

Zofia Kubińska, Ryszard Markert

Katedra Kultury Fizycznej i Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych,
Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Od „obyczajów co do zdrowia” do edukacji zdrowotnej w polskiej szkole

Streszczenie: Miejsce i rola edukacji zdrowotnej w dzisiejszej szkole polskiej ma za sobą długą drogę rozwoju i pokonywania wielu oporów i barier, utrudniających jej krzewienie kultury zdrowotnej dzieci i młodzieży. Celem artykułu jest ukazanie losów wychowania zdrowotnego począwszy od czasu ukazania się XXV rozdziału Ustawy sejmowej w 1773 roku do dnia dzisiejszego. Termin Piramowicza „obyczaje co do zdrowia”, zdaniem Demela, świetnie oddaje istotę i główne intencje wychowania zdrowotnego, w stylu epoki prekursora. Od czasu działalności Grzegorza Piramowicza i Komisji Edukacji Narodowej minęło ponad dwieście lat, obecnie w polskich szkołach zmierzamy do tworzenia europejskiego modelu kształcenia zdrowotnego. Wzrastające obecnie oczekiwania społeczne co do profesjonalizmu w zdrowiu publicznym uzasadniają potrzebę zdobywania wiedzy i umiejętności dbałości o zdrowie własne i innych w ujęciu wielowymiarowym.

Słowa kluczowe: obyczaje co do zdrowia, G. Piramowicz, edukacja zdrowotna, szkoła

Wstęp

Przekonanie o tym, że szkolna edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży jest ważną inwestycją w zdrowie społeczeństwa, ma coraz więcej zwolenników. Niektórzy z nich reprezentują jednak podejście utożsamiające edukację zdrowotną z wiedzą o higienie i zdrowiu fizycznym. W nowoczesnym myśleniu wykreowanym przez WHO i Międzynarodowe Konferencje Promocji Zdrowia, począwszy od „Karty Ottawskiej”, edukacja zdrowotna to główny instrument promocji zdrowia będącej podstawowym filarem zdrowia publicznego (Ottawa, 1986; Tones, 2004). Zdrowie publiczne jest to nauka i sztuka zapobiegania chorobom, przedłużania życia, promowania zdrowia przez zorganizowane wysiłki społeczeństwa. Działania te są realizowane w takich obszarach jak: prawo, finanse, edukacja i ochrona zdrowia (Leowski, 2004). Zadaniem edukacji zdrowotnej jest kształtowanie skutecznych umiejętności do kreowania subiektywnych zachowań zdrowotnych tworzących indywidualny styl życia, który w największym stopniu warunkuje stan zdrowia.

Miejsce i rola edukacji zdrowotnej w dzisiejszej szkole polskiej ma za sobą długą drogę rozwoju i pokonywania wielu oporów i barier, utrudniających jej krzewienie kultury zdrowotnej dzieci i młodzieży. Największym sprzymierzeńcem edukacji zdrowotnej w tym trudnym, ale i owocnym poszukiwaniu miejsca w procesie dydaktyczno-wychowawczym zawsze było i jest wychowanie fizyczne. Celem artykułu jest ukazanie losów wychowania zdrowotnego poczynając od czasu ukazania się XXV rozdziału Ustawy sejmowej w 1773 roku do dnia dzisiejszego. Rozwinięcie tematu umożliwiła analiza literatury z historii i teorii kultury fizycznej, a w szczególności wychowania fizycznego i zdrowotnego.

