emocji, radzenie sobie z emocjami; rozpoznawanie mocnych stron i rozwijanie słabych stron; radzenie sobie ze stresem; podejmowanie i utrzymywanie relacji interpersonalnych; zachowania asertywne.
   - **Kryteria i narzędzia oceny (jak oceniać?):** obserwacja, ankieta, karta samooceny, projekty, portfolio, scenki dramowe, prezentacje multimedialne.

3. **Dbałość o ciało, bezpieczeństwo, choroby**
   - **Obszar oceny (co oceniać?):** 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.

- **Kryteria i narzędzia oceny (jak oceniać?):** rozmowa, dyskusja, karta samooceny, symulacje.

4. **Rozwój fizyczny w okresie dojrzewania**
   - **Obszar oceny (co oceniać?):** zmiany zachodzące w organizmie – dojrzewanie; higiena osobista.
   - **Kryteria i narzędzia oceny (jak oceniać?):** 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. pod 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

Bronikowski M. (red.), (2002), *Metodyka wychowania fizycznego w reformowanej szkole*, Poznań: Wydawnictwo eMPi².

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

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

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

Wróblewski P., (2009), *Realizacja podstawy programowej wychowania fizycznego,* Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. 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.).

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.).

Wisława Ostręga

Wady postawy u dzieci i młodzieży

Prawidłowa postawa ciała to harmonijne i bezwysiłkowe ułożenie poszczególnych odcinków ciała niedotkniętych zmianami. Postawa ciała rozwija się poprawnie, gdy zapewnione są: odpowiednia budowa aparatu ruchu, a w szczególności układu kostno-stawowego, oraz właściwe funkcjonowanie układu mięśniowego i sterującego tą czynnością układu nerwowego.

W rozwoju dzieci występują okresy szczególnej podatności organizmu na powstawanie wad postawy.

Pierwszy okres (wiek 6–7 lat) wiąże się ze zmianą stylu życia. Rozpoczęcie nauki w szkole oznacza kilkugodzinną wymuszoną pozycję siedzącą w ławce szkolnej, przy bardzo silnie rozwiniętej potrzebie ruchu.

Drugi okres krytyczny pojawia się **u dziewcząt w wieku 11–13 lat** i **u chłopców w wieku 13–14 lat**. Wiąże się z pokwitaniowym skokiem wzrostu, podczas którego następuje zmiana proporcji ciała i położenia środka ciężkości. Podczas skoków wzrostowych dziecko jest bardzo podatne na wpływ rozmaitych czynników zewnętrznych, a rozwój układu mięśniowego nie nadąża za szybkim wzrostem kości. Zakończenie okresu dojrzewania oznacza ukształtowaną prawidłową postawę, która umożliwia człowiekowi wysiłek fizyczny, dlatego tak ważne jest kształtowanie nawyku prawidłowej postawy już u małego dziecka (Nowak, 2007).

Wady postawy dzieci w wieku rozwojowym – występujące w ok. 50–60% populacji i najczęściej spowodowane złymi nawykami lub nadmiernym w stosunku do wzrostu i wagi obciążeniem ciała – mogą prowadzić do trwałych zniekształceń w obrębie narządu ruchu.

Z danych Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ)[3] wynika, że zniekształcenia kręgosłupa zdiagnozowano u 17,14 % populacji w wieku 0–18 lat oraz u 9,7% dzieci i młodzieży w wieku 2–9 lat.

[3] Na podstawie danych z druku statystyki publicznej MZ-11 *Sprawozdanie o działalności i zatrudnieniu w podstawowej opiece zdrowotnej* za rok 2012.

„Choroby narządu ruchu są uznane za narastający problem zdrowia publicznego. Postrzega się je w aspekcie ograniczenia sprawności lub całkowitej niepełnosprawności ludzi dorosłych. Jednak początek dysfunkcji narządu ruchu – to okres szkolny, kiedy młodzi ludzie, w wieku gdy posiadają najsilniej rozwiniętą potrzebę ruchu, spędzają w przymusowej siedzącej pozycji kilka, a w starszych klasach, nawet kilkanaście godzin dziennie (praca w szkole i w domu). Obok schorzeń w obrębie lędźwiowego odcinka kręgosłupa, pojawiają się coraz częściej nowe, atakujące odcinek szyjny i nadgarstek" (Nowak, 2007).

W krajach rozwiniętych obserwuje się, że ludzie coraz większą część swojego czasu spędzają w pozycji siedzącej (w szkole, w pracy, w samochodzie, przy komputerze, przed telewizorem). Niestety, często korzystają też z nieergonomicznych i niedostosowanych do swojego wzrostu mebli i przyjmują asymetryczną lub wymuszoną postawę ciała. Wywołuje to negatywne skutki – zwłaszcza u dzieci.

Następstwami braku aktywności fizycznej są zwiotczenie mięśni i niewykształcenie się ich właściwej siły i sprężystości oraz utrata podpory mięśniowej przez układ kostny.

Zachowanie symetrii ciała przy wykonywaniu codziennych czynności jest bardzo ważne, ponieważ umożliwia harmonijny rozwój całego układu ruchu.

Jednak z powodu wad wrodzonych i nadmiernego obciążania kręgosłupa – u niemowląt przez niewłaściwe sadzanie i pionizowanie dziecka, które nie nabyło jeszcze tej umiejętności, oraz niedobory pokarmowe, w tym witaminy D_3, wapnia itd., przy jednoczesnym nadmiernym przyroście masy ciała – dochodzi do rozwijania się wad postawy w tak wczesnym okresie rozwojowym. Może to być także wynikiem zaburzeń w życiu płodowym.

1. Prawidłowa i nieprawidłowa postawa ciała

Przyczyny powstawania wad postawy:

- siedzący (sedenteryjny) tryb życia;
- mała aktywność fizyczna;
- błędy popełniane przy noszeniu dziecka (tylko na jednej ręce, prowadzenie dziecka zawsze za jedną, tę samą rękę);
- jednostajność siedzącego trybu życia w połączeniu z objawami znużenia;

- meble nieodpowiednio dobrane do wzrostu dziecka – zbyt wysokie lub zbyt niskie siedzenia i pulpity, zła proporcja pomiędzy wysokością jednego i drugiego;
- niewłaściwy sposób siedzenia w czasie pisania – z jedną ręką na pulpicie, a drugą opuszczoną;
- za ciasne ubranie, nieodpowiedni rozmiar obuwia;
- słaby wzrok (dziecko garbi się lub ustawia głowę asymetrycznie, szczególnie przy widzeniu jednoocznym); słaby słuch (ubytek słuchu lub wzroku – szczególnie jednostronny – powoduje, że uczeń, kompensując wadę, przechyla głowę lub wysuwa ją do przodu);
- zbyt długie przebywanie w jednej pozycji;
- osłabienie po przebytej chorobie;
- niedożywienie lub przekarmienie;
- u dziewczynek chęć ukrycia rozwijających się piersi;
- zbyt wysoki wzrost w stosunku do rówieśników;
- noszenie zbyt dużych ciężarów;
- przygnębienie, depresja[4];
- noszenie tornistrów lub plecaków w jednej ręce lub na jednym ramieniu zamiast na plecach.

