

Bernadetta Izydorczyk, Justyna Trepka-Starosta

Próba realizacji programu działań psychoprofilaktycznych w środowisku szkolnym

Chowanna 1, 43-53

2001

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

„Chowanna”	Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego	Katowice 2001	R. XLIV (LVI)	T. 1 (16)	s. 43—53
------------	--	---------------	------------------	--------------	----------



Bernadetta IZYDORCZYK
Justyna TREPKA-STAROSTA

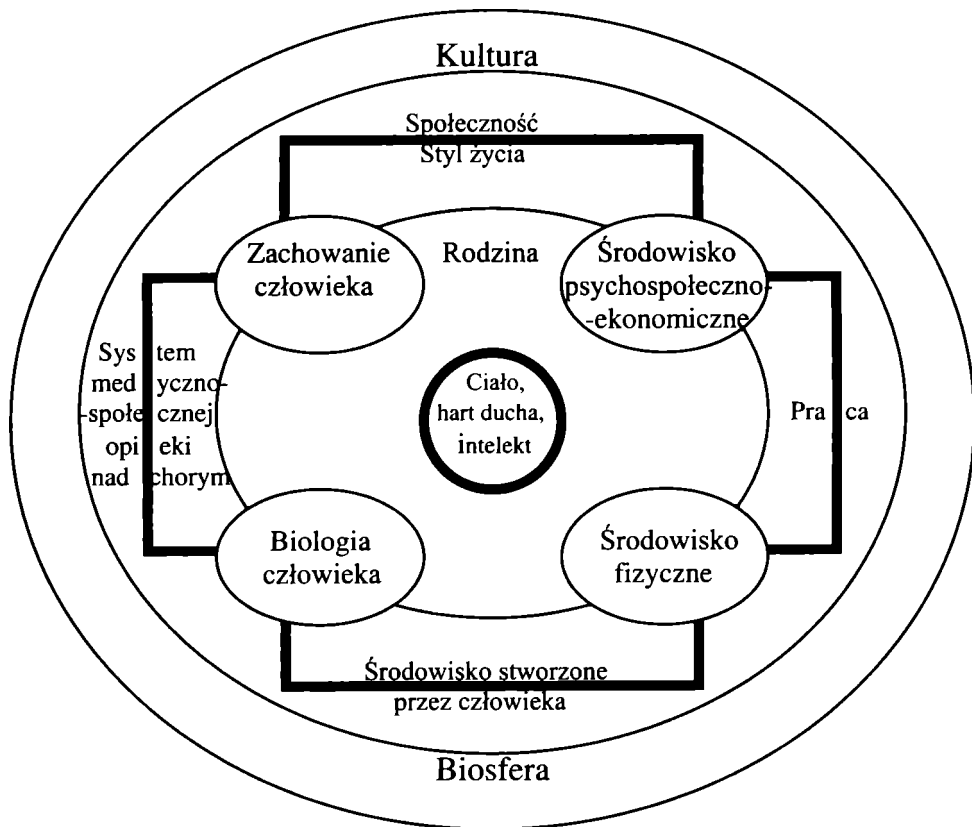
Próba realizacji programu działań psychoprophylaktycznych w środowisku szkolnym

Światowa Organizacja Zdrowia, wydając dokument dotyczący idei i zasad promocji zdrowia, opracowała rozszerzoną definicję zdrowia: „Zdrowie jest to obszar, w którym jednostka lub grupa jest zdolna z jednej strony spełniać swoje aspiracje i zaspokajając potrzeby, a z drugiej zmieniać otoczenie lub radzić sobie z otaczającym środowiskiem. Zdrowie jest postrzegane jako jeden z zasobów, którym dysponujemy w życiu codziennym; koncepcja zdrowia podkreśla zarówno społeczne, jak i osobnicze zasoby oraz fizyczne możliwości jednostki” (Zahorska-Markiewicz, 1997).