Wychowanie fizyczne i zdrowotne w ustawach Komisji Edukacji Narodowej

W pierwszym zdaniu XXV rozdziału ustaw Komisji Edukacji Narodowej, noszącym nazwę, edukacja fizyczna, zawarto jej definicję, która brzmi: „Nieprzerwana osnowa starań około dziecięcia od pierwszych jego życia początków, około zdrowia, czerstwości i siły jego, starań stosowanych do pomnażającego się wieku, a zawsze za cel mających uczynić człowieka szczęśliwym i do wykonywania powinności zdolnym; takowa osnowa starań jest edukacją fizyczną”. Potrzeba dbałości o zdrowie dzieci i młodzieży w ustawach KEN została podniesiona do rangi programowego i celowego oddziaływania przez szkołę i rodzinę. Sekretarz Komisji Edukacji Narodowej ks. Grzegorz Piramowicz w 1787 roku, w swoim najważniejszym dziele „Powinności nauczyciela” sformułował i wyznaczył rodzicom, i nauczycielom wskazania dotyczące wychowania co do ciała, czyli zdrowia i sił dziecka. Wskazał im sposoby wzmacniania zdrowia dzieci przez: zdrowy i posilający pokarm, hartowanie ciała, higienę osobistą, higienę pracy i wypoczynku, przechadzki i ćwiczenia fizyczne, gry i zabawy. Jako podstawową formę aktywności zalecono zabawę, dzięki której realizacja potrzeb biologicznych obejmowała również sferę potrzeb społecznych i kulturowych. Według Demela, Piramowicz to aktywny prekursor i szerzyciel kultury zdrowotnej, akcentujący wyższość profilaktyki nad leczeniem, co zawarł w słowach: „Staranie nauczyciela około zdrowia uczniów uprzedzać powinno choroby”. Dostrzegał przede wszystkim potrzebę systematycznego kształtowania „obyczajów co do zdrowia”. Ten precyzyjny termin Piramowicza „obyczaje co do zdrowia”, zdaniem Demela, trafnie oddaje istotę i główne intencje wychowania zdrowotnego, w stylu epoki prekursora. Z jego inicjatywy P. Czapiński opracował pierwszy podręcznik z higieny dla uczniów: „O sposobie zachowania zdrowia wszelkiego stanu ludzi” (Wroczyński, 1985; Mizia, 1988; Demel, 1965; Demel, 1980).

Od czasu działalności Grzegorza Piramowicza i ustaw Komisji Edukacji Narodowej minęło ponad dwieście lat, obecnie w polskich szkołach zmierzamy do tworzenia europejskiego modelu kształcenia zdrowotnego.

Kontynuacja idei KEN w XIX wieku

Dalszy rozwój idei KEN wstrzymali zaborcy, w związku z czym losy wychowania zdrowotnego toczyły się innymi drogami. Ideę powinności co do zdrowia kontynuował naukowo i zawodowo Jędrzej Śniadecki, prekursor szkolnego wychowania fizycznego, wydając w 1805 roku dzieło „O fizycznym wychowaniu dzieci”, w którym napisał „A lubo w doświadczeniu wychowania fizycznego czyli cielesnego, od umysłowego albo moralnego oddzielać nie należy i nie można, wszelako w nauce i rozumowaniu można je uważać osobno”. Znakomicie połączył w nim wiedzę lekarską z potrzebami wychowania (Śniadecki, 1990). Szkoła była też podmiotem zainteresowania pionierów ruchu higienicznego i sanitarnego oraz prekursorów medycyny społecznej, higieny i oświaty zdrowotnej. Inspiracje tych ruchów datują się na początek XIX wieku. Ruch higieniczny w Polsce spełnił rolę łącznika pomiędzy światem lekarskim i pedagogicznym. Pionierzy ruchu higienicznego w Polsce to pasjonaci medycyny społecznej, działający na rzecz rozwoju zdrowia publicznego w takich szkołach jak: wileńsko-krzemieniecka, poznańska, krakowska i warszawska. Szkoła wileńsko-krzemieniecka to posiew Komisji Edukacji Narodowej i dzieło Tadeusza Czackiego i Jędrzeja Śniadeckiego. Najwybitniejszym absolwentem szkoły i uczniem Śniadeckiego, był pierwszy polski lekarz szkolny Karol Kaczkowski, współpracownik Karola Marcinkowskiego założyciela szkoły poznańskiej. Do krakowskich budzicieli myśli społecznej w medycynie należeli Ludwik Bierkowski i Józef Dietl, a prawdziwym animatorem ruchu higienicznego był twórca ogrodów Henryk Jordan (1888 r.), pionier nowoczesnej rekreacji ruchowej. Najambitniejszą próbę działalności podjął Jordan w Galicji osadzając w szkołach średnich pierwszych lekarzy szkolnych na stanowiskach nauczycieli wychowania fizycznego, których sam przeszkolił.

