

Jolanta Elżbieta Kowalska

Zakład Pedagogiki, AWF Warszawa

POSTAWY PROZDROWOTNE STUDENTÓW UCZELNI WYCHOWANIA FIZYCZNEGO W POLSCE

HEALTH-PROMOTING ATTITUDES OF THE STUDENTS OF POLISH ACADEMIES OF PHYSICAL EDUCATION

Słowa kluczowe: zdrowie, edukacja zdrowotna, postawy prozdrowotne, nauczyciel wychowania fizycznego

Key words: health, health education, health-promoting attitudes, teacher of physical education

Streszczenie: Reforma oświatowa w Polsce, zapoczątkowana w 1999 r., wymusiła nowe potrzeby i cele edukacyjne wymagające nowych treści, form organizacyjnych, metod i środków kształcenia. Dotyczy to także edukacji zdrowotnej, prowadzonej w szkołach w ramach ścieżki międzyprzedmiotowej.

Wobec wymagań, jakie stawiane są nauczycielom w świetle nowej reformy, postanowiono zgłębić ten temat, by ustalić, jakie są postawy prozdrowotne przyszłych nauczycieli, właśnie tych, którzy mają w przyszłości realizować założenia reformy oświatowej w Polsce.

Podjęte badania stanowią próbę określenia zasięgu i form uczestnictwa w kulturze fizycznej, poziomu wiedzy i stosunku do zdrowia oraz świadomości roli nauczyciela wychowania fizycznego w wychowaniu zdrowotnym wśród studentów czwartego roku studiów stacjonarnych na kierunku wychowanie fizyczne w sześciu akademiach wychowania fizycznego i dwóch instytutach wychowania fizycznego w Polsce (łącznie 677 osób).

Wiodącą metodą w tych badaniach jest sondaż diagnostyczny, a w jego ramach następujące narzędzia:

- 1) kwestionariusz-ankiety dla studentów pt. „Ja – moje zdrowie – sport”.
- 2) skala PRO-ZET składa się z 54 pytań obejmujących trzy komponenty formalne: poznawczy, emocjonalny i behawioralny oraz komponenty treściowe.

Zebrany materiał empiryczny i analiza uzyskanych wyników pozwoliły odpowiedzieć na postawione pytania badawcze oraz na weryfikację hipotez.

WSTĘP

Zmiany stanu zdrowotności ludności świata, uwarunkowanego czynnikami społecznymi, ekonomicznymi, psychologicznymi i politycznymi, dostrzegła również Światowa Organizacja Zdrowia i w 1978 r. na Międzynarodowej Konferencji w Alma Acie przyjęła strategię „Zdrowie dla Wszystkich”, która stała się podstawą do opracowania lub reformowania narodowych programów rozwoju podstawowej opieki zdrowotnej.

W Polsce tworzone są podstawy prawne do prowadzenia edukacji zdrowotnej w szkole od 1999 roku. Obecnie, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 26 lutego 2002 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. 2002, nr 51, poz. 458), edukacja zdrowotna jest obowiązkowa we wszystkich typach szkół jako ścieżka międzyprzedmiotowa.

CEL, PYTANIA I HIPOTEZY BADAWCZE

Celem badań było określenie postaw prozdrowotnych studentów uczelni wychowania fizycznego w Polsce. Skuteczny przebieg procesu wychowania jest możliwy nie tylko poprzez realizację konkretnego programu, ale także dzięki wzorcom osobowym nauczycieli.

Aby tego dokonać, poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Czy i w jaki sposób różnią się postawy prozdrowotne (zarówno w komponentach formalnych, jak i treściowych) badanych studentów w polskich uczelniach wychowania fizycznego?
2. Czy akademie wychowania fizycznego przygotowują przyszłych liderów edukacji zdrowotnej w szkołach?
3. Z jakich źródeł badani uzyskują informacje na temat zdrowia?
4. Czy badani studenci uświadamiają sobie rolę, jaką pełni nauczyciel w zakresie kształtowania postaw prozdrowotnych wśród swoich podopiecznych?

W toku badań zostały poddane procedurze sprawdzenia następujące hipotezy:

1. Postawy prozdrowotne studentów poszczególnych uczelni różnią się w każdym jej komponentie formalnym: poznawczym, emocjonalnym i behawioralnym.
2. Istnieje zależność pomiędzy wpływem środowiska a poszczególnymi składnikami treściowymi postaw prozdrowotnych badanych studentów.

