



„Wychowanie w Rodzinie” t. XXXI (4/2024)

nadesłany: 30.09.2024 r. – przyjęty: 15.12.2024 r.

Paweł F. NOWAK*

Postawy dzieci i młodzieży wobec zdrowia oraz zdrowego stylu życia z perspektywy rodziców, nauczycieli i wychowawców

Attitudes of children and adolescents towards health and a healthy lifestyle from the perspective of parents, teachers, and educators

Abstrakt

Wprowadzenie. Warto dokonywać oceny postaw wobec zdrowia, a także zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży, gdyż w tym okresie życia dochodzi do najbardziej intensywnego ich kształtowania, bardzo często w wyniku testowania różnorodnych zachowań, w tym niebezpiecznych.

Cel. Celem badań było poznanie postaw dzieci i młodzieży objętych edukacją w systemie oświaty wobec zdrowia oraz zdrowego stylu życia poprzez ocenę postrzegania tego zagadnienia przez dorosłych – rodziców oraz osoby kierujące procesem dydaktyczno-wychowawczym.

Metody i materiały. Przeprowadzono 52 wywiady z liderami opinii bezpośrednio związanymi ze środowiskiem uczniów objętych obowiązkiem szkolnym na poszczególnych etapach edukacji w województwie opolskim.

* e-mail: p.nowak@po.edu.pl

Politechnika Opolska, Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii, Prószkowska 76, 45-758 Opole, Polska

Opole University of Technology, Faculty of Physical Education and Physiotherapy, Prószkowska 76, 45-758 Opole, Poland

ORCID: 0000-0002-0762-5447

Wyniki. Badani rodzice i osoby prowadzące zajęcia pozaszkolne negatywnie oceniają postawy uczniów wobec zdrowia i zdrowego stylu życia. Większość nauczycieli dostrzega pozytywne postawy dzieci wobec zdrowia, głównie w komponencie poznawczym, jednakże zwraca uwagę na braki w pożądanym zachowaniach. Badani psychologowie w większości negatywnie oceniają postawy uczniów wobec zdrowia i dbałości o nie. Dostrzegają braki w zakresie świadomości korzystania z pomocy psychologicznej zarówno wśród uczniów, jak i rodziców.

Wnioski. Zauważalna zwiększona świadomość uczniów w zakresie zdrowia niekoniecznie przekłada się na właściwe zachowania w praktyce, co sugeruje konieczność większej koncentracji prowadzących zajęcia na procesie wychowawczym w obszarze edukowania o zdrowiu, w tym na atrakcyjnych doświadczeniach wzbudzających pozytywne emocje. Należy systemowo pracować nad właściwymi postawami, szczególnie poprzez interwencje w środowisku funkcjonowania ucznia, również w przestrzeni wirtualnej, a także poprzez lokowanie modelowych postaw w popkulturze tworzonej przez nowe media. Konieczny wydaje się także namysł nad przygotowaniem przyszłych i doskonaleniem obecnie pracujących nauczycieli w obszarze współczesnego, salutogenetycznego rozumienia zdrowia.

Słowa kluczowe: postawy wobec zdrowia, uczniowie, wychowawcy, zdrowy styl życia, edukacja zdrowotna, promocja zdrowia.

Abstract

Introduction. It is worth assessing attitudes towards health and a healthy lifestyle of children and adolescents, because during this period of life they are shaped most intensively, very often during testing of various behaviours, including dangerous ones.

Aim. The aim of the study was to learn about the attitudes of children and young people, within the education system, towards health and a healthy lifestyle, by assessing the perception of this issue by adults – parents and persons managing the teaching and the educational process.

Methods and materials. 52 interviews were conducted with opinion leaders directly related to the environment of functioning of students at individual stages of education covered by compulsory schooling.

Results. The surveyed parents, and people conducting extracurricular activities, negatively assess the attitudes of students towards health and a healthy lifestyle. Most teachers notice positive attitudes of children towards health, mainly in the cognitive component of attitude, however, they draw attention to deficiencies in desired behaviours. The surveyed psychologists mostly negatively assess the attitudes of students towards health and taking care of it. They notice deficiencies in the scope of awareness of using psychological help among both students and parents.

Conclusion. Noticeable, increased awareness of students in the field of health does not necessarily translate into appropriate behaviours in practice, which suggests the need for greater concentration of teachers on the educational process in the area of health education, including attractive experiences that arouse positive emotions. It is necessary to work systematically on appropriate attitudes, especially through interventions in the environment where the student functions, *i.e.*, also in the virtual space, as well as placing model attitudes in the pop culture of new media. It also seems necessary to reflect on the preparation of future and the improvement of currently working teachers in the area of modern, salutogenic understanding of health.

Keywords: attitudes towards health, students, educators, healthy lifestyle, health education, health promotion.

Wprowadzenie

W procesie edukacji zdrowotnej istotnym sposobem oddziaływań dydaktyczno-wychowawczych jest przekaz określonej wiedzy oraz rozwijanie umiejętności związanych ze zdrowiem. Jednakże poza kształceniem zdrowotnym równie ważnym i zazwyczaj trudniejszym zadaniem jest podejmowanie szeregu interwencji o charakterze wychowawczym, tj. rozwijanie prozdrowotnych postaw i nastawień czy promowanie właściwego rozumienia zdrowia (Wojnarowska, 2017). Od sposobu interpretacji zdrowia, m.in. jako wartości, potencjału, dyspozycji czy procesu, zależy świadoma praca nad nim, co *de facto* sprowadza się do pracy nad sobą samym. Współczesne, salutogenetyczne podejście do zdrowia warunkuje skuteczność wychowania do zdrowia (Femiak, 2006). Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, 1946) przyjmuje, że zdrowie jest konstruktem wielowymiarowym – dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie tylko brakiem chorób czy kalectwa. Z tego powodu należałoby się przyjrzeć interpretacji przez dorosłych tego abstrakcyjnego i niewątpliwie trudnego do zdefiniowania pojęcia, jakim jest zdrowie, zanim dokona się interpretacji ich oceny postaw u swoich wychowanków. Od lat 70. ubiegłego wieku w naukach o zdrowiu dominuje pogląd, że głównym determinantem zdrowia są zachowania zdrowotne przybierające postać określonego wzoru, tzw. zdrowego stylu życia (Corbin, Welk, Corbin, Welk, 2006). Oczywiście styl życia jest wynikiem także określonych uwarunkowań społeczno-ekonomicznych, co można rozumieć jako pewne bariery i ograniczenia, jednak należy mieć na uwadze, że w kręgu zachodniej cywilizacji w znacznej i coraz większej mierze styl życia zależy od indywidualnych preferencji i decyzji. Zdrowy styl życia jest wartością powszechnie pożądaną, szczególnie w kontekście rozwoju społecznego i gospodarczego, dlatego też jest promowany w publicznych środkach masowego przekazu oraz

wspierany przez różnorodne instytucje (Nowak, 2013). Do prozdrowotnych postaw zachęca się w placówkach kulturalno-oświatowych, które mają m.in. wspierać w tym zadaniu środowisko rodzinne.

