

AUTOREFERAT

1. Imię i Nazwisko: **Zofia Kubińska**
2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe/artystyczne – z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.

1972 Magister wychowania fizycznego, trener II klasy w lekkiej atletyce. Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie

1988 Doktor nauk o kulturze fizycznej, Wydział Wychowania Fizycznego, Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie.

Tytuł Rozprawy doktorskiej: „Struktura zwinności w zależności od wieku badanych kobiet”.

Promotor: prof. dr hab. Stefan Pilicz

2001 Nauczyciel wychowania do życia w rodzinie, Międzywydziałowe Studium Rodziny w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim w Lublinie

2009 Podyplomowe Studium Prawa Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych/artystycznych.

1972 – 1990 Zamiejscowy Wydział Wychowania Fizycznego w Białej Podlaskiej AWF w Warszawie, Zakład Lekkiej Atletyki – asystent, wykładowca

1990 – 2005 Zamiejscowy Wydział Wychowania Fizycznego w Białej Podlaskiej AWF w Warszawie, Zakład Metodyki Wychowania Fizycznego – adiunkt, starszy wykładowca

2002 – 2007 Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Instytut Turystyki i Rekreacji – wykładowca

2009 - obecnie Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Instytut Turystyki i Rekreacji , Instytut Zdrowia – docent

4. Wskazanie osiągnięcia* wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach Naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 593 ze zm.):

*w przypadku, gdy osiągnięciem tym jest praca/ prace wspólne, należy przedstawić oświadczenia wszystkich jej współautorów, określające indywidualny wkład każdego z nich w jej powstanie

a) tytuł osiągnięcia naukowego

Osiągnięcie naukowy stanowi autorska monografia, która została przygotowana w oparciu o badania własne przeprowadzone w 2012 roku wśród nauczycieli wychowania fizycznego pracujących w szkołach podstawowych, gimnazjach i liceach w powiecie i mieście Biała Podlaska.

b) autor/ autorzy, tytuł/ tytuły publikacji, rok wydania, nazwa wydawnictwa

Zofia Kubińska, tytuł monografii: „**Koordinator edukacji zdrowotnej w szkole w opinii nauczycieli wychowania fizycznego**”, 2013 r. Seria „Monografie i Rozprawy” Nr 1, Wydawnictwo Państwowa Szkoła Wyższa im. Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, s.134, ISBN: 978-83-61044-98-7

c) omówienie celu naukowego/ artystycznego ww. pracy/ prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania

W obecnych czasach wszystkie grupy zawodowe doświadczają intensywnych i różnorodnych zmian wymagających od nich sprostania nowym wyzwaniom lub reorientacji zawodowej. Dotyczy to również nauczycieli wychowania fizycznego. Do zobrazowania ich aktualnej sytuacji posłużono się słowami Woynarowskiej: „...cała nowa podstawa programowa wprowadza niemal rewolucyjne zmiany w treściach i realizacji tego przedmiotu”. Te rewolucyjne zmiany stanowią właśnie wyzwania zawodowe dla wuefistów realizujących proces kształcenia, szczególnie w gimnazjach i liceach [Woynarowska 2008].

Zgodnie z zapisem w podstawie programowej wychowanie fizyczne pełni ważne funkcje edukacyjne, rozwojowe i zdrowotne. Wspiera rozwój fizyczny, psychiczny i społeczny oraz zdrowie uczniów, jak również kształtuje obyczaj aktywności fizycznej i troski o zdrowie w okresie całego życia. Pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej uczniów. Książka została napisana z myślą o tych nauczycielach wychowania fizycznego, którzy chcą skorzystać z zaistniałej szansy, aby ich wesprzeć i przybliżyć im warunki wymagające spełnienia. Zwiększony prestiż zawodowy przypisany roli edukatora zdrowotnego bezdyskusyjnie wymaga poszerzenia wiedzy z edukacji i promocji zdrowia, metodyki edukacji zdrowotnej, umiejętności życiowych i rodzajów kompetencji. Czytelnicy monografii znajdą w niej odpowiedź na podstawowe pytanie - co na ten temat mają do powiedzenia sami nauczyciele wychowania fizycznego?

Całość treści książki ujęto w pięć powiązanych tematycznie rozdziałów. Pierwsze trzy mają charakter teoretyczny: opisują dzieje wychowania zdrowotnego i jego miejsce w programach szkoły polskiej, przybliżają sytuację edukacji zdrowotnej w innych krajach, charakteryzują warsztat zawodowy nauczyciela wychowania fizycznego i ukazują kwalifikacje i kompetencje edukatora-promotora zdrowia. Rozdział czwarty – empiryczny, prezentuje wyniki badań ankietowych, które pozwoliły poznać i przedstawić opinię nauczycieli wychowania fizycznego ze szkół w Białej Podlaskiej i w powiecie na temat wybranych aspektów realizacji edukacji zdrowotnej w obecnej szkole. Mając na uwadze wiodącą rolę wychowania fizycznego i nauczyciela w jej realizacji, w rozdziale zaprezentowano nastawienia, przekonania i zachowania badanych związane z tym problemem.

W ostatnim rozdziale książki zawarto wiedzę na temat efektywności edukacji zdrowotnej przejawiającej się w określonym poziomie kultury zdrowotnej absolwentów szkoły. Konsekwencje procesu dydaktyczno-wychowawczego w tej dziedzinie ukazano pod postacią wykreowanych zachowań zdrowotnych jako składowych stylu życia i wybranych postaw wobec zdrowia w dorosłości. To w nich realizowana jest na co dzień kultura zdrowotna człowieka i społeczeństwa.

Głównym celem pracy jest ukazanie opinii nauczycieli wychowania fizycznego, pracujących w szkołach podstawowych, gimnazjach i liceach, w powiecie i mieście Biała Podlaska, na temat wybranych aspektów edukacji zdrowotnej w szkole. Realizacja celu będzie wymagała udzielenia odpowiedzi na następujące pytania szczegółowe:

1. Jaka była reakcja badanych nauczycieli na wiadomość o tym, że mają pełnić w szkole rolę koordynatora edukacji zdrowotnej, jakie wiązali z tym plany?
2. Jak badani oceniają własne przygotowanie do realizacji edukacji zdrowotnej, a o jakie treści chcieliby poszerzyć wiedzę?
3. Jaka pomoc potrzebna jest koordynatorowi edukacji zdrowotnej i kto może jej udzielić?
4. Jakie gratyfikacje według ankietowanych powinien otrzymać koordynator edukacji zdrowotnej w szkole?
5. Jak dotychczas badani realizowali edukację zdrowotną i w jakich miejscach?
6. Jakie korzyści, według respondentów, z edukacji zdrowotnej czerpie uczeń?
7. Jaka jest obecnie sytuacja edukacji zdrowotnej w szkole, w której pracują badani, kto jest jej koordynatorem i na jakich przedmiotach jest realizowana?
8. Jakie sposoby realizacji edukacji zdrowotnej w szkole proponują badani nauczyciele wychowania fizycznego?
9. Jakie zachowania zdrowotne i antyzdrowotne prezentują badani we własnej ocenie?
10. Z jakich źródeł respondenci czerpali wiedzę zdrowotną ucząc się w szkole podstawowej średniej?
11. Z jakich źródeł respondenci czerpali wiedzę zdrowotną dla potrzeb autoedukacji, a z jakich ją czerpią, aby przygotować się do prowadzenia edukacji zdrowotnej z uczniami?

