



Paweł F. Nowak  
POLITECHNIKA OPOLSKA

## NAUCZYCIEL WYCHOWANIA FIZYCZNEGO PROMOTOREM ZACHWAŃ PROZDROWOTNYCH W SZKOLE

### ABSTRACT

Physical Education Teacher as a promoter of pro-health behavior in school

The social reality, changed abruptly due to mass technology use in human life, may cause a health hazard in individual persons and social groups, in spite of many advantages. School education should provide young people with knowledge and habits of prophylaxis and health promotion. These important tasks are realized by all school teachers, but are mostly associated with responsibilities of physical education teachers. The new base of teaching program implicates some changes in professional competence of physical education teachers.

The aim of the study was to know opinions of students attending upper secondary school on rank order of pro-health education and physical education teachers' competence as health educators.

The research included 932 upper-secondary-schools' pupils of 12 schools – 18- and 19-year-old girls (498) and boys (434) from the voivodeships of Silesia, Opole and Little Poland. The method of the diagnostic sounding was used in the research. Anonymous auditorial inquiry was the technique of research.

Health education – in opinion of the subjects – is rarely included in the educational program. Mass media dominate as a source of knowledge about healthy style of life; parents come next in this ranking and followed by school environment. During physical education lessons health issues are seldom taken up – 13.3% of girls and 19.1% of boys have never heard about health promotion during lessons. Almost 20% of subjects claimed, based on their school experiences (all educational levels), that physical education at school does not influence human life. Only for 38% of school-girls and 31% of school-boys physical education teachers are the role models in healthy style of life.

**Key words:** physical education teacher, professional competence, health education

### WPROWADZENIE

Ciągle niewystarczająca jest świadomość roli zachowań zdrowotnych w profilaktyce, a zwłaszcza w promocji zdrowia. Dobrze wiadomo, że swoje zdrowie można chronić, odzyskiwać, lecz zapomina się (lub nie wiadomo), że można je też kształtować, zwiększać jego zasoby. Niezmiernie istotnym i skutecznym mechanizmem w walce z chorobami cywilizacyjnymi i w rozwoju zachowań budujących potencjał zdrowotny wydaje się inwestowanie w permanentną edukację społeczeństwa – dzieci i młodzieży, ale także dorosłych, którzy przecież w stosunku do dzieci odgrywają istotną rolę wychowawczą. Ważny wkład w wychowanie do zdrowia mają również nauczyciele, a zwłaszcza na-

uczyciele wychowania fizycznego, którzy w opinii autorów nowej reformy oświatowej posiadają lepsze przygotowanie niż nauczyciele innych przedmiotów do przekazywania wiedzy i kształtowania umiejętności związanych ze zdrowym stylem życia [1–4].

Według Woynarowskiej, „(...) edukacja zdrowotna jest całościowym procesem uczenia się ludzi, jak żyć, aby: zachować i doskonalić zdrowie własne i innych, w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki” [5]. Całościowy proces, o którym wspomina autorka niniejszej definicji, bardzo często zostaje zapoczątkowany w najmłodszych latach życia, w siedliskach wychowawczych – m.in. w rodzinie i w szkołach.

Według Jensena, celem edukacji zdrowotnej jest rozwijanie predyspozycji uczniów do działania samodzielnego i wspólnego we wspieraniu własnego zdrowia oraz zdrowia innych [6].

W polskiej oświacie nie ma przedmiotu o nazwie „wychowanie zdrowotne” lub pokrewnej, choć propozycje jego wprowadzenia pojawiały się już wielokrotnie [7]. Ostatnia reforma oświatowa zakłada zniesienie ścieżki międzyprzedmiotowej (prozdrowotnej) oraz wprowadzenie treści zdrowotnych, realizowanych głównie w ramach wychowania fizycznego [8]. Z badań Fedyn wynika, iż ścieżka prozdrowotna nie sprawdziła się. Autorka wykazała niską skuteczność szkolnej edukacji zdrowotnej i niezadowolające kompetencje nauczycieli w tym zakresie [9]. Nauczyciel wychowania fizycznego musi wejść w rolę promotora zdrowia. To zadanie trudne, gdyż wychodzące poza mury szkoły, opierające się na wielostronnej współpracy ze środowiskiem [10].