Rolę krajowych prekursorów zdrowia publicznego w Warszawie odegrali Tytus Chałubiński, od 1873r. związany z Zakopanem, Wiktor Szokalski, Ludwik Natanson i Stanisław Markiewicz. Niezwykle wysoką pozycję w międzynarodowym ruchu higienicznym posiadał Józef Polak założyciel miesięcznika „Zdrowie” (1885 r.), który pod carskim zaborem kilkakrotnie organizował wystawy higieniczne. Największą postacią polskiej higieny szkolnej był Stanisław Kopczyński, który stworzył wzorcowy warsztat, na którym praktycznie rozwinęła się nowa koncepcja higieny szkolnej. Jego ulubiona sentencja, którą powtarzał brzmiała: „Rozpowszechnienie higieny w szkole i przez szkołę jest jednym z najważniejszych zadań, jakie wiek XIX wiekowi XX w spadku do rozwiązania przekazał”.

Krzewienie kultury zdrowotnej w XX wieku

Koniec XIX wieku i pierwsza dekada XX to czas działań wielu higienistów i przedstawicieli oświaty zdrowotnej na rzecz rozwoju zdrowia publicznego w tym

higieny szkolnej. Stanisław Kopczyński w 1902 r. wystąpił z tezą o powszechnym wychowaniu higienicznym jednak szkolne wychowanie zdrowotne interesowało tylko nielicznych, nie szukano dla niego miejsca w treściach wychowawczych i edukacyjnych szkoły powszechnej. Istotną rolę w krzewieniu kultury zdrowotnej w polskim społeczeństwie spełniał ruch higieniczny w ramach działalności Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego aż do 1932 roku. Podobną misję w coraz szerszym zakresie spełniało w okresie międzywojennym i po II wojnie światowej Polskie Towarzystwo Higieniczne. Ruch higieniczny opierał się i przebiegał zgodnie z postępem nauk przyrodniczych, a H. Radlińska skodyfikowała go w kategoriach nauk społecznych, dzięki czemu uzyskał stan równowagi na dwóch koniecznych filarach: biomedycznym i humanistycznym. Jej misję kontynuowała H. Wentlandtowa, kierująca Zakładem Oświaty Zdrowotnej w PZH, autorka pierwszego podręcznika z metodyki oświaty zdrowotnej (1960 r.). Pracownicy naukowcy Zakładu pod jej kierunkiem reprezentowali Polskę na arenie światowej, przy pracach WHO (Demel, 2000, 2005, 2009). Należy bowiem wspomnieć o tym, że w 1946 roku w Nowym Jorku odbyła się inauguracja działalności Światowej Organizacji Zdrowia, podczas której polskiej delegacji przewodniczył M. Kacprzak. Był on współautorem konstytucji WHO, a w tym znanej definicji zdrowia, w której określono, że zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu (dobrego samopoczucia). Kacprzak pełnił wiele funkcji był, między innymi prezesem PTH (1957), rektorem warszawskiej AM, przewodniczącym Rady Naukowej lubelskiego Instytutu Medycyny Wsi, a przy tym wszystkim człowiekiem wielkiej mądrości. Słynął z celnego formułowania myśli w czasie wykładów i spotkań, np. „nie mózg dziecka chodzi do szkoły lecz ono całe”, „dziecko powinno wyjść ze szkoły zdrowsze niż do niej przyszło” (Demel, 2000).