Duży wpływ na kształtowanie się u dzieci właściwej sylwetki, a tym samym na prawidłową budowę narządu ruchu, mają ich rodzice i opiekunowie. Dzięki wyrabianiu już u małych dzieci odpowiednich nawyków mogą oni ograniczyć ryzyko wystąpienia nieprawidłowości. Troska o właściwie zorganizowany dzień, odpowiednią dawkę aktywności fizycznej, możliwość odpoczynku oraz odpowiednie żywienie to podstawowe elementy profilaktyki, które powinny być zapewnione przez rodziców i szkołę. Dziecko idące do przedszkola lub szkoły musi być wyspane, zjeść w domu śniadanie, powinno nosić ubranie odpowiednie do pory roku oraz zapewniające komfort ruchu i łatwe do samodzielnego włożenia. Jeśli jest to możliwe (gdy droga do szkoły zajmuje do 15 minut), zaleca się, aby dziecko szło na piechotę. Ważne jest, aby miało dobrze dobrany i prawidłowo zapakowany tornister.

[4] W depresji spada poziom aktywności fizycznej – część mięśni może być nadmiernie napięta (najczęściej dotyczy to obręczy barkowej), a część nadmiernie zwiotczała (mięśnie przykręgosłupowe), co prowadzi do pogłębienia naturalnych krzywizn kręgosłupa lub zmian w postawie ciała.

Czynniki wpływające na prawidłową postawę ciała:

- odpowiednio długi sen: 9–10 lub nawet 11 godzin (w zależności od wieku), we własnym łóżku o dość twardym materacu i z małą poduszką, w wywietrzonym, niezbyt nagrzanym pomieszczeniu o dobrej wentylacji;
- codzienna gimnastyka poranna, ćwiczenia śródlekcyjne, wietrzenie sal lekcyjnych na każdej przerwie;
- oglądanie telewizji do 0,5–1 godz. dziennie (ze względu na przymusową pozycję siedzącą);
- unikanie asymetrycznej pozycji ciała;
- lekka, niekrępująca ruchów odzież;
- elastyczne, miękkie obuwie z szerokimi noskami, u młodszych dzieci – z usztywnionym napiętkiem;
- dostosowanie rozmiaru krzeseł i ławek do wzrostu uczniów;
- właściwa pozycja podczas odrabiania lekcji:
  - tułów wyprostowany i oddalony od stołu o 3–5 cm;
  - nogi dotykające całymi stopami podłoża lub podnóżka;
  - głowa nieznacznie pochylona nad stołem, odległość oczu od powierzchni pracy ok. 30 cm;
  - łokcie nieco wystające poza brzeg stołu lub biurka;
  - zeszyt umieszczony na wprost środka piersi piszącego, tak aby prawy róg zeszytu leżał wyżej niż lewy (dzieci leworęczne układają wyżej lewy róg zeszytu);
  - w czasie czytania siedzenie w pozycji wyprostowanej i niegarbienie się;
- robienie przerwy na zabawę ruchową lub inną wymagającą ruchu aktywność (co 30–40 minut);
- przestrzeganie zasad zdrowego żywienia (piramida zdrowego żywienia, zbilansowana dieta);
- zapewnienie przez cały dzień możliwości picia wody (GIS, b.r.);
- zachowanie właściwej masy ciała (bez nadwagi i niedowagi).

2. Rola szkoły w zapobieganiu wadom postawy

Dyrektor przedszkola lub szkoły jest odpowiedzialny za zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, w tym za wyposażenie szkoły w meble zgodne z zasadami ergonomii i mające certyfikaty zgodności z Polską Normą. Obowiązki dyrektora w tym zakresie reguluje *rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach*.

Każdy uczeń powinien mieć ławkę i krzesło dobrane do swojego wzrostu. Informacje te, dotyczące wszystkich uczniów w klasie, powinny być zapisane w dzienniku. Nauczyciel prowadzący zajęcia powinien starać się zwracać uwagę, czy uczniowie siedzą we właściwych ławkach. Uczeń, znając numer lub kolor swojego zestawu mebli, może zająć odpowiednie dla siebie miejsce, niezależnie od sali, w której odbywa się lekcja. Należy zachęcać uczniów, aby zgłaszali niewłaściwie zestawione meble (różny rozmiar krzesła i stołu).

Poniżej znajduje się lista zestawów mebli, opracowana na podstawie Polskiej Normy (PN-EN 1729-1: 2007).

Kolor: biały

- Numeracja: 0
- Wysokość podkolanowa (cm): 20–25
- Wysokość ciała (cm): 80–95
- Wysokość siedziska (cm): 21
- Wysokość stołu (cm): 40

Kolor: pomarańczowy

- Numeracja: 1
- Wysokość podkolanowa (cm): 25–28
- Wysokość ciała (cm): 93–116
- Wysokość siedziska (cm): 26
- Wysokość stołu (cm): 46

Kolor: fioletowy

- Numeracja: 2
- Wysokość podkolanowa (cm): 28–31,5
- Wysokość ciała (cm): 108–121
- Wysokość siedziska (cm): 31
- Wysokość stołu (cm): 53

Kolor: żółty

- Numeracja: 3
- Wysokość podkolanowa (cm): 31,5–35,5
- Wysokość ciała (cm): 119–142
- Wysokość siedziska (cm): 35
- Wysokość stołu (cm): 59

Kolor: czerwony

- Numeracja: 4
- Wysokość podkolanowa (cm): 35,5–40,5
- Wysokość ciała (cm): 133–159
- Wysokość siedziska (cm): 38
- Wysokość stołu (cm): 64

Kolor: zielony

- Numeracja: 5
- Wysokość podkolanowa (cm): 40,5–43,5
- Wysokość ciała (cm): 146–176
- Wysokość siedziska (cm): 43
- Wysokość stołu (cm): 71

Kolor: niebieski

- Numeracja: 6
- Wysokość podkolanowa (cm): 43,5–48,5
- Wysokość ciała (cm): 159–188

- Wysokość siedziska (cm): 46
- Wysokość stołu (cm): 76

Kolor: brązowy

- Numeracja: 7
- Wysokość podkolanowa (cm): 48,5+
- Wysokość ciała (cm): 174–207
- Wysokość siedziska (cm): 51
- Wysokość stołu (cm): 82

3. Meble w placówkach edukacyjnych

„Meble i sprzęt zakupione po 1997 roku powinny posiadać atesty i certyfikaty zgodności z Polską Normą (PN-EN 1729-1: 2007 *Meble. Krzesła i stoły dla instytucji edukacyjnych*).

- Każdy uczeń/wychowanek powinien mieć 2 razy w roku zmierzoną wysokość podkolanową – odległość od podłogi do zgięcia podkolanowego [pomiar wykonany w pozycji siedzącej], na podstawie której określa się numer rozmiaru mebli, dostosowanych do wzrostu danego ucznia.
- W dzienniku klasowym lub innym dokumencie przy nazwisku ucznia lub wychowanka powinien być dokonany wpis zawierający numer rozmiaru mebli przeznaczonych dla danej osoby zgodnie z PN.
- Wszystkie meble powinny być oznakowane w sposób widoczny i trwały oraz prawidłowo zestawione w komplet krzesło–stolik. Numer mebla może być zastąpiony kolorem określonym w PN.

Meble w pracowniach komputerowych placówek edukacyjnych:

- W pracowniach komputerowych oceniane jest wyposażenie w sprzęt i meble edukacyjne pod kątem zapewnienia właściwych (zgodnych z zasadami ergonomii) warunków nauki.
- W przypadku monitorów ciekłokrystalicznych typu LCD, które emitują niewielkie pole elekromagnetyczne, niestanowiące zagrożenia dla zdrowia, można dopuścić jako prawidłowe mniejsze odległości pomiędzy monitorami.