Różnorodność czynników oddziałujących na człowieka i jego zdrowie zainspirowała naukowców do skonstruowania modelu zdrowia, w którym człowieka i jego zdrowie ukazano z perspektywy biologicznej, psychologicznej i społecznej w powiązaniu z wpływającymi nań czynnikami biologicznymi, środowiska psychospołecznego, środowiska fizycznego oraz zachowaniami jednostkowymi. Człowiek, stanowiący punkt centralny, i otaczające go kręgi rodziny, biosfery i kultury tworzą sieć wzajemnych skomplikowanych powiązań. Przykładem takiego modelu zdrowia może być wzorzec stworzony przez T. Hancocka i F. Perkinsa, zwany Mandalą Zdrowia.

Współczesna cywilizacja wymusza na człowieku takie zachowania, które byłyby adekwatną do trudnych okoliczności i warunków otoczenia odpowiednią. Człowiek taki powinien cechować się zaradnością, kompetencjami

w formułowaniu i rozwiązywaniu nowych trudnych zadań, mądrością, odpowiedzialnością, umiejętnością krytycznego wybierania i osądzania wedle uniwersalnych wartości i zasad. Jeżeli przyjmiemy, że edukacja to ogół warunków, procesów i czynności sprzyjających optymalnemu i adekwatnemu rozwojowi jednostki, to ukształtowanie wzoru człowieka na miarę złożonych wyzwań współczesności zależy właśnie od edukacji, i to edukacji powszechnej, masowej, dostępnej dla wszystkich warstw społecznych i dla każdego pokolenia (Kwieciński, 1998).



Rys. 1. Mandala Zdrowia

Volker Buddrus (1985) wychodząc od koncepcji pedagogiki humanistycznej i jej roli w rozwoju instytucji edukacyjnych i przemianach społecznych w środowisku szkolnym, nawiązuje również do psychologii humanistycznej (nie lekceważąc także jej odmienności). Podkreśla w niej pedagogiczny kontekst wychowania i kształcenia, uwzględniając w nim prozdrowotne zachowania uczniów. Powstała w 1978 roku Grupa Robocza Pedagogiki Humanistycznej

(ASCD — Association for Supervision and Curriculum Development) przyjęła m.in. następujące cele:

- akceptowanie potrzeb uczącego się i opracowanie programu uwzględniającego jego potencjał rozwojowy;
- rozwinięcie u osób świadomości osobistej wartości;
- wydobycie podstawowych umiejętności w celu umożliwienia egzystencji w społeczeństwie wielokulturowym; wymaga to uwzględnienia zarówno sfery nauczania, jak i sfery osobistej, międzyludzkiej, komunikacyjnej i ekonomicznej;
- uznanie ważnej roli uczuć, wykorzystanie osobistych wartości i spostrzeżeń jako integralnej części wychowania;
- rozwijanie klimatu uczenia się, wolnego od lęku oraz sprzyjającego osobistemu wzrostowi;
- rozwijanie u uczniów autentycznego respektu wobec wartości innych ludzi oraz umiejętności rozwiązywania konfliktów.

A. W. Combs (1974, s. 8) stwierdził, iż „dobry nauczyciel wówczas znajdzie dobrą drogę dla dziecka, kiedy sam siebie, swoje talenty i swoje środowisko wykorzysta dla swoich uczniów i ich zadowolenia”. Człowiek jest dobry z natury i dąży do wewnętrznego rozwoju. Ma też możliwości niszczenia, które zawsze mogą być wykorzystane, gdy brakuje właściwego podejścia wychowawczego i psychoprofilaktyki, tj. kształtowania zachowań prozdrowotnych, służących wewnętrznemu rozwojowi i samorealizacji. Człowiek, dysponując olbrzymimi możliwościami, jest zdolny w toku swojego życia do rozwoju. Ważne dla jego dojrzewania jest poszerzanie zróżnicowanych umiejętności. Dotyczy to również ucznia w szkole podstawowej, który znajduje się w fazie intensywnego rozwoju, kształtowania postaw społecznych oraz dojrzewania uczuciowego. Dlatego pożądana jest właściwa postawa pedagogiczna w szkole — otwartość na ucznia, obserwacja jego życia psychicznego. Zachowania prozdrowotne odgrywają tu wiodącą rolę. Powstrzymują tendencję do panowania nad uczniem, manipulowania nim, sprzyjają postawie zaufania oraz szacunku do niego. Programy profilaktyczne pozwalają też oddziaływać psychokorekcyjnie, rozwijać zdolności komunikacyjne, uczyć relaksacji, niwelować nadmierny poziom lęklivosti i agresywności ucznia. Umożliwiają uczniom natychmiastowe „otworzenie się” na własne potrzeby edukacyjne, wypróbowanie własnych strategii uczenia się i samodzielne nabywanie wiedzy szkolnej — wszechstronnie pojętej. Zajęcia z zakresu profilaktyki prozdrowotnej mogą przyczynić się do wzmocnienia poczucia bezpieczeństwa ucznia, jak również stać się ważnym czynnikiem procesu kształcenia.

