

Grażyna Gregorczyk
Małgorzata Siłka

Uczymy się nie dla szkoły, lecz dla życia, czyli o projektach realizujących treści edukacji zdrowotnej

Znacznie lepiej jest zapobiegać chorobie niż ją leczyć, podobnie jak lepiej jest zawczasu przewidzieć burzę i ratować się przed nią niż być przez nią porwanym.

Bernard Ramzzini

Powiedzenie, że każdy człowiek jest kowalem swego losu w dużej mierze odnosi się również do naszego zdrowia. Według Światowej Organizacji Zdrowia *zdrowie, to nie tylko brak choroby; to stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego organizmu.*

Zdrowie jest wartością nie w pełni docenianą przez dzieci i młodzież w wieku szkolnym, które często nie zdają sobie sprawy z tego, że można je stracić i że trzeba o nie dbać już od najmłodszych lat. Zdrowy uczeń może systematycznie uczęszczać do szkoły, efektywnie uczyć się i czerpać satysfakcję z nauki. Stan zdrowia wpływa także na jego dyspozycje do nauki, na koncentrację, pamięć, tempo opanowywania nowych umiejętności i budowanie prawidłowych relacji z rówieśnikami i dorosłymi.

Dbałość o zdrowie ucznia, to jedno z zasadniczych zadań szkoły dążącej do pełnego i wszechstronnego rozwoju swoich wychowanków. Budując wiedzę uczniów o zdrowiu, kształtując umiejętności i postawy sprzyjające zdrowiu, możemy zaszczerpić w nich zasady zdrowego stylu życia i pracy, a tym samym przyczynić się do poprawy zdrowia całego społeczeństwa. Stanowi to jeden ze strategicznych celów Narodowego Programu Zdrowia przyjętego przez Radę Ministrów na lata 2008-2015, który zakłada zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz spotęgowanie działań w zakresie promocji zdrowia.

Dlaczego temat edukacji zdrowotnej jest ciągle bardzo ważny?

Wiek szkolny to czas, który ze względu na rozwój organizmu i osobowości ucznia ma istotny wpływ na jego przyszłe dorosłe życie. Po pierwsze, zaburzenia rozwoju w tym okresie spowodowane nieprawidłowym postrzeganiem i dbaniem o ciało, niewłaściwym odżywianiem się, brakiem aktywności fizycznej, stosowaniem substancji psychoaktywnych czy nieumiejętnością radzenia sobie ze stresem mogą prowadzić do nieodwracalnych zmian w organizmie.

Po drugie, w okresie nauki w szkole w proces wychowania i kształtowania indywidualnych właściwości dziecka włączają się instytucje zewnętrzne wobec rodziny. Wpływanie na właściwości indywidualne dokonuje się nie tylko poprzez przekazywanie wiedzy, ale także przekonania, systemów wartości oraz umiejętności potrzebnych do zrozumienia otaczającego świata i samego siebie, do rozpoznawania własnych możliwości i ograniczeń, skutecznych i nieskutecznych sposobów rozwiązywania problemów życiowych. W tym okresie kształtują się także różne nawyki.

Edukacja prozdrowotna nie jest tematem nowym. Pomimo że jest prowadzona w szkole w różnych formach od wielu lat, nie maleją poważne problemy zdrowotne dotyczące młodego pokolenia.

Z jednej strony zdecydowana większość młodzieży szkolnej ocenia swoje zdrowie jako dobre lub nawet bardzo dobre i jest zadowolona ze swego obecnego sposobu i stylu życia. Z drugiej strony ta sama młodzież wykazuje ogromne niedostatki w zachowaniach prozdrowotnych w postaci niskiej aktywności ruchowej, siedzącego sposobu spędzania czasu wolnego, złego żywienia, a nawet niedożywienia, czy wreszcie niskiego progu zachowań i postaw higienicznych oraz wysokiego progu zachowań ryzykownych w postaci korzystania z używek, złych zachowań seksualnych i międzypłciowych.

Badania statystyczne prowadzone wśród dzieci i młodzieży wskazują na znaczący wzrost zaburzeń nerwicowych, mamy do czynienia z epidemią nadwagi, otyłości pokarmowej i zespołu metabolicznego u dzieci i nastolatków obu płci i w każdym przedziale wiekowym, z roku na rok obniża się wiek pierwszego kontaktu z alkoholem. Rośnie liczba dzieci i młodzieży uzależnionych od innych używek, w tym znacząco od komputera i Internetu.

