

Zdrowie w dyskursie pedagogicznym

Health in a Pedagogical Discourse

Słowa kluczowe: edukacja ekologiczna, pedagogika zdrowia, styl życia, świadomość zdrowotna.

Key words: ecological education, health pedagogy, lifestyle, health awareness.

Abstract

The modern WHO definition of “health” strongly emphasizes the inseparability of health and internal and social life of a man and one’s concern for the physical condition. Historically, the integration of medical sciences and social pedagogy resulted in development of a holistic concept of a health upbringing in theory – a health education (M. Demel 1980). The main aspects of health education: physical, mental and social are supposed to support health of individuals and the whole society. The article presents the dilemmas associated with formation of the sub-discipline of health pedagogy. Promoting health is a challenge for pedagogy, as it is indicated by the determinants of health, developed by Lalonde, lifestyle contributes to maintaining health condition in more than 50%. This is a major problem in all concepts linked to health education, as well as a humanistic approach to look at health issues of individuals and the whole society. The article presents the results of preliminary survey on the level of health awareness among master degree studies students. The study was conducted before the beginning of lectures on the subject of health education in 2014. The results were compared with the results of the Report “Style of life in Poland 2013” presented on the website: www.uspzdrowie.com

Wprowadzenie

„Dążmy przez zdrowie do oświaty a przez oświatę do zdrowia”

Stanisław Kopczyński (1873–1933)

(lekarz neurolog, twórca higieny szkolnej w Polsce)

Stanisław Kopczyński dostrzegł i uwypuklił istotę więzi medycyny, pedagogiki i higieny ze szkołą. Wiedza z dziedziny neurologii skierowała jego uwagę na kwestie higieny szkolnej dotyczące: przeciążenia uczniów obowiązkami szkolnymi, problemu stosowania kar w wychowaniu, zagadnień dojrzałości szkolnej oraz patogenezy nerwic dziecięcych. Kopczyński patrzył na środowisko dziecka w szczególności przez pryzmat funkcjonowania układu nerwowego. Idea higieny szkolnej Kopczyńskiego uwzględniała dwa przecinające się wątki: historii wychowania i historii higieny, co miało wpływ na integrację problemów zdrowia i wychowania. Higiena szkolna kształtowała się w wielu sprzecznościach, w wyborze pomiędzy doktryną o jedności ochrony zdrowia a doktryną o jedności systemu oświaty.

Podniesienie roli ucznia w procesie dydaktycznym do świadomego, współdziałającego podmiotu nadało higienie szkolnej walor wychowawczy. Kopczyński stał się pionierem wychowania higienicznego dziś nazywanego zdrowotnym. Z idei Stanisława Kopczyńskiego zrodziła się pedagogika zdrowia, która jest dziedziną humanistycznego spojrzenia na sprawy zdrowia jednostki i społeczeństwa. W 1898 roku zalegalizowano Warszawskie Towarzystwo Higieniczne. Jedną z ważniejszych sekcji Towarzystwa był „Wydział Higieny Wychowawczej”. Wśród członków założycieli WTH byli wybitni pedagodzy: Wojciech Górski, Stanisław Karpowicz, Helena Radlińska, Stefania Sempołowska, Aniela Szycówna oraz wielu lekarzy z „powołaniem pedagogicznym”, między innymi dr Henryk Goldszmit znany jako Janusz Korczak. Założycielem Towarzystwa był też Bolesław Prus, który uważał, że jednym z największych osiągnięć cywilizacyjnych XIX wieku było powstanie Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Dylematy naukowe wokół pedagogiki zdrowia