- Prawidłowy rozmiar krzesła ocenia się przez porównanie wysokości podkolanowej ucznia z wysokością siedziska krzesła.
- Rozmiar stolika powinien odpowiadać właściwie dobranemu dla danego ucznia rozmiarowi krzesła" (GIS, 2012).

Sposób ustawienia ławek w sali lekcyjnej powinien umożliwiać zachowanie prawidłowej, symetrycznej postawy ciała. Najbardziej korzystne dla ucznia jest ustawienie ławek przodem do tablicy i zapewnienie naturalnego oświetlenia z lewej strony. Pierwsze ławki należy ustawić w odległości nie mniejszej niż 2 metry od tablicy (uczeń nie powinien podnosić zbyt wysoko głowy, ponieważ dochodzi wtedy do dużego obciążenia szyjnego odcinka kręgosłupa). Można stosować inne ustawienia mebli edukacyjnych, tj. w podkowę lub okrąg, lecz nie powinno to być stałe ustawienie. Nie jest również wskazane długotrwałe stosowanie piłek do siedzenia.

Istotne jest, aby uczniów, u których stwierdzono wady wzroku lub słuchu, posadzić bliżej nauczyciela i tablicy. Pielęgniarka szkolna po przeprowadzeniu testów przesiewowych musi zgłosić nauczycielowi, którzy uczniowie mają siadać z przodu sali. Nauczyciel powinien stać przodem do uczniów, aby mieć z nimi kontakt wzrokowy. Uczniowie niedosłyszący poradzą sobie lepiej, gdy będą widzieć usta nauczyciela podczas jego wypowiedzi. Pomaga to również uczniom z zaburzeniami słuchu fonematycznego, często towarzyszącym dysleksji.

Zgodnie z ww. rozporządzeniem i Normą PN-EN 1729-1: 2007 *Meble. Krzesła i stoły dla instytucji edukacyjnych* szkoły i inne placówki edukacyjne powinny zaopatrywać się w wyposażenie posiadające odpowiednie certyfikaty.

Podczas zajęć lekcyjnych – nie tylko z najmłodszymi uczniami – konieczne jest przerywanie czynności wymagających skupienia lub wykonywania trudnych manualnie ćwiczeń w celu przeprowadzenia gimnastyki śródlekcyjnej pozwalającej pobudzić krążenie, rozluźnić mięśnie obręczy barkowej (ramiona, barki, szyja), mięśnie dłoni i nadgarstka. Nauczyciele muszą również zadbać, by sale lekcyjne były wywietrzone – także w zimie.

4. Tornistry szkolne – zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego

Wyniki międzynarodowych badań nad zachowaniami zdrowotnymi dzieci i młodzieży HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children. WHO Collaborative Study 2010*) pokazują, że tylko 35,5% uczniów utrzymuje aktywność fizyczną na zalecanym poziomie. Natomiast ponad 4 godziny dziennie uczniowie przeznaczają na:

- odrabianie lekcji – 25,9%;
- oglądanie programów telewizyjnych – 22,4%;
- oglądanie telewizji w dni wolne od szkoły – 44,4%;
- korzystanie z komputera w dni wolne od szkoły – 27,3%.

W kształtowaniu prawidłowej postawy ważne jest odpowiednie noszenie tornistra. Główny Inspektor Sanitarny przedstawia zalecenia dotyczące właściwego wyboru tornistra lub plecaka szkolnego, a także prawidłowego sposobu jego zapakowania (obciążenia). Taki tornister:

- nie powinien ważyć więcej niż 10–15% masy ciała ucznia;
- powinien posiadać usztywnioną ściankę przylegającą do pleców;
- jego ciężar powinien być rozłożony równomiernie;
- cięższe rzeczy powinny być umieszczone na dnie, a lżejsze wyżej;
- powinien mieć równe, szerokie szelki.

Dodatkowo tornister należy nosić na obu ramionach i ważne jest, aby:

- długość szelek umożliwiała swobodne wkładanie i zdejmowanie, jednocześnie zapewniając jak najlepsze przyleganie tornistra do pleców,
- dodatkowe zapięcie spinało szelki z przodu klatki piersiowej.

Zawartość tornistra powinna być kontrolowana przez rodziców – należy bowiem zapobiegać zabieraniu przez uczniów zbędnych rzeczy.

Wskazane jest podjęcie przez rodziców współpracy ze szkołą w celu zorganizowania na terenie szkoły miejsc, w których uczniowie mogliby pozostawić część przyborów lub podręczników szkolnych.

Ciężki tornister może powodować nasilenie bólu pleców, zmniejszenie pojemności płuc, sprzyjać kształtowaniu nieprawidłowej statyki ciała i w efekcie prowadzić do skrzywienia kręgosłupa.

Na przekroczenie dopuszczalnej wagi tornistrów lub plecaków mają wpływ przede wszystkim:

- obciążenie podręcznikami i zeszytami z przedmiotów, które nie były ujęte w programie nauczania w danym dniu;
- noszenie dodatkowych słowników i książek;
- noszenie rzeczy niezwiązanych bezpośrednio z programem nauczania, takich jak: pamiętniki, albumy, zabawki, butelki z napojami;
- nieodpowiedni materiał, z jakiego został wykonany tornister lub plecak (waga pustego tornistra waha się od 0,5 do 2 kg);
- niewystarczający nadzór rodziców i opiekunów oraz nauczycieli nad zawartością tornistrów;
- brak możliwości pozostawiania części podręczników i przyborów na terenie szkoły – w szafce, szatni, klasie.

5. Aktywność nie tylko podczas zajęć WF

Zapewnienie odpowiedniej długości przerw międzylekcyjnych – 10-minutowych i co najmniej dwóch 20-minutowych – pozwoli uczniom uzupełnić niedostatki aktywności fizycznej. Muszą oni mieć czas na zaspokojenie podstawowych potrzeb fizjologicznych, spożycie posiłku i wypicie wody, ruch. Nauczyciel powinien przypominać uczniom o konieczności picia wody, a dyrektor szkoły – zadbać o stały dostęp do wody butelkowanej lub (po wydaniu pozytywnej opinii stacji sanitarno-epidemiologicznej) z wodociągu.

Najkorzystniejsze jest zorganizowanie uczniom gier i zabaw ruchowych podczas przerw, co pozwoli ograniczyć poziom hałasu i wyrobi właściwe nawyki spędzania wolnego czasu w szkole. Gdy tylko pogoda na to pozwala, uczniowie powinni podczas przerw przebywać na boisku szkolnym.

Również zajęcia wychowania fizycznego jak najczęściej powinny być organizowane na powietrzu; dobrze, jeśli wszyscy uczniowie będą brać w nich udział. Jeśli z zajęć jest

zwolnionych więcej niż 2–3% uczniów, należy przeanalizować przyczyny takiego stanu rzeczy i zmodyfikować formę prowadzenia zajęć.