Założono, że płeć i staż pracy badanych wuefistów różnicują opinie co do podjętych zagadnienia szczegółowych charakteryzujących koordynatora edukacji zdrowotnej ze szkół powiatu i miasta Biała Podlaska. Do weryfikacji hipotezy zastosowano test istotności statystycznej Chi kwadrat Pearsona.

Badania ankietowe pilotażowe przeprowadzono w maju 2012 roku natomiast badania podstawowe we wrześniu i październiku 2012 roku wśród nauczycieli wychowania fizycznego pracujących w szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych znajdujących się na terenie powiatu i miasta Biała Podlaska. Ogółem w badaniach uczestniczyło 150 nauczycieli wychowania fizycznego, wśród których było po 50,0% kobiet i mężczyzn. 36,0% badanych pracowało w szkołach ponadgimnazjalnych, a po 32,0% w szkole podstawowej i gimnazjum

Wyniki badań

Zaprezentowane w pracy ryciny ilustrują uzyskane wyniki badań ukazujące opinie ogółu ankietowanych na temat szczegółowych zagadnień badawczych oraz rangę, która wynika ze średniej ważonej, tylko w odróżnieniu od niej wyrażona jest w procentach. Odpowiedzi 1 (najważniejsze) miały wagę 3, z 2(mniej ważne) wagę 2, a 3(najmniej ważne)

wagę 1. Ilustrują również zróżnicowanie statystyczne danych charakteryzujących reakcje, wiedzę, działania, przekonania i dotychczasowe doświadczenia koordynatora edukacji zdrowotnej uczniów w opinii respondentów, w zależności od płci i stażu pracy.

„Wychowanie fizyczne pełni ważne funkcje edukacyjne, rozwojowe i zdrowotne. Wspiera rozwój fizyczny, psychiczny i społeczny oraz zdrowie uczniów i kształtuje obyczaj aktywności fizycznej i troski o zdrowie w okresie całego życia. Pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej uczniów”. Jest to oryginalny zapis, który zamieszczono na 75 stronie „Podstawy programowej” [Podstawa Programowa 2009]. Jaka była reakcja badanych nauczycieli wychowania fizycznego pracujących w szkołach powiatu i miasta Biała Podlaska po zapoznaniu się z tym, tak ważnym fragmentem rozporządzenia ministra? Wyniki badań ukazujące odczucia, nastawienia, plany i zachowania badanych nauczycieli wychowania fizycznego informują, że prawie połowa ogółu (48,7%) po przeczytaniu zacytowanego zapisu odczuła zadowolenie i zainteresowanie. Niewiele mniej (44,0%) pomyślało z ciekawością, komu Dyrekcja zaproponuje rolę koordynatora szkolnej edukacji zdrowotnej. Kolejnym rodzajem reakcji badanych (36,0%) była ich obojętność na tę nową sytuację nauczyciela wychowania fizycznego. Autorkę szczególnie interesowały oczekiwania badanych.

Płeć nie różnicuje istotnie reakcji emocjonalnych ankietowanych związanych z nową sytuacją zawodową. Natomiast staż pracy różnicuje statystycznie emocje odczuwane przez badanych ($p=0,0055$).

W zacytowanym zapisie pojawiły się bowiem nowe wyzwania dla nauczyciela wychowania fizycznego, które w istotny sposób mogą zmienić zakres jego obowiązków zawodowych, a także dotychczasową pozycję w pracy i lokalnym środowisku. W związku z tym jakich zmian na tych płaszczyznach spodziewają się sami badani? Aż 72,7% respondentów jest przekonanych, że pełnienie funkcji koordynatora przysporzy im obowiązków zawodowych bez zwiększenia zarobków, co jest dla nich powodem do zmartwienia. Kolejne wskazanie ponad połowy badanych (59,3%) informuje, że nowa rola umożliwi im współpracę z innymi nauczycielami. Dotychczas nauczyciele wychowania fizycznego byli bowiem zamknięci na taką współpracę, gdyż praca na obiektach sportowych szkoły, które zazwyczaj znajdują się w innym miejscu niż pokój nauczycieli i sale (pracownie) przedmiotowe, uniemożliwiała nawet spotkania nauczycieli.

Płeć respondentów nie różnicuje istotnie statystycznie zmian, które czekają osoby podejmujące wyzwanie czyli rolę koordynatora edukacji zdrowotnej. Natomiast staż pracy różnicuje istotnie zmiany czekające koordynatora, które badani wskazali ($p=0,0284$).

Te nowe wyzwania są dla badanych przyczynkiem do samooceny pod względem posiadanych kwalifikacji i kompetencji z edukacji zdrowotnej. Jakiej samooceny zawodowej dokonali zainteresowani, dowiemy się z kolejnych wyników. Ponad połowa (56,7%) ogółu badanych samokrytycznie przyznała, że nie czuje się w pełni przygotowana do realizacji edukacji zdrowotnej. Niewiele mniej (44,7) oceniło swoje kompetencje wprost przeciwnie, gdyż uważają, że są dobrze przygotowani. Wyniki te ukazują aktualną sytuację kadrową w szkole. Widać stąd jednak, że wśród nauczycieli wf pracujących w szkole są tacy, którzy mogą sprostać nowym wyzwaniom. Co trzeci (32,0%) badany nie jest w ogóle zainteresowany tą nową sytuacją odnośnie edukacji zdrowotnej. Za osoby chcące skorzystać z wyzwania i zostać koordynatorem edukacji fizycznej można uznać 20,0% ogółu. Ta grupa już podjęła doksztalcanie.

Płeć badanych różnicuje statystycznie samoocenę posiadanych kwalifikacji i kompetencji z edukacji zdrowotnej ($p=0,0023$). Brak natomiast różnicowania ze względu na staż pracy.

Zastanawiająca jest sytuacja tych nauczycieli, którzy nie czują się przygotowani do nowej roli i chcieliby uzyskać pomoc. Kto może im jej udzielić? Jakie zdanie na ten temat mają badani nauczyciele? Aż trzy czwarte ogółu ankietowanych uważa doradców metodycznych i osoby sprawujące władzę w oświacie za kompetentnych i przygotowanych do pomocy, jakiej może oczekiwać koordynator szkolnej edukacji zdrowotnej. Nieco mniej (66,7%, 60,0%) i z mniejszym przekonaniem (ranga 24,4%, 28,0%) jako źródła osobowej pomocy wskazało dyrektora szkoły, nauczycieli innych przedmiotów i wychowawców klas.

