

Justyna Modrzejewska \*

## **Bezpieczeństwo zdrowotne uczniów w młodszym wieku szkolnym w opinii studentów pedagogiki**

### **Wstęp**

Poczucie bezpieczeństwa w każdym aspekcie jest dla współczesnego człowieka kwestią priorytetową. W chaosie rzeczywistości sfera ta ulegała ciągłemu zaburzaniu; proces ten trwa nadal. Jednym z bardzo ważnych aspektów bezpieczeństwa jest niewątpliwie zdrowie, które na każdym etapie życia człowieka stanowi składową prawidłowego funkcjonowania jego organizmu oraz psychiki. Szczególnie istotny dla kształtowania poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego człowieka jest okres dzieciństwa, bowiem zdrowie zależy od szeroko pojętego środowiska, w jakim jednostka się rozwija. Ważne jest, aby środowisko to oddziaływało na nie korzystnie, jak również wpływało na poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego. Stanowią je również szkoła i nauczyciele biorący czynny udział w życiu dziecka, którzy poza rodzicami stają się także jego edukatorami zdrowia.

W niniejszym artykule podjęto zagadnienie bezpieczeństwa zdrowotnego uczniów w młodszym wieku szkolnym, dokonując analizy opinii studentów pedagogiki. Tę grupę badawczą uznano za istotną ze względu na wybrany przez jej członków zawód nauczyciela edukacji wczesnoszkolnej, jakże ważny i niezbędny w kontekście kształtowania poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego dziecka.

---

\* Dr Justyna Modrzejewska, Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi,  
Wydział Zamiejscowy w Wodzisławiu Śląskim  
e-mail: justyna.modrzejewska@wp.pl

## **Bezpieczeństwo zdrowotne – ujęcie definicyjne. Kompetencje nauczyciela w zakresie edukacji zdrowotnej**

Pojęcie „bezpieczeństwo zdrowotne” należy analizować z dwóch perspektyw. Pierwsza to bezpieczeństwo rozumiane jako brak zagrożenia, a także *stan gwarantujący pewność istnienia i przetrwania [...], który w nowym ujęciu ma oznaczać nie tylko gwarancje nienaruszalnego przetrwania danego podmiotu, lecz także swobodę jego rozwoju*<sup>1</sup>. Druga perspektywa ściśle łączy się z pierwszą, ponieważ brak zagrożenia to również brak choroby definiowanej do niedawna jako przeciwieństwo zdrowia.

Najczęściej stosowana jest pochodząca z 1948 r. definicja Światowej Organizacji Zdrowia, która określa zdrowie jako *stan pozytywny (dobrostan) samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie wyłącznie brak choroby lub niedomagania*<sup>2</sup>. Od niedawna w literaturze przedmiotu odnaleźć można propozycję definicji pojęcia „choroba” opisanego jako *taki stan organizmu, kiedy to czujemy się źle, a owego złego samopoczucia nie można jednak powiązać z krótkotrwałym, przejściowym uwarunkowaniem psychologicznym lub bytowym, lecz z dolegliwościami wywołanymi przez zmiany strukturalne lub zmienioną czynność organizmu. Przez dolegliwości rozumiemy przy tym doznania, które są przejawem nieprawidłowych zmian struktury organizmu lub zaburzeń regulacji funkcji narządów*<sup>3</sup>. Łącząc te dwie perspektywy – bezpieczeństwa i zdrowia, w literaturze przedmiotu można się odwołać do pojęcia „zdrowie publiczne”, którego wieloznaczność pozwala na takie odniesienie w zależności od założonych celów, jakie ma ono spełniać<sup>4</sup>. Dokonując analizy różnych definicji zdrowia publicznego, dostrzec można różnicę między użytymi w nich sformułowaniami, stawianymi celami, bądź określeniem ostatecznego odbiorcy. Przykładem może tu być definicja Jana Nosko, która brzmi następująco: *zdrowie publiczne jest to troska o zachowanie i umacnianie zdrowia w wymiarze makrospołecznym, lokalnym i środowiskowym, polegająca na naukowym rozpoznawaniu stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych zbiorowości oraz inicjowaniu skoordyno-*

---

<sup>1</sup> P. Majer, *W poszukiwaniu uniwersalnej definicji bezpieczeństwa wewnętrznego*, „Przegląd Bezpieczeństwa Wewnętrznego” 2012, nr 7(4), s. 11.

