

# HEALTH EDUCATION AS UNDERSTOOD BY STUDENTS OF PHYSICAL EDUCATION IN POLAND

## *Health education as understood by students*

JOLANTA ELŻBIETA KOWALSKA

*University of Lodz, Poland*

*Faculty of Educational Sciences, Chair of Physical of Health Education*

Mailing address: Jolanta Kowalska, Flat 6, 30 Pomorska Street, 91-408 Łódź, Poland

**Abstract:** The reform of the education system in Poland has led to emergence of new requirements and educational objectives which call for new educational content, organisational forms, methods and measures. It also applies to health education which is offered in schools by way of interdisciplinary subjects.

The purpose of this study was to attempt to estimate the level of health education awareness and to determine the role played by teachers in the process of health education among students of physical education – prospective teachers.

The study was based on the diagnostic poll method which involved questionnaires “I – my health – sport” including an annex “The idea of health education”. The surveyed group consisted of 677 students.

The study results revealed that for students the primary source of health knowledge is their university. They still should be prepared for the teaching function – the role of a form tutor, organiser of health culture, both inside and outside school. Not only does it mean providing the students with reliable and up-to-date knowledge of health education but also with practical background. It should be postulated that the study curriculum of physical education students should lay particular emphasis on raising awareness of prospective teachers that not only shall they acquire qualifications as sports teachers but first of all as teachers who on one side would be aware of physical activity indispensable for health, and on the other side could notice and use the accumulated knowledge to improve pupils’ health condition, and also could indicate other partners on the way towards promotion of their good health.

**Key words:** health, health education, source of health knowledge, teachers of physical education

### Introduction

Education system – according to Okoń [5] – „comprises activities involving popularization of general and vocational education and accomplishment of educational tasks to provide individuals with comprehensive education and successful existence, and the society with cultural bonds linking its historical past with its presence and creation of prosperous future; (...) is completed through en famille education, school system, parallel and continuous education systems”.

At present in the Polish education system, health education is compulsory in all types of schools by way of interdisciplinary subjects – the Regulation of the National Education and Sport Minister of 26 February 2002 concerning the curriculum of pre-school education and general education in the specific types of schools [2]. All teachers, including teachers of physical education, bear responsibility for its accomplishment.

The effects of the health education programme, consistent with the assumptions of the education system reform in Poland, are contingent inter alia upon genuine preparation of teachers. Teachers of physical education, on account of their study course and implementation of programmes covering biomedical sciences, humanities and practical knowledge, are offered an opportunity to become leaders in interdisciplinary pro-health education. Awareness of what is represented by health education is indispensable in the course of training of physical education students to confirm them in the belief as to what functions they may perform as prospective teachers.

The purpose of this study was to estimate the level of health education awareness and to determine the role played by

teachers in the process of health education among students of physical education, prospective teachers.

The study attempted to find answers to the following questions:

1. How students of specific universities of physical education understand the term health education?
2. What is the level of health knowledge as self-assessed by the respondents?
3. What are the essential sources of health knowledge according to the respondents?
4. Is university the primary source of health knowledge among the respondents?
5. What are the functions performed by teachers in regard to promoting pro-health attitude among pupils?

### Materials and methods

The procedure employed to find answers to the above specified study questions was based on a diagnostic poll method which involved questionnaires “I – my health – sport” along with an annex “The idea of health education”.

The collected research material was subject to quantitative and qualitative analysis using the basic methods of statistical inference.

The surveyed group consisted of fourth-year students in the Physical Education Department in eight higher education institutions in Poland.

The students in these institutions were specifically selected for the study. The employed method was based on auditorium questionnaires held from March to December 2003. The sur-

veyed group consisted of 677 students among whom females prevailed. A majority of the surveyed females came from Warsaw (65%) and Poznań (63%), and the fewest female respondents came from Wrocław (34%). The age of the respondents ranged from 22 to 24 years.

The presented results may refer to a group smaller than 677 and such discrepancies occurred due to lack of the respective data (in some cases the respondents failed to answer all questions).