Według Tadeusza Mądrzyckiego (1977) postawę budują trzy składniki: poznawczy, uczuciowo-motywacyjny oraz behawioralny, który jest także jej zewnętrznym przejawem. Z wieloelementową koncepcją postaw można spotkać się również w pracach innych polskich badaczy (Nowak, 1973; Marody, 1976), jednakże te względnie trwałe dyspozycje do oceniania jakiegoś przedmiotu, jego natury i właściwości czy względnie trwałe zachowania wobec tego przedmiotu stanowią znaczną trudność empiryczną. Z tego powodu niektórzy współcześni badacze, np. Gerd Böhner i Michaela Wänke (2004), proponują definiować pojęcie *postawa* jako „[...] sumaryczną ocenę dowolnego obiektu, o którym daje się pomyśleć” (s. 17).

Warto badać i oceniać postawy wobec zdrowia, a także zdrowego stylu życia szczególnie w okresie ontogenezy, w którym dochodzi do najbardziej intensywnego ich kształtowania, a także labilności i testowania różnych zachowań, w znacznej mierze niebezpiecznych. Dostępne polskie badania w tym zakresie, głównie ilościowe i fragmentaryczne w odniesieniu do stylu życia, którego całokształt jest niezwykle trudny w komplementarnym uchwyceniu, wskazują na negatywne tendencje w zachowaniach zdrowotnych dzieci i młodzieży (Fijałkowska, Oblacińska, Korzycka, 2019).

Głównym celem badań było poznanie postaw dzieci i młodzieży objętych edukacją w systemie oświaty wobec zdrowia oraz zdrowego stylu życia poprzez ocenę postrzegania tego zagadnienia przez dorosłych – rodziców oraz osoby kierujące procesem dydaktyczno-wychowawczym. Założona koncepcja badań jakościowych pozwala również na poszukiwanie rzeczywistych przyczyn postawy uczniów ocenianej przez rodziców oraz specjalistów w obszarze wychowania. W głębszej warstwie interpretacji wypowiedzi badanych możliwe było także poznanie, jak badani, w szczególności specjaliści (nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy, psychologowie szkolni), rozumieją współczesną koncepcję zdrowia, co z praktycznego (pedagogicznego) punktu widzenia jest niezwykle istotną informacją, gdyż sposób interpretacji zdrowia i czynników go warunkujących determinuje pracę dydaktyczno-wychowawczą w zakresie edukacji zdrowotnej.

Metoda i materiał

W badaniu jakościowym przeprowadzonym na terenie województwa opolskiego przyjęto procedurę zakładającą dobór warstwowy oraz metodę kuli śnieżnej, powszechnie stosowaną w badaniach społecznych. Łącznie zrealizowano 52 wywiady pogłębione z liderami opinii bezpośrednio związanymi ze środowiskiem funkcjonowania uczniów objętych obowiązkiem szkolnym na poszczególnych etapach edukacji. Wśród zbada-

nych sześciu rodziców wybrano takich, których dzieci uczęszczają do przedszkola, szkoły podstawowej oraz ponadpodstawowej. Dobrano także osoby najbardziej doświadczone w pracy z dziećmi/młodzieżą: nauczycieli przedszkola (5 osób) nauczycieli szkół podstawowych w klasach I–VIII (10 osób), nauczycieli szkół ponadpodstawowych (licea ogólnokształcące i technika) (5 osób), osoby prowadzące różnorodne zajęcia pozalekcyjne w czasie wolnym w systemie pozaszkolnym (10 osób), pedagogów (8 osób) i psychologów (8 osób) pracujących w szkołach i placówkach psychologiczno-pedagogicznych. W doborze grupy respondentów starano się odzwierciedlić środowisko nieprofesjonalnych wychowawców (rodziców), jak i profesjonalnych (osoby zawodowo przyjmujące rolę wychowawcy), którzy towarzyszą dziecku w jego rozwoju na poszczególnych etapach edukacji. Celem takiego doboru było uchwycenie trendów związanych z wiekiem. Użyto techniki wywiadu standaryzowanego, lecz nieustrukturyzowanego, co oznacza, że każdemu badanemu zadano takie same pytania w identycznej kolejności, natomiast scenariusz pozwalał na pełną swobodę wypowiedzi. Rozmowy z respondentami były za ich zgodą nagrywane (rejestracja dźwiękowa), zapewniono pełną anonimowość. Dokonano transkrypcji zapisu rozmów, która była podstawą do interpretacji tekstu w ramach podejścia hermeneutycznego. Metodologię niniejszych badań oparto na filozoficznych podstawach fenomenologii (Pilch, Bauman, 2010). Jak twierdzi Krystyna Ablewicz (1994), przyjęcie postawy fenomenologicznej to przejście od świata teoretycznego do codziennego, od nastawienia naturalnego do refleksyjnego. Zdaniem Alfreda Schütza badacz jest w stanie lepiej zrozumieć działającego człowieka, niż on sam siebie rozumie. Może się to wydarzyć, gdy badacz będzie miał dostęp do zewnętrznych oznak wewnętrznych doznań badanego, do których on sam nie ma dostępu (za: Zemło, 2016).

Badanie zostało wykonane w ramach projektu *Dobrostan psychofizyczny dzieci i młodzieży z województwa opolskiego* na zlecenie Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego. Niniejszy projekt badań uzyskał pozytywną opinię Komisji Etyki Badań Naukowych Politechniki Opolskiej nr 2/2023.

Analiza i interpretacja wyników

Rodzice

Badani rodzice w większości w negatywny sposób odnoszą się do postaw dzieci i młodzieży. Zwracają uwagę na nowoczesne technologie, które zatrzymują młodych ludzi w domach i skłaniają do sedenteryjnego trybu życia:

[...] nie wychodzą dzieci na dwór, wszyscy siedzą w domu przed komputerem i się krzywią [rodzic-szkoła ponadpodstawowa-1].