Wielu autorów zwraca uwagę na to, że nauczyciele wychowania fizycznego są odpowiedzialni za wiedzę i kompetencje uczniów dotyczące zdrowego stylu życia. Nauczyciele często nie są autorytetami w tej dziedzinie, uczelnie nie uzbroiły ich w odpowiednie umiejętności wykorzystania nabytej wiedzy w praktyce szkolnej [11–13].

Szkoła średnia to dla niektórych etap końcowy w procesie edukacji, dlatego też wydaje się zasadne zastanowienie nad jakością i treścią dotychczasowej edukacji zdrowotnej w obecnym systemie. Właściwie realizowana w szkole, niewątpliwie daje szansę na wysoką jakość życia w wieku dorosłym. Do planowania skutecznych programów edukacji zdrowotnej niezbędna jest diagnoza, która posłuży poznaniu obecnej sytuacji młodzieży w polskich szkołach.

## CEL BADAŃ

Celem niniejszej pracy było poznanie opinii młodzieży kończącej IV etap edukacyjny na temat miejsca edukacji prozdrowotnej i kompetencji nauczycieli wychowania fizycznego do jej prowadzenia.

W pracy postawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy nauczyciele wychowania fizycznego prowadzą działania, które są interpretowane przez uczniów jako edukacja zdrowotna?
2. Czy podczas lekcji wychowania fizycznego nauczyciele w sposób werbalny przekazują informacje dotyczące zdrowia?
3. Jaka jest świadomość zdrowotnej funkcji lekcji wychowania fizycznego?
4. W jakim stopniu nauczyciele stanowią źródło wiedzy na temat edukacji zdrowotnej w opiniach uczniów?
5. Czy nauczyciel wychowania fizycznego jest wzorem zdrowego stylu życia dla uczniów?

## MATERIAŁ I METODY BADAŃ

W badaniach łącznie uczestniczyło 932 uczniów z dwunastu szkół ponadgimnazjalnych (498 kobiet i 434 mężczyzn) z województw śląskiego, opolskiego i małopolskiego.

Badania odbyły się w 2009 r. Zastosowano dobór celowy: wybrano szkoły ponadgimnazjalne różnych typów – zarówno szkoły techniczne, jak i licea ogólnokształcące, kończące się egzaminem maturalnym. Badania przeprowadzono podczas zajęć dydaktycznych, po poinformowaniu uczniów o ich celu, wykorzystując metodę sondażową. Technika badawczą była anonimowa ankieta audytoryjna. Narzędzie zostało sprawdzone w badaniach pilotażowych. W wypełnianym kwestionariuszu ankietowym w 11 pytaniach zamkniętych respondenci oceniali swoje wybory w skali 1–5 (rosnącej), a w przypadku jednego pytania – w skali 1–3 (rosnącej).

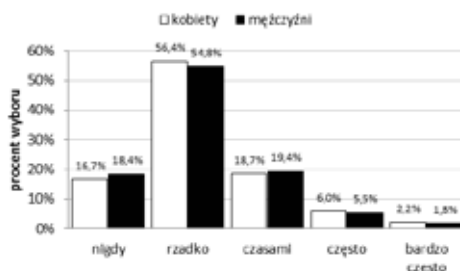
W opracowaniu wyników badań posłużono się wskaźnikiem procentowym. Statystyczną istotność różnic wyliczono za pomocą nieparametrycznego testu  $\chi^2$ . Do opracowania statystycznego i graficznego wykorzystano arkusz kalkulacyjny Microsoft Excel 2007.

