

Szymon Maciolek
ZSP nr 2 w Siedlcach

**Kultura bezpieczeństwa zdrowotnego
w świetle wybranych wyników badań
nad przygotowaniem szkół
do działania w sytuacjach kryzysowych**

**Health safety culture in the selected results
of research on the preparedness of secondary
schools for acting in crisis situations**

Streszczenie

Kultura bezpieczeństwa zdrowotnego zależy od wielu uwarunkowań. W niniejszym artykule podjęto próbę omówienia zjawisk występujących w szkołach w sferze materialnej, organizacyjnej i podmiotowej, które dotyczą w głównej mierze *zdarzeń wymagających udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej*. To bezpośrednie zagrożenia dla życia i zdrowia, czyli także dla bezpieczeństwa zdrowotnego. Analiza przygotowania szkół jako organizacji, uczniów i kadry dydaktycznej do tego typu zagrożeń daje obraz przygotowania do działania w takich sytuacjach, a w pewnym sensie także obraz kultury bezpieczeństwa zdrowotnego.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo zdrowotne, kultura bezpieczeństwa, kultura bezpieczeństwa zdrowotnego, sytuacje kryzysowe, bezpieczeństwo szkół, bezpieczeństwo młodzieży

Abstract

The culture of health safety depends on numerous conditions. This article is the attempt to discuss phenomena occurring at schools in the material, organizational and subjective areas, which mainly concern *the events requiring first aid*. This is a direct threat to life and health, which means that it threatens health safety as well. The analysis of the preparedness of schools as organizations as well as students and teaching staff for this type of threats gives a picture of the preparedness for action in such situations. In a sense, it also gives the image of the culture of health safety.

Keywords: health safety, safety culture, culture of health safety, crisis situations, school safety, youth safety

Wprowadzenie

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zdrowie „to całkowity dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie wyłącznie brak choroby lub niedomagania. Korzystanie z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia jest jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej bez różnicy rasy, płci, pochodzenia, warunków społecznych i ekonomicznych (...) zdrowy rozwój dziecka ma znaczenie podstawowe”¹.

Stan zdrowia społeczeństwa ma wpływ zarówno na bezpieczeństwo państwa i narodu, a także międzynarodowe. Cytując za WHO: „Zdrowie wszystkich ludów jest podstawą dla osiągnięcia pokoju i bezpieczeństwa, a zależne jest od najpełniejszej współpracy jednostek i państw. Osiągnięcia każdego państwa w popieraniu i ochronie zdrowia stanowią wartość dla wszystkich. Nierówny rozwój w różnych krajach w ochronie zdrowia i zapobieganiu chorobom, zwłaszcza zakaźnym stanowi wspólne niebezpieczeństwo”².

„W państwach najwyżej rozwiniętych, charakteryzujących się najwyższym poziomem kultury bezpieczeństwa obywateli (...) u podstaw bezpieczeństwa każdego podmiotu, charakteryzującego się strategicznym

¹ Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Dz. U. 1948 nr 61 poz. 477, s. 2.

² Tamże.

myśleniem o bezpieczeństwie, leży bezpieczeństwo ekologiczne i zdrowotne. Dopiero na tej podstawie można budować bezpieczeństwo ekonomiczne i polityczne oraz kolejne przedmiotowe segmenty bezpieczeństwa, takie jak: bezpieczeństwo publiczne, militarne i inne jeszcze wymiary bezpieczeństwa”³.

Natomiast kultura bezpieczeństwa to „wzór podstawowych założeń, wartości, norm, reguł, symboli i przekonań wpływających na sposób postrzegania wyzwań, szans i(lub) zagrożeń, a także sposób odczuwania bezpieczeństwa i myślenia o nim (sfera kultury mentalnej – subiektywna) oraz związany z tym sposób zachowania i działania (współdziałania) podmiotów (osób, grup społecznych, instytucji i organizacji, społeczności i społeczeństw), w różny sposób przez te podmioty „wyuczonych” i wyartykułowanych w procesach szeroko rozumianej edukacji, w tym również w naturalnych procesach wewnętrznej integracji i zewnętrznej adaptacji oraz w innych procesach organizacyjnych (sfera kultury organizacyjnej – subiektywno-obiektywna), a także w procesie umacniania szeroko (nie tylko militarne) rozumianej obronności (sfera kultury materialnej – obiektywna), służących w miarę harmonijnemu rozwojowi tych podmiotów i osiągnięciu przez nie najszerzej rozumianego bezpieczeństwa, z pożytkiem dla siebie, alei otoczenia”⁴.

Kultura bezpieczeństwa obejmuje wszystkie aspekty sposobów ujmowania bezpieczeństwa w różnych wymiarach, czynniki mające wpływ na bezpieczeństwo oraz pojęcia ściśle z nim powiązane. Może być traktowana jako podstawa szeroko rozumianej obronności i uznać ją można za fundament dla szeroko rozumianego bezpieczeństwa. W odniesieniu do różnych grup społecznych, społeczności lokalnych i społeczeństw oraz w stosunku do różnych wymiarów bezpieczeństwa i obronności, dla struktur organizacyjnych i świadomości pełni funkcje integracyjną, adaptacyjną, stymulacyjną i regulacyjną⁵.

W związku z powyższym bezpieczeństwo zdrowotne (przedmiot) młodzieży (podmiot) należy ujmować szeroko i przy przedstawianiu poszczególnych obszarów związanych ze zdrowiem młodzieży trzeba pamiętać, że to nie tylko stan ale i dynamiczny proces oraz uwzględnić wpływ na nie wielu czynników, między innymi takich jak:

³ M. Cieślarczyk, *Kultura bezpieczeństwa i obronności*, Siedlce 2007, s. 150.

⁴ Tamże, s. 210.

⁵ Tamże, s. 211.

- motywy, postawy i nastawienia określonego podmiotu;
- rodzaje, proporcje i kolejność aktywności podejmowanej przez podmiot oraz wynikających z tych aktywności zachowań i działań;
- zasoby i dobra występujące w otoczeniu podmiotu, ich siła i potencjał;
- współdziałanie i kooperacja pomiędzy podmiotami;
- środowiska w jakich funkcjonuje podmiot;
- czas i przestrzeń;
- relacje między podmiotem a otoczeniem (środowiskiem) i jej specyficzne rodzaj w odniesieniu do innych podmiotów funkcjonujących w otoczeniu, czyli zaufanie.

Przy omawianiu i porządkowaniu zjawisk, które są i/lub powinny zostać uznane za zagrożenie dla zdrowia młodzieży należy brać pod uwagę:

- przepisy prawa, które mają wpływ na działania i funkcjonowanie państwa, szkoły i rodziny dotyczące zdrowia młodych ludzi;
- wynikające z nich działania profilaktyczne i zmniejszające skutki występowania zagrożeń;
- postawy młodzieży dotyczące stylu życia i omawianych zagrożeń;
- rzeczywisty stan zdrowia młodzieży.