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wskazała na konieczność holistycznego postrzegania kwestii zdrowia i funkcjonowania organizmu człowieka, definiując: „Zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu (dobrego samopoczucia)”. Oznacza to, że w kwestiach zdrowia nie mamy jedynie koncentrować się na chorobach i próbach ich zwalczania, ale powinniśmy koncentrować się na samym zdrowiu i na jego wzmacnianiu. Współczesna definicja zdrowia WHO bardzo mocno podkreśla połączenie kwestii zdrowia z życiem wewnętrznym i społecznym człowieka oraz jego troską o kondycję fizyczną. Niektórzy naukowcy zajmujący się zdrowiem traktują zdrowie wyłącznie jako fizyczną zdolność funkcjonowania organizmu. Zdrowie fizyczne (somatyczne) odnosi się wyłącznie do organizmu człowieka jako ciała i jego funkcji fizjologicznych, stanowi zatem obiekt ataku wielu chorób ciała człowieka. Zdrowie fizyczne można potęgować przez ćwiczenie i hartowanie oraz pracę nad własnym ciałem. Zdrowie psychiczne, w tradycyjnym ujęciu, jest określane stopniem integracji osobowości. U jednostek zintegrowanych na niższym szczeblu na pewnym etapie życia występuje okres dezintegracji osobowości, po którym następuje integracja, ale już na wyższym poziomie. Jest to dezintegracja pozytywna. Oczywiście istnieje też zjawisko dezintegracji destruktywnej, która jest oznaką zaburzeń chorobowych, zatem za probież zdrowia psychicznego należy uznać – za autorem – zdolność do rozwoju, a nie równowagę psychiczną (Syrek 1997). Zdrowie społeczne dotyczy relacji między jednostką a społecznością i jest miarą społecznego współistnienia. Zatem definicja zdrowia WHO potwierdza równorzędne znaczenie czynników fizycznych, psychicznych i społecznych.

W wielu krajach Europy, w tym również w Polsce, mają miejsce dyskusje, z których wynika, że część naukowców gotowa jest zakwestionować atrybut naukowości w pedagogice zdrowia, delegując go do nauk medycznych. Inni wskazują, że wiele zachowań zdrowotnych kształtuje się od wczesnego dzieciństwa, stąd są to atrybuty pedagogiki zdrowia. Pojawia się więc pytanie: czy pedagogika zdrowia jest częścią

nauki o wychowaniu czy o zdrowiu? Jakie łączą ją związki z etyką, pracą, religią i zdrowiem. Nauki o wychowaniu też zajmują się zdrowym podejściem do cielesności, wychowaniem fizycznym, uczeniem się anatomii i fizjologii człowieka. Ciągłe towarzyszy nam pytanie czy mamy do czynienia z pedagogiką zdrowia czy zdrową pedagogiką? Jak formowała się nowa nauka, jaką jest pedagogika zdrowia, która prowadzi badania nad kształceniem zdrowotnym.

Niemiecki pedagog Georg Horman (2013) pisze: „Nikomu nie przychodzi do głowy, aby podważać np. germanistykę jako naukę. Natomiast pedagogika jako sztuka znawstwa jest traktowana przez niektórych specjalistów innych dziedzin trochę lekceważąco. W kontekście nauk o wychowaniu niesłusznie określana jako empiryczne badanie nad kształceniem. A edukacja, dydaktyka, to ich zdaniem praktyka, a badanie empiryczne odpowiadające na pytania gdzie? jak? i co? nie jest ich zdaniem ważną dyscypliną”. Maciej Demel (1980) podkreśla, że wychowanie zdrowotne historycznie ukształtowało się w „połączeniu” medycyny i pedagogiki. Z tej integracji powstała koncepcja wychowania zdrowotnego a w teorii – pedagogika zdrowia. Niemieckie Stowarzyszenie „Edukacja i Zdrowie” zastanawia się nad określeniem: „pedagogika zdrowia czy nauki o zdrowiu?”. Niektórzy mają awersję do pedagogiki zdrowia i używają określenia wychowanie zdrowotne. Należy przypomnieć, że pedagogika i jej nazwa pochodzi od słowa greckiego *paidagogos* – w dosłownym tłumaczeniu „prowadzący dziecko”. Natomiast wpływ zachodniej filozofii ukształtował pojęcie rzymskie (łac. *ars educandi*) jako „sztuka wychowania”. Dziś możemy przyjąć, że Pedagogika to zespół nauk o wychowaniu, jego istocie, celach, treściach, metodach, środkach i formach organizacji procesów wychowawczych. Pedagogika jako nauka o edukacji (nauczaniu i kształceniu) należy do nauk społecznych (humanistycznych) i zajmuje się rozwojem i zmianami mechanizmów wychowania oraz uczenia się przez całe życie człowieka.

W Polsce pojęcie „pedagogika zdrowia” wprowadził Maciej Demel. Według niego pedagogika zdrowia to system ogólnych twierdzeń obejmujących problematykę ochrony, doskonalenia i promocji zdrowia przez działania zapobiegawcze w odniesieniu do jednostki i zbiorowości ludzkich. „Pedagogika zdrowia jest teoretyczną podstawą wychowania zdrowotnego...” a „... wychowanie zdrowotne jest wykonawczym ramieniem pedagogiki zdrowia...”.