## WYNIKI

Większość badanych – zarówno kobiet, jak i mężczyzn – stwierdziła, iż rzadko miała do

czynienia z edukacją zdrowotną w okresie nauki szkolnej (ryc. 1). Ponad 16% kobiet i 18% mężczyzn nigdy nie spotkało się z jakąkolwiek formą edukacji zdrowotnej w szkole (być może w jakiejś mierze była prowadzona, lecz należy zastanowić się nad jej poziomem, skoro aż tak wysoki odsetek badanych w ogóle nie kojarzy tego typu działań). Nieliczni badani (ok. 2%) przyznali, iż bardzo często doświadczali kontaktu z edukacją zdrowotną w swojej dotychczasowej edukacji szkolnej.

Badana młodzież wyraziła pozytywną opinię na temat wpływu zajęć wychowania fizycznego na zdrowie (ryc. 2). Nieznaczny odsetek badanych (6%), zarówno kobiet, jak i mężczyzn, uważa, iż zajęcia wychowania fizycznego są zupełnie obojętne dla zdrowia. Więcej kobiet niż mężczyzn dostrzega bardzo duży wpływ lekcji wychowania fizycznego na zdrowie. W niniejszych badaniach nie przeprowadzono analizy kierunku wpływu – może on być zarówno pozytywny, jak i negatywny. Zdrowie jest potocznie rozumiane w kategoriach wartości pozytywnych, dlatego też można przyjąć, iż badani, określając wpływ szkolnych zajęć wychowania fizycznego na zdrowie, myśleli raczej o ich dodatnim wpływie. W pięciostopniowej



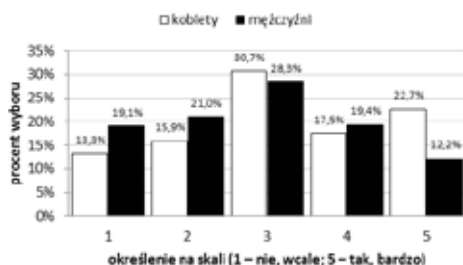
Ryc. 1. Kontakty z edukacją zdrowotną w szkole (częstość występowania) w opinii badanych ( $\chi^2 = 0,825$  dla  $df = 4$ ,  $p < 0,9$ )



Ryc. 2. Wpływ szkolnych zajęć wychowania fizycznego na zdrowie w ocenie uczniów ( $\chi^2 = 7,413$  dla  $df = 4$ ,  $p > 0,25$ )

Tab. 1. Liczebność badanych z poszczególnych szkół

Lp.	Szkola	Województwo	Liczba uczniów
1	Zespół Szkół Ogólnokształcących Mistrzostwa Sportowego w Raciborzu	śląskie	43
2	Zespół Szkół Mechanicznych w Raciborzu	śląskie	34
3	Liceum Ogólnokształcące w Wodzisławiu Śląskim	śląskie	33
4	Zespół Szkół Technicznych w Wodzisławiu Śląskim	śląskie	104
5	Zespół Szkół w Porębie	śląskie	111
6	Zespół Szkół Ekonomicznych w Pszczynie	śląskie	31
7	Zespół Szkół Technicznych w Brzegu	opolskie	104
8	Zespół Szkół Ekonomicznych w Brzegu	opolskie	100
9	Zespół Szkół w Kędzierzynie-Koźlu	opolskie	100
10	Zespół Szkół Ogólnokształcących w Paczkowie	opolskie	100
11	VI Liceum Ogólnokształcące w Opolu	opolskie	95
12	Zespół Szkół Mechaniczno-Elektrycznych w Kętach	małopolskie	77
Łącznie			932
w tym: kobiety			498 (53%)
mężczyźni			434 (47%)



Ryc. 3. Opinia badanych dotycząca pojawiania się informacji o zdrowiu podczas lekcji wychowania fizycznego



Ryc. 4. Stosunek badanych do czasowego wymiaru obowiązkowych zajęć z wychowania fizycznego w szkole

skali (gdzie 1 – brak wpływu, 5 – bardzo duży wpływ) najczęściej mężczyźni wskazali poziom 3., następnie 4., natomiast kobiety – poziom 5. i 4.