Wszyscy rodzice dostrzegają znaczącą rolę szkoły w procesie kształtowania postaw wobec zdrowia czy zdrowego stylu życia. Warto zwrócić uwagę, że rodzice, których dzieci są na niższych etapach edukacji, doceniają różnorodne działania placówek oświatowych w tym zakresie, natomiast rodzice uczniów szkół ponadpodstawowych obwiniają szkołę o zaniedbania.

Jest to wina szkoły, bo kiedyś były różne zajęcia dodatkowe zachęcające dzieci do ruchu. WF jest nieciekawym [rodzic-szkoła ponadpodstawowa-1].

[...] a przedszkole bardzo ceni zdrowy tryb życia. W przedszkolu jest dietetyk, kucharz, nawet w paczkach mikołajowych dostają zdrową żywność i zdrowe zabawki [rodzic-przedszkole-5].

Rodzice przedszkolaków, a także uczniów szkół podstawowych zwracają uwagę na działania placówek w zakresie kształtowania postaw prozdrowotnych. Dostrzegają przedszkolną i szkolną edukację zdrowotną w tym zakresie.

Wychowawcy zgłaszają, że dzieci spożywają za dużo cukru, dlatego tworzą takie kampanie, żeby dzieci nie przynosiły słodyczy do szkoły [rodzic-szkoła podstawowa-2].

Dzieci uczą się o tym w przedszkolu, dużo o tym rozmawiamy i są zainteresowane tym tematem [rodzic-przedszkole-4].

Rodzic ucznia z technikum zauważa, że sport może być czynnikiem, który wspiera zachowania prozdrowotne, jednocześnie dostrzega problem otyłości wśród nastolatków i niewłaściwe nawyki żywieniowe.

Mam syna sportowca, więc on dużo ćwiczy, trenuje. Dba o to, co je, musi mieć formę i sylwetkę, o to dba, sam się tutaj pilnuje i nie mam z tym żadnego problemu. Widzę u innych dzieci, jak jedzą fastfoody, hot-dogi, hamburgery i Żabki, gdzie się kupuje energetyki, to jest takie kompletnie nieprzypilnowane. Widzę problem z otyłością wśród nastolatków [rodzic-szkoła ponadpodstawowa-6].

Animatory czasu wolnego

Liderzy aktywności pozaszkolnych również w większości dostrzegają problem negatywnych bądź obojętnych postaw wobec zdrowia w życiu młodzieży.

Jest im coraz bardziej obojętne. Nie czują potrzeby dbania o swój styl życia. Tak żeby tylko dało się siedzieć w domu. Ciężko jest ich zachęcić do aktywności poza domem [animator-9].

Spotykamy się z taką postawą, że im się nie chce. Mówią, że bolą [ich] nogi, i siedzą przy swoich telefonach [animator-10].

Badani zauważają, że rodzice mają za mało czasu, żeby pracować ze swoimi dziećmi w tym obszarze. Niektórzy jednak zwracają uwagę, że uczestnictwo w zajęciach pozaszkolnych to zasługa rodziców.

Zwiększyła się świadomość, jak kilka lat wstecz. Świadomość rodziców wzrosła. Jest lepiej niż kilka lat temu [animator-16].

Jest mały odsetek dzieci, które bardzo dużą wagę [przykładają] do zdrowego trybu życia, ale to przejmują po rodzicach. Większość prowadzi niezdrowy tryb życia, moim zdaniem [animator-13].

Jeden z wypowiadających się zwraca uwagę, że wszystko zależy od poziomu świadomości i miejsca zamieszkania. Jest zdania, że starsza młodzież jest bardziej świadoma znaczenia ruchu i zdrowego odżywiania w życiu człowieka niż młodsze dzieci.

Jest ta świadomość związana ze zdrowiem psychicznym, jak natomiast chodzi o dzieci młodsze, to odwrotnie. Dzieciaki grają na komputerach, telefonach, u nich to zadziałało odwrotnie i poprzez pandemię jeszcze bardziej się przykleiły do tabletów, telefonów. Mniej ruchu i takiego zdrowego trybu życia, a więcej postaw biernych [animator-14].

Jeden z badanych odwołał się do organizacji harcerskiej jako przykładu pewnego remedium na problemy w kształtowaniu prawidłowych postaw wobec zdrowego stylu życia.

[...] te osoby mają ochotę jeszcze coś zrobić, czyli preferują taką postawę służby. [...] Aktywność u tych osób jest spowodowana przez bycie w harcerstwie. [...] Reguły wewnętrzne nakładają na nich taką regułę prowadzenia zdrowego trybu życia. Oni trochę różnią się od swoich rówieśników [animator-15].

Nauczyciele przedszkola

Zdecydowanie więcej optymistycznego światła rzucają wypowiedzi nauczycieli przedszkola. Praktycznie wszyscy badani dostrzegają pozytywne postawy wobec zdrowia

wśród dzieci w wieku przedszkolnym. Podkreślają wiedzę dzieci, ich umiejętności, a przede wszystkim aktywność i otwartość na tematykę zdrowia. Jednakże dosyć schematycznie i wąsko postrzegają oni zdrowy styl życia, redukują go do zachowań związanych z żywieniem i aktywnością fizyczną. Jedna z badanych twierdzi, że dzieci w tym wieku nie mają postaw prozdrowotnych, ponieważ wybierają słodczyce, ale nie ma zastrzeżeń odnośnie do poziomu ich aktywności fizycznej, co wynika w dużej mierze z naturalnej ruchliwości dzieci w wieku przedszkolnym.

Są bardzo aktywne, lubią ćwiczyć, lubią owoce oraz warzywa i lubią uczyć się takiego zdrowego stylu życia [n-l przedszkola-18].

Warto zaznaczyć, że praktycznie wszystkie osoby pracujące w przedszkolu podkreślały rangę wkładu własnej pracy i liczne dokonania środowiska przedszkolnego w zakresie kształtowania prozdrowotnych postaw. Zaangażowanie w edukowanie o zdrowiu jest z pewnością pokłosiem faktu uczestnictwa większości badanych z tej grupy w programie Przedszkole Promujące Zdrowie, co zobowiązuje do szeregu działań związanych z rozwijaniem właściwych postaw wobec zdrowia i zdrowego stylu życia.