METODY, TECHNIKI I NARZĘDZIA BADAŃ

Aby przeanalizować postawy prozdrowotne studentów akademii wychowania fizycznego i odpowiedzieć na pytania badawcze, zastosowano w ramach sondażu diagnostycznego dwie techniki, a w ich ramach następujące narzędzia:

- 1) kwestionariusz-ankiety dla studentów pt. „Ja – moje zdrowie – sport”,
- 2) skalę „PRO-ZET” do badania postaw prozdrowotnych.

Zebrany materiał poddany został analizie jakościowej i ilościowej z zastosowaniem podstawowych metod wnioskowania statystycznego: szeregów rozdzielczych, średniej arytmetycznej.

tycznej, odchylenia standardowego. Istotność różnic średnich w badanych grupach została oceniona testem F. Fischera oraz testem Duncana dla różnic istotnych statystycznie.

DOBÓR PRÓBY, MATERIAŁ I ORGANIZACJA BADAŃ

Badaniami zostali objęci studenci studiów stacjonarnych kierunku nauczycielskiego na Wydziale Wychowania Fizycznego we wszystkich ośmiu akademiach wychowania fizycznego w Polsce: Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku, Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach, Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie, Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu, Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie, Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, Zamiejscowym Wydziale Wychowania Fizycznego w Białej Podlaskiej AWF w Warszawie, Instytucie Wychowania Fizycznego w Gorzowie Wielkopolskim AWF w Poznaniu.

Dobór studentów w tych uczelniach był celowy. Respondentami zostali studenci czwartego roku studiów stacjonarnych.

Badania empiryczne zostały zrealizowane metodą audytoryjną od marca do grudnia 2003 roku.

Po selekcji, do analizy zakwalifikowano 677 kwestionariuszy ankiet pt. „Ja – moje zdrowie – sport” oraz 612 skal postaw „PRO-ZET”.

ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ

Postawy prozdrowotne badanych studentów i ich zróżnicowanie środowiskowe Komponenty formalne postaw prozdrowotnych

Postawy prozdrowotne respondentów, ocenione za pomocą Skali „PRO-ZET” wykazują kierunek pozytywny i są zróżnicowane ze względu na uczelnię (tabela 1).

Tabela 1. Formalne komponenty postawy prozdrowotnej studentów w badanych uczelniach wychowania fizycznego

Lp.	Badani	Wskaźnik liczbowy skali Min.–Max. Środk.	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Test F-Fishera	Poziom Istotności	Test Duncana $\alpha = 0,05$
Wskaźnik ogólny							
1.	AWF Warszawa, n=68	54-270 162	207,46	18,705	1,567	0,142	-6
2.	ZWWF B.Podlaska, n=56		209,05	26,675			-
3.	AWF Katowice, n=96		208,06	19,246			-6
4.	AWF Poznań, n=54		202,09	28,918			-6
5.	AWF Wrocław, n=109		208,72	22,784			-6
6.	AWF Kraków, n=79		214,47	17,419			1,3,4,5,7
7.	IWF Gorzów Wlkp., n=105		207,70	21,792			-6
8.	AWFiS Gdańsk, n=45		208,11	19,124			-

