

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa.
Przekraczamy granice

Jarosław Czepczarz¹

EDUKACJA ZDROWOTNA W POLSKICH SZKOŁACH

We współczesnym świecie istnieje potrzeba zwiększenia udziału szkół w działaniach na rzecz zdrowia społeczeństwa. Zdrowie i edukacja są ze sobą wzajemnie powiązane².

Doświadczenia wielu krajów wskazują jednoznacznie, iż zaangażowanie się w całokształt działań zmierzających do kształtowania zachowań zdrowotnych ludzi czyli podejmowanie wysiłków na rzecz wzrostu kompetencji jednostek i grup społecznych na różnych poziomach organizacji życia przynosi oczekiwane efekty³.

Wyróżniamy różne kategorie, które kształtują zachowania zdrowotne. Są to „czynniki predysponujące, które mogą się odnosić do postaw, wartości, przekonań, wiedzy i przeświadczeń oraz czynniki wzmacniające, definiowane również jako normy obyczajowe, które są pozytywnymi konsekwencjami zachowań wówczas, gdy są społecznie aprobowane a także czynniki umożliwiające, odnoszące się do środowiskowych uwarunkowań zdrowia. W planowaniu interwencji zdrowotnej służą prognozowaniu na ile nowe zachowanie będzie akceptowane. Do tych czynników można zaliczyć dostępność i posiadany serwis opieki zdrowotnej czy lokalne, samorządowe zaangażowanie w sprawy zdrowia⁴.

Istnieje wiele dowodów, że zdrowie (definiowane przez WHO jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko niewystępowanie choroby lub niepełnosprawności) i edukacja (wychowanie, kształcenie, uczenie się) są wzajemnie ze sobą powiązane. Lepsze zdrowie umożliwia lepszą edukacją i odwrotnie. Mechanizm związku między zdrowiem a edukacją jest złożony i nie do końca poznany. Można brać pod uwagę trzy zjawiska:

- **edukacja jako zasób dla zdrowia.** Wyniki wielu badań wskazują, że im wyższy poziom wykształcenia ludności, tym mniejsze wskaźniki umieralności i zachorowalności, mniejsza częstość chorób przewlekłych i zachowań ryzykownych (palenie tytoniu,

¹ Doktor, Adiunkt WSZiA Opole, Oddziałowy Oddziału Rehabilitacji Narządu Ruchu OCR w Korfantowie.

² B. Woynarowska, *Szkola Promująca Zdrowie, Poradnik dla szkół i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2016, str. 7.

³ J. Bułska, *Budowanie kompetencji zdrowotnych ludzi w środowisku ich życia*, Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”, Toruń 2008, str. 4.

⁴ L. Przewoźniak, *Udział nauk o zachowaniu w zdrowiu publicznym, [w:] Zdrowie publiczne*, A. Czupryna i wsp. (red.), Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „VESALIUS”, Kraków 2000, str. 365-366.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa.
Przekraczamy granice

nadużywanie alkoholu, nieprawidłowa dieta itd.), dłuższe trwanie życia. Można to wyjaśnić w następujący sposób:

- edukacja pomaga ludziom uzyskać wiedzę i umiejętności niezbędne do dbałości o zdrowie i jego doskonalenia,
 - wyższy poziom wykształcenia ułatwia pozyskiwanie innych zasobów – dobrej pracy, wyższych dochodów, związków społecznych, zdolności kierowania własnym życiem, radzenia sobie z trudnościami, itd., które są ważnymi determinantami zdrowia;
- **zdrowie jako zasób dla edukacji.** Zdrowie jest warunkiem rozpoczęcia przez dziecko nauki w szkole w ustalonym czasie, umożliwia mu systematyczne uczęszczanie do szkoły i satysfakcjonujące osiągnięcia szkolne. Prawidłowe funkcjonowanie organizmu oraz dobre samopoczucie psychiczne i społeczne dziecka sprzyjają:
- dobrej dyspozycji do uczenia się: procesom koncentracji uwagi, myślenia, pamięci, przyswajaniu wiedzy, opanowywaniu różnych umiejętności,
 - dobremu przystosowaniu do środowiska szkoły, motywacji do uczenia się i satysfakcji z uczęszczania do szkoły,
 - rozwijaniu uzdolnień, zainteresowań i kreatywności,
 - dobrym relacjom z rówieśnikami i dorosłymi⁵.
- **zdrowie jest zasobem dla edukacji.** Idealne zdrowie dzieci sprzyja uczeniu się, dobremu przystosowaniu do szkoły, osiągnięciom szkolnym i satysfakcji ze szkoły. Umożliwia rozwijanie uzdolnień, zainteresowań i kreatywności, utrzymywanie dobrych relacji z rówieśnikami i dorosłymi. Dobre zdrowie nauczycieli i innych pracowników szkoły sprzyja wydajności i satysfakcji z pracy, realizacji zadań szkoły oraz dobremu samopoczuciu uczniów.

Edukacja jest zasobem dla zdrowia: im wyższy jest poziom wykształcenia ludności, tym mniejsze są wskaźniki umieralności i zachorowalności, mniejsza częstość występowania chorób przewlekłych i zachowań ryzykownych (palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, nieprawidłowe żywienie itd.), dłuższe trwanie życia i lepsza jego jakość. Szacuje się, że mężczyźni w wieku 30 lat z wykształceniem wyższym będą żyli o ok. 12 lat dłużej niż

⁵ B. Woynarowska, *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole, Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych*, Wyd. Ośrodek Rozwoju i Edukacji, Warszawa 2014, str. 9-10.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa.
Przekraczamy granice

mężczyźni z wykształceniem zawodowym lub niższym, w przypadku kobiet różnica ta wynosi ok. 5 lat⁶.