<sup>2</sup> A. Gaweł, *Pedagodzy wobec wartości zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2003, s. 15; por. także: M. Demel, *O wychowaniu zdrowotnym*, Wydawnictwo PZWS, Warszawa 1968.

<sup>3</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org) (dostęp: 15.04.2016).

<sup>4</sup> J. Opolski, *Zdrowie publiczne – geneza, przedmiot i zakres. Wprowadzenie do zagadnienia*, [w:] *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, t. I, red. J. Opolski, Wydawnictwo Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2011, s. 15.

wanych wysiłków instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych w celu osiągnięcia pożądanych standardów zdrowia. Cel ten uzyskuje się przez kontrolę czynników ekologicznych, tworzenie sprzyjających zdrowiu warunków społeczno-ekonomicznych, zapobieganie zakaźnym i niezakaźnym chorobom społecznym, powszechny i równy dostęp do opieki medycznej, a przede wszystkim w wyniku kształtowania nawyków zdrowego stylu życia w ramach edukacji przedszkolnej i szkolnej oraz realizacji programów promocji zdrowia w środowisku ludzi dorosłych<sup>5</sup>. W takim ujęciu zdrowie publiczne określa stan zdrowia całego społeczeństwa jako elementarny, wskazuje znaczenie czynników wpływających na ten stan oraz aktywną rolę różnych podmiotów w promowaniu, koordynowaniu oraz ocenie wysiłków podejmowanych na rzecz osiągania celów zdrowotnych<sup>6</sup>. Podmiotem są między innymi nauczyciele biorący bezpośredni udział w procesie edukacji dziecka, również prozdrowotnej. Już w podstawie programowej kształcenia ogólnego dla szkół podstawowych znajduje się informacja, że szkoła dba o harmonijny rozwój nie tylko intelektualny dziecka, ale również etyczny, emocjonalny, społeczny oraz zdrowotny i *powinna kształtować potrzeby i umiejętności dbania o własne ciało, zdrowie i sprawność fizyczną, wyrabiać czujność wobec zagrożeń dla zdrowia i życia, zapewniać warunki harmonijnego rozwoju fizycznego i psychicznego oraz zachowań zdrowotnych*<sup>7</sup>. Kluczową rolę w realizacji tych zadań spełnia w szkole nauczyciel, który powinien być edukatorem zarówno uczniów, jak i ich rodziców. Poziom przygotowania nauczyciela do pełnienia takiej roli wiąże się z jego wiedzą, umiejętnościami oraz kompetencjami zawodowymi nabywanymi na poziomie studiów oraz przez cały okres pracy zawodowej. Należy zwrócić uwagę na krytyczne podejście do wartości dostępnych programów edukacji zdrowotnej, umiejętność konstruowania programów profilaktyki zdrowotnej, umiejętności metodyczne, psychospołeczne, związane ze stosowaniem wiedzy z zakresu prawa, umiejętność wskazywania kompetentnych instytucji, podejmowania decyzji oraz interwencji w sytuacji zagrożenia zdrowia<sup>8</sup>. Według Barbary Woynarowskiej nauczyciel edukacji zdrowotnej powinien mieć niżej wymienione kompetencje.

Wiedzę o:

- zdrowiu i czynnikach je warunkujących;

<sup>5</sup> *Ibidem*, s. 18–19; J. Nosko, *Zachowania zdrowotne i zdrowie publiczne. Aspekty historyczno-kulturowe*, Wydawnictwo IMP, Łódź 2005, s. 137, 283–284.

<sup>6</sup> *Ibidem*.

<sup>7</sup> <https://men.gov.pl/wp-content/uploads/2011/02/1c.pdf> (dostęp: 2.05.2016).

<sup>8</sup> C. Lewicki, *Edukacja zdrowotna – systemowa analiza zagadnień*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006, s. 175–177.

- profilaktyce najczęstszych problemów zdrowotnych i społecznych dzieci i młodzieży;
- procesie edukacji zdrowotnej w szkole i przedszkolu;
- promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem szkoły promującej zdrowie.

