

Justyna Modrzejewska*

Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, Wydział Zamiejscowy
w Wodzisławiu Śląskim
justyna.modrzejewska@wp.pl

Adaptacja pozytywnych międzykulturowych zachowań zdrowotnych wśród uczniów klas I–III w opinii nauczycieli

Streszczenie: W dobie spotykania się różnorodnych kultur na wszystkich płaszczyznach naszego życia istotne jest zauważenie i świadome przeniesienie pozytywnych zachowań zdrowotnych zapożyczonych z innych kultur na grunt polskiej szkoły przez nauczycieli. Kształcenie pozytywnych postaw w stosunku do innych kultur na płaszczyźnie zdrowotnej jest szczególnie ważne na początku drogi edukacyjnej dziecka. Zaprezentowane w niniejszym artykule badania mają na celu wykazanie wiedzy i umiejętności nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej w zakresie adaptacji pozytywnych zachowań zdrowotnych funkcjonujących już w naszym społeczeństwie na grunt edukacji wczesnoszkolnej. Problemem badawczym było pytanie: Jakie i w jaki sposób pozytywne zachowania zdrowotne pochodzące z innych kultur należy adoptować w środowisku dzieci w młodszym wieku szkolnym?, a rozwiązaniem problemu badawczego były propozycje nauczycieli w odpowiedzi na pytania ankietowe dotyczące wyboru i sposobu adaptacji owych zachowań. Badania przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego wykazały znaczną wiedzę i umiejętności ankietowanych, ale ponadto uświadomiły nauczycielom możliwość wykorzystania tych zagadnień w celu kształtowania postaw tolerancji i akceptacji innych kultur w ich codziennej pracy zawodowej. Badania miały charakter proorientacyjny i z pewnością są sumptem do dalszych eksploracji badawczych.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, adaptacja, dzieci, szkoła, edukacja wczesnoszkolna, międzykulturowość, nauczyciel.

* Justyna Modrzejewska – doktor, pedagog zdrowia. Zajmuje się problematyką funkcjonowania zdrowotnego uczniów w młodszym wieku szkolnym. Jest współautorką monografii pt. *Funkcjonowanie zdrowotne dzieci w młodszym wieku szkolnym. Szkolna profilaktyka zdrowotna* oraz autorką artykułów na ten temat. Badania naukowe oscylują wokół szeroko rozumianych aspektów zdrowia dzieci w młodszym wieku szkolnym oraz roli nauczyciela w związku z diagnozą, profilaktyką i zagrożeniami zdrowotnymi dzieci młodszych.

Relacja człowieka ze środowiskiem na płaszczyźnie kultury zdrowotnej – przenikanie się kultur

Zjawisko imigracji i transferu obcych kultur stało się obecnie tak powszechne zarówno na całym świecie, jak i w poszczególnych krajach europejskich, że jest ono również widoczne w naszym kraju. Jego implikacje dotyczą wszystkich płaszczyzn naszej egzystencji, nie omijają więc również sfery edukacji. Urząd do Spraw Cudzoziemców podaje dane dotyczące pobytu w Polsce imigrantów starających się o legalizację swojego pobytu, ale nie odzwierciedlają one skali obserwowalnego zjawiska. Państwo zobowiązane jest do tworzenia ram polityki integracyjnej na miarę społecznych potrzeb, a sytuacja imigrantów w chwili obecnej implikuje tak wiele problemów i potrzeb, że wymaga to podejmowania radykalnych i konkretnych działań, także w zakresie działań edukacyjnych, w szerokim rozumieniu owego zagadnienia.