Lp.	Badani	Wskaźnik liczbowy skali Min.–Max. Środk.	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Test F-Fishera	Poziom Istotności	Test Duncana $\alpha = 0,05$
Komponent poznawczy							
1.	AWF Warszawa, n=68	20-100 60	81,26	8,014	3,734	0,001	-2
2.	ZWWF B.Podlaska, n=56		84,31	6,730			1,3,4,7
3.	AWF Katowice, n=96		79,86	7,921			-2,-5,-6
4.	AWF Poznań, n=54		79,69	5,786			-2,-5,-6,-7
5.	AWF Wrocław, n=109		82,70	6,364			3,4
6.	AWF Kraków, n=79		83,56	6,613			3,4
7.	IWF Gorzów Wlkp., n=105		81,94	6,841			-2,4
8.	AWFiS Gdańsk, n=45		81,93	7,267			-
Komponent emocjonalny							
1.	AWF Warszawa, n=68	16-80 48	60,93	6,246	2,443	0,018	-5,-6
2.	ZWWF B.Podlaska, n=56		62,40	5,606			4
3.	AWF Katowice, n=96		61,29	6,418			-6
4.	AWF Poznań, n=54		60,04	5,800			-2,-5,-6
5.	AWF Wrocław, n=109		62,92	5,885			4
6.	AWF Kraków, n=79		63,49	5,940			1,3,4,7
7.	IWF Gorzów Wlkp., n=105		61,70	5,656			-6
8.	AWFiS Gdańsk, n=45		62,27	6,203			-
Komponent behawioralny							
1.	AWF Warszawa, n=68	18-90 54	65,69	8,002	1,219	0,290	-
2.	ZWWF B.Podlaska, n=56		65,60	8,198			-
3.	AWF Katowice, n=96		67,26	8,325			8
4.	AWF Poznań, n=54		66,00	7,995			-
5.	AWF Wrocław, n=109		65,24	8,486			-
6.	AWF Kraków, n=79		67,38	8,147			8
7.	IWF Gorzów Wlkp., n=105		66,30	8,665			-
8.	AWFiS Gdańsk, n=45		63,80	8,741			-3,-6

Średnie wartości najbardziej oddalone od środkowego wskaźnika liczbowego skali wykazali studenci AWF w Krakowie (różnice istotne statystycznie, wyższe od 5 uczelni z 7 pozostałych).

Najlepiej rozwinięty poznawczy element struktury postawy występuje w ZWWF w Białej Podlaskiej oraz AWF w Krakowie i we Wrocławiu.

W komponencie emocjonalnym korzystnie wyróżnia się AWF Kraków, a w komponencie behawioralnym dominują – istotnie statystycznie – AWF w Krakowie i Katowicach nad AWF w Gdańsku.

Postawy prozdrowotne badanych studentów i ich zróżnicowanie środowiskowe

Komponenty treściowe postaw prozdrowotnych

Dziewięć treściowych składników postawy: zdrowie jako wartość, edukacja zdrowotna, działanie ogólne na rzecz zdrowia, kształtowanie środowiska, odżywianie, nałogi i używki, aktywność ruchowa (sport i turystyka), zdrowy styl życia, kontrola zdrowia i leczenie, pozwalają na bardziej szczegółową analizę postaw prozdrowotnych badanych studentów (tabela 2).

Tabela 2. Porównanie wartości średnich treściowych składników postawy studentów ze wszystkich badanych akademii wychowania fizycznego

Lp.	Badani	Min.–Max. Środk.	Średnia arytme- tyczna	Odchylenie standar- dowe	Test F-Fishera	Poziom Istotności	Test Duncana $\alpha = 0,05$
Zdrowie jako wartość (W)							
1.	AWF Warszawa, n=68	10-20 15	16,68	1,880	3,819	0,000	-
2.	ZWWF B.Podlaska, n=56		17,20	1,494			3,4,8
3.	AWF Katowice, n=96		16,11	1,983			-2,-5,-6,-7
4.	AWF Poznań, n=54		16,06	1,888			-2,-5,-6,-7
5.	AWF Wrocław, n=109		16,96	1,748			3,4
6.	AWF Kraków, n=79		16,78	1,972			3,4
7.	IWF Gorzów Wlkp., n=105		16,99	1,776			3,4
8.	AWFiS Gdańsk, n=45		16,32	2,111			-2
Edukacja zdrowotna (E)							
1.	AWF Warszawa, n=68	15-35 25	26,18	3,709	2,771	0,008	-2,-5
2.	ZWWF B.Podlaska, n=56		27,64	2,520			1,4
3.	AWF Katowice, n=96		26,64	4,056			-5
4.	AWF Poznań, n=54		26,04	2,731			-2,-5,-6,-7,-8
5.	AWF Wrocław, n=109		27,78	2,665			1,3,4
6.	AWF Kraków, n=79		27,09	3,282			4
7.	IWF Gorzów Wlkp., n=105		27,21	3,157			4
8.	AWFiS Gdańsk, n=45		27,47	3,539			4
Działanie na rzecz zdrowia (D)							
1.	AWF Warszawa, n=68	22-45 33,5	34,48	3,674	1,475	0,173	-2,-6
2.	ZWWF B.Podlaska, n=56		35,77	3,512			1,4
3.	AWF Katowice, n=96		35,03	3,729			-
4.	AWF Poznań, n=54		34,28	3,784			-2,-6
5.	AWF Wrocław, n=109		35,29	3,827			-
6.	AWF Kraków, n=79		35,96	3,726			1,4
7.	IWF Gorzów Wlkp., n=105		35,23	4,057			-
8.	AWFiS Gdańsk, n=45		34,91	3,993			-
Zdrowy styl życia (ZS)							
1.	AWF Warszawa, n=68	19-40	31,84	3,315			-
2.	ZWWF B.Podlaska, n=56		32,00	2,935			-
3.	AWF Katowice, n=96		32,22	3,075			-