Analiza różnych zjawisk związanych ze zdrowiem młodzieży przy uwzględnieniu w/w czynników pozwala mówić o kulturze bezpieczeństwa (jej poziomie) w wymiarze zdrowotnym.

Często problemy zdrowia młodzieży są przedstawiane jako zagrożenia, które mają wpływ na bezpieczeństwo tylko jednego podmiotu – ucznia. Nie wolno zapomnieć o wpływie zdrowia młodzieży na bezpieczeństwo ogółu społeczeństwa oraz państwa. Zjawiska, które mają na to wpływ należy omawiać jako stany i procesy. Ich wielkość zależy od wielu czynników m.in. od stylu życia i otoczenia ucznia, które na ten styl życia i postawy ma pośredni lub bezpośredni wpływ. Mogą to być inne podmioty (np. koledzy, rodzina, nauczyciele), uwarunkowania mieszczące się w sferze materialnej (np. dochody w rodzinie, geograficzne ukształtowanie i infrastruktura w pobliżu miejsca zamieszkania ucznia) oraz rozwiązania formalno-prawne w kraju, mieście i szkole. W związku z tym na ucznia i jego zdrowie należy patrzeć szeroko, poprzez pryzmat kultury bezpieczeństwa młodzieży i jego otoczenia.

Takie podejście stanowiło podstawę badań, które przeprowadzono w 2010 i 2015 roku wśród młodzieży jednej z siedleckich szkół ponadgim-

nazjalnych⁶. Celem badań była próba diagnozy kultury bezpieczeństwa zdrowotnego młodzieży. Zakres badań obejmował zagadnienia takie jak stan zdrowia, odżywianie, aktywność fizyczną, otyłość i nadwaga, wady postawy, próchnica i higiena jamy ustnej, uzależnienia (papierosy, alkohol, narkotyki)⁷.

Natomiast w ramach pracy nad rozprawą doktorską w 2016 roku w szkołach subregionu siedleckiego⁸ przeprowadzone zostały badania, których celem ogólnym było zbadanie przygotowania szkół ponadgimnazjalnych jako instytucji edukacyjnych do działania w sytuacjach kryzysowych oraz opracowanie na tej podstawie stosownych wniosków. W badaniach wykorzystano kompleks metod badawczych o charakterze teoretycznym i empirycznym, w tym: a) analizę literatury przedmiotu oraz aktów prawnych i innych dokumentów formalnych; b) wywiady z dyrektorami szkół; c) badanie ankietowe przeprowadzone z nauczycielami i uczniami, oraz d) obserwację, której głównym celem była ocena zabezpieczenia szkoły przed wejściem obcych osób i ich swobodnym poruszaniem się po jej terenie. Badaniami objęto 12 szkół ponadgimnazjalnych, a w nich: 1074 uczniów, 74 nauczycieli i 12 dyrektorów.

Kultura bezpieczeństwa stanowiła podstawę teoretyczną tych badań. Część wyników ma związek z kulturą bezpieczeństwa zdrowotnego młodzieży i szkół jako instytucji. Praktycznie wszystkie zagrożenia omawiane w rozprawie mają pośredni lub bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne młodzieży w różnych jego wymiarach. W ramach badań pogłę-

⁶ W 2010 roku próbą objęto 177 uczniów klas pierwszych i drugich z Liceum Ogólnokształcącego, Technikum i Zasadniczej Szkoły Zawodowej w wieku 16-18 lat. Pięć lat później próbą objęto 90 uczniów klas pierwszych i drugich z Technikum i Liceum Ogólnokształcącym tej samej szkoły ponadgimnazjalnej. W obu badaniach wykorzystano ten sam kwestionariusz ankiety.

⁷ Sz. Maciołek, *Kultura bezpieczeństwa zdrowotnego młodzieży szkół ponadgimnazjalnych*, [w]: *Wybrane problemy bezpieczeństwa zdrowotnego w Polsce*, red. M. Cieślarczyk, A. Filipek, A.W. Świdorski, J. Ważniewska, Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny, Siedlce 2011, s. 181-226 i Sz. Maciołek, *Ewolucja kultury bezpieczeństwa zdrowotnego młodzieży szkół ponadgimnazjalnych w latach 2010-2015*, „Kultura Bezpieczeństwa” nr 5/2016, s. 65-106.

⁸ Podregion 72 – siedlecki (poziom 3) w województwie mazowieckim (poziom 2) z regionu centralnego (poziom 1). Jego oznaczenie we wspólnej klasyfikacji Jednostek Terytorialnych do Celów Statystycznych (NUTS) to PL12E, a kod w bazie danych Głównego Urzędu Statystycznego to 3.1.14.71. Podregion (subregion) obejmuje miasto Siedlce na prawach powiatu i powiaty: łosicki siedlecki, sokołowski, węgrowski. Na jego terenie znajduje się dwadzieścia dwie szkoły ponadgimnazjalne.

bionej analizie poddano m.in.: uzależnienia, choroby zakaźne i epidemie, skażenia, pożary, wypadki, próby samobójcze i samobójstwa, agresję i przemoc fizyczną oraz atak terrorystyczny⁹.

W niniejszym artykule omówiono wybrane wyniki badań i podjęto próbę analizy niektórych zjawisk występujących w szkołach w sferze materialnej, organizacyjnej i podmiotowej, które dotyczą **zdarzeń wymagających udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej**. To bezpośrednie zagrożenia dla życia i zdrowia, czyli także dla bezpieczeństwa zdrowotnego. Analiza przygotowania szkół jako organizacji oraz uczniów i kadry dydaktycznej do tego typu zagrożeń daje obraz nie tylko przygotowania do działania w takich sytuacjach, ale także obraz kultury bezpieczeństwa zdrowotnego.

Przygotowanie do zdarzeń wymagających udzielenia pierwszej pomocy w sferze podmiotowej (subiektywnej)

Zdarzenia wymagające udzielenia pierwszej pomocy, razem z „kradzieżami i wymuszeniami” oraz „agresją i przemocą fizyczną”, były najpopularniejszą odpowiedzią na pytania dotyczące **zagrożeń, które według badanych najczęściej występują w szkołach**¹⁰. Ten rodzaj zagrożeń znacznie częściej wskazywali nauczyciele (33,8%) niż uczniowie (11,3%). Wydaje się to oczywiste, jako że uczniowie nie muszą wiedzieć o wszystkich zdarzeniach w szkole, które wymagają udzielenia pierwszej pomocy. Jednocześnie to jedno z zagrożeń, do których według badanych szkoła jest najlepiej przygotowana¹¹ i do których sami respondenci czują się najlepiej przygotowani¹².

⁹ Warto w tym miejscu podkreślić, że ostatnie z nich to konkretne zagrożenie, którego respondenci obawiali się najbardziej. Ponadto jest to zagrożenie, które było przez nich oceniane jako jedno z najgroźniejszych i do którego szkoły są przygotowane najgorzej.