Druga dekada XX wieku to czas usilnych starań współczesnych prekursorów edukacji zdrowotnej pokonujących opory i bariery na drodze krzewienia kultury zdrowotnej wśród dzieci i młodzieży szkolnej, a pośrednio w całym społeczeństwie. Są nimi profesorowie: Maciej Demel i Zygmunt Jaworski, ich zdaniem „...Na kulturę zdrowotną składa się system wartości przywiązanych do zdrowia fizycznego i psychicznego, obiektywnego i subiektywnego, jednostkowego i publicznego. Kultura ta przejawia się w higienicznej organizacji środowiska, świadomym regulowaniu relacji człowiek - środowisko, w reżimie życia, słowem w tym wszystkim, co Grzegorz Piramowicz nazwał „obyczajami co do zdrowia”. W aspekcie wychowawczym kultura zdrowotna polega przede wszystkim na świadomej i stałej pracy nad sobą, na poczuciu odpowiedzialności za zdrowie własne i publiczne oraz owocnej w czyn wrażliwości na potrzeby zdrowotne, a zwłaszcza cierpienia drugiego człowieka” (Jaworski, 2005).

W latach 80-tych do grona znawców i kreatorów edukacji prozdrowotnej, a później zdrowotnej dołączyła Barbara Woynarowska, pierwszy krajowy koordy-

nator sieci szkół promujących zdrowie, której bogaty dorobek naukowy od wielu lat wytycza kierunki i ułatwia realizację szkolnej edukacji zdrowotnej nauczycielom oraz przybliża do standardów europejskiej sieci szkół promujących zdrowie (Woynarowska, 2007, 2010, 2011, 2012).

Wychowanie i edukacja zdrowotna w programach i podstawach programowych polskiej szkoły

Pierwszy polski program zawierający treści wychowania fizycznego i zdrowotnego (higienicznego), w ujęciu historycznym, jak już wcześniej wspomniano, był dziełem Komisji Edukacji Narodowej, która wykazywała wielką troskę o zdrowie narodu. Ustawy KEN określały formy, program i klimat wychowawczy zajęć z dziećmi i młodzieżą w zakresie wychowania fizycznego. Zapisano w nich: ... „Podczas rekreacji i wakacji ćwiczenia sił, gry, rozrywki, cały czas zabierać powinni, miarkując wszystko roztropnością przez wzgląd na okoliczności wieku, równych i nierównych sił dzieci, zdrowia, przyszłego wychowania etc. (...) Takowe zaś ćwiczenia i gry do mocy, szykowności, zręczności i szybkości ciała, do męstwa i odwagi pomagające, najprzyzwoitsze zdają się te: gry w piłkę z ubieganiem się i żywym obracaniem, balon czyli gra w dużą piłkę, ciskanie zręczne kamieniami na wodę, gonitwy do pewnego kresu, wyprzedzanie się na wzgórki i przykre miejsca, potykanie się w palcaty, jeżdżenie konno” (Zuchora, 2009).

W czasach współczesnych począwszy od 1963 roku datuje się dynamiczny rozwój wychowania zdrowotnego będącego, zdaniem Demela, dzieckiem medycyny i pedagogiki. Wychowanie fizyczne było w tym czasie poddawane krytyce co znalazło wyraz w zamianie pojęcia na kulturę fizyczną. Instytut Programów Szkolnych w programie kultury fizycznej powszechnej szkoły średniej zamieścił treści z wychowania zdrowotnego. Ważnym przyczynkiem do ukazania się następnego programu, będącego formalnym dokumentem Ministerstwa Oświaty i Wychowania była opublikowana w 1973 roku Uchwała w sprawie stanu zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej, opieki higieniczno-lekarskiej i warunków zdrowotnych w placówkach oświatowo-wychowawczych oraz doskonalenia orzecznictwa dla potrzeb ucznia i szkoły. W uchwale znalazł się również zapis o „powołaniu w szkołach stanowiska pedagoga-koordynatora spraw higieny szkolnej i wychowania zdrowotnego, jako rzecznika tych zagadnień, zarówno wobec dyrekcji szkoły jak i służby zdrowia”.