*Umiejętności:*

- diagnozowania potrzeb uczniów w zakresie edukacji zdrowotnej i planowania na tej podstawie jej programu, z wykorzystaniem wiarygodnych źródeł informacji (programy autorskie lub wybór z istniejących programów);
- współdziałania w realizacji szkolnego programu edukacji zdrowotnej i programu profilaktyki;
- stosowania metod wspierających aktywność i uczestnictwo uczniów oraz tworzenia atmosfery sprzyjającej uczeniu się i dobremu samopoczuciu;
- motywowania uczniów do troski o zdrowie i wspierania ich w tych działaniach;
- ewaluacji procesu i wyników prowadzonej przez siebie edukacji zdrowotnej uczniów.

*Postawę, którą charakteryzuje:*

- przekonanie, że zdrowie jest wartością dla człowieka oraz zasobem dla społeczeństwa;
- gotowość do tworzenia wzorców zachowań zdrowotnych dla uczniów;
- otwartość na potrzeby innych, empatia, autentyczność;
- gotowość do doskonalenia własnego zdrowia oraz umiejętności życiowych;
- gotowość do działań na rzecz tworzenia zdrowego środowiska pracy i nauki<sup>9</sup>.

Wiedza nauczycieli powinna zapewnić uczniom poznanie na poziomie określonym przez standardy edukacji zdrowotnej. Opracowane zostały one między innymi w Stanach Zjednoczonych; obowiązują na poziomie szkolnictwa podstawowego, gimnazjum i liceum. Wyznaczają uczniom następujące cele:

- znajomość koncepcji dotyczących promocji zdrowia oraz zapobiegania chorobom, co ma skutkować w przyszłości przede wszystkim prowadzeniem zdrowego trybu życia;
- umiejętność wyszukiwania informacji na temat zdrowia, jego promocji oraz produktów i usług promujących zdrowie;

---

<sup>9</sup> B. Woynarowska, *Propozycja programu nauczania przedmiotu „Edukacja zdrowotna” w kształceniu nauczycieli*, [w:] *Kształcenie nauczycieli i pedagogów w zakresie edukacji zdrowotnej*, red. eadem, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2005, s. 112.

- przygotowanie w zakresie sposobów wdrażania zachowań sprzyjających zdrowiu oraz zapobieganiu zachowań zagrażających zdrowiu;
- uwzględnianie wpływu, jaki na zdrowie wywierają takie czynniki jak media, kultura, technologia itp.;
- znajomość komunikacji interpersonalnej, którą będą wykorzystywać do poprawy zdrowia własnego i innych;
- umiejętność formułowania celów oraz podejmowania decyzji związanych ze zdrowiem oraz edukacją zdrowotną;
- umiejętność propagowania zdrowia<sup>10</sup>.

Wymienione przez B. Woynarowską umiejętności nauczyciela edukacji zdrowotnej mają, co prawda, charakter ogólny, ale ukierunkowują sposób realizacji zawodowych i osobistych działań nauczyciela w celu uzyskania jak najlepszych rezultatów w zakresie edukacji zdrowotnej uczniów.

Najtrudniejsza do osiągnięcia kompetencja nauczyciela, nie tylko w zakresie edukacji zdrowotnej, dotyczy kształtowania postaw. W tym obszarze, za Maciejem Demelem, wyróżnić można następujące zalecane elementy zachowań zdrowotnych wychowanka i jego postawy wobec zdrowia:

- *racjonalny, emocjonalnie zrównoważony stosunek do choroby, kalectwa i śmierci;*
- *poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie i współodpowiedzialność za zdrowie publiczne;*
- *gotowość i umiejętność spieszenia z pomocą innym<sup>11</sup>.*

Osiągnięcie takiego stanu rzeczy wymaga również współdziałania ze szkołą sektora publicznego, a przede wszystkim instytucji zajmujących się prozdrowotną polityką publiczną, która ma za zadanie, m.in.:

- poprawę warunków życia, rozwoju oraz relacji międzyludzkich;
- zaspokajanie potrzeb podstawowych oraz wyższego rzędu;
- sprostanie nieprzewidywalnym sytuacjom oraz aktualnym potrzebom społeczeństwa;
- kreowanie takich warunków, które będą sprzyjały rozwojowi społecznemu<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> C. Lewicki, *op. cit.*, s. 262–263, za: [http://www.aahperd.org/aahe/pdf\\_files/standards.pdf](http://www.aahperd.org/aahe/pdf_files/standards.pdf), por. <http://www.nationalacademies.org/> (dostęp: 4.05.2016).

<sup>11</sup> *Ibidem*, s. 227; por. M. Demel, *op. cit.*, s. 86.