My realizujemy u siebie trzy programy zdrowotne, także uważam, że jest wysoki poziom [n-l przedszkola-17].

Nasze przedszkole należy do sieci tych, co promują zdrowie. Dostaliśmy krajowy certyfikat i mamy dużo działań w tym kierunku. Uważam, że dobrze to robimy i nasze dzieci wiedzą, jak dbać o zdrowie [n-l przedszkola-19].

Jesteśmy Przedszkolem Promującym Zdrowie, więc dużo podejmujemy działań w przedszkolu, [jeśli] chodzi o zdrowe żywienie, ruch i zdrowie psychiczne. Dzieci trzy- i czteroletnie to jeszcze biernie w tym uczestniczą, ale te starsze bardzo są zaktywizowane. Same pamiętają, jakie tam sałatki robimy, jakie soki. Wiedzą, jakie są tego efekty zdrowotne. Te starszaki pięcio- i sześćioletnie bardzo fajnie w tym funkcjonują i wiedzą, po co to wszystko robimy. Jest to na wysokim poziomie u nas [n-l przedszkola-21].

Nauczyciele szkół podstawowych

Spośród dziesięciu badanych nauczycieli reprezentujących szkoły podstawowe sześcioro zdecydowanie dostrzega pozytywne postawy uczniów wobec zdrowia. Zwracają uwagę na dużą, a nawet rosnącą świadomość w obszarze zdrowego stylu życia. Nieznacznie szerzej niż nauczyciele przedszkola, ale również nazbyt wąsko interpretują problematykę zdrowego stylu życia. Poza podstawowymi elementami, takimi jak zdrowe odżywianie

się i aktywność fizyczna, tylko epizodycznie pojawiają się w ich wypowiedziach zagadnienia zdrowia psychicznego, odpoczynku czy relacji międzyludzkich. Opisują postawy uczniów przez pryzmat swoich licznych interwencji edukacyjnych w tym zakresie.

Mają dużą świadomość, bo szkoła prowadzi tu wiele akcji. Tak jak [...] pięć razy warzywa i owoce. Szkoła weszła w trzyletni projekt i uzyskała certyfikat Szkoły Promującej Zdrowie. Mówi się o zdrowym odżywianiu. Dzieci są w programie ze zdrowym mlekiem, z warzywami. Na godzinach [wychowawczych] przeprowadza się rozmowy. Wydaje mi się, że świadomość jest większa w porównaniu do lat poprzednich [n-1 szkoła podstawowa-52].

Jesteśmy Szkołą Promującą Zdrowie i mamy certyfikat. Dużo jest działań promujących zdrowy tryb życia. Bierzymy udział w programie owoce i warzywa. Są organizowane wycieczki, np. do miejsc agroturystycznych. Jest dużo zajęć realizowanych na ten temat na lekcjach edukacji wczesnoszkolnej, przyrodzie, biologii, lekcjach wychowawczych. Temat zdrowia jest co roku jednym z głównych tematów. Po pandemii były problemy z dziećmi, ale już w tym roku jest poprawa. Są indywidualne problemy, ale ogólnie nie jest źle [n-1 szkoła podstawowa-46].

Widać wzrost zainteresowania aktywnością. Cieszyli się, jak wprowadziliśmy dodatkowe zajęcia SKS. Nie mamy problemu z tym, żeby uczniowie brali w nich udział [n-1 szkoła podstawowa-48].

Dzieci są coraz bardziej świadome tego, co to znaczy ten zdrowy styl życia, że ważne jest prawidłowe odżywianie się, że należy wypoczywać, że [powinno się jeść] pięć posiłków z warzywami i owocami. To wszystko jest realizowane w ramach programów. Nie tylko w szkołach, ale i w domach jest taka świadomość, że aktywność fizyczna, zdrowe odżywianie plus dobre kontakty rówieśnicze w szkole i w rodzinie. To powoduje, że tryb życia jest zdrowy. Ta świadomość wzrasta [n-1 szkoła podstawowa-49].

Od dwunastu lat jesteśmy Szkołą Promującą Zdrowie. Mamy dwa certyfikaty. Promujemy zdrowie psychiczne, fizyczne i zdrowe żywienie. Mieliśmy wspólne śniadania i dzieci przynosiły swoje produkty, wspólnie z wychowawcami je przygotowały i razem jedli. U nas dzieci klas 1–3 zawsze mogą spożyć śniadanie z wychowawcą, w klasach 4–8 też jest to praktykowane. Dajemy duży akcent na zdrowie psychiczne i fizyczne. Mamy projekt i też dzieci z niepełnosprawnościami [...]. Mocno kładziemy nacisk na to, żeby zdrowie psychiczne było dla wszystkich dzieci [n-1 szkoła podstawowa-51].

Uczestnictwo w programie Szkoła Promująca Zdrowie z pewnością potwierdza pozytywne postawy samych nauczycieli wobec edukowania o zdrowiu. To bardzo istotne w kontekście skutecznego rozwijania u uczniów wiedzy, praktycznych nawyków i pozytywnych postaw wobec zdrowia i zasad zdrowego życia. Programy dotyczące promocji zdrowia, które wymieniają badani, rzeczywiście determinują większe zaangażowanie grona pedagogicznego, systemowe podejście, a co za tym idzie – jakość prowadzonych działań z zakresu edukacji zdrowotnej.

Kilkoro nauczycieli, którzy oceniali postawy uczniów, w negatywnym tonie zwróciło uwagę, że uczniowie są świadomi, mają wiedzę, ale w praktyce nie przejawiają zachowań prozdrowotnych. Przyczynami tych niepożądanych zjawisk według nich są: pandemia COVID-19, wzorce wyniesione z domu czy powszechna kultura konsumpcji.

Po pandemii u nas jest takie rozleniwienie aktywności fizycznej. Zdopingowanie dzieci do ćwiczeń jest problematyczne. [...] [Jeśli] chodzi o zdrowe odżywianie, dalej wołają niezdrową żywność, jak chipsy i jakieś tam przekąski [n-l szkoła podstawowa-44].

W oczy się rzuca to, że mają dużą wiedzę na temat zdrowego odżywiania. Nie przekłada się to jednak na praktykę. Ja pracuję w świetlicy i obserwuję zachowania dzieci. [...] widzę, co mają w śniadaniówkach w szkole [n-l szkoła podstawowa-50].

