



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Wypadkowość dzieci i młodzieży : odpowiedzialność dorosłych za bezpieczeństwo

Author: Ewa Syrek

Citation style: Syrek Ewa. (2018). Wypadkowość dzieci i młodzieży : odpowiedzialność dorosłych za bezpieczeństwo. "Chowanna" T. 2 (2018), s. 61-78.



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego



Ewa Syrek

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Wypadkowość dzieci i młodzieży – odpowiedzialność dorosłych za bezpieczeństwo

Wprowadzenie

Zdrowie jest powszechnie pożądanym dobrem, wartością będącą źródłem indywidualnej satysfakcji, a także warunkiem osiągnięcia innych wartości: wykształcenia, bogactwa, prestiżu społecznego itd. Choroba/niepełnosprawność ogranicza lub uniemożliwia dostęp do tych i innych dóbr¹. Zdrowie społeczeństwa jest jego zasobem i bogactwem warunkującym rozwój ekonomiczny, społeczny i kulturowy tego społeczeństwa². W literaturze przedmiotu zdrowie publiczne różnie się definiuje. Aktualnie przyjmuje się, że tzw. „nowe zdrowie publiczne to nauka i kompleksowe postępowanie zmierzające do zachowania i umacniania zdrowia w wymiarze makrospołecznym, lokalnym i środowiskowym, polegające na naukowym rozpoznaniu stanu zdrowia i potrzeb zbiorowości oraz inicjowaniu i organizowaniu skoordynowanych wysiłków instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych w celu osiągnięcia pożądanego standardów zdrowia”³. W art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym zadania z zakresu zdrowia publicznego określone są na-

¹ P. Szto mp k a: *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo Znak, 2002, s. 336.

² Zob. np. V. K o r p o r o w i c z: *Zdrowie jako kategoria społeczno-ekonomiczna*. „Gospodarka Narodowa” 2011, nr 7–8.

³ J. M a z u r: *Zdrowie publiczne i zdrowie globalne*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. W o y n a r o w s k a. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017, s. 30; zob. także np.: *Zdrowie publiczne*.

stępująco⁴: monitorowanie i ocena zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia, edukacja zdrowotna (w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych), promocja zdrowia i profilaktyka chorób, działania w celu rozpoznawania i eliminowania lub ograniczania zagrożeń i skutków dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji, analiza adekwatności i efektywności świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, inicjowanie i prowadzenie badań naukowych oraz współpraca międzynarodowa w zakresie zdrowia publicznego, rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych, działania w obszarze aktywności fizycznej.

W tym artykule zamierzam jedynie zasygnalizować problem wypadkowości w grupie dzieci i młodzieży, gdyż jest on niezwykle złożony. Stanowi przede wszystkim wyzwanie edukacyjne – wymaga podjęcia działań społeczno-pedagogicznych, planowanych, organizowanych i realizowanych przez odpowiedzialnych dorosłych. Aby możliwe było tworzenie bezpiecznego środowiska życia dzieci i młodzieży oraz realizowanie systemowo procesu edukacji do bezpieczeństwa, niezbędny jest wysoki poziom świadomości dorosłych w zakresie zdrowia, jego zagrożeń i ich uwarunkowań. W wielu przypadkach zagrożenia zdrowia i życia dzieci i młodzieży mają swoje podłoże w braku dostatecznej wiedzy i opieki rodzicielskiej oraz braku wiedzy i umiejętności dostrzegania zagrożeń w środowisku życia młodych ludzi, a także radzenia sobie z tymi zagrożeniami. Niewątpliwie na uleganie przez młodzież wypadkom i urazom duży wpływ mają zachowania ryzykowne młodych ludzi. W literaturze przedmiotu pisze się, że zachowania ryzykowne (palenie tytoniu, zażywanie narkotyków, stosowanie cyberprzemocy, złe nawyki żywieniowe, uprawianie sportów ekstremalnych i wiele innych) mają wspólne konsekwencje, do których należą problemy zdrowotne i/lub rozwojowe. Zachowania ryzykowne stwarzają zagrożenia dla zdrowia i życia (choroby przewlekłe, niepełnosprawność), zagrożenia bezpieczeństwa, problemy zdrowotne, utrudniają prawidłowe funkcjonowanie społeczne w różnych rolach (na przykład ucznia), mogą być źródłem konfliktów z prawem, problemów ze zdrowiem psychicznym (na przykład depresja), utrudniać/uniemożliwiać realizację celów edukacyjnych i planów życiowych, prowadzić

Wybrane zagadnienia. Red. J. O p o l s k i. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, 2011.

⁴ Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym. Dz.U. 2015, poz. 1916.

do izolacji społecznej⁵. Współcześnie w codziennym życiu społecznym obserwujemy narastanie zjawiska podejmowania przez młodzież bardzo zróżnicowanych zachowań ryzykownych zagrażających zdrowiu i życiu⁶. Konsekwencją tych zachowań może być znaczne ograniczenie sprawności fizycznej/ruchowej czy też intelektualnej jednostki. Nagle nabyta niepełnosprawność to dla dziecka i jego rodziny sytuacja szczególnie trudna. Pojawiają się trudności z adaptacją w nowej sytuacji, różne stany emocjonalne (miedzy innymi agresja, frustracja, depresja) dziecka i rodziców⁷.

Podjęcie wielokierunkowych działań zapobiegających wypadkom i urazom wśród dzieci i młodzieży wydaje się kwestią istotną.