¹⁰ Na podstawie odpowiedzi na pytanie: „Jakie zagrożenia najczęściej występują w Twojej (w Pani/Pana) szkole? Proszę wymienić najważniejsze z nich.” Miało ono formę tzw. pytania otwartego, tzn. że respondenci sami wpisywali rodzaje zagrożeń.

¹¹ W odpowiedzi na pytanie „W przypadku wystąpienia jakich zagrożeń Twoja szkoła jest według Ciebie (Pana/Pani) najlepiej przygotowana do działania? (Proszę wymienić najważniejsze z nich)” stwierdziło tak 8% uczniów i 16,2% nauczycieli. Natomiast pożar wymieniło 51,9% uczniów i 35,1% nauczycieli.

¹² W odpowiedzi na pytanie: „W przypadku wystąpienia jakich zagrożeń czujesz się (czuje się Pan/Pani) **najlepiej** przygotowany do działania? (Proszę wymienić najważniejsze z nich)” zdarzenia wymagające udzielenia pierwszej pomocy wymieniło 17,1%

Ponadto według badanych do tego zagrożenia najlepiej przygotowuje przedmiot *edukacja dla bezpieczeństwa*. Tak uważa średnio co drugi badany¹³.

Respondentów zapytano także o to czy potrafiliby podjąć prawidłowe działania w przypadku wystąpienia w szkole kilkunastu wybranych zagrożeń¹⁴. Były to pytania skategoryzowane, które miały pomóc określić, jak badani oceniają swoje przygotowanie do wybranych, konkretnych zagrożeń. Nauczyciele i uczniowie w przypadku zdecydowanej większości potencjalnych zagrożeń ocenili pozytywnie swoje przygotowanie do działania na wypadek ich wystąpienia. Wśród uczniów zaraz za pożarami najwyższe noty otrzymało właśnie ich przygotowanie do zagrożeń wymagających udzielenia pierwszej pomocy, takich jak: omdlenie, krwotok, zadławięcie, uraz kości i stawów, brak przytomności (miejsca 2-6). Wśród nauczycieli zdarzenia te uplasowały się na dalszych pozycjach. Jednak w obu grupach wszystkie uzyskały wartości powyżej 4,21 na skali od 1 – złe do 5 – bardzo dobre¹⁵.

Tak wysoka ocena własnego przygotowania z jednej strony mogłaby być powodem zadowolenia. Jednak przy tak szerokim wachlarzu zagrożeń i wynikającym z tego jeszcze szerszym spektrum niezbędnej wiedzy i umiejętności potrzebnych do działania na wypadek ich wystąpienia nie może to napawać optymizmem, ponieważ może oznaczać nierealnie wysoką samoocenę własnego przygotowania.

Zdają się to potwierdzać wyniki dotyczące odpowiedzi na kolejne pytania. Kontynuując analizy związane z przygotowaniem młodzieży i personelu szkoły do działania w sytuacjach kryzysowych zadano ankietowanemu szereg skategoryzowanych pytań, dotyczących oceny swoich umiejętności oraz wiedzy i znajomości zasad postępowania w przypadku wystą-

uczniów i 29,7% nauczycieli. Natomiast pożar wskazało 34,4% uczniów i 36,5% nauczycieli.

¹³ W odpowiedzi na pytanie otwarte „Do jakich zagrożeń i sytuacji kryzysowych **najlepiej** – według Ciebie (Pana/Pani) przygotowuje przedmiot edukacja dla bezpieczeństwa?” 43,6% uczniów i 55,4% nauczycieli wskazało zdarzenia wymagające udzielenia pierwszej pomocy.

¹⁴ Respondentom zadano następujące pytania: „Czy potrafilibyś podjąć prawidłowe działania w przypadku wystąpienia w szkole któregoś z niżej wymienionych zagrożeń?” oraz: „Czy uważa Pan/Pani, że będzie potrafić zachować się w przypadku wystąpienia w szkole któregoś z niżej wymienionych zagrożeń?”.

¹⁵ Sz. Maciołek, *Przygotowanie szkół ponadgimnazjalnych jako instytucji do działania w sytuacjach kryzysowych* (rozprawa doktorska), Siedlce 2017, tabela 15, s. 261-262.

pienia wybranych rodzajów zdarzeń¹⁶. Następnie za pomocą kilku pytań otwartych została podjęta próba weryfikacji otrzymanych deklaracji.

Oprócz próby określenia poziomu wiedzy o zasadach postępowania na wypadek pożaru i ewakuacji przedmiotem zainteresowania była także *wiedza i umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej*. Respondentom zadano dwa pytania otwarte dotyczące czynności ratowniczych, które należy podjąć w konkretnych sytuacjach, takich jak zadławienie oraz znalezienie osoby nieprzytomnej i udzielenie jej pomocy.

Prawidłowej odpowiedzi na pytanie: „Jeżeli uważa(sz) Pan/Pani, że potrafi(sz) podjąć prawidłowe działania w ramach udzielania pierwszej pomocy, proszę opisać czynności, które wykona Pan/Pani w przypadku zadławienia ucznia(kolegi) w czasie przerwy” udzieliło dwie piąte nauczycieli (40,5%)¹⁷. Ponad jedna czwarta udzieliła odpowiedzi błędnej (27%), a prawie jedna trzecia (32,4%) nie odpowiedziała na to pytanie. Przyjmując, że brak odpowiedzi najprawdopodobniej równa się brakowi wiedzy oznacza to, że sześciu na dziesięciu nauczycieli nie potrafiloby udzielić pomocy w przypadku zadławienia się ucznia.

Niestety, jeszcze gorzej przedstawiają się wyniki uzyskane w grupie uczniów, z których niewiele ponad jedna czwarta prawidłowo opisała czynności, które należy wykonać w takiej sytuacji (28,7%). Prawie jedna trzecia udzieliła niewłaściwych odpowiedzi (32,7%). Jeszcze więcej nie udzieliło w ogóle odpowiedzi (38,6%). Oznacza to, że siedmiu na dziesięciu uczniów nie potrafiloby udzielić pomocy uczniowi, który się zadławił¹⁸.

Nieco lepsze wyniki uzyskano z odpowiedzi na pytanie o treści: „Jeżeli uważa(sz) Pan/Pani, że potrafi(sz) podjąć prawidłowe działania w ramach udzielania pierwszej pomocy, proszę opisać czynności, które wykona(sz) Pan/Pani, gdy po wejściu do szkolnej łazienki zobaczy(sz) Pan/Pani leżącą bezwładnie osobę”. Prawie sześciu na dziesięciu nauczy-

¹⁶ Tj. pożar, ewakuacja, zdarzenia wymagające udzielenia pierwszej pomocy, wtargnięcie uzbrojonych napastników i porzucony pakunek.

¹⁷ Odpowiedź zakwalifikowana jako dobra zawiera informacje dotyczące zasad postępowania określonych w *Wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji z 2010 (ERC 2010)* na temat pierwszej pomocy przedmedycznej w przypadku zadławienia (rozdział 2, s. 84-86). Przyjęto, że w odpowiedzi może nie wystąpić punkt dotyczący zachęcenia do kaszlu lub punkt dotyczący powtarzania czynności ratunkowych do momentu odrzucenia lub utraty przytomności przez poszkodowanego. Odpowiedź nie może zawierać błędów dotyczących podejmowanych czynności i ich kolejności.