Podobnie jak psychoterapeuta, nauczyciel powinien mieć doświadczenia w zakresie uczenia się i kształtowania sytuacji nauczania. W związku z tym

powinien być otwarty i elastyczny, a swoim oddziaływaniem wychowawczo-dydaktycznym (w tym również psychoprofilaktycznym) przyczyniać się do poszanowania podmiotowości dziecka w środowisku jego uczenia się.

Starania pedagogiczne ukierunkowane są zawsze na człowieka w jego konkretnym, personalnym wymiarze — oznacza to zajmowanie się jego właściwościami i samopoczuciem: umysłowym, emocjonalnym, psychicznym i fizycznym. Podmiot oddziaływań pedagogicznych postrzega się jako człowieka w fazie osobistego wzrostu. Dotyczy to uczniów wszystkich klas szkoły podstawowej — będących w okresie intensywnego rozwoju możliwości intelektualnych, emocjonalnych i społecznych. Stymulacja ich we właściwym kierunku może się odbywać m.in. dzięki oddziaływaniu psychoprofilaktycznemu w środowisku szkolnym, prowadzonym przez grono pedagogiczne (pedagog, wychowawca klasy, nauczyciel przedmiotu). Właściwie przygotowany personel pedagogiczny może w sposób programowy kształtować prozdrowotne zachowania ucznia. Nauczyciel kształtuje zatem warunki rozwoju ucznia, ułatwia proces globalnego uczenia się oraz towarzyszy uczniowi w sytuacjach problemowych. Dobiera też najbardziej efektywne metody wspierania potencjalnego rozwoju, jak i koryguje jego opóźnienia.

Zachowania prozdrowotne służą globalnemu rozwojowi ucznia (intelektualnemu, emocjonalnemu i społecznemu), pozwalają utrzymać stan równowagi biopsychospołecznej (tj. stan zdrowia). W sposób pozytywny wpływają one na stan zdrowia psychicznego (świadczą o braku zaburzeń psychicznych, o prawidłowej adaptacji społecznej i komunikacji interpersonalnej, zapobiegają znaczącym opóźnieniem i dysharmonii rozwojowej). Właściwa dla wieku kondycja psychofizyczna i komfort psychiczny są niezbędne do prawidłowego przebiegu rozwoju ucznia w kolejnych latach jego edukacji. Można więc rzec, iż zachowania temu służące są probezpieczne, albowiem dają one uczniowi szansę bezpiecznego, tj. bez poczucia zagrożenia wewnętrznego, funkcjonowania emocjonalno-społecznego w szkole i środowisku rówieśniczym. Zachowania nacechowane nasilonym ponad normę lękiem i agresją, brakiem symptomów przystosowania społecznego, izolowaniem się, tendencjami antyspołecznymi wskazują zwykle na istniejący stan wewnętrznego zagrożenia ucznia i na brak poczucia bezpieczeństwa, co zakłóca jakość zdrowia psychicznego i obniża ogólny potencjał rozwojowy. Zachowania odwrotne są prozdrowotne, gdyż sprzyjają egzystencji w warunkach komfortu psychicznego, tj. w poczuciu bezpieczeństwa — podstawowej potrzeby każdego człowieka — oraz przyczyniają się do nieskrępowanego rozwoju (Maslow, 1986).