[...] ogólnie jednak coraz mniej dzieci chce takie rzeczy robić. Jak chciałam dzieci z gimnazjum na basen wziąć, to pojawiła się kwestia makijażu, tuszu, nie umiem, wstyd, obciach [n-l szkoła podstawowa-43].

Nauczyciele szkół ponadpodstawowych

Nauczyciele reprezentujący szkoły ponadpodstawowe w przeważającej mierze dostrzegają negatywne postawy uczniów wobec zdrowia.

Teoretycznie deklarują, że trzeba odżywiać się zdrowo, wielu z nich chodzi na siłownię. Mówią dużo o tym, że potrzebują odpowiednią ilość białka, natomiast przynoszą na lekcje produkty kupione w Żabce, dużo chipsów, hot-dogi i to, co jest dzisiaj plagą, to dużo napojów energetycznych. Rzadziej się spotyka młodzież, która przynosi z domu kanapki [n-l szkoła ponadpodstawowa-34].

Ja mam w szkole sportowców, wielu uprawia sport. Część pali niestety papierosy. Część nadużywa nikotyny i pewnie innych używek, bo mamy takie sygnały. Dużo

używa telefonów i to jest niepokojące. Część jest uzależniona od gier komputerowych [n-l szkoła ponadpodstawowa-33].

Jeden z nauczycieli twierdzi, że w tym zakresie od lat nic się nie zmienia. Nie dostrzega zmian na przestrzeni swoich lat pracy w szkole. Uważa, że występuje pełne, zróżnicowane spektrum postaw wobec zdrowego stylu życia: od negatywnych, przez umiarkowane zainteresowanie (ta grupa jest najbardziej liczna), po pozytywne (niewielka grupa uczniów, dla których ta tematyka jest bliska). Inny badany, który dostrzega pozytywne postawy uczniów wobec zdrowia, upatruje ich źródła w zorganizowanej formie aktywności fizycznej. Warto też zwrócić uwagę, że tylko jeden z badanych wspominał o działaniach organizowanych przez szkołę w ramach upowszechniania prozdrowotnych postaw i nawyków.

Wielu uczniów ma świadomość dbania o siebie i to realizują, udzielając się w sporcie poza szkołą. Raczej większość uprawia sport [n-l szkoła ponadpodstawowa-30].

Świadomość jest coraz wyższa, jak poruszamy takie tematy. Wiedzą, że fastfoods są niezdrowe, ta świadomość jest bardzo wysoka. Jak organizowaliśmy wigilię klasową, to wyeliminowaliśmy wszystkie napoje słodzone, chipsy i te produkty, które są niezdrowe. Jest coraz lepiej [n-l szkoła ponadpodstawowa-32].

Pedagodzy i psychologowie szkolni

Pedagodzy szkolni również dostrzegają zainteresowanie aktywnością fizyczną.

Dzieci w podstawowej szkole nie mają jeszcze wyrobionych nawyków, ale zauważam sport, czyli aktywność fizyczną [pedagog-29].

Dzieci chętnie uczestniczą w zajęciach ruchowych [pedagog-26].

Jest grupa, która jest aktywna fizycznie. Rowery, rolki, treningi, SKS – szerokie grono w tym uczestniczy [pedagog-28].

Specjaliści dostrzegają również zainteresowanie różnorodnymi działaniami oferowanymi przez szkołę w zakresie kształtowania postaw prozdrowotnych. Według nich generalnie postawy uczniów są pozytywne. Podobnie jak inni pracownicy oświaty, pedagodzy zwracają uwagę na fakt, że zwiększona świadomość uczniów w zakresie zdrowia niekoniecznie przekłada się na właściwe zachowania w praktyce.

Chętnie korzystają z zajęć, na których rozmawiamy o depresji. Mamy pedagoga i psychologa, także jest zainteresowanie, szczególnie w starszych klasach [pedagog-22].

Wiele dzieci uczestniczy w zajęciach wszechstronnych. Są takie dzieci, które ze względu na zaburzenia, np. w koordynacji ruchowej czy innej, nie bardzo chcą w tej aktywności uczestniczyć. Z odżywianiem to bywa różnie. Tutaj nasza pani pielęgniarka działa, bo dużo dzieci jeszcze korzysta z przekąsek zamiast zdrowej kanapki. Dzieci mają dużą wiedzę w zakresie substancji psychoaktywnych, ich negatywnych konsekwencji, czy też korzystania z internetu [pedagog-24].

Dwóch spośród ośmiu badanych szkolnych pedagogów jednoznacznie negatywnie ocenia postawy dzieci wobec zdrowego stylu życia. Dwie osoby zwróciły też uwagę na rolę i zadania rodziców w kontekście wychowania do zdrowia.

Negatywne. Są tacy, którzy dbają o dietę, noszą do szkoły owoce, warzywa. Dostają też warzywa w szkole. Szczególnie widzę to u tych młodszych dzieci. Starsze natomiast często kupują w automacie chipsy, paluszki, wychodzą do sklepu, też do McDonalda i piją energetyki. Są dzieci otyłe, siedzące na ławkach na WF, no są różne przypadki [pedagog-27].

Jedna trzecia to są uczniowie, którzy nie chcą być aktywni, bardzo się męczą. Wolą grać na telefonie [pedagog-28].

Badani psychologowie w większości negatywnie oceniają postawy uczniów wobec zdrowia i dbałości o nie. Dostrzegają braki w zakresie świadomości korzystania z pomocy psychologicznej zarówno wśród uczniów, jak i rodziców. Jeden z psychologów uważa, że uczniowie są dziś bardziej świadomi zagrożeń, natomiast ich postawy wobec zdrowia i życia są takie same jak dawniej. Istnieje zróżnicowanie, jedna osoba zwróciła uwagę, że z jednej strony obserwuje wzrost otyłości u dzieci, a z drugiej – modne jest liczenie kalorii. Pojawiła się też informacja, że uczniowie nie mają wiedzy na temat emocji i sposobów rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach.

Coraz częściej się mówi o pomocy psychologa i psychiatry dziecięcego. Uczniowie szkół ponadpodstawowych trochę więcej na ten temat wiedzą, przynajmniej w teorii. Wiedzą, do kogo mogą się zwrócić, jakie są ich potrzeby, bo mają więcej spotkań z pedagogiem. W szkole podstawowej dzieci mają mało wiedzy na ten temat [psycholog-39].