¹⁸ Przy konsekwencji w założeniu, że brak odpowiedzi równa się brakowi wiedzy.

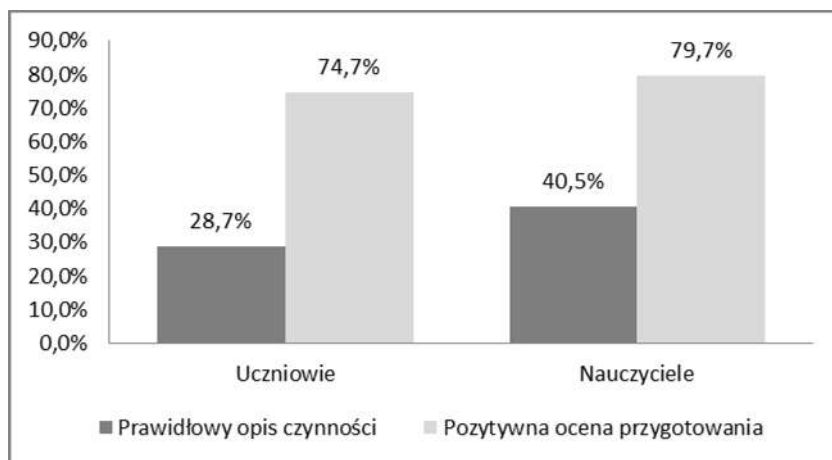
cieli (58,1%) prawidłowo¹⁹ opisało czynności, które należy wykonać w takiej sytuacji. Tylko co dziesiąty udzielił błędnej odpowiedzi (10,8%), a blisko co trzeci nie udzielił jej wcale (31,1%). Oznacza to w sumie, że czterech z dziesięciu pedagogów nie potrafiłoby udzielić pomocy osobie nieprzytomnej. Mimo to w tej grupie badanych uzyskano o kilka procent lepsze wyniki niż w grupie uczniów, z których średnio częściej niż co drugi poprawnie opisał czynności, które należy wykonać w takiej sytuacji (53,1%). Podsumowując, należy zauważyć, że mimo iż więcej badanych potrafi opisać czynności ratownicze przy braku przytomności niż w przypadku zadławienia, to i tak prawie co drugi z nich wykonałby to źle lub – co gorsze – nie podjąłby jakichkolwiek działań.

Niepokojąco przedstawia się zestawienie powyższych odpowiedzi z oceną swojego przygotowania przez respondentów do wybranych zagrożeń. I tak swoje przygotowanie do działania w przypadku braku przytomności uczniowie ocenili na 4,21 a nauczyciele na 4,26 w skali od 1 do 5. W tym przypadku to 73,6% uczniów i 81,1% nauczycieli, którzy pozytywnie ocenili swoje przygotowanie. Przekłada się to na znaczne różnice między liczbą respondentów, którzy potrafią wymienić prawidłowo czynności, które należy podjąć w takiej sytuacji a liczbą osób pozytywnie oceniających swoje przygotowanie. Różnice są jeszcze większe przy zadławieniu, do którego swoje przygotowanie badani ocenili średnio na 4,25, gdzie ocenę pozytywną wystawiło sobie 74,7% uczniów i 79,7% nauczycieli. To średnio dwu i półkrotnie większa liczba od liczby respondentów, którzy potrafili prawidłowo wymienić czynności, które należy wykonać przy zadławieniu. Oznacza to, że prawdopodobnie czterech na dziesięciu respondentów mylnie ocenia swoje możliwości i przygotowanie do działania. Widać to wyraźnie na rysunku 1.

¹⁹ Odpowiedź zakwalifikowana jako dobra zawiera informacje dotyczące zasad postępowania określonych w *Wytocznych Europejskiej Rady Resuscytacji z 2010 (ERC 2010)* na temat pierwszej pomocy przedmedycznej w zakresie oceny przytomności i udzieleniu pomocy przy jej braku (rozdział 2, s. 77-80). Przyjęto, że w odpowiedzi powinny być:

- opisane we właściwej kolejności czynności dotyczące 1. bezpieczeństwa, 2. kontroli przytomności, 3. kontroli oddechu, 4. wezwania pomocy;
- wymienione kolejne czynności po stwierdzeniu że poszkodowany: a. oddycha, b. nie oddycha i wezwaniu pomocy. Nie musi wystąpić szczegółowy opis wykonywania RKO i korzystania z AED. Odpowiedź nie może zawierać błędnych rozwiązań.

Rysunek 1. Zestawienie opinii uczniów (n=1074) i nauczycieli (n=74) o ich własnym przygotowaniu do udzielenia pomocy poszkodowanemu przy zadławieniu ze znajomością zasad postępowania w takiej sytuacji



Źródło: Sz. Maciolek, *Przygotowanie szkół ponadgimnazjalnych jako instytucji do działania w sytuacjach kryzysowych* (rozprawa doktorska), Siedlce 2017, s. 271, opracowanie własne.

W odniesieniu do wpływu edukacji na przygotowanie do działania w sytuacjach kryzysowych jest to o tyle istotne, że w przypadku pożarów i ataku terrorystycznego liczba godzin przewidziana w programach nauczania przedmiotu *Edukacja dla bezpieczeństwa* to jedna – dwie, a czasem trzy godziny. Natomiast na pierwszą pomoc przedmedyczną przeznaczają się cały semestr (około 15 godzin) w szkole ponadgimnazjalnej, i porównywalną ilość na wcześniejszym etapie edukacyjnym. Dodatkowo może nie dziwić lepsze przygotowanie do rozpoznania stanu zagrożenia życia, jakim jest brak przytomności i wiedza o dalszym postępowaniu w tym przypadku²⁰ w porównaniu z zadławieniem. Na pierwsze z tych zdarzeń przewidziane jest więcej miejsca w programie nauczania i więcej czasu w rozkładzie materiału w postaci godzin przeznaczonych na zajęcia lekcyjne na ten temat. To także wątek często powtarzany przy innych tematach z tego działu.

²⁰ Wołanie o pomoc, kontrola oddechu i przy braku oddechu wezwanie pomocy i resuscytacja krążeniowo-oddechowa, a przy oddechu pozycja bezpieczna i wezwanie pomocy.