Pojęcie „imigracja” według *Słownika języka polskiego* pochodzi z j. łacińskiego – *immigre* i oznacza osiedlać się, czyli dotyczy osiedlenia się na stałe w jakimś kraju ludności obcej¹. Zjawisko to wiąże się między innymi z adaptacją społeczną, religijną, kulturową, a także adaptacją kultury zdrowotnej oraz wynikających z niej zachowań zdrowotnych – zarówno strony przyjmującej do swojego kraju, jak i strony przyjezdnej. Adaptacja taka, jak sądzę, powinna odbywać się również poprzez wychowanie i to nie tylko w domu rodzinnym, ale również w środowisku szkolnym, z wykorzystaniem procesów socjalizacji oraz akulturacji z niej wynikającej. Socjalizacja w tym kontekście rozumiana jest jako proces oddziaływania społecznego na jednostkę², jej „włączania w społeczeństwo, umożliwiającym integrację z nim, czyli zaadoptowanie przyjętego w danym społeczeństwie sposobu myślenia i odczuwania oraz zgodę na obowiązujący w nim system wartości, łącznie z powszechnie głoszonymi tam opiniami, przekonaniem, wierzeniami, ideami itp.”³. Natomiast wynikająca z procesu socjalizacji akulturacja jest procesem przejmowania kultury, jej asymilacji oraz wzajemnego przenikania⁴, co również przejawia się m.in. w zachowaniach zdrowotnych przedstawicieli tych kultur. Należy tu wspomnieć o tak zwanych konstrukcjach kulturowych, które zauważamy w postrzeganiu zdrowia przez różne społeczeństwa, np. w państwach uboższych stwierdzenie, że osoby chude są biedne, a grube bogate jest oczywiste, otyłość jest oznaką zamożności, natomiast w innych społeczeństwach otyłość jest oznaką choroby, a szczupła sylwetka kanonem piękna⁵. Na podkreślenie zasługuje więc fakt, że wszelkie normy dotyczące stanu naszego zdrowia oraz zachowania zdrowotne w znacznym stopniu są również uwarunkowane kulturowo. Na taką

¹ <http://sjp.pwn.pl/> (dostęp: 10.12.2016).

² M. Łobocki, *Teoria wychowania w zarysie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2010, s. 41, por. W. Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2001.

³ Tamże, s. 42.

⁴ W. Okoń, dz. cyt., s. 19.

⁵ M. Blaxter, *Zdrowie*, Wydawnictwo SIC!, Warszawa 2009, s. 46–47.

zależność zwrócono również uwagę w koncepcji mandali zdrowia, w tak zwanym społeczno-ekologicznym modelu zdrowia, gdzie wartości kulturowe, rozumiane jako postawy i przekonania mają wpływ na kształt zachowań w zdrowiu, jak również w chorobie⁶.

Zachowania zdrowotne, podział, czynniki warunkujące zdrowie – ujęcie definicyjne

Definicyjne ujęcie pojęcia „zachowania zdrowotne” według H. Sęk, to „zachowania pojmowane zarówno jako reakcje na sytuacje, jak i jako nawyki oraz celowe czynności, są to więc zachowania, które pozostają – w ramach pewnej wiedzy obiektywnej lub subiektywnego przekonania – w istotnym związku ze zdrowiem. Zachowania te mogą sprzyjać równoważeniu obciążeń i działania czynników patogennych przez aktualizowanie zgeneralizowanych zasobów odpornościowych, mogą one jednak także, przeciwnie, ten proces zakłócać oraz powodować naruszenie zasobów odpornościowych”⁷. Próbę definicyjnego uporządkowania omawianego zagadnienia podjął L.J. Kolbe, tworząc typologię zachowań zdrowotnych, dzieląc je na:

- *wellness behavior*, czyli zachowania zdrowotne, rozumiane jako działania mające na celu podniesienie jakości zdrowia, jego poziomu przez osobę zdrową;
- *preventive health behavior*, czyli działania prewencyjne, rozumiane jako działania mające na celu zapobieganie wystąpieniu choroby;
- *at-risk behavior*, czyli działania prozdrowotne podejmowane przez osoby znajdujące się w grupie ryzyka danej jednostki chorobowej;
- *illness behavior*, czyli działania podejmowane przez osobę chorą, mające na celu powrót do zdrowia;
- *self-care behavior*, czyli działania podejmowane przez osobę chorą polegające na poprawie własnego zdrowia, rozumiane jako dbanie o siebie samego przy znikomym udziale instytucjonalnej opieki zdrowotnej;
- *sick role behavior*, czyli działania podejmowane przez osobę chorą mające na celu poprawę zdrowia przy udziale instytucjonalnej opieki zdrowotnej, prowadzące wręcz do uzależnienia od innych;
- *reproductive behavior*, czyli działania jednostki mające na celu zajście w ciążę oraz utrzymanie jej prawidłowego przebiegu;

⁶ K. Borzucka-Sitkiewicz, *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006, s. 11–13.