Kilka lat temu przeprowadzono badania na reprezentatywnej grupie uczniów szkół gimnazjalnych Katowic. Istota badania polegała na rozpoznaniu, jaka jest wiedza uczniów z zakresu postaw i prawidłowych zachowań prozdrowotnych oraz jak ta wiedza przekłada się na faktyczne zachowania¹.

Z analizy danych wynikało, że uczniowie w większości:

- mają odpowiednią ogólną wiedzę na temat swojego stanu zdrowia, ale zupełnie nie potrafią tej wiedzy wykorzystać w konkretnych sytuacjach życiowych,
- rozumieją, jakie znaczenie ma prawidłowe odżywianie i jak wpływa na sylwetkę i funkcjonowanie organizmu, ale tylko połowa z nich stosuje tę wiedzę w praktyce,
- wiedzą, z jakich form aktywności mogą skorzystać w czasie wolnym od nauki, ale tego nie robią,
- dostrzegają pozytywny wpływ wychowania fizycznego oraz jego rolę jako alternatywy dla zachowań patologicznych, jednak we wzorcu zachowań aktywnych wskazują formy niemięjące z aktywnością nic wspólnego,
- znają sposoby relaksacji i szybkiej regeneracji organizmu po wzmószonym wysiłku fizycznym czy umysłowym, jednak tylko co trzeci potrafi tą wiedzą posługiwać się praktycznie.

Powyższe dane obrazują rzeczywiste efekty realizacji edukacji zdrowotnej w polskich szkołach, świadczą o rezultatach realizowanych przez oświatę programów edukacyjnych i profilaktycznych oraz budzą refleksję nad przyszłością systemu jako całości.

Analizując wyniki badań, należy zwrócić uwagę przede wszystkim na przyczyny takiego stanu rzeczy. Z rozmów i ankiet wypełnianych przez nauczycieli badanych szkół oraz z informacji na temat prowadzonych w nich programów profilaktycznych wynika, że największe trudności, na jakie napotykać będzie w najbliższych latach realizacja szkolnej edukacji zdrowotnej w polskich szkołach, to przede wszystkim:

- słaba diagnoza potrzeb i oczekiwań uczniów i ich rodziców w zakresie edukacji zdrowotnej,
- brak wzorca osobowościowego odnoszącego się do zachowań prozdrowotnych wśród samych nauczycieli, brak wiary nauczycieli w pozytywne wartości edukacji zdrowotnej,
- brak odpowiedniej liczby nauczycieli przygotowanych do prowadzenia zajęć oraz koordynacji działań w ramach edukacji zdrowotnej,
- brak współpracy pomiędzy samymi nauczycielami oraz pomiędzy nauczycielami i instytucjami wspomagającymi i służbą zdrowia,
- brak specjalistycznego zaplecza dydaktycznego,
- brak współpracy między szkołami, zwłaszcza na obszarze dzielenia się pozytywnymi efektami działań,
- brak koordynacji działań w skali kraju czy chociażby regionu.

Edukacja zdrowotna w szkole według nowej podstawy programowej

Zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie nowej podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego z dnia 23 grudnia 2008 roku, od 1 września 2009 roku edukacja zdrowotna w szkole nie jest już realizowana w postaci ścieżki międzyprzedmiotowej, ale została wpisana w treści wielu przedmiotów.

Tematyka edukacji zdrowotnej obejmuje również zagadnienia zdrowia psychospołecznego, ze szczególnym uwzględnieniem osobistych i społecznych umiejętności życiowych. W preambule do podstawy programowej dla szkół podstawowych oraz gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych zostały zawarte słowa: *Ważnym zadaniem*

¹ Badania własne Tomasza Grada, przeprowadzone w latach 2003-2005.

szkoły jest także edukacja zdrowotna, realizowana przez nauczycieli wielu przedmiotów, której celem jest kształtowanie u uczniów umiejętności dbania o zdrowie własne i innych ludzi. Wiodącą rolę w realizacji edukacji zdrowotnej w szkole pełni przedmiot wychowanie fizyczne. W gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych program wychowania fizycznego uzupełniono modulem „edukacja zdrowotna”, który może być realizowany w ramach godzin przeznaczonych na zajęcia dodatkowe.

Autorzy podstawy programowej zwracają uwagę, że edukacja zdrowotna ma być dostosowana do potrzeb uczniów, którzy powinni aktywnie uczestniczyć w planowaniu, realizacji i ewaluacji tych zajęć.