Zdaniem Tchorzewskiego (2008) paradygmaty pedagogiki zdrowia koncentrują się w ośmiu koncepcjach, które można przedstawić następująco: Ochrona zdrowia i środowiska jednostki i zbiorowości; Zasady bezpieczeństwa zdrowotnego; Profilaktyka zdrowotna (higiena osobista, otoczenia, żywienia, pracy i wypoczynku); Ochrona zdrowia psychicznego; Przeciwdziałanie nałogom i uzależnieniom; Zapobieganie chorobom zakaźnym; Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach i zachorowaniach; Działania promujące zdrowie (hartowanie, samokontrola, wychowanie fizyczne, edukacja ekologiczna, edukacja seksualna itp.).

Przedmiotem zainteresowań badawczych pedagogiki zdrowia są: uwarunkowania społeczno-środowiskowe zdrowia i choroby; wieloaspektowe działania takie jak: edukacja, diagnozowanie, projektowanie zmian, kompensacja, praca socjalna; działania środowiskowe instytucjonalne i pozainstytucjonalne na rzecz zdrowia różnych grup

społecznych; proces dydaktyczno-wychowawczy ukierunkowany na doskonalenie zdrowia fizycznego, psychicznego, społecznego i umiejętności życiowych sprzyjających zdrowemu stylowi życia i poprawie jego jakości w każdym okresie życia człowieka.

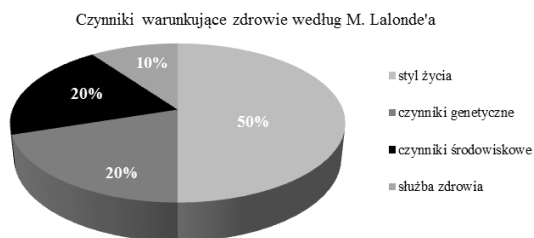
Pedagogika zdrowia wykorzystuje też metody badań stosowane w naukach społecznych. Posługuje się aparatem pojęciowym pedagogiki, pojęciami zaczerpniętymi z medycyny, biologii, psychologii, socjologii i innych nauk. Podstawowymi pojęciami związanymi z pedagogiką zdrowia są: zdrowie (w ujęciu holistycznym), choroba, środowisko społeczne i przyrodnicze, edukacja (wychowanie i kształcenie), umiejętności i sprawności, diagnoza pedagogiczna, terapia, kompensacja, praca socjalna, wsparcie społeczne, profilaktyka, rehabilitacja (społeczna) i inne.

Pedagogika zdrowia jest nauką o charakterze interdyscyplinarnym, korzysta z wiedzy innych dyscyplin nauki, przede wszystkim pedagogiki społecznej, andragogiki, medycyny społecznej, socjologii zdrowia i choroby, socjologii rodziny, psychologii zdrowia, psychologii społecznej, psychologii wychowawczej, gerontologii, ekologii, polityki społecznej i innych.

Pedagogika zdrowia opisuje, porządkuje i wyjaśnia podstawowe pojęcia edukacji zdrowotnej i relacje pomiędzy tymi pojęciami. Zajmuje się propagowaniem wiedzy naukowej i potocznej o wychowaniu zdrowotnym. Upowszechnia podstawowe treści, cele, zadania oraz metody i formy ich realizacji. Celem pedagogiki zdrowia jest też wyposażenie społeczeństwa w umiejętności praktyczne wychowania zdrowotnego oraz stawianie nowych problemów badawczych z zakresu szeroko pojętej edukacji zdrowotnej.

Wspieranie zdrowia jako wyzwanie pedagogiczne

W 1973 roku Marc Lalonde, ówczesny minister zdrowia Kanady, opracował model holistycznego determinantu zdrowia przedstawiony jako koncepcja pól Lalonde'a, z której wynika, że największe znaczenie dla kształtowania zdrowia ma styl życia ludzi – 50%, następnie środowisko życia – 20%, czynniki biologiczne (dziedziczenie) – 20%, a organizacja opieki zdrowotnej tylko 10%.



