http://dx.doi.org/10.18778/7969-141-8

Beata Szczepańska

Higiena szkolna

w szkolnictwie ogólnokształcącym w Drugiej Rzeczypospolitej

WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU
ŁÓDZKIEGO

Beata Szczepańska

Higiena szkolna

w szkolnictwie ogólnokształcącym w Drugiej Rzeczypospolitej

WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU
ŁÓDZKIEGO

ŁÓDŹ 2014

Beata Szczepańska – Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu
Katedra Historii Wychowania i Pedeutologii, Pracownia Historii Oświaty
91-408 Łódź, ul. Pomorska 46/48

RECENZENT
Eleonora Sapia-Drewniak

REDAKTORZY WYDAWNICTWA UŁ
Joanna Balcerak, *Bogusława Kwiatkowska*

SKŁAD I ŁAMANIE
Oficyna Wydawnicza Edytor. org

PROJEKT OKŁADKI
Barbara Grzejszczak

Na okładce wykorzystano następujące fotografie ze zbiorów Narodowego Archiwum Cyfrowego:
1. s. okładki – *Uczennice Szkoły Powszechnej w Zdołbunowie podczas lekcji*, 1931 (sygn. 1-N-1834);
4. s. okładki, według kolejności – *Bielsko. Państwowe Gimnazjum*, 1929 (sygn. 1-N-1865-4);
Bielsko. Państwowe Gimnazjum, 1925–1939 (sygn. 1-N-1864-1);
Uczniowie Szkoły Powszechnej im. S. Staszica w Łodzi, 1935 (sygn. 1-N-1644)

© Copyright by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2014

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
Wydanie I. W.06354.13.0.H

ISBN (wersja drukowana) 978-83-7969-141-8
ISBN (ebook) 978-83-7969-707-6

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
90-131 Łódź, ul. Lindleya 8
www.wydawnictwo.uni.lodz.pl
e-mail: ksiegarnia@uni.lodz.pl
tel. (42) 665 58 63, faks (42) 665 58 62

Pedagogika i dydaktyka, władczynie szkoły, mogą osiągnąć swoje cele w całej pełni m.in. pod warunkiem pomyślnego stanu zdrowia wychowanka. Dlatego między ich dążeniami a postulatami higieny szkolnej konieczne okazuje się doprowadzenie do rozumnego kompromisu. Ten zaś będzie miał tym pewniejsze widoki trafnego ustalenia i dobrych wyników, im lepiej pedagog zapozna się ze sprawami zdrowotnymi, a lekarz szkolny z zagadnieniami wychowania i nauczania. Obie strony są tedy skazane na ciągłe wzajemne udzielanie sobie wiadomości i spostrzeżeń.

Eugeniusz Piasecki, *Higiena szkolna*

Spis treści

Wstęp 9

Rozdział I. Kształtowanie się koncepcji higieny szkolnej w okresie międzywojennym i jej uwarunkowania 21

1. Geneza zainteresowania higieną szkolną w Europie 21
2. Formowanie się polskiego modelu higieny szkolnej do I wojny światowej 36
3. Założenia ideowo-organizacyjne i struktura władz w zakresie higieny szkolnej w II RP 60

Rozdział II. Higiena szkolna wobec materialnego środowiska szkoły 85

1. Budownictwo szkolne i wymagania higieniczne z nim związane a obowiązujące regulacje prawne 85
2. Stan sanitarno-higieniczny lokali szkolnych 108
3. Składniki materialnego środowiska szkoły jako przedmiot badań naukowych 117
4. Polska recepcja zagranicznych rozwiązań w dziedzinie higienizacji materialnej bazy szkół 126

Rozdział III. Opieka higieniczno-lekarska nad zdrowiem uczniów w szkołach powszechnych i średnich 135

1. Założenia i organizacja opieki medycznej w szkolnictwie ogólnokształcącym 135
2. Stan zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym 147
3. Realizatorzy szkolnej opieki higieniczno-lekarskiej 154

Rozdział IV. Higieniczne aspekty edukacji szkolnej 173

1. Właściwości fizyczne i psychiczne dzieci i młodzieży polskiej jako podstawa kształcenia i wychowania 173
2. Higiena nauczania i wychowania oraz badania prowadzone w tym zakresie 182
3. Nauczyciel i jego zdrowie w procesie nauczania i wychowania 196
4. Środki dydaktyczne w aspekcie higienicznym 203
5. Zdrowie indywidualne i społeczne w dyskursie nad polskim systemem edukacji 207

Rozdział V. Propagowanie higieny w pracy dydaktyczno-wychowawczej szkół 211

1. Miejsce higieny/nauki o zdrowiu w programach nauczania szkół ogólnokształcących 211
2. Metodyka edukacji zdrowotnej 233
3. Edukatorzy zdrowotni 241
4. Prace na rzecz propagowania zdrowia w szkole 248

Podsumowanie 263

Wykaz skrótów 269

Bibliografia – najważniejsze źródła 273

The school hygiene in general education in the Second Republic of Poland (1918–1939) – Summary 289

Od redakcji 293

Wstęp

Reformowanie wychowania i nauczania, jakie dokonało się w drugiej połowie XIX i początkach wieku XX, zawdzięcza sporo rozwojowi higieny szkolnej, która inspirowała do rozleglejszego i wnikliwszego spojrzenia na praktykę szkolną oraz pobudzała do poszukiwań bardziej optymalnych rozwiązań organizacyjnych, programowych i metodycznych w dziedzinie szeroko pojętej edukacji. Narastająca świadomość ważności zdrowia jako podstawy wychowania i kształcenia zyskała intensywniejsze uzasadnienie ze strony higieny szkolnej, wyodrębniającej się z higieny ogólnej, jako nauki zajmującej się zachowaniem zdrowia, stanowiącej jedną z najstarszych dyscyplin medycznych. Postęp w pedagogice, wiążący się pod koniec XIX w. z rozwojem psychologii eksperymentalnej, współgrał z osiągnięciami nauk medycznych. Szczególnie bakteriologia, okulistyka i pediatria odegrały w procesie formowania się higieny szkolnej ważną rolę. Można łączyć rozwój higieny szkolnej ze stopniowym wprowadzaniem obowiązku szkolnego i upowszechnianiem nauczania, jakie dokonywały się w drugiej połowie wieku XIX, mając jednakże świadomość daleko głębiej sięgających w przeszłość związków pedagogiki i medycyny. W czasach nowożytnych John Locke – na gruncie europejskim, zaś Sebastian Petrycy z Pilzna – na gruncie polskim, jako lekarze zajmujący się edukacją, wydają się być postaciami wyznaczającymi początki tych związków. Traktowanie zdrowia uczniów jako ważnego zagadnienia można uznać za swoisty wskaźnik postępu pedagogicznego, a taki daje się odnaleźć już w renesansowej praktyce edukacyjnej. Dbałość o zdrowie młodych pokoleń w czasie pobytu w szkole pozostawała – do czasu rozwinięcia się higieny szkolnej – w obszarze edukacji fizycznej, a w polskiej tradycji wychowawczej owo łączne traktowanie higieny szkolnej i wychowania fizycznego, będące dziedzictwem dorobku Komisji Edukacji Narodowej, trwało stosunkowo długo, bo do końca XIX w. Pojmowanie zespołu zabiegów podnoszących stan zdrowia i poprawiających sprawność fizyczną jako edukacji fizycznej jest efektem tej spuścizny.

W czasie zaborów szczególna dbałość Polaków zarówno o sprawy zachowania bytu biologicznego narodu, jak i o utrzymanie narodowego ducha sprawiły, że w okres niepodległości odrodzona Polska weszła z niemałym dorobkiem

wypracowanym w dziedzinie medycyny, szkolnictwa i oświaty, a nawet wspólnej ich części, a mianowicie – higieny szkolnej. Co więcej, współpracę polskich lekarzy i pedagogów na rzecz poddawanego edukacji w zaborczej szkole lub poza nią młodego pokolenia Polaków można traktować jako wyraz uczuć patriotycznych i swego rodzaju walki o przyszłość własnej Ojczyzny[1].

Powstanie niepodległego państwa polskiego po I wojnie światowej dało z jednej strony nowe perspektywy szkolnictwu, a z drugiej – przypadło na czas „krzepnięcia" i poszukiwania tożsamości higienistów szkolnych. Stąd też nałożenie się wypracowywania modelu nowej szkoły z poszukiwaniem rozwiązań uczynienia jej nie tylko miejscem nieszkodliwym dla ucznia, ale środowiskiem zdrowym i zdrowie promującym. Praca o znamiennym tytule, wyznaczającym wspólny kierunek działań pedagogów i lekarzy szkolnych ukazała się po raz pierwszy w Krakowie w 1917 r.[2] Jej tytuł *Szkoła jako krzewicielka kultury zdrowotnej i energii twórczej* odnosił się bowiem do „zdrowej szkoły", która poprzez „zdrowych uczniów" działać miała na rzecz zdrowia publicznego, „krzewiąc za ich pośrednictwem kulturę zdrowotną".

W odrodzonej Polsce osiągnięcia polskiej myśli i praktyki w zakresie higieny szkolnej wypracowane w okresie niewoli współgrały z potrzebą stworzenia systemu edukacji, który miał skompensować wieloletni brak polskiej szkoły pod zaborami. Usankcjonowanie obowiązku szkolnego oraz tworzenie koncepcji programowej i organizacyjnej polskiego szkolnictwa sprawiły, że perspektywa widzenia nowej polskiej szkoły i wizja zdrowia narodu splotły się. Stąd też szeroki obszar wspólnego działania w zakresie tworzenia koncepcji i ich realizacji zarówno środowiska pedagogicznego, jak i medycznego na rzecz wychowania zdrowego, silnego i pożytecznego obywatela.

Historyczny rozwój higieny szkolnej w Drugiej Rzeczypospolitej nie został dotychczas gruntownie zanalizowany i w pełni opracowany. Wnikliwe, a zarazem szerokie ujmowanie dziejów higieny szkolnej w połączeniu z wychowaniem fizycznym znaleźć można w opracowaniu Leonarda Szymańskiego[3]. Praca ta jednak dotyczy lat 1815–1915 i jedynie obszaru Królestwa Polskiego. Kontynuacji – w przestrzeń czasową dwudziestolecia międzywojennego – historiograficznych rozważań podjętych przez tego autora, łączących w harmonijny sposób wątki z zakresu pedagogiki, kultury fizycznej i medycyny, a przy tym niezwykle wyczerpujących i doskonale udokumentowanych źródłowo, nie podjęto do tej pory. Okres dwudziestolecia międzywojennego stanowił bowiem tylko część rozważań Macieja Demela zawartych w pracy pt. *Z dziejów promocji zdrowia w Polsce* dotyczącej całości historii promocji zdrowia w Polsce[4]. Higiena szkolna w Drugiej Rzeczy-

---

[1] J. C a b a j, *„Walczyć nauką za sprawę Ojczyzny". Zjazdy ponadzaborowe polskich środowisk naukowych i zawodowych jako czynnik integracji narodowej (1869–1914).* Rozprawy naukowe nr 87, Siedlce 2007.

[2] K. S o s n o w s k i, *Szkoła jako krzewicielka kultury zdrowotnej i energii twórczej*, Kraków 1917.

[3] L. S z y m a ń s k i, *Higiena szkolna i wychowanie fizyczne w szkolnictwie ogólnokształcącym w Królestwie Polskim 1815–1915*, Wrocław 1979.

[4] M. D e m e l, *Z dziejów promocji zdrowia w Polsce*, t. I–II, Kraków 2000.

pospolitej została więc potraktowana tutaj dość zdawkowo i bez precyzyjnego wskazania bazy źródłowej. Inne dzieło tego autora, powiązane z higieną szkolną poprzez osobę uznawanego za jej głównego twórcę i organizatora w dwudziestoleciu międzywojennym – Stanisława Kopczyńskiego – ze względu na swój biograficzny charakter daje orientację tylko częściową w problemach wchodzących w zakres podjętego tematu[5]. Cezary Korczak i inni autorzy poświęcili tej postaci – kojarzonej pierwszoplanowo z międzywojenną polską higieną szkolną – wiele opracowań o nieco węższym zakresie niż monografia M. Demela[6]. W pewnym związku z tematem, w tej kategorii publikacji, wskazać można opracowania historyka medycyny Andrzeja Śródki dotyczące sylwetek innych lekarzy znaczących dla podjętego tematu[7]. Podobnie jak w pracy M. Demela pt. *Z dziejów promocji zdrowia* również w publikacji Wiesławy Leśnikowskiej-Ścigalskiej pt. *Higiena i medycyna szkolna w Polsce wczoraj, dziś, jutro* (Mysłowice 2004) okres dwudziestolecia międzywojennego został potraktowany dość ogólnikowo i fragmentarycznie jako etap historycznego rozwoju higieny szkolnej rozpatrywany w szerokiej perspektywie od czasów polskiego Oświecenia do początku wieku XXI. Bardzo syntetycznie podjął temat higieny szkolnej okresu międzywojnia Sławomir Radiukiewicz w rozdziale *Historia i drogi rozwoju medycyny szkolnej* stanowiącym część pracy pt. *Zdrowie i szkoła*. Podobne ujęcie, choć wzbogacone o dokumentacyjny walor osobistego uczestnictwa w prezentowanych wydarzeniach, pojawiło się w podręczniku pt. *Higiena szkolna* pod red. Marcina Kacprzaka[8]. Wątki retrospektywne znaleźć można również w podręczniku higieny szkolnej wydanym w 1949 r. autorstwa innego znanego polskiego higienisty okresu międzywojennego – Witolda Gądzikiewicza[9]. Zajmujący się polską higieną szkolną po II wojnie światowej Jerzy Serejski, jako wprowadzenie do omawianego w swej rozprawie doktorskiej okresu zaprezentował główne założenia higieny szkolnej w jednym z serii artykułów publikowanych na łamach czasopisma „Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna"[10]. Podejmowano również rozważania dotyczące higieny szkolnej w Drugiej Rzeczypospolitej, skoncentrowane na wybranych obszarach Polski.

---

[5] T e n ż e, *Nauczyciel zdrowia. Życie i dzieło doktora Stanisława Kopczyńskiego 1873–1933–1973*, Warszawa 1972. Inne monografie M. Demela dotyczyły postaci higienistów polskich. Zob. np.: t e n ż e, *Wysoko jak król Zygmunt. Życie i dzieło dra Stanisława Markiewicza*, Warszawa 1977; t e n ż e, *W służbie Hygei i Syreny. Życie i dzieło dr. Józefa Polaka*, Warszawa 1970.

[6] C. K o r c z a k, *Wspomnienie z działalności dr. Stanisława Kopczyńskiego w Warszawskim Towarzystwie Higienicznym*, [w:] *W setną rocznicę urodzin Stanisława Kopczyńskiego – twórcy higieny szkolnej w Polsce*, red. J. Rzepka, Katowice–Wisła 1973, s. 13–14.

[7] *Album lekarzy i farmaceutów polskich: M. Kacprzak*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny" (AHiFM) 1988, t. LI, z. 4, s. 547–548; *Witold Gądzikiewicz*, tamże 1987, t. L, z. 4, s. 655–656; *Kazimierz Karaffa-Korbutt*, tamże 1985, t. XLVIII, z. 1, s. 131.

[8] M. K a c p r z a k, *Higiena szkolna w rozwoju historycznym*, [w:] *Higiena szkolna*, red. M. Kacprzak, Warszawa 1958, s. 19–23.

[9] W. G ą d z i k i e w i c z, *Krótki podręcznik higieny szkolnej*, Warszawa 1949.

[10] J. S e r e j s k i, *Higiena szkolna w międzywojniu. Z dziejów opieki zdrowotnej w szkołach (2)*, „Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna" 1983, nr 5, s. 202–203. Por. t e n ż e, *Teoria i praktyka higieny szkolnej w Polsce w latach 1945–1970*, Akademia Medyczna w Warszawie, Warszawa 1970.

Do tej kategorii można zaliczyć artykuł o śląskiej higienie szkolnej autorstwa Krzysztofa Brożka[11], o medycynie szkolnej w Piotrkowie Trybunalskim[12] czy z kręgu łódzkiej historiografii medycznej – rozprawę doktorską Anny Cisińskiej[13].

Jednak prace, do których się odniesiono, należałoby potraktować jako tworzone w perspektywie badawczej historii medycyny. Ukazało się też kilka wydawnictw, które są powiązane z podjętym tematem lub dotykają pokrewnych zagadnień. Wśród tych publikacji można wymienić prace wspomnianego już M. Demela dotyczące wychowania zdrowotnego[14], C. Korczaka poświęcone nauczaniu higieny[15] oraz prace Wiesława Jamrożka[16] i Małgorzaty Posłusznej[17]. W zdecydowanej jednak większości ujęć dotyczących higieny szkolnej w dwudziestoleciu międzywojennym aspekty pedagogiczne tego zagadnienia pozostawały poza obszarem zainteresowań badaczy.

W niniejszej pracy podjęto zatem próbę przedstawienia ogólnego procesu kształtowania się i rozwoju higieny szkolnej w szkolnictwie ogólnokształcącym w Drugiej Rzeczypospolitej. O ile uzasadnionym byłoby łączne omawianie higieny szkolnej wraz z wychowaniem fizycznym mniej więcej do końca XIX w., to byłoby nieuprawnione merytorycznie takie ich traktowanie w okresie Drugiej Rzeczypospolitej. Związek wychowania fizycznego i higieny szkolnej był wówczas wciąż bliski, ale zróżnicowanie przedmiotu ich zainteresowań i metod oddziaływań odzwierciedlało się również w formalnym wydzieleniu członów nazwy tworzących określenie Referatu Higieny Szkolnej i Wychowania Fizycznego. Nazwa ta oddawała bowiem odrębność higieny szkolnej od wychowania fizycznego. Stąd ujmowanie higieny szkolnej jako tzw. biernej lub inaczej ochronnej edukacji fizycznej, zaś wychowania fizycznego jako czynnej, a więc wzmacniającej siły i zasoby zdrowia dyscypliny. Higiena szkolna była natomiast rozumiana jako dziedzina zajmująca się usuwaniem wpływów szkodliwych, zagrażających prawidłowemu

---

[11] K. B r o ż e k, *Rys higieny szkolnej województwa śląskiego w latach 1922–1939*, „Zdrowie Publiczne" (ZP) 1977, t. LXXXVIII, nr 8, s. 514–526.