Wypadkowość dzieci i młodzieży

W wielu dokumentach Światowej Organizacji Zdrowia, a także w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020 podkreśla się, iż zdrowie jest zasobem dla człowieka i społeczeństw, a także jest prawem człowieka⁸. Dobre zdrowie (fizyczne i psychospołeczne) pozwala ludziom realizować cele życiowe, osiągać sukces i prowadzić satysfakcjonujące życie, brak dobrego zdrowia powoduje wiele ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu i wpływa na plany życiowe jednostki. Dziecko do osiągnięcia pełnoletniości jest osobą zależną od rodziców/opiekunów w kwestii zaspokajania swoich potrzeb egzystencjalno-zdrowotnych,

⁵ K. Ostaszewski: *Edukacja w zapobieganiu zachowaniom ryzykownym*. W: *Edukacja zdrowotna...*, s. 438–439; zob. także np.: E. Syrek: *Zdrowie psychospołeczne młodzieży czasu współczesnych przemian – konteksty kształtowania umiejętności życiowych*. W: *Młodzież w dobie przemian społeczno-kulturowych*. Red. K. Segiet. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2015.

⁶ Zob. np. *Młodzież w dobie przemian społeczno-kulturowych...; Młodzież między ochroną a ryzykiem. Wspieranie rozwoju oraz pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla adolescentów i adolescentek*. Red. B. Jankowiak, A. Matysiak-Błaszczak. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2017.

⁷ I. Chrzanowska: *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*. Kraków: Wydawnictwo Impuls, 2015, s. 307–313.

⁸ B. Woynarowska: *Zdrowie jako wartość i zasób dla jednostki oraz dla społeczeństwa*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017, s. 29.

a także w chorobie/niepełnosprawności⁹. To oznacza również, że rodzice/opiekunowie są zobowiązani do ochrony dzieci przed zagrożeniami oraz zapewnienia podopiecznym bezpieczeństwa w środowisku życia. Dane liczbowe dotyczące wypadków wśród dzieci i młodzieży przekonują o potrzebie podnoszenia świadomości społeczeństwa w zakresie ochrony ich zdrowia i życia.

„[...] wypadki (*unintentional injuries*) obejmują grupę niezamierzonych zewnętrznych zagrożeń życia ludzkiego wynikających z działań nieumyślnych człowieka, czynników fizycznych, chemicznych lub działań żywiołów”¹⁰. Konsekwencje wypadków są zróżnicowane – mogą to być urazy fizyczne, psychiczne, te zaś mogą prowadzić do czasowej lub stałej niepełnosprawności lub śmierci. Nie można też pomijać konsekwencji społecznych i ekonomicznych wypadków (na przykład kosztów leczenia i rehabilitacji). Do najczęstszych przyczyn wypadków śmiertelnych w Polsce (dane za rok 2014) należą:

- upadki – 12,7 na 1 000 osób;
- wypadki komunikacyjne – 10,3 na 1 000 osób;
- zatrucia – 3,3 na 1 000 osób;
- utonięcia – 2,0 na 1 000 osób;
- pożary – 1,3 na 1 000 osób¹¹.

W 2016 roku w wypadkach drogowych poszkodowane zostały 43 792 osoby, śmierć poniosło 3 026 osób, natomiast rannych było 40 766. W porównaniu do roku 2015 było o 1 076 więcej ofiar, w tym ofiar śmiertelnych o 88 osób. W 2016 roku odnotowano 2 973 wypadki drogowe z udziałem dzieci w wieku 0–14 lat, a 72 dzieci poniosło śmierć. Rannych zostało 3 260 dzieci. W porównaniu do 2015 roku liczba wypadków wzrosła o 153. Warto także odnotować, iż w roku 2007 liczba wypadków z udziałem dzieci w stosunku do roku 2016 spadła o 47,9%, a zabitych – o 53,9%. Większość dzieci ofiar wypadków komunikacyjnych to pasażerowie samochodów. Wypadkami jest także zagrożona młodzież w wieku 15–17 lat. W 2016 roku miało miejsce 1 712 wypadków z udziałem młodzieży, w których zginęły 74 osoby¹². Warto dodać,

⁹ Zob. M. Sokołowska: *Odpowiedzialność społeczna za grupy zależne*. „Studia Socjologiczne” 1981, nr 3.

¹⁰ Definicja zgodna z klasyfikacją ICD-10. R. Halik, B. Wojtyńiak: *Wypadki jako problem zdrowia publicznego*. „Infos. Wydawnictwo Sejmowe dla Biura Analiz Sejmowych” 2016, nr 15 (219), s. 1.

¹¹ *Ibidem*, s. 3.

¹² Komenda Główna Policji. Biuro Ruchu Drogowego: *Wypadki drogowe w Polsce w 2016 roku*. Oprac. E. Symon. Warszawa 2017. <http://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-roczne.html> [5.12.2018]; zob. także: M. Sulej et al.: *Urazy komunikacyjne u dzieci*. „Journal of Clinical Healthcare” 2018, nr 1.

iż w ciągu ostatniej dekady na drogach Europy zginęło 8 100 dzieci. W Polsce w wypadkach życie straciło najwięcej osób do 14. roku życia – wskaźnik dla Polski to 12,8 (na 1 mln dzieci), to więcej niż średnia w Unii Europejskiej, która wynosi 8. Połowa dzieci, które straciły życie, poruszała się samochodami (była pasażerami), jedna trzecia poruszała się pieszo, a 13% – rowerami¹³.

Wśród uwarunkowań wypadkowości w grupie dzieci i młodzieży wymienić można czynniki: indywidualne (związane z cechami osobowościowymi) i społeczno-środowiskowe (dotyczące cech społecznych i fizycznych środowiska życia)¹⁴. Zagrożenia wypadkami istnieją w różnych miejscach, także w szkołach i placówkach edukacyjno-wychowawczych. Z danych Centrum Informatycznego Edukacji wynika, iż w roku szkolnym 2015/2016 w szkołach podstawowych miało miejsce 30 799 wypadków (w tym 62 ciężkich), w gimnazjach – 21 570 (w tym ciężkich 53). Łącznie w szkołach i innych placówkach opiekuńczo-wychowawczych miało miejsce 65 241 wypadków¹⁵. Do wielu wypadków z udziałem dzieci dochodzi w warunkach domowych, na przykład „Okolo 10% dzieci hospitalizowanych trafia do szpitala z powodu ostrych zatruc. Liczba dzieci leczonych ambulatoryjnie z powodu ostrych zatruc wynosi przy ocenie szacunkowej 107/100 000 populacji w wieku 0–17 lat”¹⁶. Najczęściej zatruciom ulegają dzieci w wieku 1–5 lat. Do 5. roku życia zatrucia przypadkowe to na przykład zatrucia tlenkiem węgla, spożycia leków i innych substancji szkodliwych dla zdrowia, które dorośli pozostawiają w zasięgu dzieci bez wymaganego zabezpieczenia. Okolo 50% przypadków zatruc w grupie dzieci od 1. do 5. roku życia to właśnie zatrucia przypadkowe. U dzieci starszych, tj. w okresie dojrzewania, 90% przypadków zatruc to zatrucia związane z próbami samobójczymi. Zgony w wyniku ostrych zatruc są najczęściej wynikiem zatrucia alkoholami, których się nie spożywa (metanolem), opiatami (na przykład heroiną), substancjami psychoaktywnymi (na przykład amfetaminą, dopalaczami)¹⁷.