Czynniki wpływające na zdrowie i edukację są podobne. Wśród tych czynników największy wpływ, w odniesieniu do dzieci i młodzieży, mają czynniki społeczno-ekonomiczne rodziny, a także szkoła, środowisko lokalne, sieci społeczne i rówieśnicy⁷.

Dzięki edukacji zdrowotnej można nie tylko kształcić człowieka w zakresie tego, co powinien czynić, aby nie zachorować, ale także co robić, aby zdrowie własne i innych wzmacniać⁸. Rozumiana jako „wiedza, ale także przekonania, zachowania oraz sposoby i style życia, które mają na celu utrzymanie zdrowia na określonym poziomie poprzez zmianę sposobu myślenia o zdrowiu w sensie jego promowania oraz zwiększenie skuteczności oddziaływania i kontroli nad własnym zdrowiem”⁹. Określana jest jako „proces oparty na naukowych zasadach, stwarzający sposobność planowanego uczenia się, zmierzający do umożliwienia jednostkom podejmowania świadomych decyzji dotyczących zdrowia i postępowanie zgodne z nimi. Odpowiedzialność za ten bardzo złożony proces ponosi rodzina, system edukacji i społeczeństwo”¹⁰. Edukacja zdrowotna to proces, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i innych ludzi¹¹. To również proces dydaktyczno-wychowawczy, w którym dzieci i młodzież uczą się jak żyć, aby: – zachować i doskonalić zdrowie własne i innych ludzi oraz tworzyć środowisko sprzyjające zdrowiu, – w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu lub rehabilitacji, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki¹².

Edukacja zdrowotna jest nieodłącznym elementem promocji zdrowia. Aby ludzie dbali o swoje zdrowie – chronili je i wzmacniali – potrzebna jest im odpowiednia wiedza, umiejętności, przekonania, postawy, motywacja i kompetencje do działania kształtowane m.in. w procesie edukacji zdrowotnej. Edukacja zdrowotna jest podstawowym prawem

⁶ B. Wojtyniak, P. Goryński, B. Moskalewicz (red.), *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2012.

⁷ B. Woynarowska, *Organizacja i realizacja edukacji...*, *op.cit.*, str. 9-10.

⁸ E. J. Frątczakowie, *Edukacja zdrowotna dzieci przedszkolnych*, Wyd. TURPRESS, Toruń 1996, str. 16.

⁹ T. B. Kulik, *Edukacja zdrowotna w rodzinie i w szkole*, Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej, Stalowa Wola 1997, str. 20.

¹⁰ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna w szkole*, [w:] *Zdrowie i szkoła*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2000, str. 418.

¹¹ T. Williams, *Szkolne wychowanie zdrowotne w Europie*, [w:] *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, nr 7–8, Poznań 1988, str. 195-197.

¹² B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, str. 103.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa.
Przekraczamy granice

każdego dziecka i do jej prowadzenia zobowiązana jest każda szkoła. W podstawie programowej kształcenia ogólnego odnotowano, że: *ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie u uczniów nawyku (postaw) dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu.* Prowadzenie przez nauczycieli zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej może dostarczać osobistych korzyści także im samym – może być dla nich okazją do refleksji nad ich stylem życia i dbałością o własne zdrowie¹³.

Proces wychowania zawiera przygotowanie do życia w społeczności i w świecie, wynikające zarówno z konieczności, jak i z potrzeby każdej osoby. Nie można oddzielać wychowania w domu od wychowania i edukacji w systemie szkolnym¹⁴.

Edukacja zdrowotna obejmuje kształcenie, nauczanie i wychowanie. W szerszym znaczeniu związana jest z samorozwojem oraz kształtowaniem najbliższego środowiska, stanowi integralny element poznawania świata i samego siebie. W węższym rozumieniu określana jest jako instrument pomocny w porządkowaniu relacji ze sobą i ze światem, szczególnie w zakresie postaw, wiedzy i umiejętności niezbędnych do utrzymania zdrowia i dobrego samopoczucia¹⁵.

Edukacja zdrowotna umożliwia również dziecku uzyskiwanie kompetencji do ochrony i doskonalenia zdrowia własnego oraz innych ludzi. Sprzyja:

- pozytywnej adaptacji do zmian rozwojowych i wyzwań codziennego życia oraz budowania zasobów dla zdrowia w dzieciństwie, młodości i w dalszych latach życia,
- zapobieganiu zaburzeniom i zachowaniom ryzykownym (np. używanie substancji psychoaktywnych, agresja) dla zdrowia i rozwoju; edukacja zdrowotna stanowi fundament dla szkolnego programu profilaktyki,
- przygotowaniu młodych ludzi do życia w gwałtownie zmieniającym się świecie, w którym istnieje wiele zagrożeń dla zdrowia i życia¹⁶.

¹³ B. Woynarowska, *Organizacja i realizacja edukacji...*, *op.cit.*, str. 58.

¹⁴ E. Białek, *Edukacja zdrowotna w praktyce*, Wychowanie do zdrowia, w rodzinie, szkole i świecie, Zintegrowane (holistyczne) podejście do człowieka i zdrowia, Program uzupełniający nauczanie edukacji zdrowotnej przeznaczony dla kształcenia przed/dyplomowego dla wydziałów pedagogicznych/ewentualnie studiów podyplomowych/także pielęgnarskich, Instytut Psychosyntezy, Centrum Zrównoważonego Rozwoju Człowieka, Warszawa 2012, str.13.

¹⁵ L. Kulmatycki, *Edukacja zdrowotna w szkole polskiej 2009 - uwagi krytyczne*, [w:] *Zdrowie, Kultura Zdrowotna, Edukacja. Perspektywa społeczna i humanistyczna*, Tom III. T. Lisicki (red.), AWFIS, Gdańsk 2009, str. 25–28.