**Results and their discussion**

The majority of respondents supported the statements (Fig. 1) that health education: means change of people’s lifestyle (86%), provides people with information about functions of their body (77%), and allows people to make independent decisions concerning their health (70%).

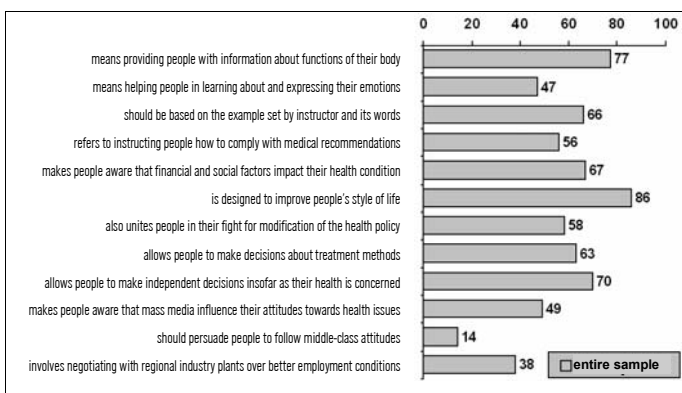


Fig. 1. Extent of support expressed for the statements that health education... (% of responses “definitely yes” and “yes”)

Knowledge and practical experience reveal individual’s attitude towards a specific subject or phenomenon. In the context of health education it is essential to see how the respondents rate their knowledge of health and where they acquire such knowledge.

Most students (over 90%) stated that their knowledge of health is “fairly satisfactory”, and such self-assessment revealed no statistically significant difference between the specific higher schools (Fig. 2).

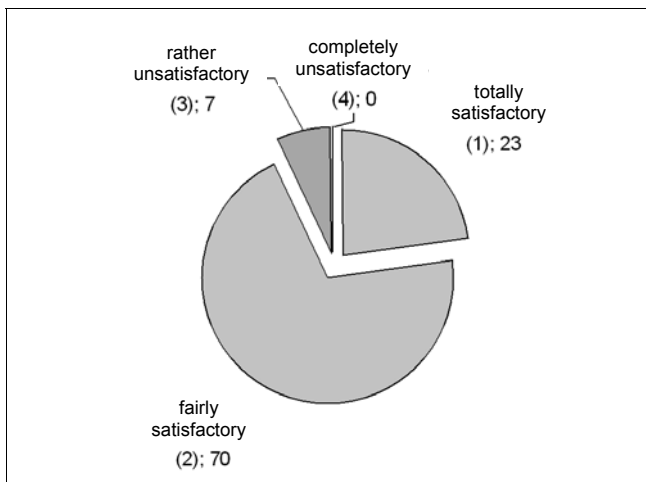


Fig. 2. Level of health knowledge as self-assessed by all respondents (% of responses)

The major sources of health education for the surveyed students were (Fig. 3): university (92%), family (79%), mass media (62%) and health care institutions (59%) which ranked fourth and that may support the rightness of resignation from the biomedical concept of health education. Schools as a source of such knowledge ranked fifth (55%), but positively for over half of the respondents.

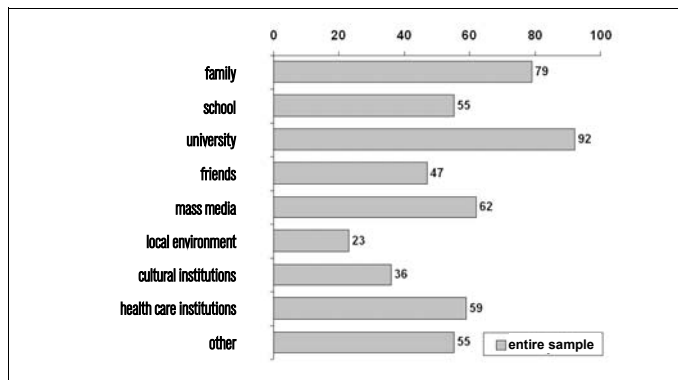


Fig. 3. Major sources of health knowledge as indicated by the respondents (% of responses)

A vast majority of the respondents (over 90%) declared that their university satisfied their expectations regarding health knowledge. Thus it seemed interesting to compare the obtained results from the surveyed universities. A greatest number of positive declarations was provided by the respondents from universities in Katowice (96%), Wrocław and Poznań (95%), the fewest from Gorzów Wielkopolski (88%) (Fig. 4).