Rys. 1. Determinanty zdrowia

Wprowadzenie tego modelu miało przełomowe znaczenie w oszacowaniu stopnia wpływu poszczególnych czynników na zdrowie człowieka, a także wzmocniło przekonanie o słuszności holistycznej koncepcji zdrowia i znaczącego udziału czynników związanych z uwarunkowaniami psychospołecznymi, w tym dostępnością do opieki zdrowotnej zorientowanej na promowanie zdrowia. Opracowanie holistycznego determinantu zdrowia stało się wyzwaniem dla pedagogiki zdrowia jako teorii kształcenia zdrowotnego.

W 1984 roku Biuro Regionu Europejskiego WHO wydało dokument zatytułowany „Promocja Zdrowia”. Zaproponowano koncepcję systemowych działań w ramach polityki promocji zdrowia. W dokumencie tym przyjęto koncepcję społeczno-ekologicznych uwarunkowań zdrowia. Za akt instytucjonalizacji promocji zdrowia uznaje się Kartę Ottawską uchwaloną w 1986 roku, w której uaktualniono definicję zdrowia, wskazując, iż zdrowie jest procesem dynamicznym oraz zdefiniowano promocję zdrowia jako „proces umożliwiający ludziom kontrolę nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę przez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu, kształtowanie potrzeb i kompetencji do rozwiązywania problemów zdrowotnych oraz zwiększanie potencjału zdrowia”. Ta definicja jest wyraźnym wyzwaniem dla pedagogiki zdrowia do prowadzenia dalszych badań nad procesem wychowawczym, kształtowaniem świadomości i postaw sprzyjających zdrowiu i środowisku człowieka. Pedagogika zdrowia podejmuje próbę zdefiniowania pojęć dotyczących kształcenia zdrowotnego takich jak: świadomość zdrowotna, postawa prozdrowotna czy zachowania zdrowotne.

Świadomość zdrowotna: w ujęciu psychologicznym określana jest jako złożona struktura poznawcza, której rola polega na ukierunkowaniu i organizowaniu zachowań zdrowotnych człowieka. To, że jesteśmy czegoś świadomi, nie oznacza, że automatycznie postępujemy inaczej, gdyż człowiek zdenerwowany automatycznie wraca do utartych wzorców zachowań. W socjologii uważa się, że świadomość zdrowotna to wiedza, umiejętności i motywacja do działania na rzecz ochrony zdrowia własnego i innych. Świadomość oparta jest na percepcji sygnałów zagrażających zdrowiu w oparciu o wiedzę przyswojoną przez doświadczenie, obserwację zdrowia i choroby. Ważnym jest też miejsce zdrowia w hierarchii wartości: deklarowanych, akceptowanych, pożądanych i praktykowanych. Zatem funkcją wychowania zdrowotnego jest poznanie prawdy o własnym zdrowiu i życiu, uznanie zdrowia jako wartości.

Proces ten zachodzi w trzech fazach: inicjacyjnej, kiedy dziecko uczy się, jak dbać o własne zdrowie. Po okresie wczesnego dzieciństwa, fazie progresywnej, począwszy od szkoły, uczniowie zdobywają wiedzę, jak dbać o zdrowie. Jest to zapisane w treściach podstawy programowej kształcenia ogólnego. Faza intensyfikacji polega na opanowaniu nawyków i umiejętności dotyczących zachowań zdrowotnych, podnoszeniu poziomu świadomości zdrowotnej i kształtowaniu postawy prozdrowotnej. Trzecia faza uwzględnia edukację ustawiczną dorosłych jak i kształcenie nieformalne.

W definicji pedagogiki współczesnej kładzie się nacisk na to, iż jest to nauka zajmująca się działalnością wychowawczą, mającą na celu wyposażenie społeczeństwa w wiedzę, sprawności ogólne i zawodowe zainteresowania, w systemy wartości, postawy i przekonania oraz przysposobienie do samodzielnego działania. Zadaniem

pedagogiki zdrowia jest projektowanie i opis działań wychowawczych, które spełniałyby określone nadzieje na utrzymanie i potęgowanie zdrowia człowieka i społeczeństwa. Wychowanie zdrowotne to działanie zmierzające do trwałej modyfikacji i ukształtowania lub rozwinięcia osobowości jednostki do wykorzystania wiedzy, umiejętności, uzdolnień i nawyków do utrzymania i promocji zdrowia własnego i innych.

Metodyka badania

Celem badania była wstępna diagnoza poziomu świadomości zdrowotnej studentów pedagogiki na II stopniu kształcenia akademickiego, przed rozpoczęciem zajęć z przedmiotu edukacja zdrowotna.