Odnotowujemy także w grupie dzieci wypadki, których konsekwencją są oparzenia. Dane szacunkowe wskazują, że 50–80% wszystkich

¹³ Brussels 26.2.18: *ETSC Report Reducing Child Road Deaths & Injuries*. <https://fevr.org/etsc-child-safety/> [1.12.2018].

¹⁴ Zob. B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007, s. 328.

¹⁵ *Wypadki w szkołach i placówkach 2015/2016 wg SIO, stan na 30.09.2016 r.* Centrum Informatyczne Edukacji. <https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/dane-statystyczne/uczniowie-dane-statystyczne/> [2.09.2018].

¹⁶ Podaję za: K. Osmalek et al.: *Ostre zatrucia u dzieci i młodzieży*. „Journal of Clinical Healthcare” 2018, nr 1, s. 24.

¹⁷ Ibidem, s. 24–25.

oparzeń ma charakter przypadkowy. W grupie dzieci do 4. roku życia oparzenia mogą również być przyczyną zgonów. Szacuje się, że około 90% oparzonych dzieci wymaga leczenia szpitalnego¹⁸. Brak dostatecznej opieki rodziców/opiekunów nad małymi dziećmi powoduje, że w wyniku wypadku dzieci tracą życie lub mają taki rodzaj urazów, które determinują znacząco dalszy rozwój i codzienne funkcjonowanie.

Wypadkowość w grupie dzieci i młodzieży związana jest także z charakterystyczną dla pór roku aktywnością ruchową czy też sportami uprawianymi w tym czasie. Na przykład zimą wypadki zdarzają się podczas jazdy na nartach czy snowboardzie (szczególnie wtedy, gdy jeżdżący nie dysponuje dostatecznymi umiejętnościami lub jeździ w miejscach do tego nieprzeznaczonych), jazdy na sankach w pobliżu ulicy, podczas kuligów (gdy osoby dorosłe przywiązują sanki z dzieckiem do samochodu) etc. W okresie letnim dochodzi do utonięć dzieci, które pozostawione zostały bez odpowiedniego nadzoru rodziców/opiekunów (przyczyną niedostatecznej uwagi opiekunów jest często korzystanie przez nich z telefonów komórkowych w czasie przebywania dziecka nad wodą), oraz urazów kręgosłupa i utonięć młodych ludzi, często w wyniku podejmowania zachowań ryzykownych (na przykład skok do płytkiej wody, kąpiele w miejscach niedozwolonych, często pod wpływem alkoholu).

Wypadki z udziałem dzieci zdarzają się ponadto podczas różnych prac rolniczych. Przyczyny tych wypadków są zróżnicowane, na przykład: brak opieki dorosłych, nieuwaga obsługujących maszyny rolnicze, brak zabezpieczenia urządzeń rolniczych. Warto wspomnieć, iż w Karcie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) znajduje się wykaz wielu czynności szczególnie niebezpiecznych związanych z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, których nie wolno powierzać dzieciom poniżej 16. roku życia, między innymi niedozwolone jest obsługiwanie przez dzieci maszyn rolniczych, przebywanie dzieci w sferze pracy maszyn rolniczych i pojazdów rolniczych, należy również chronić dzieci przed dostępem do substancji chemicznych stosowanych w gospodarstwie rolnym¹⁹.

¹⁸ Podaję za: K. Osmalek et al.: *Oparzenia u dzieci*. „Journal of Clinical Healthcare” 2018, nr 1, s. 34.

¹⁹ *Zadania KRUS. Wykaz czynności szczególnie niebezpiecznych, związanych z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, których nie wolno powierzać dzieciom poniżej 16 lat.* www.krus.gov.pl/zadania-krus/prewencja/wypadki-przy-pracy-rolniczej/przyczyny-i-okolicznosci-wypadkow/wykaz-czynnosci-szczegolnie-niebezpiecznych-zwiazanych-z-prowadzeniem-gospodarstwa-rolnego-kto-rych-nie-wolno-powierzac-dzieciom-ponizej-16-lat [10.12.2018].

Dzieci i młodzież różnie spędzają czas wolny w środowiskach wiejskim i miejskim, potrzebują relaksu i wypoczynku oraz korzystają z nich. Czas wolny dzieci nie zawsze jest zorganizowany przez dorosłych i bezpiecznie zagospodarowany przez młodych ludzi, którzy nie potrafią zidentyfikować zagrożenia lub świadomie podejmują zachowania ryzykowne. Rodzice w ramach czasu wolnego organizują dzieciom wycieczki i wyprawy turystyczne w góry, często też zadanie organizacji wycieczek przypada nauczycielowi wychowawcy. Ważne, aby młodzi ludzie, którzy poznają ciekawe zakątki i piękną przyrodę w różnych miejscach naszego kraju w różnych porach roku, byli na szlakach swych wypraw bezpieczni²⁰.

Podane informacje i dane liczbowe nie wyczerpują zagadnienia wypadkowości wśród dzieci i młodzieży; często można uzyskać na ten temat tylko dane szacunkowe, brak jest bowiem systemowych rozwiązań w ich monitorowaniu.