Wskazania osób, które zdaniem respondentów mogą udzielić pomocy koordynatorowi edukacji zdrowotnej w szkole, dokonane przez badanych, nie są istotnie różnicowane przez płeć i staż pracy.

W następnej kolejności uznano, że nauczyciele wychowania fizycznego pracujący w szkole mogą oczekiwać jeszcze innych rodzajów wsparcia i pomocy. Zdecydowana większość (76,7%) jest przekonana, że powinna otrzymać bezpłatnie poradniki, programy i plany. Niewiele mniej (60,0%) oczekuje, aby skierowano ich na szkolenie metodyczne z edukacji zdrowotnej. Dość dużo z nich (42,7%) oczekuje na możliwość współpracy z lekarzem i pielęgniarką oraz na pomoc finansową (36,0%) przeznaczoną na podjęcie studiów podyplomowych.

Inne rodzaje pomocy, których oczekują badani jako koordynatorzy zdrowia w szkole, nie są statystycznie różnicowane ani przez płeć, ani przez staż pracy badanych.

Pełnienie funkcji szkolnego koordynatora edukacji zdrowotnej to bezdyskusyjny awans zawodowy i społeczny. Czy z tym awansem powinny iść w parze jakieś formy uznania i motywacji? Zdecydowana większość respondentów (74,7%) uważa, że osoba koordynatora edukacji zdrowotnej w szkole powinna otrzymywać stały dodatek motywacyjny. Nieco mniej (62,0%) twierdzi, że koordynatora należy delegować na szkolenia lub inne rodzaje doształcania, w których uczestniczy, a które szkoła powinna finansować. Według połowy nauczycieli należy go zwolnić z innych funkcji. W mniejszym zakresie proponowano koordynatorowi inne rodzaje wsparcia; możliwość umieszczania treści zdrowotnych w programach wychowawczych, nagrodę dyrektora, prowadzenie zespołu ds. wychowania zdrowotnego.

Różnorodność wskazanych form uznania i motywacji nie jest zróżnicowana statystycznie ani ze względu na płeć, ani ze względu na staż pracy badanych.

Następnym zagadnieniem objętym badaniem ankietowym były treści z dziedziny edukacji zdrowotnej, które respondenci chcieliby pogłębić w najbliższym czasie. Prawie połowa ogółu ankietowanych nauczycieli wychowania fizycznego wskazała cztery rodzaje takich treści, które chcieliby pogłębić. Należą do nich: wiedza na temat zdrowia fizycznego (45,3%), sposoby tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu (45,3%), metody aktywizujące i umiejętność ich stosowania w nauczaniu edukacji zdrowotnej (44,0%) i wiedza na temat zdrowia psychicznego (42,0%). Co piąty respondent (20,0%) był zainteresowany wiedzą na temat zdrowia społecznego.

Wśród wskazanych treści z zakresu edukacji zdrowotnej, które badani chcieliby poszerzyć i pogłębić, wystąpiło istotne zróżnicowanie ze względu na płeć ($p=0,0000$), natomiast nie wystąpiło ze względu na staż pracy.

Interesującym zagadnieniem było również poznanie sposobów, które dotychczas stosowali badani nauczyciele w celu przekazywania treści prozdrowotnych. Wyniki badań ukazują, że ankietowani nauczyciele wychowania fizycznego w dotychczasowej pracy zawodowej do realizacji edukacji zdrowotnej posługiwali się kolejno: organizacją konkursów i quizów z wiedzy o zdrowiu (36,0%), projekcją filmów na temat zachowań antyzdrowotnych (31,3%), wieszali plakaty ukazujące zagrożenia zdrowotne (30,7%), prowadzili prozdrowotne akcje np. „Dbaj o zdrowie” (29,3%). W dużo mniejszym zakresie prowadzili warsztaty na temat stylu życia i poszczególnych zachowań zdrowotnych (19,3%), kontrolowali jakość produktów spożywczych sprzedawanych w sklepikach szkolnych (14,7%), organizowali spotkania dzieci i młodzieży z promotorem zdrowia (14,7%).

Płeć badanych jako zmienna różnicuje istotnie wskazania na poziomie $p=0,0000$. Natomiast staż pracy nie różnicuje statystycznie wskazanych form, metod i technik dydaktycznych stosowanych dotychczas przez badanych w nauczaniu edukacji zdrowotnej.

Obiekty sportowe szkoły to podstawowe miejsce pracy nauczyciela wychowania fizycznego. Czy w tych miejscach można nauczać zachowań zdrowotnych? Prawie wszyscy respondenci (90,7%) przyznali, że edukację zdrowotną realizowali na obiektach sportowych, które posiada szkoła. Ponad $\frac{3}{4}$ ankietowanych (78,0%) nauczało zdrowia w lesie, parku, nad rzeką, czyli w dostępnym plenerze. Ponad połowa nauczycieli (60,0%) przekazywała zagadnienia zdrowotne w tradycyjnych warunkach szkolnych, czyli w sali lekcyjnej. Nieliczni edukację zdrowotną prowadzili poza szkołą (21,3%) lub korzystali ze stołówki szkolnej (11,3%).

Test statystyczny Chi kwadrat Pearsona, któremu poddano płeć i staż pracy badanych nie różnicuje istotnie miejsc, w których badani realizowali edukację zdrowotną.

W sytuacji, kiedy badani nauczyciele wychowania fizycznego nauczali zdrowia i będą nauczać zdrowia, postanowiono dowiedzieć się, jakie korzyści z tej edukacji, ich zdaniem, czerpią uczniowie? Zdecydowanie największa grupa spośród badanych nauczycieli (79,3%) twierdzi, że dzięki edukacji zdrowotnej dzieci i młodzież uświadamiają sobie, że zdrowie jest czymś cennym i wartościowym. Połowa respondentów jako korzyści edukacyjne wskazała: wiedzę uczniów na temat zagrożeń zdrowia, czyli czynników ryzyka, jak również nabycie umiejętności kształtowania i praktykowania zachowań zdrowotnych w codziennym życiu. Nieco mniej respondentów (41,3%) jest przekonanych, że przekazana uczniom wiedza o zdrowiu jest wykorzystana praktycznie w dbałości o zdrowie własne i innych. Co czwarty badany (28,0%) uważa, że znajomość czynników ryzyka przekłada się na ich eliminację z życia uczniów.

Korzyści czerpane przez uczniów z edukacji zdrowotnej według ankietowanych ze względu na płeć i staż pracy nie zostały zróżnicowane.

Za ważną informację uznano aktualną sytuację edukacji zdrowotnej w szkole, w której badani pracują. Przedstawione wyniki ukazują sytuację edukacji zdrowotnej w szkołach, zarówno ogółem, jak z uwzględnieniem etapu nauczania. Spośród wszystkich badanych, 36,7% stwierdziło, że wiodącą rolę w realizacji edukacji zdrowotnej w szkole, w której pracują, pełni nauczyciel wychowania fizycznego. Według wskazań 18,0% osób funkcję tę

pełni biolog, dalej odpowiednio wychowawca klasy (8,0%) i dyrektor (8,0%). Aż 28,0% ankietowanych stwierdziło, że w ich szkołach nie ma koordynatora edukacji zdrowotnej, a zdaniem 40,0% w ich szkole jest grupa nauczycieli, którzy realizują to zadanie.