[12] A. F e l c h n e r, *Rozwój medycyny szkolnej w Piotrkowie Trybunalskim i powiecie piotrkowskim w II Rzeczypospolitej*, AHiFM 2007, t. LXX, s. 86–91.

[13] A. C i s i ń s k a, *Opieka medyczna w łódzkich przedszkolach i szkołach powszechnych II Rzeczypospolitej*, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2008.

[14] M. D e m e l, *Wychowanie zdrowotne: geneza*, *rozwój*, *stan posiadania*, *perspektywy*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne" 1992, t. XXXII, s. 4–8; t e n ż e, *Wychowanie zdrowotne jako dyscyplina pedagogiczna*, tamże, 1965, nr 3; t e n ż e, *O wychowaniu zdrowotnym*, PZWS, Warszawa 1968; t e n ż e, *Pedagogika zdrowia*, wyd. 2, Warszawa 1980.

[15] C. K o r c z a k, *Rozwój i nauczanie higieny*, „Problemy Higieny" 1993, t. XL; t e n ż e, *Działalność Polskiego Towarzystwa Higienicznego w dziedzinie oświaty zdrowotnej i nauczanie higieny w aspekcie wytycznych problematyki WHO*, tamże, 1986, t. XXIX; t e n ż e, *Problemy higieny i zdrowia*, PZWS, Warszawa 1988.

[16] W. J a m r o ż e k, *Problematyka opieki nad dzieckiem na kongresach i zjazdach pedagogicznych w Polsce do 1939 r.*, [w:] *Kongresy i zjazdy pedagogiczne w Polsce w XX wieku*, red. A. Kicowska, Toruń–Olsztyn 2001, s. 121–137.

[17] M. P o s ł u s z n a, *Edukacja zdrowotna w świetle dyskusji i postanowień kongresów pedagogicznych II Rzeczypospolitej*, [w:] *Kongresy i zjazdy*…, s. 106–120.

rozwojowi ucznia i jego zdrowiu[18]. Ustalenia pojęciowe, wydzielające dwa działy wychowania fizycznego – ochronne i czynne, dokonane u progu niepodległości Polski ewoluowały, by w latach trzydziestych ubiegłego wieku ulec niemal odwróceniu. Znaleźć bowiem wtedy można pojmowanie higieny szkolnej jako mieszczącej w sobie wychowanie fizyczne. Pod mianem higieny szkolnej rozumiano wówczas „[…] całokształt zagadnień zdrowotnych, dotyczących szkoły […] inaczej mówiąc zbiór obowiązków szkoły w stosunku do zdrowia ucznia"[19]. Stąd też wynika podstawowy problem badacza, który przy tak szerokim określaniu zakresu higieny szkolnej podejmuje się jej eksploracji, określając przy tym jako ramy czasowe tych poszukiwań lata 1918–1939. Skatalogowanie działów higieny szkolnej w początkach dwudziestolecia międzywojennego na podstawie struktury pierwszych dwóch za nią odpowiedzialnych ministerialnych agend obrazuje tę trudność. W 1918 r. Wydział Higieny Szkolnej w Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (MWRiOP) obejmował bowiem 7 działów, tj. higienę nauczania, pedagogię leczniczą, wychowanie fizyczne, nauczanie i propagandę higieny, muzeum higieny szkolnej, wizytacje higieniczne w szkołach oraz kierowanie pracą lekarzy szkolnych. Z kolei strukturę Wydziału Higieny Szkolnej w Ministerstwie Zdrowia Publicznego stanowiły działy również w liczbie siedmiu, którymi były: dozór szczegółowy nad stanem sanitarnym budynków i urządzeń szkolnych, zwalczanie chorób zakaźnych w szkołach, bezpośredni dozór nad pracą lekarzy na rzecz szkół, pośredni dozór nad pracą lekarzy szkolnych, pomoc medyczna dla dzieci i młodzieży szkolnej, pomoc i opieka społeczna dla uczniów, pedagogika lecznicza. Wobec tak szerokiego spectrum zagadnień higieny szkolnej, jakie można byłoby przyjąć jako uszczegółowienie przedmiotu badań Autorka wyznaczyła pole swoich rozważań, odnosząc je do higieny szkolnej na poziomie szkolnictwa powszechnego i średniego ogólnokształcącego. Wzajemnie warunkujące się te dwa obszary higienicznej działalności miały jednak odrębną specyfikę, prawne podstawy funkcjonowania, organizację, zarządzanie i finansowanie. Ujmowanie zagadnień higieny szkolnej równolegle z kwestiami organizacji szkolnictwa jeszcze tę sprawę dodatkowo skomplikowało. To też sprawiło, że szereg problemów przedstawiono w sposób bardziej analityczny. Omawiając rozwój higieny szkolnej, skoncentrowano się na najistotniejszych i najmocniej rozwiniętych jej działach. Przede wszystkim odniesiono się do bazy materialnej szkół i jej stanu sanitarnego, gdyż to właśnie wzorowe pod względem higienicznym budynki i lokale szkolne miały być w założeniach traktowane jako podstawowy środek edukacji zdrowotnej. Podjęto również rozważania na temat opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach powszechnych i średnich ogólnokształcących, gdyż z jednej strony jej organizacja warunkowała możliwości współdziałania lekarzy i pedagogów

[18] S. Ciechanowski, *Wychowanie fizyczne w szkole*, „Czasopismo Pedagogiczne" 1918, z. 1, 2 i 3, s. 2.

[19] M. Kacprzak, *Współczesne poglądy na higjene szkolną*, „Praca i Opieka Społeczna" 1933, nr 3, s. 247.

na rzecz zdrowia uczniów. Z drugiej strony poziom tej opieki i jej zróżnicowanie na obu szczeblach systemu edukacji stanowiły niejako odbicie polityki zarówno oświatowej, jaki i zdrowotnej w Drugiej Rzeczypospolitej. Zajęto się też sprawami styku oddziaływań pedagogicznych i medycznych, jakim był dział higieny nauczania/wychowania. W obu zakresach starano się uwzględniać zarówno postulatywny aspekt higieny szkolnej, jak i uwarunkowania oraz przedstawić realizacyjny jej wymiar. Tego ostatniego obszaru badań nie można uznać za wyczerpany. Przyczyniły się do tego braki źródłowe, jak i specyfika organizacji opieki medycznej w szkołach, która takie materiały źródłowe mogłaby pozostawić. Sprawozdania lekarskie przesyłane władzom ministerialnym podzieliły los większości dokumentacji zgromadzonej w MWRiOP, a więc znalazły się wśród utraconych w czasie II wojny światowej. Dane z tych sprawozdań były opracowywane i drukowane do początku lat trzydziestych, kiedy to na skutek polityki oszczędnościowej ich wydawania zaprzestano, a więc próba wykorzystania tychże materiałów do oceny całości okresu dwudziestolecia międzywojennego jest z góry skazana na niepowodzenie. Dodatkowe utrudnienia wynikały ze sposobu zbierania i opracowywania danych dotyczących zdrowia uczniów i jego stanu w Drugiej RP w czasie, kiedy wyniki tych badań były publikowane. Sposób gromadzenia danych medycznych przez lekarzy szkolnych był krytykowany jako dotyczący zbyt rozległego zakresu i nadmiernie uszczegółowiony, a w efekcie niewykonalny, co dawało podstawy do tratowania tych danych jako nierzetelne. Gdyby nawet przyjąć, że tak nie było, to i tak próba badawcza nie mogłaby być uznana za reprezentatywną. W związku z trudnościami w określeniu mierników zdrowia w okresie międzywojennym, jak i wskutek wspomnianego objęcia stałą opieką medyczną nieznacznej części (ok. 5%) szkół powszechnych w Polsce, zrezygnowano z prób ilościowego ujmowania kwestii stanu zdrowia uczniów.

Koncentrując się na treściach kształcenia, w dość szerokim zakresie uwzględniono analizę programów nauczania. Odniesiono się również do metod, form i środków stosowanych w szkolnej edukacji zdrowotnej. Nie podjęto wątku sytuowanej w obrębie higieny szkolnej pedagogii leczniczej, traktując ją jako wyodrębniającą się z niej subdyscyplinę pedagogiczną, która mogłaby stanowić odrębny przedmiot badań. Opieka społeczna realizowana w ramach higieny szkolnej w znacznej swej części realizowana była poza szkołą poprzez organizowanie kolonii i półkolonii, stąd też pojawiającą się w szkole formę – w postaci dożywiania – jedynie zasygnalizowano. Z uwagi na *stricte* medyczny wymiar prowadzonych na terenie szkoły działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych ograniczono się w tym względzie do przeglądu wydawanych w tej sprawie przepisów.

W niniejszej pracy podjęto zatem próbę przedstawienia ogólnego procesu kształtowania się i rozwoju higieny szkolnej w szkolnictwie ogólnokształcącym w Drugiej Rzeczypospolitej. Zamiarem Autorki było ukazanie roli higieny szkolnej

w procesie nauczania i wychowania z uwzględnieniem najistotniejszych społeczno-ekonomiczno-politycznych uwarunkowań tego okresu oraz przedstawienie dorobku polskiej myśli pedagogicznej oraz medycznej w tej dziedzinie, a także obszaru dyskusji nad jej zagadnieniami oraz osiągnięć w tym zakresie. W pracy ograniczono się do rozwoju higieny szkolnej w szkołach powszechnych i średnich ogólnokształcących podległych MWRiOP.

Celem pracy było więc skatalogowanie składowych, a więc działów higieny szkolnej, których główna linia wyznaczyła konstrukcję niniejszej rozprawy, a także zrekonstruowanie zadań, jakie miały być realizowane w obrębie tych działów. Trzeba przy tym zaznaczyć, że przedmiot zainteresowań badawczych stanowiło zaprezentowanie strategii działań i projektów praktycznych w tych obszarach higieny szkolnej, ich uwarunkowań, a także dyskusji społecznej wobec nich prowadzonej. Problem praktycznej realizacji założeń koncepcyjnych i organizacyjnych higieny szkolnej przez placówki szkolne jest oddzielnym zagadnieniem, którego zbadanie byłoby ewentualnie możliwe w ujęciu egzemplarycznym, po przeprowadzeniu archiwalnych kwerend w tych ośrodkach, w których taki materiał został zachowany. Jest to problem badawczy, który wymaga jednak odrębnego potraktowania.

Rozprawa jest monografią o historyczno-pedagogicznym charakterze. Okres historyczny, którego rozprawa dotyczy, zamyka się w latach 1918–1939. Z uwagi jednak na to, że fakty i zjawiska, które zaistniały w tym okresie były kontynuacją wcześniejszych zdarzeń, stąd też wykroczono w niektórych obszarach poza dolną cezurę czasową tego przedziału.

Z uwagi na obecność w strukturze ludności II RP wielu przedstawicieli mniejszości narodowych i odmienności kulturowych z tego faktu wynikających, szczególnie w obszarze szkolnictwa, problematyka higieny szkolnej w odniesieniu do placówek dla tych grup przeznaczonych wymagałaby oddzielnych badań. Byłoby to ważne zwłaszcza w stosunku do szkół dla wyznawców religii mojżeszowej. Wśród lekarzy był duży odsetek tej grupy wyznaniowej, a ich aktywność społeczna i zawodowa koncentrowała się w odrębnych organizacjach, takich jak np. : Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej (TOZ), CENTOS, GMILATH CHESED, ORT, CEKABE[20]. Również statystyki dotyczące higieny szkolnej prowadzono często oddzielnie dla dwóch grup uczniów[21].

---

[20] M. Schaff, *O koordynację pracy społecznej*, „Almanach Zdrowia", Lwów 1939, R. IV, s. 32–36. Zob. też np.: L. Wulman, *Centrala TOZ-u wobec tragicznej nędzy dzieci żydowskich*, „TOZ – Jedies/Medycyna Społeczna" 1932, R. V, s. 35. Por. też: I. Einhorn, *Tradycyjne żydowskie organizacje społeczne*, AHiFM 2007, t. LXX, s. 98–102.

[21] Zob. np. M. Litwak, *Skala wzrostu i ciężaru dzieci żydowskich w wieku szkolnym*, „TOZ – Jedies /Medycyna Społeczna" 1932, R. V, nr 11–12, s. 169. Por.: L. Wulman, *Dwadzieścia lat pracy zdrowotnej wśród Żydów*, AZ, Lwów 1939, R. IV, s. 5– 8; A. Blatt, *Działalność TOZ-u – oddział we Lwowie – za rok 1938*, tamże, s. 9–31; G. Fynkler, *TOZ – lwowski młodzieży ortodoksyjnej*, tamże, s. 37–40.

Poddanie analizie zgromadzonego materiału źródłowego dotyczącego podjętego tematu doprowadziło do sformułowania następujących głównych problemów badawczych:

– Jakie były założenia organizacyjno-prawne i koncepcja higieny szkolnej w Drugiej Rzeczypospolitej?

– Jakie były uwarunkowania i efekty realizacji założeń organizacyjnych higieny szkolnej oraz ich znaczenie dla budowanego modelu szkolnej opieki higieniczno-lekarskiej?

Uszczegółowiając te problemy badawcze postawiono następujące pytania:

– Jakie czynniki wpłynęły na formowanie się modelu higieny szkolnej w Drugiej Rzeczypospolitej?

– Jakie były założenia dotyczące bazy materialnej szkolnictwa ogólnokształcącego w Polsce z punktu widzenia higieny szkolnej i w jakim stopniu można poddać ocenie ich realizację?

– Jakie były podstawy organizacyjne opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach w zależności od ich poziomu i co rzutowało na możliwości realizacyjne w tym zakresie?

– Kim byli i czym charakteryzowali się realizatorzy szkolnej opieki higieniczno-lekarskiej?

– Jak oceniano proces nauczania i wychowania w świetle postulatów higieny szkolnej?

– Jakie badania naukowe w zakresie higieny szkolnej podejmowano w Polsce międzywojennej?

– Jak odzwierciedlała się nauka o zdrowiu w koncepcji programowo-metodycznej szkolnictwa ogólnokształcącego w Drugiej Rzeczypospolitej?

Rozprawa została przygotowana w głównej mierze w oparciu o źródła drukowane. Podstawową, najliczniejszą i zasadniczą podgrupę tej kategorii źródeł stanowią artykuły z czasopism pedagogicznych i medycznych.

Problematyka higieny szkolnej była obecna w publicystyce periodyków pedagogicznych zarówno centralnych, jak i regionalnych, takich jak: „Oświata i Wychowanie", „Pedagogium", „Nauczyciel Polski", „Przegląd Pedagogiczny", „Kwartalnik Pedagogiczny", „Ruch Pedagogiczny", „Kultura Pedagogiczna", „Muzeum", „Szkoła Specjalna", „Miesięcznik Pedagogiczny", „Sprawy Szkolne", „Szkoła Powszechna", „Chowanna", „Głos Nauczycielski", „Opieka nad Dzieckiem", „Życie Dziecka", „Życie Młodych" oraz w „Dziennikach Urzędowych Kuratoriów Okręgów Szkolnych"[22]. Artykuły te można zaklasyfikować jako: informacyjne, sprawozdawcze, analityczne, polemiczno-oceniające oraz postulatywne. Jednak najmocniej problematyka

[22] Por.: S. Możdżeń, *Bibliografia polskich czasopism pedagogicznych (do 1979 r.)*, Kielce 1981; M. J. Żmichrowska, *Wybrane zagadnienia czasopism pedagogicznych w Polsce w latach 1918–1939*, Olsztyn 1992; W. Goriszowski, *Przegląd ważniejszych czasopism pedagogicznych wychodzących w Polsce do 1939 roku*, „Chowanna" 1959, z. 9–10; W. Czerniewski, *Czasopisma pedagogiczne w Polsce okresu międzywojennego*, „Nowa Szkoła" 1968, nr 10–11.

higieny szkolnej była reprezentowana na łamach czasopisma „Wychowanie Fizyczne". Periodyk ten przez niemal cały okres dwudziestolecia międzywojennego stanowił forum relacjonowania wszelkich wydarzeń związanych z higieną szkolną w kraju i zagranicą, w tym również dorobku bibliograficznego z tej dziedziny oraz wymiany doświadczeń i dyskusji. Prezentowano na jego łamach obowiązujące przepisy i postulaty w zakresie higieny szkolnej. Za swoje zasługi dla higieny szkolnej „Wychowanie Fizyczne" uzyskało nagrodę w Konkursie im. Grzegorza Piramowicza. Czasopismo poświęcone wyłącznie tej tematyce pn. „Higiena Szkolna" zaczęło się ukazywać w 1939 r., stąd jego obecność wśród wykorzystywanych periodyków nie mogła się w wyraźny sposób zaznaczyć. Charakter bardziej praktyczny i metodyczny miały artykuły publikowane w takich periodykach, jak: „Wychowanie Fizyczne w Szkole", „Przyjaciel Szkoły", „Trzeźwość", „Świt". Posłużono się też artykułami zamieszczanymi w innych czasopismach, np. „Samorząd" – ze względu na obecność na jego łamach tekstów dotyczących budownictwa szkolnego.