Cezary Stypułkowski, jako pierwszy w Polsce wprowadził wychowanie zdrowotne do programu szkoły wyższej (AWF Kraków), w 1978 roku, w referacie do Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia stwierdził ... „Organizatorzy wychowania zdrowotnego i praktycy zajmujący się formowaniem kultury zdrowotnej w systemie szkolnym (o ile w ogóle tacy istnieją), zapominają o tym, że absolwent studiów lekarskich nie posiada kwalifikacji pedagogicznych. Nie ma bowiem

znaku równości pomiędzy medycyną i higieną szkolną, a procesem wychowania zdrowotnego w szkole. Próby oddziaływania służby zdrowia na środowisko szkolne poprzez oświatę zdrowotną, która ma charakter masowy i nie opiera się na procesie pedagogicznym, zawsze są nieefektywne wychowawczo i z góry skazywane na niepowodzenie. Metody oświaty zdrowotnej w systemie szkolnym przypominają sianie ziarna z samolotu” (Demel, 2000).

Dokument Ministerstwa Oświaty i Wychowania z 1982 roku określił zakres, strukturę i organizację wychowania zdrowotnego w polskiej szkole podstawowej i ponadpodstawowej. Wytyczne programowe zostały opracowane przy udziale wielu krajowych ekspertów, wydane w bardzo dużym nakładzie przez MO i W, miały jednak niską rangę prawną i nie wpłynęły w istotnym stopniu na skuteczną poprawę realizacji edukacji zdrowotnej w szkole. Był to pierwszy dokument normatywny, określający zakres i strukturę treści wychowania zdrowotnego oraz sposób ich realizacji w szkole.

Polski Zespół ds. Projektu „Szkoła Promująca Zdrowie, pod kierunkiem B. Woynarowskiej, w 1993 roku opracował wstępną wersję pierwszego programu Edukacji prozdrowotnej w szkole.

Środowiskowy program wychowania zdrowotnego w szkole autorstwa M. Charzyńskiej - Guli to druga, udoskonalona edycja programu, opracowana po kilkuletnich doświadczeniach w wybranych szkołach oraz po pomyślnej weryfikacji wersji wstępnej. Program był realizowany w ponad czterystu szkołach w kraju.

W 1997 r. edukacja zdrowotna, po raz pierwszy w historii szkolnictwa w Polsce, została włączona do podstaw programowych kształcenia ogólnego wszystkich typów szkół. Określono jej treści dla poszczególnych etapów nauczania, nie ustalono jednak jej miejsca w planie lekcji, co zdecydowanie utrudniało praktyczną realizację. Dopiero reforma strukturalna i programowa kształcenia ogólnego, przeprowadzona w systemie oświaty, w 1999 roku wprowadziła ścieżki edukacyjne, jedną z nich była „edukacja prozdrowotna”, która przyczyniła się do podjęcia przez resort edukacji wielu działań wspierających jej realizację (Dz. U. z 1999 r. poz. 129).

Kolejna modyfikacja podstawy programowej dokonana w 2002 roku umocniła pozycję edukacji prozdrowotnej ponieważ została ona włączona do podstawy programowej kształcenia ogólnego wszystkich typów szkół. Jednocześnie szkoły zostały zobowiązane do opracowania szkolnych programów profilaktyki zagrożeń zdrowia (Dz. U. z 2002 r., nr 51, poz. 458).