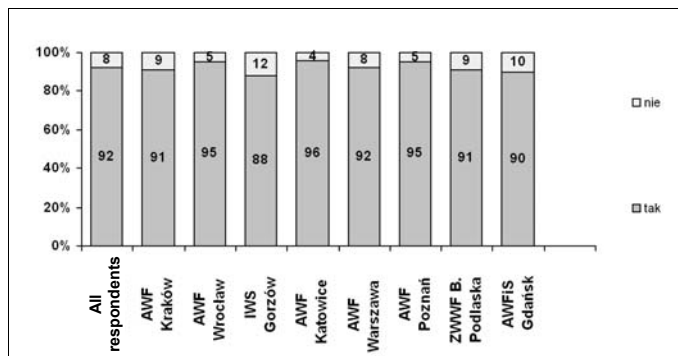


Fig. 4. University as a major source of health knowledge as indicated by the respondents

Despite the fact that university is an institution which only for 55% of the respondents satisfies their expectations regarding health knowledge, still the respondents declared (over 80%) that in the course of their studies they have had acquaintance with the health issues. Most respondents who studied in Biała Podlaska (88%), Warsaw (87%) and Gdańsk (86%), and the fewest in Poznań (73%). These differences were not statistically significant. “For the objectives of health education, the presented actions and proposed working methods to produce the expected results, schools should create a health-promoting environment.” [4].

The presented study results revealed no major differences in how the function of health education was interpreted and its extent in universities of physical education was defined.

The answers provided by the respondents to the question concerning how teachers can influence pro-health attitudes of their tutees were alarming. 11% of the respondents stated they

did not know the right answer. Educational talks and discussions were considered important by 61% of the respondents, whereas educational films by 25%. None of the respondents referred to activating methods (e.g. workshops) or personal example set by a teacher (Table 1). "Educationalists who strive to include elements of pro-health education into their curricula should be aware that setting a good example to support the offered information is a vital constituent of such multi-sensory influence exerted on pupils." [4].

Table 1. Teacher's influence on promoting pro-health attitude among pupils and students

Item.	Description	Respondents	
		N	%
1.	Setting an example	-	-
2.	Talks, discussions	323	61
3.	Raising awareness	117	22
4.	Encouraging	-	-
5.	Organising classes	262	49
6.	Imparting knowledge	36	7
7.	Lectures	-	-
8.	Films	132	25
9.	Organising meetings	24	5
10.	Do not know	58	11
11.	Other	2	0
	Sample volume	531	100

It is essential for a teacher of physical education to "support" the educational measures by its own pro-health attitude. As noted by Żukowska [6, 7] "development of sport in the modern society mainly comprises children and youths, and among abundant hazards and challenges of the modern civilization, it in particular should counteract ecological risks, rotten and old social institutions - including education establishments (...)." Whereas "health education based on the objectives and aims of physical education creates favourable conditions for promotion of a pro-health style of life which manifests itself by regular, everyday physical activity. Extensive development of young people, based on physical activeness is realised in the course of physical education." [4].

In conclusion, it should be stated that the major source of health knowledge for the respondents was their university. They still should be prepared for the role of a teacher - tutor, organiser of health culture both inside and outside school. Not only would it mean providing the students with reliable and up-to-date knowledge of health education but also with practical background. It should be postulated that curriculum of physical education students should lay particular emphasis on raising awareness of prospective teachers that not only shall they acquire qualifications as "(...) sports teachers but first of all as teachers who on one side should be aware of physical activity indispensable for health, and on the other side could notice and use the accumulated knowledge to improve pupils' health condition, and also could indicate other partners on the way towards their good health." [1].

