

## KOMPETENCJE NAUCZYCIELI WYCHOWANIA FIZYCZNEGO DO REALIZACJI EDUKACJI ZDROWOTNEJ

### THE COMPETENCE OF PHYSICAL EDUCATION TEACHERS IN THE HEALTH EDUCATION PROGRAM

Marcin Czechowski<sup>1</sup>, Zofia Żukowska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akademia Wychowania Fizycznego im. Józefa Piłsudskiego w Warszawie

<sup>2</sup>Akademia Wychowania Fizycznego im. Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Wydział Zamiejscowy w Białej Podlaskiej

**Słowa kluczowe:** kompetencje, edukacja zdrowotna, nauczyciel wychowania fizycznego

**Key words:** competence, health education, physical education teacher

#### STRESZCZENIE

Minister Edukacji Narodowej, Rozporządzeniem z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół wprowadza istotne zmiany w zakresie treści i celów edukacji zdrowotnej. Szczególna odpowiedzialność za realizację programu edukacji zdrowotnej w szkole spoczywa na nauczycielach wychowania fizycznego. Postawienie nauczyciela wychowania fizycznego w roli wiodącego wykonawcy zadań edukacji zdrowotnej w szkole skłania do refleksji nad poziomem jego przygotowania do tej roli. Żeby taką ocenę przeprowadzić, niezbędne wydaje się sprecyzowanie zakresu kompetencji, które warunkują skuteczną realizację edukacji zdrowotnej w warunkach właściwych dla szkolnego wychowania fizycznego.

W pracy dokonano charakterystyki kompetencji przedmiotowych i pedagogicznych nauczyciela wychowania fizycznego, które są mu niezbędne w skutecznej realizacji programu edukacji zdrowotnej. W zakresie tych pierwszych wskazano na wiadomości i umiejętności dydaktyczno-organizatorskie, jakie powinien posiadać nauczyciel wf, a w zakresie tych drugich omówiono pięć kategorii kompetencji: moralne, prakseologiczne, komunikacyjne, kreatywne i informatyczne.

#### ABSTRACT

The Minister of National Education introduces relevant changes into the content and aims of health education in virtue of the resolution of 23 December 2008 that relates to the essential curricula of pre-school and general education in particular types of schools. Special responsibility for the realization of the health education programme in schools rests, according to the content of the above mentioned document, with the teachers of physical education. Placing physical education teachers in the role of the leading executor of the health education aims in schools induces a reflection on the degree of the teachers' preparation to fulfill such a role. In order to carry out such evaluation it is essential to determine more accurately the scope of competences, which are requisite of an efficient realization of health education in conditions appropriate to school physical education.

In the study we work on the characteristics of the subject competences and of the pedagogical competences of the physical education teacher, which are indispensable in the effective realization of the health education programme. As far as the first competences we focus on the knowledge and didactic and organizational skills which a physical education teacher should possess, and as far as the second competences we discuss five categories of competences: moral, praxiological, communicational, creative and informative.

#### WSTĘP

W polskiej szkole kultura fizyczna stanowi główną płaszczyznę realizacji edukacji zdrowotnej, a nauczyciel wychowania fizycznego jest najczęściej wymienianym (obok nauczyciela biologii) specjalistą w roli osoby

kluczowej/odpowiedzialnej w tym procesie. Wynika to zarówno ze zbieżności celów i treści obu dziedzin kultury (fizycznej i zdrowotnej) i wychowania oraz ze specyfiki merytorycznego przygotowania nauczyciela wychowania fizycznego, który posiada najpełniej rozwinięte, spośród swoich kolegów i koleżanek z grona

**Adres do korespondencji:** Marcin Czechowski, Akademia Wychowania Fizycznego im. Józefa Piłsudskiego w Warszawie, 00-968 Warszawa, ul. Marymoncka 34, tel. 608466688, e-mail: marcin.czechowski@awf.edu.pl

pedagogicznego, kompetencje do realizowania tych celów.