⁷ H. Sęk, *Subiektywne koncepcje zdrowia, świadomość zdrowotna a zachowania zdrowotne i promocja zdrowia*, „Sbornik prac Filozofické Fakulty Brnenské Univerzity”, *Studia Minora Facultatis Philosophicae Universitatis Brunensis*, p 4, 2000, s. 26.

- *parenting health behavior*, czyli działania jednostki obejmujące wszystkie wymienione wyżej zachowania zdrowotne w celu utrzymania, zachowania lub poprawy zdrowia wśród osób zależnych od niej;
- *health related social action*, czyli działania mające na celu podnoszenie jakości usług medycznych przez wpływanie na zasoby opieki zdrowotnej, podejmowane przez jednostkę lub wspólnie z innymi z wykorzystaniem środków instytucjonalnych⁸.

Zaproponowany podział uwzględnia przede wszystkim działania wpływające na zdrowie jednostki, które ona sama podejmuje. W innym ujęciu wzięto pod uwagę kontekst społeczny oraz kulturowy zachowań zdrowotnych:

- kulturowy, w znaczeniu wyobrażenia danej społeczności na temat zdrowia i choroby, poziomu ich życia, poziomu wiedzy na temat symptomów chorobowych, ich odczuwania oraz interpretowania;
- kontekst społeczny, który przejawia się w postawie oraz zachowaniach osób chorych w danej społeczności w stosunku do zabiegów leczniczych, instytucji świadczących usługi medyczne, osób pracujących w tym sektorze oraz prezentowany przez tę społeczność styl życia⁹.

Podobny podział zachowań zdrowotnych, zawierający wymienione konteksty kulturowy i społeczny, nazwany został socjokulturowymi determinantami zachowań zdrowotnych. Określone zostały tu następujące grupy czynników:

„1. Związane ze środowiskiem fizycznym, takie jak: stopień zanieczyszczenia środowiska naturalnego, poziom uprzemysłowienia, dostępność i ceny żywności, opieka zdrowotna itd.

2. Kulturowe – to przede wszystkim miejsce zdrowia w hierarchii wartości, poczucie ryzyka, dostępność i rzetelność informacji, wzory ze strony osób znaczących.

3. Społeczne – znaczenie określonych osób i grup dla przebiegu procesu wychowania i socjalizacji.

4. Osobowe, takie jak: własne przekonania w sprawach dotyczących zdrowia; potrzeba działań profilaktycznych, aktywność i wytrzymałość w sytuacjach zagrożenia, umiejętność radzenia sobie ze stresem”¹⁰.

Nadrzędnym pojęciem w odniesieniu do zagadnienia zachowań zdrowotnych jest pojęcie zdrowia, którego poziom jest przez te zachowania warunkowany oraz stanowi jeden z czynników je determinujących. Jednym z modeli graficznych zapropono-

⁸ L.J. Kolbe, *The Application of Health Behavior Research. Health Education and Health Promotion*, [w:] D.S. Gochman (red.), *Health Behavior. Emerging Research Perspectives*, New York, London 1998, s. 382.

⁹ M. Gruszczyńska, M. Bąk-Sosnowska, R. Plinta, *Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia*, „Hygeia Public Health” 2015, 50(4), s. 560.

¹⁰ Zob. K. Borzucka-Sitkiewicz, dz. cyt., s. 22; por. B. Woynarowska, *Zdrowie, edukacja do zdrowia, promocja zdrowia*, [w:] A. Jaczewski (red.), *Biologiczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania*, cz. II, Warszawa 1998, s. 113–114.

wanym przez Dahlgrena i Whiteheada jest „Tęcza czynników (polityki) zdrowia”, na którym przedstawione są grupy czynników warunkujących zdrowie oraz występujące powiązania między nimi. Jedną grupę czynników stanowi styl życia, czyli sposób w jaki człowiek żyje dla zachowania zdrowia, taki styl życia nazywamy prozdrowotnym. Na prozdrowotny styl życia składają się różne zachowania zdrowotne:

- zachowania związane ze zdrowiem fizycznym, takie jak aktywność fizyczna, prawidłowe żywienie, troska o swoje ciało oraz o otoczenie, jak również odpowiednia ilość snu i hartowanie;
- zachowania związane ze zdrowiem psychicznym i społecznym, takie jak unikanie sytuacji stresogennych oraz umiejętne radzenie sobie z ewentualnymi problemami, a także doświadczanie i udzielanie wsparcia społecznego;
- zachowania prewencyjne, czyli kontrola własnego zdrowia, poddawanie się badaniom profilaktycznym, szczepieniom ochronnym oraz kontrola życia seksualnego;
- niepodejście zachowań ryzykownych, takich jak palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, leków lub innych substancji psychoaktywnych szkodzących zdrowiu¹¹.

Kolejne grupy czynników warunkujących zdrowie według omawianego modelu stanowią sieci wsparcia społecznego oraz czynniki społeczno-ekonomiczne, kulturowe i środowiskowe, na które chciałam zwrócić szczególną uwagę. Pierwsze odnoszą się do warunków, jakie stwarza rodzina, szkoła, miejsce pracy, miejsce zamieszkania czy też grupa rówieśnicza w kształtowaniu zachowań zdrowotnych, drugie to warunki życia i pracy oraz opieka zdrowotna, stanowiące determinanty zdrowia¹².

Jednym z głównych celów wychowawczych w edukacji szkolnej, zwłaszcza wczesnoszkolnej, jest wdrażanie dzieci do prozdrowotnego stylu życia. Jednakże nauczyciele mają świadomość, że dzieci w młodszym wieku szkolnym mogą w bezkrytyczny sposób przejmować obce wzorce, dlatego konieczna jest pozytywna selekcja m.in. zdrowotnych zachowań czerpanych z innych kultur, z którymi uczniowie w szkołach polskich stykają się coraz częściej.

Pozytywne zachowania zdrowotne adaptowane przez dzieci z innych kultur w opinii nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej – analiza wyników badań

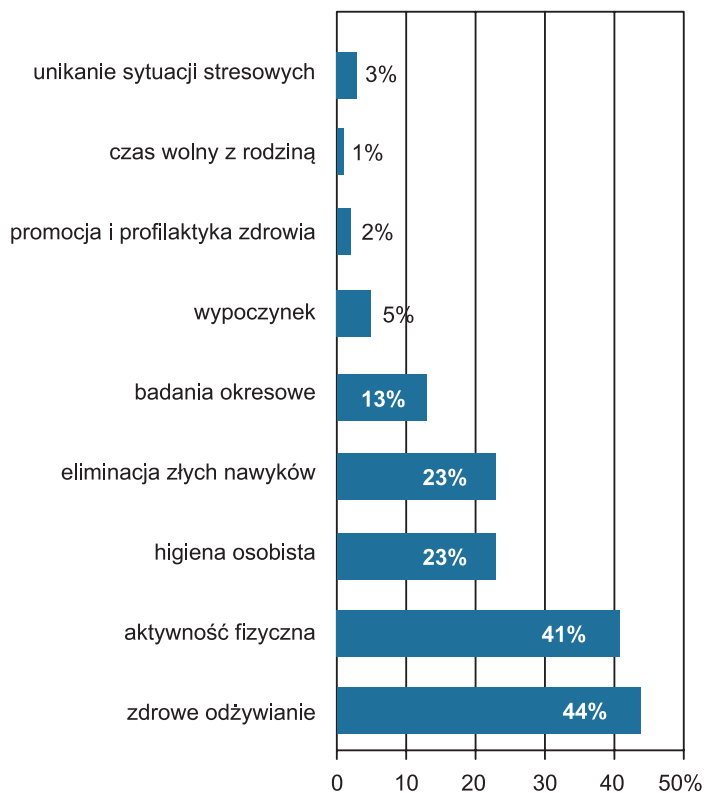
Przedmiotem badań uczyniono wiedzę oraz opinie nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej na temat adaptacji pozytywnych zachowań zdrowotnych z innych kultur,

¹¹ B. Woynarowska, *Zdrowie i wybrane problemy zdrowotne dzieci i młodzieży*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 238–239.