## Acknowledgements

The study was conducted in AWF in Warsaw under guidance of prof. dr hab. Zofia Żukowska for the author's doctoral thesis "Edukacja zdrowotna przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego wobec potrzeb reformującej się szkoły" (*„Health education of prospective teachers of physical education versus the requirements of reformed schooling institutions”*).

## Literature

1. Drabik F. (2001) Uczelnia wychowania fizycznego wobec promocji zdrowia - rzeczywistość czy mit? *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 5, 12-15.
2. Dziennik Ustaw 2002, 51, poz. 458.
3. Kowalik P., Pindera M. (2002) Rozwój zawodowy nauczyciela edukacji zdrowotnej. [in]: W. Wrona-Wolny, B. Makowska, B. Jawień (eds) *Nauczyciel w edukacji zdrowotnej*. Tom I. Kraków.
4. Macioł-Kisiel U. (2002) Nauczyciel wychowania fizycznego animatorem zdrowia w szkole podstawowej. [in]: W. Wrona-Wolny, B. Makowska, B. Jawień (eds) *Nauczyciel w edukacji zdrowotnej*. Tom II. Kraków.
5. Okoń W. (1998) *Nowy słownik pedagogiczny*. Wydanie drugie rozszerzone. Warszawa.
6. Żukowska Z. (1998) Potrzeba edukacji społeczeństwa w zakresie kształtowania postaw prozdrowotnych i sportowych. [in]: *System upowszechniania sportu*. Warszawa.
7. Żukowska Z. (1999) Nauczyciel kreatorem zdrowia w reformującej się szkole. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 5, 174-180.

Submitted: June 20, 2007

Accepted: December 7, 2007

# POJĘCIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ W ŚWIADOMOŚCI STUDENTÓW WYCHOWANIA FIZYCZNEGO W POLSCE

## *Oświata zdrowotna w świadomości studentów*

JOLANTA ELŻBIETA KOWALSKA

*Uniwersytet Łódzki*

*Wydział Nauk o Wychowaniu, Katedra Wychowania Fizycznego i Zdrowotnego*

Adres do korespondencji: Jolanta Kowalska, ul. Pomorska 30/6, 91-408 Łódź

**Streszczenie:** Wobec reformy oświatowej w Polsce, pojawiły się nowe potrzeby i cele edukacyjne wymagające nowych treści, form organizacyjnych, metod i środków kształcenia. Dotyczy to także edukacji zdrowotnej, która jest realizowana w szkołach w ramach ścieżki międzyprzedmiotowej.

Celem przedstawionych badań była próba określenia poziomu świadomości oświaty zdrowotnej i roli nauczyciela w procesie wychowania zdrowotnego wśród studentów kończących wychowawanie fizyczne – przyszłych nauczycieli.

Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, w ramach którego zastosowano narzędzie Kwestionariusz-ankiety: „Ja – moje zdrowie – sport” wraz z aneksem „Pojęcie oświaty zdrowotnej...”. Przebadano łącznie 677 studentów.

W wyniku badań stwierdzono, że głównym źródłem wiedzy o zdrowiu jest dla studentów uczelnia. Należy ich jeszcze przygotować do pełnienia roli nauczyciela – wychowawcy, organizatora kultury zdrowotnej w szkole i poza nią. Polegało by to na dostarczeniu studentowi nie tylko wiedzy rzetelnej i nowoczesnej z zakresu edukacji zdrowotnej, ale również kształceniu praktycznym. Należy postulować, aby w trakcie realizacji kształcenia studentów wychowania fizycznego położono szczególny nacisk na uświadamianie przyszłym nauczycielom, że będą oni przygotowywani nie tylko do roli nauczyciela sportu, ale przede wszystkim do roli nauczyciela, który z jednej strony byłby świadomy wiodącej dla zdrowia aktywności fizycznej, a z drugiej dostrzegałby i umiałby wykorzystać swoje zdobyte wiadomości do poprawy zdrowia ucznia, a także widziałby innych partnerów na drodze ku ich zdrowiu.