Bezpieczeństwo – rekomendacje dla praktyki społeczno-pedagogicznej

Bezpieczeństwo jako obszar edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia oraz działań podejmowanych przez różne instytucje do tego powołane stanowi ważne zagadnienie, którego zgłębianie jest uzasadnione kulturowo, społecznie i indywidualnie. „Promocja bezpieczeństwa jest to proces kształtowania i utrzymywania bezpieczeństwa, podejmowany na poziomie lokalnym, krajowym lub międzynarodowym, przez jednostki, społeczności, rządy i inne podmioty, w tym przedsiębiorstwa i organizacje pozarządowe. Proces ten obejmuje wszystkie, wspólnie uzgodnione wysiłki, podejmowane w celu modyfikowania struktur środowiska (fizycznego, społecznego, ekonomicznego i organizacyjnego), a także postaw i zachowań związanych z bezpieczeństwem”²¹. W definicji tej zwraca się uwagę, iż promocja bezpieczeństwa jest, co ważne, procesem i stanowi zagadnienie wieloaspektowe. Bezpieczeństwo funkcjonowania dzieci w różnych miejscach (na przykład w domu, przedszkolu, na placu zabaw, w supermarkecie, na kąpielisku, w miejscach uprawiania sportów zimowych) zależy od poziomu odpo-

²⁰ Zob. W. G ó r o w s k i: *Odpowiedzialność karna za wypadki z udziałem dzieci i młodzieży na szlakach turystycznych*. W: *Prawne aspekty turystyki dzieci i młodzieży*. Red. P. C y b u l a. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Wierchy” Centralny Ośrodek Turystyki Górskiej PTTK, 2017; D. W o l s k i: *Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w turystyce górskiej – uwarunkowania prawne*. W: *Prawne aspekty turystyki dzieci i młodzieży...*

²¹ B. W o y n a r o w s k a: *Edukacja zdrowotna...*, s. 329.

wiedzialności rodziców, opiekunów, wychowawców za dziecko, które jest pod ich opieką. Pojęcie odpowiedzialności jest rozwijane i różnie definiowane w naukach społecznych. Anna Krzysztofek²², powołując się na wielu autorów, wskazuje kilka ważnych elementów definicyjnych odpowiedzialności, między innymi: odpowiedzialność jest cechą postępowania i wartością moralną odzwierciedlaną w czynach i przeżyciach, odpowiedzialnym jest się wobec siebie i innych, odpowiedzialność jest koniecznością, obowiązkiem moralnym i prawnym za postępowanie i ponoszeniem za nie konsekwencji, odpowiedzialności nie ponoszą dzieci. Człowiek jest odpowiedzialny przed kimś, wobec kogoś, za coś²³.

W zagadnieniu bezpieczeństwa mieści się także odpowiedzialność za zdrowie. W literaturze przedmiotu podkreśla się, iż wraz z rozwojem zdrowia publicznego wzrasta świadomość odpowiedzialności osobistej za zdrowie ze względu na pełnione przez jednostkę role, dokonywanie wyborów zachowań zdrowotnych oraz koszty i skutki choroby/niepełnosprawności czy urazu, oraz odpowiedzialności społecznej, która współcześnie wiąże się z różnymi działaniami w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia, na przykład zdrowie w miejscu pracy, planowanie miast, bezpieczeństwo żywności. Tworzenie odpowiedniej polityki zdrowotnej i zdrowego środowiska życia będzie ułatwiać dokonywanie indywidualnych zdrowych wyborów²⁴.

Dzieci i młodzieży dotyczą zapisy w Konwencji o prawach dziecka²⁵, w której podkreśla się, iż wszelkie instytucje, służby oraz jednostki odpowiadające za opiekę nad dziećmi lub ochronę dzieci powinny dostosować się do norm ustanowionych przez kompetentne władze, w szczególności w dziedzinie bezpieczeństwa, zdrowia, jak również dotyczących właściwego doboru kadr tych instytucji oraz odpowiedniego nadzoru (art. 3). Pojęcie bezpieczeństwa jest definiowane niejednoznacznie. Światowa Organizacja Zdrowia określa bezpieczeństwo

²² A. Krzysztofek: *Rozważania o pojęciu odpowiedzialności*. W: *Ekonomia*. Red. J. Sokołowski, G. Węgrzyn, M. Rękas. [Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu / Research Papers of Wrocław University of Economics, nr 401]. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, 2015, s. 223–224.

²³ Ibidem.

²⁴ B. Woynarowska: *Dbłość ludzi o zdrowie*. W: *Edukacja zdrowotna...*, s. 87.

²⁵ Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. Dz.U. 1991, nr 120, poz. 526; zob. także np.: B. Śliwerski: *Prawo dziecka do swoich praw*. „Pedagogika Społeczna” 2017, nr 4 (66); *Standardy praw dziecka*. Red. M. Michalak. Warszawa: Rzecznik Praw Dziecka, 2018.

jako „stan, w którym kontroluje się zagrożenia i uwarunkowania prowadzące do szkód fizycznych, psychicznych i materialnych w celu zachowania zdrowia i dobrostanu jednostki i społeczności. Jest ono [bezpieczeństwo – E.S.] koniecznym warunkiem codziennego życia, potrzebnym jednostkom i społecznościom do realizowania swoich aspiracji”²⁶. Konsekwencje wypadku są związane nie tylko z fizycznym uszkodzeniem ciała, lecz także z przeżywanym stresem w czasie wydarzenia wypadkowego i po nim, a jeżeli wypadek prowadzi do trwałego kalectwa i niepełnosprawności, to konsekwencje społecznego funkcjonowania są trudne i złożone. Nasuwa się pytanie: dlaczego w tak wielu przypadkach mamy do czynienia z ignorowaniem konieczności zapewnienia bezpieczeństwa dzieciom i młodzieży przez ludzi dorosłych odpowiedzialnych za zdrowie podopiecznych? Wydaje się, iż często brakuje odpowiednich przepisów prawa lub dorośli ich nie przestrzegają (na przykład przepisów dotyczących kontroli urządzeń na placach zabaw). Z niską świadomością rodziców/opiekunów idzie w parze lekceważenie przez nich kwestii bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w środowisku życia (w rodzinie, w miejscach nauki, zabawy, wypoczynku itd.).