Podczas lekcji wychowania fizycznego nauczyciel powinien m.in. przekazywać wiedzę z zakresu zdrowego stylu życia. Przekaz informacji może mieć różną postać. Na postawione pytanie: „Czy kiedykolwiek słyście o zdrowiu na lekcji wychowania fizycznego?” 13,3% kobiet i 19,1% mężczyzn odpowiedziało, że nigdy. Najwięcej osób z przebadanej populacji zaznaczyło poziom 3. na pięciostopniowej skali odpowiedzi. Zdecydowanie więcej kobiet (40,2%) niż mężczyźni (31,6%) twierdzą (na poziomie 4. i 5.) odpowiedziało na tak postawione pytanie, przyznając, iż w toku edukacji szkolnej słyście o zdrowiu (ryc. 3).

W Polsce obowiązkowych godzin wychowania fizycznego w tygodniu jest więcej niż w wielu krajach Europy. Nasuwa się pytanie, czy lekcji wychowania fizycznego w szkołach powinno być jeszcze więcej? Zdecydowana większość specjalistów z tej dziedziny uważa, że tak. Czy jednak ten pogląd podzielają uczniowie? Okazuje się, że nie wszyscy. W badaniach uwydatnia się różnicowanie pod względem płci. Większość kobiet (50,2%) uważa, że nie powinno się wprowadzać jakichkolwiek zmian, 31,9% stwierdziło, że zajęć powinno być więcej, a 17,9% – że mniej. Najwięcej mężczyzn (49,1%) opowiedziało się za opcją, by zajęć wychowania fizycznego w szkołach było więcej, 38,2% odpowiedziało, że bez zmian, natomiast 12,7% chciałoby zmniejszenia czasowego wymiaru tego typu zajęć (ryc. 4).



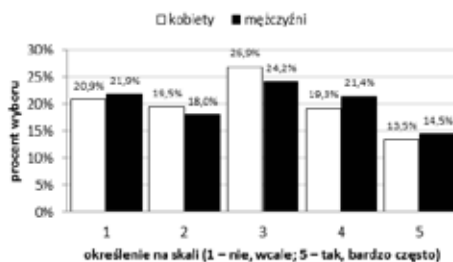
Ryc. 5. Nauczyciel wychowania fizycznego jako wzór zdrowego stylu życia w opinii uczniów ( $\chi^2 = 14,255$  dla  $df = 4$ ,  $p < 0,05$ )

Nauczyciel wychowania fizycznego, by realizować zadania i cele swojego przedmiotu, musi być wzorem osobowym dla wychowanków, m.in. wzorem zdrowego stylu życia. Niestety, 38,1% mężczyzn i 34,4% kobiet stwierdziło (na poziomie 1. i 2.), iż nauczyciel nie jest takim wzorem. Częściej bywa on wzorem do naśladowania dla płci żeńskiej niż męskiej (ryc. 5).

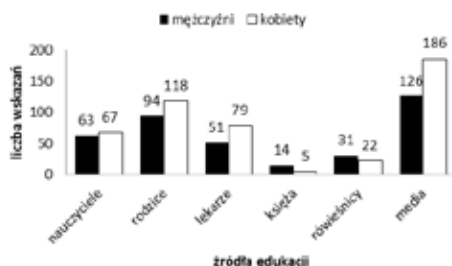
Lekcja wychowania fizycznego kojarzy się z zabawą, radością, uśmiechem, silnymi emocjami, które wywoływane są przez rywalizację. Jednak nie zawsze pojawiają się jedynie odczucia pozytywne. Nauczyciel powinien umiejętnie kierować emocjami, które powstają w wyniku jego działalności. Z opinii badanych wynika, iż nieprzyjemnych sytuacji na zajęciach wychowania fizycznego jest niewiele. Zajęcia nie są postrzegane jako stresogenne, mimo to 18,6% mężczyzn i 21,3% kobiet przyznaje (poziom 4. i 5.), iż często doświadczało nieprzyjemnych sytuacji. Zdecydowanie bezpieczniej podczas lekcji wychowania fizycznego czują się mężczyźni, gdyż w znacznie mniejszym stopniu



