

Anna Gaweł

Kultura zdrowotna szkoły

Kultura i Edukacja nr 1, 63-73

2006

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.

Anna Gawęł

KULTURA ZDROWOTNA SZKOŁY

Jednym z czynników wpływających na zdrowie dzieci i młodzieży jest niewątpliwie specyfika szeroko rozumianego środowiska szkolnego. Wystarczy zauważyć, że wśród możliwych zdrowotnych konsekwencji przebywania uczniów w szkole wymienia się wady postawy, skrzywienia kręgosłupa, zaburzenia związane z nadmierną ekspozycją na hałas, skutki wypadków przyczynowo związanych z infrastrukturą szkoły oraz zaburzenia zdrowia i rozwoju psychicznego, wyrażające się lękiem, strachem, podwyższonym poziomem agresji, zaniżoną samooceną, poczuciem bezradności i braku samoskuteczności.

Związek środowiska szkolnego ze zdrowiem uczniów może być poddany analizie przy uwzględnieniu płaszczyzny bezpośredniej jak i pośredniej zależności. Oddziaływanie bezpośrednie szkoły na zdrowie związane będzie wówczas z kształtowaniem samopoczucia uczniów (traktowanego jako wskaźnik definicyjny zdrowia) oraz występującymi u nich zaburzeniami w sferze somatycznej i psychospołecznej. Wpływ pośredni środowiska szkolnego na zdrowie wyrażać się będzie natomiast jego udziałem w kształtowaniu zachowań zdrowotnych uczniów, a także podmiotowych i pozapodmiotowych uwarunkowań tych zachowań. Ten rodzaj wpływu związany będzie z przebiegającą w środowisku szkolnym socjalizacją zdrowotną uczniów oraz podejmowanymi w niej działaniami edukacyjnymi.

Interesujące poznawczo wydaje się przeprowadzenie analizy wpływu funkcjonowania szkoły na zdrowie uczniów przy zastosowaniu pojęcia kultury zdrowotnej i to w dwojakim znaczeniu: kultury zdrowotnej ucznia oraz kultury zdrowotnej szkoły jako instytucji i określonej społeczności. W pierwszym przypadku odnosimy się do kultury jednostki, w drugim zaś do kultury zbiorowości. To drugie ujęcie zakłada, że szkoła oferuje członkom swojej społeczności określoną kulturę zdrowotną. Szczególnie istotny jest tutaj fakt, iż kultura ta ma swój udział w kształtowaniu osobistej kultury zdrowotnej jednostek, jak również można dostrzec jej bezpośredni i pośredni wpływ na stan ich zdrowia.

1. Pojęcie kultury zdrowotnej

Jakkolwiek etymologia wyrażenia *kultura* sięga czasów klasycznej starożytności, to w obrębie humanistyki pojęcie kultury, kształtowane na gruncie przeciwstawienia pomiędzy kulturą a naturą oraz rozróżniania terminów kultura i cywilizacja, upowszechniło się dopiero w wieku XX.

Kultura w ujęciu szerokim traktowana jest jako całość konstytuowana przez, pokrywające się w pewnym sensie z rozróżnieniem cywilizacji i kultury, kulturę materialną i duchową. Przykładem takiego rozumienia kultury jest definicja Jana Szczepańskiego, odwołująca się do stanowiska Stefana Czarnowskiego, zgodnie z którą kultura to „... ogół wytworów działalności ludzkiej, materialnych i niematerialnych, wartości i uznawanych sposobów postępowania, zobiektywizowanych i przyjętych w dowolnych zbiorowościach, przekazywanych innym zbiorowościom i następnym pokoleniom”¹. Przyjmując takie ujęcie, zjawiska kulturowe rozpatrywać można w trzech aspektach: materialnym, behawioralnym i psychologicznym. Materialnym korelatem zjawiska kulturowego będzie zatem przedmiot przyrodniczy bądź stworzony przez człowieka, płaszczyzna behawioralna związana będzie z zachowaniami motorycznymi lub werbalnymi, zaś wyróżnienie płaszczyzny psychologicznej związane będzie z faktem, iż zarówno przedmioty materialne, jak i zachowania ludzkie nabierają znaczenia jedynie dzięki wymiarowi psychicznemu².

Zgodnie z ujęciem antropologicznym wyróżnić można kilka płaszczyzn analizy zjawisk kulturowych. Po pierwsze, można poddać badaniu kwestie związane z internalizacją kultury, przyswajaniem jej przez świadomość, doświadczenie lub nawyki ludzi. Inne aspekty zjawisk kulturowych poddawane analizom to normy, reguły i wartości kulturalne, a także przedmioty i wytwory oraz instytucje³.