Zróznicowanie obecnej sytuacji edukacji zdrowotnej w szkołach, w których pracują badani nauczyciele wychowania fizycznego ze względu na płeć jest statystycznie istotna $p=0,0270$, natomiast ze względu na staż nie jest istotne. Kolejne wyniki ukazują aktualną sytuację edukacji zdrowotnej w szkołach ankietowanych. Wpływ na taki, a nie inny obraz sytuacji ma etap nauczania ponieważ podstawa programowa na każdym z nich obowiązywała w innym roku szkolnym. Szkoły ponadgimnazjalne dopiero od września 2012 roku funkcjonują zgodnie z nową podstawą programową. Zapewne to jest powodem tego, że aż 37,3% nauczycieli pracujących w liceach wskazało brak w szkole koordynatora edukacji zdrowotnej. W gimnazjach taką sytuację wskazało 12,0% ankietowanych, w szkole podstawowej 17,0% nauczycieli wf. Pełnienie przez nich funkcji szkolnego koordynatora wskazały zbliżone grupy ankietowanych z różnych poziomów edukacji: 24,0% ze szkoły podstawowej, 23,5%, z gimnazjum i 24,7% ze szkół ponadgimnazjalnych.

Dopełnieniem obrazu sytuacji edukacji zdrowotnej w szkołach jest wskazanie innych przedmiotów poza wychowaniem fizycznym, na których w badanych szkołach jest ona obecnie realizowana. Edukacja zdrowotna w białskich szkołach jest realizowana, poza wychowaniem fizycznym, na takich przedmiotach jak: biologia (57,3%), godzina wychowawcza (34,7%), przyroda (21,3%) i w co piątej szkole na wychowaniu do życia w rodzinie (20,0%). W niewielkim zakresie wskazano również inne przedmioty. Zapewne ta sytuacja ma bezpośredni związek z tym, kto pełni funkcję koordynatora edukacji zdrowotnej w szkole.

Następnie przedstawiono procentowe udziały własnych pomysłów i wyobrażeń badanych, dotyczących sposobów organizacji i realizacji edukacji zdrowotnej w szkole. Największa grupa (47,3%) badanych nauczycieli wychowania fizycznego proponuje, aby raz w semestrze zorganizować w szkole akcję tematycznie związaną ze zdrowiem. Zdumiewająca jest ta postawa minimalizmu i powierzchowności, którą zaprezentowali respondenci. Dwie kolejne propozycje rozwiązań mają zbliżoną liczbę zwolenników, którzy proponują aby nauczycielem edukacji zdrowotnej w szkole był absolwent zdrowia publicznego (44,0%) i organizowanie raz w miesiącu obowiązkowych spotkań uczniów z promotorem zdrowia (43,3%). Co trzeci badany (39,3%) jest zwolennikiem wprowadzenia przedmiotu szkolnego z edukacji zdrowotnej realizowanego w formie 1godz./tygodniowo (ryc.20). Obydwie zmienne nie różnicują statystycznie sposobów realizacji edukacji zdrowotnej w przyszłości, które proponują badani.

Na zróznicowanie sposobów realizacji edukacji zdrowotnej w szkole, według respondentów, które powinny być uwzględnione w przyszłości ma wpływ płeć ($p=0,0376$). Zróznicowanie nie występuje w zależności od stażu pracy badanych.

Kolejne wyniki przedstawiają charakterystykę wybranych zachowań zdrowotnych „wuefistów” ze szkół w Białej Podlaskiej i okolicach. Według zaleceń psychologii społecznej, do atrybutów skutecznego nauczyciela należą: atrakcyjność, wiarygodność i pomysłowość. Oczywiście na talent pedagogiczny nie ma recepty, ale każda odpowiedź jest cenna. Według H. Grabowskiego „wymaga się, żeby nauczyciel był uzdolniony w dziedzinie, której naucza, a zarazem rozumiał uczniów niezdolnych. Oczekuje się od niego podwyższonego poziomu

samooceny, a równocześnie skłonności do ustawicznego kształcenia i doskonalenia zawodowego. Chciałoby się, aby nauczyciel był zarówno osobą doświadczoną życiowo – co, jak wiadomo, przychodzi z wiekiem – jak i atrakcyjnym wzorem osobowym dla uczniów” [Grabowski 2004, s. 68].

Zdecydowana większość respondentów to osoby mające dobre relacje rodzinne (87,1%) , zawodowe (79,4%), dbające o własny rozwój (71,2%), sprawność fizyczną i wydolność organizmu (70,1%), mające dobre samopoczucie (66,9%). Duża grupa ogółu racjonalnie się żywi i wypoczywa (59,9%), dba o urodę i sylwetkę (58,5%), radzi sobie ze stresem (56,4%) i kontroluje stan zdrowia (53,1%). W samoocenie zachowań badanych, występują też cechy, które nie są raczej pożądane w pracy nauczyciela edukacji zdrowotnej .Są nimi: picie alkoholu (66,7%), stosowanie używek (31,3%), tylko sporadyczne doksztalcanie się z edukacji zdrowotnej, do czego przyznaje się prawie połowa badanych (47,9%). Aż 65,0% spośród nich tylko od czasu do czasu udziela pomocy potrzebującym , a co trzeci nigdy nie doksztalcał się z edukacji zdrowotnej.

Wśród zachowań zdrowotnych w stylu życia badanych, płeć różnicuje istotnie: picie alkoholu ($p=0,0064$), stosowanie używek ($p=0,0273$) oraz dbałość o urodę i zgrabną sylwetkę ($p=0,0017$). Zróżnicowanie zachowań zdrowotnych ankietowanych ze względu na staż pracy jest istotne statystycznie w odniesieniu do: udzielania pomocy potrzebującym ($p=0,0246$), utrzymywania dobrych relacji rodzinnych ($p=0,0378$) jak również dbałości o urodę i zgrabną sylwetkę ($p=0,0218$).

Wiedza z zakresu edukacji zdrowotnej to podstawa umiejętności, zachowań i postaw zdrowotnych każdego człowieka, a w przypadku koordynatora szkolnej edukacji zdrowotnej należy ona do podstawowych kompetencji. Kiedy, gdzie i w jakim zakresie tę wiedzę zdobywali badani? Nauczyciele wskazali, że jeszcze w szkole podstawowej najwięcej dowiedzieli się o edukacji zdrowotnej na biologii, wychowaniu fizycznym i przyrodzie (28,0%, 26,7%, 16,0%). Wymienili również: godzinę wychowawczą(5,3%), chemię i środowisko (po 2,7%). W czasie, gdy badani uczyli się w gimnazjum, sytuacja edukacji zdrowotnej była podobna. Najwięcej wiadomości na temat zdrowia przekazano im na biologii(11,3%) i wychowaniu fizycznym (8,7%) nieco mniej na godzinie wychowawczej i przysposobieniu obronnym. Na trzecim etapie kształcenia badanych nauczycieli wiele przedmiotów dostarczało wiedzy z edukacji zdrowotnej. W największym zakresie była to biologia wskazana przez 34,0% ogółu ankietowanych, następnie wychowanie fizyczne (22,7%). Nieco mniej osób wskazało chemię (5,3%), PO (4,7%) i godzinę wychowawczą (2,7%).