Dla szkół była to szansa zintegrowania działań szkoły na rzecz ochrony i umacniania zdrowia uczniów. Decyzje te inspirowały wielu edukatorów i promotorów zdrowia do opracowania programów autorskich, organizowania konferencji i studiów podyplomowych, pokazów metodycznych. Pomysł okazał się dobry i rozwojowy. Następna ekipa zarządzająca oświatą nie zaakceptowała jednak tych rozwiązań i pomysł ścieżek edukacyjnych został zanegowany.

Minister Edukacji Narodowej w 2007 roku podjął własną pracę nad reformą programową szkoły. Rozpoczęto od zmiany podstawy programowej kształcenia ogólnego będącego głównym instrumentem regulującym zatwierdzane i realizowane w szkołach programy, zalecane podręczniki i obowiązujący system oceniania. Wszystkie istotne szczegóły zostały zapisane w formie Rozporządzenia podpisanego przez Ministra Edukacji Narodowej dnia 23 grudnia 2008 roku. Nowa podstawa programowa została wdrożona w roku szkolnym 2009/2010 w pierwszych klasach szkół podstawowych i gimnazjów. Jednym z podstawowych założeń przeprowadzonej reformy była likwidacja wszystkich ścieżek edukacyjnych w tym również „edukacji prozdrowotnej”. W obecnie obowiązującej podstawie programowej treści dotyczące dbałości o zdrowie zostały rozproszone i dopisane do wielu różnych przedmiotów. Nauczycielom wychowania fizycznego zaproponowano funkcję szkolnego koordynatora edukacji zdrowotnej. Na pierwszym etapie edukacji treści dotyczące zdrowia, zostały dopisane do edukacji społecznej, przyrodniczej i wychowania fizycznego, na drugim etapie do przyrody i wychowania fizycznego, na trzecim i czwartym etapie do obcego języka nowożytnego, biologii, wychowania fizycznego i edukacji dla bezpieczeństwa i innych (Wojnarowska 2008, Podstawa Programowa Wychowania przedszkolnego 2009/2010).

Podsumowanie

Edukacja zdrowotna w dzisiejszej szkole polskiej ma za sobą długą drogę rozwoju i pokonywania wielu niepowodzeń i barier. Jej prekursorem był sekretarz Komisji Edukacji Narodowej ks. Grzegorz Piramowicz, który wskazał rodzicom i nauczycielom jak należy wzmacniać zdrowie dzieci i młodzieży. Obecnie dynamiczny rozwój zdrowia publicznego jako nauki, na całym świecie ukazuje rosnącą potrzebę aktualizacji i racjonalizacji działań w obszarze promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Wzrastające oczekiwania społeczne co do profesjonalizmu w zdrowiu publicznym uzasadniają potrzebę zdobywania wiedzy i umiejętności dbałości o zdrowie własne i innych w ujęciu wielowymiarowym. Wpisanie edukacji zdrowotnej w obowiązkowe zadania szkoły można uznać za sukces, jednak jego wdrażanie (5-6 letnia strategia) i realizacja są bardzo trudne. Nauczyciel wychowania fizycznego jako koordynator szkolnej edukacji zdrowotnej integralnie związanej z wychowaniem fizycznym, zajęciami komputerowymi, technicznymi, etyką, językiem obcym nowożytnym, wychowaniem do życia w rodzinie, przyrodą, biologią i innymi ma szansę doświadczyć satysfakcji z pracy w szkole. Przyjęte w nowej podstawie programowej rozwiązania zdaniem G. Skirmuntt są korzystniejsze od poprzednich ponieważ realizacja odbywa się w godzinach przedmiotów są za nią odpowiedzialne konkretne osoby, treści zdrowotne będą reprezentowane na egzaminach zewnętrznych i dokładnie wiadomo jakimi wiadomościami i umiejętnościami powinien wykazać się uczeń (Skirmuntt, 2009).