Powszechnie akceptowane w antropologii i naukach pokrewnych dystrybutywne rozumienie kultury oznacza, że może ona być odnoszona do cech i zjawisk występujących w określonej zbiorowości, umożliwia również prowadzenie analiz kulturowego wymiaru instytucji. Jeżeli przyjmujemy, że instytucje to sieć społecznych i zarazem kulturowych stosunków organizujących daną zbiorowość i decydujących o jej specyfice, a ich kulturowy wymiar wyraża się w normach i regularnościach zachowań⁴, to uzasadnione wydaje się wyodrębnienie kultury szkoły. Może być ona rozumiana za Ireneuszem Kaweckim jako „... zbiór zazębiających i upodabniających się, choć czasami izolowanych i różnorodnych przekonań, wartości, norm, rytuałów i ceremonii”⁵, przy jednoczesnym

¹ J. Szczepański, *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1963, s. 43–44.

² E. Nowicka, *Świat człowieka – świat kultury. Systematyczny wykład problemów antropologii kulturowej*, Warszawa 1991, s. 66–70.

³ A. Kłoskowska, *Socjologia kultury*, Warszawa 1981, s. 26.

⁴ Por. E. Nowicka, op.cit., s. 82–84.

⁵ I. Kaweckii, *Wprowadzenie do wiedzy o szkole i nauczaniu*, Kraków 2003, s. 94.

założeniu, że kulturowy wymiar szkoły jako instytucji wyraża się przede wszystkim w regularności zachowań przejawianych przez członków społeczności szkolnej.

Operowanie terminem kultura wymaga stosowania określonej aparatury pojęciowej. Kazimierz Żygulski podkreśla użyteczność terminów *dobra kultury* oraz *wartości kultury* w opisie i wyjaśnianiu jej zjawisk. Do dóbr kultury autor zalicza rzeczy (przedmioty materialne), znaki oraz zachowania kulturowe. Za podstawowe uznać należy także pojęcie *norm kultury*, przez które rozumie się reguły determinujące postępowanie jednostki, które związane są z przyjętymi w danej kulturze systemami wartości⁶. Z normami kultury wiąże się z kolei pojęcie *wzoru kulturowego*. Jednym ze sposobów antropologicznego rozumienia wzoru kulturowego jest traktowanie go jako przyjętego w danej zbiorowości sposobu zachowania lub myślenia, to jest zjawiska natury normatywno-behawioralnej⁷.

Antonina Kłoskowska, wybitny socjolog kultury, operuje pojęciem *kulturowych wzorów zachowań*, przez które rozumie te zachowania, które są społecznym nawykiem, odznaczają się, mając swe źródło w procesie uczenia się, regularnością, oraz wykazując zdolność generalizowania reakcji odnoszonych do określonych podmiotów. Wzory te przyswajane są w toku socjalizacji i stosowane w różnych sytuacjach, niezależnie od miejsca i okoliczności towarzyszących ich kontekstowi⁸. Oczywiście nie wszystkie zachowania mieszczą się w obrębie zjawisk kultury. Kwalifikacji takiej można dokonać, odwołując się do wyróżnionych przez A. Kłoskowską dwóch typów zachowań – bezpośrednich i symbolicznych. Czynności bezpośrednio to „zachowania polegające na manipulacji własnym ciałem i wszelkimi przedmiotami zewnętrznymi dla osiągnięcia bezpośrednich, obiektywnych rezultatów tych manipulacji”, natomiast zachowania symboliczne jedynie przekazują jakieś znaczenie lub wyrażają wartość. Mianem kulturowych określić można zatem zachowania symboliczne oraz te zachowania bezpośrednie, które zostały społecznie skanalizowane i przebiegają według wzorów wykształconych i przyswojonych w ramach danej kultury⁹.

Wydaje się, że wystarczającym uprawomocnieniem do wyodrębnienia w zakresie ludzkiej kultury jej subdziedziny w postaci kultury, zdrowotnej jest uznanie faktu, iż życie człowieka, jego ciało i zdrowie stanowią dla zdecydowanej większości kultur wysoko cenione wartości. Ewa Roman, odpowiadając na pytanie o miejsce wartości życia ludzkiego i zdrowia w społecznym systemie kultury, stwierdza, że w każdej kulturze pojawiają się swoiste zespoły poglądów, norm, zwyczajów i zasad regulujących stosunek do tej wartości oraz wzorów zachowań ją chroniących¹⁰. Biorąc pod uwagę,

⁶ K. Żygulski, *Wstęp do zagadnień kultury*, Warszawa 1972, s. 23–24.