Bogusław Śliwerski, uzasadniając konieczność poczucia obowiązku dorosłych i ich odpowiedzialności za dzieci, akcentuje, że tylko dorośli są „uspołecznieni (zsocjalizowani) oraz dojrzały psychicznie, duchowo i fizycznie; są *a priori* legitymizowanymi wychowawcami, zaś dzieci są ich wychowankami; dorośli określają ramy kulturowe pierwszego środowiska wychowawczego dziecka, jakim jest rodzina, i stanowią także o prawach, czasie pracy i porządku w szkole; kierują od początku procesem socjalizacji oraz ograniczają już bardzo wcześnie dalsze szanse życia dziecka przez negatywną selekcję. Wpływają pośrednio na życie wychowanków jako późniejszych dorosłych. Oni wiedzą, co to znaczy być dorosłym; formują i zmieniają dziecięcą istotę, uważają, że mają prawo »zrobić z dziecka człowieka«. Oni je wychowują”²⁷. Ponadto obowiązkiem odpowiednich instytucji państwa realizujących, poprzez działalność ludzi dorosłych, zadania wynikające z ustawy o zdrowiu publicznym powinno być konsekwentne i skuteczne, według określonych reguł i zasad, monitorowanie realizacji oraz efektów podejmowanych działań. W swoich wcześniejszych tekstach²⁸ podkreślałam, iż komponentem kulturowym stylu życia jednostek / grup spo-

²⁶ M. Cieślik, B. Woynarowska: *Edukacja do bezpieczeństwa*. W: *Edukacja zdrowotna...*, s. 395.

²⁷ B. Śliwerski: *Prawo dziecka do swoich praw...*, s. 43.

²⁸ Zob. np. E. Syrek: *Zdrowie psychospołeczne młodzieży czasu współczesnych przemian...*

łecznych związanych z zachowaniami zdrowotnymi są funkcjonujące w kulturze wzory tych zachowań, wiedza o zagrożeniach zdrowia, problemach zdrowia (na przykład jego uwarunkowaniach), chorobach, terapii, profilaktyce czy kompensacji. Nauki o wychowaniu oraz obserwacja stylów życia młodych ludzi wskazują na ogromne znaczenie podejmowania zachowań ryzykownych w wyniku oddziaływań/nacisków grupy rówieśniczej i/lub wzorów zachowań prezentowanych w mass mediach²⁹.

Podstawę codziennych zachowań ludzi w społeczeństwie stanowi zarówno wiedza naukowa, praktyczna, filozoficzna, jak i potoczna, która określa – jak to ujmuje Jan Szczepański – stan oświecenia społeczeństwa niezwiązany z formalnymi świadectwami ukończenia takich czy innych szkół³⁰. Tak rozumiana działalność oświatowa nie ogranicza się do wiedzy, wartości i przekazywania ideałów tylko w szkole, wiąże się z „działaniami oświatowymi” w ich rozumieniu przez Floriana Znanieckiego, tzn. działaniami człowieka ukierunkowanymi na modyfikację w zachowaniach tego, na kogo on oddziałuje; istota rzeczy polega na zastosowaniu odpowiednich metod i sposobów działania³¹. Warto jednak za Piotrem Sztompką zaakcentować, iż indywidualna autonomia jednostki wyraża się poprzez dokonywanie przez nią własnej selekcji spośród wielu różnych wpływów – nie wszystkie są przyjmowane, wiele jest odrzucanych lub zapominanych. Podobnie z nauczycielami: jedni są dla uczniów autorytetami, a inni nie, w wielu przypadkach ważne są relacje z osobami atrakcyjnymi, których styl życia młodzież chętnie naśladuje. Ponadto ludzie w różnym wieku są aktywnymi współtwórcami przestrzeni międzyludzkiej, w której funkcjonują³².

Specyficzną przestrzenią międzyludzką jest środowisko szkolne, w którym podstawą funkcjonowania dzieci jest bezpieczeństwo. System oświaty zapewnia utrzymanie bezpiecznych i higienicznych

²⁹ Zob. np. Z. Melosik: *Rekonstrukcje tożsamości młodzieży współczesnej. Próba diagnozy i Pedagogicznej propozycji*. W: *Młodzież między ochroną a ryzykiem...*; D. Gawlik: *Kultura masowa jako wyznacznik stylu życia i psychospołecznego funkcjonowania człowieka (konteksty zdrowotne i pedagogiczne)*. W: *Psychospołeczne i środowiskowe konteksty zdrowia i choroby*. Red. K. Borzucka-Sitkiewicz. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2016.

³⁰ J. Szczepański: *Spółeczne uwarunkowania rozwoju oświaty*. Warszawa: WSiP, 1989, s. 39; zob. także np.: B. Bernstein: *Odtwarzanie kultury*. Wybrał i oprac. A. Piotrowski. Przeł. i wstępem opatrzyli Z. Boksański, A. Piotrowski. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1990.

³¹ F. Znaniecki: *Socjologia wychowania*. T. 2. Wyd. 3. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2001.