Nauczyciele wychowania fizycznego, dla których prowadzenie edukacji zdrowotnej jest zadaniem nowym, obawiają się, że będą mieli duże trudności w przekazaniu uczniom tego, co ich naprawdę zainteresuje, przekona i zachęci do prozdrowotnego stylu życia. Wielodyscyplinarność edukacji zdrowotnej, obejmującej aspekty fizyczne, emocjonalne, intelektualne, społeczne i etyczne, powoduje również, że nauczyciele innych przedmiotów także mają obawy i zgłaszają trudności.

Podczas szkoleń prowadzonych przez Ośrodek Edukacji Informatycznej i Zastosowań Komputerów a dotyczących wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych w pracy z uczniami także daje się zauważyć, że tematyka edukacji zdrowotnej jest niechętnie podejmowana przez nauczycieli w tworzonych przez nich materiałach dydaktycznych.

Wobec tych niepokojów ważną rolę w realizacji nowych zadań mogą odegrać projekty edukacyjne realizowane z uczniami na każdym etapie kształcenia.

Potwierdzają to liczne przykłady programów i projektów prozdrowotnych, z powodzeniem realizowanych przez wiele szkół.

Uczniowie pracujący metodą projektów są bardziej dociekliwi w wyszukiwaniu potrzebnych informacji, chętniej włączają się w realizację przydzielonych zadań, są bardziej aktywni i kreatywni. Wykazują większą samodzielność w poszukiwaniu rozwiązań, podejmowaniu decyzji grupowych, prezentowaniu własnych opinii. Pasja, z jaką prezentują wyniki swoich prac, bogactwo materiałów przedstawianych podczas prezentacji świadczą o tym, że takie metody wzbogacają osobowość ucznia.

Konstruktywistyczny model uczenia się w edukacji zdrowotnej

Zarówno w edukacji zdrowotnej, jak i promocji zdrowia najistotniejszy jest aktywny, podmiotowy udział wszystkich grup społeczności szkolnej, w tym przede wszystkim uczniów. Przekazywanie informacji nie może być głównym celem edukacji zdrowotnej, gdyż, jak można się było wyżej przekonać, wiedza nie przekłada się bezpośrednio na działania ludzi na rzecz ich zdrowia. Uczeń nie tylko powinien zdobyć wiedzę na temat, co jest zdrowe, a co nie, ale ma być przygotowany do konstruktywnego działania na rzecz zdrowia własnego i innych, ma zmieniać nie tylko swój styl życia, ale i starać się oddziaływać na warunki, w jakich żyje.

Edukacja zdrowotna realizowana w wyniku projektów edukacyjnych powinna zatem wykorzystywać konstruktywistyczny model uczenia się, który zakłada, że to uczeń sprawuje kontrolę nad własnym uczeniem się oraz konstruowaniem znaczeń:

- uczenie się jest aktywnym procesem budowania nowej wiedzy z wykorzystaniem posiadanej już wiedzy i doświadczeń,
- dzieci konstruują wiedzę aktywnie, to znaczy poznają swe otoczenie, budują osobiste rozumienie świata, modyfikują poprzednie pomysły w wyniku własnych działań,
- uczenie zachodzi w społecznym kontekście podczas wymiany poglądów, gdy istnieje możliwość dyskusji grupowej, nieskrępowanego dialogu, wspólnego wypracowania strategii działania i autonomii uczących się.

W ujęciu konstruktywistycznym nauczyciel nie musi wchodzić w rolę mistrza, nie ocenia ucznia, występuje w roli partnera ucznia, dzięki czemu może znacznie szybciej i z większym powodzeniem do niego dotrzeć.

Przyjęcie takich zasad powinno znacznie ułatwić zadanie nauczycielowi, który nie musi się obawiać, że nie jest ekspertem w dziedzinie zdrowia. W koncepcji konstruktywistycznej nauczyciel wspomaga i pracuje wspólnie ze swoimi uczniami, jest ich przewodnikiem, podsyca ich dociekliwość i zachęca do zadawania przemyślnych pytań, także sobie nawzajem, daje czas na znalezienie odpowiedzi na zadane pytania, pozwala uczniom na eksplorację nieograniczonych możliwości indywidualnego dochodzenia do rozumienia pojęć, podsyca naturalną ciekawość poznawczą uczniów poprzez częste wykorzystywanie modelu: odkrywanie, formułowanie hipotezy

(koncepcji), weryfikowanie, zastosowanie; pomaga w poszukiwaniu i wyborze wartościowych materiałów.