W oparciu o współczesną definicję zdrowia, uwzględniając jego fizyczny, psychiczny i społeczny aspekt, sformułowano trzy grupy problemów badawczych dotyczących rozumienia i znajomości wpływu poszczególnych czynników na stan zdrowia jednostki i społeczeństwa. Badania przeprowadzono w listopadzie 2014 roku. Niektóre wyniki badań odniesiono do wyników przedstawionych w raporcie „Style zdrowia Polaków 2013” (USP 2013) opracowanego przez USP Zdrowie¹. W badaniu wzięło udział 120 słuchaczy studiów niestacjonarnych Wydziału Nauk Pedagogicznych. Wiek respondentów oszacowano na 22–42 lat. Ponad połowę, bo aż 66%, stanowiły osoby w wieku 22–24 lat.

Analiza wyników

Przed rozpoczęciem zajęć z przedmiotu edukacja zdrowotna poprawną definicję zdrowia, uwzględniającą dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny podały tylko trzy osoby. Zaś 44% wskazało na dobry stan fizyczny i psychiczny organizmu, nie uwzględniając aspektu społecznego. Pozostałe osoby nie odpowiedziały na pytanie lub odpowiedź była niepoprawna, zwykle infantylna, np.: „Zdrowie to największy skarb”, „Zdrowie to wartość”, „Zdrowie jest najważniejsze”. Odpowiedzi badanych na pytania dotyczące higieny żywienia wskazują, że tylko 15% badanych zawsze zwraca uwagę na termin przydatności do spożycia kupowanej żywności. Dla porównania – wg raportu USP 2013, przeciętnie 51% Polaków sprawdza informacje o składnikach odżywczych, zanim kupi produkt. Wśród badanych studentów 34% deklaruje, że robi to często, 40% rzadko, a 11% nigdy. Również 15% respondentów deklaruje, że najczęściej kupuje żywność organiczną, wg USP 2013 taką deklarację składa już 26% Polaków. Wśród studentów 15% stosuje specjalną dietę, aby „zrzucić wagę”, w związku z tym 35% rezygnuje z wieczornych posiłków zaś 28% badanych nie wprowadza żadnych ograniczeń w jedzeniu. Według raportu USP mniej więcej połowa Polaków wprowadza do swojej diety rozmaite ograniczenia: 54% ogranicza wielkość porcji, 49% rezygnuje z wieczornych posiłków, a 16% stosuje specjalną dietę, aby „zrzucić wagę”.

Studentom zadano też pytanie dotyczące wskaźnika masy ciała (BMI). Okazało się, że tylko 35% potrafiła poprawnie obliczyć swój Body Mass Index, który informuje

¹ Raport „Style Zdrowia Polaków 2013”, USP Zdrowie, www.uspzdrowie.com

o prawidłowej masie ciała, zaś 37% respondentek przyznało, że nie wie, co wskazuje BMI.

W badaniu tylko połowa studentów zadeklarowała, że czuje się w pełni zdrowa. Większość badanych wskazywała, że na stan ich zdrowia wpływają czynniki genetyczne, środowiskowe oraz ochrona zdrowia. Tylko 25% zdaje sobie sprawę, że na ich zdrowie w największym stopniu wpływa styl życia.

Podsumowanie

Z raportu „Style życia Polaków 2013” wynika, że 82% obywateli naszego kraju uważa, że nasze zdrowie w dużym stopniu zależy od nas samych. A opublikowana przez Radę Monitoringu Społecznego „Diagnoza społeczna 2013” wskazuje, że przeciętny Polak nie zawsze wie, co służy naszemu zdrowiu, a co nie. Jeśli wie, to nie zawsze potrafi skutecznie wykorzystać tę wiedzę w codziennym życiu. Jednak w podsumowaniu diagnozy autorzy wskazują, że pod tym względem poziom świadomości społecznej jest coraz wyższy (Czapiński, Panek 2014).

Niepokojącym sygnałem, ze społecznego punktu widzenia, było wskazanie przez 64% badanych studentów pedagogiki na zbyt niską wiedzę na temat HIV i AIDS. Osoby dorosłe, wykształcone, absolwentki studiów I stopnia, z których 50% uważa, że edukacja zdrowotna to przedmiot zbędny na studiach magisterskich, proszą o przepisanie oceny, wskazując na pokrewne przedmioty zaliczone na studiach licencjackich. Reasumując, poziom świadomości zdrowotnej studentów pedagogiki wydaje się być zbliżony, a nawet niższy od poziomu wiedzy o zdrowiu przeciętnego Polaka przedstawiony w Raporcie „Style Zdrowia Polaków 2013”. Wskazują na to niektóre wyniki dotyczące odżywiania przedstawione w tabeli 1.