Drugą podgrupę wśród artykułów stanowiły publikacje zawarte w czasopismach medycznych, ze względu na fakt nasycenia materiałami obfitującymi w wątki związane z higieną szkolną[23]. Tutaj właśnie odnaleźć można było odzwierciedlenie dyskusji, jaką wokół problemów higieny szkolnej toczono w środowisku lekarskim. Wśród periodyków zamieszczających na swych łamach zarówno relacje lekarzy szkolnych, jak i artykuły dyskusyjne, polemiki oraz sprawozdania z badań należy wymienić następujące tytuły: „Warszawskie Czasopismo Lekarskie", „Zdrowie"/„Zdrowie Publiczne", „Lekarz Polski", „Polska Gazeta Lekarska", „Medycyna Doświadczalna i Społeczna", „Archiwum Higjeny", „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego", „Medycyna", „Nowiny Lekarskie" oraz „Nowiny Społeczno-Lekarskie"[24]. Pierwsze z wymienionych czasopism było organem Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej[25], stąd ze względu na traktowanie higieny szkolnej jako składowej higieny społecznej pojawiało się na jego łamach wiele aktualnych wówczas kwestii, dotyczących higieny szkolnej[26]. Podobnie czasopismo „Zdrowie" jako organ Polskiego Towarzystwa Higienicznego higienę szkolną wpisywało do kręgu najczęściej poruszanych tematów. Stanisława Adamowiczowa nazwała je nawet „zaocznym studium higieny"[27]. Wśród publikujących

---

[23] Por.: B. Szczepańska, *Czasopiśmiennictwo pedagogiczne i medyczne jako źródło do badań nad historią higieny szkolnej w Drugiej Rzeczypospolitej*, AHiFM 2001, t. LXX, s. 145–147.

[24] Zob. np. G. Wrona, *Naukowe czasopisma medyczne i farmaceutyczne w Polsce w latach 1918–1939*, „Rocznik Historii Prasy Polskiej" 2001, t. IV, z. 1.

[25] W. Knappe, *Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej. Rys historyczny*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" 1926, nr 11, s. 45.

[26] B. Szczepańska, *Szkoła, uczeń, nauczyciel na łamach „Warszawskiego Czasopisma Lekarskiego" w latach 1924–1939*, [w:] *Czasopiśmiennictwo okresu Drugiej Rzeczypospolitej jako źródło do historii edukacji*, red. I. Michalska, G. Michalski, Łódź 2010, s. 33–42.

[27] S. Adamowiczowa, *Miesięcznik „Zdrowie" w Polsce międzywojennej*, ZP 1965, nr 10, s. 454. Zob. też M. Kacprzak, *Zdrowie – Zdrowie Publiczne*, tamże 1965, nr 10; M. Demel, *Czasopismo „Zdrowie" jako promotor oświaty zdrowotnej*, tamże, 1985, nr 5–6, s. 211–225.

na jego łamach znaleźć można autorów, których prace były mocno związane z zagadnieniami higieny szkolnej, m.in. Stanisława Kopczyńskiego, Marcina Kacprzaka i Karola Mitkiewicza.

Odrębną grupę źródeł drukowanych stanowią wydawnictwa urzędowe, a więc normatywne akta urzędowe, zestawienia statystyczne, programy nauczania; źródła z tej grupy wraz z opracowaniami posłużyły do przedstawienia założeń w zakresie higieny szkolnej oraz odtworzenia sytuacji społeczno-ekonomiczno-oświatowej, towarzyszącej formułowaniu postulatów higieny szkolnej i ich realizacji.

Kolejna grupa źródeł to książki (w tym podręczniki) i inne materiały pomocnicze, których treść łączyła się z zagadnieniami higieny szkolnej.

Ostatnią grupę źródeł drukowanych stanowią opublikowane w dwudziestoleciu międzywojennym prace pedagogów, psychologów i lekarzy.

Niewielką częścią źródeł są materiały archiwalne związane głównie z funkcjonowaniem ministerialnych agend higieny, pochodzące z zespołu akt MWRiOP, przechowywane w Archiwum Akt Nowych w Warszawie, w szczególności akta osobowe osób, które ubiegały się o stanowiska w tym resorcie.

Opracowania zgromadzonego materiału badawczego dokonano, posługując się w pierwszym rzędzie metodami badań historycznych. Aby odtworzyć fragment dziejów będący przedmiotem zainteresowania niniejszej rozprawy, zastosowano metodę indukcyjną. Wykorzystano także metodę wyjaśniania historycznego z odmianami: wyjaśnianiem genetycznym, deskrypcyjnym, definicyjnym, strukturalnym i kauzalnym[28]. Zastosowano także – z uwagi na specyfikę materiału źródłowego, gdzie dominowały periodyki – metodę analizy prasy. Jej użycie pozwoliło na dokonanie analizy jakościowej wydawnictw intensywnie działających na rzecz promocji zdrowia w szkole[29].

Struktura pracy ma charakter problemowy i składa się z pięciu rozdziałów.

W pierwszym rozdziale przedstawiona została geneza zainteresowania higieną szkolną na kontynencie europejskim, formowanie się światowego ruchu higienicznego, z uwzględnieniem uczestnictwa w nim Polaków. Ponadto próbowano przeanalizować aktywność środowisk związanych z higieną szkolną na ziemiach polskich w okresie zaborów. Podjęto tutaj próbę oddania specyfiki światowego ruchu higienicznego i jego związków z formowaniem się koncepcji zdrowia publicznego. Odniesiono się również do tworzenia się koncepcji higieny szkolnej w okresie międzywojennym. Starano się wykazać łączność pomiędzy kontynuacją dorobku z okresu przed I wojną światową z jego rozwinięciem w dwudzie-

---

[28] J. Topolski, *Metodologia historii*, Warszawa 1984, s. 445–448; B. Miśkiewicz, *Wstęp do badań historycznych*, Warszawa–Poznań 1974, s. 194–196.

[29] I. Michalska, *Wybrane problemy metodologiczne wykorzystywania prasy jako źródła w badaniach historii wychowania*, [w:] *Źródła w badaniach naukowych historii wychowania*, red. W. Szulakiewicz, Toruń 2003, s. 127–144; A. Kicowska, *Prasa jako źródło w badaniach historyczno-edukacyjnych (wybrane problemy)*, [w:] *Konteksty i metodyw badaniach historyczno-pedagogicznych*, s. 193–199; S. Pamuła, *Metoda analizy zawartości prasy i jej zastosowanie w wybranych periodykach*, Częstochowa 1996, s. 23–46.

stoleciu międzywojennym. Zaprezentowano organizację władz odpowiedzialnych za sprawy higieny szkolnej, zlokalizowanych głównie w MWRiOP, oraz główne zmiany w traktowaniu higieny szkolnej w kontekście realizowanej w II RP polityki oświatowej.

Ogromne znaczenie, jakie nadawano w postulatach higienistów szkolnych w dwudziestoleciu międzywojennym bazie materialnej szkolnictwa i elementom jego wyposażenia, przyjęto za podstawę rozważań w rozdziale drugim. Wskazano normatywy w zakresie budownictwa szkolnego i standardów pomieszczeń szkolnych. Podjęto próbę konfrontacji zamierzeń, wymagań i standardów z możliwościami i przebiegiem ich realizacji, podkreślając udział w tym obszarze samorządów lokalnych. Dopełnieniem tej kwestii była ocena poszczególnych elementów materialnego środowiska szkół, dokonywana na podstawie badań. Ukazano również przenikanie zagranicznych doświadczeń w zakresie organizacji materialnego środowiska szkół i ich próby transferu na grunt polski.

Rozdział trzeci zawiera treści dotyczące opieki higieniczno-lekarskiej nad szkołami powszechnymi i średnimi na tle specyfiki opieki zdrowotnej w Polsce. Przedstawiono w tym miejscu zarówno prawno-organizacyjne podstawy funkcjonowania szkolnej opieki higieniczno-lekarskiej, jej realizację oraz dyskusje nad kształtem modelu tej opieki i poszukiwania możliwości jego optymalizacji. Odniesiono się również do tendencji w zakresie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym jako wyznacznika adekwatności przyjmowanych rozwiązań w tym zakresie. Zaprezentowano tutaj także oczekiwania formułowane pod adresem lekarzy szkolnych, higienistek szkolnych oraz nauczycieli jako głównych realizatorów opieki higieniczno-lekarskiej na terenie placówek edukacyjnych.

W kolejnym rozdziale ukazano zagadnienia związane z higieną nauczania. Dokonano przeglądu badań ukierunkowanych na określenie właściwości psychofizycznych dzieci i młodzieży oraz wymagań higienicznych wobec składowych procesu kształcenia. Zajęto się kwestią nauczyciela w kontekście jego stanu zdrowia. Przedstawiono badania podręczników szkolnych dokonywane pod kątem oceny ich higienicznych właściwości.

W ostatnim rozdziale skoncentrowano się na analizie programów nauczania pod kątem treści w nich zawartych z zakresu nauki o zdrowiu, jak również metod, form i środków realizacji tych programów. Odniesiono się do działających na rzecz edukacji zdrowotnej w szkole podmiotów. Jako dominantę w pracy dydaktyczno-wychowawczej szkoły na rzecz zdrowia uczniów potraktowano działania związane z propagowaniem trzeźwości. Ukazano badania dotyczące spożywania przez uczniów alkoholu, zaprezentowano wyniki oraz płynące z nich wnioski, przekładające się na praktykę pedagogiczną.

Pracę zamyka podsumowanie, w którym zawarto wnioski wynikające z przeprowadzonych badań i uogólnienia. W tej części pracy podjęto również próbę oceny higieny szkolnej w szkolnictwie ogólnokształcącym w II RP.

Nie mogąc nie odnieść się do doznanych w trakcie przygotowywania rozprawy przejawów wspierania moich wysiłków, inspiracji i pomocy, na zakończenie wstępu pozostawiłam miejsce dla wyrażenia podziękowań dla osób, które przyczyniły się do powstania tej pracy.

Przede wszystkim winna jestem głęboką wdzięczność za okazywane zaufanie, zachętę, cierpliwość i niestrudzoną merytoryczną opiekę Panu Profesorowi dr. hab. Grzegorzowi Michalskiemu. Również Pani dr hab. Iwonnie Michalskiej należą się ogromne podziękowania za zainteresowanie tworzoną pracą i cenne uwagi, jakich zechciała wielokrotnie udzielać targanej rozterkami Autorce. Wielką rolę w nadaniu ostatecznego kształtu rozprawie spełniły wnikliwe uwagi i rady Pani Profesor dr hab. Eleonory Sapii-Drewniak, za której trud recenzencki pozwalam sobie złożyć szczególne wyrazy podziękowania. Praca jest efektem długotrwałych zabiegów koncepcyjnych i w ich pierwszej fazie rozwinęła się dzięki aprobowaniu pomysłu przez nieżyjącego już Pana Profesora dr. hab. Tadeusza Jałmużny, o którego zasługach dla jej powstania również nie mogłabym zapomnieć.

Tematyka pracy wiąże się ze współdziałaniem środowisk pedagogicznych i medycznych. Chciałabym więc zaakcentować inspirujący wpływ Pana Profesora dr. hab. Jerzego Supadego i Pani Profesor dr hab. Anity Magowskiej dla rozwoju moich zainteresowań historią medycyny i wyrazić w tym miejscu podziękowania dla nich.

Do grona zasłużonych dla powstania pracy zaliczyć należy także Pana Doktora nauk med. Krzysztofa Tybora, którego medyczna opieka pozwoliła mi wielokrotnie zapanować nad chorobą. Jego profesjonalizmowi, wspartemu głęboko humanistyczną postawą, zawdzięczam możliwość tworzenia pracy w niezwykle trudnym do osiągnięcia i wydawało się nieosiągalnym dobrostanie.

Z kolei dzięki pomocy japońskiego kolegi – dr. Hideharu Umehara – miałam dostęp do sporej części zagranicznej literatury przedmiotu oraz z uwagi na bliskość naukowych zainteresowań skorzystałam z jego doświadczeń i rad za co w tym miejscu chciałabym wyrazić swoje uznanie. Podobnie, parze szwajcarskich przyjaciół – Thomasowi Sommerowi i Ruth Steiner – należą się podziękowania za wspieranie mojej aktywności poznawczej, niezwykłą gościnność, opiekuńczość i pomoc w kwerendzie bibliotecznej przeprowadzonej w Ich wspaniałej Ojczyźnie.

Na koniec chciałabym wyrazić podziękowania również moim Najbliższym za podtrzymywanie mnie na duchu i wspieranie w długiej drodze powstawania niniejszej rozprawy.

Rozdział I

Kształtowanie się koncepcji higieny szkolnej w okresie międzywojennym i jej uwarunkowania

1. Geneza zainteresowania higieną szkolną w Europie

Wyraźniejsze zainteresowanie zagadnieniami kojarzonymi w dwudziestoleciu międzywojennym z higieną szkolną sięga na gruncie europejskim wieku XVIII, a nawet XVII, jeśli przyjąć za podstawę ramy epoki Oświecenia w Anglii. Tym niemniej przyjmuje się, że higiena szkolna w ścisłym znaczeniu ma swój początek w połowie XIX w.[1]

Jednak, zwłaszcza w drugiej połowie XVIII w., dostrzec można w państwach europejskich, w tym również w Polsce, intensyfikowanie działań na rzecz poprawy zdrowia, którym towarzyszyły również poczynania mające na celu modernizację edukacji. Działania te można traktować jako symptom przenoszenia akcentowanej dotychczas troski o zdrowie indywidualne na poziom zainteresowania zdrowiem społeczności. Tendencje te wynikały z dążeń do reformowania wielu obszarów funkcjonowania państwa i społeczeństwa. Ideologicznym uzasadnieniem tych procesów był populacjonizm wskazujący, że siła państwa zależy od liczebności i wartościowości potencjału jego ludności[2].

Podłoże tych tendencji w obszarze zarówno zdrowia publicznego, jak i edukacji stanowiły względy ekonomiczne (rewolucja techniczno-przemysłowa w Anglii), polityczne (przejście od monarchii absolutnej do parlamentarnej w Anglii lub

---

[1] M. Kacprzak, *Higiena szkolna w rozwoju historycznym*, [w:] *Higiena szkolna*, praca zbior., red. M. Kacprzak, Warszawa 1958, s. 7.

[2] T. Srogosz, *Między biologiczną egzystencją w dziejach a historią nauki*, Częstochowa 2003, s. 129. Por.: J. Głowacki, *Zwiększenie zaludnienia i poprawa zdrowotności w „Listach patriotycznych" Józefa Wybickiego na tle dążeń XVII-wiecznej Europy*, „Acta Universitatis Lodziensis", Folia Historica 1990, nr 37, s. 81–106.

zmiany konstytucyjne w Polsce, we Francji) oraz społeczne (wzrastające znaczenie warstwy mieszczańskiej), a także naukowe (racjonalizm, empiryzm). Inicjatywa państwa w dziedzinie polityki społecznej w obu obszarach wiązała się także z wywołanymi przez nasilenie wojen potrzebami demograficzno-militarnymi[3]. Wzmocnienie ludności wiązane ze zwalczaniem chorób, poprawą zdrowia, również za pośrednictwem edukacji, wpływać miało bowiem na wzrost liczebności populacji i wzmocnienie państwa. W połowie XVIII w. J. Huxan pisał: „Ludzie są prawdziwym bogactwem państwa, a ono właśnie jest najbardziej zaniedbywane"[4].

Zwracać zaczęto uwagę na problem chorobowości i śmiertelności. Pojawiły się początki naukowej statystyki medycznej. Można je łączyć z pracą Johna Graunta pt. *Przyrodnicze i polityczne obserwacje nad śmiertelnością w Anglii* wydaną w 1662 r.[5] Wzrastała też świadomość znaczenia demografii. Świadczyć o tym mogą pierwsze tabele porównujące liczbę narodzin i zgonów, pojawiające się po 1760 r.[6]

W myśli angielskiego Oświecenia, reprezentowanej przez Johna Locke'a, odzwierciedlała się troska o obniżenie umieralności dzieci i wzmocnienie ich zdrowia. Wskazania dotyczące pielęgnacji dzieci, ich hartowania, odżywiania, higieny snu, a przede wszystkim polecanie ruchu na świeżym powietrzu – miały zapobiec dostrzeganym coraz wyraźniej niekorzystnym zjawiskom demograficznym[7].

Natomiast francuscy fizjokraci, łączący bogactwo państwa z dbałością o czynnik ludzki, wnieśli uzasadnienie ekonomiczne do zdrowotnej organizacji zbiorowości, a także do edukacji. Zapobieganie chorobom, troska o zdrowie zyskały wymiar ekonomiczny, ale także polityczny, stąd też ich rolę określano jako „publiczną zdrowotność". Można tutaj dostrzec transfer na grunt francuski idei wychowania fizycznego i zdrowotnego J. Locke'a[8].

Francję uznaje się za państwo, w którym najwcześniej pojawili się lekarze szkolni – najpierw w szkołach jezuickich i szkołach dla dziewcząt, a potem – w szkołach wojskowych. Natomiast uregulowania prawne w kwestii nadzoru sanitarnego nad szkołami zostały wprowadzone w 1792 r. przez Francuski Konwent[9].

---

[3] J. F i j a ł e k, *Tradycje zdrowia publicznego w historii medycyny powszechnej i polskiej*, Łódź 1998, s. 38.

[4] J. H u x a n, *Essai sur les différentes espèces de fièvres*, Paris 1752, s. 36, za: G. V i g a r e l l o, *Czystość i brud. Higiena ciała od średniowiecza do XX wieku*, Warszawa 1998, s. 154.

[5] J. F i j a ł e k, *Tradycje zdrowia publicznego*…, s. 45.

[6] G. V i g a r e l l o, *Czystość i brud*…, s. 154.

[7] J. L o c k e, *Some thoughts concerning education*, London 1693; t e n ż e, *Myśli o wychowaniu*, tłum. F. Wnorowski, wstęp i komentarz, K. Mrozowska, Wrocław–Kraków 1959.

[8] Pierwsze wydanie tego dzieła w języku francuskim: *L'Education des enfants* ukazało się w Amsterdamie w 1695 r., ale o intensywniejszej jego recepcji w tym obszarze językowym świadczyć mogą później ukazujące się prace. Zob. np.: J. B a l l e x s e r d, *Dissertation sur l'education physique des enfants*, Genève 1762; J. J. R o u s s e a u, *Emil*, *L'education*, Paris 1762; t e n ż e, *Emil czyli o wychowaniu* (wg wyd. z 1782 r.), przeł. z j. francuskiego W. Husarski, do druku przygotował F. Wnorowski, wstęp i komentarz J. Legowicz, Wrocław 1955. Por.: T. T e r e j k o, *Poglądy J. Ballexerda na wychowanie fizyczne i ich oddźwięk w Polsce*, „Kultura Fizyczna" (KF) 1966, nr 5, s. 204–206.

[9] M. K a c p r z a k, *Higiena szkolna*…, s. 19.