¹⁶ B. Woynarowska, *Organizacja i realizacja edukacji...*, *op.cit.*, str. 11.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa.
Przekraczamy granice

Edukacja zdrowotna jest zakorzeniona w naukach medycznych i kulturze fizycznej, jednak ze względu na efektywność działań podejmowanych na rzecz dzieci i młodzieży konieczne jest tu szerokie, interdyscyplinarne i holistyczne podejście. Warunkiem jej rozwoju jest sprzyjająca atmosfera oraz demokratyczny model współdziałania pracowników placówki oparty na wzajemnym szacunku oraz otwartej i szczerzej komunikacji interpersonalnej. Barbara Woynarowska podkreśla, że edukacja zdrowotna jest podstawowym prawem każdego dziecka, a jeśli prowadzona jest w szkole, to stanowi najskuteczniejszą inwestycję w zdrowie całego społeczeństwa¹⁷.

Dlatego też podnoszenie jakości zdrowia umożliwia osiągnięcie wyższej klasy edukacji i odwrotnie. Owa zależność wynika z wielu zjawisk, wśród których upatruje się edukację jako zasób dla zdrowia. Bowiem edukacja pozwala ludziom nie tylko uzyskać wiedzę ale również umiejętności niezbędne do uzyskiwania równych zasobów życiowych (typu zdrowie, radzenie sobie z trudnościami czy też efektywna praca). Ponadto zdrowie jest zasobem dla edukacji ponieważ predysponuje systematyczną naukę, rozwijanie uzdolnień i zainteresowań

i opanowanie różnych umiejętności. Poza tym czynniki, które wpływają na edukację i zdrowie można określić jako podobne. W stosunku do dzieci i młodzieży znaczny wpływ mają czynniki społeczno-ekonomiczne rodziny, środowisko lokalne, rodzina i rówieśnicy¹⁸.

Organizacje międzynarodowe ŚOZ, UNESCO i UNICEF zwracają uwagę na następujące zasady szeroko pojętej edukacji zdrowotnej:

- „Uwzględnić holistyczne podejście do zdrowia i czynników warunkujących zdrowie, związanych z ludźmi, środowiskiem i warunkami życia;
- Wykorzystywać wszystkie okoliczności do edukacji zdrowotnej: program formalny i nieformalny, programy innowacyjne, sytuacje pedagogiczne, wzorce tworzone przez ludzi; korzystać z zasobów wszystkich służb w szkole i poza szkołą;
- Dążyć do harmonizowania informacji o zdrowiu, które uczeń otrzymuje z różnych źródeł: rodzina, szkoła, rówieśnicy, środki masowego przekazu, nowe technologie informacyjne, reklamy;

¹⁷ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna w szkole*. [w:] *Zdrowie i szkoła*, B. Woynarowska (red.), PZWL Warszawa, 2000, str. 417–443.

¹⁸ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna – zagadnienia ogólne*. [w:] *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli gimnazjum*. B. Woynarowska (red.), Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2014, str. 9-10.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa.
Przekraczamy granice

- Zachęcać uczniów do zdrowego stylu życia i stwarzać w szkole warunki i możliwości zachowań sprzyjających zdrowiu”¹⁹.

Jednym z warunków skuteczności działań edukacyjnych skierowanych na kształtowanie postaw człowieka wobec zdrowia jest dostosowanie ich nie tylko do jego wieku i poziomu rozwoju intelektualnego, ale również do usytuowania społecznego, wyposażenia w wiedzę oraz do umiejętności i nawyków zdrowotnych nabytych w ramach procesów socjalizacyjnych²⁰.

Ponieważ styl życia i zachowania zdrowotne człowieka zmieniają się w ciągu życia należy założyć, iż najważniejszym okresem ich kształtowania jest dzieciństwo i młodość²¹.

Niezwykle ważne miejsce w procesie promowania zdrowia przypada edukacji szkolnej. Wiąże się to z przyjęciem przez nauczyciela szczególnej roli przewodnika zdrowia. Ma on największą szansę stania się kreatora procesu promocji zdrowia wśród dzieci i młodzieży, wpływając w zasadniczy sposób na uznawane przez te środowiska systemy wartości. Stąd promocję zdrowia w środowisku edukacji szkolnej określa się często wychowaniem prozdrowotnym. Rolę nauczyciela w tym procesie przedstawia Światowa Organizacja Zdrowia, poprzez akcentowanie konieczności włączenia się wszystkich nauczycieli w proces wychowywania młodego pokolenia do wartości zdrowia i prowadzenia takiego trybu życia, który mu najbardziej sprzyja. Wiąże się to z wytwarzaniem nawyków, postaw i umiejętności związanych z odnową i doskonaleniem zdrowia fizycznego i psychicznego. Jest to zadanie, któremu sprostają nauczyciele przewodnicy, animatorzy edukacji prozdrowotnej, którzy posiadając niezbędną wiedzę o uwarunkowaniach zdrowia, swoim zachowaniem i podejmowaną działalnością zachęcają wychowanków i członków społeczności lokalnej do aktywności na rzecz zdrowia²².

To właśnie szkoła w pierwszej kolejności odpowiada za propagowanie edukacji zdrowotnej w społeczności lokalnej, której ogniwami są środowiska rodzinne. Aby

¹⁹ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna w szkole*, Wyd. Polski Zespół ds. projektu SzPZ., Warszawa 1995, str. 157.

²⁰ B. Woynarowska, *Zdrowa Szkoła*, Raport, Warszawa 1990, str. 9.

²¹ K. Bożkova, Z. J. Brzeziński, J. Kopczyńska-Sikorska, B. Woynarowska, *Zdrowie dzieci i młodzieży a edukacja*, Warszawa-Kraków 1989, str. 42-43.

²² K. Denek, *Zdrowie i jego promocja w edukacji dzieci, młodzieży i dorosłych*, „Edukacja Dorosłych” 1996, nr 2, str. 9-13.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa.
Przekraczamy granice

zamierzone efekty w tym zakresie były możliwe do osiągnięcia, konieczna jest ścisła współpraca obu środowisk: szkolnego i rodzinnego²³.