¹² Tamże, s. 239.

natomiast celem badań było poznanie proorientacyjne znajomości tego zagadnienia w tym środowisku. Problem badawczy pracy sprowadzony został do następującego pytania: Jakie i w jaki sposób pozytywne zachowania zdrowotne pochodzące z innych kultur należy adoptować w środowisku dzieci w młodszym wieku szkolnym? Materiał badawczy dający możliwość udzielenia odpowiedzi na postawione pytanie badawcze pozyskano na oparciu o metodę sondażu diagnostycznego, posłużono się techniką ankiety, której narzędziem był specjalnie skonstruowany kwestionariusz ankiety. Badania przeprowadzono wśród 44 nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej na terenie Bielska-Białej w grudniu 2016 roku. Badani mieli wskazać pozytywne zachowania zdrowotne, również takie, które mają swoje źródło w innych kulturach oraz odzwierciedlić swój punkt widzenia na sposoby adaptacji tych zachowań wśród uczniów edukacji wczesnoszkolnej.

W zakresie zagadnienia dotyczącego identyfikacji zachowań zdrowotnych wszyscy respondenci na pierwszym miejscu wymienili różne elementy zdrowego odżywiania (44), takie jak racjonalne, regularne odżywianie, jedzenie warzyw i owoców, picie wody i inne. Na drugim miejscu znalazła się aktywność fizyczna (41), rozumiana jako uprawianie sportu, ruch na świeżym powietrzu, pływanie, ćwiczenia na siłowni, aerobik. Równie ważna dla badanych okazała się higiena osobista (23) oraz eliminacja złych nawyków zdrowotnych (23). W zakresie higieny osobistej wymieniano mycie rąk przed posiłkami, odpowiedni ubiór oraz odpowiednia ilość snu i inne. Natomiast eliminacja złych nawyków, to między innymi palenie papierosów, alkohol, używki oraz nadmierna ilość leków. W dalszej kolejności wymieniono regularne badania okresowe, profilaktyczne (13), wypoczynek (5), promocję i profilaktykę zdrowia (2), spędzanie wolnego czasu z rodziną (1) oraz unikanie sytuacji stresowych (3).



Rysunek 1. Pozytywne zachowania zdrowotne w opinii nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej.

Źródło: opracowanie własne.

Badani nauczyciele poproszeni zostali również o wskazanie pozytywnych zachowań zdrowotnych mających swoje źródło w innych kulturach i adoptowanych do naszej kultury. Uzyskane informacje prezentuje poniższe ujęcie tabelaryczne.

Tabela 1. Pozytywne zachowania zdrowotne adaptowane z innych kultur w opinii nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej

Racjonalne odżywianie	<p>kuchnie regionalne picie zielonej herbaty jedzenie ryb żywność bezglutenowa żywność od producentów (rolników) domowa produkcja żywności kontrola pochodzenia żywności zdrowa dieta dieta oparta na warzywach i owocach oraz ryżu wellness suplementy diety jedzenie owoców morza wegetarianizm dodawanie przypraw do jedzenia moda na zdrowe odżywianie eliminacja produktów wysoko przetworzonych wzbogacanie posiłków o błonnik</p>
Aktywność fizyczna	<p>joga nordic walking taniec – zumba siłownia fitness sztuki walki siłownie zewnętrzne street dance pilates judo zajęcia dla kobiet z dziećmi i dla kobiet w ciąży aktywność turystyczna, podróże sporty narciarskie ścieżki rowerowe bieganie ćwiczenia z osobistym trenerem tai-chi dla seniorów kult ciała, zdrowa, wysportowana sylwetka aktywny tryb życia golf</p>
Higiena osobista i otoczenia	<p>spa krioterapia wykorzystywanie naturalnych surowców ziołolecznictwo samodzielne przygotowywanie kosmetyków mycie rąk przed spożyciem posiłków codzienna higiena całego ciała czystość i porządek otoczenia gorące źródła z wodami leczniczymi solanki, inhalacje sauna odnowa biologiczna masaż segregacja śmieci feng-shui– harmonia otoczenia</p>

Utrzymanie dobrych relacji społecznych	komunikacja bez przemocy większe zaufanie do innych pozytywne nastawienie do obcych ludzi obdarzanie innych uśmiechem, radością, pozytywną energią otwartość na innych kultura osobista otwartość na nowe kontakty witanie się i pozdrawianie obcych międzynarodowa współpraca szkół i przedszkoli tolerancja poradnie psychologiczne
Badania profilaktyczne	kampanie zdrowotno-profilaktyczne regularne okresowe badania i regularne badania mammograficzne szeroko pojęte badania prenatalne bezpłatne lekarstwa dla seniorów szczepienia ochronne antybiotyki postęp w medycynie zdrowotne szkolenia profilaktyczne

Źródło: opracowanie własne.