⁷ E. Nowicka, op.cit., s. 76.

⁸ A. Kłoskowska, *Kultura masowa. Krytyka i obrona*, Warszawa 1964, s. 23.

⁹ Ibidem, s. 81–83.

¹⁰ E. Roman, *Kulturowe wzory zachowań zdrowotnych jako efekt procesu socjalizacji młodzieży*, „Forum Oświatowe” 1994, nr 1.

że zdrowie jest zjawiskiem wielowymiarowym, rangę wartości kulturowej przypisać można poszczególnym jego aspektom. W zakres kultury zdrowotnej wchodzić będzie zatem kultura zdrowia fizycznego (cielesnego, somatycznego), psychicznego, społecznego i duchowego.

Pod pojęciem dóbr kultury zdrowotnej rozumieć należy rzeczy, znaki i zachowania związane z ludzkim ciałem i zdrowiem. Rzeczami jako dobrami kultury zdrowotnej będą różnego rodzaju przedmioty materialne, pochodzenia naturalnego oraz wytworzone przez człowieka, wykorzystywane dla realizacji zachowań związanych z poszczególnymi jej dziedzinami czy też dla nich znaczące. Znajdziemy wśród nich m.in. przedmioty codziennego użytku, służące zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych wynikających z witalnego znaczenia ciała, przedmioty materialne związane z działaniami medycznymi czy też wykorzystywane w rehabilitacji i sporcie. Do znaków zaliczymy przedmioty i stany rzeczy symbolizujące miejsca i czynności związane z utrzymaniem i pomnażaniem zdrowia, a także zapobieganiem jego utracie, leczeniem i kompensacją – oznakowanie placówek ratownictwa medycznego, miejsc przeznaczonych do zaspokajania potrzeb fizjologicznych oraz służących utrzymywaniu higieny osobistej, oznakowanie graficzne i dźwiękowe karetok pogotowia, znaki zakazu palenia tytoniu czy spożywania alkoholu, oznakowanie pojazdów dla niepełnosprawnych i przeznaczonych dla nich miejsc parkingowych, fachowa terminologia medyczna i in.

Miejsce szczególne w kulturze zdrowotnej społeczeństw przyznać należy ujawnianym przez ich członków zachowaniom kulturowym związanym ze zdrowiem. E. Roman mianem kulturowych wzorów zachowań zdrowotnych określa społecznie ujawniane przez jednostki sposoby chronienia (odtwarzania, tworzenia, utrwalania, modyfikacji itp.) zdrowia jako wartości uznawanej w danej grupie społecznej, przekazywane z pokolenia na pokolenie mechanizmem socjalizacji, bądź kreowane i utrwalane w sytuacjach społecznych¹¹. Chodzi tu zatem o takie zachowania zdrowotne, u podstaw realizacji których znajduje się uświadomiona bądź nieuświadomiona norma, jaką jest ochrona wartości zdrowia. Norma ta będzie odgrywać podstawową rolę w procesie przekazywania i przyswajania określonych sposobów zachowania w kontekście ich związku ze zdrowiem, aczkolwiek trzeba pamiętać, że szereg zachowań zdrowotnych o charakterze kulturowym jest przyswajanych przez człowieka, zwłaszcza w pierwszych latach jego życia, na drodze naśladownictwa. Należy w tym miejscu zauważyć, że w ramach kultury zdrowotnej społeczeństw obserwować można szereg wzorów zachowań łamiących jej podstawową normę – wystarczy wymienić tu chociażby takie zachowania, jak nieracjonalne odżywianie się, nieprzestrzeganie zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym, palenie tytoniu, spożywanie alkoholu czy innych

¹¹ E. Roman, *Młodzież studiująca wobec wartości własnego zdrowia (studium socjopedagogiczne)*, Poznań 1998, s. 35.

substancji psychoaktywnych. Biorąc pod uwagę ich różnorodność i regularność pojawiania się, prawomocne wydaje się stwierdzenie, iż w ramach kultury zdrowotnej większości społeczeństw obserwować można w równej mierze społecznie ujawniane przez jednostki sposoby chronienia, jak i niszczenia jej podstawowej wartości. Biorąc wreszcie pod uwagę wyróżnione przez A. Kłoskowską typy zachowań kulturowych, do kulturowych wzorów zachowań zdrowotnych zaliczyć należy zarówno zachowania bezpośrednie, jak i symboliczne. Zachowaniami bezpośrednimi będą tu zwyczajowe formy uniwersalnych czynności związanych z utrzymaniem zdrowia (zwyczaje żywieniowe, nawyki higieniczne, zachowania rekreacyjne, zachowania medyczne i in.) oraz czynności składające się na kulturowe wzory zachowań antyzdrowotnych. Zachowania symboliczne związane będą natomiast z kulturą zdrowia psychospołecznego oraz z symbolicznymi przejawami kultury ciała, które obserwować można w ramach kultury sportowej, cyrkowej czy taneczno-baletowej¹².