Za ważną uznano informację na temat aktualnych źródeł, z których badani czerpią wiedzę z edukacji zdrowotnej, pedagogiki zdrowia w formie autoedukacji. Jest to wiedza, która wynika z potrzeby samouświadczenia zdrowotnego, pomagająca w utrwalaniu prozdrowotnych nawyków, a eliminacji antyzdrowotnych, będąca podstawą pedagogicznych umiejętności zdrowotnych. Wyniki ukazują, że wśród źródeł wiedzy zdrowotnej, z których korzystają nauczyciele wychowania fizycznego dla zaspokojenia potrzeby autoedukacji, nie ma książek i czasopism naukowych ze zdrowia publicznego, promocji zdrowia, psychologii zdrowia, socjologii i medycyny profilaktycznej. Wskazane źródła mają charakter popularno-naukowy i propagandowy. Należą do nich kolejno: media (12,7%), podręczniki (7,3%),

Internet (6,0%), czasopisma, programy TV i szkolenia (po 4,0%), poradniki, prasa i konferencje (po 2,7%).

Wiedza zdrowotna, która jest potrzebna nauczycielowi edukacji zdrowotnej, aby przekazać ją swoim uczniom, wymaga systematycznego aktualizowania, pogłębiania i pedagogizacji. Według Demela, heteroedukacja odwrócona oznacza sytuację, w której osoba wcześniej edukowana przez innych obecnie sama występuje w roli edukatora, oddziałuje na środowisko społeczne, grupę, rodzinę, uczniów. Dlatego edukator nauczający zdrowia powinien posiadać aktualne i wszechstronne wykształcenie z dziedziny edukacji zdrowotnej i kompetencje zawodowe umożliwiające: dostosowanie się do nowych sytuacji, do dokonywania prozdrowotnych wyborów, do rozpoznawania zasobów własnych i innych osób wiedzy zdrowotnej, radzenia sobie z problemami własnymi i innych oraz umiejętności umożliwiające zaspokajanie swoich i innych potrzeb, które warunkują zdrowie. Z jakich źródeł wiedzy zdrowotnej, na etapie heteroedukacji odwróconej, czyli przygotowania się do nauczania zdrowia uczniów, korzystają badani nauczyciele wychowania fizycznego? Książki i czasopisma, które wskazali respondenci jako wykorzystywane źródła wiedzy służące im do przygotowania i nabywania kwalifikacji zdrowotnych, tworzą różnorodne i szerokie spektrum publikacji. Największą popularnością wśród wuefistów nauczających edukacji zdrowotnej cieszy się poradnik, zatytułowany „*Edukacja zdrowotna – poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego*” (10,7%). Jak wskazuje tytuł, nie jest to opracowanie naukowe, być może jest to poradnik metodyczny zawierający przykładowe scenariusze z edukacji zdrowotnej, jak ten autorstwa K. Pankowskiej-Koc i K. Szczepkowskiej [Pankowska-Koc, Szczepkowska 2011].

Dane ilościowe ukazujące rodzaje, tematy i tytuły źródeł wiedzy, które służą badanym do przygotowania się, do nauczania zdrowotnego dzieci i młodzieży, pozwalają sformułować następujące stwierdzenia: niewielu nauczycieli pełni funkcję edukatora zdrowia, ponieważ tylko nieliczni wuefiści podali znane im tytuły naukowych książek i czasopism z promocji i edukacji zdrowia. Co dziesiąty korzysta z poradników, 4,7% sięga do metodyki nauczania zdrowotnego, 4,0% pogłębia wiedzę z wychowania fizycznego i zdrowotnego oraz bezpieczeństwa. Kolejne źródła wiedzy, z których przygotowywało się 2,7% respondentów, to wskazane przez nich czasopismo *Lider*, *Narodowy Program Zdrowia*, „*Pedagogika zdrowia*”, „*Właściwości ćwiczeń fizycznych*” i „*Zabawa w psychoterapii*”. „*Ćwiczenia relaksacyjne*”, „*Zdrowie sport i rekreację*” wskazało po 2,0% ankietowanych. Inne pozycje zostały podane przez pojedyncze osoby.

Wyniki te mogą świadczyć o rozproszonych i powierzchownych indywidualnych zainteresowaniach badanych, jeżeli chodzi o poszerzanie wiedzy zdrowotnej, nabycie kompetencji. Określone przez ankietowanych tytuły nie należą do wartościowych naukowo książek, aktualnych raportów, sprawdzonych programów czy artykułów w czasopismach recenzowanych, szczególnie ze zdrowia publicznego, których tak dużo w ostatnich latach pojawiło się na rynku księgarskim, w bibliotekach i Internecie. Pociuszające jest to, że tematyka zgłębianą przez tę niewielką grupę badanych wuefistów wykracza nieco poza teorię i metodykę wychowania fizycznego.

Wnioski

Podsumowanie szczegółowych wyników badań własnych pozwala sformułować następujące wnioski końcowe:

1. Nauczyciele wychowania fizycznego ze szkół w Białej Podlaskiej i okolicach na wiadomość o wiodącej roli wychowania fizycznego w realizacji edukacji zdrowotnej zareagowali zadowoleniem i zainteresowaniem, lecz uważają, że przybędzie im obowiązków zawodowych bez podwyżki zarobków.
2. Ponad połowa badanych nie czuje się w pełni przygotowana do realizacji edukacji zdrowotnej. Nieco mniej uważa wprost przeciwnie, że są dobrze przygotowani. Mniejszość z nich interesuje nabycie pedagogicznych kompetencji dotyczących zdrowia fizycznego, sposobów tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu, metod aktywizujących oraz zdrowia psychicznego i społecznego.
3. Profesjonalnej pomocy koordynatorom mogą, zdaniem badanych, udzielić: doradcy metodyczni, władze oświatowe, dyrektor szkoły i inni nauczyciele. Oczekiwana pomoc dotyczy bezpłatnych poradników, programów, kierowania na szkolenie i przyznania stałego dodatku motywacyjnego, nagrody.
4. Dotychczas badani nauczyciele przekazywali treści zdrowotne, organizując konkursy i quizy o zdrowiu, wieszając plakaty i wyświetlając filmy, jako miejsca realizacji wskazując obiekty sportowe i plener.
5. Do korzyści z edukacji zdrowotnej, które czerpią uczniowie, ankietowani zaliczyli: uświadomienie sobie, że zdrowie jest cenną wartością, poznanie zagrożeń zdrowia i umiejętność praktykowania zachowań zdrowotnych.
6. Obecna sytuacja w szkołach badanych jest taka, że w co piątą koordynatorem edukacji zdrowotnej jest wuefista i funkcjonuje grupa nauczycieli zaangażowana w realizację treści. Poza wychowaniem fizycznym, tematy zdrowotne podejmuje się na biologii, godzinie wychowawczej, przyrodzie i wychowaniu do życia w rodzinie.
7. Ankietowani są zdania, że w ramach edukacji zdrowotnej należy organizować raz w semestrze tematyczną akcję zdrowotną, comiesięczne spotkania uczniów z promotorami zdrowia, a przedmiot ten powinni prowadzić absolwenci zdrowia publicznego.
8. Samoocena zachowań zdrowotnych wykazała, że większość badanych ma dobre relacje rodzinne, dba o własny rozwój, sprawność, urodę, sylwetkę, racjonalne żywienie, wypoczynek, radzi sobie ze stresem, i kontroluje zdrowie. Większość od czasu do czasu pomaga potrzebującym, pije alkohol i doksztalca się z edukacji zdrowotnej. Niewielu stosuje inne używki.