³² Por. P. Sztompka: *Kapitał społeczny. Teoria przestrzeni międzyludzkiej*. Kraków: Znak, 2016, s. 31.

warunków nauki, wychowania i opieki oraz upowszechnianie wśród dzieci i młodzieży wiedzy o bezpieczeństwie, a także kształtowanie właściwych postaw wobec zagrożeń i sytuacji nadzwyczajnych³³. W rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego czytamy: „edukacja dla bezpieczeństwa służy przygotowaniu uczniów do właściwego zachowania oraz odpowiednich reakcji w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla zdrowia i życia. Przedmiot obejmuje różnorodne treści kształcenia z zakresu bezpieczeństwa państwa, treści dotyczące organizacji działań ratowniczych, edukacji zdrowotnej i pierwszej pomocy. Bezpieczeństwo państwa pojmowane jest jako obszar wiedzy, który wyjaśnia mechanizmy zapewnienia ładu, porządku, stabilności społeczności ludzkich, a także towarzyszących temu koncepcji, metod i form postępowania. Kształcenie, w ramach przygotowania do działania w stanach nadzwyczajnych, ma charakter interdyscyplinarny, nastawiony na skuteczne działanie i radzenie sobie poszczególnych jednostek w sytuacjach określonych zagrożeniami. Jedną z najważniejszych umiejętności zdobywanych w szkole jest umiejętność udzielania pierwszej pomocy. Już na wczesnym etapie edukacji należy wprowadzić zagadnienia związane z ochroną zdrowia i życia: ocenę bezpieczeństwa miejsca zdarzenia, rozpoznanie potencjalnego zagrożenia życia na podstawie prostych objawów, skuteczne wezwanie pomocy, podejmowanie wstępnych czynności ratujących życie”³⁴.

Zapis w podstawie programowej w mojej ocenie nie wyczerpuje szerokiego zagadnienia edukacji do bezpieczeństwa. Truizmem jest przekonywanie o konieczności wprowadzenia odrębnego przedmiotu nauczania (na przykład edukacja zdrowotna, promocja zdrowia, zdrowie), na którym jednym z obszarów tematycznych byłoby bezpieczeństwo w zakresie zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego; celem nauczania tego przedmiotu byłoby podnoszenie świadomości uczniów w zakresie zdrowia i jego uwarunkowań oraz rozumienia holistycznego ujmowania człowieka. Współczesne zaniedbania edukacyjne w sy-

³³ Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 19 listopada 2004 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o systemie oświaty. Dz.U. 2004, nr 256, poz. 2572 – art. 1, pkt 10.

³⁴ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej. Dz.U. 2017, poz. 356, s. 29.

stemie kształcenia ogólnego w obszarze edukacji zdrowotnej będą implikowały niską świadomość zdrowotną pokolenia, które w przyszłości będzie pełnić role rodzicielskie i inne role społeczne. Aktualnie poza ścieżkami międzyprzedmiotowymi edukacja zdrowotna realizowana jest przez nauczycieli wychowania fizycznego; i różnych powodów i w wielu przypadkach jest problematyczna³⁵.

Podstawą prowadzenia edukacji dotyczącej zdrowia jest społeczno-ekologiczny model zdrowia wskazujący na wzajemne powiązania człowieka ze środowiskiem życia (w płaszczyźnie przyrodniczej, społecznej i kulturowej). Chodzi o to, by w procesie kształcenia ogólnego systematycznie i stosownie do wieku rozwojowego ucznia (wiek przedszkolny, szkolny, okres adolescencji) budować strukturę jego wiedzy o zdrowiu (także w obszarze bezpieczeństwa) i uczyć niezbędnych umiejętności życiowych. Edukacja do bezpieczeństwa będąca elementem strategii działań zapobiegającym wypadkom i urazom jest procesem przekazywania wiedzy o różnych zagrożeniach zdrowia i życia tkwiących w środowisku życia (przyroda, ludzie, zwierzęta, przedmioty), kształtowania umiejętności rozpoznawania zagrożeń, ich unikania, właściwego reagowania na nie oraz przestrzegania stosownych przepisów prawnych. Celem edukacji do bezpieczeństwa jest podnoszenie świadomości w zakresie zdrowia i jego zagrożeń wyrażającej się w postawie troski o bezpieczeństwo własne i innych ludzi³⁶. Natomiast „edukacja dla bezpieczeństwa w środowisku szkolnym – to system działalności szkoły, organizacji młodzieżowych i stowarzyszeń działających w szkole i jej otoczeniu, którego celem jest wyposażenie młodego pokolenia w kompetencje pozwalające na działania w przypadkach kryzysowych zagrożeń życia i innych nadzwyczajnych zagrożeń”³⁷. Nieodzownym elementem edukacji dla bezpieczeństwa dzieci i młodzieży jest edukowanie rodziców i opiekunów dzieci, a także całego społeczeństwa w zakresie obowiązków oraz odpowiedzialności moralnej i prawnej za dzieci, a także w zakresie uwarunkowań i konsekwencji wypadków i urazów wśród młodych ludzi.

Należy także podkreślić, że we współczesnym społeczeństwie z inicjatywy różnych podmiotów niezależnych od sformalizowanych instytucji państwowych podejmowane są działania na rzecz zdrowia spo-

³⁵ Zob. np. Wrona-Wolny: *Refleksje nad przygotowaniem nauczycieli wychowania fizycznego do prowadzenia edukacji zdrowotnej w szkole w świetle badań własnych*. W: *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*. Red. B. Zawadzka, T. Łączek. Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, 2017.

³⁶ B. Woynarowska: *Dbałość ludzi o zdrowie...*, s. 400.

³⁷ Podaje za: B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna...*, s. 332.