Lp.	Badani	Min.–Max. Środk.	Średnia arytme- tyczna	Odchylenie standar- dowe	Test F-Fishera	Poziom Istotności	Test Duncana $\alpha = 0,05$
4.	AWF Poznań, n=54	29,5	31,38	3,864	1,128	0,344	-6
5.	AWF Wrocław, n=109		32,32	3,498			-
6.	AWF Kraków, n=79		32,80	3,379			4
7.	IWF Gorzów Wlkp. , n=105		31,84	3,328			-
8.	AWFiS Gdańsk, n=45		31,93	2,528			-
Kształtowanie środowiska (Ś)							
1.	AWF Warszawa, n=68		14,88	2,143			-5,-7
2.	ZWWF B.Podlaska, n=56		15,47	2,251			-
3.	AWF Katowice, n=96	9-20	14,77	2,430			-5,-6,-7
4.	AWF Poznań, n=54		15,13	1,826	2,781	0,007	-
5.	AWF Wrocław, n=109	14,5	15,72	2,223			1,3,8
6.	AWF Kraków, n=79		15,48	2,189			3
7.	IWF Gorzów Wlkp. , n=105		15,76	2,088			1,3,8
8.	AWFiS Gdańsk, n=45		14,87	2,138			-5,-7
Odżywianie (O)							
1.	AWF Warszawa, n=68		10,97	2,663			-
2.	ZWWF B.Podlaska, n=56		11,45	2,905			-
3.	AWF Katowice, n=96	4-20	11,30	2,836			-
4.	AWF Poznań, n=54		11,36	2,829	0,638	0,724	-
5.	AWF Wrocław, n=109	12	10,87	3,117			-
6.	AWF Kraków, n=79		11,63	3,143			-
7.	IWF Gorzów Wlkp. , n=105		11,26	2,883			-
8.	AWFiS Gdańsk, n=45		10,93	3,374			-

W treściowym aspekcie postawy „zdrowie jako wartość” stwierdzono, że średnie wartości tego wskaźnika uzyskane przez studentów ZWWF w Białej Podlaskiej odbiegają korzystnie od AWF w Katowicach, AWF w Poznaniu i AWFIS w Gdańsku. Studenci AWF w Katowicach i AWF w Poznaniu mają niższe wartości tego wskaźnika, na korzyść – oprócz wymienionych wyżej studentów ZWWF w Białej Podlaskiej – także studentów AWF we Wrocławiu, AWF w Krakowie oraz IWF w Gorzowie Wlkp.

„Edukacja zdrowotna” i „działania na rzecz zdrowia (stwierdzenia ogólne)” – średnie wartości tych wskaźników są wyższe u studentów z ZWWF w Białej Podlaskiej w stosunku do studentów AWF w Warszawie i Poznaniu. W tym pierwszym zagadnieniu jedynie studenci AWF we Wrocławiu uzyskali średnie wartości korzystnie odbiegające od studentów – poza wymienionymi – AWF w Katowicach, natomiast w drugim zagadnieniu średnie wartości wskaźników studentów AWF w Krakowie odbiegają na korzyść od tych samych uczelni co w przypadku studentów ZWWF w Białej Podlaskiej. I podobnie jak w treściowym składniku postawy „zdrowie jako wartość”, niższy poziom wskaźnika „edukacja zdrowotna” występuje wśród studen-

tów AWF w Poznaniu w porównaniu ze studentami: AWF we Wrocławiu, AWF w Krakowie, IWF w Gorzowie Wlkp. oraz AWF w Gdańsku.