**Słowa kluczowe:** zdrowie, oświata zdrowotna, źródła wiedzy o zdrowiu, nauczyciel wychowania fizycznego

### Wstęp

Oświata – według Okonia [5] – „jest to działalność polegająca na upowszechnianiu wykształcenia ogólnego i zawodowego oraz realizowaniu zadań wychowawczych w celu zapewnienia jednostkom wszechstronnego rozwoju i pomyslniej egzystencji, a społeczeństwu więzi kulturalnych łączących jego przeszłość historyczną z teraźniejszością i budową pomyslniej przyszłości; (...) jest realizowana przez system wychowania w rodzinie, system szkolnictwa, system kształcenia równoległego i system kształcenia ustawicznego”.

Obecnie, w systemie oświatowym w Polsce, edukacja zdrowotna jest obowiązkowa we wszystkich typach szkół jako ścieżka międzyprzedmiotowa – Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 26 lutego 2002 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół [2]. Za jej realizację odpowiedzialni są nauczyciele wszystkich przedmiotów, w tym nauczyciele wychowania fizycznego.

Efekty realizacji programu wychowania zdrowotnego, zgodnego z założeniami reformy oświatowej w Polsce, będą zależały m.in. od rzetelnego przygotowania nauczycieli. Nauczyciel wychowania fizycznego, ze względu na kierunek studiów i realizację programów z zakresu nauk biomedycznych, humanistycznych i praktycznych, ma szansę być liderem przy realizacji ścieżki międzyprzedmiotowej z edukacji prozdrowotnej. Świadomość, czym jest oświata zdrowotna jest niezbędna w procesie kształcenia studentów wychowania fizycznego po to, aby student był przekonany o roli jaką może w niej pełnić jako przyszły nauczyciel.

Celem podjętych badań była próba określenia poziomu świadomości oświaty zdrowotnej i roli nauczyciela w procesie

wychowania zdrowotnego wśród studentów wychowania fizycznego, przyszłych nauczycieli.

W toku badań poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Co studenci poszczególnych akademii wychowania fizycznego rozumieją pod pojęciem oświaty zdrowotnej?
2. Jaki jest stan wiedzy o zdrowiu w autoocenie badanych?
3. Jakie są główne źródła wiedzy o zdrowiu w opinii badanych studentów?
4. Czy uczelnia jest podstawowym źródłem wiedzy o zdrowiu wśród badanych studentów?
5. Jakie są działania nauczyciela w zakresie kształtowania postaw prozdrowotnych wśród uczniów?

### Materiał i metody

Aby odpowiedzieć na postawione wyżej pytania badawcze, zastosowano w ramach metody sondażu diagnostycznego Kwestionariusz-ankiety pt. „Ja - moje zdrowie – sport” wraz z aneksem „Pojęcie oświaty zdrowotnej...”.

Zebrany materiał poddany został analizie ilościowej i jakościowej z zastosowaniem podstawowych metod wnioskowania statystycznego.

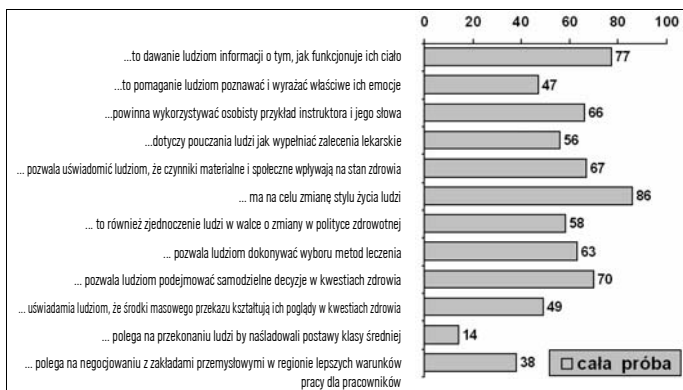
Badaniami zostali objęci studenci czwartego roku studiów na Wydziale Wychowania Fizycznego w ośmiu ośrodkach akademickich w Polsce.