Tabela 1. Styl dbania o zdrowie w zakresie odżywiania się przeciętnego Polaka i studenta kierunków pedagogicznych. Według Raportu „Style zdrowia 2013” i badań własnych

Lp.	Styl zdrowia w zakresie odżywiania	Przeciętny obywatel %	Student %
1	Sprawdza termin przydatności do spożycia kupowanych produktów	53	15
2	Sprawdza informacje o składnikach odżywczych kupowanego produktu	51	34
3	Kupuje żywność organiczną	26	15
4	Stosuje specjalną dietę, by zmniejszyć masę ciała	16	15

Hipoteza zakładająca, że poziom wiedzy o zdrowiu studenta pedagogiki na studiach II stopnia, chociażby z racji ukończenia studiów licencjackich, powinien być wyższy niż przeciętnego obywatela – członka naszego społeczeństwa, okazała się błędna. Lepiej rozwiązują swoje problemy związane z odżywianiem się (zdrowym stylem życia) przeciętni obywatele niż studenci pedagogiki.

Powinnością każdego pedagoga, niezależnie od specjalności, jest świadome działanie na rzecz promocji zdrowia swojego i innych. Podstawa programowa kształcenia ogólnego zaleca edukację zdrowotną na każdym etapie kształcenia i w każdym

przedmiocie szkolnym. Edukacja ta powinna obejmować wszystkie przedstawione na początku artykułu koncepcje (paradygmaty pedagogiki zdrowia). Warto pamiętać, że edukacja zdrowotna jest podstawową kwestią pedagogicznego dyskursu, który powinien być obecnym elementem w kształceniu społecznym, przez całe życie człowieka z uwzględnieniem postępu nauk medycznych. Stąd niepokojący jest fakt, iż w kształceniu akademickim edukacja zdrowotna jako przedmiot jest często pomijana lub prowadzona w bardzo niewielkim wymiarze godzin.

Bibliografia

1. Demel M., *Pedagogika zdrowia*, WSiP, Warszawa 1980, s. 198.
2. Czapiński J., Panek T., *Diagnoza społeczna 2013*, (www.diagnoza-spoleczna-2013).
3. Horman G., *Gesundheitspadagogik, Gesunde Padagogik oder Gesundheitsbildungsforschung-eine Teildisziplin der Erziehungswissenschaft?* (in) M.A. Marchwacka (Hrsg.) *Gesundheitsforderung im Setting Schule*, Springer VS, 2013, s. 29–48. ISBN 978-3-658-00527-6.
4. Ratajczak Z., *Model zachowania się człowieka wobec własnego zdrowia. Wnioski dla praktyki promocyjnej*, (w:) Z. Ratajczak, I. Heszen-Niejodek (red.), *Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 58.
5. Reykowski J., *Motywacja, postawy prospołeczne a osobowość*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1979.
6. Syrek E., *Teoretyczne standardy zdrowia dzieci i młodzieży a ich środowiskowe uwarunkowania w regionie górnośląskim. Studium pedagogiczno-społeczne*, WUŚ, Katowice 1997.
7. de Tchorzewski Andrzej M., *Wychowanie zdrowotne jako kategoria nauk pedagogicznych*, (w:) *Wychowanie fizyczne i zdrowotne* Nr 9, listopad 2008, s. 4–9.
8. Tuszyńska L. (red.), *Edukacja zdrowotna w przedmiotach przyrodniczych*, Wyd. Wydział Biologii UW, Warszawa 2012.
9. Woynarowska B. (red.), *Edukacja zdrowotna, Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego*, Wyd. Pedagogiczne ZNP, Kielce 2012.
10. Woynarowska B. (red.), *Poradnik wspomagający dyrektorów szkół oraz nauczycieli w realizacji edukacji zdrowotnej*, 2011, również do pobrania, www.ore.pl

dr hab. Ligia TUSZYŃSKA, prof. APS

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

Wydział Nauk Pedagogicznych

e-mail: ltuszyńska@aps.edu.pl