Również w wieku XVIII wzorem nowoczesnej administracji sanitarnej stały się Prusy, zaś wzorem nowoczesnego zarządzania szkolnictwem – Polska. Wiązało się to w pierwszym przypadku z utworzeniem w 1719 r., w Berlinie urzędu zdrowia publicznego o nazwie Collegium Sanitatis. W drugim przypadku – z powołaniem pierwszej w Europie centralnej władzy oświatowej, jaką była działająca w Polsce od 1773 r. Komisja Edukacji Narodowej.

Rysującą się pod koniec XVIII w. silną dążność do tego, aby państwo uczynić odpowiedzialnym za „publiczną zdrowotność" odnaleźć natomiast można w poglądach i działalności Jeana Halle oraz Johanna Petera Franka. Pierwszy z wymienionych był paryskim lekarzem, higienistą i kierownikiem pierwszej w Europie katedry higieny, utworzonej w Paryżu w 1794 r. przy École de Santé. Stworzył plan higienicznej działalności państwa, w którym domagał się rozszerzenia i pogłębienia programu nauczania higieny. Natomiast drugi ze wspomnianych – profesor medycyny praktycznej w Getyndze, Wilnie, Petersburgu i Wiedniu – dowodził, że państwowa organizacja ochrony zdrowia ludności doprowadzi do rozkwitu państwa. Podkreślał przy tym znaczenie higieny szkolnej i prawidłowego wychowania dzieci, a nawet potrzebę wprowadzenia pomocy socjalnej państwa na rzecz dzieci z ubogich rodzin[10]. Dzieło J. P. Franka zatytułowane *Pełny system policji lekarskiej* przyczyniło się do popularyzacji na gruncie europejskim terminu „policja medycynalna" rozumianego jako szerokoprofilowe, administracyjne działania państwa na rzecz zdrowia publicznego. Właśnie J. P. Frank uznawany był za ojca medycyny szkolnej[11].

Wiek XIX stał się wiekiem higieny zarówno tej zapoczątkowanej w poprzednim stuleciu – publicznej, jak i sięgającej jeszcze starożytności – osobistej. Podjęte wówczas badania fizyczne, chemiczne, fizjologiczne, a później również bakteriologiczne wpływały na formułowanie i stosowanie naukowo uzasadnionych zasad i reguł postępowania mających oddziaływać na poprawę zdrowotności publicznej. Powstały kolejne – po paryskiej – katedry higieny – w Montpellier i Strasburgu. Ukazały się pierwsze podręczniki higieny. Prace na rzecz poprawy stanu higienicznego miast podjęli, uznawani za pionierów naukowej higieny społecznej: Edwin Chadwick, William Farr, Southwood Smith, John Simon oraz Michael Levy i Friedrich Oesterlen[12].

Rozwijający się w XIX w. pozytywistyczny scjentyzm w ujęciu Karola Darwina i Herberta Spencera wiązał się z uznaniem metodologii stosowanej w naukach przyrodniczych za dającą możliwość wyjaśnienia zachodzących

---

[10] T. Marcinkowski, *Początki profilaktyki i medycyny społecznej*, [w:] *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 1988, s. 250.

[11] B. Harris, *The Health of the Schoolchild. A History of the School Medical Service in England and Wales*, Open University Press, Buckingham, Philadelphia 1995, s. 27. Zob.: J. P. Frank, *System einer vollständigen medizinischen Polizey*, Vol. 9, Mannheim 1779–1827.

[12] T. Marcinkowski, *Medycyna społeczna XIX i XX wieku*, [w:] *Historia medycyny*, s. 473.

w społeczeństwie procesów[13], zaś podstawy dla rozwinięcia naukowych rozważań o społeczeństwie dał August Comte.

Pozytywistyczne uznanie dla wiedzy przyrodniczej, znajdujące swój wyraz w poglądach H. Spencera, legło u podstaw wydanej po raz pierwszy w 1861 r. w Anglii pracy pod tytułem *O wychowaniu moralnym*, *umysłowym i fizycznym*. Jej autor zrównał znaczenie tych działów wychowania dla rozwoju dziecka z perspektywy potrzeb jego dorosłego życia w nowoczesnym społeczeństwie[14]. Praca ta zawierała krytykę obowiązującego wówczas kanonu kształcenia – zwłaszcza gimnazjum klasycznego, z naciskiem na jego szkodliwość dla zdrowia, zwłaszcza dziewcząt. Utylitarystyczna koncepcja wychowania H. Spencera, dostosowana do potrzeb rozwijającego się kapitalizmu, wskazywała, że zdrowie i tężyzna fizyczna są podstawą powodzenia człowieka w życiu, niezbędnym warunkiem jego inicjatywy i przedsiębiorczości, które z kolei stanowią podstawę rozwoju życia społecznego i gospodarki. Znaczące, szczególnie dla higieny szkolnej, było wezwanie do gruntownej modyfikacji programów i metod nauczania oraz wskazanie, że wiedza praktyczna, stosowana, a przede wszystkim wiedza o zdrowiu i funkcjonowaniu ludzkiego organizmu ma dla człowieka największą wartość. Za cel higieny opartej na wychowaniu fizycznym uznawał H. Spencer utrzymanie „równowagi instynktów".

Poglądy H. Spencera nie były odosobnione, gdyż obowiązujący wówczas system dydaktyczny – zarówno od strony treści, jak i metod oraz form organizacyjnych nauczania – budził liczne głosy krytyczne. Monotonne metody nauczania, wymuszające długotrwałe zajmowanie siedzącej pozycji ciała ucznia, dominacja pamięciowego sposobu nauczania, jednostronny – filologiczny charakter nadmiernie rozbudowanego programu nauczania i w efekcie nadmiar prac domowych powodowały złe skutki tak dla intelektualnego, jak i fizycznego rozwoju uczniów.

W tym samym czasie, gdy w Europie nasilała się krytyka ówczesnego systemu szkolnego z perspektywy pedagogicznej, niekorzystnego oddziaływania szkoły na zdrowie uczniów dowodziły wyniki badań lekarzy.

Jednymi z pierwszych efektów negatywnego wpływu szkoły, na jakie zwrócono uwagę, były wady wzroku. W świetle badań Wiktora Szokalskiego prowadzonych w Paryżu, jak i Hermana Cohna we Wrocławiu okazywało się, że im dłużej dzieci przebywają w szkole, tym ich wzrok staje się gorszy[15].

Kolejne prace, a wśród nich zurychskiego lekarza Hermanna Meyera – przynosiły dane z fizjologii kręgosłupa. Wykazywano, że w ciągu 10 miesięcy roku

---

[13] W. Tyburski, *Ideologia nauki w świadomości polskich środowisk intelektualnych doby pozytywizmu. Rozwój – metamorfozy – załamania*, Toruń 1989, s. 8–10.

[14] H. Spencer, *Education Intelectual*, *Moral and Physical*, 1861. Przekład polski M. Siemiradzki, *O wychowaniu umysłowym*, *moralnym i fizycznym*, wyd. I, Warszawa 1879; tenże, (wg wyd. z roku 1879), Wrocław 1960.

[15] G. Leubuscher, *Geschichte der Schulhygiene*, [w:] H. Selter, *Schulhygiene*, Leipzig–Dresden 1914, s. 7, 9. Zob.: H. Cohn, *Untersuchungen der Augen von 10.066 Schulkindern*, *nebst Vorschlägen zur Verbesserung Der den Augen nachteiligen Schuleinrichtungen*, Leipzig 1867.

szkolnego następuje ogromne zahamowanie wzrostu uczniów, a jego przyrost w czasie wakacji jest dwukrotnie większy niż w okresie nauki szkolnej, zaś 90% skrzywień kręgosłupa powstaje w wieku szkolnym[16]. Badania takie były prowadzone przez wielu innych lekarzy, m.in.: Daniela Schrebera, O. Schraubego[17].

W latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XIX w. zarówno wielu lekarzy, jak i nauczycieli zwracało uwagę na wywołane presją rodziców osiągnięcia szkolne dzieci i intelektualnym przeciążeniem uczniów bóle głowy, dotykające sporej części populacji szkolnej. Określano, że ok. 1/3 uczniów cierpi z tego właśnie powodu[18]. Jakościowy efekt „nawykowych bólów głowy" opisywano w następujący sposób: „[…] niszczą szczęście i radość życia, produkują anemicznych intelektualistów i redukują wiele wysoko uzdolnionych i poetyckich dusz do poziomu przynoszącego rozgoryczenie, wynikające z przepracowania"[19].

Za przełomowe uznawano prace duńskiego lekarza Axela Hertela (1881)[20] i lekarza szwedzkiego – Axela Keya (1885)[21]. W badaniach prowadzonych w Danii, które objęły ok. 30 tys. uczniów, stwierdzono, że wśród nich było chorych – w szkołach męskich 29%, zaś w szkołach dla dziewcząt – aż 41%. Natomiast spośród ponad 11 tys. uczniów i uczennic sztokholmskich szkół prawie 45% uznać można było za chorych. Dostrzegano zwiększanie się odsetka dzieci w złym stanie zdrowia w miarę ich pobytu w szkole.

Charakterystyczne było też to, że zjawisko nasilenia zachorowań następowało w okresie pokwitania[22]. A. Key rozszerzył swoje badania także na młodzież szkolną w innych krajach[23].

Z negatywnym oddziaływaniem szkoły średniej na zdrowie uczniów lekarze łączyli zarówno przeładowany plan, jak i program nauczania gimnazjum typu klasycznego, a również obowiązujące w nim metody nauczania.

Z kolei w pracach m.in. Maxa Pettenkofera wykazywano wpływ powietrza sal szkolnych na powstawanie chorób, upatrując w nim źródła „szkolnych bólów

---

[16] *Encyklopedia wychowawcza*, t. V, s. 472–487, za: A. Mońka, *Wychowanie fizyczne w szkołach Galicji*, „Wychowanie Fizyczne i Sport" (WFiS) 1957, nr 12, s. 178.

[17] D. G. M. Schreber, *Ein ärztlicher Blick in das Schulwese in das Schulwesen in der Abischt: zu heilen*, *und nicht: zu verletzten*, Leipzig 1858; O. Schraube, *Die sanitäts politzeiliche Beaufsichtigung der Schulen und des Schulunterrichts. Ein wort zur Reform der Schulen*, Halle 1859, za: G. Leubuscher, *Geschichte*…, s. 6–7.

[18] *Habitual headache and brain exhaustion*, „Times" 8/4/1888, za: B. Harris, *The Health of the Schoolchild*…, s. 29.

[19] Tamże.

[20] A. Hertel, *Om Sundhedsforholdene i de hojere Drenge-og Pigeskoler i Kjobenhavn* 1881, za: G. Leubuscher, *Geschichte*…, s. 12.

[21] A. Key, *Läroverks komitent betänkande II*, *Bilaga E tile komitens utlatande och förslag*, 1885, za: G. Leubuscher, *Geschichte*…, s. 12.

[22] Tamże. Por.: S. Kopczyński, *Nadzór lekarski nad szkołami i ruch higjeniczno-szkolny w Polsce*, „Wychowanie Fizyczne" (WF) 1920, nr 3–4, s. 60.

[23] L. Burgerstein, *Axel Key's Schulhygienische Untersuchungen In deutscher Bearbeitung*, Hamburg–Leipzig 1889, s. 134–157, za: B. Harris, *The Health of the Schoolchild*…, s. 29.

głowy". Inne badania zwracały uwagę na szerzenie się chorób zakaźnych w środowisku szkolnym[24].

Dalsze prace badawcze prowadzone przez okulistów zwracały uwagę pedagogów na wyposażenie i urządzenie sal szkolnych. Wśród nich, m.in. F. Erismann dowodził fatalnego oddziaływania warunków materialnych środowiska szkolnego na zastraszający stan zdrowia uczniów i narastający wśród nich odsetek krótkowidzów[25].

Warto dodać, że w drugiej połowie wieku XIX dzięki rozwojowi anatomii, fizjologii, chemii i histologii nastąpił rozwój medycyny, w tym jej gałęzi – najbardziej związanej z dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym – pediatrii. Wprowadzono wówczas nowe metody badania małych pacjentów: osłuchiwanie, opukiwanie, liczenie tętna, badania chemiczne moczu, badania mikroskopowe, a także systematyczne ważenie dzieci. Pojawienie się w 1878 r. kilkutomowego podręcznika *Handbuch der Kindekrankheiten* stworzonego pod redakcją G. Gerharda uznaje się za dowód wyodrębnienia się pediatrii jako odrębnej dziedziny medycyny[26].

W ostatnich dwóch dziesięcioleciach XIX w. wielkie znaczenie dla rozwoju higieny odegrały postępy w dziedzinie bakteriologii oraz serologii[27]. Osiągnięcia naukowe takich badaczy, jak: Ludwik Pasteur, Robert Koch, Józef Lister, Emil Adolf Behring, Piotr Emil Roux i innych wpłynęły na rozwinięcie eksperymentalnego kierunku badań w zakresie higieny. Za najbardziej znaczącego przedstawiciela tego kierunku uznaje się wspomnianego już M. Pettenkofera. Ów profesor higieny w Monachium utworzył tam w 1878 r. własny instytut badawczy. Z jego osobą łączyło się dokonanie podziału higieny na wyspecjalizowane działy, takie jak choćby: higiena środowiska, higiena pracy, higiena żywienia, higiena mieszkań, higiena odzieży, a także higiena szkolna[28].

W wieku XIX podobnie jak medycyna rozwinęła się również pedagogika. Za sprawą Jana Fryderyka Herbarta doszło do unaukowienia tej dyscypliny. Dalszy rozwój pedagogiki, wychodzący od krytyki tradycyjnego, określanego właśnie jako herbartowski, systemu dydaktycznego, a oparty na wynikach eksperymentalnych badań psychologicznych, medycznych i pedagogice doświadczalnej, dokonał się na przełomie XIX i XX w. w ramach tendencji określanych jako „nowe wychowanie" i doprowadził do silniejszego uznania znaczenia prawidłowego wychowania dziecka dla dalszego rozwoju człowieka. Na gruncie niemieckim określano te nowe trendy „niemiecką pedagogiką reformy", zaś w amerykańskim wydaniu – „wychowaniem progresywnym"[29].

---

[24] S. Kopczyński, *Nadzór lekarski*…, s. 60.

[25] *Encyklopedia wychowawcza*, t. V, s. 472–487, za: A. Mońka, *Wychowanie fizyczne*…, s. 178. Por.: G. Leubuscher, *Geschichte* …, s. 17.

[26] W. Szenajch, *Główne etapy rozwoju pediatrii*, Warszawa 1965, s. 39.

[27] Tamże.

[28] T. Marcinkowski, *Medycyna społeczna XIX i XX wieku*, [w:] *Historia medycyny*, s. 473–474.

[29] J. Sobczak, *„Nowe wychowanie" w polskiej pedagogice okresu Drugiej Rzeczypospolitej (1918–1939)*, Bydgoszcz 1998, s. 22; zob.: też: M. S. Szymański, *Niemiecka pedagogika reformy (1890–1933*), Warszawa 1992.

Idea rozwoju inspirowana osiemnastowieczną myślą naturalistyczną, zwłaszcza Jana Jakuba Rousseau, doprowadziła do odkrycia własnego świata dziecka, jego psychiki o swoistej wewnętrznej strukturze, odmiennej od psychiki człowieka dorosłego. Stało się to dzięki badaniom m.in.: Ernsta Meumanna, Wilhelma Wundta, Alfreda Bineta, Granvilla Stanleya Halla, Willima Sterna, Eduarda Claparede'a, Jeana Piageta, Karla Bühlera, Henri Wallona, Jana Władysława Dawida[30].

Na grunt amerykański przeniósł doświadczenia zdobyte w lipskiej pracowni W. Wundta – G. S. Hall. Był on założycielem laboratorium psychologicznego w John Hopkins University w Baltimore oraz inicjatorem powstania Narodowego Towarzystwa Badań nad Dzieckiem utworzonego w 1893 r.[31] Kolejne tego typu towarzystwa powstały następnie w wielu państwach europejskich: w Anglii – w 1894 r., w Niemczech – w 1899 r., we Francji – w 1901 r. oraz w Krakowie i Warszawie – w 1907 r.[32]

Wyniki prowadzonych badań nad dzieckiem wzmocniły pozycję psychologii rozwojowej i wychowawczej dla działań pedagogicznych oraz wpłynęły na powstanie pedologii. Tym mianem określano nową, empiryczną naukę o fizycznym i psychicznym rozwoju dziecka[33].

Rozwój wymienionych dyscyplin naukowych współgrał z potrzebami wzrostu liczebności i polepszenia zdrowotności ludności, a te z kolei wiązały się z rozrostem wielkich miast, industrializacją, konkurencją mocarstw w dziedzinie przemysłu i walką militarną. Nasilało to zainteresowanie państw szkolnictwem. Duży rozgłos zyskała w Europie mowa niemieckiego cesarza Wilhelma II, przedstawiona na konferencji pedagogów w Berlinie, w której krytykował on charakter ówczesnego szkolnictwa i żądał wzmocnienia dbałości o zdrowie młodzieży z punktu widzenia jej przyszłego obowiązku służby w wojsku[34].

Krytyczne spojrzenie na edukację szkolną, akcentujące nie tylko jej nieprzystawalność do potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży, ale także nieadekwatność wobec narastających konfliktów społecznych, znalazło odbicie w spojrzeniu włoskiego fizjologa Angelo Mosso, który tak pisał na ten temat:

> […] napychamy dzieci przez cały dzień strawą, którą się nie mogą odżywiać, a zabieramy im czas najdroższy dla rozwoju ciała i wytchnienia mózgu. Rządy, profesorowie i nauczyciele, w głupiem zaślepieniu i źle zrozumianej ambicji współzawodniczą między sobą w tem, aby zapełnić głowy młodzieży mnóstwem niepotrzebnych i jałowych rzeczy i wiadomostek, których ona nie może sobie ani przyswoić, ani przetrawić, a których choćby się ich nawet wyuczyła, zapomnieć musi pierwej nim zdoła je zużytkować. Właśnie w czasach, gdy robotnicy wszelkimi sposobami

---

[30] L. C h m a j, *Prądy i kierunki w pedagogice XX wieku*, Warszawa 1963, s. 14.