<sup>12</sup> Z. Woźniak, *Ramy koncepcyjno-strategiczne programu lokalnej polityki społecznej*, „Praca Socjalna” 2003, nr 2, s. 39; zob. także: K. Kowalczyńska-Grabowska, *Realizacja wybranych założeń Narodowego Programu Zdrowia w wymiarze lokalnym*, [w:] red. K. Borzucka-Sitkiewicz, K. Kowalczyńska-Grabowska, *Profilaktyka wybranych problemów zdrowotnych (w wymiarze edukacyjnym)*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013, s. 13–14.

Dopiero połączenie wszystkich elementów mających wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne, czyli środowiska rodzinnego, społecznego, szkolnego oraz działań państwa, może je zapewnić.

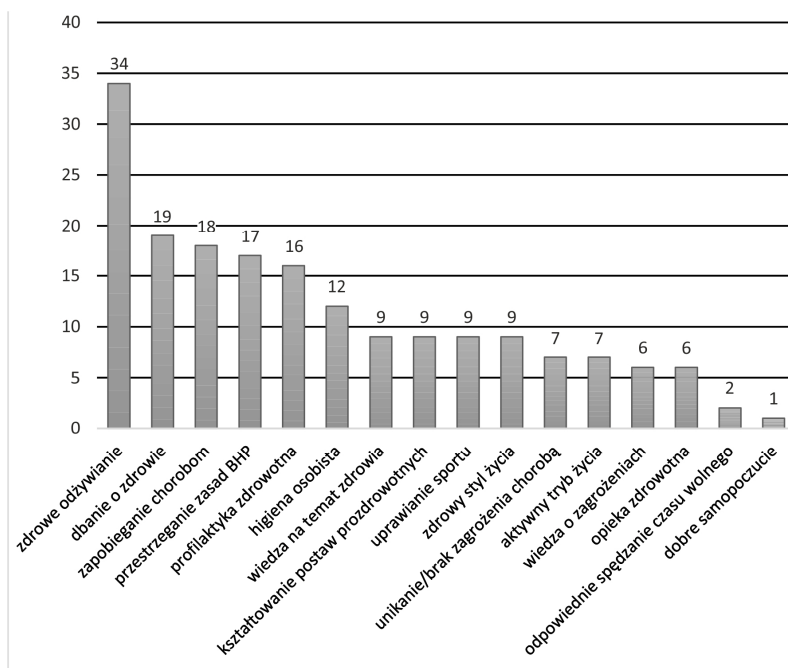
### **Analiza wyników badań**

Na potrzeby niniejszego artykułu zostały przeprowadzone badania w grupie studentów stacjonarnych studiów licencjackich II i III, roku kierunku pedagogika wczesnoszkolna i przedszkolna, studiujących w Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej. W badaniu wzięło udział 59 osób, które odpowiedziały na następujące pytania:

- czym jest według nich bezpieczeństwo zdrowotne;
- od jakich czynników ono zależy;
- w jaki sposób nauczyciel edukacji wczesnoszkolnej i przedszkolnej może pomóc dziecku w kształtowaniu świadomości bezpieczeństwa zdrowotnego.

Wyniki zaprezentowane zostały na wykresach 1–3.

