

STANOWISKO
KOMITETU ZDROWIA PUBLICZNEGO
I KOMITETU REHABILITACJI, KULTURY FIZYCZNEJ I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
POLSKIEJ AKADEMII NAUK
w sprawie poprawy jakości i skuteczności
wychowania fizycznego w szkołach w Polsce

Wprowadzenie

Aktywność fizyczna jest kluczowym komponentem prozdrowotnego stylu życia, sprzyja zdrowiu, dobrej jakości życia, wydłużeniu okresu życia w zdrowiu i opóźnieniu starzenia się. Jest niezbędna w profilaktyce wielu chorób przewlekłych (np. otyłości, cukrzycy, chorób układu krążenia, układu ruchu), ich leczeniu i rehabilitacji. Jest jedną z podstawowych potrzeb biologicznych we wszystkich okresach życia człowieka, ale szczególne znaczenie ma w dzieciństwie i młodości. Sprzyja prawidłowemu rozwojowi (fizycznemu, motorycznemu, psychicznemu i społecznemu), rozwojowi umiejętności ruchowych niezbędnych w codziennym życiu, kształtowaniu odpowiednich postaw wobec kultury fizycznej, motywacji do aktywnego w niej uczestnictwa, kompensuje sedenteryjny tryb życia. Istnieje wiele dowodów, że „aktywne fizycznie dziecko to aktywny fizycznie dorosły”.

Warunkiem skuteczności aktywności fizycznej dla zdrowia człowieka jest jej regularność oraz odpowiednia, dostosowana do wieku, częstotliwość i intensywność wysiłków fizycznych. Rekomendowany przez WHO¹ poziom aktywności fizycznej dla zdrowia u dzieci i młodzieży w wieku 5–17 lat to:

- co najmniej 60 minut dziennie skumulowanych wysiłków fizycznych, o intensywności od umiarkowanej do dużej, z przewagą wysiłków aerobowych (tlenowych);
- co najmniej 3 razy w tygodniu wysiłki siłowe, wzmacniające mięśnie i kości.

Poziom aktywności fizycznej znacznej części populacji dzieci i młodzieży, podobnie jak ludzi dorosłych, w Polsce jest bardzo niski. W 2010 r. rekomendowany przez WHO jej poziom osiągało tylko 27% – 11-latków, 16% – 15-latków i 10% 17-latków². Poziom intensywnej aktywności fizycznej w czasie wolnym (poza szkołą) młodzieży w wieku 11–15 lat obniżył się w latach 2006–2010, w stosunku do początku lat 90. XX w., zwłaszcza wśród nastolatków najmłodszych³. Jest to jedna z przyczyn:

- zwiększającej się częstości występowania w populacji w wieku szkolnym nadwagi i otyłości, dotyczy ona obecnie co piątego ucznia; szacuje się, że odsetek dzieci z nadwagą i otyłością zwiększa się o ok. 2% na dekadę i dynamika tego wzrostu w Polsce jest większa niż w innych krajach Unii Europejskiej;
- pogarszającej się sprawności fizycznej dzieci i młodzieży w wieku 6–19 lat; w latach 1990–2009 u obu płci wystąpiły negatywne tendencje w sprawności motorycznej i to w coraz młodszej grupie wieku; największy regres dotyczył gibkości, wytrzymałości i siły⁴.

Odpowiedni poziom aktywności fizycznej dzieci i młodzieży zależy w znacznym stopniu od ich systematycznego uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego (WF) w szkole. Dla większości

¹ *Global Recommendations on Physical Education for Health*. WHO, Geneva 2010.

² Mazur J., Małkowska-Szkutnik A. (red.): *Wyniki badań HBSC 2010. Raport techniczny*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2011.

³ Woynarowska B., Mazur J.: *Wyniki badań HBSC 2010. Tendencje zmian zachowań zdrowotnych i wybranych wskaźników zdrowia młodzieży szkolnej w latach 1990-2010*, Instytut Matki i Dziecka, Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2012.

⁴ Wolański N., Dobosz J.: *Tendencja przemian motoryczności człowieka (międzydekadowe zmiany efektywności)*. [w:] Wilczewski A. (red.): *Uwarunkowania rozwoju dzieci i młodzieży wiejskiej*. AWF w Warszawie, Wydział Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej Podlaskiej, Biała Podlaska 2012, s. 8-44.

tej populacji są one podstawową i jedyną zorganizowaną formą systematycznej aktywności fizycznej. Ogólna liczba godzin zajęć WF okresie 12 lat nauki w szkole powinna wynosić 1350 godzin⁵. Jest to znaczący wymiar zajęć związanych z aktywnością fizyczną. Polska należy w Europie do krajów o największej liczbie obowiązkowych godzin zajęć WF.