Jest cały przekrój: od takich [postaw] prozdrowotnych po zaniechanie zdrowia. Głównie przejawia się to niechęcią do lekcji WF, niechęcią do udziału w ruchowych wydarzeniach jak gry, zabawy. Aktywności fizycznej wśród dzieci jest mało na terenie szkolnym, ale są osoby, które mają zapewnione zajęcia ruchowe i te dzieci uczestniczą częściej i chętniej [psycholog-38].

Świadomość jest bardzo niska, [jeśli] chodzi o spędzanie czasu przed ekranami. Dzieci długo przesiadują przed ekranami urządzeń i potem mają problemy z koncentracją uwagi. Takie dziecko pięcioletnie już spędza pięć godzin przed telefonem. Jest dużo dzieci z otyłością i one się niezdrowo odżywiają, nie mają potrzeby ruchu. Są jednak też dzieci, które są bardzo aktywne sportowo, uprawiają go i trenują. Jeśli chodzi o higienę pracy umysłowej, to tutaj widzimy bardzo duże trudności [psycholog-40].

Jest część młodzieży, która dba o zdrowie psychiczne i fizyczne, która też korzysta z naszej poradni, przychodząc na wizyty, mając tę świadomość, jak to jest ważne dla dalszego rozwoju. Jest jednak część młodzieży, która nawet jak trafi do poradni, to „wyautowuje się”, dlatego że nie jest w stanie podjąć takiej formy pracy nad sobą i dalej ucieka w uzależnienia typu komputer, narkotyki, alkohol, papierosy i potem trudno jest dalej im pomóc [psycholog-41].

Niewątpliwie wartość zdrowia wzrasta wraz z wiekiem i doświadczeniami, dlatego nie jest zaskakujący fakt negatywnego wypowiedania się dorosłych osób w kontekście młodego pokolenia (CBOS, 2013). Naturalne i powszechne jest, że każda starsza generacja krytycznie odnosi się do zachowań młodszej. Przyjmowanie roli rodzica, nauczyciela czy wychowawcy w szczególny sposób sprzyja dowartościowaniu zdrowia w kontekście troski o wychowanka. Dzieje się tak prawdopodobnie dlatego, że badani – dorośli w średnim wieku – doświadczyli w przeszłości nieco innych zachowań, ponieważ funkcjonowali w zupełnie odmiennej rzeczywistości społeczno-kulturowej. Obecnie mamy do czynienia ze znacznie szerszym oraz innym katalogiem zachowań związanych ze zdrowiem, zarówno antyzdrowotnych, jak i prozdrowotnych. Przykładem może być przywoływany przez wszystkie grupy badanych problem korzystania z urządzeń ekranowych (Lange i in., 2023).

O postawie wobec zdrowia czy wobec zdrowego stylu życia można wnioskować z zachowań, które naturalnie są wychwytywane przez badanych. Negatywne odnośnienie się do sedenteryjnego stylu życia dzieci i młodzieży, które jest pokłosiem rozwoju cywilizacji technicznej, kultury konsumpcji czy nawet pandemicznej izolacji, pokrywa się z raportami z badań z ostatnich lat w Polsce, w których można zauważyć nasilenie zachowań antyzdrowotnych, szczególnie w kontekście aktywności fizycznej – jednego

z głównych elementów zdrowego życia, który w znacznej mierze integruje pozostałe (WHO, 2018; Rzecznik Praw Dziecka, 2023).

Badani chętnie, sami z siebie, odnosili się do przyczyn zachowań problemowych czy antyzdrowotnych. Zazwyczaj poszukiwali winnych, przerzucali winę i dopatrywali się rozlicznych zewnętrznych czynników, co jest zjawiskiem naturalnym. Warto zwrócić uwagę również na fakt, że nauczyciele i wychowawcy, szczególnie uczący na niższych etapach edukacji, podkreślali swój osobisty wkład w szerzenie oświaty zdrowotnej w postaci różnorodnych akcji i działań programowych. Z ich wypowiedzi wynika intencjonalny charakter prowadzonej edukacji zdrowotnej, która od wielu lat jest obecna w podstawie programowej kształcenia ogólnego, czego najwyraźniej nauczyciele mają świadomość. *Notabene* ranga omawianych zagadnień jest podnoszona przez środki masowego przekazu, które są głównym źródłem wiedzy współczesnych rodziców. Obecnie na postawy wobec zdrowia i określone zachowania zdrowotne wpływają silnie zdywersyfikowane nowe media, które mogą być źródłem prawdziwych informacji, ale mogą też podawać niezwyfikowane naukowo lub zupełnie nieprawdziwe fakty. Dobrym przykładem walki informacyjnej w mediach społecznościowych na temat zdrowia, która w ostatnim czasie generowała postawy skrajnie odmienne u rodziców, może być problematyka szczepień w kontekście pandemii COVID-19. Badania w tym zakresie pokazują, jak różniły się strategie poszukiwania informacji wśród zwolenników i przeciwników szczepień (Mierzecka, Brylska, Gromova, Łączyński, 2023).

W dobie powszechnego dostępu do informacji, niekwestionowanej popularności treści związanych ze zdrowiem (zachowaniami pro- i antyzdrowotnymi), szczególnie w środkach masowego przekazu, poziom świadomości wszystkich grup społecznych sukcesywnie wzrasta. Oczywiście w social mediach dominuje kult ciała i sprawności psychofizycznej. Odzwierciedlają to badania postaw wobec zdrowia przeprowadzone wśród dzieci mieszkających w Australii. Przeceniają one korelację masy ciała ze zdrowiem i generalnie wiążą ludzkie zdrowie wyłącznie z dietą i aktywnością fizyczną. W dyskusjach na temat zdrowia odnoszą się do estetyki ciała i negatywnych konsekwencji otyłości. Autorzy tych jakościowych badań zwracają uwagę na konieczność popularyzacji myślenia o zdrowiu w kategoriach bardziej pozytywnych (Velardo, Drummond, 2019). Negatywną narrację można również zauważyć w badaniach własnych. Na pytania o postawy wobec zdrowia odpowiedzi wielu respondentów były nacechowane negatywnie. Badani podkreślają jednak, że problemem nie jest niska świadomość (zgodnie z trójelementową teorią postaw jest to komponent poznawczy), a raczej brak pożądaných społecznie zachowań lub niechęć do nich. Dlatego też niektórzy teoretycy uważają, że najważniejszy jest komponent postawy emocjonalno-oceniający, a pozostałe mogą, ale wcale nie muszą występować (Nowak, 1973). Ważne wydają się zatem działania pedagogiczne zmierzające

do wywoływania pozytywnych emocji związanych ze zdrowiem i z zachowaniami służącymi zdrowiu.