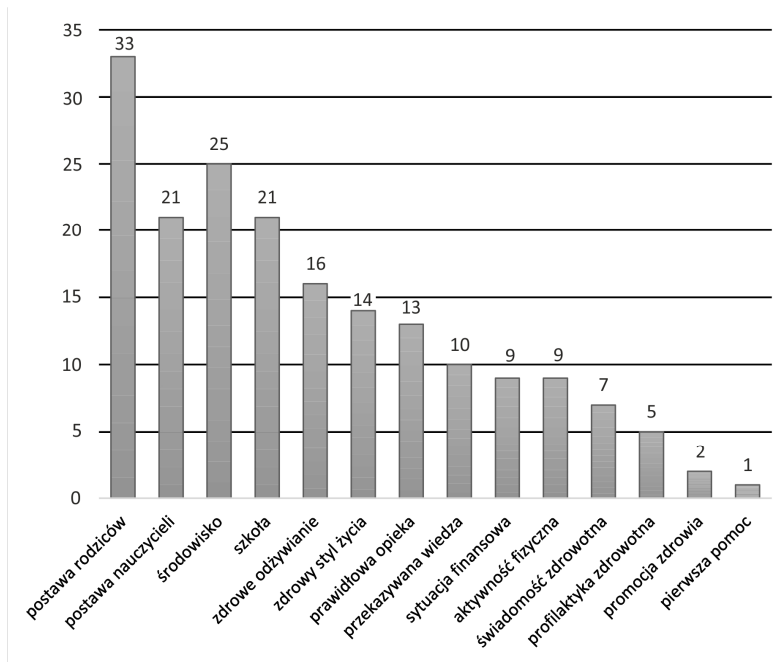
Według respondentów bezpieczeństwo zdrowotne to przede wszystkim zdrowe odżywianie (34 wskazania), dbanie o zdrowie (19), zapobieganie chorobom (18), a także przestrzeganie zasad BHP (17) oraz profilaktyka zdrowotna (16). Ważnymi elementami, które powinny być brane pod uwagę w procesie formułowania definicji bezpieczeństwa zdrowotnego są według ankietowanych: higiena osobista (12 wskazań), wiedza na temat zdrowia, kształtowanie postaw prozdrowotnych, uprawianie sportu oraz zdrowy styl życia (na tym samym poziomie – po 9 wskazań). Studenci wymienili również aktywny tryb życia, brak zagrożenia chorobą (po 7 wskazań), wiedzę o zagrożeniach, opiekę zdrowotną (po 6), odpowiedni sposób spędzania czasu wolnego (2) oraz dobre samopoczucie (1). Ciekawą jest tak mała liczba wskazań opieki zdrowotnej, jako czynnika wpływającego na bezpieczeństwo zdrowotne, w stosunku do zdrowego odżywiania, które wybierane było najczęściej. W jednym przypadku ankietowany podjął próbę zdefiniowania przedmiotowego pojęcia jako kształtowanie postaw prozdrowotnych, które przyczynią się do zdrowego stylu życia i w konsekwencji wpłyną pozytywnie na stan fizyczny człowieka.



Wykres 1. Elementy definiujące bezpieczeństwo zdrowotne według badanych studentów pedagogiki

Źródło: opracowanie własne.

Kolejna badana kwestia dotyczyła czynników, które wpływają na bezpieczeństwo zdrowotne. Z analizy wykresu 2. wynika, że najważniejszym z nich jest postawa rodziców (33 wskazania) – ochraniająca, a także stanowiąca przykład do naśladowania. Rolę rodziców ankietowani uznali za szczególnie istotną w aspekcie wczesnej edukacji, w tym zdrowotnej. Kolejno, jako znaczące w tym samym kontekście, wyróżnione zostało środowisko, w którym dziecko jest wychowywane i funkcjonuje (25 wskazań) oraz – osobno – szkoła (21). Często wymieniane było zdrowe odżywianie (16 wskazań), ważne również w odniesieniu do definiowania przedmiotowego terminu. Kolejne czynniki uznane przez ankietowanych za istotne to: zdrowy styl życia (14 wskazań), prawidłowa opieka (13), przekazywana wiedza (10), sytuacja finansowa dziecka (9) i jego aktywność fizyczna (9). W mniejszości znalazły się: świadomość zdrowotna (7 wskazań), profilaktyka zdrowotna (5) oraz promocja zdrowia (2) i pierwsza pomoc (1).

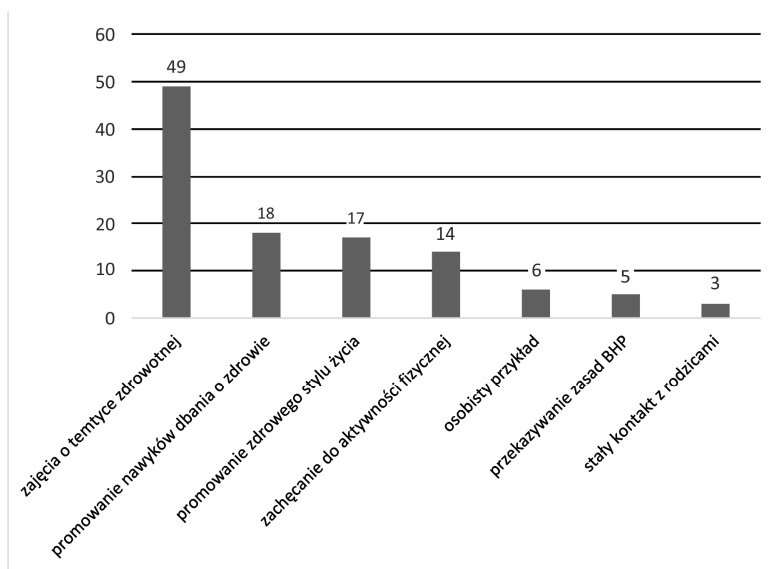


Wykres 2. Czynniki wpływające na bezpieczeństwo zdrowotne w opinii studentów pedagogiki

Źródło: opracowanie własne.