Interesującą mnie w tym opracowaniu kulturę zdrowotną szkoły lokuję w ramach kultury szkoły, natomiast kulturze zdrowotnej jednostki przypisuję rangę subdziedziny kultury jednostki. Przyjmuję przy tym za K. Żygulskim, że kultura jednostki oznacza „... stopień, w jakim dana jednostka przyswoiła sobie, a zwłaszcza zaakceptowała wewnątrznie, umiejętności posługiwania się rzeczami i znakami, a przede wszystkim zachowania się zgodnie z wzorami i wzorcami uznawanymi w danym kręgu społecznym za szczególnie cenne”¹³. Tak rozumiana kultura zdrowotna jednostki obejmować więc będzie przejawiane przez nią nawykowe i intencjonalne zachowania zdrowotne, czy w szerszym ujęciu: styl życia, a także posiadaną wiedzę na temat zdrowia, przekonywania zdrowotne i umiejętności życiowe.

2. Wymiary kultury zdrowotnej szkoły

Szkoła stanowi dla dzieci i młodzieży jedno z najważniejszych środowisk wychowawczych. Obok domu rodzinnego, to ona właśnie jest miejscem, w którym młodzi ludzie spędzają większą część swojego życia. Przebywanie w szkole wiąże się nieuchronnie z podleganiem jej oddziaływaniom, i to zarówno tym o charakterze intencjonalnym, związanym z realizowaniem przez nią podstawowych zadań edukacyjnych, jak również wpływom niezamierzonym, określanym mianem socjalizacji.

Analizując rzeczywistość szkolną, nie sposób nie dostrzec w podejmowanych przez nią działaniach edukacyjnych oraz w jej środowisku fizycznym i psychospołecznym aspektów związanych ze zdrowiem uczniów i pracowników szkoły. Jeżeli do tego weź-

¹² Por. A. Pawłucki, *Wychowanie jako kulturowa rzeczywistość. Na przykładzie wychowania do wartości ciała*, Gdańsk 1992, s. 163.

¹³ K. Żygulski, op.cit., s. 98–99.

miemy pod uwagę wielowymiarowy charakter zdrowia, to okaże się, że lista czynników tkwiących w funkcjonowaniu szkoły, które wywierają bezpośredni bądź pośredni wpływ na zdrowie, jest niezwykle obszerna. Przy założeniu, że względnie zintegrowany zespół tych czynników cechuje pewna trwałość, przejawiająca się powtarzalnością wpływów w stosunku do kolejnych pokoleń uczniowskich, można je poddać analizie na płaszczyźnie zjawisk kulturowych. Odwołując się do poczynionych wcześniej ustaleń, przyjmuję, że „kulturę zdrowotną szkoły konstytuują działania edukacyjne ukierunkowane na utrzymanie i pomnażanie zdrowia, a realizowane w oparciu o założenia programowe szkoły, elementy jej środowiska materialnego posiadające znaczenie zdrowotne, czynniki środowiska psychospołecznego kształtujące samopoczucie członków społeczności szkolnej oraz względnie regularnie ujawniane przez nich na terenie szkoły wzory zachowań zdrowotnych”.

Niezwykle pożytecznym kryterium porządkowania elementów, składających się na kulturę zdrowotną szkoły, jest wyróżnienie w obrębie jej dóbr rzeczy, znaków i zachowań skupionych wokół zdrowia jako wartości kulturowej.