„Pielęgniarka szkolna przeprowadza w określonych grupach wiekowych testy przesiewowe, m.in. mające na celu wykrycie zaburzeń rozwoju fizycznego oraz wady postawy. Dyrektor szkoły może zwrócić się do pielęgniarki szkolnej o przedstawienie analizy wyników testów i włączyć ją do działań zmierzających do poprawy aktywności ruchowej uczniów. Wychowanie fizyczne w szkole dla co najmniej 60–70% dzieci i młodzieży jest jedyną systematyczną i zorganizowaną formą ruchu. Zwolnienia lekarskie z tych zajęć, zwłaszcza długotrwałe, powinny należeć do rzadkości. Często po dłuższym zwolnieniu uczeń nie chce brać udziału w lekcjach WF-u, a w efekcie zwolnienia przedłużane są na dalsze lata. Dziecko traci wówczas możliwość opanowania podstawowych umiejętności ruchowych (np. tańca, pływania, jazdy na łyżwach). Wchodzi w dorosłe życie jako *analfabeta ruchowy*, z wcześnie wygasłą naturalną potrzebą ruchu. Strat tych nie daje się zwykle wyrównać" (Woynarowska, 2003).

Wskazane jest nawiązanie współpracy nauczyciela wychowania fizycznego z pielęgniarką szkolną w celu zapewnienia udziału w lekcjach jak największej liczbie uczniów. Należy zadbać, by przy uwzględnieniu ograniczeń wynikających z zaleceń lekarskich umożliwić im osiągnięcie sukcesu. Szczególną troską należy objąć uczniów unikających zajęć, często przynoszących zwolnienia, uczniów z nadmiarem i niedoborem masy ciała, przewlekle chorych i w trudnej sytuacji szkolnej lub rodzinnej.

Zajęcia wychowania fizycznego muszą być tak zorganizowane, aby wszyscy uczniowie mogli brać w nich udział. Jeżeli nauczyciel proponuje gry zespołowe, powinien utworzyć wiele zespołów, zapewniając tym samym warunki do ćwiczeń nie tylko najlepszym.

Aby zapobiegać dysfunkcjom układu ruchu należy zadbać o prawidłowo dobrany i spakowany tornister, zapewnić uczniom odpowiednią aktywność fizyczną, a także właściwe stanowisko do nauki. Zarówno w szkole, jak i w domu ważne jest wyrabianie zdrowych i odpowiednich nawyków umożliwiających zachowanie symetrii ciała przy wykonywaniu czynności ruchowych i statycznych, np. przy oglądaniu telewizji lub odrabianiu lekcji.

Dyrektor jako organizator życia szkoły, sprawując nad nią ogólny nadzór, powinien włączać jak najszersze grono osób – przede wszystkim rodziców i opiekunów – do działań kierowanej przez siebie placówki w zakresie promowania zdrowego stylu życia: przekazywać zalecenia, ustalać jednolity, wspólny schemat postępowania. Najważniejszym celem jest bowiem kształtowanie prawidłowych nawyków zdrowotnych już w szkole.

Bibliografia

Główny Inspektor Sanitarny, (b.r.), zalecenia GIS dotyczące spożywania wody przez uczniów (dostęp dn. 11.02.2015).

Główny Inspektor Sanitarny, (2012), *Zarządzenie nr 12/12 z dnia 2 lutego 2012 r. zmieniające zarządzenie w sprawie wprowadzania instrukcji w obszarze higieny dzieci i młodzieży – Instrukcja w obszarze higieny dzieci i młodzieży* (dostęp dn. 11.02.2015).

Nowak E., (2007), *Materiały konferencyjne z III Międzynarodowej Konferencji Naukowej – „Projektowanie ergonomiczne dla szkół. Zintegrowane stanowisko pracy z komputerem”,* Warszawa: Instytut Wzornictwa Przemysłowego.

Polska Norma PN-EN 1729-1: 2007 *Meble. Krzesła i stoły dla instytucji edukacyjnych*.

Woynarowska B., (2003), *Przekazywanie informacji o kwalifikacji lekarskiej do wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz współpraca z nauczycielami wychowania fizycznego*, [w:] Oblacińska A., Ostręga W. (red.), *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003 r. nr 6, poz. 69).

Małgorzata Plichcińska

Zapobieganie wadom postawy u dzieci i młodzieży

Wady postawy ciała stanowią jeden z istotnych problemów cywilizacyjnych. Mimo że są przedmiotem dużego zainteresowania specjalistów – tematem wielu dyskusji i licznych publikacji – przeciwdziałanie tym nieprawidłowościom wciąż sprawia trudności. Niepokojące jest, że wady postawy występują dość licznie w populacji dzieci i młodzieży. Co więcej, nie są tylko defektem kosmetycznym: stanowią zagrożenie, bo w przyszłości mogą powodować negatywne skutki zdrowotne.

W walce z wadami postawy nieocenione są działania profilaktyczne, w tym postępowanie mające na celu usunięcie jak największej liczby czynników sprzyjających ich powstawaniu u młodych ludzi.

Eliminowaniem potencjalnych przyczyn wad postawy oraz kształtowaniem prawidłowej postawy ciała zajmuje się **profilaktyka pierwszorzędowa**, prowadzona przez środowisko nauczania i wychowania. Jej skuteczność zależy od sposobu realizacji konkretnych zadań przez osoby odpowiedzialne za rozwój młodego pokolenia, czyli rodziców, nauczycieli, pracowników ochrony zdrowia – w zakresie posiadanych uprawnień.

1. Rola dyrektora szkoły

Dyrektor szkoły działa w granicach określonych przez prawo, które daje mu dość duże możliwości w dziedzinie profilaktyki wad postawy u dzieci i młodzieży.

Zgodnie z § 2 *rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach* dyrektor zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki zarówno pobytu w szkole, jak i uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez szkołę poza jej obiektami. W § 9 tego aktu doprecyzowano, że w pomieszczeniach szkoły zapewnia się właściwe oświetlenie, a sprzęty, z których korzystają uczniowie, dostosowuje do wymagań ergonomii. Z punktu widzenia profilaktyki wad postawy oznacza to, że zadaniem dyrektora szkoły jest **zorganizowanie** uczniom **prawidłowych stanowisk pracy** poprzez zapewnienie odpowiednich ławek i krzeseł – o właściwych rozmiarach, dostosowanych do wieku i wzrostu dzieci – oraz **oświetlenia sal** lekcyjnych spełniającego wymagane parametry.

Aby realizować szkolne zajęcia wychowania fizycznego, dyrektor powinien zapewnić **stosowny sprzęt sportowy**: inny dla młodszych, inny dla starszych uczniów. W tej sytuacji najlepszymi doradcami dyrektora będą nauczyciele wychowania fizycznego, którzy pomogą mu dobrać odpowiednie wyposażenie sali gimnastycznej.

Nowelizacja z dnia 25 sierpnia 2009 r. ww. rozporządzenia wprowadza zapis mówiący o tworzeniu możliwości pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych w pomieszczeniach szkoły. Przepis ten nakłada więc na dyrektora szkoły obowiązek wygospodarowania miejsca na **szafki dla uczniów**.

Innym rozwiązaniem o charakterze profilaktycznym, leżącym w gestii dyrektora, może być **zakupienie podręczników w podwójnych zestawach**, z których jeden pozostawałby w szafce szkolnej, drugi byłby zabierany przez uczniów do domu. Być może takie usprawnienie warto przedyskutować z radą rodziców czy radą szkoły.

Niezwykle istotnym działaniem profilaktycznym, mającym wpływ na ogólny stan zdrowia oraz podnoszenie wydolności i sprawności fizycznej uczniów, są zajęcia ruchowe. Należy podkreślić, że wychowanie fizyczne jest dla wielu z nich jedyną systematyczną i zorganizowaną formą ruchu. Dlatego tak ważne dla ucznia i szkoły stają się należyte zaplanowanie i realizacja lekcji wychowania fizycznego.