W ocenie B. Woynarowskiej, wprowadzenie obowiązkowego modułu „edukacja zdrowotna” oraz włączenie wielu wymagań z tego zakresu do podstawy programowej wychowania fizycznego we wszystkich etapach edukacji jest niewątpliwie sukcesem i ma znaczenie historyczne. Stwarza nową szansę dla nauczycieli wychowania fizycznego, których rola, pozycja (prestż) w szkole może korzystnie się zmienić (Woynarowska, 2008). Na dalsze oceny obecnych rozwiązań programowych, opartych o weryfikację empiryczną trzeba jeszcze poczekać.

Bibliografia

1. Demel M. (1980) *Pedagogika zdrowia*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa
2. Demel M. (2000) *Z dziejów promocji zdrowia w Polsce*. Tom I, II. Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie, Kraków
3. Demel M. (2000) *Z dziejów promocji zdrowia w Polsce*. Tom III, AWF Kraków
4. Demel M. (2005) *List do organizatorów i uczestników konferencji*. W: 200 lat wychowania zdrowotnego w Polsce. Gdańsk
5. Demel M. (2009) *O co i po co pytamy historię*. W: *Zdrowie -Kultura zdrowotna –Edukacja. Perspektywa społeczna i humanistyczna* (red.) T. Frołowicz, T. Lisicki. Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku, Gdańsk
6. Demel M. (1965) *Propedeutyka wychowania fizycznego*. Sport i Turystyka, Warszawa
7. Demel M. (2000) *Z dziejów promocji zdrowia w Polsce*. Tom III *Trudne lata 1945-1989*, Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie, Kraków.
8. Jaworski Z. (2005) *Koncepcje krzewienia kultury zdrowotnej w szkole polskiej (1965-2004)*. Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna „Adam”, Warszawa
9. Leowski J. (2004) *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne*. CeDeWu, Warszawa
10. Mizia T. (red.) (1988) *Grzegorz Piramowicz. Powinności nauczyciela*. Wyd. WSiP, Warszawa
11. Ottawa Charter for Health Promotion. Canada Health Promotion, Ottawa 1986, 1(4), III-V.
12. *Podstawa Programowa Wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół obowiązująca od roku szkolnego 2009/2010*, Warszawa 2009, wyd. I
13. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 26 lutego 2002 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół* (Dz. U. z 2002 r., nr 51, poz.458).
14. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 lutego 1999 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego*. (Dz. U. z 1999 r. poz. 129).
15. Skirmuntt G. (2009) *Edukacja zdrowotna w nowej podstawie programowej*. (dostęp: 12.06.2012).<http://www.bc.ore.edu.pl/dlibra/>
16. Śniadecki J. (1990) *O fizycznym wychowaniu dzieci*. (ze wstępem Macieja Demela) AWF im. Bronisława Czecha w Krakowie
17. Tones K. Green J. (2004) *Health promotion. Planning and strategies*. Sage London
18. Woynarowska B., Sokołowska M. (tłumaczenie i opracowanie), (2010). *Przewodnik HEPS. Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach*. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa
19. Woynarowska B., (red), (2012) *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli gimnazjum*. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa
20. Woynarowska B. (2007) *Edukacja zdrowotna*. PWN, Warszawa
21. Woynarowska B. (red), (2011) *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa

22. Woynarowska B. (2008) Edukacja zdrowotna w nowej podstawie programowej kształcenia ogólnego w szkole – szansa i wyzwanie. Lider 11;3-5
23. Woynarowska B. (2008) Edukacja zdrowotna w nowej podstawie programowej kształcenia ogólnego w szkole – szansa i wyzwanie. Lider 11
24. Wroczyński R. (1985) Powszechne dzieje wychowania fizycznego i sportu. Wydawnictwo Ossolińskich, Wrocław
25. Zuchora K. (2009) Nauczyciel i wartości z filozofii kultury fizycznej i pedagogiki sportu. Akademia Wychowania Fizycznego, Spółka Wydawnicza Heliodor, Warszawa

Liczba znaków ze spacjami: 23 248