Szkoła ma za zadanie przede wszystkim kształtowanie wzorów i standardów zachowań, przekazania całej aksjologii wyborów (wychowanie zdrowotne), nawet jeśli efekty tych działań zostaną ograniczone do utrwalenia w młodym pokoleniu dwóch zasad. Pierwszej: przede wszystkim nie szkodzić – ani sobie, ani innym. I drugiej, nawiązującej do dość odległych w czasie tradycji polskiego ruchu higienicznego i tradycji polskiej szkoły – w zdrowym ciele – zdrowy duch, mówiąc inaczej: jak wiele radości i możliwości wszechstronnego rozwoju daje nam nasza fizyczna aktywność²⁴.

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 upowszechnić zdrowy i aktywny styl życia i promować właściwe nawyki dbania o zdrowie²⁵.

Często wydaje się nam, że w przeważającym stopniu sami potrafimy decydować o swoim zdrowiu. Jednak okazuje się, że człowiek najbardziej świadomy nie jest w stanie sam w pełni chronić swoje zdrowie. Dlatego też szkoła, obok rodziny, jest właśnie takim siedliskiem, na którym spoczywa największy ciężar i odpowiedzialność za prowadzenie i efekty edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży, gdyż każde dziecko ma prawo do edukacji zdrowotnej, podobnie jak do nauki czytania i pisanie. Edukacja do zdrowia wspiera realizację podstawowych zadań szkoły, w której zdrowie jest nieodłącznym warunkiem osiągnięcia szkolnych²⁶.

Zadaniem szkoły jest zwrócenie uwagi na naturalną ciekawość, zainteresowania, i kreatywność dziecka, na inne aspekty funkcjonowania mózgu, jak również odciążenie kory mózgowej od zbędnych informacji, koncentrowanie się na rozwijaniu wszystkich sfer

²³ U. Macioł-Kisiel, *Wkład rodziny w realizację zadań edukacji prozdrowotnej uczniów szkoły podstawowej*, „Nauczyciel i Szkoła” 2001, nr 3-4, str. 143).

²⁴ Z. Kawczyńska-Butrym, *Glosa o wychowaniu zdrowotnym*, *Zdrowie Kultura Zdrowotna - Edukacja*, Perspektywa społeczna i humanistyczna, Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku, Wydział Wychowania Fizycznego, Gdańsk 2009, Tom III, str. 89.

²⁵ P. Wróblewski, *Wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna w bezpiecznej i przyjaznej szkole*, Ośrodek Rozwoju i Edukacji, Warszawa 2015, str. 5.

²⁶ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna w szkole w Polsce. Zmiany w ostatnich dekadach i nowa propozycja* [w:] *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 89(4) 2008, str. 445.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa.
Przekraczamy granice

funkcjonowania człowieka, w tym psychoduchowych a nie tylko rozwoju umysłowym (poznawczym)²⁷.

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*²⁸.

We współczesnej edukacji zdrowotnej powiązanej z promocją zdrowia zauważa się zmianę w podejściu pedagogicznym nauczyciela. Jego rola prowadzącego zajęcia, czyli nauczającego, z dotychczasowego eksperta, mistrza, zmieniła się w przewodnika (facilitatora), animatora, kreatora. Zmianie uległa też rola uczącego się od postrzegania go jako „białej karty”, „pustego naczynia”, do uznania jego wiedzy i wcześniejszych doświadczeń jako podstawy do uczenia się oraz od roli biernej (nauczany) do czynnego uczestnictwa w uczeniu się. Uczeń w organizowanej przez nauczyciela przestrzeni edukacyjnej wzbogaca doświadczenia własne i nabywa samodzielności w uczeniu się. Czynne uczestniczenie w działaniach na rzecz zdrowia wiąże się także z akceptowaniem własnej odpowiedzialności za uczenie się oraz zrozumienie własnych potrzeb w tym zakresie i odnoszenia do nich i swoich możliwości zdobywanej wiedzy. Inne umiejętności, które uczeń zdobywa, odnoszą się do poznawania własnego stylu uczenia się i preferencji sensorycznych, budowania własnego systemu wsparcia w uczeniu się²⁹.

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);

²⁷ E. Białek, *Edukacja zdrowotna w praktyce...* op. cit., str. 15.

²⁸ Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8, s. 22.

²⁹ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 161-162.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa.
Przekraczamy granice

- 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 (trzymanie ręki na pulsie i w miarę możliwości korygowanie i wprowadzanie zmian);
- ewaluacji (ocena sposobu realizacji jako podstawa do dalszych działań)³⁰.

Edukacja zdrowotna jest procesem trwającym całe życie i dlatego potrzebna jest również nauczycielom i innym pracownikom. Pozwala im lepiej dbać o własne zdrowie, lepiej rozumieć kwestie dotyczące zdrowia uczniów i tworzyć dla nich odpowiednie wzorce. Dobre samopoczucie i zdrowie pracowników szkoły sprzyja realizacji jej podstawowych zadań³¹.

Najważniejsze cechy współczesnej edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży:

- uwzględnienie wszystkich wymiarów zdrowia (zdrowie fizyczne, psychiczne, społeczne) i czynników je warunkujących;
- wykorzystanie różnych okoliczności: formalnych i nieformalnych programów oraz sytuacji pedagogicznych; korzystanie z różnych możliwości i służb w szkole i poza nią;
- branie pod uwagę zainteresowań i potrzeb młodych ludzi w zakresie edukacji zdrowotnej;
- dążenie do spójności informacji pochodzących z różnych źródeł;
- tworzenie wzorców ze strony osób dorosłych – rodziców, pracowników szkoły i innych osób znaczących dla dzieci i młodzieży;
- tworzenie warunków do praktykowania zachowań prozdrowotnych w domu, przedszkolu i szkole;
- aktywne uczestnictwo uczniów w planowaniu i realizacji edukacji zdrowotnej³².