Duże znaczenie ma właściwe zorganizowanie środowiska pracy nauczyciela wychowania fizycznego. Trzeba tak zaplanować lekcje, aby wszyscy uczniowie mogli korzystać z sali gimnastycznej. Jeśli jednak szkoła nie dysponuje własną salą, wówczas jednym z zadań dyrektora powinno być nawiązanie współpracy z inną placówką lub pobliskim ośrodkiem sportu w celu realizowania chociaż części zajęć w sprzyjających warunkach.

Dyrektor szkoły w ramach czynności przewodniczącego rady pedagogicznej opracowuje **plan doskonalenia nauczycieli**. Z powodu coraz częściej pojawiających się w szkole problemów zdrowotnych uczniów powinien uwzględnić w planie również szkolenie z profilaktyki wad postawy ciała.

Z inicjatywy dyrektora szkoły lub nauczyciela wychowawcy wiele szkół organizuje **tematyczne zebrania z rodzicami**. I tu – ze względu na znaczenie problemu – jednym

z ważniejszych tematów spotkań powinna stać się profilaktyka wad postawy dzieci i młodzieży.

Inną formą działań profilaktycznych jest prowadzenie na terenie szkoły **zajęć z gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej**. Mimo że nie ma uregulowań prawnych bezpośrednio zobowiązujących dyrektora do organizowania i realizowania takich zajęć w szkole, można je prowadzić, ale decyzja w tej sprawie należy właśnie do dyrektora, który dysponuje uprawnieniami wynikającymi z innych regulacji prawnych.

W § 1 *rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2011 r. w sprawie dopuszczalnych form realizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego* stwierdza się, że obowiązkowe zajęcia wychowania fizycznego dla uczniów realizowane są w formie zajęć klasowo-lekcyjnych oraz zajęć do wyboru, które mogą przybierać formę m.in. zajęć sprawnościowo-zdrowotnych. Zgodnie z tym zapisem rozporządzenia dyrektor szkoły, przygotowując propozycję zajęć do wyboru przez uczniów, powinien uwzględnić ich potrzeby zdrowotne, w tym m.in. wymagania dotyczące korekty wad postawy i związane z tym zajęcia z gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej.

§ 2 *rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie ramowych planów nauczania w szkołach publicznych* stanowi, że ramowy plan nauczania wskazuje m.in. obowiązek prowadzenia zajęć realizujących potrzeby i zainteresowania uczniów, przy czym, stosując się do powyższego przepisu, należy uwzględnić treść art. 42 ust. 2 pkt 2 *ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela*. W ramach godzin określonych ww. przepisami mogą być realizowane zajęcia gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej.

W § 3 powyższego rozporządzenia stwierdza się, że organ prowadzący, na wniosek dyrektora szkoły, może przyznać nie więcej niż 3 godziny tygodniowo dla każdego oddziału (grupy międzyoddziałowej lub grupy międzyklasowej) w danym roku szkolnym. Mogą one być przeznaczone m.in. na zajęcia edukacyjne, dla których nie została ustalona podstawa programowa, lecz program nauczania tych zajęć został włączony do szkolnego zestawu programów nauczania, jak również na zajęcia z gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej.

Uzupełnieniem wspomnianych przepisów jest § 11 *rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy*

psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, który mówi, że zajęcia korekcyjno-kompensacyjne organizuje się dla uczniów z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi lub specyficznymi trudnościami w uczeniu się. W takich zajęciach może uczestniczyć grupa licząca nie więcej niż pięciu uczniów.

Rozszerzenie kompetencji dyrektora szkoły o zadania dotyczące profilaktyki wad postawy u dzieci i młodzieży – w praktyce wykonywane w formie monitorowania stanu szkolnej infrastruktury, działań nauczycieli oraz obserwowania zmian zachowań i nawyków uczniów – ma prowadzić do utrzymywania przez nich dobrej kondycji fizycznej, czemu sprzyja prawidłowa postawa ciała.

2. Rola nauczyciela wychowania fizycznego

W profilaktyce wad postawy znacząca rola przypada nauczycielom wychowania fizycznego. To właśnie oni jako pierwsi mogą dostrzec nieprawidłową postawę ciała uczniów oraz zadbać, aby nie wykonywali nieodpowiednich dla nich ćwiczeń. Duże znaczenie ma regularny udział uczniów w lekcjach wychowania fizycznego, przy czym bardzo ważne jest, aby nie byli oni zwalniani z zajęć, co jest powszechną, choć często szkodliwą dla nich praktyką.

Realizacja zajęć wychowania fizycznego musi odbywać się z uwzględnieniem prawidłowości wieku rozwojowego uczniów, ich zainteresowań, posiadanej przez szkołę bazy sportowej oraz warunków klimatycznych. W zajęciach powinni uczestniczyć wszyscy uczniowie, bez względu na możliwości ruchowe. Obecnie obowiązujące *rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 czerwca 2012 r. w sprawie dopuszczania do użytku w szkole programów wychowania przedszkolnego i programów nauczania oraz dopuszczania do użytku szkolnego podręczników* umożliwia nauczycielom skonstruowanie lub modyfikację programu nauczania, który będzie dostosowany do sprawności uczniów. W rozporządzeniu zapisano, że poprawnie skonstruowany program nauczania musi zawierać określenie sposobów osiągania celów kształcenia i wychowania, z uwzględnieniem indywidualizacji pracy w zależności od potrzeb i możliwości dzieci, zwłaszcza tych z wadami postawy. Dzięki tej regulacji nauczyciele mogą dostosować metody pracy i formy zajęć ruchowych do aktualnych możliwości i potrzeb ucznia oraz poziomu jego sprawności i wydolności. Należy przy tym pamiętać, że uczniowie

z ograniczeniami spowodowanymi wadą postawy ciała nie muszą zrealizować wszystkich wymagań zapisanych w podstawie programowej.

Działania nauczycieli wychowania fizycznego powinny mieć na celu wspieranie harmonijnego rozwoju uczniów, a jeśli w danej klasie zdiagnozowano problem wad postawy ciała, można położyć większy nacisk na ćwiczenia fizyczne wzmacniające mięśnie posturalne. Należy jednak pamiętać, że ćwiczenia kompensacyjne i korekcyjne mają odmienny charakter. Ćwiczenia kompensacyjne wyrównują niedobór niektórych bodźców – stymulatorów rozwoju, głównie aktywności fizycznej – i obejmują zakres działań profilaktycznych poprzedzających wystąpienie odchylenia od normy. Ćwiczenia korekcyjne, zbliżone bardziej do terapii, pełnią funkcję naprawczą i są potrzebne w razie wystąpienia nieprawidłowości. Oba rodzaje ćwiczeń łączy jednak podobieństwo środków oddziaływania, ponieważ ćwiczenia mięśni posturalnych służą zarówno profilaktyce, jak i korekcji wad postawy.

Jednak o ile funkcję kompensacyjną mogą z powodzeniem pełnić obowiązkowe zajęcia wychowania fizycznego, o tyle dla organizacji i skutecznej realizacji gimnastyki korekcyjnej są one niewystarczające.