Rzeczy, czyli przedmioty materialne, których użytkowanie związane jest ze zdrowiem uczniów i pracowników szkoły, rozpatrywać można, biorąc pod uwagę dwie zasadnicze subdziedziny kultury zdrowotnej – kulturę zdrowia fizycznego oraz kulturę zdrowia psychospołecznego. Do przedmiotów kultury zdrowia fizycznego zaliczyć należy w pierwszym rzędzie te, które służyć mają zaspokajaniu przez członków społeczności szkolnej ich podstawowych potrzeb, określanych zgodnie z teorią hierarchii potrzeb A. Masłowa potrzebami „niższego rzędu” – fizjologicznych oraz bezpieczeństwa fizycznego. Wśród tych pierwszych wymienić należy potrzeby wydalnicze, oddychania, zaspokojenia głodu oraz przestrzeni życiowej. Elementy wyposażenia szkoły niepozostające bez wpływu na zdrowie somatyczne uczniów to także meble szkolne, oświetlenie czy zabezpieczenie przed hałasem. Jak wiadomo, każdy budynek szkolny powinien spełniać podstawowe wymogi w zakresie warunków higieniczno-sanitarnych (zaopatrzenie w wodę, umywalnie, toalety), mikroklimatu, oświetlenia, ochrony przed hałasem i mebli szkolnych, które precyzyjnie określają stosowne przepisy¹⁴. Wydaje się jednak, że wymogi te nie zawsze – głównie z przyczyn ekonomicznych – mogą być spełnione, co w efekcie powoduje, że niektóre szkoły nie są w stanie zagwarantować swoim uczniom należytych w tym zakresie warunków. Potwierdzeniem tej tezy mogą być wyniki badań przeprowadzonych w Polsce w 2002 roku w ramach Międzynarodowych Badań nad Zachowaniami Zdrowotnymi Młodzieży Szkolnej (HBSC – Health Behaviour in School-aged Children), które obejmowały m.in. ocenę środowiska fizycznego szkół podstawowych i gimnazjalnych (publicznych i niepublicznych), dokonaną przez dyrektorów wylosowanych do badań placówek. Okazało się, że optymalny bądź zadowalający poziom wyposażenia w toalety i umywalnie wykazuje jedynie 77,3%

¹⁴ Por. A. Mandrowska-Xinxo, *Samoocena środowiska fizycznego szkoły* [w:] *Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie*, B. Woynarowska (red.), Warszawa 1995, s. 136–140.

szkół, podobny jest odsetek szkół, w których dobór mebli szkolnych do wzrostu uczniów uznać można za prawidłowy (74,9%). Należy przy tym podkreślić, że jedynie 9% szkół stwarza zadowalające warunki architektoniczne dla uczniów niepełnosprawnych ruchowo. Badania wykazały również, że w większości szkół (80,2%) istnieje możliwość spożycia obiadu lub ciepłego posiłku¹⁵.

Ważnym elementem zdrowotnej kultury materialnej szkoły jest jej zaplecze sportowe (boisko szkolne, sala gimnastyczna) i wyposażenie w sprzęt sportowy. Należy do niej także, często nieobecne w szkole, zaplecze medyczne (gabinet pielęgniarki szkolnej) oraz wyposażenie w podstawowe materiały opatrunkowe i leki (apteczki pierwszej pomocy).

Przedmioty kultury zdrowotnej szkoły związane są nie tylko ze zdrowiem somatycznym uczniów i nauczycieli. Środowisko fizyczne szkoły powinno bowiem gwarantować także zaspokajanie takich potrzeb psychicznych i społecznych, jak potrzeby estetyczne, ładu i harmonii, kontaktów społecznych z rówieśnikami, prywatności i intymności. Kwestię tę analizuje Aleksander Nalaskowski¹⁶, zwracając uwagę na społeczno-kulturowe znaczenie przestrzeni szkoły, w obrębie której wyróżnia przestrzeń publiczną, przestrzeń prywatną wraz z zakamarkami prywatności oraz jej subskładową w postaci przestrzeni intymnej. Autor zauważa, że relacje pomiędzy publicznością a prywatnością wypełniającą przestrzeń szkoły stanowią istotny wyróżnik jej klimatu.

Znaki kultury zdrowotnej szkoły traktować można w dwojaki sposób. Zaliczyć do nich należy po pierwsze symboliczne oznakowanie miejsc i czynności związanych ze zdrowiem (umywalnie, toalety, wyjścia ewakuacyjne, gabinet medyczny, droga przeciwpożarowa, znaki zakazu palenia tytoniu itp.), z drugiej zaś strony wydaje się, że kryteria znaków kultury zdrowotnej spełniają pewne cechy środowiska psychospołecznego szkoły.