Podstawową kwestią w edukacji (kształcenie i wychowanie) zdrowotnej realizowanej w szkole jest podnoszenie świadomości zdrowotnej uczniów poprzez wyposażenie ich w interdyscyplinarną, strukturalną wiedzę o zdrowiu jako wartości indywidualnej i społecznej, jego uwarunkowaniach i zagrożeniach oraz rozwijanie umiejętności jej

³⁰ B. Wolny, *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla nauczycieli realizujących edukację zdrowotną*, Fundacja Campus, Stalowa Wola 2010, str. 51–55.

³¹ B. Woynarowska, *Organizacja i realizacja edukacji...*, *op.cit.*, str. 63.

³² B. Woynarowska, *Organizacja i realizacja edukacji...*, *op.cit.*, str. 16.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa.
Przekraczamy granice

wykorzystania w życiu codziennym celem pomnażania zdrowia własnego i innych, osiągnięcia satysfakcji życiowej i podnoszenia aktualnej i perspektywicznej jakości życia. Koniecznym staje się odejście od tradycyjnych – podających – metod nauczania na rzecz metod aktywizujących ucznia (m.in. metoda warsztatów, projektów, gier dydaktycznych)³³.

System szkolny stwarza możliwość objęcia dzieci i młodzieży kompleksową profilaktyczną opieką zdrowotną. Kształtujące się już od najmłodszych lat postawy życiowe, poglądy i zachowania zdrowotne sprawiają, że rola edukacji zdrowotnej adresowanej do tej części populacji jest szczególnie istotna³⁴.

Celem edukacji zdrowotnej jest przedstawienie uczniom sposobów kontrolowania oraz umacniania zdrowia. Najczęściej tematyka zajęć z edukacji zdrowotnej dotyczy: złych nawyków żywieniowych, profilaktyki uzależnień, zachęcania do wysiłku fizycznego, sposobów radzenia sobie ze stresem oraz kształtowania umiejętności życiowych³⁵.

W edukacji zdrowotnej w szkole należy uwzględnić takie zagadnienia, jak: dbałość o ciało i jego higienę, zdrowe żywienie i aktywność fizyczna, bezpieczeństwo/zapobieganie wypadkom i urazom, wybrane zagadnienia związane z seksualnością człowieka, zdrowie psychospołeczne (zdrowie psychiczne, emocje i stres, pozytywny stosunek do świata, kształtowanie poczucia własnej wartości i tożsamości, umiejętności życiowe, profilaktyka uzależnień, agresji i przemocy wśród uczniów), pierwsza pomoc przedmedyczna³⁶.

Budowanie stylu życia młodego pokolenia jest jednym z głównych zadań promocji zdrowia w obszarze działalności praktycznej, której celem jest pomoc dzieciom w podejmowaniu właściwych decyzji, dotyczących rozwoju i zdrowia. Dla większości dzieci nauka w początkowych klasach szkoły podstawowej stanowi pierwszy etap edukacji szkolnej, w tym również zdrowotnej, dlatego jest to doskonały okres, w którym można wdrażać w sposób zorganizowany szkolne programy edukacyjne, dotyczące różnych aspektów zdrowia

³³ E. Syrek, *Promocja zdrowia poprzez edukację zdrowotną w systemie kształcenia ogólnego dzieci i młodzieży-współczesna potrzeba i konieczność*, Zdrowie - Kultura Zdrowotna - Edukacja, Tom III, Perspektywa społeczna i humanistyczna, Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku, Wydział Wychowania Fizycznego, Gdańsk 2009, str. 22.

³⁴ M. Posłuszna, *Edukacja zdrowotna we współczesnej szkole – program prozdrowotny*, Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18(2), str. 227-231.

³⁵ Ibidem.

³⁶ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki, cz. II – Wybrane zagadnienia edukacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym*, Warszawa 2007, str. 269–549.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa.
Przekraczamy granice

dzieci³⁷.

Edukacja zdrowotna stanowi podstawę promocji zdrowia. Obok rodziny największą rolę w prowadzeniu edukacji zdrowotnej odgrywa szkoła. Efektywność działań zależy od wielu czynników, spośród których duże znaczenie mają kompetencje edukatorów zdrowia³⁸.

Postawa kompetentnego edukatora zdrowia powinna natomiast charakteryzować się: dbałością o zdrowie jako szczególną wartością dla jednostki i społeczeństwa, empatią, otwartością na potrzeby innych, gotowością do kreowania prozdrowotnych wzorców zachowań oraz wspieraniem wszelkich działań na rzecz zdrowia w środowisku szkolnym i poza nim. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, jako członek szkolnego zespołu promocji zdrowia (działającego w sieci SzPZ) oraz jeden z najbliższych współpracowników nauczyciela wychowania fizycznego w zakresie realizacji szkolnej edukacji zdrowotnej, ma do spełnienia szereg zadań. Zostały one określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia i obejmują udział w „planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej”³⁹.

W Polsce edukacja zdrowotna realizowana jest w ramach różnych zajęć lekcyjnych oraz pozalekcyjnych. Za edukację zdrowotną na poziomie szkoły odpowiedzialny jest dyrektor szkoły, na poziomie klasy zaś wychowawca. Pielęgniarka jest istotnym członkiem zespołu terapeutycznego, który jest odpowiedzialny za prowadzenie edukacji zdrowotnej w szkole. Pielęgniarka szkolna jest cennym źródłem informacji na temat prozdrowotnego stylu życia⁴⁰.