Psychoprofilaktyka w środowisku szkolnym polega na utrzymywaniu stanu zdrowia psychicznego, równowagi emocjonalno-społecznej dziecka i prawidłowego rozwoju psychicznego. Odbywa się ona w ramach proponowanych uczniom programów profilaktycznych (indywidualnych i grupowych)

oraz szeroko pojętych oddziaływań psychokorekcyjnych. Oddziaływania te mogą być realizowane przez pedagoga szkolnego, nauczyciela przedmiotu, jak i wychowawcę klasowego na lekcjach wychowawczych i zajęciach pozalekcyjnych (kółka zainteresowań). Bliski kontakt z uczniem pozwala wychowawcy klasy na częste, systematyczne oddziaływanie prozdrowotne na ucznia. Nie wymaga się przy tym zatrudnienia dodatkowej kadry, pożądane jest jedynie odpowiednie przygotowanie nauczyciela w zakresie edukacji psychologicznej i przeszkolenie w realizacji programów profilaktycznych, co w ostatnich latach coraz częściej się stosuje.

Cel badań

Celem podjętych badań była analiza wpływu prowadzonych systematycznie w środowisku szkoły podstawowej przez personel pedagogiczny (nauczyciel, wychowawca, psycholog) oddziaływań psychoprofilaktycznych na kształtowanie się zachowań prozdrowotnych w grupie uczniów klas: VI, VII, VIII.

Grupa badawcza i przebieg badań

Pierwszą grupę (badawczą) stanowiło 30 uczniów klas VI, VII, VIII niepublicznej szkoły podstawowej, na których systematycznie oddziaływało grono pedagogiczne (nauczyciel przedmiotu, wychowawca, psycholog szkolny) w zakresie szeroko pojętej psychoprofilaktyki. Działania te obejmowały:

- realizację przez psychologa szkolnego programu z zakresu profilaktyki uzależnień — elementarz w klasach VI, VII, VIII;
- elementy programu ćwiczeń usprawniających proces komunikacji społecznej (porozumiewanie się w grupie, elementy asertywności, obrony własnych praw przy jednoczesnym nieranieniu innych); zajęcia prowadził psycholog szkolny w ramach lekcji wychowawczych w poszczególnych klasach, jak też wychowawcy klasowi w czasie kontaktów lekcyjnych z uczniami poszczególnych klas;
- elementy ćwiczeń radzenia sobie ze stresem, z „emocjami, które boją” i utrudniają funkcjonowanie społeczne ucznia (praca nad lękliwością, agresywnością, tj. przewyciężenie złości), wprowadzane w trakcie godzin wychowawczych, realizowane przez psychologa szkolnego oraz wychowawcę.

Oprócz cyklicznych zajęć w grupie realizowano również zajęcia indywidualne z poszczególnymi uczniami wykazującymi trudności emocjonalne (nadpobudliwość, lękliwość, nadmiernie nasiloną agresywność). Były one prowadzone zwykle w ramach współpracy psychologiczno-pedagogicznej (psycholog — wychowawca). Nauczyciele i wychowawcy wspierali indywidualnie wybranych uczniów na zajęciach przedmiotowych i pozalekcyjnych (kółka zainteresowań), przeprowadzając rozmowy indywidualne, dając oparcie przy ocenianiu itp. Zwracali uwagę na kształtowanie asertywnej, nielekowej, nieagresywnej komunikacji interpersonalnej w relacji: uczeń — uczeń, nauczyciel — uczeń. Oddziaływali tak systematycznie od kilku lat w ramach realizacji hasła „szkoła przyjazna dla ucznia”. Sposób pracy oparto na założeniu, iż uczeń nie może pozostać anonimowym, jeżeli ma rozwinąć swoje możliwości intelektualne, emocjonalne i społeczne. Przeprowadzany cykl zajęć trwał 7 miesięcy (dwie godziny lekcyjne w tygodniu).