Termin *środowisko psychospołeczne szkoły* związany jest z pojęciem klimatu społecznego, traktowanym zazwyczaj w polskiej literaturze pedagogicznej w znaczeniu zaproponowanym przez Lesława Pytkę, który definiuje klimat społeczny instytucjonalnego środowiska wychowawczego jako „... zbiór subiektywnie postrzeganych przez wychowanków i wychowawców charakterystycznych cech, sytuacji, zdarzeń, będących względnie trwałymi skutkami jego funkcjonowania w ramach przyjętego systemu organizacyjnego i pedagogicznego, kształtujący motywacje i zachowania jednostek i grup społecznych tej instytucji”¹⁷. W odniesieniu do środowiska szkolnego autor uwzględnia trzy płaszczyzny jego analizy: stosunki interpersonalne (zaangażowanie, afiliacja, pomoc nauczycielska), rozwój osobisty (ukierunkowanie na osiągnięcia, współzawodnic-

¹⁵ Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce. Raport z badań, B. Woynarowska (red.), Warszawa 2003, s. 137–140.

¹⁶ A. Nalaskowski, *Przestrzenie i miejsca szkoły*, Kraków 2002.

¹⁷ L. Pytkę, *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne i metodyczne*, Warszawa 1993, s. 103.

two) oraz system organizacyjny (porządek i organizacja, jasność reguł, kontrola)¹⁸. Z kolei Hans-Ludwig Schmidt, odwołując się do ustaleń poczynionych przez H. G. Holtappelsa i U. Meiera (1997), uznaje, że klimat społeczny szkoły stanowi wraz z kulturą procesu nauczania wyróżnik klimatu szkoły. Zgodnie z jego koncepcją, o klimacie społecznym szkoły decydują: zaangażowanie nauczycieli świadczące o zainteresowaniu uczniami i wspieraniu ich rozwoju, relacje pomiędzy uczniami oraz uczniami i nauczycielami, restrykcyjność szkoły, etykietyzacja oraz stwarzanie uczniom możliwości uczestniczenia w podejmowaniu decyzji i planowaniu różnych szkolnych przedsięwzięć¹⁹. Podobny w swej wymowie jest sposób traktowania środowiska psychospołecznego szkoły w przywoływanych już badaniach HBSC. Zoperacjonalizowane ono tu zostało do takich elementów, jak: odczuwanie przez uczniów autonomii wyrażającej się ich uczestnictwem w życiu szkoły i w zajęciach szkolnych oraz udziałem w podejmowaniu decyzji co do sposobów swojego uczenia się; postrzeganie przez dzieci i młodzież wymagań szkolnych oraz wsparcia ze strony nauczycieli, innych uczniów i rodziców (związanego ze szkołą)²⁰.

W świetle przedstawionych koncepcji można przyjąć za Marią Sokołowską²¹, że zasadniczymi czynnikami wpływającymi na specyfikę klimatu szkoły są:

- Jakość stosunków interpersonalnych między członkami społeczności szkolnej. Chodzi tu nie tylko o kontakty nauczycieli z uczniami (aczkolwiek te mają bezpośredni wpływ na zdrowie i samopoczucie dzieci i młodzieży), bowiem na kształt klimatu psychospołecznego placówki szkolnej w dużej mierze wpływają także relacje w wymiarach: uczeń – uczeń, nauczyciel – nauczyciel oraz nauczyciel – rodzice uczniów;
- Reguły życia szkolnego wynikające z obowiązujących w niej regulaminów i zarządzeń;
- Oferowany uczniom przez szkołę system wsparcia społecznego, które obejmuje nie tylko wsparcie ze strony nauczycieli i innych uczniów, ale związany jest też z dostępnością i jakością instytucjonalnej profesjonalnej pomocy na terenie szkoły (obecność pedagoga szkolnego, system opieki medycznej w szkole).

Niewątpliwie jednak zasadniczym czynnikiem kształtującym klimat społeczny szkoły jest przyjęty przez nią model wychowania, przy założeniu, że jest on przez wszystkich nauczycieli (oraz pozostałych pracowników szkoły) akceptowany i konsekwentnie realizowany.

¹⁸ Ibidem, s. 107.

¹⁹ H. L. Schmidt, *Przemoc w szkołach niemieckich. Problemy metodologiczne, wyniki badawcze* [w:] *Agresja i przemoc w szkołach polskich i niemieckich*, K. Ostrowska, J. Tatarowicz (red.), Warszawa 1998, s. 28.

²⁰ *Środowisko psychospołeczne szkoły...*, s. 18–19.

²¹ Por. M. Sokołowska, *Klimat szkoły jako czynnik wpływający na realizację edukacji prozdrowotnej*, „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole” 2003, z. 6, s. 5–12.