[31] Tamże, s. 34.

[32] S. M o ż d ż e ń, *Zarys historii wychowania* (cz. II – wiek XIX do 1918 r.), Kielce 1993, s. 196. Por.: J. S o b c z a k, *Recepcja idei nowego wychowania w polskiej pedagogice okresu między wojnami*, cz. I., Bydgoszcz 1978, s. 17.

[33] S. W o ł o s z y n, *Nauki o wychowaniu w Polsce w XX wieku – próba syntetycznego zarysu na tle powszechnym*, Kielce 1998, s. 19. Por.: M. D e p a e p e, *Zum Wohle des Kindes? Pädologie, pädagogische Psychologie und experimentelle Pädagogik in Europa und den USA (1890–1940)*, Weinheim 1993.

[34] „Muzeum" (M), 1891, s. 177–183, za: A. M o ń k a, *Wychowanie fizyczne*…, s. 176.

> dobijają się o ośmiogodzinną pracę dzienną, my zmuszamy nasze dzieci do ślęczenia nad książką i siedzenia nad pulpitem przez 10 godzin dziennie[35].

W drugiej połowie XIX w. przestrzenią najintensywniejszego rozwoju dzieci i młodzieży – coraz lepiej badanego od strony medycznej, psychologicznej, jak i pedagogicznej – w jakiej dokonywane miało być ich wychowanie i nauczanie, stawała się w większym wymiarze szkoła. W coraz liczniejszej grupie państw europejskich wprowadzano obowiązek szkolny. Szkołę, podobnie jak ubezpieczenia społeczne poprawiające standardy ochrony zdrowotnej, zaczynano nie bez oporów traktować jako narzędzie polityki społecznej państwa. J. D. Hirst, dostrzegając pojawiającą się w latach osiemdziesiątych w Anglii nieufność, a nawet niechęć wobec obecności lekarza w szkołach elementarnych, przytaczał dla potwierdzenia tegoż zjawiska następujące zdanie: „[…] działacze państwowi i filantropi powinni pomyśleć dwa razy komplikując problem narodowej edukacji poprzez mieszanie tejże z rozdziałem żywności i leków dla biednych dzieci"[36].

O coraz wyraźniejszym przenikaniu do środowiska szkolnego higienicznych zaleceń czy też charakterystycznej dla XIX w. higienomanii[37] dobitnie świadczy z kolei następujący fragment, adresowanej do kręgów szkolnych, rozprawy pt. *Niewidzialne potwory* autorstwa F. Davida, b. inspektora szkolnego:

> Czy wiecie, gdzie wasze ręce przebywały przez cały dzień? Któż może wiedzieć, czego dotykaliście i przez jakie ogniska chorób się one przesunęły? A wy dotykacie nimi ust, bezwiednie i niedbale bierzecie w ręce jedzenie a bylibyście przerażeni, gdyby pokazano wam, co się na nich roi[38].

Praktyczne próby „nowego wychowania" łączyły się z tworzeniem „nowych szkół", a więc placówek eksperymentalnych. Wśród tych szkół doświadczalnych najbardziej nasyconych troską o zdrowie uczniów wymienić można: szkołę Cecila Reddiego w Abbotsholm, Hermana Lietza w Ilsenberg, Paula Geheeba w Ober-Hambach (Odenwaldschule) czy École des Roches w Verneil założoną przez Edmunda Demolinesa[39]. Szkoły tego typu powstawały także w innych państwach europejskich, np.: stworzona przez Bernarda Rolliera w Cergnat – „Die Schule in der Sonne"[40], czy zorganizowana przez ks. Jana Gralewskiego w Starej Wsi pod

---

[35] *Krytyka i bibliografia: Angelo Mosso*, *Fizyczne wychowanie młodzieży*, *tł. St. Brzozowski*, *„Wiedza i Życie" Lwów 1899*, *ss. 190*, „Czasopismo Lekarskie" (CL) 1899, nr 8, s. 243.

[36] J. D. Hirst, *Public Health and Public Elementary Schools 1870–1907*, „History of Education: Journal of the History of Education", Vol. 20, Issue 2, 1991, s. 107.

[37] A. Labisch, *Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*, Frankfurt a. M., NY 1992.

[38] F. David, *Les monstres invisibles*, Paris 1897, s. 82, za: G. Vigarello, *Czystość i brud*…, s. 216.

[39] L. Bandura, *Hermann Lietz i wiejskie ogniska wychowawcze*, [w:] *Szkoły eksperymentalne w świecie*, red. W. Okoń, Warszawa 1977, s. 243–254. Por.: A. M. Châtelet, D. Lerch, J.-N. Luc, *L'écoles de plain air: une experience pédagogique et la architectural dans l'Europe du XX siècle=Open air schools*, Paris 2003.

[40] J. Dupertuis, *L'école plain air et le Bureau International des Ecoles Plein air*, Lausanne 1922, s. 1. Zob. też: A. Rollieir, *L' école au solei*, Montreux 1931.

Warszawą, a nawet na kontynencie amerykańskim – kierowana przez Edwarda Rumleya – „Interlaken School" pod Chicago[41]. Warto zwrócić uwagę w tej grupie szkół na wskazywaną jako pierwsza „szkoła na wolnym powietrzu" – Waldschule w Charlottenburgu, którą w 1904 r. założyli lekarz Bernard Benedix i pedagog – Hermann Neufert[42].

Wielką rolę w przeobrażeniach szkolnictwa – tak na poziomie średnim, jak i elementarnym – odegrały wówczas instytucjonalne formy aktywności środowisk lekarskich i pedagogicznych o zasięgu zarówno krajowym[43], jak i międzynarodowym – organizowanie wystaw, kongresów, zjazdów. Stawały się one okazją do formułowania coraz konkretniejszych zarzutów, a przede wszystkim przedstawiały postulaty w dziedzinie optymalizacji środowiska szkolnego w celu poprawy zdrowia uczniów[44]. W rezultacie – aktywność ta wpływała na podejmowanie praktycznych działań w tej dziedzinie.

Specyficzną formą zbliżenia międzynarodowego były również pierwsze wystawy higieniczne traktowane jako „poglądowe lekcje higieny". W 1884 r. odbyła się taka wystawa w Londynie, następne w Brukseli, Berlinie, Paryżu, Dreźnie. Znaczenie wystaw rosło wraz ze wzmożonym zainteresowaniem sprawami społecznymi[45].

Począwszy od zjazdu lekarzy, higienistów i przyrodników w Innsbruku, który odbył się w 1869 r., poprzez następne – we Wrocławiu (1874), w Grazu (1875), Norymberdze (1877), Dreźnie (1879), Hannowerze (1884) – domagano się realizacji uchwały „by każda władza szkolna (miejscowa, krajowa, państwowa) do swojego grona zaliczała lekarza, z równymi prawami, jak inni członkowie"[46].

Pierwsze w Europie próby objęcia opieką lekarską uczniów wyprzedzały te podejmowane w II połowie XIX w. uchwały – wspomniano już o XVIII-wiecznych doświadczeniach w tym zakresie. Jednak jako przełożenie na praktykę owych ustaleń, formułowanych w środowiskach lekarskich, traktować można systematyczne oględziny lekarskie dzieci i młodzieży szkolnej rozpoczęte w 1874 r. w Belgii[47]. W 1883 r.

---

[41] L. Bandura, *Hermann Lietz*…, s. 251–252.

[42] H. Neufert, B. Benedix, *Die Charlottenburger Waldschule*, Berlin–Wien 1906; J. E. Gorst, *The Forest School in Charlottenbur*g, London 1907; A. Kraft, *Waldschulen*, Zürich 1908; J. Dupertuis, *L'Ecole plein air*…, s. 15–20. Zob. też: A. M. Châtelet, *Der Zug der Freiluft: Die freiluftschulen in Europa (1904–1953)*, [w:] *Das Jahrhundert der Schulreformen. Internationale und nationale Perspectiven 1900–1950*, Red. C. Crotti, F. Osterwalder, Bern–Stuttgart–Wien 2008, s. 283–305.

[43] Por. np.: *Organisationsstatut der Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege {1899}*, [w:] *Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesungheitspflege* 1900, s. 222–224, za: M. Hofmann, *Wie der Arzt in die Schule kam – Schulhygiene in Bern*, „Berner Zeitschrift für Geschichte" 2008, h. 4, s. 1–47.

[44] Zob.: M. Rotkiewicz, *Znaczenie europejskich kongresów i wystaw higienicznych II połowy XIX wieku dla rozwoju wychowania fizycznego i higieny szkolnej*, KF 1966, z. 5, s. 207–210.

[45] *Kronika paryska: Hygiena Paryża i jej wystawa*, „Tygodnik Ilustrowany" (TI) 1887, t. 7, s. 346; *Urzędowe sprawozdanie francuskie z wystawy hygienicznej*, „Zdrowie" (Zdr) 1888, nr 28, s. 25.

[46] S. Kopczyński, *Nadzór lekarski*…, s. 61.

[47] J. Babecki, *Opieka lekarska w szkole*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" (WCzL) 1929, nr 3, s. 69.

lekarze szkolni pojawili w Niemczech – we Frankfurcie n/Menem, a w 1886 r. na Węgrzech, gdzie dodatkowo wprowadzono obligatoryjną naukę higieny, a co więcej – zobowiązano lekarzy do odbycia specjalnego dokształcającego kursu uniwersyteckiego[48].

Natomiast wzorem organizacyjnym szkolnej opieki lekarskiej w Europie dla wielu innych ośrodków stało się rozwiązanie zastosowane w Wiesbaden. Panująca tam w 1897 r. epidemia świerzbu wymusiła na władzach miejskich wprowadzenie instytucji lekarzy szkolnych. W Wiesbaden jeszcze przed rozpoczęciem nauki szkolnej dziecko było gruntownie badane przez lekarza szkolnego; badanie to odbywało się w obecności rodziców. Każdy uczeń w trakcie nauki szkolnej, podlegał co najmniej 4-krotnej dokładnej kontroli lekarskiej. Kontrola taka była stosowana częściej wobec uczniów, których zdrowie zostało uznane przy badaniu wstępnym za zagrożone. Z kolei ostatnie badanie lekarskie podczas pobytu ucznia w szkole wiązało się z oceną jego przydatności zawodowej. Lekarz szkolny wizytował powierzone swej opiece szkoły co najmniej raz na 15 dni i zobowiązany był do składania rocznego sprawozdania naczelnemu lekarzowi szkolnemu[49].

Organizowanie lekarskiej opieki nad szkołami w kolejnych miastach niemieckich postępowało intensywnie i w 1907 r. nadzorem nad zdrowiem uczniów zajmowało się tam już 1600 lekarzy[50].

Inaczej uformował się model opieki lekarskiej nad szkołami w Austrii. Opiekę taką sprawowali lekarze sanitarni, posiadający bardzo szeroki zakres obowiązków. Odmienność modelu szkolnej opieki lekarskiej w Szwajcarii łączyła się natomiast ze zróżnicowanym jej uformowaniem w każdym kantonie[51].

Nadzór higieniczno-lekarski rozwijał się również poza kontynentem europejskim – w Ameryce i Azji. W USA uformował się odmienny niż w Europie model szkolnej opieki nad zdrowiem ucznia. Pierwszorzędne znaczenie odgrywał w niej nauczyciel, który rano oglądał dzieci przybyłe do szkoły i w razie dostrzeżenia symptomów złego samopoczucia odsyłał dziecko do izolatki. Również zespół uczniowski powinien był wychwytywać pierwsze objawy chorób we własnym gronie. Codziennie pojawiał się też w szkole lekarz, który rozstrzygał, co dalej czynić z dzieckiem odseparowanym od innych. Jeśli uznawał on chorobę dziecka, wysyłano je do domu z adnotacją o rozpoznaniu. Wizyty lekarskie w szkole odbywały się więc często i ich głównym celem było dostrzeżenie wczesnych objawów chorobowych oraz zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych, a zdecydowanie nie było zadaniem lekarza szczegółowe badanie wszystkich dzieci[52].

---

[48] S. Kopczyński, *Nadzór lekarski*…, s. 60.

[49] *W sprawie organizacyi opieki higieniczno-lekarskiej nad szkołami miejskimi w Warszawie. Referat opracowany na żądanie Sekcyi Sanitarno-lekarskiej przez Podkomisyę D-rów J. Szmurłę, S. Kopczyńskiego i W. Knappego*, Zdr 1915, s. 488–492.

[50] S. Kopczyński, *Nadzór lekarski*…, s. 60.

[51] *W sprawie organizacyi opieki*…, s. 488. Por.: *Bekanntmachung der Erziehungsdirektion*, „Amtlisches Schulblatt des Kantons Bern 1899", za: M. Hofmann, *Wie der Arzt in die Schule kam*…

[52] B. Harris, *The Health of the Schoolchild*…, s. 30.

Natomiast w 1902 r. w Japonii pracowało ok. 4,5 tys. lekarzy szkolnych, zaś prawo zobowiązujące miasta powyżej 5 tys. mieszkańców do wprowadzenia obowiązkowej opieki lekarskiej w szkołach wydano rok później[53]. Liczba lekarzy szkolnych w Japonii wzrosła w 1913 r. do blisko 8,5 tys.[54]

Z kolei w Anglii zainteresowanie kwestią zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym wzmogło się w 1903 r., po wojnie burskiej, kiedy to podjął pracę Międzywydziałowy Komitet ds. Fizycznej Degeneracji. Obowiązkowa opieka lekarska nad wszystkimi szkołami zyskała podstawy prawne w 1907 r. na mocy Education (Administrative Provisions) Act, a postanowienia tej ustawy w następnym roku wprowadzono w życie[55]. Zwraca uwagę to, że w tym kraju objęto opieką lekarską również uczniów w szkołach wiejskich[56]. W większości krajów europejskich w tym czasie bowiem zorganizowana opieka higieniczno-lekarska dotyczyła szkół wielkomiejskich[57].

Przed pierwszą wojną światową nastąpiło też zorganizowanie państwowej opieki nad szkołami we Włoszech i Rosji[58].

Ta intensyfikacja zainteresowania higieną szkolną, przekładająca się na praktyczne rozwiązania w zakresie opieki lekarskiej w szkołach, wiązała się także z – pojawiającymi się od połowy wieku XIX – pierwszymi próbami międzynarodowej współpracy w zakresie ochrony zdrowia. Miały one postać tzw. konferencji sanitarnych, łączących problematykę zdrowia publicznego i demografii, a swym zasięgiem wykraczających poza kontynent europejski[59]. W referacie przygotowanym na IV Międzynarodowy Kongres Higieny i Demografii, który odbył się w 1882 r. w Genewie, wspomniany wcześniej H. Cohn określił pojęcie i zakres higieny szkolnej. Jego zdaniem każde państwo winno powoływać naczelnego inspektora/wizytatora higieny szkolnej, współpracującego z Ministerstwem Oświaty, każda władza lokalna powinna zatrudniać rejonowego lekarza szkolnego – higienistę i każda szkoła winna mieć swego własnego lekarza szkolnego; jego zadania sformułował H. Cohn następująco – lekarz szkolny powinien być doradcą władz szkoły w sprawach higieniczno-lekarskich, powinien badać wzrok dzieci, a także dokonywać ich pomiarów dla określenia najwłaściwszych warunków pracy szkolnej (miejsca do siedzenia). Miał także zwracać uwagę na oświetlenie pomieszczeń szkolnych oraz podejmować decyzje o zamknięciu szkoły z powodu epidemii. Lekarz szkolny zobowiązany był do przekazywania rocznych raportów okręgowemu

---

[53] S. Kopczyński, *Nadzór lekarski*…, s. 61.

[54] *W sprawie organizacyi opieki*…, s. 489.

[55] B. Harris, *The Health of the Schoolchild*…, s. 2, 6, 8.

[56] S. Kopczyński, *Nadzór lekarski*…, s. 60. Podano kwotę 400 tysięcy funtów szterlingów, które państwo wydatkowało na dozór lekarski w szkołach powszechnych w Anglii.

[57] Por.: B. Witzler, *Grossstadt und Hygiene. Kommunale Gesundheitspolitik in der Epoche der Urbanisierung*, Stuttgart 1955.

[58] S. Kopczyński, *Nadzór lekarski*…, s. 61.

[59] R. P. F., *Congress of Hygiene and Demography*, „Publication of the American Statistical Association" 1894 (September), Vol. 4, No. 27, s. 69–74, www.jstor.org/stable/2276330 [dostęp 12.02.2012].

lekarzowi, a ten dostarczać je miał naczelnemu wizytatorowi[60]. Zdefiniowany został w ten sposób szeroko ujęty zakres opieki nad zdrowiem dzieci i młodzieży w wieku szkolnym i jego systemowe ujęcie w powiązaniu z resortem oświaty.

Również w drugiej połowie XIX w. rozpoczęły się obrady środowisk pedagogicznych odnoszące się do zagadnień zdrowia ucznia. W 1876 r. odbyła się konferencja nauczycieli w Filadelfii, w 1881 r. w Deaf – Kongres Wychowania, zaś w 1901 r. w Brukseli – Kongres Nauczania w Szkołach Średnich. Uchwalono tam – w celu zapobiegania „przeciążeniu szkolnemu" – zmniejszenie wymiaru godzin nauki szkolnej, a także upowszechnianie poglądowych metod nauczania i stosowanie większej indywidualizacji w nauczaniu[61].

Natomiast Międzynarodowe Biuro Nowych Szkół w Genewie, działające od 1899 r. – założone i kierowane przez wspomnianego wcześniej A. Ferriére'a – umożliwiało wymianę doświadczeń między szkołami nowego typu, dającą szansę na optymalizację ich pracy. Międzynarodowa kooperacja w dziedzinie szkolnictwa i rozszerzenie jej w tym zakresie poza obszar Europy i Ameryki Północnej wiązały się z uczestnictwem A. Ferrière'a w konferencjach pedagogicznych w Ameryce Południowej (Ekwador, Chile)[62].