Dobór studentów w tych uczelniach był celowy. Badania zostały zrealizowane metodą audytoryjną od marca do grudnia 2003 roku. W badaniach, w których uczestniczyło 677 studentów, dominowały kobiety. Najwięcej kobiet było z Warszawy (65%) i Poznania (63%), a najmniej z Wrocławia – 34%. Wiek badanych mieścił się w przedziale: 22 - 24 lata.

W prezentowanych wynikach, wielkość próby w poszczególnych wypowiedziach może być inna, niż 677. Wynika to z braku danych (nie zawsze respondenci wypowiadali się na wszystkie pytania).

### Wyniki i ich omówienie

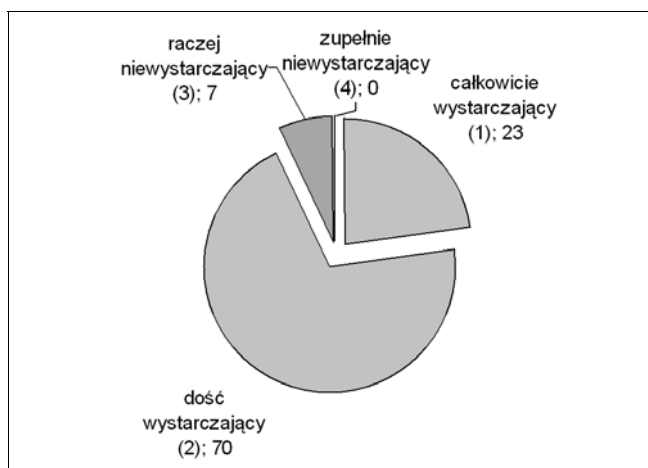
Najwięcej respondentów zgadzało się z twierdzeniami (Ryc.1), że oświata zdrowotna to: zmiana stylu życia ludzi (86%), dawanie ludziom informacji, jak funkcjonuje ich ciało (77%) oraz że oświata zdrowotna pozwala ludziom podejmować samodzielnie decyzje w kwestii zdrowia (70%).



Ryc. 1. Zgodność z twierdzeniami, że oświata zdrowotna ... (% odpowiedzi „zdecydowanie tak” oraz „tak”)

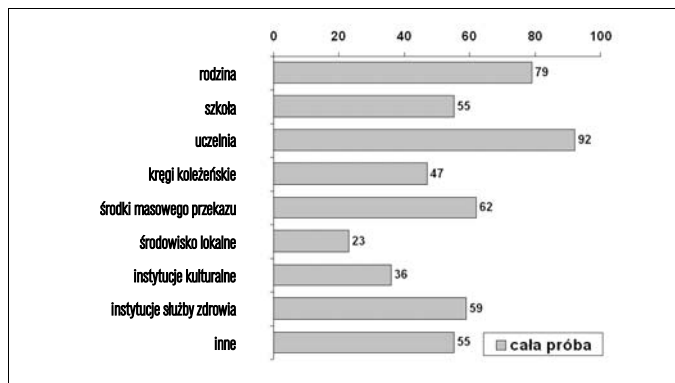
Wiedza i doświadczenia praktyczne świadczą o postawie wobec konkretnego przedmiotu czy zjawiska. W kontekście edukacji zdrowotnej, istotne jest, jak badani oceniają swój stan wiedzy na temat zdrowia i skąd ją czerpią?

Większość studentów (ponad 90%) twierdziła, że ich stan wiedzy o zdrowiu jest „dość wystarczający”, ta autoocena zaznacza się przy braku istotnych statystycznie różnic pomiędzy uczelniami (Ryc. 2).