Podstawą skutecznych działań w zakresie edukacji zdrowotnej jest właściwa interpretacja zdrowia. Holistyczna koncepcja, promowana w środowisku naukowym, w praktyce życia codziennego nazbyt często redukowana jest do wymiaru czysto biologicznego stanu organizmu, ewentualnie do dobrostanu psychicznego, co można zauważyć również w niniejszych badaniach własnych. Z pedagogicznego punktu widzenia pożądanym jest dostrzeganie procesualnego, dynamicznego charakteru zdrowia w biopsychospołecznym ujęciu, które zakłada, że różne obszary dobrostanu nawzajem się przenikają i są w nieustannej interakcji. W przywoływanych przez badanych licznych projektach i programach zewnętrznych funkcjonujących w placówkach, w tym m.in. Szkoła Promująca Zdrowie, duże znaczenie kładzie się na rozwiązywanie uprzednio zidentyfikowanych problemów zdrowotnych w społeczności szkolnej oraz zaplanowanie szeregu adekwatnych działań, którym zakłada się określone kryterium sukcesu (Woynarowska, Woynarowska-Sołdan, 2019). Z pewnością kompleksowe programy realizowane w placówkach zwiększają efektywność edukacji zdrowotnej, gdyż wymuszają metodyczne, przemyślane postępowanie. Oczywiście aby ocenić zmianę postawy wobec jakiegoś aspektu zdrowia, należy jednoznacznie zidentyfikować sposób osiągnięcia sukcesu, głównie ze względu na charakter definicyjny, jak i pomiarowy postaw.

Metod kształtowania postaw prozdrowotnych jest wiele. Nauczyciele wyróżniają działania systemowe i rzeczywiście są one wysoce pożądane ze względu na skuteczność prowadzonych interwencji, są one podstawą promocji zdrowia, którą współcześnie definiuje się jako połączenie edukacji zdrowotnej i polityki zdrowia publicznego (Tones, Green, 2004). Polityka prozdrowotna również na poziomie lokalnym, a zatem i szkolnym czy przedszkolnym, prowadząca do kreowania środowisk wspierających zdrowie i zdrowe wybory, jest według niektórych badaczy kluczowym rozwiązaniem (Cianciara, 2011). Istotne również w tym względzie jest wykorzystanie metody modelowania, czyli demonstrowanie osobistym przykładem określonych zachowań prozdrowotnych (Chruściel, Bednarek, Szulc, Augustowska-Kruszyńska, 2024). Respondenci w niniejszych badaniach nie wskazują jednak tej metody.

Na podstawie uzyskanych wypowiedzi należy stwierdzić, że nauczyciele przedszkola wykazują wysoce pozytywną postawę wobec edukowania o zdrowiu. Z badań wynika, że edukacja zdrowotna najbardziej obecna jest na niższych poziomach edukacji, zaś w szkołach ponadpodstawowych niewiele podejmuje się działań w tym zakresie. Ten fakt pokrywa się z niewielką popularnością ogólnopolskiego programu Szkoła Promująca Zdrowie wśród nauczycieli szkół ponadpodstawowych. Natomiast wśród nauczycieli przedszkola ten program był popularny do tego stopnia, że na przestrzeni ostatnich lat nastąpiła jego dywersyfikacja na program Przedszkole Promujące Zdrowie.

Podsumowanie i wnioski

Troska o ludzkie zdrowie jest obecna we wszystkich wymiarach życia społecznego. Ma ważne miejsce w systemie prawnym wszystkich krajów europejskich. W Polsce w ostatnich latach można zauważyć silną tendencję do rozwoju i umacniania się edukacji zdrowotnej, także w systemie oświaty (Nowak, 2019). Podobnie jak zdrowie, również zdrowy styl życia, rozumiany jako wzorzec systematycznie przejawianych zachowań prozdrowotnych, jest postrzegany w naszym kręgu cywilizacyjnym jako wartość pozytywna i wysoce pożądana z punktu widzenia rozwoju społecznego. Z całą pewnością jest to fenomen ostatnich pięciu dekad, kulturotwórcze zjawisko, jak i czynnik rozwoju społeczno-gospodarczego determinujący wysoki standard i jakość życia ludzi. Rodzice i nauczyciele wychowani w tym kontekście naturalnie mają silne tendencje do perswazyjnego upowszechniania prozdrowotnych zasad i nawyków, co z kolei kłóci się z modelem polskiej Szkoły Promującej Zdrowie, wypracowanym na drodze badań i doświadczeń z ostatnich 30 lat przez Barbarę Woynarowską (2009). W tym koncepcie zakłada się m.in. dążenie do kreacji zdrowego środowiska, w którym panuje atmosfera przyjaznego, Nielimitowanego dyskursu (Woynarowska, 2006).

Niniejsze badanie, choć odkrywa świat wartości uczniów, które przejawiają się w realnych sytuacjach wobec działalności wychowawczej, ujawnia także, jaki jest świat wartości wychowawców. Badani dorośli formułują oceny, które mają wyraźnie emocjonalny wydźwięk, co można tłumaczyć poczuciem odpowiedzialności za wychowanie do zdrowia czy do określonego modelu życia. Ten model jest klarownie zidentyfikowany przez wszystkie przebadane grupy respondentów.

Badani reprezentujący różne środowiska zawodowe dostrzegają różnorodne postawy wobec zdrowia wśród dzieci i młodzieży, jednakże w ich obserwacjach dominują oceny negatywne. Widoczna jest pewna zależność przyczynowo-skutkowa. Im niższy poziom edukacji, tym więcej pojawia się działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia oferowanych w placówkach uczniom, a tym samym jest więcej pozytywnych obserwacji dotyczących tych postaw wśród badanych.