Obowiązujące rozporządzenie w sprawie dopuszczalnych form realizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego pozwala na realizację w szkole zajęć sportowych, sprawnościowo-zdrowotnych, tanecznych oraz aktywnej turystyki. Z punktu widzenia profilaktyki wad postawy najkorzystniejsze są zajęcia sprawnościowo-zdrowotne, w ramach których można zaproponować uczniom wszystkie formy ruchu prowadzone na poziomie rekreacyjnym.

Ważnym zadaniem każdego nauczyciela wychowania fizycznego jest motywowanie uczniów do uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego oraz pozalekcyjnych formach aktywności ruchowej; mówiąc inaczej, promowanie wszelkich zajęć ruchowych, zarówno zorganizowanych, jak i spontanicznej aktywności fizycznej w czasie wolnym. Warto też, aby nauczyciele wychowania fizycznego informowali uczniów o skutkach nieuczestniczenia w lekcjach: nie tylko związanych z obniżeniem oceny ucznia, ale przede wszystkim o zdrowotnych następstwach absencji. Mimo to należy pamiętać, że straszenie dzieci chorobami, które mogą pojawić się w przyszłości, nie jest ani dobrym pomysłem – dlatego znacznie lepiej pokazywać im dobre strony aktywności fizycznej.

Podstawa programowa nakłada na nauczycieli wychowania fizycznego obowiązek nie tylko wyrabiania u uczniów umiejętności ruchowych, lecz także przekazywania im wiedzy niezbędnej do podtrzymania aktywności fizycznej oraz utrzymywania nawyków zdrowego stylu życia.

W praktyce wielu nauczycieli ocenia jednak tylko umiejętności uczniów, mimo że powinni rozważyć skonstruowanie nowych wymagań edukacyjnych, w których jednym z obszarów oceny byłaby wiedza uczniów z zakresu wychowania fizycznego, w tym edukacji zdrowotnej.

Jeśli u ucznia zostanie zdiagnozowany problem zdrowotny, pierwszorzędnego znaczenia nabiera ścisła współpraca między nauczycielem, rodzicem i lekarzem. Dopiero skorelowane wysiłki rodziców i specjalistów pozwolą na osiągnięcie pozytywnych efektów oddziaływania kompensacyjno-korekcyjnego.

3. Rola wychowawcy

Działania nauczycieli wychowania fizycznego powinny być wspomagane przez wychowawców klas, sprawujących szczególną pieczę nad zespołem uczniowskim. Poruszanie tej samej tematyki na lekcjach wychowania fizycznego oraz podczas zajęć z wychowawcą klasy może przynieść uczniom znacznie większe korzyści.

Wychowawcy powinni włączać się w kształtowanie prozdrowotnych nawyków – zwracać uczniom uwagę na utrzymywanie prawidłowej postawy ciała podczas siedzenia w ławkach oraz wykonywania różnych zajęć w innych warunkach. Muszą uświadamiać swoim podopiecznym i utrwalać w nich przekonanie, jak ważne jest aktywne spędzanie czasu wolnego, oraz przypominać im o złych następstwach niedoboru ruchu.

Jeśli w szkole odbywają się aktywne przerwy, warto, aby nauczyciele i wychowawcy także włączali się do rekreacji, dając w ten sposób najlepszy przykład – promując aktywny styl życia.

Zadaniem nauczyciela na lekcjach wychowawczych jest również pogłębianie wiedzy uczniów o prawidłowej postawie ciała i profilaktyce wad postawy. Wychowawca, realizując tę tematykę, może poprowadzić zajęcia metodami aktywnymi i zaproponować np. wykonywanie doświadczeń związanych z ergonomicznym przenoszeniem ciężkich rzeczy, w tym prawidłowym noszeniem tornistrów. Nauczyciel wychowawca powinien uwrażliwić

uczniów na należytą organizację ich stanowiska pracy, przede wszystkim uświadomić im, jak ma ono wyglądać, a sam zwrócić uwagę na właściwy dobór mebli dla określonego zespołu uczniów. Musi poinformować dzieci o konieczności sygnalizowania wszelkich nieprawidłowości, np. kiedy źle się czują w ławkach, bo ich zdaniem meble są za małe lub za duże. Wychowawca powinien włączyć się w działania umożliwiające uczniom pozostawianie przyborów szkolnych oraz książek w klasowych szafkach.

Bardzo istotnym działaniem z punktu widzenia dbałości szkoły o zdrowie uczniów jest także współpraca wychowawcy z rodzicami. Organizowanie cyklicznych spotkań nie tylko stanowi sposobność poruszania spraw związanych z ocenami i zachowaniem uczniów, lecz także jest znakomitą okazją do omawiania zagadnień prozdrowotnych, w tym zagrożeń spowodowanych wadami postawy. Przynajmniej jedno spotkanie w roku szkolnym – ze względu na wagę problemu – warto poświęcić profilaktyce wad postawy dzieci i młodzieży. Powinni w nim uczestniczyć rodzice i opiekunowie oraz inni nauczyciele i pielęgniarka szkolna.

4. Rola nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej

Początek edukacji w szkole i związana z nim zmiana trybu życia dziecka oraz przypadający na ten okres skok wzrostowy mogą stanowić zagrożenie dla prawidłowej postawy ciała młodego człowieka. W tym czasie dziecko zaczyna spędzać większość czasu w niefizjologicznej pozycji siedzącej, pochylając się nad książkami, dodatkowo często nosi tornister na jednym ramieniu. W każdej z tych pozycji obciąża kręgosłup, co sprzyja powstawaniu skrzywień i deformacji.

Można zatem wysnuć wniosek, że nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej pełnią szczególną funkcję w profilaktyce wad postawy ciała. To przede wszystkim oni dokonują pierwszych spostrzeżeń i na nich spoczywa obowiązek sygnalizowania nieprawidłowości w zakresie organizacji stanowiska pracy uczniów, czyli m.in. niewłaściwego doboru ławek i krzeseł, które uniemożliwia zachowanie fizjologicznej postawy ciała. Nauczyciele powinni zwracać uwagę na poprawną pozycję małych dzieci przy pracy, a tym samym kształtować nawyk jej przyjmowania i kontrolowania.

Obecnie obserwuje się obniżenie aktywności fizycznej dzieci w wieku wczesnoszkolnym, mimo że okres ten charakteryzuje się dużą biologiczną potrzebą ruchu, która umiejętnie pokierowana może być najważniejszym stymulatorem rozwoju organizmu. Często zdarza się, że ruch w szkole jest jedyną formą aktywności fizycznej dziecka w ciągu dnia. Warto zatem rozważyć wprowadzenie dla małych dzieci zajęć ruchowych w czasie przerw, a także ćwiczeń śródlekcyjnych.

Jednak najistotniejszą kwestią z punktu widzenia działań prozdrowotnych jest właściwe prowadzenie zajęć wychowania fizycznego w wymiarze trzech godzin tygodniowo – w taki sposób, by sprzyjały rozwijaniu sprawności fizycznej dzieci.

5. Rola pielęgniarki szkolnej

Pielęgniarka szkolna jest jedną z osób, która ma realne możliwości aktywnego uczestniczenia w pracach szkoły poświęconych profilaktyce wad postawy dzieci i młodzieży. Jej działania powinny polegać przede wszystkim na wykonaniu testów przesiewowych dotyczących rozwoju fizycznego uczniów oraz na kierowaniu postępowaniem poprzesiewowym.
W przypadku dodatniego wyniku testu przesiewowego pielęgniarka musi skierować dziecko do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, przekazując zarazem informację o rodzaju stwierdzonej nieprawidłowości. Lekarz potwierdza lub wyklucza występowanie zaburzenia.