O czym należy pamiętać, realizując projekty dotyczące edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i kształtowania kultury zdrowotnej

Realizując projekty o tematyce zdrowotnej, należy pamiętać, że bardzo ważne jest rozeznanie konkretnych potrzeb środowiska: uczniów, ich rodziców i nauczycieli.

Nie wystarczy, aby problematyka była obowiązkowa – musi być uznana za ważną i potrzebną przez wszystkie grupy szkolnej społeczności.

Zwróćmy uwagę, że większość programów kierowanych do dzieci i młodzieży ma charakter prewencyjno-edukacyjny, nastawiona jest bowiem na zmniejszenie takich zagrożeń, jak nadużywanie substancji uzależniających, infekcja HIV/AIDS czy przemoc i agresja. Dobierając tematykę do naszego projektu, postarajmy się, aby wpisywała się w model edukacji zdrowotnej zorientowanej nie na czynniki ryzyka, ale na zdrowie.

Można postarać się o to, by uczniowie sami inicjowali i określali tematy projektów i przedstawiali je do akceptacji nauczycielom. Przy wyborze tematu ważne są preferencje uczniów, ale także zainteresowanie i wsparcie ze strony nauczyciela, który będzie pełnić w projekcie rolę konsultanta.

Projekt poruszający atrakcyjną problematykę może nie tylko znacznie ułatwić realizację wielu zagadnień określonych w podstawie programowej, podnieść efektywność procesu nauczania, ale daje również możliwość wykorzystania zdobytej wiedzy i umiejętności w życiu codziennym, przez co przyczynia się w znacznej mierze do kształtowania właściwych postaw prozdrowotnych uczniów.

Warto tak dobierać tematy, aby wystąpiła potrzeba kontaktowania się z instytucjami, które mogą wystąpić w roli eksperta w dziedzinie zdrowia, np. organizacjami i instytucjami medycznymi działającymi na rzecz zdrowia, fundacjami i stowarzyszeniami pracującymi dla chorych, centrami terapii zajęciowej, Polskim Czerwonym Krzyżem itp.

Należy także zadbać o budowanie wartościowego warsztatu informacyjnego, z którego może korzystać cała społeczność szkolna. Przy wsparciu

biblioteki, jako centrum multimedialnego, można tworzyć zbiory i upowszechniać materiały pomocnicze gromadzone i wypracowywane w szkole w efekcie realizowanych projektów edukacyjnych.

Prowadzenie, a następnie prezentacja projektów przyczynia się znacząco do integracji rodziców ze szkołą w sferze oddziaływań prozdrowotnych i wychowawczych, umożliwia propagowanie zdrowego stylu życia w rodzinie oraz celowego i aktywnego spędzania czasu wolnego po lekcjach, uczy kultury bycia i właściwego zachowania w szkole i poza nią.

Natomiast podstawowe korzyści, jakie przynosi korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych podczas realizacji projektów, to

- konstruowanie nowej wiedzy i kształtowanie umiejętności uczniów w sposób atrakcyjny, ciekawy, a czasem niekonwencjonalny,
- tworzenie katalogów *online*, zakładzek-linków do stron z ważnymi, wartościowymi informacjami, tworzenie węzłów wiedzy i nadawanie im tytułów,
- wykorzystanie Internetu jako skutecznego narzędzia edukacji zdrowotnej, który w pozytywny sposób może kształtować *health literacy* (alfabetyzm zdrowotny),
- rozwijanie potrzeb poznawczych, motywowanie do pogłębiania wiedzy o zdrowiu poprzez uczenie znajdowania różnorodnych wartościowych źródeł informacji o zdrowiu,
- kształtowanie umiejętności pozyskiwania informacji zdrowotnej z tych źródeł i wykorzystywania jej do poprawy własnego zdrowia,
- uczenie krytycyzmu, czyli ostrożnego obcowania z informacjami, ideami, narzuconymi upodobaniami, modą i propozycjami innych i wreszcie
- wykorzystanie popularnych aplikacji komputerowych do wykonywania wszystkich prac w projekcie:
 - a. tworzenia harmonogram projektu,
 - b. podziału zadań,
 - c. prowadzenia dokumentacji projektu,
 - d. archiwizowania zgromadzonego materiału,
 - e. przygotowania efektów końcowych projektu w postaci np. prezentacji multimedialnej, filmu, albumu czy innych form opracowań,
 - f. oceny wykonanej pracy.

W ramach edukacji zdrowotnej i profilaktyki mamy do czynienia nie tylko z rozwijaniem wiedzy i umiejętności uczniów, ale także z kształtowaniem ich postaw i zachowań.