Wśród źródeł wiedzy zdrowotnej nauczyciele wychowania fizycznego na poziomie heteroedukacji wymienili: wychowanie fizyczne, biologię, godzinę wychowawczą, chemię i PO, a na poziomie autoedukacji – media elektroniczne i drukowane. Tylko co dziesiąty z respondentów pogłębia swoją wiedzę dla potrzeby nabycia kompetencji do nauczania zdrowotnego, czyli wystąpienia w roli edukatora (heteroedukacja odwrócona).

Jeżeli chodzi o weryfikację hipotezy, która zakładała, że płeć, i staż pracy wuefistów różnicują istotnie opinie badanych co do podjętych zagadnień szczegółowych charakteryzujących kompetencje koordynatora edukacji zdrowotnej w szkole - została ona częściowo potwierdzona. Płeć badanych różnicuje istotnie: samoocenę kwalifikacji i kompetencji, rodzaje treści, z których chcieliby się badani nauczyciele doksztalcić, metody i techniki dydaktyczne stosowane w nauczaniu edukacji zdrowotnej, stan obecnej sytuacji edukacji zdrowotnej w szkole oraz sposoby, które zaproponowali wuefiści do zastosowania w

przyszłości w nauczaniu zdrowotnym. W zachowaniach zdrowotnych stylu życia badanych płeć różnicuje: picie alkoholu, stosowanie innych używek, dbanie o urodę i sylwetkę. Staż pracy badanych różnicuje istotnie: reakcje emocjonalne i zainteresowanie rolą koordynatora oraz zmiany, które dotyczą osób, które zostaną koordynatorami edukacji zdrowotnej w szkole. W zachowaniach zdrowotnych w ramach stylu życia staż pracy różnicuje pomaganie potrzebującym, relacje rodzinne i dbanie o urodę i sylwetkę.

Sylwetka koordynatora edukacji zdrowotnej, nauczającego uczniów w szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych w powiecie i mieście Biła Podlaska została wykreowana przez autorkę na podstawie uzyskanych wyników badań.

Cechy charakteryzujące koordynatora zgodne są z opinią większości badanych wuefistów i ukazują, że jest to osoba pracująca w szkole ponad 10 lat, zatrudniona na etacie nauczyciela dyplomowanego, pracująca w szkole z dobrymi warunkami do realizacji wychowania fizycznego. Jest zadowolona i zainteresowana szansą pełnienia w szkole roli koordynatora edukacji zdrowotnej. Zastanawia ją tylko, komu Dyrekcja zaproponuje to stanowisko. Jest świadoma tego, że jeśli otrzyma ten prestiżowy awans to przybędzie jej obowiązków, ale jednocześnie umożliwi nawiązanie współpracy z innymi nauczycielami. Co prawda, nie czuje się w pełni przygotowana do bycia liderem zdrowotnym w szkole, ale wierzy w pomoc, którą na pewno otrzyma od: doradcy metodycznego, władz oświatowych, nauczycieli, wychowawców i dyrektora. To osoba, która przekonana jest o tym, że uzyska również inne formy pomocy, takie jak: bezpłatne poradniki, programy plany, skierowania na szkolenie, a czasami możliwość współpracy z lekarzem i pielęgniarką. Jej zdaniem pełnienie roli koordynatora związane jest z dodatkiem motywacyjnym, delegacjami zawodowymi zrefundowanym doszkalceniem, co wymaga odciążenia z innych funkcji społeczno-zawodowych. Uważa, że dobrze byłoby zdobyć dodatkowe kwalifikacje: ze zdrowia fizycznego, tworzenia środowiska zdrowotnego, metod i technik aktywizujących, zdrowia psychicznego, a w szczególności umiejętności życiowych. Ma za sobą pewne doświadczenia w nauczaniu edukacji zdrowotnej, ponieważ organizowała już konkursy, quizy o zdrowiu, wyświetlała filmy, wieszała plakaty i realizowała akcje zdrowotne. Łączyła to z dotychczasową pracą na obiektach sportowych i w plenerze, od czasu do czasu w sali lekcyjnej. Uważa, że edukacja zdrowotna uświadamia uczniom wartość i cenę zdrowia, ukazuje czynniki ryzyka i kreuje indywidualne zachowania prozdrowotne, powoduje, że uczniowie zaczynają dbać o zdrowie. Chociaż obecnie tylko co trzecia szkoła ma koordynatora edukacji zdrowotnej, to jest nadzieja na to, że wuefista jako koordynator przy pomocy grupy innych nauczycieli zadba o wdrożenie edukacji zdrowotnej do szkoły. Zgodnie z założeniami ministra mamy na to czas do 2015 roku. Proponuje, aby w przyszłości edukację zdrowotną realizować w formie akcji zdrowotnych i spotkań z promotorami zdrowia - raz w semestrze. Dobrym rozwiązaniem byłoby zatrudnienie w szkole absolwenta zdrowia publicznego.

Uważam, że podana charakterystyka koordynatora edukacji zdrowotnej w obecnej szkole ukazuje osobę, która zdecydowanie nie przyczyni się skutecznie do poprawy stanu zdrowia uczniów teraz i w przyszłości. Należy stwierdzić, że z przedstawionych wyników własnych i innych autorów wyłania się smutny portret edukatora zdrowia w szkole, pozbawionego determinacji ukończenia dodatkowego kierunku studiów, np. ze zdrowia publicznego, ratownictwa medycznego, promocji zdrowia, pedagogiki zdrowia, psychologii,

socjologii zdrowia. Jest to portret edukatora nieczytającego naukowych książek, czasopism, nieśledzącego aktualnych raportów stanu zdrowia i jego zagrożeń. Badani to osoby przekonane o posiadaniu odpowiednich kompetencji z edukacji zdrowotnej i nie przejawiające chęci do samodzielnego podejmowania trudu dokształcania, przyjmowania bezinteresownie nowych obowiązków zawodowych, uważający, że wsparcie materialne, intelektualne, organizacyjne i motywacyjne powinni otrzymać od Dyrekcji, władz oświatowych i innych nauczycieli.