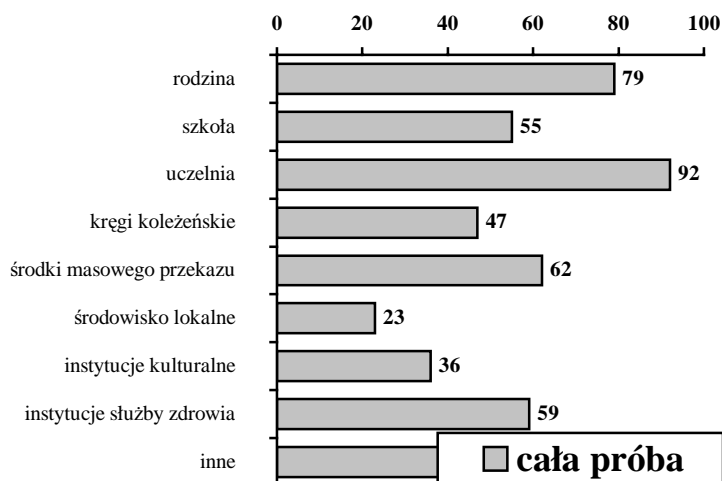
W treściowym składniku postawy „kształtowanie środowiska” AWF we Wrocławiu i IWF w Gorzowie Wlkp. wykazują wyższy poziom tego wskaźnika w stosunku do AWF w Warszawie, AWF w Katowicach i AWF w Gdańsku, a AWF w Krakowie różni się na niekorzyść AWF w Katowicach.

Analiza postaw prozdrowotnych badanych studentów wskazuje, że studenci AWF w Krakowie odbiegają na korzyść we wszystkich ośmiu wymienionych komponentach postawy (dziewiąty treściowy składnik postawy – „odżywianie” – nie różnicuje środowisk).

Najsłabiej, bo w sześciu na osiem składników treściowych postawy, przedstawiają się średnie wartości studentów AWF w Poznaniu.

Główne źródła wiedzy o zdrowiu. Działania nauczyciela w zakresie kształtowania postaw prozdrowotnych

Głównymi źródłami wiedzy o zdrowiu dla badanych studentów są: uczelnia (92%), rodzina (79%), środki masowego przekazu (62%) i na czwartym miejscu instytucje służby zdrowia (59%), co może świadczyć o słuszności odejścia od koncepcji biomedycznej w edukacji zdrowotnej (ryc. 1). Dopiero na piątym miejscu (55%), choć dobrze, że dla ponad połowy badanych, jest to szkoła.



Rycina 1. Główne źródła wiedzy w opinii badanych

Na pytanie: co może zrobić nauczyciel w zakresie kształtowania postaw prozdrowotnych wśród swoich podopiecznych, aż 11% badanych odpowiedziało, że nie wie. Dla 61% istotne są pogadanki i rozmowy, a filmy dla 25% badanych. Nikt nie wskazał na aktywizujące metody (np. warsztaty) czy na osobisty przykład nauczyciela, jakby nie zdawano sobie sprawy z tego, że tryb życia, jaki sami prowadzą, doskonale widzą i naśladowują wychowankowie (tabela 3).

Tabela 3. Działania nauczyciela w zakresie kształtowania postaw prozdrowotnych

Lp.	Działania nauczyciela	Wszyscy badani	
		N	%
1.	Dawanie przykładu	–	–
2.	Pogadanki, rozmowy	323	61
3.	Uświadamianie	117	22
4.	Zachęcanie	–	–
5.	Organizowanie zajęć	262	49
6.	Przekazywanie wiedzy	36	7
7.	Wykłady	–	–
8.	Filmy	132	25
9.	Organizowanie spotkań	24	5
10.	Nie wiem	58	11
11.	Inne	2	0
	Wielkość próby	531	100

Powyższe wyniki wskazują na słuszność podejmowanych starań w zakresie reformowania szkolnictwa.

WERYFIKACJA HIPOTEZ. WNIOSKI

W oparciu o analizę przedstawionych wyników badań, szukając odpowiedzi na postawione pytania, stwierdzono, co następuje:

1. Postawy prozdrowotne respondentów, ocenione za pomocą Skali PRO-ZET, wykazują kierunek pozytywny i są zróżnicowane ze względu na uczelnię, w której kształcą się badani.

2. Postawy w największym stopniu pozytywne – w ogólnej postawie, średnie wartości najbardziej oddalone od środkowego wskaźnika liczbowego skali – wykazują (istotnie statystycznie) studenci AWF w Krakowie.