Na początku wieku XX doszło do utworzenia forum, ogromnie znaczącego dla higieny szkolnej i rzutującego na jej dalszy rozwój, na którym nastąpiło spotkanie pedagogów, lekarzy, higienistów oraz przedstawicieli administracji państwowej, lokalnej i władz szkolnych z różnych państw świata. Tą płaszczyzną wyspecjalizowanej współpracy stały się międzynarodowe kongresy higieny szkolnej. Przed wybuchem I wojny światowej odbyły się takie zgromadzenia w Norymberdze (1904)[63], Londynie (1907)[64], Paryżu (1910)[65] i Buffalo (1913)[66]. Uczestnictwo w nich rozszerzało ho-

---

[60] H. Cohn, *Des médicins scolaires: conclusions de Monsieur le Professeur H. Cohn*, *de Breslau*, [w:] *Quatriéme Congrés International d'Hygiéne et de Démographie en Genéve 1882*, Geneva 1883, za: B. Harris, *The Health of the Schoolchild*…, s. 28. Zob.: G. Leubuscher, *Geschichte*…, s. 10. Por.: H. Cohn, *Die Unterweisung der Schuljugend in den Lehren der Gesundheitspflege*, *Vortrag*, *gehalten auf dem 4. Internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie*, Berlin, za: G. Leubuscher, *Ausbildung der Lehranstkandidaten Gesundheitspflege*, [w:] H. Selter, *Schulhygiene*, s. 642.

[61] S. Możdżeń, *Zarys historii wychowania*…, s. 196.

[62] L. Chmaj, *Prądy i kierunki w pedagogice*…, s. 172.

[63] *Bericht über den I. Internationalen Kongress für schule – hygiene*, *Nürnberg*, J. L. Schrag, 1904; F. E. Batten, *First International Congress of School Hygiene*, Nürnberg 1904 (April).

[64] *The Second International Congress on School Hygiene*, *London 1907*, *Transactions* vol. I–III, „The Royal Sanitary Institute" 1908; *International Congress on School Hygiene*, „The British Medical Journal" 1907 (August 10), s. 352–355.

[65] T. F. Harrington, *Third International Congress on School Hygiene*, Paris 1910, [w:] *Reports on International Congress by American Delegates. Advance sheets United States Bureau of Educations*, s. 589–598.

[66] G. M. Whipple, *The Fourth International Congress on School Hygiene*, „Journal of Educational Psychology" 1913 (October), Vol. 4, Issue 8, s. 476–478; *Fourth International Congress on School Hygiene*, *Buffalo*, *New York USA*, *August 25–30*, *1913*. *Transactions*, Edited by Thomas A. Storey, Buffalo 1914, Open Library OL 7064547.

ryzonty, sprzyjało wymianie doświadczeń i dawało możliwość czynienia porównań i konfrontacji własnych dokonań z osiągnięciami i trudnościami w zakresie higieny szkolnej w wielu państwach świata.

Szerokie spektrum prezentowanych i dyskutowanych zagadnień z zakresu higieny szkolnej znaleźć można zwłaszcza w ramach obrad IV Międzynarodowego Kongresu Higieny Szkolnej, zorganizowanego w USA. Problematyka podejmowana na tym forum stanowiła niejako zebranie i rozszerzenie kwestii, do których odnoszono się obradach poprzednich kongresów, i wyznaczała w pewien sposób kierunki rozwoju higieny szkolnej na przyszłość. Problematyka ta dotyczyła następujących wątków tematycznych:

– szkoły na wolnym powietrzu,
– budynki szkolne i ich wyposażenie,
– nauczanie higieny/wychowanie higieniczne,
– higiena jamy ustnej,
– higiena psychiczna,
– wentylacja, ogrzewanie i sprzątanie powierzchni szkolnej,
– kontrola lekarska w szkołach,
– wychowanie seksualne,
– zabawy i gry sportowe,
– dzieci upośledzone,
– zdrowie i opieka,
– odżywianie w szkole,
– oświetlenie szkoły,
– gruźlica wśród dzieci szkolnych,
– kliniki szkolne,
– pielęgniarki i higienistki szkolne,
– testy psychologiczne[67].

Dokonane wyodrębnienie grup problemowych dla poszczególnych obradujących sekcji stało się podstawą wydzielenia głównych działów higieny szkolnej stosowanego w większości krajów mniej więcej do połowy XX w. Sekcja pierwsza zajmowała się zagadnieniem higieny budynków szkolnych, ich otoczenia, wyposażenia i sprzątania oraz stosowanych w szkole środków dydaktycznych. W ramach sekcji drugiej zajmowano się higieną programu i planu nauczania, a także zagadnieniem ich realizacji w aspekcie pracy szkoły. Lekarsko-higieniczny nadzór nad szkołami był przedmiotem obrad sekcji trzeciej. Problematyczne okazało się jedynie zakwalifikowanie referatów dotyczących dzieci defektywnych do sekcji pierwszej poświęconej zagadnieniom materialnego środowiska szkoły[68].

---

[67] G. H. Whipple, *The Fourth*…, s. 476–478.

[68] J. W. Scheresschewsky, *School Hygiene*, *Report of Meeting of the Fourth International Congress on School Hygiene*, *Buffalo N.Y.*, August 25–30, 1913, „Public Health Report" 1913 (October 3), Vol. XXVIII, No. 40 s. 2031–2035, http://www.jstore.org//stable/4570024 [dostęp 12.02.2012]. Zob.: *The Fourth International Congress of School Hygiene*, *Reviewed work(s)*, „Science" 1913 (August 15), New Series, Vol. 38, No. 972, s. 224–225, http://www.jstor.org/stable/1641228 [dostęp 12.02.2012].

Obrady IV Międzynarodowego Kongresu Higieny Szkolnej w Buffalo wzbudziły ogromne zainteresowanie opinii publicznej. Znalazło to wyraz w uczestnictwie około 2 tys. Amerykanów w roli słuchaczy referatów przedstawianych w poszczególnych sekcjach[69]. Relacje z obrad prezentowało na swych łamach wiele amerykańskich czasopism. Trafiały one na grunt już wcześniej przygotowany. Uwagę dla kwestii higieny szkolnej mogły zwrócić publikowane w poprzednich latach sprawozdania z obrad dotychczas organizowanych kongresów higieny szkolnej, jakie odbywały się na kontynencie europejskim, a w których uczestniczyli amerykańscy wysłannicy[70].

Łączność amerykańskiego społeczeństwa z Europą i prowadzonymi na jej terenie badaniami w zakresie higieny szkolnej zdaje się poniekąd odbijać w szczególnym zainteresowaniu okazywanym dla niektórych grup tematów podejmowanych w czasie obrad w Buffalo. Najbardziej przyciągającym słuchaczy tematem okazała się bowiem kwestia higieny psychicznej w wychowaniu i nauczaniu oraz sprawa edukacji seksualnej[71]. Kwestia higieny psychicznej mogła zainteresować słuchaczy z uwagi na, potwierdzone w badaniach prowadzonych przez lekarzy, najbardziej szkodliwe oddziaływanie szkoły na układ nerwowy uczniów oraz dzięki dużej liczbie prac poświęconych kwestii tzw. „przeciążenia szkolnego". Dużą frekwencją cieszyła się też część obrad dotycząca higieny seksualnej. W obradach poprzedniego – paryskiego – kongresu podjęto bowiem intensywne rozważania na ten temat. Ponadto atrakcyjność dla uczestników kongresu zagadnień związanych z edukacją seksualną można łączyć ze specyfiką tematu i dotknięciem traktowanych jako tabu kwestii obyczajowych, a także z obecnością w nim wątków eugenicznych. Nie bez znaczenia była też osoba referenta – b. prezydenta USA – Charlesa Eliota, patronującego temu kongresowi.

Można dostrzec, że tendencją ujawniającą się w wielu przedstawianych referatach było akcentowanie środowiskowego, społecznego uwarunkowania omawianych zjawisk i procesów.

Być może ten społeczny aspekt zarówno w recepcji obrad kongresu, jak i w podejmowanych w jego ramach dywagacjach łączył się ze sposobem traktowania zdrowia publicznego właśnie na gruncie amerykańskim. Wydział Medycyny Zapobiegawczej istniał bowiem od 1909 r. na Uniwersytecie Pensylwańskim. W 1910 r. powołano natomiast Szkołę Zdrowia Publicznego na Uniwersytecie w Bostonie, przekształconą w Harvardzką Szkołę Zdrowia Publicznego[72]. Właśnie z tym ośrodkiem związany był jeden z najbardziej znanych higienistów amerykań-

---

[69] J. W. Schereschewsky, *School Hygiene*…, s. 2031.

[70] Zob.: T. F. Harrington, *Third International Congress on School Hygiene*, *Paris 1910*, [w:] *Reports on International Congress by American Delegates*…

[71] J. W. Schereschewsky, *School Hygiene*…, s. 2031–2033.

[72] M. Kacprzak, *Szkoły higjeny. Czem są*, *czem być powinny*, Warszawa 1932, s. 3; zob. też: www.cdc.gov/MMWR, CDC,15 Oct.1999/48(40)907; www.lib.unc.edu/mss/inv/r/Rosenau [dostęp 15.05.2012].

skich – Milton Joseph Rosenau, autor wydanej w roku obrad IV Międzynarodowego Kongresu Higieny Szkolnej pracy pt. *Medycyna zapobiegawcza i higiena*, w której scharakteryzował zdrowie publiczne w sposób wytyczający rozumienie tego pojęcia na kolejne dziesięciolecia. Wprost nawiązywało do tego określenie zadań higieny utożsamiane z definicją zdrowia publicznego, stworzone przez Charlesa-Edwarda Amory Winslowa:

> Jest to nauka i sztuka zapobiegania chorobom, przedłużania życia, rozwoju zdrowia fizycznego i sprawności jednostki. Do osiągnięcia tego celu higiena dąży przez zespolenie wysiłków, zmierzających do sanacji otoczenia i walki z chorobami zakaźnemi, przez wychowanie jednostki w zasadach higieny, przez odpowiednią organizację pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej, co pozwala na wczesne rozpoznanie i lecznictwo zapobiegawcze i przez rozwój organizacji społecznej, która zapewni każdej jednostce poziom życia zapewniający utrzymanie zdrowia[73].

Wiele szkół zajmujących się zdrowiem publicznym powstało w różnych państwach świata z udziałem Fundacji Johna Rockefellera. Szkoły higieny były placówkami badawczymi, z szeroko zakrojoną działalnością edukacyjno-kulturotwórczą w dziedzinie zdrowia publicznego, a przy okazji próbującymi implantować idee związane z bardziej demokratyczną organizacją społeczną, dającą szansę na istotne „upublicznienie zdrowotności". W tak pojętej misji szkół higieny mieściły się – jako niezbędnie warunkujące ich skuteczną działalność – również szkolenia higienistów oraz popularyzacja wiedzy higienicznej na wszystkich poziomach[74]. Dawało to szansę na ich oddziaływanie również na higienę szkolną poprzez dokształcanie propagujących zdrowie w tym środowisku – lekarzy, nauczycieli, inspektorów szkolnych i pielęgniarki.

Zarówno amerykańskie, jak i niemieckie osiągnięcia w zakresie propagandy higieny bardzo silnie rzutowały na polskie próby i przedsięwzięcia w tym zakresie. Uznawano wielką rolę przemysłowca Karola Augusta Lingnera w otwarciu w 1911 r. szeroko dyskutowanej, inspirującej, międzynarodowej wystawy higienicznej w Dreźnie: „Potrafił on zjednać dla swej idei uświadomienia szerokich warstw ludności w sprawach, dotyczących zdrowia, poważne grono naukowców i ludzi dobrej woli, dał też środki na zrealizowanie tej idei"[75]. Ekspozycję higieniczną umieszczono w pawilonie Der Mensch, który stał się najbardziej atrakcyjnym punktem wystawy – zwiedziło go ok. 5 mln osób.

Inspiracją dla rozwiązań stosowanych lub choćby tylko dyskutowanych, tak u progu niepodległości Polski, jak i w II RP, w zakresie higieny szkolnej były także pośrednie kontakty z międzynarodową myślą i praktyką w tej dziedzinie. Na łamach prasy coraz częściej pojawiały się sprawozdania z międzynarodowych

---

[73] M. Kacprzak, *O higjenie i zawodzie higjenisty*, WCzL 1932, nr 6, s. 141. Por.: H. Osińska, *Geneza współczesnego zdrowia publicznego*, [w:] *Oświata – profilaktyka – zdrowie*. Materiały pokonferencyjne, Polskie Towarzystwo Higieniczne, Warszawa 2000, s. 153.

[74] Tamże, s. 11, 18, 23.

[75] A. Safarewicz, *O propagandzie higjenicznej*, „Zdrowotność Publiczna" (ZP) 1932, nr 3, s. 10.

kongresów. Relacjonowano wystąpienia szwajcarskich, francuskich, włoskich i angielskich referentów na VII Międzynarodowym Kongresie Przeciwgruźliczym, który odbył się w Rzymie w dniach 14–20 kwietnia 1912 r.[76] Przedstawiano nadal obszerne sprawozdania z wystaw higienicznych. Ze szczególnym zainteresowaniem potraktowano wspomnianą już wystawę higieniczną, która odbyła się w Dreźnie. Przytaczano nawet jako wzorcowe, pochodzące z wystawy, przepisy higieniczne, sformułowane dla młodzieży szkolnej[77]. Publikowano recenzje oraz streszczenia zagranicznych publikacji z zakresu higieny szkolnej[78]. Upowszechniane były też podręcznikowe prace Leo Burgersteina i Oscara Jankego[79].

2. Formowanie się polskiego modelu higieny szkolnej do I wojny światowej

Źródłem inspiracji dla modelu higieny szkolnej kształtującego się w XIX w., a rozwiniętego w Polsce okresu dwudziestolecia była – często wówczas przywoływana – działalność Komisji Edukacji Narodowej. Powracano także do wcześniejszych dokonań na gruncie polskim w dziedzinie dbałości o zdrowie uczącej się młodzieży. Powoływano się przy tym na stworzoną w 1569 r. przez lekarza i filozofa – Piotra z Poznania, fundację wieczystą, która zapewniała pomoc medyczną studentom Akademii Krakowskiej[80].

W II połowie XVIII w. w Polsce, w nurcie dążeń do reformy państwa powołano Komisję Edukacji Narodowej (KEN). Była to pierwsza w Europie centralna władza oświatowa, która poprzez „edukacyję młodzi" miała wpłynąć na modernizację państwa w sferze politycznej, ekonomicznej, społecznej i kulturowej. Rozwiązania dotyczące systemu edukacji, zaproponowane w *Ustawach Komisji Edukacji Narodowej dla stanu akademickiego i na szkoły w krajach Rzeczypospolitej przepisanych*, dotyczyły także zagadnień związanych z edukacją fizyczną i zdrowot-

---

[76] *Gruźlica a szkoła*, „Czasopismo Pedagogiczne" (CP) 1913, R. II, z. 2, s. 236–238.

[77] *Z wystawy hygienicznej w Dreźnie*, CP 1912, R. I, s. 118–120. Przytoczono przepisy w następującym brzmieniu: 1. Bądźcie schludni! 2. Strzeżcie się przeziębienia! 3. Czyste powietrze jest zdrowe, zepsute sprowadza chorobę! 4. Trzymajcie się prosto! 5. Uważajcie na oczy! 6. Uwiadamiajcie natychmiast nauczyciela, gdy: ze swego miejsca nie widzicie pisma na tablicy, nie słyszycie dokładnie co mówi nauczyciel, gdy jest Wam zbyt zimno lub gorąco, gdy jest wam niedobrze lub słabo, gdy zauważycie, że Waszemu sąsiadowi jest słabo, gdy w domu znajduje się ktoś chory, zwłaszcza zakaźnie.

[78] *Wert der doppelhändigen Ausbildung für Schule Und Staat mit Berückschitgung der Voiteile der Steilschrift von Dr. med Manfred Frenkel*, *Berlin*, *R. Schwetz*, *1910*, CP 1913, R. II, z. 2, s. 220–222.

[79] Podręcznik O. Jankego ukazał się pod tytułem *Zasady hygieny szkolnej* w tłumaczeniu na język polski dokonanym przez Stanisława Kopczyńskiego i Bronisława Handelsmana wydanym w 1906 r. w Warszawie.

[80] M. Biehler, *Opieka higjeniczno-lekarska oraz wykład higjeny w szkole średniej u nas i na Zachodzie*, Warszawa 1917, za: S. Kopczyński, *Nadzór lekarski*…, s. 39. Zob.: J. Szmurło, *Opieka higieniczno-lekarska w szkołach powszechnych Warszawy a Ośrodki Zdrowia*, WCzL 1939, nr 6, s. 117.

ną[81]. Do uzasadnienia znaczenia zdrowia w aspekcie zarówno indywidualnym, jak i społecznym – narodowym – państwowym odnoszono się, przytaczając następujący fragment *Ustaw*:

> Słabość i niedołężność człowieka nietylko jemu samemu czyni życie ciężarem, pozbawia go korzyści towarzystwa ludzkiego, użycia darów Opatrzności, ale też szkodę niepomierną narodowi całemu i obywatelstwu przynosi, gdyż moc i obrona krajowa z siły i mocy ludzi w szczególności wziętych składa się i stanowi, by przy równości inszych korzyści i który siłą i czerstwością każdego obywatela drugi naród przewyższy[82].

Przepisy higieniczne dotyczące życia szkolnego zaproponowane przez KEN uznawane były przez polskich lekarzy higienistów dwudziestolecia międzywojennego za „co najmniej racjonalne[83]. Podkreślano sformułowanie ważnych postulatów dotyczących powietrza i światła w klasach szkolnych, indywidualizacji nauczania, opieki nad zdrowiem uczniów, a przede wszystkim wielką troskę członków Komisji, „z niezapomnianym Grzegorzem Piramowiczem" na czele, o uznanie wychowania fizycznego i zdrowotnego za równowartościowe z wychowaniem intelektualnym i moralnym[84]. Uznawano bowiem, że G. Piramowicz mocno wyeksponował konieczność systematycznego kształtowania nawyków higienicznych uczniów, a co szczególnie ważne – nauczycielowi przypisał znaczącą rolę w propagowaniu kultury zdrowotnej w szkole: „Gdy młodzi oddani będą dozorowi nauczyciela, podług sposobu, którym on co do przyrodzonego wychowania z nimi się obejdzie, uczyni ich ludźmi zdrowymi i silnymi, albo chorowitymi"[85].