Zmiany negatywnych postaw i zachowań uczniów w obszarze zastosowań TIK możemy uzyskać, między innymi, poprzez:

- zapoznavanie uczniów z zasadami bezpieczeństwa podczas korzystania ze sprzętu: komputera, rzutnika oraz innych urządzeń medialnych, wdrażanie ich do przestrzegania tych zasad,
- upowszechnianie wiedzy na temat bezpiecznych zachowań w Internecie,
- upowszechnianie wiedzy na temat niebezpiecznych gier, w które dzieci i młodzież grać nie powinny,
- kształtowanie i utrwalanie nawyków zachowania w sieci zgodnych z normami społecznymi i zasadami dobrych obyczajów.

Inne korzyści z pracy metodą projektów

W metodzie projektów nacisk położony jest na stwarzanie sytuacji, w których uczniowie są zachęceni do samodzielnego formułowania problemów, podejmowania decyzji i dokonywania wyborów oraz ponoszenia za nie odpowiedzialności.

Uczniowie wykonujący projekty edukacyjne bez wątplenia odnoszą wymierne korzyści – zdobywają nowe wiadomości i kształtują nowe umiejętności w sposób bardziej efektywny i trwały niż w przypadku stosowania tradycyjnych metod nauczania-uczenia się, co skutkuje kształtowaniem postawy odpowiedzialności za własne zdrowie i życie, trwałymi nawykami higieniczno-kulturowymi oraz odpowiednimi postawami wobec własnego rozwoju fizycznego i psychicznego.

Inne korzyści to:

- formowanie samodzielności uczniów w dochodzeniu do wiedzy (*selflearning*) – właściwy dobór tematów interesujących uczniów powoduje ich aktywizację do działań międzyprzedmiotowych i ponadprzedmiotowych,
- uczenie się wzajemnie od siebie – wiedza przetworzona przez uczniów jest lepiej przyjmowana przez kolegów (*selfteaching*),
- kształtowanie umiejętności związanych z prezentacją projektu – ćwiczenie różnych sposobów zapisywania i prezentowania zebranych materiałów (np. w postaci referatu, prezentacji, filmu, rysunku, diagramu, wykresu itp.) czy przygotowywanie i praktykowanie wystąpień publicznych,
- kształtowanie umiejętności związanych z komunikowaniem się w grupie i grupowym podejmowaniem decyzji.

Przykłady projektów

I. Hałas – zjawisko niepożądane

Głównym zadaniem projektu było sprawdzenie natężenia hałasu w najbliższym otoczeniu oraz zaproponowanie sposobów zmniejszenia jego szkodliwości.

http://klasowka.pl/mat/n10/pokaz_material_tmp.php?plik=n10/n10_a_jozefowicz_040418_2.php&id_m=10345

Poniższe projekty zostały zaczerpnięte z biblioteki projektów serwisu Gimnazjalny Projekt Edukacyjny prowadzonego przez Centrum Edukacji Obywatelskiej dla dyrektorów i nauczycieli zainteresowanych tą tematyką.

Adres Bibliotek Projektów: <http://www.ceo.org.pl/pl/projekt/news/biblioteka-projektow-biologia>

II. Skóra naszym przyjacielem

Projekt realizowany w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 3 w Legnicy, woj. dolnośląskie

Uczniowie przeprowadzili pracę badawczą „Piegowaci są wśród nas”. Utworzyli stronę internetową projektu, wykonali dokumentację fotograficzną przebiegu projektu, przygotowali akcję informacyjną w szkole o popularnych chorobach skóry i profilaktyce oraz szkodliwości używania nadmiaru kosmetyków wśród nastolatków.

<http://www.skoratwoimprzyjacielem.yoyo.pl/>

III. Sekrety układu krążenia

Projekt realizowany w Gimnazjum nr 1 im. Ojca Świętego Jana Pawła II w Rabie Wyżnej

Uczniowie przeprowadzili ankiety na temat częstości występowania chorób układu krążenia i zebrali dane dotyczące częstotliwości występowania grup krwi wśród uczniów swojego gimnazjum. Przeprowadzili test Ruffiera wśród uczestników projektu oraz opanowali umiejętność pomiaru ciśnienia krwi i udzielenia pierwszej pomocy w razie krwotoków. Efekty zaprezentowali na stronie internetowej.