Ryc. 6. Doświadczanie sytuacji stresowych podczas zajęć z wychowania fizycznego w opinii badanych  
( $\chi^2 = 12,390$  dla  $df = 4$ ,  $p < 0,01$ )



Ryc. 8. Nauczyciele, wychowawcy, trenerzy jako źródło informacji o zdrowym stylu życia w opinii badanych  
( $\chi^2 = 1,773$  dla  $df = 4$ ,  $p > 0,9$ )



Ryc. 7. Liczba najwyższych wskazań na pięciostopniowej skali dla poszczególnych źródeł edukacji zdrowotnej  
( $\chi^2 = 15,180$  dla  $df = 5$ ,  $p < 0,005$ )

niż kobiety z takimi nieprzyjemnymi sytuacjami się spotykali (ryc. 6).

Badana młodzież, nadając rangę najważniejszym źródłom edukacji zdrowotnej, nie docenia nauczycieli i środowiska szkolnego tak, jak chociażby rodziców. Na pierwszym miejscu (najwięcej wskazań na pięciostopniowej skali dla poszczególnych źródeł edukacji zdrowotnej) znalazły się środki masowego przekazu (ryc. 7). Respondenci, zarówno kobiety, jak i mężczyźni, przede wszystkim czerpią tę wiedzę z mediów – telewizji, Internetu, radia, prasy itp. Na drugim miejscu dla obu płci źródłem edukacji o zdrowiu i chorobach są rodzice. Na trzecim – mężczyźni sytuują nauczycieli, a kobiety personel medyczny. Rówieśnicy stanowią nieznaczne źródło edukacji zdrowotnej. Na ostatnim miejscu młodzież wskazała duchowieństwo. Mimo iż jesteśmy – jako społeczeństwo – w bardzo wysokim odsetku katolikami (o czym świadczą powszechne deklaracje wiary i skala przyjmowanych sakramentów

świętych, a religia w polskich szkołach ma mocną i ugruntowaną pozycję), zupełnie nie kojarzymy działalności duszpasterskiej z przekazem informacji o zdrowym stylu życia.

Szkoła, choć ma za zadanie tylko wspomagać wychowawczą rolę rodziny, to w życiu dziecka pełni bardzo ważną funkcję. Nauczyciele często miewają większy autorytet niż rodzice. Oczywiście, w ostatnich latach można zaobserwować słabnącą siłę oddziaływania szkoły i nauczycieli; związane jest to z wieloma czynnikami, m.in. ze wzrostem liczby dobrze wykształconych rodziców, z obniżającym się statusem zawodu nauczyciela, deprecjacją jego prestiżu w społeczeństwie. Badani, odpowiadając na pytanie: „W jakim stopniu nauczyciele, wychowawcy przekazują informacje na temat zachowań zdrowotnych?“, byli podzieleni. Tylko 14,5% mężczyzn i 13,5% kobiet stwierdziło, iż wychowawcy szkolni mają bardzo duży wkład w przekazywanie im wiedzy dotyczącej stylu życia, natomiast dla 40,4% kobiet i 39,9% mężczyzn (poziom 1. i 2.) nauczyciele nie są źródłem informacji o zdrowym stylu życia. Z danych przedstawionych na ryc. 8 wynika, że najwięcej badanych opowiedziało się za średnią i niską skutecznością nauczycieli i ich wpływem na stan świadomości badanych.