3. Analiza wyników treściowych składników postawy dowodzi, że w ośmiu z dziewięciu przypadków korzystnie wyróżniają się studenci AWF w Krakowie.

4. Mówiąc o źródłach przekazu wiedzy z edukacji zdrowotnej, w największym stopniu spełnia ich oczekiwania uczelnia, a na piątym miejscu dopiero szkoła.

5. Studenci w ogóle nie uświadamiają sobie znaczenia własnego przykładu – jako przyszli nauczyciele – w odniesieniu do skuteczności oddziaływań wychowawczych na postawy prozdrowotne ich wychowanków.

Zebrany materiał empiryczny oraz analiza uzyskanych wyników upoważniły nas do weryfikacji hipotez:

1. Środowisko (uczelnia) w istotny sposób różnicuje postawy prozdrowotne studentów w każdym jej komponencie: poznawczym, emocjonalnym i behawioralnym. Bez względu na uczelnię, komponent poznawczy postawy jest wyższy od pozostałych. Najniższy – niestety – jest behawioralny.

2. Istnieje zależność pomiędzy wpływem środowiska a poszczególnymi składnikami treściowymi postaw prozdrowotnych badanych studentów w ośmiu na dziewięć wskaźników – bez „odżywiania”.

W świetle tego, co powiedzieliśmy wyżej, można stwierdzić, że hipoteza pierwsza została zweryfikowana, a druga została sprawdzona pozytywnie w ośmiu z dziewięciu przypadków.

Oprócz wniosków merytorycznych z badań, wynika również wniosek praktyczny, o walorach aplikacyjnych: w związku ze zmianami rozporządzeń dotyczących standardów nauczania oraz planowanych zmian w podstawach programowych szkolnictwa ogólnego, należałoby kontynuować badania w tym zakresie.

BIBLIOGRAFIA

- Jaworski Z. (2003), *Zarys sylwetki zawodowej i koncepcji kształcenia nauczycieli wychowania zdrowotnego*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne”, nr 5.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej (1999), *O reformie programowej*, Biblioteczka Reformy, zeszyty 7, 8, 9.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej. Zespół Promocji Zdrowia i Edukacji Zdrowotnej (1998), Projekt. Edukacja zdrowotna w szkole. Strategia pracy szkoły, treści, metody realizacji.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej (2000), *O wychowaniu fizycznym*, Biblioteczka reformy, zeszyt 26.
- Minkiewicz Z. (1995), *Psychospołeczne aspekty kształtowania postaw prozdrowotnych i prospołecznych młodzieży*, [w:] *Być zdrowym i szczęśliwym w szkole i rodzinie*, Pamiętnik Krajowego Sympozjum, Łódź.
- Narodowy Program Zdrowia 1996–2005 (1997), „Lider”, nr 1.
- Słońska Z. (2001), *Współczesna wizja edukacji zdrowotnej a promocja zdrowia*, [w:] *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*, red. B. Woynarowska, M. Kapica, Warszawa.
- Woynarowska B. (1999a), *Podstawy teoretyczne i strategia edukacji zdrowotnej w szkole*, „Lider”, nr 1.
- Woynarowska B. (1999b), *Promocja zdrowia przez szkołę. Aktualne działania w Polsce, Europie i na świecie*, [w:] *Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży*, red. H. Kosętko, J. Wyczesana, Kraków.
- Żukowska Z. (2000), *Skala postaw jako miernik zachowań zdrowotnych*, [w:] *Mierniki zachowań zdrowotnych*, Warszawa.
- Żukowska Z. (2001), *Rola uczelni pedagogicznych w zakresie kształtowania kadr dla edukacji zdrowotnej*, [w:] *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*, red. B. Woynarowska, M. Kapica, Warszawa.
- Żukowska Z., Ławniczak P. (2002), *Nauczyciel wychowania fizycznego wobec edukacji zdrowotnej (badania empiryczne)*, [w:] *Nauczyciel w edukacji zdrowotnej*, red. W. Wrona-Wolny, B. Makowska, B. Jawień, t. II, Kraków.
- Żukowska Z., Sławek M. (1999), *Postawy wobec zdrowia i kultury fizycznej studentów kierunków pedagogicznych w świetle ich przyszłego zawodu*, [w:] *Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży*, Kraków.