Wskazywano także, że w tym czasie dwie szkoły pijarskie w Warszawie posiadały już swoich lekarzy szkolnych, którymi byli Walenty Gagatkiewicz i Michał Anioł Bergonzoni[86].

Po utracie przez Polskę niepodległości, w 1805 r. również dwóch lekarzy szkolnych powołano do opieki nad zdrowiem uczniów w Liceum Krzemienieckim, a reformujący tę szkołę – Tadeusz Czacki, opracował dla owych lekarzy – jak

---

[81] Zob. też np.: I. Szybiak, *Problemy upowszechnienia higieny w czasach Komisji Edukacji Narodowej*, WFiS 1974, nr 2.

[82] W. Osmólski, *Wychowanie fizyczne w szkole powszechnej*, WF 1920, nr 1–2, s. 1–2. Por. też L. Szymański, *Higiena i wychowanie fizyczne w aktach normatywnych Komisji Edukacji Narodowej i magistratur oświatowych Księstwa Warszawskiego*, „Zeszyty Naukowe AWF we Wrocławiu", nr 16, Wrocław 1974, s. 123–162; S. Kopczyński, *Wstęp*, [w:] *Higjena szkolna. Podręcznik zbiorowy dla kierowników szkół, nauczycieli i lekarzy szkolnych*, red. S. Kopczyński, wyd. 1(dalej: *Higjena szkolna* [1]), Warszawa 1921, s. 570.

[83] W. Osmólski, *Wychowanie*…, s. 1–2. Por. też: L. Szymański, *Higiena i wychowanie fizyczne w aktach normatywnych Komisji Edukacji Narodowej*…

[84] S. Kopczyński, *Wstęp*, [w:] *Higjena szkolna* [1], s. VIII.

[85] K. Król, *G. Piramowicz jako higjenista*, „Przegląd Pedagogiczny" (PP) 1902, nr 2, 3, za: S. Kopczyński, *Wychowanie cielesne w szkole powszechnej*, „Szkoła Powszechna" 1920, z. 1, s. 53.

[86] J. Szmurło, *Opieka higieniczno-lekarska*…, s. 117. Sytuowanie pojawienia się lekarzy szkolnych w Polsce w roku 1780 znaleźć można również w zagranicznych opracowaniach dotyczących higieny szkolnej. Zob.: B. Harris, *The Health of the Schoolchild*…, s. 29.

pisał w dwudziestoleciu międzywojennym Witold Chodźko[87]: „[…] instrukcję, niemal odpowiadającą wymaganiom dla naszej epoki, a obejmującą zarówno opiekę lekarską nad młodzieżą szkolną, jak i dozór higieniczny nad budynkiem szkolnym, sprawę zapobiegania chorobom zakaźnym w szkole, wykłady dla uczniów i ich rodziców"[88]. Trzeba dodać, że wśród pełniących obowiązki lekarzy szkolnych w Liceum Krzemienieckim wymieniano Karola Kaczkowskiego, uznawanego za pierwszego Polaka zajmującego się medycyną szkolną[89].

Znaczący dla pobudzenia zainteresowania higieną szkolną na terenie Wilna mógł być pobyt w tym mieście i związana z nim działalność uznawanego za ojca medycyny szkolnej J. P. Franka[90]. Założył on katedrę medycyny praktycznej i pierwszą klinikę Uniwersytetu Wileńskiego[91]; był także inicjatorem założonego w Wilnie pod opieką Uniwersytetu i Towarzystwa Lekarskiego „Instytutu szczepienia ospy ochronnej", a z Edwardem Jennerem – odkrywcą tego szczepienia – utrzymywał bezpośredni kontakt i jego doświadczeniami wspierał działalność tej placówki[92].

W poglądach tworzącego w tym samym miejscu i czasie lekarza – Jędrzeja Śniadeckiego – mocno akcentowane było znaczenie zdrowia dla rozwoju dzieci i młodzieży. Ów profesor chemii Uniwersytetu w Wilnie sformułował nawet określenie „wychowania lekarskiego", które sprowadzać się miało do tego, by:

> […] hodować dziecię, ażeby […] najlepiej wykształcić jego ciało, wydobyć, rozwinąć, uprawić i wydoskonalić jego siły i władze cielesne, utwierdzić i zabezpieczyć zdrowie […]. Powinno to wychowanie doprowadzić człowieka do tego, ażeby wszystkie części jego ciała były foremne i mocne, wszystkie zmysły doskonałe, wszystkie władze cielesne zupełne[93].

Podkreślano zasługi J. Śniadeckiego w dziedzinie pedagogiki, zwracając uwagę, że jego dzieło zawiera oprócz przepisów higienicznych i eugenicznych[94], uwagi o wychowaniu fizycznym, moralnym i intelektualnym. Eksponowano jako najistotniejszą zasługę sformułowane przezeń żądanie: „[…] aby wychowanie było ściśle indywidualizowane, albowiem każdy człowiek posiada właściwe sobie

---

[87] W latach 1918–1923 Witold Chodźko kierował Ministerstwem Zdrowia Publicznego. Por.: J. Brzozowski, *Witold Chodźko jako nauczyciel higieny*, „Polski Tygodnik Lekarski" 1956, nr 8.

[88] W. Chodźko, *Polski lekarz powiatowy a higiena szkolna w Polsce*, „Lekarz Polski" 1939, nr 1, s. 1.

[89] K. Kaczkowski, *Lekcye hygieny czyli nauki o zachowaniu zdrowia*, 1826. Por.: M. Demel, *Z dziejów promocji zdrowia w Polsce*, t. I–II, Kraków 2000.

[90] Por.: B. Harris, *The Health of Schoolchild*…, s. 27.

[91] T. Marcinkowski, *Początki profilaktyki i medycyny społecznej*…, s. 250.

[92] W. Szenajch, *Główne etapy*…, s. 73–74. Por.: E. Stocki, *Ospa na przestrzeni wieków*, „Wiadomości Lekarskie" (WL) 1964, s. 517–524; tenże, *Ospa prawdziwa i sposoby zapobiegania jej w zarysie historycznym*, WL 1964, s. 605–611.

[93] J. Śniadecki, *O fizycznym wychowaniu dzieci* (wg wyd. z 1840 r.), Wrocław 1956, s. 7. Pierwsze wydanie zarysu dzieła J. Śniadeckiego ukazało się w 1805 r. w trzech kolejnych numerach „Dziennika Wileńskiego", a kolejne jego edycje – w 1822 r. i 1840 r. W 1920 r. wydano tę prace po raz kolejny z wprowadzeniem Janusza Korczaka, zaś w 1950 r. ukazało się studium Bolesława Górnickiego, *Jędrzej Śniadecki jako pediatra*. Por.: W. Szenajch, *Główne etapy*…, s. 72–73.

[94] L. Jaxa-Bykowski, *Jędrzej Śniadecki o alkoholu*, „Świt" 1938, nr 4, s. 159–162.

cechy fizyczne i psychiczne, a więc różnorakie: zdolności, skłonności, skład ciała i konstytucję”[95].

Wilno było również miejscem wydania innych prac istotnych z punktu widzenia dbałości o zdrowie dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. W 1810 r. ukazała się tu ważna dla rozwoju pediatrii polskiej praca ucznia J. Śniadeckiego – Jakuba Szymkiewicza – zatytułowana *Nauka o chorobach dzieci*[96]. Natomiast w 1824 r. opublikowana została książka J. Chodźki, uznana przez Uniwersytet Wileński za pożyteczną i wskazaną do użytku szkół parafialnych[97]. Dotyczyła ona profilaktyki zdrowotnej wśród dzieci w wieku szkolnym i wiązała się z intensywną na terenie Wilna dbałością o zdrowie społeczeństwa poprzez walkę z nadużywaniem alkoholu[98].

W drugiej połowie XIX w. na ziemiach polskich daje się zauważyć wzrost zainteresowania różnymi aspektami higieny szkolnej. Przejawy troski o zdrowie dzieci w wymiarze praktycznym można wiązać ze środowiskiem Lwowa, gdyż tam właśnie powstał w 1845 r. pierwszy na ziemiach polskich szpital dziecięcy[99]. W tym też miejscu wydano pionierski, wśród podejmowanych na ziemiach polskich rozważań z tego zakresu, artykuł dotyczący materialnych składników środowiska szkolnego. Publikacja ta, która ukazała się w 1867 r. na łamach lwowskiego „Rocznika Towarzystwa Technicznego” wiązała się ze sprawą ławek szkolnych; kolejne prace o tej tematyce pojawiały się na łamach czasopism, głównie medycznych[100].

Aktywność środowiska lekarskiego sprawiła, że zagadnienia higieny szkolnej zaczęły się pojawiać na organizowanych w Galicji, regularnie od 1869 r., zjazdach lekarzy i przyrodników polskich[101]. Dla rozproszonych medyków narodowości

---

[95] A. Wrzosek, *Jędrzeja Śniadeckiego działalność naukowa*, *lekarska i pedagogiczna*, Med 1938, nr 13, s. 509; tenże, *Jędrzej Śniadecki*, Kraków 1910. Zob.: L. Zembrzuski, *Jędrzej Śniadecki 1768–1838. Życie i działalność*, Med 1938, nr 13, s. 500–509.

[96] J. Szymkiewicz, *Nauka o chorobach dzieci*, Wilno 1810. Zob. np.: B. Polikier, *O stanie pedyatryi przed stu laty*, „Kronika Lekarska” 1901, s. 28–29; M. L. Jakubowski, *Rzut oka na dzieje*, *piśmiennictwo i zakłady pediatryczne*, „Przegląd Lekarski” (PL) 1864, s. 10.

[97] J. Chodźko, *Pan ze Świsłoczy*, Wilno 1824. Zob.: W. Chodźko, *Stulecie zorganizowanej walki z alkoholizmem w Polsce*, „Trzeźwość” 1929, nr 11–12, s. 642.

[98] Problematyki tej dotyczyła również praca J. Szymkiewicza, *O pijaństwie*, wydana w Wilnie w 1818 r., a w części – praca J. Śniadeckiego *O fizycznym wychowaniu dzieci*. Zob.: W. R. Kozłowski, *Z dziejów walki z alkoholizmem*, „Trzeźwość” 1929, nr 6–7, s. 161; L. Jaxa-Bykowski, *Jędrzej Śniadecki o alkoholu*, s. 159–162.

[99] W. Szenajch, *Główne etapy rozwoju*…, s. 63.

[100] W. Wołek, *O poprawie ław szkolnych*, „Rocznik Towarzystwa Technicznego”, Lwów 1867, nr 1; C. Rodecki, *O zdrowem utrzymywaniu pomieszczeń ludzkich w ogólności*, *a budynków szkolnych w szczególności*, „Rocznik Towarzystwa Technicznego” 1871, s. 173; R. Jasiński, *Uwagi dotyczące higjeny szkół ze stanowiska ortopedycznego*, „Gazeta Lekarska” 1882, nr 49; S. Markiewicz, *Uwagi o ławkach szkolnych*, „Medycyna” (Med) 1882, s. 266, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej w piśmiennictwie polskiem*, [w:] *Higjena szkolna* [1], s. 784–804.

[101] I Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich odbył się w Krakowie, II – we Lwowie (1875), III – w Krakowie (1881), IV – w Poznaniu (1884), V – we Lwowie (1888), VI – w Krakowie (1891), VII – planowany na 1898 r. w Poznaniu – nie odbył się z powodów „policyjnych”, IX – w Krakowie (1900), X – we Lwowie (1907), XI – w Krakowie (1911). Kolejny – XII Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich odbył się już w II RP – miał miejsce w Warszawie w 1925 r. Przegląd problematyki tych zjazdów

polskiej, którzy formalnie byli obywatelami państw zaborczych – Austrii, Rosji i Prus – stanowiły one forum dające szansę poznania się, przeglądu i wymiany doświadczeń, ujednolicenia terminologii, inspiracji do podejmowania badań, jak i propagowania oraz rozwijania piśmiennictwa[102]. Trafne wydaje się uznanie tychże zjazdów za czynnik integracji narodowej, nie tylko zawodowej[103].

Już w ramach obrad I Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich pojawił się postulat wprowadzenia nauczania higieny do szkół, a nauki o zdrowiu – do seminariów nauczycielskich. Na IV Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Tadeusz Czapczyński ze Lwowa podjął kwestię „przeciążenia naukowego" w szkołach, zaś na X Zjeździe w Sekcji Medycyny Publicznej pojawił się referat nt.: *Stan obecny hygieny szkolnej w Polsce* oraz wystąpienie *Szkoła wobec kwestii płciowej*. W podsumowaniu obrad tego Zjazdu znalazło się następujące stwierdzenie:

> […] przeważna część prac dostarczyła pocieszającego świadectwa, że lekarze i przyrodnicy polscy, nie usuwając się od prądu naukowego w świecie, co jeśli wszędzie byłoby błędem, to w ich zawodzie byłoby wprost niedorzecznością, okazują się za każdym nowym peryodem Zjazdu coraz więcej owej samodzielności w naukowej pracy, która ich twórcom nadawać musi rzeczywiste znaczenie w międzynarodowym ruchu naukowym[104].

Należałoby dodać, że Zjazdy Lekarzy i Przyrodników Polskich stały się forum, na którym pojawił się wniosek dotyczący zakładania towarzystw higienicznych, a inicjatywy w tym zakresie realizowane w różnych częściach ziem polskich[105] przygotowywały podstawy do wypracowania modelu higieny szkolnej w okresie po odzyskaniu niepodległości.

Wśród uczestników Zjazdów Lekarzy i Przyrodników Polskich byli także Stanisław Markiewicz i Tadeusz Żuliński, których uznawano za pierwsze osoby otwierające znaczące rozważania w dziedzinie higieny szkolnej na gruncie polskim[106].

---

przedstawiony został w artykule dra L. Dydyńskiego i dra A. Ławrynowicza, Zjazdy Lekarzy i Przyrodników Polskich od 1869 r. na łamach „Medycyny" – organu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego nr 17 z 7.09.1933 r., s. 526–536.

[102] A. Baraniecki, *O stowarzyszeniach lekarskich prowincjonalnych*, Lwów 1861, s. 5–8. Zob. też: J. Majer, *Zjazd Lekarsko-Przyrodniczy w Poznaniu w dn. 2–5 czerwca 1884*, Drukarnia „Czas", Kraków 1884, s. 3.

[103] J. Cabaj, *„Walczyć nauką za sprawę Ojczyzny". Zjazdy ponadzaborowe polskich środowisk naukowych i zawodowych jako czynnik integracji narodowej (1869–1914)*, Rozprawy naukowe nr 87, Wydawnictwo Akademii Podlaskiej, Siedlce 2007.

[104] J. Majer, *Zjazd Lekarsko-Przyrodniczy*…, s. 12–13.

[105] Wniosek „o naglącej potrzebie zakładania towarzystw higienicznych" zgłosił na V Zjeździe w 1888 r. Józef Polak. W 1889 r. powstało w Krakowie Towarzystwo Opieki Zdrowia z organem prasowym „Przewodnik Higieniczny", a w Poznaniu ukazały się „Nowiny Lekarskie"; w 1890 r. założono we Lwowie Towarzystwo Przyjaciół Zdrowia; w 1898 r. formalnie zatwierdzono Warszawskie Towarzystwo Higieniczne, którego organem było ukazujące się już wcześniej czasopismo „Zdrowie", zaś oddziały terenowe tego towarzystwa powstawały od 1902 r. w: Lublinie, Łodzi, Częstochowie, Kaliszu, Radomiu, Kielcach, Płocku, Łomży, Piotrkowie, Łowiczu, Ostrowcu, Suwałkach, Włocławku, Sosnowcu. M. Demel, *Z dziejów promocji zdrowia*…, s. 40–43.

[106] S. Kopczyński, *Nadzór lekarski*…, s. 61. Osobie S. Markiewicza poświęcona została odrębna praca: M. Demel, *Wysoko jak król Zygmunt*, Warszawa 1977.

S. Markiewicz – warszawski lekarz-higienista, a przy tym zaangażowany działacz społeczny, pracował jako lekarz szkolny na pensji Jadwigi Sikorskiej oraz w Gimnazjum Wojciecha Górskiego[107]. Na łamach czasopisma „Zdrowie" ukazała się w 1879 r. jego rozprawa podnosząca kwestię dbałości o zdrowie w szkole, a w następnych latach także rozważania na temat ławek szkolnych oraz przeciążenia szkolnego[108].

Uznawany za wielce zasłużonego dla rozpoczęcia nowego etapu w historii higieny szkolnej S. Markiewicz był również propagatorem na gruncie polskim kolonii letnich, wzorowanych na zainicjowanym w 1876 r. szwajcarskim pomyśle Waltera Biona; określano je jako „wakacje o charakterze ratowniczym"[109].

Natomiast rolę „torującego drogę ideom higieniczno-szkolnym" na terenie Galicji przypisywano T. Żulińskiemu, który przygotował i wydał wiele ważnych dla rozwoju higieny szkolnej rozpraw. Począwszy od wydanej w 1876 r. we Lwowie pracy na temat wprowadzenia wykładów higieny w szkołach wszystkich typów[110], poprzez działalność w Towarzystwie Lekarzy Galicyjskich na rzecz reformy szkolnej i opublikowanie na łamach krakowskiego „Przeglądu Lekarskiego" rozpraw dotyczących konieczności „higienicznej reformy" szkół[111]. Do zasług T. Żulińskiego należało także stworzenie pierwszego polskiego podręcznika higieny szkolnej[112]. Był on również – podobnie jak S. Markiewicz – współorganizatorem kolonii letnich dla dzieci szkół powszechnych Lwowa[113].

---

[107] W. Górski był założycielem i dyrektorem tej znanej w Warszawie szkoły średniej, wielkim miłośnikiem higieny, co wyrażało jego aktywne uczestnictwo w pracach Wydziału Higieny Wychowawczej Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego. Zob.: M. Demel, *Z dziejów promocji zdrowia*…, s. 40. Por.: W. Górski, *Wspomnienia*, Warszawa 1937.