## PODSUMOWANIE

Zainteresowanie zdrowym stylem życia i jego jakością w Polsce wzrasta, co można obserwować dzięki rozwijającym się portalom internetowym. Na internetowych forach można

zasięgnąć opinii ekspertów i innych użytkowników sieci. Internet jest bogatym źródłem wiedzy o zdrowiu i zdrowym stylu życia, lecz jest też nośnikiem zupełnie nieprawdziwych treści. Ogromnej roli mediów jako kanału przepływu informacji nie można podważyć, jednak informacje te należałoby filtrować. Swoistym filtrem informacji o zdrowiu powinny być instytucje oświatowe. Szkoła musi nie tylko upowszechniać zdrowy styl życia, ale w znacznym stopniu nim kierować, m.in. porządkując zdobytą z innych źródeł wiedzę ucznia.

Odpowiedzialność jednostki za własne zdrowie winna się kształtować właśnie w okresie edukacji szkolnej, w czasie względnie wysokiego potencjału zdrowotnego. Działania nakierowane na promowanie zdrowia, a więc pomnażanie jego zasobów, są jednak w Polsce mało popularne [14–16].

Edukacja szkolna powinna wyposażać młodych ludzi w wiedzę i nawyki w dziedzinie profilaktyki i promocji zdrowia. Te ważne zadania z założenia realizują wszyscy nauczyciele uczący w szkołach, ale w sposób szczególny wiązać je można z nauczycielami wychowania fizycznego. Związki wychowania fizycznego z wychowaniem zdrowotnym są bardzo silne i dla wszystkich specjalistów z dziedziny kultury fizycznej oczywiste. Jednak to, co teoretycznie jest akceptowane i od dawna znane, nie zawsze jest możliwe do realizacji w praktyce szkolnej. Nowa podstawa programowa pociąga za sobą zmiany w kompetencjach zawodowych nauczycieli wychowania fizycznego. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. [8], nauczyciele wychowania fizycznego od 1 września 2009 r. zobligowani są na II, III i IV etapie edukacyjnym realizować m.in. blok tematyczny pod nazwą „trening zdrowotny”, a na III i IV etapie edukacji blok „edukacja zdrowotna”.

W ostatnich dziesięcioleciach teoria wychowania fizycznego rozwinęła szerokie, humanistyczne podejście do procesu wychowania fizycznego jako formowania określonego typu osobowości [7]. Wartości prozdrowotne w kulturze fizycznej, a zwłaszcza w wychowaniu fizycznym, są bardzo pożądane i umiejscawiane wysoko w hierarchii [13, 17, 18]. Obserwując współczesnych nauczy-

cieli, można odnieść wrażenie, iż duża ich część realizuje zupełnie nieaktualną koncepcję wychowania fizycznego. Orientacja prosperowa, sprawnościowa nadal dominuje, a przecież wychowanie fizyczne to obszar nie tylko dla najlepszych, predysponowanych, to nie kuźnia sportowych talentów, a raczej droga do rekreacji. Upowszechnianie rekreacji i sportu masowego w polskich szkołach przebiega jednak bardzo mozolnie i, niestety, często przegrywa z popularyzowaniem sportu zawodowego [19].

Wychowanie fizyczne powinno upowszechniać kulturę fizyczną i zdrowotną. Najbardziej pożądanym celem wychowania fizycznego w obliczu zagrożeń cywilizacyjnych – postępującej hipokinezy – jest nie tyle popularyzowanie sportu wyczynowego, ile upowszechnianie, czyli bezpośrednie wdrażanie do prozdrowotnej aktywności ruchowej. Współczesny nauczyciel wychowania fizycznego musi zatem posiadać szczególne kompetencje animacyjne [20, 21]. Przyjęcie roli animatora aktywności prozdrowotnej to z pewnością wyzwanie dla nauczycieli nie tylko starszego pokolenia. Nauczyciele powinni chętnie wcielać się w rolę edukatorów zdrowia. Nowa rola to nowe obowiązki, ale i szansa na poprawę swojej pozycji w szkole oraz satysfakcji z wykonywanej pracy.