Pielęgniarka szkolna współpracuje z rodzicami i nauczycielami w planowaniu i realizacji działań wobec uczniów już zakwalifikowanych przez lekarza do poszczególnych grup wychowania fizycznego, a także zajęć gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej, jeżeli są one prowadzone w szkole.

W ramach działań profilaktycznych pielęgniarka może zaproponować – oprócz ważenia uczniów – również ważenie tornistrów. Takie badania powinna wykonywać cyklicznie albo w trakcie akcji o charakterze prozdrowotnym organizowanych przez szkołę.

Jednym z zadań pielęgniarki szkolnej jest wspomaganie nauczycieli w realizacji edukacji zdrowotnej. Nawiązując i utrzymując współpracę z różnymi instytucjami działającymi w obszarze profilaktyki wad postawy, pielęgniarka może adaptować do warunków szkolnych ciekawe rozwiązania oraz włączać się w prowadzenie zajęć o tematyce zdrowotnej, np.

podczas lekcji wychowawczych, niektórych zajęć wychowania fizycznego oraz imprez szkolnych poświęconych dbałości o zdrowie. Także w trakcie przeprowadzania testów przesiewowych pielęgniarka szkolna ma sposobność przekazywania uczniom informacji i wskazówek dotyczących zasad higieny, zachowań prozdrowotnych oraz samokontroli i samoobserwacji.

Pielęgniarka w razie stwierdzenia w szkole przypadków wad postawy ciała sygnalizuje problem dyrektorowi, który powinien uwzględnić go w programie wychowawczym oraz programie profilaktyki.

6. Rola rodziców i opiekunów dziecka

Nie ulega wątpliwości, że najważniejszą rolę w profilaktyce wad postawy dzieci i młodzieży odgrywają rodzice. Są odpowiedzialni za prawidłowy rozwój dziecka i to oni poprzez właściwe wzorce i wychowanie najbardziej oddziałują na dziecko. Rodzice i opiekunowie powinni przede wszystkim spędzać z nim dużo czasu – najlepiej aktywnie. Przekonanie dziecka do aktywnego i zdrowego trybu życia to najlepszy sposób na zachowanie zdrowia przez długie lata.

W aspekcie zdrowego stylu życia i profilaktyki istotnym elementem postępowania rodziców i opiekunów dzieci z wadami postawy jest właściwa dieta i utrzymanie odpowiedniej wagi ciała. Działania te mają niebagatelne znaczenie, zwłaszcza że rodzice i opiekunowie, służąc dzieciom własnym przykładem, kształtują ich nawyki żywieniowe.

Uwaga i aktywność osób najbliższych nie pozostają bez wpływu na przyjmowanie przez dziecko prawidłowej postawy ciała, i to od najmłodszych lat. Ponieważ dzieci dużo czasu spędzają w pozycji siedzącej – w szkole, podczas odrabiania lekcji, oglądania telewizji, korzystania z komputera – należy im przypominać o prawidłowym sposobie siedzenia.

Rodzice powinni zwracać także uwagę na dobór obuwia, które kupują dziecku. Muszą to być odpowiednio dopasowane buty dobrej jakości. Nie należy na własną rękę, bez konsultacji z lekarzem, kupować obuwia z wkładką ortopedyczną.

Jeśli jednak mimo działań profilaktycznych okaże się, że u dziecka rozwinęła się wada postawy, nie można takiej diagnozy jedynie przyjąć do wiadomości. Niewystarczająca też

będzie wiedza rodziców na temat ćwiczeń korekcyjnych. W przypadku stwierdzonej wady postawy dziecko powinno systematycznie uczęszczać na zajęcia gimnastyki korekcyjnej, prowadzone przez specjalistę. Rodzice nie mogą też poprzestać na zadbaniu, by dziecko uczęszczało tylko na ćwiczenia zorganizowane, zwłaszcza gdy odbywają się one raz, czasem dwa razy w tygodniu. Muszą wiedzieć, że do skorygowania wady postawy niezbędne jest regularne wykonywanie ćwiczeń – najlepiej codziennie.

Na zajęciach z gimnastyki korekcyjnej dziecko poznaje ćwiczenia i uczy się prawidłowo je wykonywać. Warto, aby również rodzic lub opiekun wybrał się z dzieckiem na zajęcia i obserwował ich przebieg. Zainteresowany wspólnymi ćwiczeniami, może poprosić instruktora o przygotowanie wskazówek, które ułatwią mu pracę z dzieckiem. Rodzice i opiekunowie powinni więc wspierać dziecko – pomagać, mobilizować, przekonywać i dawać mu przykład systematyczności i wytrwałości w dbaniu o zdrowie, a najlepszą metodą będzie wspólne ćwiczenie w domu.

Rodzice i opiekunowie uczniów z wadami postawy powinni wiedzieć, że ich dzieci mogą i powinny być aktywne fizycznie! Lekarz ortopeda, do którego trzeba się udać w celu konsultacji typu wady postawy, podpowie, które dyscypliny sportu dziecko może uprawiać, a których powinno unikać. Często rodzicom i opiekunom wydaje się, że najbardziej wskazane jest pływanie. Należy jednak zdawać sobie sprawę, że pływania stylem klasycznym lekarze nie polecają dzieciom posiadającym plecy okrągłe i wklęsło-okrągłe. Jazda na rowerze zalecana jest małym pacjentom z plecami płaskimi i bocznymi skrzywieniami kręgosłupa, a zabroniona – tym z plecami okrągłymi i wklęsło-okrągłymi. Z kolei jazda na nartach biegowych, zwłaszcza w terenie nizinnym, wskazana jest w przypadkach pleców płaskich i bocznych skrzywień kręgosłupa. Pierwszym krokiem w terapii ruchowej jest zatem fachowa konsultacja medyczna, zapewniająca późniejsze efektywne korygowanie wady postawy ciała.

W działaniach profilaktycznych zapobiegających występowaniu wad postawy u dzieci i młodzieży powinniśmy uczestniczyć wszyscy i wszyscy możemy mieć wpływ na ich efektywność. Doświadczenia rodziców i specjalistów wykazują, że skuteczność profilaktyki zależy przede wszystkim od ścisłej i skoordynowanej współpracy fachowych podmiotów reprezentujących środowiska nauczania i wychowania oraz ochrony zdrowia.

Konieczne jest popularyzowanie wśród dzieci i młodzieży oraz ich rodziców idei profilaktyki, a szczególna rola i trudne zadanie przypadają tu szkołom. Jeśli chcemy, aby młode pokolenie było zdrowe, powinniśmy zadbać o należytą profilaktykę wad postawy, ale przede wszystkim – pamiętać o wczesnej diagnostyce, która pozwala je korygować.

Bibliografia

Nowotny J., Czupryna O., (2009), *Profilaktyczne aspekty diagnostyki i terapii wad postawy ciała*, [w:] Nowotny J. (red.), *Wady postawy ciała u dzieci i młodzieży*, *Profilaktyka – Diagnostyka – Terapia*, Bielsko-Biała: Wyższa Szkoła Administracji.

Oblacińska A., Ostręga W. (red.), (2003), *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

Romanowska A., (2010), *Wychowanie „do" i „w" – w postępowaniu korekcyjnym na lekcjach i zajęciach*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne", nr 7.