Ostatnie zagadnienie badawcze dotyczyło pomocy, jakiej mogą udzielić nauczyciele w kształtowaniu świadomości bezpieczeństwa zdrowotnego swoich podopiecznych. Z odpowiedzi udzielonych przez ankietowanych (wykr. 3) wynika, że najczęściej realizowanym przez nauczycieli przedsięwzięciem w tym zakresie są zajęcia o tematyce zdrowotnej (49 wskazań), które przeważnie odbywają się na terenie szkoły lub też poza nią w formie organizowanych spotkań ze specjalistami w dziedzinie zdrowia. Według ankietowanych studentów nauczyciele promują wśród uczniów nawyki prawidłowego dbania o zdrowie (18 wskazań) oraz zdrowy styl życia (17) i zachęcają do aktywności fizycznej (14). Tylko sześć osób zwróciło uwagę, że osobisty przykład, jaki daje nauczyciel, jest jednym ze sposobów udzielania pomocy w kształtowaniu świadomości bezpieczeństwa zdrowotnego uczniów. Wymienione zostało również przekazywanie zasad BHP (5 wskazań) oraz kontakt z rodzicami (3).





Wykres 3. Formy pomocy udzielanej przez nauczycieli w kształtowaniu świadomości bezpieczeństwa zdrowotnego swoich podopiecznych

Źródło: opracowanie własne.

### Podsumowanie

Reasumując, należy stwierdzić, że termin „bezpieczeństwo zdrowotne” nie był znany ankietowanym studentom pedagogiki przedszkolnej i wczesnoszkolnej. Większość z nich informowała, że nie spotkała się z takim określeniem w kontekście edukacji dzieci, jedynie kojarzyła je z działalnością służby zdrowia lub zadaniami państwa. Podjęte próby zdefiniowania bezpieczeństwa zdrowotnego skupiały się przede wszystkim na wskazaniu elementów, które według ankietowanych są istotne dla jego utrzymania, np.: zdrowe odżywianie, dbanie o zdrowie, przestrzeganie zasad BHP oraz szeroko rozumiana profilaktyka zdrowotna. Studenci wskazywali również czynniki, które wpływają na bezpieczeństwo zdrowotne. W tej grupie na pierwszym miejscu umieścili kolejno: postawę rodziców i nauczycieli, działalność szkoły, oddziaływanie środowiska dziecka, styl życia i prawidłową opiekę. Rola nauczyciela w kształtowaniu bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci sprowadza się według ankietowanych przede wszystkim do organizowania i prowadzenia zajęć o tematyce zdrowotnej, a także promowania nawyków dbania o zdrowie i zdrowego stylu życia oraz zachęcania do aktywności fizycznej.

Wspomniany brak definicyjnego ujęcia przedmiotowego terminu w odniesieniu do dzieci w młodszym wieku szkolnym skłonił autorkę niniejszego artykułu do podjęcia próby stworzenia definicji.

**Bezpieczeństwo zdrowotne** – to wszelkie działania zmierzające do osiągnięcia poczucia zadowolenia z własnej sytuacji zdrowotnej, na którą składają się czynniki wewnętrzne zależne od jednostki oraz czynniki zewnętrzne zależne od środowiska. Do czynników wewnętrznych należą:

- prowadzenie zdrowego stylu życia;
- aktywność fizyczna;
- wiedza na temat profilaktyki zdrowotnej;
- stosowanie profilaktyki zdrowotnej;
- dobre samopoczucie.

Do czynników zewnętrznych natomiast należą:

- prawidłowa opieka zdrowotna zapewniona przez środowisko rodzinne, szkolne oraz instytucje opieki zdrowotnej;
- promocja zdrowia.

Bezpieczeństwo zdrowotne dzieci w wieku szkolnym, będąc składową zdrowia publicznego społeczeństwa, ma ogromny wpływ na jakość życia całego pokolenia, dlatego istnieje potrzeba jego badawczego monitorowania.