Z Międzynarodowych Badań nad Zachowaniami Zdrowotnymi Młodzieży Szkolnej wynika, że sposób postrzegania przez uczniów środowiska psychospołecznego szkoły ma związek z dokonywaną przez nich samooceną zdrowia, częstotliwością odczuwania niektórych subiektywnych dolegliwości somatycznych i psychicznych (ból głowy, brzucha i pleców, przygnębienie, rozdrażnienie i zły humor, zdenerwowanie, trudności w zasypianiu), odczuwaniem niezadowolenia ze swego obecnego życia oraz podejmowaniem zachowań ryzykownych dla zdrowia²². Cechy środowiska psychospołecznego szkoły, stanowiące jeden z wyróżników jej kultury zdrowotnej, uznać więc można za istotny zasób dla zdrowia dzieci i młodzieży.

Kulturę zdrowotną szkoły konstytuują wreszcie przejawiane na jej terenie przez członków społeczności szkolnej zachowania zdrowotne, spełniające kryterium wzoru kulturowego. Chodzi tu o takie zachowania, które realizowane są w oparciu o normę kulturową, jaką jest ochrona i pomnażanie zdrowia. Wyróżnić można wśród nich zarówno zachowania bezpośrednie, jak i symboliczne. Analiza teoretycznie możliwych obrazów tych zachowań wskazuje na udział różnorodnych czynników w ich kształtowaniu. Wymienić wśród nich należy zarówno sposób realizacji w szkole edukacji zdrowotnej, jak również elementy oferowanego przez nią środowiska materialnego i obowiązującego systemu organizacyjnego oraz cechy klimatu psychospołecznego danej placówki oświatowej.

Do występujących na terenie szkoły wzorów bezpośrednich zachowań zdrowotnych uczniów zaliczyć można:

Zachowania żywieniowe

W tej grupie zachowań wymienić należy spożywanie przez uczniów w szkole II śniadania oraz ciepłego posiłku. Realizacja tych zachowań związana jest niewątpliwie z systemem organizacyjnym placówki (uczniowie muszą mieć odpowiednią ilość czasu na spożycie posiłku) i jej bazą materialną (obecność stołówki szkolnej, sklepiku). Niekwestionowany wydaje się także udział szkoły w umożliwianiu uczniom zaspokojenia głodu poprzez udzielanie wsparcia finansowego w postaci darmowych posiłków.

Zachowania higieniczne

Realizacja przez uczniów tej grupy zachowań na terenie szkoły pozostawia zazwyczaj wiele do życzenia, a wpływa na to szereg czynników. Wymienić wśród nich można, na przykład, niewystarczające zaopatrzenie w materiały higieniczne (mydło, papier toaletowy) czy uchybienia w zakresie porządku i estetyki w pomieszczeniach sanitarnych, co w równej mierze związane jest z niewydolnością organizacyjną szkoły, jak i z niedostatkami w zakresie osobistej kultury zdrowotnej uczniów. Należy tu także zwrócić uwagę na fakt, iż szkolne toalety traktowane są przez uczniów w większości

²² *Postrzeganie środowiska psychospołecznego szkoły przez uczniów w Polsce i innych krajach. Raport z badań*, B. Woynarowska, J. Mazur (oprac.), Warszawa 2004, s. 5.

szkół jako „zakamarki prywatności”, co powoduje, że częstokroć nie są używane zgodnie z ich przeznaczeniem. Wydaje się, że można w związku z tym zasugerować stwierdzenie, że zachowania higieniczne są przez uczniów w szkole świadomie ograniczane do niezbędnego minimum.

Zachowania rekreacyjne

Realizacji tych zachowań służyć mają w codziennym życiu szkolnym przerwy międzylekcyjne. Biorąc pod uwagę ich długość, trudno tu jednak mówić o możliwości efektywnego odpoczynku po wysiłku umysłowym. Do tej grupy zaliczyć należy także organizowane przez szkołę wycieczki turystyczne czy tzw. „zielone szkoły”.

Aktywność fizyczną

Podstawową formą realizacji tych zachowań są ćwiczenia fizyczne i gry zespołowe podczas lekcji wychowania fizycznego, a także udział uczniów w niesformalizowanych grach sportowych na boisku szkolnym, szkolnych korytarzach czy w sali gimnastycznej. Materialne zaplecze sportowe szkoły w bardzo wyraźny sposób będzie różnicowało sposób realizacji tej aktywności.

Na terenie szkoły realizowane są również przez uczniów kulturowe wzory zachowań zdrowotnych o charakterze symbolicznym, wykazujące pośredni wpływ na zdrowie. Są nimi przede wszystkim zachowania reaktywne związane z sytuacjami generowanymi przez środowisko psychospołeczne szkoły.