Rozpoznanie przytomności lub jej brak to czynność podstawowa, a często wstępna, poprzedzająca inne działania ratownicze. Natomiast pierwsza pomoc przy zadławieniu oraz innych stanach zagrożenia życia to kolejne, często odległe w rozkładzie materiału tematy²¹. Możliwe też jest pomniejszanie ważności umiejętności postępowania przy zadławieniu, które jest traktowane jako mało groźne²² i łatwe do usunięcia. Wydaje się, że na przykładzie zadławienia można przyjąć daleko idące, ale prawdopodobne wnioski, że istnieje duży nacisk na realizację tematów dotyczących RKO (w tym rozpoznanie braku przytomności jako czynności wstępnej) kosztem innych zagadnień z pierwszej pomocy²³. Potwierdzać to może wysoka ocena własnego przygotowania uczniów, przy jednoczesnym braku wiedzy na ten temat. Nie powinno się ujmować rangi umiejętnościom udzielania pomocy przy braku podstawowych czynności życiowych²⁴, które ciągle w naszym społeczeństwie są małe i wymagają doskonalenia. Jednocześnie podkreślić należy ważność zapobiegania. Zadławienia, oraz równie gwałtowne w przebiegu krwotoki, ale także udary, hiper- i hipoglikemie przy braku prawidłowych działań prowadzą ostatecznie do zatrzymania funkcji życiowych. W tym przypadku należy postulować o większy nacisk na szkolenie na temat zadławień i innych stanów zagrożenia życia połączone z kontrolą jego efektów²⁵. Nie ma jednak pewności, że poprawi to wyraźnie efektywność tych zajęć bez podniesienia poziomu kultury bezpieczeństwa uczniów i nauczycieli

Rozwiązaniem poprawiającym taki stan rzeczy może być edukacja zdolna ewoluować wraz ze zmieniającym się otoczeniem i wyzwaniem dla bezpieczeństwa, oparta na:

- kształtowaniu norm i wartości;
- wystarczająco szerokiej i dobrej jakości wiedzy, a nie tylko informacji;
- doskonaleniu kompetencji emocjonalnych;

²¹ W dodatku prawdopodobnie dość często nie realizowane z przyczyn organizacyjnych (np. przepadające godziny).

²² Według Europejskiej Rady Resuscytacji rzadko kończy się śmiercią [za]: *Wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji z 2010 (ERC 2010)* na temat pierwszej pomocy przedmedycznej w przypadku zadławienia, Rozdział 2, s. 84.

²³ Takich jak właśnie zadławienia i równie gwałtowne w przebiegu krwotoki, ale także udary, hiper- i hipoglikemie itd.

²⁴ Przytomność, oddech, krążenie.

²⁵ Uczniów w ramach lekcji i dodatkowych projektów edukacyjnych, a nauczycieli w ramach szkoleń prowadzonych podczas zebrań rady pedagogicznej, komisji przedmiotowych i innych spotkań – połączone z kontrolą jego efektów.

- kształtowaniu i doskonaleniu umiejętności praktycznych.
- Są to podstawowe elementy kultury bezpieczeństwa, także kultury bezpieczeństwa zdrowotnego

Przygotowanie do zdarzeń wymagających udzielenia pierwszej pomocy w sferze materialnej (obiektywnej)

W każdym roku odnotowywana jest spora w skali kraju liczba zdarzeń wymagających udzielenia pierwszej pomocy, do których dochodzi w szkołach. Z tego powodu w ramach badań sprawdzono, jak wygląda przygotowanie szkół na wypadek takich sytuacji.

W sferze materialnej dotyczyło to zabezpieczenia szkół w środki pomagające w udzielaniu pierwszej pomocy. Wszystkie placówki miały na swoim wyposażeniu apteczki pierwszej pomocy. W prawie wszystkich szkołach były one rozmieszczone w pokojach nauczycielskich i pokojach nauczycieli wychowania fizycznego (11 z 12 szkół), oraz w sekretariatach (10 szkół). W co czwartej szkole apteczki znajdowały się w recepcji lub na portierni. W dwóch szkołach apteczki były dostępne w niektórych salach lekcyjnych, a w jednej umieszczono ją na korytarzu. Żadna ze szkół nie posiadała na swoim wyposażeniu podręcznego defibrylatora (AED).

Zabezpieczenie szkół w środki do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej można określić jako dobre. Warto jednak rozważyć podjęcie działań prowadzących do pozyskania przez placówki oświatowe podręcznych defibrylatorów pomimo tego, że nie ma takiego obowiązku. Zwiększałyby to szanse na uratowanie życia w przypadku zatrzymania krążenia. Posiadanie takiego urządzenia na wyposażeniu byłoby swoistym wyjściem naprzeciw potrzebom przyszłości wynikającym chociażby ze zmian demograficznych i stanu zdrowia społeczeństwa (w tym uczniów i pracowników szkół).

Z innych rozwiązań ze sfery materialnej warto zwrócić uwagę na te, które są związane z bezpieczeństwem uczniów w drodze do szkoły, a konkretnie na odległości szkół od dróg i rozwiązania stosowane w przypadku ich bezpośredniego sąsiedztwa. Z obserwacji otoczenia szkół wynika, że praktycznie wszystkie są położone bezpośrednio przy jakiejś drodze. Z tym, że w przypadku trzech czwartych szkół dotyczy to ogólnie terenu szkoły a nie samego jej budynku. Natomiast główne wejścia do budynków jednej czwartej szkół położone są bezpośrednio przy mniej lub bardziej ruchliwej

drodze²⁶. Oznacza to, że w sumie wszystkie szkoły mają swoje wejścia/wyjścia w sąsiedztwie drogi. Część bezpośrednio z budynku, a część z terenu przyległego.

Drugą kwestią różnicującą jest natężenie ruchu na tych drogach²⁷. Na większości z tych dróg w pobliżu wejścia do szkoły (jej budynku lub na jej teren) wyznaczone są przejścia dla pieszych (83,3%). Obok wyjść ze szkoły trzech czwartych badanych szkół stoją ochronne bariery drogowe. Tylko na jednej czwartej dróg zamontowane były spowalniacze prędkości.

Wydaje się, że powyższe dane dają dość dobry obraz bezpieczeństwa drogowego w okolicy szkół. Zastanawiającym wydaje się jednak brak sygnalizacji świetlnej w pobliżu badanych szkół. Warto także rozważyć czy spowalniacze prędkości nie powinny być bardziej powszechnym rozwiązaniem stosowanym na takich drogach.

Przygotowanie do zdarzeń wymagających udzielenia pierwszej pomocy w sferze organizacyjnej (subiektywno-objektywnej)

Jak już wspomniano zdarzenia wymagające udzielenia pierwszej pomocy to dość częste zagrożenia, do których dochodzi w szkole. Prawdopodobnie część z nich można byłoby określić jako sytuacje kryzysowe. W związku z tym w objętych badaniami szkołach poproszono o informacje o wypadkach, do których doszło na ich terenie w roku szkolnym 2015/2016. W dwóch placówkach nie otrzymano tych danych. W pozostałych doszło w tym okresie w sumie do 77 wypadków, w tym 70 miało miejsce na lekcji wychowania fizycznego. Średnio w każdej szkole było 7,7 wypadków, a średnia ilość tego typu zdarzeń na zajęciach sportowych wynosi siedem (tabela 1).