Monografia została napisana przez nauczyciela wychowania fizycznego i edukatora zdrowia z myślą o tych nauczycielach wychowania fizycznego, którzy chcą skorzystać z zaistniałej szansy zawodowej, aby ich wesprzeć informacyjnie i motywacyjnie. Potrzebne jest więc zachęcenie do przedsiębiorczości intelektualnej, przybliżenie warunków wymagających spełnienia i są to propozycje dla osób zabiegających z determinacją o własny rozwój. Zwiększony prestiż zawodowy przypisany roli edukatora zdrowotnego bezdyskusyjnie wymaga podjęcia trudu umożliwiającego poszerzenie wiedzy z edukacji i promocji zdrowia, zdrowia publicznego metodyki edukacji zdrowotnej, umiejętności życiowych i aktualnych poziomów kompetencji.

Piśmiennictwo stosowane w opisie osiągnięcia naukowego

- Boonen A. de Vries N. de Ruiter S. Bowker S. Buijs G. [2010] Przewodnik HEPS. Promowanie zdrowego Żywienia i aktywności fizycznej w szkole. Wyd. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.
- Cendrowski Z. Czerska E. Frołowicz T. Madejski E. Pośpiech J. Przybylski W. Przysiężna B. Woynarowska B. [2009] Komentarz do podstawy programowej przedmiotu wychowanie fizyczne. Podstawa programowa wraz z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa. Warszawa, Ministerstwo Edukacji Narodowej: 56-57.
- Charzyńska-Gula M.(red.) [2010] Zrozumieć promocję zdrowia. Przewodnik do zajęć. Wyd. Makmed, Lublin.
- Czechowski M. Żukowska Z. [2010] Kompetencje nauczycieli wychowania fizycznego do realizacji edukacji zdrowotnej. Roczniki Państwowego Zakładu Higieny, nr 4
- Demel M. [1968] O wychowaniu zdrowotnym. Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa.
- Demel M. [1980] Pedagogika zdrowia. Wyd. Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Drygas W. Szkoła w Programie Polkard Media Junior. Pamiętaj o sercu !
www.pamietajosercu.pl/program/dla_szkol.html
- Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 30 grudnia 2006 r./L394
https://ec.europa.eu/dgs/education_culture/publ/pdf/.
- Gaweł A. [2009] Metodologiczne aspekty badań kultury zdrowotnej szkoły. Zdrowie- Kultura Zdrowotna- Edukacja t. IV Wyd. AWF i S, Gdańsk.
- Jaworski Z. [2008] Kultura zdrowotna turysty-refleksje i wnioski. Zdrowie -Kultura Zdrowotna- Edukacja t. II Wyd. AWF i S, Gdańsk .
- Jaworski Z. [2009] O krzewieniu kultury zdrowotnej w polskiej szkole- blaski i cienie. Zdrowie - Kultura Zdrowotna- Edukacja t. III Wyd. AWF i S, Gdańsk.
- Kompetencje kluczowe w uczeniu się przez całe życie-europejskie ramy odniesienia. Załącznik do zalecenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r.

- Kulmatycki L. [2009] Edukacja zdrowotna w szkole polskiej – uwagi krytyczne. *Zdrowie-Kultura Zdrowotna-Edukacja*, t. III Wyd. AWFIS Gdańsk.
- Maszczyk T. [2009] „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” w służbie edukacji. *Zdrowie- Kultura Zdrowotna- Edukacja* t. IV Wyd. AWFIS, Gdańsk.
- Mazur J. Małkowska-Szkutnik A. (red). [2011] Wyniki badań HBSC 2010 Raport techniczny. Wyd. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa.
- Ministerstwo Oświaty i Wychowania Instytut Programów Szkolnych(1985) Wytyczne programowe do realizacji wychowania zdrowotnego w szkole podstawowej i ponadpodstawowej. Wyd. Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa (autor Małgorzata Salinger).
- Ministerstwo Edukacji Narodowej [1997]. Zarządzenie nr 8 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 maja 1997 r. w sprawie podstaw programowych obowiązkowych przedmiotów ogólnokształcących.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej [2009] Podstawa programowa z komentarzami. Tom 8. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum. Warszawa.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej [2010] Departament Programu Nauczania i Podręczników. Informacja o Wynikach Monitorowania Wdrażania Podstawy Programowej Wychowania Przedszkolnego i Kształcenia Ogólnego w Roku Szkolnym 2009/2010. Listopad 2010 Warszawa.
- Najwyższa Izba Kontroli [2010] Departament Nauki Oświaty i Dziedzictwa Narodowego. Informacje o wynikach kontroli. Wychowanie fizyczne i sport w szkołach publicznych. Warszawa.
- Nowak P. F. [2011] Nauczyciel wychowania fizycznego promotorem zachowań prozdrowotnych. *Rozprawy Naukowe AWF Wrocław*, nr 35.
- Nowak P. F. [2012] Realizacja edukacji zdrowotnej w szkole w opinii nauczycieli. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*; 18 (3).
- Nowak S. [1973] Pojęcie postawy w teoriach i stosowanych badaniach społecznych. W: *Teorie postaw*. S. Nowak (red). Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.
- Nowocień J. [2010] Zasada fair play źródłem wartości moralnych w wychowaniu przez sport. W: *Fair play w sporcie i olimpizmie. Szansa czy utopia*. Z. Żukowska R. Żukowski (red.) Wyd. Estrella, Polski Komitet Olimpijski, Klub Fair Play, Warszawa.
- Nowocień J. Czechowski M. [2011] Kompetencje nauczycieli w f – w realizacji nowej podstawy programowej. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, nr 5.
- Osiński W. [2011] Teoria wychowania fizycznego. Wyd. AWF, Poznań.
- Podstawa Programowa Wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół obowiązująca od roku szkolnego 2009/2010, Warszawa 2009, wyd. I.
- Skirmuntt G. [2009] Edukacja zdrowotna w nowej podstawie programowej. <http://www.bc.ore.edu.pl/dlibra/>.
- Sygit M. [2010] *Zdrowie publiczne*. Wyd. Oficyna Wolters Kluwer, Warszawa.
- Szyborski J. Jakóbk K. [2008] *Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce*. Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa.
- World Health Organization [1993] *Life skills education in schools*, Geneva WHO.
- World Health Organization [2003]: *Skills for health. Skills based health education including life Skills: A important component of child friendly/health promoting school*. Series on School Health. Document 9, Geneva WHO.
- World Health Organization [2010] *Global recommendations on physical activity for health*. GenevaWHO
- Wiśniewska –Śliwińska H. [2010] Głos w dyskusji nt. najnowszych trendów w edukacji zdrowotnej. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, nr 2.