<http://blogiceo.nq.pl/ukladkrwionosny/>

IV. Jemy, by żyć, nie inaczej...

Projekt międzyklasowy w ramach zajęć koła biologicznego, realizowany w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 1w Terespolu

Grupa uczniów z koła biologicznego zajęła się tematem odżywiania. Uczestnicy projektu poznali zagadnienia związane z zasadami prawidłowego żywienia, składnikami pokarmowymi i skutkami ich niedoboru, zajmowali się również zaburzeniami odżywiania. W części doświadczalnej badali podatność na choroby układu krążenia i inne zaburzenia wynikające ze złego odżywiania uczniów i określali ich BMI.

V. Gimnazjalisto – żyj zdrowo!

Projekt realizowany w Publicznym Gimnazjum nr 1 im Szarych Szeregów w Bełchatowie

Uczniowie przeprowadzili m.in. ankiety, które uświadomiły im niewłaściwe nawyki żywieniowe, a także rażące błędy w sposobie spędzania wolnego czasu. Młodzież przygotowała zestawy ćwiczeń gimnastycznych, przewodnik po miejscach, gdzie można aktywnie wypocząć, degustację potraw, plakaty i gazetkę. Zrealizowała również spektakl teatralny zwracający uwagę na mało rozpoznany problem anoreksji wśród nastolatków.

VI. Zdrowie = dieta + aktywny tryb życia

Projekt realizowany w Publicznym LO nr V im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Opolu

Uczniowie opracowali diety dla różnych grup wiekowych i przygotowali własne jadłospisy z wykorzystaniem zdrowej żywności, zorganizowali konkurs na ciekawe przepisy regionalne, przeanalizowali wpływ niedoboru witamin i składników mineralnych na człowieka.

Efektom były prezentacje multimedialne do zaplanowanych zajęć oraz tłumaczenia wybranych scenariuszy zajęć (na język angielski i francuski – dla celów wymiany międzynarodowej) oraz fotoreportaż na stronie internetowej szkoły.

Podsumowanie

Jednak najważniejszą kwestią służącą podniesieniu skuteczności szkolnej edukacji zdrowotnej jest przygotowanie samych nauczycieli i ich gotowość do działania, a także zrozumienie jej znaczenia oraz własnej roli w realizacji tego zadania i uzyskanie odpowiednich kompetencji do podejmowania właściwych decyzji.

To właśnie nauczyciel – zdrowy, optymistyczny, energiczny, staje się „wychowawcą do zdrowia”, przewodnikiem, liderem, animatorem – warunkiem *sine qua non* efektywnej promocji zdrowego stylu życia w praktyce szkolnej.

Bibliografia

1. Borzucka-Sitkiewicz K. *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna: przewodnik dla edukatorów zdrowia*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006.
2. Nitecka-Walerych A. [red.] *Kultura fizyczna i zdrowie w kształceniu zintegrowanym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2007.
3. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. *Osobowość, stres a zdrowie*, Wydawnictwo „Difin”, Warszawa 2008.
4. Olejniczak D. *Edukacja zdrowotna w szkole – jak to robić?*, Lider nr 9/2007.
5. Parlak M. „Dbam o zdrowie”: program edukacji zdrowotnej w kształceniu uczniów w wieku wczesnoszkolnym, *Nauczanie Początkowe* nr 2/2005-2006.
6. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. z dnia 15 stycznia 2009 r. Nr 4, poz. 17).
7. Woynarowska B. *Edukacja zdrowotna: podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
8. Woynarowska B. *Wymagania i inne zapisy dotyczące edukacji zdrowotnej w różnych przedmiotach nauczania*, http://www.ore.edu.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=556&Itemid=1105
9. Woynarowska B., Sokołowska M. *Materiały edukacyjne – wychowanie fizyczne, blok tematyczny – edukacja zdrowotna. Przykłady projektów dotyczących różnych aspektów zdrowia w cyklicznym wydawnictwie „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole”*. Informacje na temat programu „Szkoła Promująca Zdrowie” na stronie http://www.ore.edu.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=556&Itemid=1105
10. Woynarowska B., Sokołowska M., Skoczek G., Lutze I., Leśniewska K., Stępnia K. *Scenariusze zajęć z zakresu kształtowania umiejętności psychospołecznych uczniów w praktyce szkolnej*, <http://www.ore.edu.pl/images/files/Scenariusz%20zajęć%20kształtowania%20umiejętności.pdf>

Grażyna Gregorczyk jest dyrektorem Ośrodka Edukacji Informatycznej i Zastosowań Komputerów w Warszawie
Małgorzata Siłka jest pracownikiem Centrum Edukacji Obywatelskiej