Ten rodzaj bezpieczeństwa może być analizowany pod różnym kątem i z wielu perspektyw: cywilizacyjnej, kulturowej, społecznej, ekonomicznej, psychologicznej, a także pedagogicznej. Kontekst pedagogiczny tego zagadnienia dotyczyć może również różnych płaszczyzn rzeczywistości, np. edukacji dzieci w wieku wczesnoszkolnym, a także edukacji nauczycieli tejże specjalizacji. Łącząc obie perspektywy, w niniejszym artykule wskazano na wagę zagadnienia bezpieczeństwa zdrowotnego i potrzebę jego eksploracji naukowej w aktualnym wymiarze. Potrzeba ta jawi się wręcz koniecznością, biorąc pod uwagę skromny zasób wiedzy studentów studiów pedagogicznych w omawianym zakresie. Analizowane badania są tylko przyczynkiem do badań właściwych i wyznaczają ich kierunek, a efektem podjętych analiz powinna być przemyślana zmiana programowa w zakresie nauczania adeptów zawodu nauczycielskiego, gdyż to właśnie szkoła we współpracy z rodziną ma za zadanie zapewniać dzieciom bezpieczeństwo zdrowotne i uświadamiać im to pojęcie już od najmłodszych lat.

## Bibliografia

- Demel M., *O wychowaniu zdrowotnym*, Wydawnictwo PZWS, Warszawa 1968.
- Gawel A., *Pedagodzy wobec wartości zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2003.
- Kowalczevska-Grabowska K., *Realizacja wybranych założeń Narodowego Programu Zdrowia w wymiarze lokalnym*, [w:] red. K. Borzucka-Sitkiewicz, K. Kowalczevska-Grabowska, *Profilaktyka wybranych problemów zdrowotnych (w wymiarze edukacyjnym)*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013.
- Lewicki C., *Edukacja zdrowotna – systemowa analiza zagadnień*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006.
- Majer P., *W poszukiwaniu uniwersalnej definicji bezpieczeństwa wewnętrznego*, „Przeгляд Bezpieczeństwa Wewnętrznego” 2012, nr 7(4).
- Nosko J., *Zachowania zdrowotne i zdrowie publiczne. Aspekty historyczno-kulturowe*, Wydawnictwo IMP, Łódź 2005.
- Opolski J., *Zdrowie publiczne – geneza, przedmiot i zakres. Wprowadzenie do zagadnienia*, [w:] *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, t. I, red. J. Opolski, Wydawnictwo Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2011.
- Woynarowska B., *Propozycja programu nauczania przedmiotu „Edukacja zdrowotna” w kształceniu nauczycieli*, [w:] *Kształcenie nauczycieli i pedagogów w zakresie edukacji zdrowotnej*, red. eadem, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2005.
- Woźniak Z., *Ramy koncepcyjno-strategiczne programu lokalnej polityki społecznej*, „Praca Socjalna” 2003, nr 2.

## Netografia

- <https://men.gov.pl/wp-content/uploads/2011/02/1c.pdf> (dostęp: 2.05.2017).
- [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org) (dostęp: 15.04.2017).
- [http://www.aahperd.org/aahe/pdf\\_files/standards.pdf](http://www.aahperd.org/aahe/pdf_files/standards.pdf), por. <http://www.national-academies.org/> (dostęp: 4.05.2017).

## Summary

### Health safety of primary school pupils in the eye of pedagogy students

The issue of children's health safety in early education is often disregarded in research and literature and this article attempts to emphasize the importance of this subject in the context of the quality of life of younger generation. As school and home environment are foundations of child's upbringing and education, the undertaken research was based on school influences and we have asked the Pedagogy students from

University in Bielsko-Biała to acknowledge and explain the aspect of children's health safety on this ground. Future teachers should have a wide knowledge of this subject and have the ability to create awareness of this matter amongst their pupils. The carried out research is a ground to undertake further analysis as the case of health safety plays a huge part of widely understood public health and has a great impact on the whole young generation.

**keywords:** health, health safety, health prevention, primary school pupils, health education

**słowa kluczowe:** zdrowie, bezpieczeństwo zdrowotne, profilaktyka zdrowotna, uczniowie w młodszym wieku szkolnym, edukacja zdrowotna