Jednak wydaje się, że najbardziej odpowiednią osobą do prowadzenia edukacji zdrowotnej w placówkach oświatowych jest pielęgniarka szkolna. To jej przygotowanie zawodowe w sposób profesjonalny pozwala na propagowanie zachowań prozdrowotnych. Pielęgniarka pracująca w szkole ma możliwość głębszego poznania środowiska uczniowskiego. Promocja zdrowego stylu życia nie jest tylko zadaniem zawodowym pielęgniarki, ale także odpowiedzią na współczesne zagrożenia zdrowia. Obserwowanie i prowadzenie testów przesiewowych pozwala na wstępne zaobserwowanie odchyleń od

³⁷ D. Kozieł, E. Naszydłowska, M. Trawczyńska, G. Czerwiak, *Zachowania zdrowotne młodzieży – kierunek działania dla edukacji zdrowotnej*, Zdrowie Publiczne, 2003, str. 280–284.

³⁸ Z. Kostrzanowska, M. Juszczyk, *Wprowadzenie w problematykę edukacji zdrowotnej* [w:] *Wybrane zagadnienia z edukacji zdrowotnej* M. Juszczyk (red), Wyższa Szkoła Ekonomii i Prawa, Kielce 2010, str. 15–251.

³⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. DZ.U.09.211.1642.

⁴⁰ E. Syrek, K. Borzucka-Sitkiewicz, *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2009, str. 34–146.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa.
Przekraczamy granice

normy rozwojowej, wad i zaburzeń. Po ocenie poziomu wiedzy uczniów na temat zdrowia pielęgniarka może dostosować swe działania profilaktyczne do potrzeb uczniów. Pielęgniarka szkolna jako edukator zdrowia powinna pozytywnie kształtować zachowania prozdrowotne wśród dzieci i młodzieży. Pielęgniarka szkolna powinna być przedstawicielem, doradcą oraz konsultantem w sprawach zdrowia⁴¹.

W standardach dotyczących sprawowania opieki profilaktycznej podkreśla się, że do zadań pielęgniarki szkolnej należą: realizowanie zadań programu edukacji zdrowotnej, profilaktyka i promocja zdrowia, udzielanie konsultacji w zakresie medycznych aspektów edukacji zdrowotnej oraz współpraca ze stacjami sanitarno-epidemiologicznymi. Wspólnym celem wymienionych zadań jest tworzenie środowiska sprzyjającego zdrowiu uczniów i pracowników szkoły⁴².

Pielęgniarka szkolna powinna odgrywać główną rolę w edukacji zdrowotnej i w profilaktyce chorób wśród uczniów. Przy współpracy lekarza podstawowej opieki, rodziców, dyrektora szkoły, nauczycieli oraz innych pracowników pielęgniarka powinna zapewniać dzieciom podstawowe świadczenia medyczne oraz wspierać ich rozwój i edukację zdrowotną. Działania te powinny obejmować sferę: wychowawczą (poprzez kształtowanie i wzmocnianie postaw i nawyków) i dydaktyczną (poprzez przyswajanie oraz podnoszenie jakości wiedzy i umiejętności uczniów) i powinny być skierowane zarówno na uczniów, jak i na osoby z ich najbliższego otoczenia (rodzina, znajomi)⁴³.

Pielęgniarka szkolna współpracuje z nauczycielami w realizacji edukacji zdrowotnej. Jednym z zadań pielęgniarki szkolnej, zapisanych w jej standardach postępowania, jest „prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców oraz uczestnictwo w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia”⁴⁴.

Wyróżnia się trzy obszary działań pielęgniarki szkolnej w ramach edukacji zdrowotnej ucznia: zorientowane na jednostkę (podopiecznego), na grupę uczniów z problemami zdrowotnymi oraz związane z działaniami danej placówki. Pielęgniarka powinna być

⁴¹ M. Marcysiak, M. Zakrzewska, M. Zagroba, *Rola pielęgniarki szkolnej w promowaniu zdrowego stylu życia w ocenie uczniów*, Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18(2), str. 184-190.

⁴² B. Woynarowska, A. Obalacińska, W. Ostręga, *Standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę szkolną lub higienistkę szkolną i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej*. Instytut Matki i Dziecka, Zakład Medycyny Szkolnej, Warszawa 2003, str. 31-32.

⁴³ P. Majcher, A. Szulc, M. Jarosz, *Rola personelu medycznego w kształtowaniu racjonalnych zachowań zdrowotnych w środowisku nauczania i wychowania dzieci i młodzieży*, [w:] *Wybrane zagadnienia z edukacji zdrowotnej*, M. Juszczyk (red.), Wyższa Szkoła Ekonomii i Prawa, Kielce 2010, str., 69-91.

⁴⁴ B. Woynarowska, *Organizacja i realizacja edukacji...*, *op.cit.*, str. 61.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa.
Przekraczamy granice

nieustannie nastawiona na edukację zdrowotną we wszelkich kontaktach z uczniami i ich rodzicami⁴⁵.

Dyrekcja szkoły i inni nauczyciele mogą oraz powinni wspierać pielęgniarkę w realizacji powyższych zadań np. poprzez: informowanie o konkursach, akcjach bądź innych formach działań ukierunkowanych na zdrowie, zapraszanie pielęgniarki do planowania i realizacji szkolnego programu profilaktyki oraz do udziału w pracach szkolnego zespołu promocji zdrowia (np. w placówkach należących do sieci szkół promujących zdrowie), współpracę z nauczycielem – koordynatorem szkolnego programu edukacji zdrowotnej (jeśli został w danej szkole powołany), uczestniczenie w radach pedagogicznych, na których podejmowana jest tematyka i decyzje dotyczące zdrowia, prowadzenie zajęć edukacyjnych skierowanych do rodziców, a także przez organizowanie zebrań dyrekcji, pracowników szkoły i rady rodziców z pielęgniarką celem omówienia aktualnych problemów zdrowotnych społeczności szkolnej⁴⁶.