W praktyce liczba lekcji WF, w których uczniowie aktywnie uczestniczą, jest znacznie mniejsza od zaplanowanej przez ustawodawcę. Wyniki badań⁶ wskazują, że w roku szkolnym 2012/13 około 20–40% uczniów (w zależności od wieku/klasy) uczestniczyło tylko w więcej niż połowie lekcji WF. Najwięcej zwolnień z tych lekcji jest udzielanych na podstawie zwolnień na piśmie od rodziców i ustnych samych uczniów. Zwolnienie lekarskie z lekcji WF uzyskało 33% uczniów, najczęściej były one krótsze niż 1 miesiąc; zwolnienia długotrwałe (4 miesiące lub więcej) otrzymało 4,5% uczniów. Szczególnie niepokojące jest zbyt małe uczestnictwo w lekcjach WF:

- dziewcząt, których rozwój motoryczny kończy się ok. 15 roku życia, a ich motywacja do aktywności fizycznej i jej poziom jest znacznie niższy niż u chłopców;
- uczniów klas najstarszych, których poziom aktywności fizycznej jest niższy niż uczniów młodszych i którzy z tymi niedostatkami rozpoczną wkrótce dorosłe życie.

Po wprowadzeniu w 2008 r. nowej, znacznie zmienionej podstawy programowej kształcenia ogólnego, Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła dwukrotnie kontrolę wychowania fizycznego w szkołach, w wyniku których „**kształcenie uczniów w zakresie wychowania fizycznego oceniono negatywnie**”. Wskazano na liczne nieprawidłowości, w tym także duży odsetek uczniów nieuczestniczących aktywnie w obowiązkowych lekcjach. Ujawniono także „**wiele nieprawidłowości w doskonaleniu nauczycieli WF i kształceniu studentów na kierunku „wychowanie fizyczne” w szkołach wyższych**”⁷. Ocena realizacji edukacji zdrowotnej – nowego bloku w wychowaniu fizycznym w gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych – wykazała, że w większości szkół blok ten nie był realizowany zgodnie z założeniami nowej podstawy programowej, nauczyciele WF nie zostali przygotowani do realizacji nowego zadania⁸. Wdrażanie podstawy programowej nie było monitorowane w ramach projektu systemowego, współfinansowanego przez Unię Europejską, „Wdrożenie podstawy programowej kształcenia ogólnego w przedszkolach i szkołach”.

Od wielu lat nierozwiązana jest kwestia realizacji wychowania fizycznego w klasach I– III szkoły podstawowej. Jest to okres w życiu człowieka o bardzo dużej, naturalnej potrzebie ruchu, której niezaspokojenie wpływa negatywnie na dalszy rozwój motoryczny i motywację do aktywności fizycznej w dalszych latach życia. W tej grupie wieku największa jest częstość nadwagi i otyłości oraz regres sprawności fizycznej. Do realizacji tego obszaru edukacji nie są odpowiednio przygotowani ani absolwenci kierunku „wychowanie fizyczne” ani kierunku „edukacja wczesnoszkolna”⁹.

Mimo występujących od wielu lat nieprawidłowości w realizacji szkolnego wychowania fizycznego nie podjęto w Polsce w resorcie edukacji, odpowiedzialnym za to kształcenie, żadnych systemowych działań naprawczych. **Jest to niedoceniany i zaniedbany obszar edukacji.** Środowisko kultury fizycznej, w tym również szkoły wyższe, koncentrują się na sporcie, który jest

⁵ Wymiar obowiązkowych zajęć w szkołach w Polsce wynosi: w klasach IV-VI szkoły podstawowej i gimnazjach – 4 godz. w tygodniu (ok. 130 godz. rocznie); w szkołach ponadgimnazjalnych – 3 godz. w tygodniu (ok. 97 godz. rocznie).

⁶ Wyniki badań wykonanych w ramach projektu *Aktywność fizyczna młodzieży szkolnej w wieku 9-17 lat* realizowanego w Instytucie Matki i Dziecka, na zlecenie Ministerstwa Sportu i Turystyki (kierownik J. Mazur)

⁷ Najwyższa Izba Kontroli: *Informacja o wynikach kontroli. Wychowanie fizyczne i sport w szkołach publicznych*, 2010; *Informacja o wynikach kontroli. Wychowanie fizyczne i sport w szkołach publicznych i niepublicznych*, 2013.