Wydaje się, że ocena postaw zarówno wobec prozdrowotnych zachowań, jak i samego trudnego do holistycznego uchwycenia pojęcia, jakim jest zdrowie, jest dla badanych pozytywnym doświadczeniem autorefleksji, ponieważ pokazuje sprawność ich wychowawczego i dydaktycznego działania. To doświadczenie badawcze pozostawia jednak pewien niedosyt. Warto pamiętać, że skuteczny edukator zdrowia to refleksyjny praktyk, który rozwija się poprzez poszukiwanie nowych form, metod i środków pedagogicznego oddziaływania (Szymczak, 2009). Nietrudno zauważyć, że ocena nauczycieli wynika z ich potocznego sposobu definiowania zdrowia, zredukowanego do konkretnych zachowań i stanów organizmu. Konieczny wydaje się zatem namysł nad

przygotowaniem przyszłych i doskonaleniem obecnie pracujących nauczycieli w obszarze współczesnego, salutogenetycznego rozumienia zdrowia.

Respondenci zwracają uwagę, że zauważalna, zwiększona świadomość uczniów w zakresie zdrowia niekoniecznie przekłada się na właściwe zachowania w praktyce. To sugeruje konieczność większej koncentracji prowadzących zajęcia na wychowaniu i edukowaniu o zdrowiu, w tym za pomocą atrakcyjnych doświadczeń wzbudzających pozytywne emocje. Wypowiedzi badanych sugerują, że należy systemowo pracować nad właściwymi postawami, szczególnie poprzez interwencje w środowisku funkcjonowania ucznia, czyli również w przestrzeni wirtualnej, a także przez lokowanie modelowych postaw w popkulturze nowych mediów.

Bibliografia

- Ablewicz, K. (1994). *Hermeneutyczno-fenomenologiczna perspektywa badań w pedagogice*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Böhner, G., Wänke, M. (2004). *Postawy i zmiana postaw*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- CBOS. (2013). *Wartości i normy: Komunikat z badań nr BS/111/2013*. Pobrane z: https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_111_13.PDF.
- Chruściel, P., Bednarek, A., Szulc, A., Augustowska-Kruszyńska, K. (2024). *Pedagogika: Dydaktyka i promocja zdrowia: Dla studentów kierunków medycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Cianciara, D. (2011). Trzy dekady promocji zdrowia – czas działać. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 92, 7–13.
- Corbin, C. B., Welk, G. J., Corbin, W. R., Welk, K. A. (2006). *Fundamental concepts of fitness and wellness with nutrition update* [Podstawowe założenia sprawności fizycznej i dobrego samopoczucia wraz z aktualnościami na temat odżywiania]. New York: McGraw-Hill.
- Rzecznik Praw Dziecka. (2023). *Dziennik codziennej aktywności dzieci i młodzieży: Raport z badania*. Pobrane z: <https://brpd.gov.pl/wp-content/uploads/2023/12/Za%C5%82%C4%85cznik-4-Dziennik-codziennej-aktywno%C5%9Bci-dzieci-i-m%C5%82odzie%C5%BCy.pdf>.
- Femiak, J. (2006). Koncepcja zdrowia Arona Antonovsky’ego w perspektywie głównych celów rekreacji. W: J. Kosiewicz, K. Obodyński (red.), *Turystyka i rekreacja: Wymiary teoretyczne i praktyczne* (ss. 222–228). Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Fijałkowska, A., Oblacińska, A., Korzycka, M. (red.). (2019). *Zdrowie i styl życia polskich uczniów*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

-
- Lange, R., Wrońska, A., Ładna, A., Kamiński, K., Błazej, M., Jankiewicz, A., Rosłaniec, K. (2023). *Nastolatki 3.0: Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców*. Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy.
- Marody, M. (1976). *Sens teoretyczny a sens empiryczny pojęcia postawy: Analiza metodologiczna zasad doboru wskaźników w badaniach nad postawami*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Mądrzycki, T. (1977). *Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Mierzecka, A., Brylska, K., Gromova, A., Łączyński, M. (2023). What should I believe in? This is about my child's health! Exploring information behavior and attitudes towards vaccination: A comparative study of Polish and Ukrainian parents [W co mam wierzyć? To dotyczy zdrowia mojego dziecka! Badanie informacji, zachowań i postaw wobec szczepień: Porównawcze badania polskich i ukraińskich rodziców]. *Proceedings of the Association for Information Science & Technology*, 60(1), 1077–1079. DOI: 10.1002/pr2.950.
- Nowak, P. F. (2013). Aksjologiczna refleksja nad zdrowym stylem życia w edukacji. W: A. Gofron, K. Motyl (red.), *Sfera wartości i zasad: Konstruowanie podmiotu* (ss. 153–170). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Nowak, P. F. (2019). *Postawy nauczycieli wychowania fizycznego wobec edukacji zdrowotnej*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Nowak, S. (red.). (1973). *Teorie postaw: Praca zbiorowa*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Pilch, T., Bauman, T. (2010). *Zasady badań pedagogicznych: Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Szymczak, J. (2009). Bycie (stawanie się) refleksyjnym nauczycielem: Perspektywa socjokulturowa. *Forum Dydaktyczne*, 5-6, 50–58.
- Tones, K., Green, J. (2004). *Health promotion: Planning and strategies* [Promocja zdrowia: Planowanie i strategię]. London: SAGE Publications.
- Velardo, S., Drummond, M. (2019). Australian children's discourses of health, nutrition and fatness [Wypowiedzi australijskich dzieci na temat zdrowia, odżywiania i otyłości]. *Appetite*, 138, 17–22. DOI: 10.1016/j.appet.2019.03.014.
- WHO. (1946). *Preamble to the constitution of the World Health Organization as adopted by International Health Conference* [Preambuła do konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia przyjęta przez Międzynarodową Konferencję Zdrowia]. New York: World Health Organization.
- WHO. (2018). *Physical activity factsheets for the 28 European Union Member States of the WHO European Region* [Informacje dotyczące aktywności fizycznej dla 28 państw członkowskich Unii Europejskiej w Regionie Europejskim WHO]. Pobrane z: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC71-R14>.

-
- Woynarowska, B. (red.). (2006). *Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole. Materiały edukacyjne dla nauczycieli: Zeszyt 10–11: Wydanie specjalne*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Woynarowska, B. (2009). Planowanie programów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 90, 293–298.
- Woynarowska, B. (2017). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Woynarowska, B., Woynarowska-Sołdan, M. (red.). (2019). *Szkoła promująca zdrowie: Podręcznik dla szkół i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Zemło, M. (2016). Co to znaczy rozumieć? Alfreda Schütza koncepcja świata życia jako perspektywa poznawcza i metodologiczna. *Roczniki Nauk Społecznych*, 44(4), 67–94. DOI: 10.18290/rns.2016.44.4-4.