W drugim etapie badań podjęto próbę wstępnej oceny funkcjonowania wspomnianej grupy młodzieży pod kątem zachowań prozdrowotnych. W analizie wzięto pod uwagę następujące wskaźniki:

- niski (mieszczący się w granicach normy dla wieku) poziom lęku, brak objawów psychosomatycznych;
- brak nadmiernie nasilonych cech zachowań agresywnych jako wyraz radzenia sobie z własną przeżywaną złością;
- niewystępowanie tendencji do izolowania się społecznego (unikanie kontaktu z rówieśnikami, nauczycielami, negatywizm w relacji);
- nieobecność nasilonych cech zachowań antyspołecznych (konflikty z prawem, kradzieże, udział w stale powtarzających się bójkach, maltretowanie innych, znęcanie się nad zwierzętami, ucieczki z domu, nasilające się wagarowanie).

Nadmierne występowanie cech wymienionych w trzech ostatnich podpunktach oceniano według skonstruowanej w tym celu skali punktowej (0—5), gdzie punkty 0—3 określały niskie nasilenie cechy, 4—5 określały umiarkowanie intensywne cechy.

Druga grupa (kontrolna) obejmowała 30 uczniów klas VI, VII, VIII szkoły podstawowej w środowisku miejskim, wobec których nie podejmowano prób oddziaływań psychoprophylaktycznych. Badania psychologiczne wymienionych uczniów potwierdziły sytuacyjno-szkolne uwarunkowania występowania lęku.

Metoda

W celu scharakteryzowania stopnia występowania cech zachowań prozdrowotnych w grupach badanych uczniów wykorzystano rozmaite metody badawcze. W odniesieniu do pierwszej grupy badanych 30 uczniów szkoły podstawowej niepublicznej posłużono się następującymu metodami:

- do badania poziomu łękliwości u dziecka — testem „Jaki jesteś” w opracowaniu E. Skrzypek, M. Choynowskiego, obserwacją zachowań dziecka w trakcie zajęć w szkole (lekcyjnych i pozalekcyjnych);
- do badania poziomu agresywności dziecka, nieradzenia sobie z własną przeżywaną złością do siebie i innych — obserwacjami zachowań uczniów w trakcie zajęć szkolnych, rozmowami indywidualnymi z nimi, zebraniem danych dotyczących oceny z zachowania i oceny opisowej ucznia pod kątem nasilających się cech agresywnych — werbalnych (krzyki, przekleństwa, obrażanie słowne kolegów, groźby itp.), fizycznych (udział w częstych bójkach, maltretowanie innych, znęcanie się nad zwierzętami), agresji z przemieszczeniem (wyładowywanie własnej agresji na przedmiotach, ludziach nie będących jej bezpośrednią przyczyną);
- do weryfikacji obecności negatywnych zachowań (konflikt z prawem, kradzieże, nasilające się wagary, ucieczki z domu itp.) — obserwacją ucznia w szkole, zebraniem danych od rodziców, rozmowami z uczniem, oceną z zachowania (mierna, nieodpowiednia).

W odniesieniu do drugiej grupy badanych 30 uczniów szkoły podstawowej, na których nie oddziaływano psychoprofilaktycznie, jak w grupie poprzedniej, wyzyskano następujące metody:

- do badania poziomu łękliwości dziecka — test „Jaki jesteś” w opracowaniu E. Skrzypek, M. Choynowskiego, Test Zdań Niedokończonych w opracowaniu Kostrzewskiego;
- do badania poziomu agresywności dziecka — Test Zdań Niedokończonych Kostrzewskiego, rozmowę z dzieckiem, obserwację jego zachowań, Test Rysunku Rodziny w opracowaniu Cormana, rysunek na temat: „Ja w mojej szkole” w opracowaniu Frydrychowskiej;
- do badania występowania zachowań antyspołecznych — rozmowę z dzieckiem, rodzicami (częste ucieczki z domu, powtarzające się wagary, udział w przestępstwach), ocenę z zachowania w szkole;
- do badania tendencji do izolowania się dziecka — Test Zdań Niedokończonych Kostrzewskiego, rysunek na temat „Ja w mojej szkole”, rysunek rodziny w opracowaniu Cormana.