⁸ Woynarowska B, Małkowska-Szcutnik A., Komosińska K.: *Przygotowanie nauczycieli wychowania fizycznego do realizacji bloku „edukacja zdrowotna” w latach 2009-2012. Wychowanie Fizyczne i Sport* 2013; 1: 5-14.

⁹ Wyniki kontroli NIK (2010 r.) wykazały, że we wszystkich (ośmiu) skontrolowanych szkołach wyższych na kierunku „wychowanie fizyczne” w programach kształcenia nie uwzględniano przygotowania do prowadzenia zajęć w klasach I-III.

tylko jedną z form aktywności fizycznej. Brak działań systemowych nie może być zastępowany przez akcje i kampanie społeczne inicjowane przez Ministerstwo Sportu i Turystyki („WF z klasą”, „Stop zwolnieniom z WF”, „Mały Mistrz”).

Stanowisko

Członkowie Komitetu Zdrowia Publicznego oraz Komitetu Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej Polskiej Akademii Nauk zwracają się do twórców polityki edukacyjnej i zdrowotnej oraz do ośrodków akademickich kształcących nauczycieli wychowania fizycznego z apelem o podjęcie wspólnych działań dla poprawy skuteczności szkolnego wychowania fizycznego, w tym zwiększenia uczestnictwa uczniów w lekcjach WF. Jest to pilne i ważne zadanie z punktu widzenia zdrowia oraz kondycji fizycznej i psychicznej społeczeństwa polskiego. Proponujemy opracowanie „Białej księgi wychowania fizycznego w Polsce” oraz pilne podjęcie następujących działań:

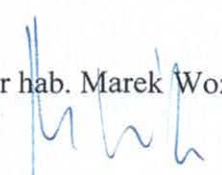
1. W resorcie edukacji:

- ustalenie i konsekwentne wdrażanie do praktyki szkół szczegółowych zasad (procedury) dotyczącej:
 - udzielania uczniom zwolnień z lekcji WF przez nauczycieli i dyrektora szkoły,
 - współpracy nauczycieli WF z pielęgniarką szkolną i rodzicami uczniów;
- wprowadzenie obowiązku rejestracji i szczegółowej analizy absencji uczniów na lekcjach WF oraz jej przyczyn jako punktu wyjścia do planowania działań dla przeciwdziałania unikaniu tych lekcji przez uczniów;
- wprowadzenie obowiązku zapewnienia uczniom w ramach lekcji WF alternatywnych form aktywności fizycznej, dostosowanej do ich możliwości psychofizycznych;
- zwiększenie nadzoru nad realizacją wychowania fizycznego w szkole ze strony dyrektorów szkół i pracowników nadzoru pedagogicznego;
- poprawę systemu doskonalenia nauczycieli wychowania fizycznego, reaktywowanie kadry doradców metodycznych, motywowanie nauczycieli tego przedmiotu do zwiększania swoich kompetencji w zakresie nowych zadań programowych.

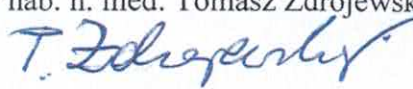
2. **W resorcie zdrowia** – zobowiązanie lekarzy udzielających zwolnień z zajęć WF do ograniczania zwolnień całkowitych do niezbędnego minimum i czasu ich trwania oraz udzielania szczegółowych informacji o dopuszczalnych i zalecanych formach aktywności fizycznej ucznia w okresie rekonwalescencji i z chorobą przewlekłą.

3. **W szkołach wyższych** kształcących na kierunku „wychowanie fizyczne” (specjalność nauczycielska) – dostosowanie programu kształcenia do nowej podstawy programowej wychowania fizycznego oraz aktualnych wyzwań wynikających z sytuacji zdrowotnej społeczeństwa polskiego.

Prof. dr hab. Marek Woźniwski


Przewodniczący
Komitetu Rehabilitacji, Kultury Fizycznej
i Integracji Społecznej
Polskiej Akademii Nauk

Dr hab. n. med. Tomasz Zdrojewski


Przewodniczący
Komitetu Zdrowia Publicznego
Polskiej Akademii Nauk

Warszawa, 30 kwietnia 2015 r.