łeczności i jego ochrony. Budowanie społeczeństwa obywatelskiego³⁸ poprzez aktywizowanie jednostek i grup społecznych na rzecz innych w różnych zakresach i obszarach sprzyja kształtowaniu świadomości społecznej między innymi w zakresie odpowiedzialności za bezpieczeństwo dzieci i młodzieży. Warto zaznaczyć, iż społeczeństwo obywatelskie odnosi się do dobrowolnych działań jednostek i grup wokół wspólnych wartości i cel. W społeczeństwie takim działają różnorodne organizacje/stowarzyszenia, na przykład dobroczynne, pozarządowe, kobiece, wyznaniowe, lokalne, zawodowe³⁹. Aby osiągnąć zamierzone cele ukierunkowane na budowanie bezpieczeństwa globalnego, lokalnego, grupowego i indywidualnego, niezbędna jest współpraca międzysektorowa⁴⁰ (sektorów zdrowia, edukacji, ekonomii, polityki społecznej i innych), wykorzystanie wiedzy i wyników badań z różnych dyscyplin naukowych. Szczególną uwagę należałoby zwrócić na współpracę opartą na wynikach badań – chodzi tu na przykład o badania dotyczące uwarunkowań bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w praktyce pedagogicznej – przygotowywanie projektów bezpieczeństwa w zróżnicowanych pod względem potrzeb środowiskach lokalnych etc. „W każdym kraju, aby osiągnąć sukces, trzeba dążyć do wspólnego celu i doprowadzić do szeroko zakrojonej współpracy ludzi i organizacji w ramach całego społeczeństwa: władz i organów rządowych, organizacji pozarządowych, społeczeństwa obywatelskiego, sektora prywatnego, środowisk naukowych i akademickich, personelu ochrony zdrowia, społeczności i poszczególnych osób”⁴¹. Z pewnością jest to model idealny współpracy międzysektorowej na różnych poziomach organizacji społecznej. Sukcesy wielu państw europejskich w zakresie działań na rzecz zdrowia publicznego (w tym zdrowia dzieci oraz młodzieży) przynoszą dzisiaj wymierne efekty. Polska jako państwo i społeczeństwo ma z pewnością nadal wiele ważnych zadań do wypełnienia w zakresie ochrony zdrowia dzieci i młodzieży oraz podnoszenia świadomości społecznej w przedmiotowym zakresie.

³⁸ Zob. np. K. Podemski: *Spółeczeństwo obywatelskie w Polsce 25 lat po wielkiej zmianie*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny, Socjologiczny” 2014, R. 76, z. 2; B. Szacka: *Wprowadzenie do socjologii*. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2008, s. 239.

³⁹ K. Podemski: *Spółeczeństwo obywatelskie...*, s. 91.

⁴⁰ Zob. np. D. Wolska-Prylińska: *Współdziałanie w obszarze profesji społecznych i medycznych*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2018.

⁴¹ *Zdrowie 2020. Europejska polityka wspierająca działania rządów i społeczeństw na rzecz zdrowia i dobrostanu człowieka*. WHO. Komitet Regionalny Europy. Sześćdziesiąta druga sesja. Malta, 10–13 września 2012. www.szmp.pl/portal/download/file_id/464/pid/139.html [20.10.2018], s. 14.

Należy podkreślić, iż podejmowanie wielu działań międzysektorowych i międzyresortowych, a także społeczno-pedagogicznych ukierunkowanych na zapewnienie bezpieczeństwa dzieciom i młodzieży jest koniecznością. Mowa tu przede wszystkim o: systemowym monitorowaniu wypadków i urazów będących udziałem młodych ludzi (diagnoza dynamiki i struktury wypadków), doskonaleniu i/lub przygotowaniu stosownych przepisów prawnych i kontrolowaniu ich realizacji, edukacji zdrowotnej w wymiarze ogólnospołecznym (na różnych poziomach organizacji społecznej, w różnych instytucjach i grupach społecznych) dorosłych, dzieci i młodzieży, szeroko rozumianej promocji zdrowia zwiększającej świadomość i odpowiedzialność jednostki za zdrowie swoje i innych (ukierunkowanej na zmiany w środowisku, wiedzę i umiejętności), propagowanie ruchów społecznych na rzecz bezpiecznych społeczności. Wszelkie projektowane i realizowane doskonalenia i zmiany dotyczące kwestii edukacji zdrowotnej w społeczeństwie powinny mieć charakter systemowych strategii.

Bibliografia

- Bernstein B.: *Odtwarzanie kultury*. Wybrał i oprac. A. Piotrowski. Przeł. i wstępem opatrzyli Z. Bokszanski, A. Piotrowski. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1990.
- Brussels 26.2.18: *ETSC Report Reducing Child Road Deaths & Injuries*. <https://fevr.org/etsc-child-safety/> [1.12.2018].
- Chrzanowska I.: *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*. Kraków: Wydawnictwo Impuls, 2015.
- Cieślik M., Woynarowska B.: *Edukacja do bezpieczeństwa*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017.
- Gawlik D.: *Kultura masowa jako wyznacznik stylu życia i psychospołecznego funkcjonowania człowieka (konteksty zdrowotne i pedagogiczne)*. W: *Psychospołeczne i środowiskowe konteksty zdrowia i choroby*. Red. K. Borzucka-Sitkiewicz. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2016.
- Górowski W.: *Odpowiedzialność karna za wypadki z udziałem dzieci i młodzieży na szlakach turystycznych*. W: *Prawne aspekty turystyki dzieci i młodzieży*. Red. P. Cybula. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Wierchy” Centralny Ośrodek Turystyki Górskiej PTTK, 2017.
- Halik R., Wojtyniak B.: *Wypadki jako problem zdrowia publicznego*. „Infos. Wydawnictwo Sejmowe dla Biura Analiz Sejmowych” 2016, nr 15 (219).