²⁶ Dwie szkoły nie posiadają w ogóle ogrodzenia, jedna położona w centrum miasta ma ogrodzenie z tyłu szkoły, natomiast jej główne drzwi wychodzą bezpośrednio na ulicę (jej chodnik).

²⁷ Trzy szkoły (lub ich teren) położone są bezpośrednio przy drogach krajowych, jedna przy ruchliwej ulicy w centrum miasta, jedna przy ulicy miejskiej, ale w bezpośrednim sąsiedztwie dworca PKS. Pozostałe przy ulicach o małym natężeniu ruchu (np. przy osiedlowej uliczce lub lokalnej drodze na skraju miasta).

Tabela 1. Zdarzenia wymagające udzielenia pomocy przedmedycznej w roku szkolnym 2015/2016 w szkołach ponadgimnazjalnych

Szkoła	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Liczba wszystkich wypadków w roku szkolnym 2015/2016	17	7	20	17	2	3	-	0	6	0	-
Liczba wypadków na lekcji w-f w roku szkolnym 2015/2016	16	7	15	17	2	3	-	0	6	0	-

Źródło: Sz. Maciolek, *Przygotowanie szkół ponadgimnazjalnych jako instytucji do działania w sytuacjach kryzysowych* (rozprawa doktorska), Siedlce 2017, s. 301, opracowanie własne.

Jak się okazuje, większość zdarzeń to wypadki na zajęciach wychowania fizycznego. W niektórych szkołach dla zapewnienia pierwszej pomocy przedmedycznej część nauczycieli przeszła dodatkowe szkolenie z zakresu jej udzielenia. Większość uczestników tych szkoleń to nauczyciele wychowania fizycznego. Można przyjąć, że takie kilkugodzinne przeszkolenie nie zapewni profesjonalnego przygotowania, a tylko opanowanie i przypomnienie najbardziej podstawowych zagadnień z tego zakresu. Natomiast takiej fachowej pomocy może udzielić pielęgniarka szkolna. W przypadku zdarzenia na lekcjach, nauczyciel, oprócz obowiązku udzielenia pomocy poszkodowanemu uczniowi ma nadal obowiązek sprawować opiekę nad pozostałymi uczestnikami zajęć. Dodatkowo w przypadku ucznia niepełnoletniego należy wezwać pogotowie ratunkowe lub rodziców. Do czasu ich przyjazdu poszkodowany uczeń powinien pozostawać pod opieką i stałą kontrolą. Często ze względu na swój stan nie może on pozostawać na sali gimnastycznej. Oznacza to, że udzielający pomocy nauczyciel, który musi się nim opiekować także przebywa poza salą, w której ciągle pozostaje grupa uczniów nad którymi też powinien on sprawować opiekę. Jednocześnie nie powinien zlecać opieki nad poszkodowanym innym uczniom. W takiej sytuacji każda decyzja nauczyciela jest zła. Musi on decydować, które z ciężących na nim obowiązków może zaniedbać (opieka nad klasą, czy opieka nad poszkodowanym). W tym momencie niezastąpiona jest obecność wykwalifikowanego pracownika służby medycznej, czyli pielęgniarki szkolnej. Stwarza to możliwość przekazania poszkodowanego pod jej opiekę i zgodnie z pełnionymi obowiązkami sprawować pieczę nad pozostałymi uczniami. Mimo, że nie jest ona ratownikiem medycznym to jej autorytetu, i niejednokrotnie wieloletniego doświadczenia

(przekładającego się na opanowanie i świadome działanie), nie jest w stanie zastąpić żaden pracownik szkoły. Dlatego postanowiono sprawdzić jak wygląda organizacja pracy szkół w odniesieniu do czasu pracy pielęgniarki szkolnej wtedy, kiedy odbywają się zajęcia lekcyjne, w tym zajęcia wychowania fizycznego. Zajęcia lekcyjne w prawie wszystkich szkołach zaczynały się codziennie o godzinie 8.00, jednej o 8.15. Kończyły najwcześniej o 14.15, a najpóźniej o 16.25. Najkrótszy łączny czas trwania zajęć to 6 godzin i 15 minut, a najdłuższy to 8 godzin i 15 minut. Średni czas trwania zajęć w szkołach to 7 godzin i 33 minuty.

We wszystkich odwiedzanych placówkach zajęcia wychowania fizycznego odbywały się codziennie. Pierwsze zajęcia sportowe zaczynały się najwcześniej o godzinie 8.00 (w trzech czwartych szkół), a ostatnie kończyły najpóźniej o godzinie 16.15 (w jednej szkole). Średnio lekcje tego przedmiotu trwały w badanych szkołach przez 6 godzin i 20 minut. W jednej szkole zajęcia te odbywały się każdego dnia po 8 godzin. Na drugim biegunie jest szkoła, w której zajęcia wychowania fizycznego realizowano średnio przez niecałe 4 godziny dziennie.

We wszystkich szkołach pracowały pielęgniarki. W trzech czwartych przypadków pełniły one swoje obowiązki codziennie. W dwóch szkołach cztery razy w tygodniu, a w jednej trzy razy na tydzień. Także w trzech czwartych szkół zaczynały one swoje obowiązki o godzinie 8.00²⁸. Czas zakończenia pracy był bardziej zróżnicowany. Najwcześniej była to godzina 11.30, a najpóźniej 16.00. W szkole, w której gabinet pielęgniarki był czynny najwięcej godzin w tygodniu, średni dzienny czas pracy pielęgniarki to osiem godzin. Najmniejsza średnia ilość godzin pracy na dzień to niecałe dwie i pół godziny w szkole, w której gabinet pielęgniarki otwarty był trzy razy w tygodniu i niecałe trzy godziny, w szkole, w której był on czynny cztery razy w tygodniu.

Pojawia się więc pytanie, jak wygląda przygotowanie szkół do działania w sytuacji zdarzeń wymagających udzielenia pomocy, rysujący się na podstawie danych dotyczących czasu pracy pielęgniarki w szkole, zestawionych z danymi o czasie trwania zajęć w szkole, z naciskiem na wychowanie fizyczne?

Dwie trzecie gabinetów pielęgniarki w badanych szkołach był czynnych krócej niż trwają zajęcia W-F. Największa różnica to średnio 4,5 i 4 godziny dziennie. W jednej trzeciej szkół pielęgniarki były obecne dłużej

²⁸ W pozostałych szkołach są to późniejsze godziny: 9.00, 10.00, 11.30.

niż trwają zajęcia sportowe. W tej grupie była tylko jedna spośród trzech szkół, w których odnotowano najwięcej wypadków (tabela 2).

W prawie wszystkich szkołach gabinet pielęgniarstwa był czynny krócej, niż trwają wszystkie zajęcia lekcyjne. Największa różnica to średnio ponad 5 godzin dziennie. Tylko w jednej szkole pielęgniarstwa pracowały dłużej. Warto podkreślić, że nie wynika to z krótszego czasu trwania zajęć. To szkoła, w której zajęcia prawie codziennie odbywały się od 8.00 do 15.50 - średnio 7 godzin i 36 minut dziennie. Czas pracy gabinetu pielęgniarstwa był w tej szkole dłuższy i wynosił 8 godzin dziennie dzięki zatrudnieniu dwóch pielęgniarek pracujących w systemie dwuzmianowym (tabela 3).