Rozmowy z poszczególnymi badanymi uczniami obu grup miały charakter spontaniczny i wiązały się z ujawnieniem u każdego z nich tendencji do negacji szkoły (nauczyciela, kolegów, wycofywanie się z kontaktów społecznych, strach w szkole przed nauczycielem, kolegą) oraz poczucia braku wsparcia i pomocy w szkole. Dane te wzbogacono informacjami dostarczonymi przez rodziców w trakcie spotkań z nimi.

Analiza wyników badań

W tabeli 1 przedstawiono wskaźniki zachowania 30 uczniów z grupy pierwszej (poddanej oddziaływaniom psychologiczno-praktycznym) oraz grupy drugiej (na którą nie oddziaływano psychoprofilaktycznie).

Tabela 1

Porównanie rozkładów wartości różnych wskaźników zachowań dla dwóch grup uczniów

Wskaźniki zachowań uczniów	Częstość występowania dla grupy I			Częstość występowania dla grupy II		
	wartość wskaźnika			wartość wskaźnika		
	niska	średnia	wysoka	niska	średnia	wysoka
Zachowania lękowe	24 (80%)	4 (13%)	2 (7%)	2 (0%)	5 (17%)	23 (83%)
Agresja fizyczna	26 (87%)	3 (10%)	1 (3%)	19 (63%)	9 (30%)	2 (7%)
Agresja werbalna	27 (90%)	2 (7%)	1 (3%)	14 (47%)	15 (50%)	1 (3%)
Agresja z przemieszczeniem	26 (86%)	2 (7%)	2 (7%)	25 (83%)	3 (10%)	2 (7%)
Zachowania antyspołeczne	28 (94%)	1 (3%)	1 (3%)	27 (90%)	1 (3%)	2 (7%)
Zachowania typu izolacji	27 (90%)	2 (7%)	1 (3%)	5 (17%)	10 (33%)	15 (50%)

Analiza wyników grupy pierwszej wskazuje, iż 80% badanych uczniów klas VI, VII, VIII, poddawanych systematycznemu oddziaływaniu psychoprofilaktycznemu w celu kształtowania w nich reakcji i zachowań prozdrowotnych, wykazało w swoich reakcjach zewnętrznych niski poziom lęku. Tylko 2% ujawniło wysokie nasilenie lęklivosti, co miało związek (jak wynikało z dokonania głębszej analizy psychologicznej tychże dzieci) z uwarun-

kowaniami rodzinnymi. Zachowania nacechowane nadmierną agresywnością eksponowało 2% uczniów, a 28%, według danych badawczych, przejawiało w tym względzie tzw. normę. Odzwierciedleniem wymienionych wskaźników były też oceny z zachowania (17 uczniów, tj. 56%, miało ocenę bardzo dobrą, 13, tj. 43,3%, dobrą, mierną i nieodpowiednią — 0%). Ocena nauczycieli opierała się również na takich czynnikach, jak: brak konfliktów z prawem, niewystępowanie kradzieży, uciezek z domu, nagminnych wagarów, nieupijanie się w szkole, niepalenie papierosów. Zachowania „izolujące się” (wycofanie społeczne) w wysokim stopniu wystąpiło u 10% badanych, natomiast 90% nie wykazało nasilających się tendencji w tym zakresie. Dane te poszerzono informacjami rodziców, którzy próbowali wydać opinię, czy dziecko ich chętnie uczęszcza do szkoły, czy też izoluje się od rówieśników.

Analiza wyników grupy drugiej wskazuje natomiast, iż 23 uczniów (83%), którzy nie uczestniczyli w programie oddziaływań psychoprofilaktycznych, cechuje się wysokim nasileniem lęku (mierzonym skalą „jaki jesteś” — od 7 stena wzwyż), przejawiającym się w reakcjach psychosomatycznych pod postacią: bólów brzucha, głowy, wymiotów, nadciśnienia, podwyższonej temperatury ciała. Pięciu (17%) uczniów wykazywało średnie nasilenie lęklności, natomiast brakowało uczniów charakteryzujących się niskim poziomem lęku.