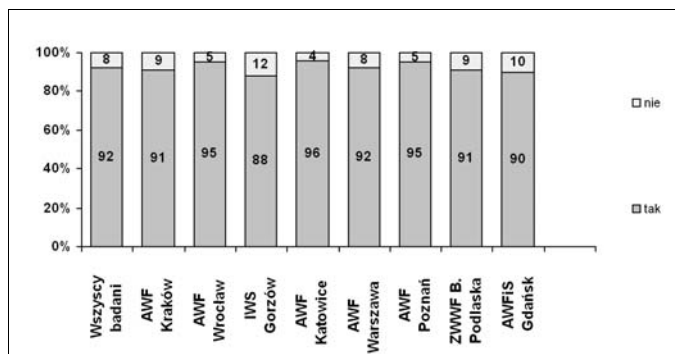
Ryc. 2. Stan wiedzy o zdrowiu w autoocenie wszystkich badanych studentów (% odpowiedzi)

Głównymi źródłami wiedzy o zdrowiu dla badanych studentów była (Ryc.3): uczelnia (92%), rodzina (79%), środki masowego przekazu (62%) i na czwartym miejscu instytucje służby zdrowia (59%), co może świadczyć o słuszności odejścia od koncepcji biomedycznej w edukacji zdrowotnej. Dopiero na piątym miejscu (55%), choć dobrze, że dla ponad połowy badanych, była szkoła.



Ryc. 3. Główne źródła wiedzy o zdrowiu w opinii badanych studentów (% odpowiedzi)

Większość studentów (ponad 90%) deklarowała, że uczelnia ich spełnia oczekiwania w zakresie wiedzy o zdrowiu. Interesujące zatem wydawało się porównanie uzyskanych wyników między badanymi uczelniami. Najwięcej pozytywnych deklaracji występowało u studentów uczelni katowickiej (96%), wrocławskiej (95%). A najmniej w Gorzowie Wielkopolskim (88%) (Ryc. 4).



Ryc. 4. Uczelnia jako główne źródło wiedzy o zdrowiu w opinii badanych studentów

Mimo że szkoła jest instytucją, która dla badanych tylko w 55% spełnia oczekiwania odnośnie wiedzy o zdrowiu, to studenci deklarowali (ponad 80%), że w czasie nauki zetknęli się z problematyką zdrowia. Najwięcej osób studiujących w Białej Podlaskiej (88%), Warszawie (87%) i Gdańsku (86%), a najmniej w Poznaniu (73%). Różnice te nie były istotne statystycznie. „Aby cele edukacji zdrowotnej, prezentowane działania i proponowane metody pracy przyniosły oczekiwany rezultat, szkoła winna tworzyć środowisko wspierające zdrowie” [4].

Przedstawione wyniki badań pokazują brak większych różnic w pojmowaniu roli oświaty zdrowotnej i jej zakresu w uczelniach wychowania fizycznego.

Niepokojące są odpowiedzi studentów na pytanie: Co może zrobić nauczyciel w zakresie kształtowania postaw prozdrowotnych swoich podopiecznych? Na to pytanie 11% badanych odpowiedziało, że nie wie. Dla 61% istotne są pogadanki i rozmowy oraz filmy dla 25% badanych. Nikt z badanych nie wskazał na aktywizujące metody (np. warsztaty) czy na osobisty przykład nauczyciela. (Tabela 1). „Pedagodzy, którzy podejmują trud włączenia do swych programów elementów edukacji prozdrowotnej, winni mieć świadomość, iż wspieranie przekazu informacji własnym przykładem jest bardzo ważne w wielozmysłowym oddziaływaniu na ucznia w tym zakresie” [4].

Ważne jest, aby nauczyciel wychowania fizycznego swoją postawą: prozdrowotną „wzmocnił” zabiegi wychowawcze.