W Polsce powojennej nauka o zdrowiu z trudem toruje sobie drogę do praktyki szkolnej. Liczne próby wprowadzenia tych treści do programów dydaktycznych nie wiązały się, w skali kraju, z oczekiwanymi zmianami w zakresie wiedzy i postaw uczniów. Reforma z 1999 roku lokuje - po raz kolejny - treści edukacji zdrowotnej (zamieniając nazwę na edukacja prozdrowotna) w podstawie programowej kształcenia ogólnego w formie ścieżki edukacyjnej realizowanej siłami wszystkich nauczycieli. W ramach tej koncepcji oczekuje się, że nauczyciele wszystkich specjalności wspólnie przygotowują program edukacji prozdrowotnej, który potem wdrożą w ramach prowadzonych przedmiotów. Dyrektor szkoły powinien zapewnić - przez powołanie odpowiedniej osoby - koordynację realizacji tego programu. Wyniki badań [1] wskazują, że strategia ta, podobnie jak i wcześniejsze próby, nie przynosi na skalę ogólnopolską satysfakcjonujących efektów.

Obecnie powstała nowa koncepcja realizacji edukacji zdrowotnej w szkole, która została zawarta w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół. Zgodnie z tym dokumentem, treści edukacji zdrowotnej zostały wpisane w podstawę programową kształcenia i z góry przewidziane do realizacji z uczniami przez nauczycieli wybranych przedmiotów (głównie wychowania fizycznego, biologii, wychowania do życia w rodzinie, edukacji dla bezpieczeństwa i wiedzy o społeczeństwie). Pozycja i zadania wychowania fizycznego w realizacji edukacji zdrowotnej są szczególnie wyeksponowane. Jak czytamy w rozporządzeniu, „wychowanie fizyczne pełni ważne funkcje edukacyjne, rozwojowe i zdrowotne. Wspiera rozwój fizyczny, psychiczny i społeczny oraz zdrowie uczniów i kształtuje obyczaj aktywności fizycznej i troski o zdrowie przez całe życie. Pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej uczniów” [3].

W treściach wychowania fizycznego wyodrębniono siedem bloków tematycznych, które mają być realizowane w formie zajęć klasowo-lekcyjnych:

- 1) diagnoza sprawności i aktywności fizycznej oraz rozwoju fizycznego;
- 2) trening zdrowotny;
- 3) sporty całego życia i wypoczynek;
- 4) bezpieczna aktywność fizyczna i higiena osobista;
- 5) sport (od II etapu kształcenia);
- 6) taniec (dotyczy tylko II i III etapu edukacyjnego);
- 7) edukacja zdrowotna (dotyczy III i IV etapu edukacyjnego).

Ponadto szkoła powinna rozwijać własną ofertę programową w odniesieniu do wychowania fizycznego,

w tym zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych. W jej realizacji odwoływać się do wiedzy uzyskanej przez uczniów na innych lekcjach.

Zajęcia wychowania fizycznego w zakresie edukacji zdrowotnej powinny być dostosowane do potrzeb uczniów (po przeprowadzeniu diagnozy tych potrzeb). Uczniowie powinni aktywnie uczestniczyć w planowaniu, realizacji i ewaluacji zajęć. Realizacja edukacji zdrowotnej w ramach wychowania fizycznego wymaga koordynacji i współdziałania nauczycieli różnych przedmiotów, a także współpracy z pielęgniarką albo higienistką szkolną. Ważne jest także skoordynowanie tych zajęć z programami promocyjnymi i profilaktycznymi zachowań ryzykownych lub chorób, oferowanymi szkołom przez inne podmioty.

Dodatkowo, jak pokazują badania naukowe i praktyka Szkół Promujących Zdrowie [4, 5], skuteczne osiągnięcie celów edukacji zdrowotnej wymaga spełnienia kilku warunków:

- 1) prowadzenia zajęć z wykorzystaniem różnorodnych metod i technik aktywizujących oraz interaktywnych;
- 2) współpracy z rodzicami uczniów w planowaniu i realizacji zajęć;
- 3) możliwie najszerzego włączenia w realizację środowiska pozaszkolnego;
- 4) dokonywania ewaluacji przebiegu zajęć (ewaluacji procesu), z udziałem uczniów i ich rodziców oraz wprowadzanie na tej podstawie modyfikacji ich treści i organizacji.

Postawienie nauczyciela wychowania fizycznego w roli wiodącego wykonawcy zadań edukacji zdrowotnej w szkole skłania do refleksji nad poziomem jego pedagogicznego przygotowania. Żeby taką ocenę przeprowadzić, niezbędne wydaje się sprecyzowanie zakresu kompetencji, które warunkują skuteczną realizację edukacji zdrowotnej w warunkach właściwych dla szkolnego wychowania fizycznego.