W zakresie zachowań agresywnych 63% uczniów prezentowało niskie nasilenie agresji fizycznej, a średnie nasilenie 30% — były to reakcje typu: poszturchiwania na przerwach, sporadyczne udziały w bójkach. Dużą agresję wykazało 7% uczniów. Cechy agresywności werbalnej w słabym stopniu zaobserwowano u 14 uczniów (47%), w stopniu średnim — u 50% uczniów. Objawiały się one w postaci wyzwisk, przekleństw. W grupie badanych dzieci 90% uzyskało niską wartość wskaźnika zachowań antyspołecznych. Znaczną intensywność zachowań „izolujących społecznie” zaobserwowano u 15 badanych (50%), średnią — u 10 badanych (33%). Niski poziom tej cechy wystąpił u 5 badanych (17%).

Wyniki badania psychologicznego potwierdziły istotny wpływ negowania szkoły (nauczyciela bądź uczniów oraz kwestii trudności w nauce) na rozwój patogenezy. Negacja ta przybierała postać objawów psychosomatycznych i lękowych. Świadczy to jednocześnie o percepcji sytuacji szkolnej przez badanych uczniów jako warunków zagrażających dla nich (brak poczucia bezpieczeństwa).

W tabeli 2 ukazano wyniki badania zgodności rozkładów dla wskaźników zachowań uczniów dla dwóch populacji z tabeli 1. Badania przeprowadzono testem serii według zaleceń polskiej normy PN-85/N-01052/08 — *Badania statystyczne. Badanie zgodności rozkładów w wielu populacjach.*

Tabela 2

Wyniki testu serii na zgodność typów rozkładów dla poziomu istotności = 0,05

Wskaźniki zachowań uczniów	Liczba serii	Wartość krytyczna	Hipoteza o zgodności rozkładów
Zachowania lękowe	14	24	odrzucona
Agresja fizyczna	26	24	przyjęta
Agresja werbalna	22	24	odrzucona
Agresja z przemieszczeniem	28	24	przyjęta
Zachowania antyspołeczne	26	24	przyjęta
Zachowania typu izolacji	14	24	odrzucona

Wyniki badań zgodności rozkładów dla wskaźnika zachowań uczniów dwóch grup wskazują, iż istnieje, przy $\alpha = 0,05$, różnica w zakresie prezentowanych zachowań lękowych, izolacji społecznej i ekspozycji agresji werbalnej w badanych grupach uczniów.

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań można wnioskować o występowaniu różnic w zakresie stopnia objawiania zachowań prozdrowotnych uczniów poddanych systematycznemu oddziaływaniu psychoprofilaktycznemu oraz uczniów nie objętych programem psychoprofilaktycznym. W związku z tak znaczącymi różnicami w uzyskanych wynikach słuszne i konieczne wydaje się wprowadzenie programów edukacyjno-profilaktycznych w środowisku szkolnym. W większym stopniu zabezpieczy to społeczeństwo przed szeroko rozumianą patologią. Profilaktyka w procesie edukacji ucznia umożliwi ukształtowanie człowieka zdolnego w życiu prywatnym i publicznym do działań skutecznych, innowacyjnych oraz do autokreacji.

Bibliografia

- Borowska T., 1995: *Przygotowanie człowieka do zmagania z przeciwnościami losu* ważnym wyzwaniem współczesnej edukacji. „Forum Oświatowe”, nr 1—2.
- Buddrus V., 1985: *Pedagogika humanistyczna w Niemczech*. „Forum Oświatowe”, nr 1—2.

- Karski J. B., Tomaszewska E., 1997: *Teoria i praktyka wzmocnienia działań w promocji zdrowia*. Warszawa.
- Kozielecki J., 1998: *Listy o edukacji*. „Forum Oświatowe”, nr 2(19).
- Kwieciński Z., 1998: *Edukacja wobec nadziei i zagrożeń współczesności. III Ogólnopolski Zjazd Pedagogiczny 21—23 września 1998 r.* Poznań.
- Maslow A. H., 1986: *W stronę psychologii istnienia*. Warszawa.
- Sowińska A., 1997: *Promocja zdrowia w warunkach przemian systemowych*. Katowice.
- Zahorska-Markiewicz B., 1997: *Refleksje lekarza na temat promocji zdrowia*. Katowice.