- Wiśniewska-Śliwińska H. Marcinkowski J.T. Wiśniewski S.A. [2010] Opinie nauczycieli wychowania fizycznego względem propozycji ustanowienia ich głównymi edukatorami zdrowotnymi w szkole. *Hygeia Public Health*, 45(2).
- Wojciechowska J. [2010] Ocena przygotowania nauczycieli szkół średnich Gdańska do prowadzenia zajęć na temat społecznych aspektów HIV/AIDS. *Kultura i Edukacja* nr 4.
- Woynarowska B, Sokołowska M (tłumaczenie i opracowanie), [2010] Przewodnik HEPS. Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach. Wyd. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.
- Woynarowska B. (red.) [2011] Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów. Wyd. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.
- Woynarowska B,(red.) [2012] Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli gimnazjum. Wyd. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.
- Woynarowska B. [2012] Edukacja zdrowotna Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych. Wyd. Pedagogiczne ZNP, Kielce.
- Woynarowska B. [2012a] Edukacja zdrowotna – w nowych standardach kształcenia nauczycieli. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne* nr 5;4-10

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych (artystycznych).

Udział w projekcie finansowanym przez PFRON w latach 2005-2007 nt: „ Społeczne uwarunkowania udziału w turystyce i rekreacji ruchowej osób niepełnosprawnych z terenów wschodniej Polski” pod kierunkiem prof. dr hab. Józefa Bergiera, w roli osoby odpowiedzialnej za naukowe opracowanie wyników badań dotyczących osób niepełnosprawnych z woj. lubelskiego, w efekcie którego opublikowano 5 artykułów:

1. **Zofia Kubińska**, Barbara Bergier, Jarosław Żbikowski (2007)
Forms of free-time activity of the disabled living in urban areas of eastern Poland. W : *Physical Education and Sports - Teacher's Preparation and Their Employability in Europe* [Document electronics] : proceedings of the 4th FIEP European Congress : Bratislava, Slovakia, 29-31 August 2007, (ed.) B. Antala. Bratislava : Comenius University, Faculty of Physical Education and Sports, Slovak Scientific Society for Physical Education and Sports, 2007, CD-ROM. s. 577-583 pkt. MNiSW -2
2. **Zofia Kubińska**, Elżbieta Szczygielska (2008)
Aktywność ruchowa w stylu życia osób niepełnosprawnych z województwa lubelskiego. W: *Dobrostan, jakość życia i opieki w chorobie i niepełnosprawności*, (red.) J. Daniluk, Wydawnictwo NeuroCentrum, Lublin, 2008, s. 119-128 pkt. MNiSW-7
3. Barbara Bergier, Józef Bergier, **Zofia Kubińska** (2010)
Environmental determinants of participation in tourism and recreation of people with varying degrees of disability. *Journal of Toxicology and Environmental Health*, 2010, Part A, 73: 1134-1140. Impact factor -1,637, pkt. MNiSW-20
4. **Zofia Kubińska**, Barbara Bergier, Józef Bergier (2011)
Uczestnictwo w turystyce i rekreacji ruchowej osób niepełnosprawnych zamieszkałych w miastach i wsiach województwa lubelskiego. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2011, T.17, nr 4, s.189-193. ISSN:2083-4543 pkt. MNiSW -6
5. **Zofia Kubińska**, Barbara Bergier, Józef Bergier (2013)
Usage of leisure time by disabled males and females from the Lublin Region. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2013, Vol 20, No 2, 341-345. Impact factor -3,060 , pkt. MNiSW-25

6. Barbara Bergier, Zofia Kubińska, Józef Bergier (2013)

Interests and needs for participation in tourism among disabled from eastern regions of Poland. Praca została przyjęta do druku w czasopiśmie *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* w numerze 4-20-2013 Impact factor-3,060, pkt. MNiSW 25.

W latach 2005-2009 byłam redaktorem polskojęzycznych monografii na temat rekreacji ruchowej i promocji zdrowia:

1. **Zofia Kubińska**, Barbara Bergier (red.)
Rekreacja ruchowa w teorii i praktyce. Redakcja, Wydawnictwo PWSZ w Białej Podlaskiej, 2005, ss. 263. ISBN 83-923366-0-7
2. Józef Bergier, **Zofia Kubińska** (red.)
Kultura i rekreacja ruchowa w integracji osób niepełnosprawnych. Redakcja, Wydawnictwo PWSZ w Białej Podlaskiej, 2006. ss. 369. ISBN 83-923366-5-8
3. **Zofia Kubińska**, Danuta Nałęcka (red.)
Rekreacja ruchowa w edukacji i promocji zdrowia. Redakcja, Wydawnictwo. PWSZ Biała Podlaska. Tom I, 2009, ss. 344. ISBN 978-83-61044-52-9
4. **Zofia Kubińska**, Danuta Nałęcka (red.)
Rekreacja ruchowa w edukacji i promocji zdrowia. Redakcja, Wydawnictwo PWSZ Biała Podlaska. Tom II, 2009, ss. 385. ISBN 978-83-61044-64-2

W latach 2010-2012 byłam redaktorem anglojęzycznych monografii na temat zdrowia publicznego:

1. **Zofia Kubińska** (Editor), (2010)
Public Health in Education. Pope John II University in Biała Podlaska.
ISBN 978-83-61044-01-7, ss. 379.
2. **Zofia Kubińska** (Editor), (2011)
Contemporary Public Health Issues. Pope John Paul II State School Of Higher Education in Biała Podlaska. ISBN 978-83-61044-49-9, ss.383.
3. **Zofia Kubińska** (Editor), (2012)
Selected Aspects of Disablement. Pope John Paul II State School Of Higher Education in Biała Podlaska ISBN 978-83-61044-30-7, ss.219.

Dane bibliometryczne

Autor monografii autorskiej „Koordynator edukacji zdrowotnej w szkole w opinii nauczycieli wychowania fizycznego” wydanej w Serii „*Monografie i Rozprawy*” Nr 1, pkt. MNiSW - 20
Współautor i autor prac z „impact factor”-1,637, 3,060, 3,060 = 7,757
Suma punktów za prace według MNiSW: pkt. 427,5

Staż w zagranicznym ośrodku naukowym:

Narodowy Białoruski Uniwersytet Kultury Fizycznej w Mińsku – 1 tydzień
(20.05.2013r.-25.05.2013r.), wygłoszono wykłady na temat:

- Здоровье с многомерной точки зрения
- Образ жизни важнейшим фактором, влияющим на здоровье
- Отношение к здоровью

- Здоровоохранение в семье

Przynależność do stowarzyszeń i organizacji:

Członek Międzynarodowego Towarzystwa Nauk Społecznych o Sporcie

Członek Polskiego Towarzystwa Nauk Społecznych o Sporcie

Najważniejsze wyróżnienia i nagrody:

2005 r. nagroda Rektora I stopnia

2009 rok medal Komisji Edukacji Narodowej

2010 r. nagroda Rektora I stopnia

Lofia Kuleciska