Kompetencje nauczyciela rozumiemy jako uzdolnienia, kwalifikacje i nastawienia, które umożliwiają rzeczowo-sytuacyjno-emocjonalne adekwatne postępowanie w zdefiniowanych pedagogicznie i kulturowo-społecznie sytuacjach [1].

Możemy wyróżnić dwa rodzaje kompetencji nauczyciela wychowania fizycznego - edukatora zdrowia: przedmiotowe (związane ściśle z realizacją procesu kształcenia w edukacji zdrowotnej) - zależą od jego umiejętności, sprawności i opanowanych wiadomości) i kompetencje pedagogiczne (związane z zadaniami kształtowania postaw wobec zdrowia, systemu wartości ucznia, jego przekonań itp.) - zależą od poziomu przygotowania psychologicznego, pedagogicznego, metodycznego i etycznie kulturowego nauczyciela [6].

## ANALIZA KOMPETENCJI NAUCZYCIELA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO DO REALIZACJI EDUKACJI ZDROWOTNEJ

### KOMPETENCJE PRZEDMIOTOWE

Charakterystykę kompetencji nauczyciela wychowania fizycznego, które warunkują skuteczną realizację edukacji zdrowotnej, rozpoczniemy od wskazania na niezbędną wiedzę i umiejętności dydaktyczno-organizatorskie, jakie powinien on posiadać.

W zakresie wiedzy, nauczyciel wychowania fizycznego powinien opanować:

- mechanizmy wszechstronnego wpływu wysiłku fizycznego na organizm człowieka;
- sposoby monitorowania przebiegu wysiłku fizycznego z uwzględnieniem norm dla wieku, płci, poziomu sprawności oraz wydolności fizycznej ćwiczących;
- podstawowe zasady higieny osobistej i otoczenia ze szczególnym uwzględnieniem warunków indywidualnego i zbiorowego uczestnictwa w kulturze fizycznej;
- psycho-społeczne uwarunkowania aktywności fizycznej dzieci i młodzieży, a także dorosłych, kwestie związane z preferencjami do aktywności fizycznej uczniów obu płci wynikających z etapu rozwoju fizycznego i psychicznego, a także uwarunkowań socjo-kulturowych (np. mody);
- procesy zachodzące w zespole klasowym i w grupie ćwiczebnej, znajomość i skuteczne posługiwanie się metodami diagnozy życia wewnątrzgrupowego oraz metodami budowania zespołu wychowawczego;
- cele i zasady organizowania adaptowanej aktywności fizycznej;
- pozostałe czynniki warunkujące zdrowie, takie jak sen, odżywianie, odpoczynek, praca (umysłowa i fizyczna), nałogi i używki oraz ich powiązania z uczestnictwem w kulturze fizycznej;
- podstawowe zasady profilaktyki występowania chorób somatycznych (np. otyłości) oraz zaburzeń o podłożu psychicznym i społecznym - przeciwdziałanie takim zjawiskom jak nikotynizm, narkomania oraz przemoc i agresja;
- znajomość środowiska, a w nim instytucji i osób, które pełnią lub mogą pełnić znaczące role w edukacji zdrowotnej realizowanej przez szkołę i konkretną klasę;
- promocja zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem szkoły promującej zdrowie
- teoretyczne podstawy procesu edukacji zdrowotnej w szkole, ukierunkowanej szczególnie na rozwijanie umiejętności życiowych uczniów.

W zakresie umiejętności, nauczyciel wychowania fizycznego powinien opanować:

- diagnozowanie potrzeb zdrowotnych uczniów i

- możliwości edukacyjnych środowiska szkoły;
- tworzenie programu edukacji zdrowotnej - stanowiącego integralną część programu wychowania fizycznego dla klasy - w oparciu o zdiagnozowane potrzeby i możliwości - we współpracy z innymi nauczycielami (szczególnie z nauczycielami wychowania fizycznego), pielęgniarką szkolną, rodzicami i uczniami;
- pozyskiwania różnych podmiotów poza szkołą do współpracy w realizacji programu wychowania fizycznego;
- indywidualizowania zadań i wymagań w zakresie usprawnienia fizycznego uczniów zapewniającego satysfakcjonujące dla nich uczestnictwo w lekcji wychowania fizycznego;
- organizowania atrakcyjnych pozalekcyjnych zajęć ruchowych o charakterze rekreacyjno-zdrowotnym i skutecznego motywowania uczniów do uczestniczenia w nich;
- tworzenia etosu kultury fizycznej i zdrowotnej w szkole - między innymi poprzez oddziaływanie własną osobą jako wzorem w tym zakresie i prowadzeniem negocjacji z kierownictwem szkoły;
- stosowanie aktywizujących uczniów metod i technik nauczania, w sposób zapewniający tworzenie atmosfery sprzyjającej uczeniu się i dobremu samopoczuciu;
- organizowania płaszczyzny kontaktu z rodzicami uczniów w celu współtworzenia spójnego frontu oddziaływań wychowawczych w procesach wychowania fizycznego i zdrowotnego;
- włączania się w szersze inicjatywy edukacyjne prowadzone przez instytucje pozaszkolne;
- posługiwania się środkami dydaktycznymi zapewniającymi pogłębione nauczanie i uczenie się;
- poszukiwania i wykorzystywania w warunkach szkoły nowych rozwiązań organizacyjno-metodycznych edukacji fizycznej i zdrowotnej;
- przekształcania środowiska fizycznego i psycho-społecznego szkoły (przy czynnym udziale uczniów) dostosowując je do potrzeb zdrowotnych wszystkich podmiotów edukacyjnych i realizacji programów wychowawczych;
- motywowania uczniów (indywidualizowanie) do podejmowania zachowań sprzyjających zdrowiu połączonego z tworzeniem i praktykowaniem systemu ewaluacji i samoewaluacji (oceny i samooceny) zmian w tym zakresie;

### KOMPETENCJE PEDAGOGICZNE

Drugi rodzaj kompetencji, kompetencje pedagogiczne, zwane są również zawodowymi. O ile w przygotowaniu nauczycieli wf do realizacji programu z edukacji zdrowotnej zwracamy uwagę na ich przygo-

towanie przedmiotowe - merytoryczne w zakresie ich wiadomości i umiejętności, to nie zawsze dostrzegamy znaczenie ich kompetencji pedagogicznych. To od nich w dużej mierze zależy nasz wpływ na kształtowanie postaw prozdrowotnych młodzieży. Proces ten odbywa się w klimacie akceptowanych wartości, uznanych priorytetów i dokonanych wyborów moralnych. Efektywność tego procesu zależy w dużej mierze od udanej interakcji na linii nauczyciel wf - uczeń, nauczyciel wf - rodzic, a nawet nauczyciel wf - i inni nauczyciele. Nauczyciel wf - koordynator i kreator wartości zdrowia w procesie edukacji i w codziennym życiu - powinien posiadać podstawowe kompetencje pedagogiczne - obok oczywistego znaczenia kompetencji przedmiotowych, o których wcześniej była mowa [8].

Kompetencje pedagogiczne mają szczególne znaczenie przy omawianiu uwarunkowań udanej współpracy nauczyciela wf z innymi podmiotami (uczniemi, rodzicami, nauczycielami innych przedmiotów itp.) w procesie edukacji zdrowotnej. A współpraca ta polega nie tylko na przekazywaniu wiedzy i umiejętności, ale kształtowaniu postaw prozdrowotnych z ich trzema komponentami: intelektualnym, emocjonalnym i behawioralnym. W grę, zatem wchodzi system akceptowanych wartości związanych ze zdrowiem i umiejętność dokonywania zgodnie z nimi odpowiednich wyborów moralnych [7].

Co może w tym zakresie stanowić barierę w rozwoju tej współpracy między nauczycielem wf a uczniami i innymi podmiotami? Spróbujmy w sfingowanym dialogu podjąć ten problem.

Od czego - pytamy nauczycieli wf - zależy udana interakcja w procesie edukacji zdrowotnej nauczyciel - uczeń? - A co to znaczy „udana”? Czy nie wystarczy właściwa, poprawna. Czy oznacza to, że są jakieś wzorce w tym zakresie bądź kryteria jej oceny?

Udana to taka, w której nauczyciel podmiotowo traktuje ucznia, kontakt oparty jest na wzajemnym szacunku i zaufaniu, nauczyciel nie tylko umie dawać polecenia, ale również prowadzić dialog na tematy zdrowia, polegający na równych szansach w dyskusji i umiejętności słuchania, a czasem nawet wsłuchiwanie się w odczucia młodzieży, ich niepokoje i oceny. Takie postępowanie najczęściej budzi zaufanie i zmniejsza dystans we wzajemnych relacjach w procesie kształtowania postaw prozdrowotnych.