Tabela 1. Działania nauczyciela w zakresie kształtowania postaw prozdrowotnych uczniów i studentów

Lp.	Wyszczególnienie	Badani	
		N	%
1.	Dawanie przykładu	-	-
2.	Pogadanki, rozmowy	323	61
3.	Uświadamianie	117	22
4.	Zachęcanie	-	-
5.	Organizowanie zajęć	262	49
6.	Przekazywanie wiedzy	36	7
7.	Wykłady	-	-
8.	Filmy	132	25
9.	Organizowanie spotkań	24	5
10.	Nie wiem	58	11
11.	Inne	2	0
	Wielkość próby	531	100

Jak zauważyła Żukowska [6,7] „rozwój sportu we współczesnych społeczeństwach odnosi się głównie do populacji dzieci i młodzieży, a przeciwdziałać ma wśród wielu zagrożeń i wyzwań współczesnej cywilizacji w szczególności zagrożeniom ekologicznym, zmurszałym i starym instytucjom społecznym – w tym oświatowym (...)”. Natomiast „edukacja zdrowotna prowadzona w oparciu o cele i zadania wychowania fizycznego otrzymuje dogodne warunki, by kształtować prozdrowotny styl życia, którego przejawem będzie systematyczna, podejmowana w życiu codziennym, aktywność ruchowa. Wszechstronny rozwój młodego człowieka oparty na wykorzystaniu ruchu jest realizowany w procesie kształcenia w ramach wychowania fizycznego” [4].

W podsumowaniu należy stwierdzić, że głównym źródłem wiedzy o zdrowiu jest dla studentów uczelnia. Należy ich jeszcze przygotować do pełnienia roli nauczyciela – wychowawcy, organizatora kultury zdrowotnej w szkole i poza nią. Polegało by to na dostarczeniu studentowi nie tylko wiedzy rzetelnej i nowoczesnej z zakresu edukacji zdrowotnej, ale również kształceniu praktycznym [3]. Należy postulować, aby w trakcie realizacji kształcenia studentów wychowania fizycznego położono szczególny nacisk na uświadamianie przyszłym nauczycielom, że będą oni przygotowywani nie tylko do „(...) roli nauczyciela sportu, ale przede wszystkim do roli nauczyciela, który z jednej strony byłby świadomy wiodącej dla zdrowia aktywności fizycznej, a z drugiej dostrzegałby i umiałby wykorzystać swoje zdobyte wiadomości do poprawy zdrowia ucznia, a także widziałby innych partnerów na drodze ku ich zdrowiu” [1].

## Podziękowania

Badania zostały przeprowadzone w AWF Warszawa pod kierunkiem prof. dr hab. Zofii Żukowskiej w ramach rozprawy doktorskiej autora pt. „Edukacja zdrowotna przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego wobec potrzeb reformującej się szkoły”.

## Piśmiennictwo

1. Drabik F. (2001) Uczelnia wychowania fizycznego wobec promocji zdrowia – rzeczywistość czy mit? *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 5, 12-15.
2. Dziennik Ustaw 2002, 51, poz. 458.
3. Kowalik P., Pindera M. (2002) Rozwój zawodowy nauczyciela edukacji zdrowotnej. [w:] W. Wrona-Wolny, B. Makowska, B. Jawień (red.) Nauczyciel w edukacji zdrowotnej. Tom I. Kraków.
4. Macioł-Kisiel U. (2002) Nauczyciel wychowania fizycznego animatorem zdrowia w szkole podstawowej. [w:] W. Wrona-Wolny, B. Makowska, B. Jawień (red.) Nauczyciel w edukacji zdrowotnej. Tom II. Kraków.
5. Okoń W. (1998) Nowy słownik pedagogiczny. Wydanie drugie rozszerzone. Warszawa.
6. Żukowska Z. (1998) Potrzeba edukacji społeczeństwa w zakresie kształtowania postaw prozdrowotnych i sportowych. [w:] System upowszechniania sportu. Warszawa.
7. Żukowska Z. (1999) Nauczyciel kreatorem zdrowia w reformującej się szkole. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 5, 174-180.

Otrzymano: 20.06.2007

Przyjęto: 07.12.2007