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003 r. nr 6, poz. 69).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2011 r. w sprawie dopuszczalnych form realizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego (Dz.U. z 2011 r. nr 175, poz. 1042).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie ramowych planów nauczania w szkołach publicznych (Dz.U. z 2012 r. poz. 204).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 czerwca 2012 r. w sprawie dopuszczania do użytku w szkole programów wychowania przedszkolnego i programów nauczania oraz dopuszczania do użytku szkolnego podręczników (Dz.U. z 2012 r. poz. 752).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2013 r. poz. 532).

O Autorach

Wisława Ostręga

Asystent w Zakładzie Zdrowia Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka, socjolog. Pielęgniarka ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania oraz w dziedzinie pielęgniarstwa społecznego. Absolwentka licznych szkoleń w zakresie zdrowia publicznego i promocji zdrowia. Autorka i współautorka około 40 publikacji, w tym dotyczących profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. Współautorka programu specjalizacji dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania oraz programów promocji zdrowia, m.in. „Trzymaj Formę!".

Małgorzata Plichcińska

Doktor nauk o kulturze fizycznej, absolwentka Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie oraz Instytutu Badań Edukacyjnych. Nauczyciel wychowania fizycznego w szkole ponadgimnazjalnej, metodyk wychowania fizycznego. Członek Komisji Kultury i Edukacji Olimpijskiej Polskiego Komitetu Olimpijskiego, sędzia Polskiego Związku Tenisowego, trener fitnessu i dietetyki, trener personalny, uczestniczka wielu konferencji naukowo-metodycznych. Autorka licznych publikacji dotyczących różnych obszarów metodyki wychowania fizycznego, edukacji zdrowotnej, *fair play* i olimpizmu, pozycji społeczno-zawodowej nauczyciela wychowania fizycznego, postaw nauczycieli wobec sportu i olimpizmu. Organizatorka i realizatorka wielu form doskonalenia nauczycieli.

Anna Rogacka

Doktor nauk o kulturze fizycznej. Nauczyciel dyplomowany z 23-letnim stażem pracy. Autorka artykułów i publikacji z tej dziedziny. Animator rekreacji, m.in. w programach w ramach norweskiego mechanizmu finansowego. Laureatka ogólnopolskiego konkursu na program nauczania wychowania fizycznego. Instruktor ćwiczeń siłowych, aerobiku, nordic walkingu, speedmintona, unihokeja. Odznaczona medalem Szkolnego Związku Sportowego za zasługi dla sportu szkolnego województwa wielkopolskiego. Obecnie nauczyciel wychowania fizycznego w Zespole Szkół nr 1 w Swarzędzu.

Barbara Wolny

Doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki. Adiunkt w Katedrze Pedagogiki Szkolnej i Zarządzania Oświatą Instytutu Pedagogiki Wydziału Zamiejscowego Prawa i Nauk o Społeczeństwie KUL w Stalowej Woli. Rejonowy Koordynator Sieci Szkół Promujących Zdrowie. Edukator o specjalności „Konstruowanie programów szkolnych". Zainteresowania naukowe: edukacja szkolna, w tym: edukacja zdrowotna, promocja zdrowia i wychowanie fizyczne. Autorka i redaktor wielu pozycji książkowych, artykułów naukowych, programów szkolnych oraz scenariuszy z edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i wychowania fizycznego. Organizator konferencji naukowych, seminariów i warsztatów naukowo-metodycznych.

Piotr Wróblewski

Absolwent Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, nauczyciel wychowania fizycznego i metodyk. Autor publikacji dotyczących piłki siatkowej, edukacji zdrowotnej, nordic walkingu, przewodników metodycznych i programów nauczania. Odznaczony Medalem Komisji Edukacji Narodowej. Organizator autorskich kursów i warsztatów metodycznych dla nauczycieli.

Bibliografia i podstawa prawna

Bibliografia

Blair SN, Cheng Y, Holder JS, (2001), *Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits?*, „Medicine & Science in Sports & Exercise", nr 33 (suplement 6), s. 379–399.

Bronikowski M. (red.), (2002), *Metodyka wychowania fizycznego w reformowanej szkole*, Poznań: Wydawnictwo eMPi².

Główny Inspektor Sanitarny, (b.r.), zalecenia GIS dotyczące spożywania wody przez uczniów (dostęp dn. 11.02.2015).

Główny Inspektor Sanitarny, (2012), *Zarządzenie nr 12/12 z dnia 2 lutego 2012 r. zmieniające zarządzenie w sprawie wprowadzania instrukcji w obszarze higieny dzieci i młodzieży – Instrukcja w obszarze higieny dzieci i młodzieży* (dostęp dn. 11.02.2015).

Hales D., (2010), *An Invitation to Health: Choosing to Change (International Edition)*, Pacific Grove, Kalifornia: Brooks/Cole Pub&Co.

Haskell W.L, Montoye H.J, Orenstein D., (1985), *Physical activity and exercise to achieve health-related physical fitness components*, „Public Health Report", nr 100(2), s. 202–212.

Howley E.T., (2001), *Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity*, „Medical Science in Sports & Exercise", nr 33 (suplement 6), s. 364–369.

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

Nowak E., (2007), *Materiały konferencyjne z III Międzynarodowej Konferencji Naukowej – „Projektowanie ergonomiczne dla szkół. Zintegrowane stanowisko pracy z komputerem"*, Warszawa: Instytut Wzornictwa Przemysłowego.

Nowotny J., Czupryna O., (2009), *Profilaktyczne aspekty diagnostyki i terapii wad postawy ciała*, [w:] Nowotny J. (red.), *Wady postawy ciała u dzieci i młodzieży*, *Profilaktyka – Diagnostyka – Terapia*, Bielsko-Biała: Wyższa Szkoła Administracji.

Oblacińska A., Ostręga W. (red.), (2003), *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

Ostrowska A., (1999), *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.

Polska Norma PN-EN 1729-1: 2007 *Meble. Krzesła i stoły dla instytucji edukacyjnych*.

Romanowska A., (2010), *Wychowanie „do" i „w" – w postępowaniu korekcyjnym na lekcjach i zajęciach*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne", nr 7.

Strzyżewski S., (1975), *Współczesne cele wychowania fizycznego oraz rola nauczyciela wychowania fizycznego w szkole i środowisku społecznym*, „Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna", nr 1, s. 11–15.

WHO, (2002), *The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life,* Genewa: WHO Press.

WHO, (2006), *The World Health Report 2006. Working Together for Health*, Genewa: WHO Press.

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

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

Woynarowska B., (2003), *Przekazywanie informacji o kwalifikacji lekarskiej do wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz współpraca z nauczycielami wychowania fizycznego*, [w:] Oblacińska A., Ostręga W. (red.), *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

Wróblewski P., (2009), *Realizacja podstawy programowej wychowania fizycznego,* Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003 r. nr 6, poz. 69).

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.).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 843).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie ramowych planów nauczania w szkołach publicznych (Dz.U. z 2012 r. poz. 204).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 czerwca 2012 r. w sprawie dopuszczania do użytku w szkole programów wychowania przedszkolnego i programów nauczania oraz dopuszczania do użytku szkolnego podręczników (Dz.U. z 2012 r. nr 0, poz. 752).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. 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.).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2013 r. poz. 532).

Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572, z późn. zm.).

Ośrodek
Rozwoju
Edukacji

Aleje Ujazdowskie 28
00-478 Warszawa
tel.: 22 345 37 00
fax: 22 345 37 70
www.ore.edu.pl