Aby edukacja zdrowotna w szkole była efektywna, pielęgniarka powinna aktywnie współpracować z rodzicami dzieci. Medyczne wykształcenie i doświadczenie zawodowe pielęgniarki pozwala stwierdzić, że pielęgniarka jest najbardziej kompetentną osobą do prowadzenia edukacji zdrowotnej w szkole. Pielęgniarka powinna być źródłem wsparcia dla rodziców, udzielać im porad, konsultacji w sprawach prozdrowotnego stylu życia oraz dostarczać materiały edukacyjne⁴⁷.

Jednym z podstawowych źródeł wiedzy na temat zdrowia i chorób są mass media. Za pomocą internetu uczniowie w szybki i łatwy sposób mogą uzyskać dostęp do pożądaných informacji. Jednakże, jak podaje Woynarowska, w internecie wiele wiadomości przedstawianych jest w sposób niepełny, a nawet powierzchowny. Uczniowie korzystający z internetu nie mają gwarancji jakości i wiarygodności znalezionych informacji⁴⁸.

⁴⁵ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna – podstawy teoretyczne i metodyczne [w:] Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. B. Woynarowska (red.), PWN Warszawa 2007, str. 17–266.

⁴⁶ B. Woynarowska A. Małkowska, *Środowisko fizyczne i społeczne szkoły oraz działania w zakresie edukacji zdrowotnej, profilaktyki i promocji zdrowia w ocenie dyrektorów szkół. [w:] Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce*, B. Woynarowska (red.), Katedra Biomedyczne Podstawy Rozwoju i Wychowania, Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2003, str. 133–162.

⁴⁷ B. Woynarowska, *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*, Ośrodek Rozwoju i Edukacji, Warszawa 2011, str. 7-24.

⁴⁸ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2007, str. 30-412.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa.
Przekraczamy granice

Dzieci i młodzież powinni nauczyć się właściwego i krytycznego selekcjonowania informacji. Media masowego przekazu pełnią bardzo ważną rolę edukacyjną w zakresie dbałości o zdrowie. Niemniej jednak wiedza powinna być przekazywana przez odpowiednio wykształcony personel medyczny i pedagogiczny. Bardzo ważnym zagadnieniem jest poziom wiedzy rodziców na temat zdrowego stylu życia. Rodzice powinni prowadzić wstępną edukację zdrowotną, która powinna być związana z prozdrowotnym stylem życia, profilaktyką chorób, prawidłowymi zasadami higieny osobistej ciała i otoczenia⁴⁹.

Systematyczna edukacja zdrowotna w szkole jest uważana za najbardziej opłacalną, długofalową inwestycję w zdrowie społeczeństwa⁵⁰.

W procesie edukacji zdrowotnej należy doprowadzić do tego, by podniósł się poziom wiedzy na temat zdrowia z uwzględnieniem jego społeczno-ekonomicznych determinantów oraz wiedzy i umiejętności związanych z prozdrowotnym stylem życia w różnych warunkach życiowych, z wzięciem pod uwagę samooceny, samoskuteczności i wsparcia społecznego. Ważny jest też rozwój świadomości związku między zdrowiem populacji a rozwojem społeczno-gospodarczym⁵¹.

Reasumując współczesne czasy wymagają, aby każdy pedagog posiadał aktualną, uzupełnianą na bieżąco wiedzę na temat skutecznych sposobów promocji, edukacji i wychowania zdrowotnego w każdym aspekcie jej ważności. Wiele problemów, z którymi styka się w swojej codziennej pracy wymaga od nauczyciela posiadania wiedzy z zakresu edukacji zdrowotnej. Wiedza ta jest nie tylko użyteczna, ale absolutnie niezbędna do sprawnego i skutecznego wykonywania tego zawodu. Obok domu rodzinnego szkoła jest ważnym terenem wiedzy zdrowego stylu życia. Dlatego powinna charakteryzować się nastawieniem na dbałość o zdrowie, empatię, otwartość na potrzeby innych, gotowością do kreowania prozdrowotnych wzorców zachowań oraz wspieraniem wszelkich działań na rzecz zdrowia w środowisku szkolnym i poza nim.

LITERATURA:

⁴⁹ Z. Kostrzanowska, M. Juszczuk, *Wprowadzenie w problematykę edukacji zdrowotnej*, [w:] *Wybrane zagadnienia z edukacji zdrowotnej*, M. Juszczuk (red.), Wyższa Szkoła Ekonomii i Prawa, Kielce 2010, str. 15-251.

⁵⁰ H. Nakijma, *Wprowadzenie w szkołach wszechstronnego programu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia*, „Lider” nr 5 1993, str. 3.

⁵¹ Z. Słońska, *Współczesna wizja edukacji zdrowotnej a promocja zdrowia*, [w:] *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*, B. Woynarowska, M. Kapica (red.), KOWEZ, Warszawa 2001, str. 72.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa.
Przekraczamy granice