Czy czasami nie przesadzamy z tak pojętymi relacjami?

Czy nie pozbawiamy tym samym nauczyciela wf roli kierowniczej w tym procesie edukacyjnym?

To przecież on odpowiada za końcowe efekty, nie ma więc za dużo czasu na dialog i indywidualizowanie, wsłuchiwanie się w odczucia młodzieży, wysłuchiwanie ich ocen i sądów itp.

Ale skądże! Tak pojętą interakcję charakteryzuje wzajemny kontakt - nawet bardzo przyjazny - ale polegający na szacunku młodzieży do kompetencji nauczyciela.

*Kompetencje moralne.* Coraz częściej mówi się dziś o postawie moralnej nauczyciela. Dotyczy to również nauczyciela wf realizującego proces edukacji zdrowotnej w szkole. A jeśli o postawie - to i o jego odpowiedzialności za nią, czyli o kompetencjach moralnych. Wyrazem tej postawy jest odpowiedzialność moralna za kształtowane postawy prozdrowotne młodzieży w zakresie następujących działań pedagogicznych nauczyciela wf [6].

1) Informacja rzetelna o prawidłowościach wszechstronnego rozwoju osobniczego - zarówno biologicznego, jak psychicznego i duchowego, a także dojrzenie do ról społecznych: kobiety, mężczyzny, matki, ojca, pracownika, członka określonej społeczności - i jego wielorakich uwarunkowań (szanse i zagrożenia); uświadamianie pojęcia zdrowia, ocenianego nie tylko w kontekście zagrożeń chorobą, ale pielęgnacji zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego - zwłaszcza w świetle zagrożeń cywilizacyjnych.

2) Wdrażanie do ocen moralnych poprzez refleksyjny stosunek do zachowań innych i autorefleksję do samooceny, która może ułatwić codzienne dokonywanie wyborów moralnych - w tym i w odniesieniu do zdrowia własnego i troski o zdrowie innych.

3) Rozwijanie uczuć moralnych, warunkujących motywację emocjonalną obok motywacji intelektualnej w dokonywanych wyborach odnośnie zdrowia.

4) Systematyczne - tzn. ciągłe, rytmiczne i planowe - wdrażanie do określonych zachowań moralnych. Tak, jak nauczyciel wf kształtuje określone nawyki ruchowe, tak winien kształtować zachowania zdrowotne w formie nawyków postępowania prozdrowotnego. Niebagatelne znaczenie ma tutaj sam nauczyciel wf jako wzór osobowy kreujący na co dzień wartości zdrowia.

*Kompetencje prakseologiczne* wyrażają się sprawnością działania nauczyciela wf we wszelkich interakcjach rzeczowych z uczniami w procesie edukacji zdrowotnej. To bardzo motywuje uczniów do uczestnictwa, aktywizuje w procesie dydaktyczno-wychowawczym. Nauczyciel wf powinien umieć sprawnie planować ten proces, realizować go indywidualizując, sprawnie organizować (nie tylko tradycyjne lekcje, ale warsztaty z wykorzystaniem środków dydaktycznych, wycieczki itp.) i odpowiednio ewaluować. Oczekujemy od nauczyciela wf w zakresie tych kompetencji umiejętności rozpoznawania przyczyn niepowodzeń i przeciwdziałania im. Pomocne w tym będzie dążenie do jak najpełniejszego poznania wszystkich uczniów, ich osobowości, cech ich charakteru, stanu ich zdrowia, reakcji w różnych sytuacjach itp.



*Kompetencje komunikacyjne* przejawiają się skutecznością porozumiewania się nauczyciela wf w procesie edukacji zdrowotnej z młodzieżą. Ich wyrazem jest udany dialog między nauczycielem a uczniem, liczy się kultura i komunikatywność języka. Chodzi tu nie tylko o komunikowanie ocen, ale komunikowanie uczuć w udanej interakcji wychowawczej, z troską o zdrowie społeczne i psychiczne.