Tabela 2. Porównanie średniego czasu pracy pielęgniarki i średniego czasu trwania zajęć wychowania fizycznego w szkołach ponadgimnazjalnych

Szkoła	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Średnia
Liczba wypadków na lekcji w-f w roku szkolnym 2015/2016	16	7	15	17	2	3	-	0	6	0	-	5	7,1
Średnia liczba godzin pracy pielęgniarki / dzień	6,45	7	7	5	6,5	3,5	2,9	6	8	2,4	6	5,1	5,5
Średnia liczba godzin lekcji w-d / dzień	6	3,9	7,7	7	5,9	7,5	5	8	7,5	6,9	3,9	6,4	6,3
Różnica między średnią ilością godzin pracy pielęgniarki i średnią ilością godzin lekcji w-f / dzień	0,45	3,1	-0,7	-2	0,7	-4	-2,1	-2	0,5	-4,5	2,1	-1,3	-0,8

Źródło: Sz. Maciolek, *Przygotowanie szkół ponadgimnazjalnych jako instytucji do działania w sytuacjach kryzysowych* (rozprawa doktorska), Siedlce 2017, s. 303, opracowanie własne.

Doświadczenia szkół wskazują, że praca pielęgniarki i jej obecność w szkole to ważny czynnik wpływający na bezpieczeństwo uczniów i nauczycieli. Niestety wydaje się, że jej rola nie jest jeszcze w pełni doceniana.

Praca pielęgniarki szkolnej przekłada się na poziom bezpieczeństwa szkoły. Poprzez wykonywanie szeregu swoich zadań pełni ona istotną rolę w funkcjonowaniu szkoły, w tym także w przygotowaniu szkoły na wypadek wystąpienia zdarzeń wymagających udzielenia pierwszej pomocy. Wyniki badań wskazują, że w odniesieniu do poprawy bezpieczeństwa w szkole podstawowymi rozwiązaniami w tym zakresie, które warto wdrożyć we wszystkich szkołach jest:

- zatrudnienie takiej liczby pielęgniarek, która zapewni ich obecność w szkole przez cały czas trwania zajęć;
- systematyczne szkolenie wszystkich pracowników szkoły w zakresie udzielania pierwszej pomocy, organizowane w formie:
 - kilkugodzinnych kompleksowych szkoleń prowadzonych przez specjalistów z zewnątrz;
 - krótkich zajęć, prowadzonych na przykład przez nauczyciela edukacji dla bezpieczeństwa, których celem byłoby powtórzenie i utrwalenie małych partii materiału;
- opracowanie i wdrożenie procedur postępowania w przypadku wystąpienia zdarzeń wymagających udzielenia pierwszej pomocy.

Ponieważ wyniki badań wskazują, że większość wypadków ma miejsce na zajęciach wychowania fizycznego, należy podjąć następujące działania:

- czas pracy pielęgniarki będzie pokrywać się z czasem trwania zajęć wychowania fizycznego;
- gabinet pielęgniarki będzie znajdować się możliwie jak najbliżej sali gimnastycznej oraz innych szkolnych obiektów sportowych;
- wszyscy nauczyciele wychowania fizycznego będą przechodzić okresowe szkolenia z zakresu udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej.

Przedstawione wyżej propozycje dotyczące lepszego przygotowania szkół do jednych z najbardziej realnych zagrożeń powinny być realizowane równoległe z doskonaleniem kultury bezpieczeństwa wszystkich pracowników szkół, oraz uczniów i ich rodziców. Dopiero takie kompleksowe działania mogą przynieść z czasem pozytywne efekty, które powinny być systematycznie monitorowane, a wynikające z tego wnioski wcielane w życie.

Tabela 3. Porównanie średniego czasu pracy pielęgniarki i średniego czasu trwania zajęć lekcyjnych w szkołach ponadgimnazjalnych

Szkoła	Średnia liczba godzin pracy pielęgniarki/dzień	Średni czas trwania zajęć lekcyjnych/dzień	Różnica między średnią ilością godzin pracy pielęgniarki i średnim czasem trwania zajęć lekcyjnych
A	6,5	7,2	-0,7
B	7,0	7,9	-0,9
C	7,0	8,0	-1,0
D	5,0	7,0	-2,0
E	6,5	8,3	-1,8
F	3,5	7,5	-4,0
G	2,9	8,0	-5,1
H	6,0	8,0	-2,0
I	8,0	7,6	0,4
J	2,4	6,9	-4,5
K	6,0	8,2	-2,2
L	5,1	6,3	-1,2
Średnia	5,5	7,6	-2,1

Źródło: Sz. Maciolek, *Przygotowanie szkół ponadgimnazjalnych jako instytucji do działania w sytuacjach kryzysowych* (rozprawa doktorska), Siedlce 2017, s. 304, opracowanie własne.

Podsumowanie

Wyniki badań własnych przedstawione w tym artykule mogą wskazywać na niewystarczające przygotowanie szkół ponadgimnazjalnych do działania w przypadku wystąpienia zdarzeń wymagających udzielenia pierwszej pomocy. Wyniki te nie pozwalają jednoznacznie stwierdzić, że jest to efekt niskiego poziomu kultury bezpieczeństwa²⁹ podmiotów, którymi są: szkoła i tworzący ją ludzie (czyli uczniowie i pracownicy). Badania prowadzone w ramach pracy doktorskiej wykazały jednak wyraźne słabości trzech filarów, na których opiera się kultura bezpieczeństwa. Są to elementy kultury mentalnej i duchowej, kultury materialnej i kultury organizacyjnej. Umacnianie tych „filarów”, okre-

²⁹ W tym przypadku kultury bezpieczeństwa zdrowotnego.

ślanych także jako „korzenie” kultury bezpieczeństwa, przyczynia się do jej wzmocnienia, wpływając tym samym na poprawę przygotowania szkół do działania na wypadek sytuacji kryzysowych i podnoszenia poziomu ich bezpieczeństwa. Filary, na których opiera się kultura bezpieczeństwa i które stanowią o jej sile, to właśnie³⁰:

- elementy kultury mentalnej i duchowej, w tym wiedza i umiejętność, jej wykorzystania oraz system norm i wartości danego podmiotu i zasady, którymi kieruje się on w różnych sytuacjach (także kryzysowych);
- elementy kultury organizacyjnej, w tym odpowiednie rozwiązania prawne i umiejętność ich wykorzystywanie, struktury organizacyjne i jakość ich funkcjonowania, obowiązujące procedury itp.;
- elementy kultury materialnej, a w jej ramach: infrastruktura, sprzęt techniczny, stanowiska pracy, poziom finansowania itp.