- Białek E., *Edukacja zdrowotna w praktyce*, Wychowanie do zdrowia, w rodzinie, szkole i świecie, Zintegrowane (holistyczne) podejście do człowieka i zdrowia, Program uzupełniający nauczanie edukacji zdrowotnej przeznaczony dla kształcenia przed/dyplomowego dla wydziałów pedagogicznych/ewentualnie studiów podyplomowych/także pielęgniarstkich, Instytut Psychosyntezy, Centrum Zrównoważonego Rozwoju Człowieka, Warszawa 2012.
- Bożkowska K., Brzeziński Z. J., Kopczyńska-Sikorska J., Woynarowska B., *Zdrowie dzieci i młodzieży a edukacja*, Warszawa-Kraków 1989.
- Bulska J., *Budowanie kompetencji zdrowotnych ludzi w środowisku ich życia*, Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”, Toruń 2008.
- Denek K., *Zdrowie i jego promocja w edukacji dzieci, młodzieży i dorosłych*, „Edukacja Dorosłych” 1996, nr 2.
- Frączczakowie E. J., *Edukacja zdrowotna dzieci przedszkolnych*, Wyd. TURPRESS, Toruń 1996.
- Kawczyńska-Butrym Z., *Głosa o wychowaniu zdrowotnym*, Zdrowie - Kultura Zdrowotna - Edukacja, Perspektywa społeczna i humanistyczna, Tom III, Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku, Wydział Wychowania Fizycznego, Gdańsk 2009.
- Kostrzanowska Z., Juszczyk M., *Wprowadzenie w problematykę edukacji zdrowotnej [w:] Wybrane zagadnienia z edukacji zdrowotnej* M. Juszczyk (red), Wyższa Szkoła Ekonomii i Prawa, Kielce 2010.
- Kostrzanowska Z., Juszczyk M., *Wprowadzenie w problematykę edukacji zdrowotnej. [w:] Wybrane zagadnienia z edukacji zdrowotnej*, M. Juszczyk (red.), Wyższa Szkoła Ekonomii i Prawa, Kielce 2010.
- Kozieł D., Naszydłowska E., Trawczyńska M., Czerwiak G., *Zachowania zdrowotne młodzieży – kierunek działania dla edukacji zdrowotnej*, Zdrowie Publiczne, 2003.
- Kulik T. B., *Edukacja zdrowotna w rodzinie i w szkole*, Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej, Stalowa Wola 1997.
- Kulmatycki L., *Edukacja zdrowotna w szkole polskiej 2009 - uwagi krytyczne*, [w:] *Zdrowie, Kultura Zdrowotna, Edukacja. Perspektywa społeczna i humanistyczna*, Tom III. T. Lisicki (red.), AWFis, Gdańsk 2009.
- Macioł-Kisiel U., *Wkład rodziny w realizację zadań edukacji prozdrowotnej uczniów szkoły podstawowej*, „Nauczyciel i Szkoła” 2001, nr 3-4.
- Majcher P., Szulc A., Jarosz M., *Rola personelu medycznego w kształtowaniu racjonalnych zachowań zdrowotnych w środowisku nauczania i wychowania dzieci i młodzieży*, [w:] *Wybrane zagadnienia z edukacji zdrowotnej*, M. Juszczyk (red.), Wyższa Szkoła Ekonomii i Prawa, Kielce 2010.
- Marcysiak M., Zakrzewska M., Zagroba M., *Rola pielęgniarki szkolnej w promowaniu zdrowego stylu życia w ocenie uczniów*, Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18(2), str. 184-190.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8, s. 22.
- Nakijma H., *Wprowadzenie w szkołach wszechstronnego programu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia*, „Lider” nr 5 1993.
- Posłuszna M., *Edukacja zdrowotna we współczesnej szkole – program prozdrowotny*, Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18(2).
- Przewoźniak L., *Udział nauk o zachowaniu w zdrowiu publicznym*, [w:] *Zdrowie publiczne*, A. Czupryna i wsp. (red.), Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „VESALIUS”, Kraków 2000.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. DZ.U.09.211.1642.
- Słońska Z., *Współczesna wizja edukacji zdrowotnej a promocja zdrowia*, [w:] *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*, B. Woynarowska, M. Kapica (red.), KOWEZ, Warszawa 2001.
- Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2009.
- Syrek E., *Promocja zdrowia poprzez edukację zdrowotną w systemie kształcenia ogólnego dzieci i młodzieży-współczesna potrzeba i konieczność*, Zdrowie - Kultura Zdrowotna - Edukacja, Tom III, Perspektywa społeczna i humanistyczna, Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku, Wydział Wychowania Fizycznego, Gdańsk 2009.
- Williams T., *Szkolne wychowanie zdrowotne w Europie*, [w:] *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, nr 7-8, Poznań 1988.
- Wojtyński B., Goryński P., Moskalewicz B. (red.), *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2012.
- Wolny B., *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla nauczycieli realizujących edukację zdrowotną*, Fundacja Campus, Stalowa Wola 2010.
- Woynarowska B., Małkowska A., *Środowisko fizyczne i społeczne szkoły oraz działania w zakresie edukacji zdrowotnej, profilaktyki i promocji zdrowia w ocenie dyrektorów szkół*. [w:] *Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce*, B. Woynarowska (red.), Katedra Biomedyczne Podstawy Rozwoju i Wychowania, Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2003.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa.
Przekraczamy granice

- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki, cz. II – Wybrane zagadnienia edukacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym*, Warszawa 2007.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna – zagadnienia ogólne. [w:] Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli gimnazjum*. B. Woynarowska (red.), Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2014.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna – podstawy teoretyczne i metodyczne [w:] Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. B. Woynarowska (red.), PWN Warszawa 2007.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna w szkole w Polsce. Zmiany w ostatnich dekadach i nowa propozycja [w:] Problemy Higieny i Epidemiologii*, 89(4) 2008.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna w szkole*, Wyd. Polski Zespół ds. projektu SzPZ., Warszawa 1995.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna w szkole. [w:] Zdrowie i szkoła*, B. Woynarowska (red.), PZWL Warszawa, 2000.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2007.
- Woynarowska B., Obalacińska A., Ostręga W., *Standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę szkolną lub higienistkę szkolną i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej*. Instytut Matki i Dziecka, Zakład Medycyny Szkolnej, Warszawa 2003.
- Woynarowska B., *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole, Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych*, Wyd. Ośrodek Rozwoju i Edukacji, Warszawa 2014.
- Woynarowska B., *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*, Ośrodek Rozwoju i Edukacji, Warszawa 2011.
- Woynarowska B., *Szkola Promująca Zdrowie, Poradnik dla szkół i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2016.
- Woynarowska B., *Zdrowa Szkoła*, Raport, Warszawa 1990.
- Wróblewski P., *Wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna w bezpiecznej i przyjaznej szkole*, Ośrodek Rozwoju i Edukacji, Warszawa 2015.