## WNIOSKI

1. W opinii uczniów edukacja zdrowotna prowadzona jest w szkole raczej rzadko. Spośród wielu źródeł informacji o zdrowym stylu życia dominują środki masowego przekazu, na drugim miejscu są rodzice, następnie środowisko szkolne.
2. Podczas lekcji wychowania fizycznego najczęściej mówi się o zdrowiu: 13,3% dziewcząt i 19,1% chłopców w ogóle o nim nie słyszała. Prawie 20% badanych – na podstawie doświadczeń ze wszystkich etapów edukacyjnych – wyraża opinię, iż szkolne wychowanie fizyczne nie ma żadnego wpływu na zdrowie człowieka.
3. Tylko dla około 38% dziewcząt i 31% chłopców nauczyciel wychowania fizycznego jest wzorem zdrowego stylu życia.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] Jaworski Z., *Koncepcje krzewienia kultury zdrowotnej w szkole polskiej (1965–2004)*, Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna „Adam”, Warszawa 2005. [2] Kowalska J., *Edukacja zdrowotna w programach uczelni wychowania fizycznego*, [w:] Woynarowska B. (red.), *Kształcenie nauczycieli i pedagogów w zakresie edukacji zdrowotnej*. Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2005. [3] Pańczyk W., *Jestem za wychowaniem fizyczno-zdrowotnym*, *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 2009, 3, 41–43. [4] Przysiężna B., *Refleksja o edukacji dla zdrowia*, *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 2009, 3, 55–57. [5] Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, PWN, Warszawa 2008. [6] Jensen B.B., *The Action Perspective in School Health Education*, Proceedings from Satellite Congress in Copenhagen 13–14 June, Research Centre for Environmental and Health Education, 1991. [7] Demel M., *Repetycje. Wybrane zagadnienia o kulturze fizycznej, o zdrowiu i wychowaniu*, AWF, Warszawa 2008. [8] *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 2009 r. nr 4, poz. 17. [9] Fedyn B., *Skuteczność szkolnej edukacji zdrowotnej*, PWSZ, Racibórz 2009. [10] Kulmatycki L., *Edukacja zdrowotna w szkole polskiej 2009 – uwagi krytyczne*, *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 2009, 3, 25–28. [11] Frołowicz T., *Reforma wychowania fizycznego i zdrowotnego – szanse i zagrożenia*, *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 2010, 5, 89–93. [12] Krawański A., *Wychowanie fizyczne w nowym systemie kształcenia ogólnego MEN – kilka refleksji*, *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 2009, 3, 91–93. [13] Pawłucki A., *Nauczyciel wobec wartości zdrowia – studium krytyczne*, AWF, Gdańsk 1997. [14] *Główny Urząd Statystyczny. Stan zdrowia ludności Polski w przekroju terytorialnym*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2007. [15] Mazur J., Woynarowska B., Koło H., *Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce. Raport techniczny z badań HBSC 2006*, Instytut Matki i Dziecka, Zakład Epidemiologii, Warszawa 2007. [16] Szymborski J., Jakóbk K. (red.), *Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2008. [17] Barlak M., *Być nauczycielem dzisiaj – co to oznacza?*, [w:] Dziubiński Z., Jankowski K.W. (red.), *Kultura fizyczna w społeczeństwie nowoczesnym*, AWF, Warszawa 2009, 335–345. [18] Zuchora K., *Nauczyciel i wartości*, AWF, Warszawa 2009. [19] Nowak P.F., *Wychowanie fizyczne zorientowane na zdrowie kluczowym aspektem jakości tego procesu*, [w:] Burtny K., Szczepański S. (red.), *Wybrane zagadnienia jakości w wychowaniu fizycznym*, Politechnika Opolska, Opole 2008, 25–33. [20] Bielski J., *Jaki powinien być współczesny nauczyciel wychowania fizycznego*, *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 2009, 3, 51–54. [21] Denek K., *Liderzy wychowania fizycznego w szkole*, *Rozprawy Naukowe AWF we Wrocławiu*, 2009, 28, 215–222.