Zasadniczym problemem poruszonym w tym artykule jest zagadnienie adaptacji pozytywnych zachowań zdrowotnych pochodzących z innych kultur wśród dzieci w młodszym wieku szkolnym. W opiniach nauczycieli na ten temat czytamy między innymi, że zachowania zdrowotne powinny się adoptować w środowisku dzieci już od najmłodszych lat, aby postawy prozdrowotne stały się normą i nawykiem, należy rozmawiać z dziećmi na temat zdrowych zachowań, a także pokazywać im korzystne dla naszego zdrowia skutki. Nauczyciele wskazywali również wdrażanie pozytywnych zasad zdrowotnych poprzez konkretne działania np. wykonywanie plakatów, scenki teatralne, zajęcia kulinarne i sportowe. Inną propozycją jest prezentowanie filmów pokazujących inne kultury i ich pozytywne zachowania zdrowotne. Nauczyciel, opierając się na własnym doświadczeniu i własnych zachowaniach, stanowi również przykład do naśladowania dla uczniów. Kolejną propozycją są tematyczne lekcje wychowawcze oraz pedagogizacja rodziców. Interesującą propozycją jest też skonstruowanie programów zdrowotno-adaptacyjnych pozytywnych zachowań zdrowotnych pochodzących z innych kultur. Tematykę tę można ująć również w programie zajęć lekcyjnych w postaci ciekawych, egzotycznych propozycji działań pozytywnych dla zdrowia (np. „Poznajemy zdrowe potrawy z innych krajów”, „Relaks i odpoczynek w innych krajach”), ponadto nauczyciele wskazali na możliwość organizowania spotkań z ludźmi innych kultur, podczas których można poruszyć również tematykę nawyków i zwyczajów prozdrowotnych.

Wnioski z badań

Podjęte zagadnienie badawcze dotyczące adaptacji zachowań prozdrowotnych pochodzących z innych kultur w polskiej edukacji wczesnoszkolnej wpisuje się w naszą rzeczywistość, a jego aktualny wymiar powoduje, że jest ono praktycznie nie eksplorowane badawczo. Proorientacyjny charakter przeprowadzonych badań daje więc asumpt do wniosków wstępnych, wskazujących na zakres zagadnienia, ale go nie wyczerpujących. Nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej, którzy wzięli udział w badaniu wykazali się dobrą orientacją w zakresie współczesnych zachowań zdrowotnych, zwracali szczególną uwagę na zdrowe odżywianie, aktywność fizyczną, higienę osobistą, ale także unikanie lub eliminację złych nawyków zdrowotnych w odniesieniu do swoich wychowanków. W dalszej kolejności, czyli w mniejszym zakresie, deklarowali potrzebę wyposażenia młodych uczniów w umiejętności i wiedzę dotyczącą wypoczynku, unikania sytuacji stresowych, promocji i profilaktyki zdrowia, czy też czasu wolnego spędzonego z rodziną. Fakt, że ten ostatni składnik zachowań zdrowotnych nie znalazł się bezpośrednio w kręgu ich zainteresowań jest oczywisty, gdyż dotyczy *stricte* środowiska rodzinnego, jednakże pozostałe składniki zachowań zdrowotnych z pewnością zasługują na większą uwagę wychowawczo-dydaktyczną nauczycieli i powinny być brane pod uwagę w działaniach wychowawczych w odniesieniu do dzieci młodszych.