Wiele przykładów z życia oraz wyniki badań własnych wskazują, że mimo pewnych braków w sferze kultury materialnej w objętych badaniami szkołach zdecydowanie słabszymi od niej jest sfera mentalno-duchowa uczniów i personelu szkół oraz sfera organizacyjna. Warto zauważyć, że oprócz przyczyn wynikających ze zbyt małych zasobów finansowych, braki w sferze materialnej w znacznym stopniu zależą od kultury mentalnej i organizacyjnej. Wszystkie te trzy sfery wzajemnie od siebie zależą i wzajemnie na siebie wpływają. Jednak zdiagnozowanie braków w sferze materialnej, a następnie ich zlikwidowanie wydaje się zdecydowanie łatwiejsze w porównaniu do pozostałych dwóch filarów kultury bezpieczeństwa³¹.

Dlatego w ślad za M. Cieślarczykiem można przyjąć, że w działalności edukacyjnej powinno poświęcać się więcej czasu i uwagi właśnie sferze mentalno-duchowej i organizacyjnej³².

Podejmowane w tym zakresie działania powinny obejmować uczniów, ich rodziców, nauczycieli, wychowawców, pedagogów, pracowników administracyjnych i technicznych oraz personel sprząający szkoły. Efektem tak szerokiego spektrum działań, obejmującego wszyst-

³⁰ M. Cieślarczyk, *O potrzebie i możliwościach doskonalenia kultury bezpieczeństwa uczniów, rodziców i nauczycieli*, Materiał informacyjny konferencji „Kultura bezpieczeństwa w szkole”, Siedlce 12.01.2016 r., s. 8.

³¹ Jak wynika z treści artykułu dotyczy to także kultury bezpieczeństwa wymiarze zdrowotnym.

³² Tamże, s. 8-9.

kie wymienione podmioty „powinien być wyższy poziom i bardziej funkcjonalny charakter kultury bezpieczeństwa, rozumianej jako uniwersalny rodzaj kompetencji w zakresie radzenia sobie z różnymi rodzajami zagrożeń i sytuacji kryzysowych, ale także sprzyjającym wyższej jakości życia człowieka i grup społecznych”³³, z myślą o zrównoważonym rozwoju w wymiarze personalnym i strukturalnym.

Działania takie nie zapobiegną wystąpieniu wszystkich możliwych zagrożeń i nie zagwarantują stuprocentowego przygotowania na wypadek różnych sytuacji kryzysowych. Niewątpliwie jednak przyczynią się do mniejszego poczucia zagubienia i dezorientowania, które prawdopodobnie jest odczuwane przez znaczną część społeczeństwa³⁴, która funkcjonuje w złożonej i dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości współczesnego świata.

Także w nawiązaniu do kilku propozycji rozwiązań przedstawionych w tym artykule należy stwierdzić, że nawet gdyby poszerzono je o szereg innych działań, to nie wyczerpią one możliwości w zakresie przygotowania szkół do działania na wypadek sytuacji kryzysowych i zagrożeń³⁵. Chociażby dlatego, że współczesny świat zmienia się za szybko i za dynamicznie, a co za tym idzie – katalog potencjalnych zagrożeń dla bezpieczeństwa szkół także ciągle ewoluuje. Nie oznacza to, że należy rozłożyć ręce i bezwolnie poddać się nurtowi zdarzeń. Diagnoza kultury bezpieczeństwa w szkołach jest potrzebna, a jej doskonalenie wydaje się konieczne³⁶. Pozwoli to szkołom przynajmniej w pewnym stopniu dostosować się do zmieniającej rzeczywistości. Wyrażać się to powinno różnymi działaniami we wszystkich sferach kultury bezpieczeństwa i w efekcie oznaczać będzie jej doskonalenie. Oczywiście, ze względu na wspomnianą dynamikę zmian we współczesnym świecie osiągnięcie wyższego, lepszego poziomu kultury bezpieczeństwa od tego zdiagnozowanego, nie będzie dane raz na zawsze. Podejmowanie działań w tym kierunku jest jednak lepsze, niż nie robienie niczego

³³ Tamże, s. 9.

³⁴ Nie tylko dzieci i młodzież, ale także (a może przede wszystkim) dorosłych.

³⁵ W tym także wielu zagrożeń wymagających udzielenia pierwszej pomocy.

³⁶ Ogólnopolskie badania wykazały niski poziom kultury bezpieczeństwa naszego społeczeństwa, a jednocześnie ukazały jej związek z umiejętnością radzenia sobie z sytuacjami kryzysowymi. Patrz: M. Cieślarczyk, A. Filipek, A. Grzywacz, St. Jarmoszko, R. Kalinowski, P. Szmitkowski, A.W. Świderski, *Kultura bezpieczeństwa obywateli a funkcjonowanie systemu zarządzania kryzysowego w wymiarze lokalnym. Wyniki badań empirycznych*, „Kultura Bezpieczeństwa” nr 3-4/2015.

i założenie, że „jakoś to będzie”. Oznacza to potrzebę ciągłego **diagnozowania i doskonalenia kultury bezpieczeństwa w szkołach**, co w znacznym stopniu będzie zmniejszać ryzyko wystąpienia niektórych zagrożeń oraz ich ewentualne negatywne skutki.

Bibliografia

- Cieślarczyk M., *Kultura bezpieczeństwa i obronności*, Siedlce 2007.
- Cieślarczyk M., *Teoretyczne i metodologiczne podstawy badania problemów bezpieczeństwa i obronności państwa*, Siedlce 2009.
- Cieślarczyk M., *O potrzebie i możliwościach doskonalenia kultury bezpieczeństwa uczniów, rodziców i nauczycieli*, Materiał informacyjny konferencji „Kultura bezpieczeństwa w szkole”, Siedlce 12.01.2016.
- Cieślarczyk M., Filipek. A., Grzywacz. A., Jarmoszko. St., Kalinowski. R., Szmítkowski. P., Świderski A.W., *Kultura bezpieczeństwa obywateli a funkcjonowanie systemu zarządzania kryzysowego w wymiarze lokalnym. Wyniki badań empirycznych*, „Kultura Bezpieczeństwa” nr 3-4/2015.
- Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Dz. U. 1948 nr 61 poz. 477.
- Maciołek Sz., *Kultura bezpieczeństwa zdrowotnego młodzieży szkół ponadgimnazjalnych*, [w]: *Wybrane problemy bezpieczeństwa zdrowotnego w Polsce*, red. M. Cieślarczyk, A. Filipek, A.W. Świderski, J. Ważniewska, Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny, Siedlce 2011.
- Maciołek Sz. *Ewolucja kultury bezpieczeństwa zdrowotnego młodzieży szkół ponadgimnazjalnych w latach 2010-2015*, „Kultura bezpieczeństwa” nr 5/2016.
- Maciołek Sz., *Przygotowanie szkół ponadgimnazjalnych jako instytucji do działania w sytuacjach kryzysowych* (rozprawa doktorska), Siedlce 2017.
- Wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji z 2010 (ERC 2010).

Mgr Szymon Maciołek – Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 w Siedlcach.