*Kompetencje współdziałania* przejawiają się w realizacji wszystkich zadań, przy akceptacji celów edukacji zdrowotnej przez grupę i wspólnych dróg ich realizacji z elementami społecznej kontroli w tym procesie. Wyrazem tych kompetencji jest m. in. rozwiązywanie sytuacji konfliktowych przez negocjowanie i kompromis; preferowanie reguły odpowiedzialności nad regułą posłuszeństwa w interpersonalnych kontaktach i działania zgodnie z tą preferencją; wyzwalanie i spożytkowanie wszelkich inicjatyw prozdrowotnych młodzieży dla ich własnego rozwoju. Dobrze temu służy świadomość perspektyw rozwoju indywidualnego i grupy, w której uczestniczy, pielęgnowanie tradycji w życiu grupy i dynamizmu jej rozwoju.

*Kompetencje kreatywne* z kolei wyrażają się równomiernym kreowaniem wartości zdrowia w życiu każdego ucznia, jego rodziny i przyjaciół, z uwzględnieniem ich zróżnicowanych potrzeb oraz wyważonym kreowaniem własnej osobowości i postawy prozdrowotnej przez nauczyciela we wszelkich interakcjach społecznych; ważne przy tym jest poczucie tożsamości i jego systemu akceptowanych wartości odnośnie zdrowia.

*Kompetencje informatyczne* polegają na wykorzystaniu języków obcych i „języka komputera” do wzbogacania przez nauczyciela wf i uczniów swojej wiedzy na temat zdrowia - jego podtrzymywania przez całe życie i przeciwdziałania jego zagrożeniom. Szczególnie ważne są uwarunkowania prozdrowotnego stylu życia jednostki, rodziny, grup zawodowych, grup towarzyskich i szerzej rozumianych wspólnot (siedliskowe, lokalne, regionalne, krajowe itp.).

Realizacja tak pojętych kompetencji pedagogicznych ma swoje głębokie osadzenie osobowościowe. Nie tylko ważne jest co nauczyciel wf „wie”, co „umie”, ale „kim jest”, np. kreatorem zdrowia pozytywnego.

## PODSUMOWANIE

Doceniając rolę kompetencji przedmiotowych nauczyciela wf mamy świadomość, że są one dostrzegane i doskonalone w systemie oświaty zdrowotnej. Rzadziej

znacznie dostrzega się rolę i znaczenie kompetencji pedagogicznych, które w tym przedmiocie warunkują skuteczność edukacji zdrowotnej.

Z naszej analizy i wcześniejszych badań [9] wynika jednoznaczny wniosek dotyczący potrzeb uwzględniania kompetencji pedagogicznych nauczycieli wf – obok przedmiotowych – zarówno w procesie kształcenia, jak i ich doskonalenia, z uwzględnieniem zadań edukacji zdrowotnej

## PIŚMIENNICTWO

1. Hodań B., Żukowska Z.: Nauczyciel wychowania fizycznego i jego społeczno-wychowawcze funkcje. AWF Warszawa, Olomouc - Warszawa 1995, 219 – 236.
2. Konarzewski K.: Reforma oświaty. Podstawa programowa i warunki kształcenia. Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2004.
3. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół. Dz. U. 2009, nr 4, poz. 17, 254.
4. Woynarowska B., Sokołowska M.: (red.) Szkoła Promująca Zdrowie. Doświadczenia dziesięciu lat. KOWEZ, Warszawa 2000, 19 - 68.
5. Woynarowska B.: Metodyka edukacji zdrowotnej. W: Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki (red.) B. Woynarowska. PWN, Warszawa 2007, 140 - 204.
6. Żukowska Z.: Pedagogiczne kształcenie kadr wychowania zdrowotnego. W: Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne 1992, 1-2, 9 - 13.
7. Żukowska Z.: Ruch, zdrowie, fair play - elementy strategii edukacyjnej XXI wieku. W: Ruch - Zdrowie - Fair play (red.) Żukowska Z., Żukowski R. Wyd. Estrella, Warszawa 2001, 7 - 11.
8. Żukowska Z.: Zdrowie i sport w perspektywie edukacji globalnej. W: Zdrowie i sport w edukacji globalnej (red.) Żukowska Z., Żukowski R. Wyd. Estrella. Warszawa 2002, 12 - 18.
9. Żukowska Z., Sławek M.: Postawy wobec zdrowia i kultury fizycznej studentów kierunków pedagogicznych, w świetle ich przyszłego zawodu. W: Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży. (red.) Kosętko H., Wyczęsany J. Wyd. Nauk. AP. Kraków 1999, 47 - 67.

Otrzymano: 24.11.2009

Zaakceptowano do druku: 27.08.2010