Szeroka gama zachowań zdrowotnych, którą wymieniali badani nauczyciele, mających swoje pierwowzory w innych kulturach, a przełożonych na nasz rodzimy grunt wskazuje na dużą orientację i wiedzę ogólną ankietowanych w zakresie znajomości naleciałości i zapożyczeń kulturowych w różnych sferach naszego życia, a także umiejętności zastosowania tej wiedzy w pracy zawodowej. Adaptacja pozytywnych wzorców zdrowotnych zachowań zapożyczonych z innych kultur do programu edukacji wczesnoszkolnej według nauczycieli jest nie tylko możliwa, ale także pożyteczna i wskazana. Nauczyciele proponują różnorodne działania, metody i sposoby mające na celu ową adaptację a, co ciekawe, dotyczą one nie tylko wychowanków, ale także ich rodziców, co wydaje się o tyle słuszne, że wielokulturowe zachowania zdrowotne wpisują się w tak ważne dzisiaj zagadnienie wyposażenia młodego pokolenia w postawę tolerancji i akceptacji innych kultur. Proces uczenia młodych Polaków tych postaw należy rozpoczynać jak najwcześniej, aby negatywne standardy funkcjonujące w wielu naszych środowiskach społecznych nie zdążyły się w ich umysłach pojawić i interioryzować. W naszych środowiskach szkolnych coraz częściej pojawiają się dzieci innych narodowości, innych religii, różniące się od autochtonów w znacznej mierze, wytworzenie chęci poznawania innych kultur staje się więc potrzebą chwili, a nauczyciele zmuszeni są do samoedukacji w zakresie wielokulturowości.

Bibliografia

- Blaxter M., *Zdrowie*, Wydawnictwo SIC!, Warszawa 2009.
- Borzucka-Sitkiewicz K., *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006.
- Gruszczynska M., Bąk-Sosnowska M., Plinta R., *Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia*, „Hygeia Public Health”, 2015, 50(4).
- Kolbe L.J., *The Application of Health Behavior Research. Health Education and Health Promotion*, [w:] D.S. Gochman (red.), *Health Behavior. Emerging Research Perspectives*, New York, London 1998.
- Łobocki M., *Teoria wychowania w zarysie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2010.
- Okoń W., *Nowy słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2001.
- Sęk H., *Subiektywne koncepcje zdrowia, świadomość zdrowotna a zachowania zdrowotne i promocja zdrowia*, „Sbornik Prace Filozofické Fakulty Brnenské Univerzity”, *Studia Minora Facultatis Philosophicae Universitatis Brunensis*, 2000.
- Woynarowska B., *Zdrowie, edukacja do zdrowia, promocja zdrowia*, [w:] A. Jaczewski (red.), *Biologiczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania*, cz. II, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1998.
- Woynarowska B., *Zdrowie i wybrane problemy zdrowotne dzieci i młodzieży*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.

Teachers' opinions on the adaptation of positive, multicultural pro-health behaviours among pupils in the 1st – 3rd grades

Abstract: In the age of globalisation, when diversified cultures interact in all spheres of our life, it is significant for teachers to recognise and implement positive pro-health behaviours, which are adopted from other cultures and transferred into the realities of Polish schools. When perceived in the context of one's health, educating for positive attitudes towards other cultures is especially important at the beginning of a child's upbringing. This article focuses on research devoted to early education teachers' knowledge and skills with respect to the implementation of positive, pro-health behaviours in the area of broadly conceived early education. The research problem can be expressed as the following question: *Which foreign positive pro-health behaviours should be implemented in the environment of children of younger school age and in what way?* The aforementioned problem could be successfully solved by referring to answers and opinions expressed in a questionnaire by the surveyed sample of teachers. Having been constructed on the basis of a diagnostic survey, the study has shown the teachers' extensive knowledge concerning the issue. Moreover, the study has made the teachers aware of the possibilities of deploying health-related considerations for the sake of disseminating attitudes of acceptance and tolerance in the reality of everyday life and work. Since the study is of an introductory character, the presented results are definitely a comfortable starting point for further investigations.

Keywords: pro-health behaviours, adaptation, children, school, early education, multiculturalism, teacher.

About the author: Justyna Modrzejewska researches issues of pro-health attitudes and activities typical of children in the younger school age category. Modrzejewska co-authored a publication entitled *Pro-Health Functioning of Children of the Younger School Age – School-Based Disease Prevention* and has published a number of articles in the field. The main subjects of her research and academic interests centre on the broad aspects of children's health in nursery and of primary school age, and the role of the teacher in relation to the diagnosis and prevention of health risks among young children.