Mówiąc o występujących w szkole wzorach zachowań zdrowotnych, nie sposób pominąć tych, które są wyrazem łamania podstawowej normy kultury zdrowotnej. Szkoła jest przecież miejscem, w którym ujawniane są przez uczniów na ogromną skalę i z dużą regularnością zachowania antyzdrowotne, w tym zachowania ryzykowne dla zdrowia: używanie substancji psychoaktywnych, agresja i przemoc.

Warto wreszcie zauważyć, że szkoła jako instytucja uczestniczy w kształtowaniu się kultury zdrowotnej uczniów, traktowanej jako element kultury jednostki. Udział ten wyrażać się będzie, po pierwsze, podejmowaniem przez nauczycieli i wychowawców działań edukacyjnych zmierzających do wyposażenia uczniów w wiedzę na temat zdrowia oraz formowania na jej podbudowie przekonań, których posiadanie z jednej strony sprzyja podejmowaniu aktywności prozdrowotnej, z drugiej zaś stanowi czynnik ochronny w odniesieniu do zachowań szkodzących zdrowiu. Po drugie, szkoła ma swój istotny udział w kształtowaniu się u dzieci i młodzieży umiejętności życiowych (ang. *life skills*), sprzyjających podejmowaniu pozytywnych zachowań przystosowawczych w obliczu wymogów i wyzwań stawianych przez codzienne życie. Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia, edukacja w zakresie umiejętności życiowych powinna zostać włączona do podstawowych zadań szkoły²³. Po trzecie wreszcie, szko-

²³ B. Woynarowska, *Kształtowanie umiejętności życiowych u dzieci i młodzieży – wyzwanie dla szkoły*, „Chowanna” 2002, t. 1 (18), s. 59–62.

ła poprzez oferowane przez siebie środowisko materialne i system organizacyjny oraz podejmowane w ramach wychowania zdrowotnego działania ma swój wkład w kształtowanie się nawyków zdrowotnych i stylu życia dzieci i młodzieży. Otwarte pozostaje jednak pytanie, w jakim stopniu współczesna polska szkoła uczestniczy w formowaniu kultury zdrowotnej przebywających w niej dzieci i młodzieży.

LITERATURA:

- Kawecki I., *Wprowadzenie do wiedzy o szkole i nauczaniu*, Kraków 2003.
- Kłoskowska A., *Kultura masowa. Krytyka i obrona*, Warszawa 1964.
- Kłoskowska A., *Socjologia kultury*, Warszawa 1981.
- Mandrowska-Xinxo A., *Samoocena środowiska fizycznego szkoły [w:] Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie*, B. Woynarowska (red.), Warszawa 1995.
- Nalaskowski A., *Przestrzenie i miejsca szkoły*, Kraków 2002.
- Nowicka E., *Świat człowieka – świat kultury. Systematyczny wykład problemów antropologii kulturowej*, Warszawa 1991.
- Pawłucki A., *Wychowanie jako kulturowa rzeczywistość. Na przykładzie wychowania do wartości ciała*, Gdańsk 1992.
- Postrzeganie środowiska psychospołecznego szkoły przez uczniów w Polsce i innych krajach. Raport z badań*, B. Woynarowska, J. Mazur (oprac.), Warszawa 2004.
- Pytko L., *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne i metodyczne*, Warszawa 1993.
- Roman E., *Kulturowe wzory zachowań zdrowotnych jako efekt procesu socjalizacji młodzieży*, „Forum Oświatowe” 1994, nr 1.
- Roman E., *Młodzież studiująca wobec wartości własnego zdrowia (studium socjopedagogiczne)*, Poznań 1998.
- Schmidt H. L., *Przemoc w szkołach niemieckich. Problemy metodologiczne, wyniki badawcze [w:] Agresja i przemoc w szkołach polskich i niemieckich*, K. Ostrowska, J. Tatarowicz (red.), Warszawa 1998.
- Sokołowska M., *Klimat szkoły jako czynnik wpływający na realizację edukacji prozdrowotnej*, „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole” 2003, z. 6.
- Szczepański J., *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1963.
- Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce. Raport z badań*, B. Woynarowska (red.), Warszawa 2003.
- Woynarowska B., *Kształtowanie umiejętności życiowych u dzieci i młodzieży – wyzwanie dla szkoły*, „Chowanna” 2002, t. 1 (18).
- Żygulski K., *Wstęp do zagadnień kultury*, Warszawa 1972.