- Komenda Główna Policji. Biuro Ruchu Drogowego: *Wypadki drogowe w Polsce w 2016 roku*. Oprac. E. S y m o n. Warszawa 2017. <http://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-roczne.html> [5.12.2018].
- Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. Dz.U. 1991, nr 120, poz. 526.
- K o r p o r o w i c z V.: *Zdrowie jako kategoria społeczno-ekonomiczna*. „Gospodarka Narodowa” 2011, nr 7-8.
- K r z y s z t o f e k A.: *Rozważania o pojęciu odpowiedzialności*. W: *Ekonomia*. Red. J. S o k o ł o w s k i, G. W ę g r z y n, M. R ę k a s. [Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu / Research Papers of Wrocław University of Economics, nr 401]. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, 2015.
- M a z u r J.: *Zdrowie publiczne i zdrowie globalne*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. W o y n a r o w s k a. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017.
- M e l o s i k Z.: *Rekonstrukcje tożsamości młodzieży współczesnej. Próba diagnozy i pedagogicznej propozycji*. W: *Młodzież między ochroną a ryzykiem. Wspieranie rozwoju oraz pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla adolescentów i adolescentek*. Red. B. J a n k o w i a k, A. M a t y s i a k - B ł a s z c z y k. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2017.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 19 listopada 2004 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o systemie oświaty. Dz.U. 2004, nr 256, poz. 2572.
- O s m a ł e k K. et al.: *Oparzenia u dzieci*. „Journal of Clinical Healthcare” 2018, nr 1.
- O s m a ł e k K. et al.: *Ostre zatrucia u dzieci i młodzieży*. „Journal of Clinical Healthcare” 2018, nr 1.
- O s t a s z e w s k i K.: *Edukacja w zapobieganiu zachowaniom ryzykownym*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. W o y n a r o w s k a. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017.
- P o d e m s k i K.: *Spółeczeństwo obywatelskie w Polsce 25 lat po wielkiej zmianie*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny, Socjologiczny” 2014, R. 76, z. 2.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjal-

- nej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej. Dz.U. 2017, poz. 356.
- Sokołowska M.: *Odpowiedzialność społeczna za grupy zależne*. „Studia Socjologiczne” 1981, nr 3.
- Standardy praw dziecka*. Red. M. Michałak. Warszawa: Rzecznik Praw Dziecka, 2018.
- Sulej M. et al.: *Urazy komunikacyjne u dzieci*. „Journal of Clinical Healthcare” 2018, nr 1.
- Syrek E.: *Zdrowie psychospołeczne młodzieży czasu współczesnych przemian – konteksty kształtowania umiejętności życiowych*. W: *Młodzież w dobie przemian społeczno-kulturowych*. Red. K. Segiet. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2015.
- Szaccka B.: *Wprowadzenie do socjologii*. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2008.
- Szczepański J.: *Społeczne uwarunkowania rozwoju oświaty*. Warszawa: WSiP, 1989.
- Sztompka P.: *Kapitał społeczny. Teoria przestrzeni międzyludzkiej*. Kraków: Znak, 2016.
- Sztompka P.: *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo Znak, 2002.
- Śliwerski B.: *Prawo dziecka do swoich praw*. „Pedagogika Społeczna” 2017, nr 4 (66).
- Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym. Dz.U. 2015, poz. 1916.
- Wolska-Prylińska D.: *Współdziałanie w obszarze profesji społecznych i medycznych*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2018.
- Wolski D.: *Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w turystyce górskiej – uwarunkowania prawne*. W: *Prawne aspekty turystyki dzieci i młodzieży*. Red. P. Cybula. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Wierchy” Centralny Ośrodek Turystyki Górskiej PTTK, 2017.
- Woynarowska B.: *Dbłość ludzi o zdrowie*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017.
- Woynarowska B.: *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.
- Woynarowska B.: *Zdrowie jako wartość i zasób dla jednostki oraz dla społeczeństwa*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017.
- Wrona-Wolny W.: *Refleksje nad przygotowaniem nauczycieli wychowania fizycznego do prowadzenia edukacji zdrowotnej w szkole w świetle badań własnych*. W: *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*. Red. B. Za-

- wadzka, T. Łączek. Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, 2017.
- Wypadki w szkołach i placówkach 2015/2016 wg SIO, stan na 30.09.2016 r. Centrum Informatyczne Edukacji. <https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/dane-statystyczne/uczniowie-dane-statystyczne/> [2.09.2018].
- Zadania KRUS. Wykaz czynności szczególnie niebezpiecznych, związanych z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, których nie wolno powierzać dzieciom poniżej 16 lat. www.krus.gov.pl/zadania-krus/prewencja/wypadki-przy-pracy-rolniczej/przyczyny-i-okolicznosci-wypadkow/wykaz-czynnosci-szczegolnie-niebezpiecznych-zwiazanych-z-prowadzeniem-gospodarstwa-rolnego-ktorych-nie-wolno-powierzac-dzieciom-ponizej-16-lat [10.12.2018].
- Zdrowie 2020. Europejska polityka wspierająca działania rządów i społeczeństw na rzecz zdrowia i dobrostanu człowieka. WHO. Komitet Regionalny Europy. Sześćdziesiąta druga sesja. Malta, 10-13 września 2012. www.szmp.pl/portal/download/file_id/464/pid/139.html [20.10.2018].
- Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia. Red. J. O polski. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, 2011.
- Znaniecki F.: *Socjologia wychowania*. T. 2. Wyd. 3. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2001.

Ewa Syrek

Accidents of Children and Adolescents - Adults' Responsibility for Safety

Summary: The article presents selected statistical data on accidents among children and adolescents in order to highlight the problem of safety deficiencies in their environment. The main aim of the text is to outline the opportunities to raise awareness and responsibility for the safety of young generation. It furthermore shows the necessity to undertake educational and interdisciplinary actions within this area. What is more, the realization and monitoring of tasks resulting from legal provisions is also indicated as important.

Key words: health, accident, safety education, responsibility

Ewa Syrek

Unfallquoten von Kindern und Jugendlichen - die Verantwortung der Erwachsenen für Sicherheit

Zusammenfassung: In der Abhandlung werden einige statistische Daten zu Unfallquoten unter Kindern und Jugendlichen als Indiz von mangelnder Sicherheit im Lebensmilieu junger Menschen präsentiert. Das Hauptziel des Textes ist, die Möglichkeiten der Bewusstseinsweiterung im Bereich der Sicherheit von jungen Menschen und der Verantwortung der Erwachsenen dafür zu überlegen. Die Verfasserin betont die Notwendigkeit der entsprechenden Bildungsmaßnahmen auf dem Gebiet. Von Bedeutung sind überdies die Verwirklichung und die Überwachung von den aus Rechtsvorschriften folgenden Aufgaben, als auch die Verantwortung der Erwachsenen.

Schlüsselwörter: Gesundheit, Unfall, Bildung, Sicherheit, Verantwortung