[108] S. Markiewicz, *Zdrowie i szkoła*, Zdr 1879, nr 9, 10; tenże, *O uwagi o ławkach szkolnych*, Med 1882, s. 266; tenże, *Z higjeny publicznej. Czy istnieje i czymże jest przenużenie szkolne?*, TI 1883, nr 31–34, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[109] S. Markiewicz, *Chcemy mieć kolonie letnie dla ubogich dzieci*, „Gazeta Warszawska" 1881, nr 202, 208 i 217; tenże, *O letniskach szkolnych*, Zdr 1901; W. R. Kozłowski, *O rozpowszechnieniu kolonji letnich i ogrodów dziecięcych*, Zdr 1905, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…; zob. też: S. Łyskawiński, *Pionierzy kolonji letnich*, „Życie Dziecka" 1932, nr 2, s. 118–125; M. Demel, *Początki warszawskich kolonii letnich*, WFiS 1977, nr 2, s. 81–95. Por.: J. Supady, *Powstanie i rozwój kolonii letnich dla dzieci w Łodzi na przełomie XIX i XX wieku*, „Zdrowie Publiczne" (ZP) 1977, t. LXXXVIII, nr 3, s. 193–198.

[110] T. Żuliński, *O potrzebie zaprowadzenia wykładów hygieny we wszystkich zakładach naukowych*, Lwów 1876.

[111] Tenże, *Przedstawienie Tow. Lekarzy Galicyjskich do krajowej rady szkolnej w sprawie zaprowadzenia wykładów higjeny w seminarjach nauczycielskich w Galicji*, „Dwutygodnik Medycyny Publicznej" 1877; tenże, *Petycja Tow. Lekarzy galicyjskich w sprawie reformy szkolnej*, Lwów 1880 (odbitka z „Dwutygodnika Medycyny Publicznej"); tenże, *Kilka słów w sprawie higjenicznej reformy szkół*, PL 1881, s. 354, 370, 383, 408, 430; *Wniosek akademickiej komisji szkół średnich w sprawie reformy ich higjenicznej*, Kraków 1883, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[112] T. Żuliński, *Higjena szkolna*, wydanie pośmiertne, do druku przygotowane i uzupełnione przez K. Grabowskiego, Kraków 1886, za: S. Kopczyński, *Nadzór lekarski*…, s. 61–62.

[113] Tenże, *Sprawozdanie higjeniczno-lekarskie z kolonij wakacyjnych lwowskich*, [w:] *Lwowskie kolonje wakacyjne w r. 1884*; E. Piasecki, *Reforma wychowania fizycznego*, M 1902, s. 8, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

Ruch higieniczny angażujący zarówno lekarzy, higienistów, pedagogów, inżynierów, architektów, prawników, przemysłowców, artystów, rzemieślników, społeczników w działaniach na rzecz zdrowia publicznego, w tym również uzdrowotnienia szkoły, ożywił się dzięki organizowanym w Warszawie wystawom higienicznym[114]. W 1887 r., mimo trudnych warunków politycznych, „grono ludzi nauki i działaczów społecznych" z drem Józefem Polakiem jako głównym inicjatorem – założycielem czasopisma „Zdrowie" i aktywnym działaczem polskiego ruchu higienicznego – podjęło takie wyzwanie[115]. Profesor Uniwersytetu Wileńskiego – Aleksander Safarewicz – po latach podkreślał, że wystawy te wywołały niezwykle żywe zainteresowanie sprawami zdrowia publicznego i były niezwykłą jak na owe czasy propagandą zdrowia[116]. Zaś program działania osób skupionych wokół J. Polaka, określanych przez współczesną im prasę jako „pionierzy higieny", zastępował nieobecną w tej sferze na terenie zaboru rosyjskiego inicjatywę państwową i samorządową[117].

W związku z organizacją I Wystawy Higienicznej utworzono już w grudniu 1886 r. Komitet Pedagogiczny, którego pracami kierowali dr Jurkiewicz i dr Roman Jasiński. Funkcję sekretarza pełnił dr Edward Modrzejewski. Na posiedzeniu tego komitetu E. Modrzejewski przedstawił referat pt. *W kwestii higieny szkolnej*, którego celem było „zaznajomienie gremium z najnowszą wiedzą na temat higieny szkolnej", by ułatwić ponad dwunastu członkom komisji poszukiwanie najodpowiedniejszych eksponatów na przygotowywaną wystawę. Interesujące wydaje się również zastrzeżenie uczynione przez referenta, że nie podjął pewnych kwestii, np. chorób szkolnych ani higieny nauczania oraz gimnastyki, gdyż były to: „[…] kwestie zbyt specjalne, albo należące do higieny ogólnej lub wreszcie niedostatecznie jeszcze pod względem naukowym opracowane"[118]. Referat ten został przez Stanisława Kopczyńskiego oceniony jako: „[…] wykazujący wielkie braki w tej dziedzinie u nas i wykazujący wielki postęp w tej dziedzinie zagranicą"[119].

---

[114] M. D e m e l, *Czasopismo „Zdrowie" jako promotor oświaty zdrowotnej*, ZP 1985, t. XCVI, nr 5–6, s. 211–225. Szerzej na ten temat: t e n ż e, *Pedagogiczne aspekty warszawskiego ruchu higienicznego (1864–1914)*, Wrocław–Warszawa–Kraków 1964.

[115] B. K o s k o w s k i, *Życiorys i zasługi dra Józefa Polaka jako higjenisty*, Zdr 1924, nr 7–8. Biografię tego zasłużonego lekarza, higienisty, działacza społecznego o poglądach pacyfistycznych przedstawił M. D e m e l, *W służbie Hygei i Syreny. Życie i dzieło dra Józefa Polaka*, Warszawa 1970. Zob. też: B. S z c z e p a ń s k a, *Wychowanie dla pokoju w publicystyce Polskiego Stowarzyszenia Przyjaciół Pokoju na łamach czasopisma „Ludzkość"*, [w:] *Pokój jako przedmiot badań*, red. W. Leżańska, T. Jałmużna, Łódź 2006, s. 90–98.

[116] A. S a f a r e w i c z, *O propagandzie higjenicznej*, „Zdrowotność Publiczna" (miesięczny dodatek do „Samorządu Miejskiego") 1932, nr 3, s. 10.

[117] B. P r u s, *Kronika tygodniowa*, „Kurjer Codzienny" 1896, nr 149, s. 2; *Wystawa hygieniczna w Warszawie*, Zdr 1887, nr 23, s. 1–14; nr 24, s. 18–20; nr 25, s. 9–18; nr 26, s. 9–14.

[118] E. M o d r z e w s k i, *Referat w kwestii hygieny szkolnej. Przedstawiony na posiedzeniu komitetu pedagogicznego warszawskiej wystawy hygienicznej dn. 2 grudnia 1886 r.*, Zdr 1887, nr 16, s. 14–17; nr 17, s. 20–23.

[119] S. K o p c z y ń s k i, *Nadzór lekarski*…, s. 62.

Dzięki tej wystawie po raz pierwszy w Europie została w tak szerokim zakresie przedstawiona ogólna higiena wychowawcza[120].

Sam dział wychowawczy na I Wystawie Higienicznej w Warszawie złożony był z trzech części: wzorowego budynku szkoły, placu zabaw dla dzieci i placu na gimnastykę. Typowy budynek szkolny naturalnych rozmiarów, wykorzystany jako pawilon wystawienniczy, został zbudowany według projektu inż. Feliksa Rycerskiego. Miał on stanowić łatwy w realizacji model dla szkoły początkowej miejskiej, wiejskiej lub ochrony, choć nie udało się uwzględnić w zrealizowanym projekcie sali gimnastycznej, o czym jego autor pisał, usprawiedliwiając ten brak następująco: „Mając jednakże na uwadze nie tylko same zagadnienia, ale także stronę finansową tej sprawy, musiałem rozstać się niestety w projekcie ochrony z kancelarią, biblioteką i salą gimnastyczną, zadowolić się planem bez tych ważnych pomieszczeń"[121]. Udało się usytuować obok tego wzorcowego budynku ogród i plac gimnastyczny, co dało szansę na zapoznanie zwiedzających wystawę ze znaczeniem gimnastyki i sportu oraz warunków ich higienicznej realizacji. Wewnątrz pawilonu zilustrowano prawidłowe i wadliwe siedzenie w ławkach szkolnych na podstawie fotogramów dra R. Jasińskiego, zaprezentowano tablice pomiarów antropologicznych dra F. Suligowskiego oraz przedstawiono plany i ryciny wzorowych szkół francuskich i szwedzkich[122].

Na łamach prasy warszawskiej znalazły się liczne recenzje ekspozycji w pawilonie – wzorcowym budynku szkolnym. Pisano o niej następująco: „Znajdujemy tu za tym wszystko, co się odnosi do konserwowania sił fizycznych młodzieży, wszelkie przybory i aparaty konieczne dla należytego i prawidłowego rozwoju fizycznego, bez którego wszelki wysiłek umysłowy jest niemożliwy[123].

Przy okazji otwarcia kolejnej wystawy higienicznej, która miała miejsce w Warszawie w 1896 r., dr J. Polak przedstawił swój program rozwoju higieny i ochrony zdrowia, w którym uznawał, że najkorzystniejsze warunki tworzyć można w tym zakresie drogą ustawodawstwa sanitarnego[124]. Mocno podkreślał społeczny aspekt zdrowia oraz jego edukacyjny wymiar, co ujął w taki sposób: „Nie dość samemu mieć wannę własną, trzeba myśleć o kąpielach dla ludzi ubogich,

---

[120] W. F e r e n s, *Znaczenie pierwszych wystaw higienicznych w Warszawie dla rozwoju wychowania fizycznego i sportu*, WFiS 1958, nr 2, s. 378. Por.: B. P r u s, *W jakim celu?*, „Kurjer Codzienny" 1887, nr 193, s. 2–3; *Twórcy Wystawy*, „Kurjer Warszawski" 1897, nr 139, s. 2–3.

[121] F. R y c e r s k i, *Z wystawy hygienicznej: List W-go Rycerskiego Feliksa inżyniera, do Komitetu Pedagogiczno-Hygienicznego Wystawy Hygienicznej, odczytany na posiedzeniu tegoż Komitetu w dniu 20 stycznia r.b.*, Zdr 1887, nr 17, s. 28–30.

[122] E. M o d r z e j e w s k i, *Wystawa hygieniczna. II Sekcja pedagogiczna*, „Gazeta Lekarska" 1887, nr 25, s. 530–532. Zob.: A. D y g a s i ń s k i, *Pedagogika na wystawie hygienicznej*, „Kurjer Warszawski" 1887, nr 173, s. 2.

[123] F. K., *Z placu wystawy hygienicznej*, „Kurjer Poranny" 1887, nr 146, s. 3–4.

[124] Wcześniej program ten został zaprezentowany na Zjeździe Lekarzy i Przyrodników we Lwowie. Zob.: J. P o l a k, *Podstawy hygieny społecznej (Odczyt miany na zjeździe lek. i przyr. we Lwowie)*, Zdr 1888, nr 29, s. 317–325.

nie dość mieć zdrowe mieszkanie, trzeba się starać o budowę mieszkań dla klasy uboższej, nie dość trzeba rozumieć znaczenie higieny i umieć ochraniać własne zdrowie, trzeba uczyć innych”[125]. Przy okazji II Wystawy Higienicznej w związku z przypadającą wówczas setną rocznicą zastosowania szczepienia ospy przez Edwarda Jennera podkreślano znaczenie tego sposobu zapobiegania chorobie. Zestawienie śmiertelności wywołanej zachorowaniami na ospę pojawiło się zarówno w druku ulotnym rozdawanym zwiedzającym, jak i na tablicach w głównym budynku wystawy, a zwracało uwagę na konieczność wprowadzenia obowiązku tego szczepienia[126].

W ramach II Wystawy Higienicznej mocno propagowano gimnastykę, zabawy ruchowe i sport. Inżynier F. Rycerski, kompensując brak sali gimnastycznej w budynku szkolnym prezentowanym na poprzedniej wystawie, zademonstrował okazały budynek hali gimnastycznej[127].

W celu przekonania do uprawiania ćwiczeń fizycznych, a także zachęcenia do udostępniania dzieciom i młodzieży terenów do gier i zabaw ruchowych na świeżym powietrzu przedstawiono wyniki badań rozwoju fizycznego przeprowadzone przez dra Wiktoryna Kosmowskiego. Tablice, które zostały przygotowane na podstawie badań prowadzonych na ziemiach polskich, porównywano z efektami badania dzieci zagranicą. Dało to podstawy do wyciągnięcia następujących wniosków:

> Młodzież nasza klas zamożniejszych przewyższa pod względem rozwoju fizycznego odpowiednią młodzież w innych krajach, za to nasze dzieci przedstawiają dwa razy więcej zboczeń wzrokowych, co pochodzi z wadliwego oświetlenia, przepisywania po nocach itp. Inna tablica poświęcona porównaniu naszych dzieci biednych z zagranicą, mówi bardzo na niekorzyść warunków higienicznych naszego proletariatu[128].

W przygotowaniu zagadnień higieny szkolnej w ramach działu wychowawczego prym wiodły kobiety: Aniela Szyc, Maria Weryho, dr Anna Tomaszewicz-Dobrska. Nowe poglądy pedagogiczne wiążące się z „nowym wychowaniem” popularyzowano, pokazując w części praktycznej przykłady organizacji zabaw na świeżym powietrzu. Było to ważne, gdyż z powodu nieznajomości zasad higieny wychowawczej i potrzeb rozwojowych dziecka pierwsze zabawy organizowane w tym czasie stanowiły naśladownictwo rozrywek dorosłych. Komitet Pedagogiczny sformułował postulat, aby tak zabawę, jak i wychowanie dziecka oprzeć na zasadach higieny, uwzględniając psychologiczne właściwości dziecka. Przede wszystkim akcentowano, by nie rozwijać umysłu dziecka ze stratą dla zdrowia. Dziecko, jego zainteresowania, możliwości i potrzeby miałyby być punktem wyjścia dla działalności wychowawczej[129].

---

[125] J. P o l a k, *Myślmy o zdrowiu*, Zdr 1896, maj, s. 153.

[126] D. B., *Co można widzieć na wystawie zdrowia*, „Gazeta Świąteczna” 1896, nr 814, s. 2–3.

[127] L. W o l b e r g, *Wystawa hygieniczna*, „Przegląd Tygodniowy” 1896, nr 22, s. 261–262.

[128] *Wystawa hygieniczna*, IX Pawilon gimnastyczny, „Gazeta Warszawska” 1896, nr 214, s. 3.

[129] A. S z y c, *Zabawy dzieci na przyszłej wystawie hygienicznej. Projekt podniesiony w Komitecie Hygieny Dziecka*, PP 1896, nr 11, 12, 14.

Kontynuowano podjętą na poprzedniej wystawie kwestię ławek szkolnych, eksponując tak wadliwe, jak i zalecane sprzęty tego typu. Te właściwie skonstruowane meble szkolne charakteryzowały się tym, że posiadały ruchome wszystkie części, co dawało szanse dostosowania rozmiarów do zmieniających się wymiarów ciała ucznia. Zniekształcenia kręgosłupa i wady postawy ilustrowano fotografiami i rysunkami. Pojawiły się też inne elementy wyposażenia uczniów – odzież i obuwie, przy czym propagowane eksponaty łączyły zalecenia mody z wymaganiami higieny[130]. Kwestię stanu zdrowia uczniów przedstawili dr W. Kosmowski oraz dr A. Tomaszewicz-Dobrska[131].

W zbliżonym czasie ukazały się na łamach miesięcznika „Zdrowie" prace dotyczące materialnych składników środowiska szkolnego, między innymi o budynkach szkolnych[132]. W czasopismach pedagogicznych podjęto również kwestie elementów ubioru uczniów[133]. W tej grupie periodyków demonstrowano także zainteresowanie znaczeniem pisma i sposobu pisania[134]. Natomiast na łamach czasopism medycznych, zwłaszcza lekarskich, pojawiać się zaczęły artykuły przedstawiające metodykę i wyniki badań antropometrycznych młodzieży szkolnej[135].

Miesięcznik „Zdrowie" uznany za „macierz ruchu ogólnokrajowego" w dziedzinie higieny i traktowany jako „promotor oświaty zdrowotnej" był czasopismem, na którego łamach przedstawiano dorobek polskich szkół medycyny społecznej, których rozwój wiązał się z wypracowywaniem i propagowaniem wskazań higieny szkolnej. Na forum „Zdrowia" widoczne były cztery „rodzime szkoły medycyny społecznej": wileńsko-krzemieniecka reprezentowana przez J. Śniadeckiego i K. Kaczkowskiego, krakowska – Ludwika Bierkowskiego, Józefa Dietla i Henryka Jordana, poznańska – z Karolem Marcinkowskim i Teofilem Mateckim oraz warszawska – Stanisława Janikowskiego, Tytusa Chałubińskiego i W. Szokalskiego[136].

W tym czasie również inne, regionalne środowiska lekarskie zaczęły intensyfikować swoją działalność na rzecz higieny szkolnej. I tak na przykład w Łodzi,

---

[130] W. Nowicki, *Dopełnienie sprawozdania z wystawy hygienicznej*, „Bluszcz" 1896, nr 27, s. 215; *Wystawa hygieniczna. Odzież na wystawie*, „Niwa" 1896, nr 25, s. 397–398.

[131] S. Kopczyński, *Nadzór lekarski*…, s. 62.

[132] S. Markiewicz, *O sanitarnych wymaganiach szkół i pensjonatów*, Zdr 1885; Rakowski, *Budynek szkolny*, Zdr 1896, s. 221; Rudakowski, *Budynek szkolny*, Zdr 1896, s. 222, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*, red. S. Kopczyński, [w:] *Higjena szkolna* [1].

[133] Kamieński, *Gorset i skolioza*, PP 1892, nr 23, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[134] J. Czernecki, *Układ ciała, położenie zeszytu i kierunek pisma*, odbitka ze „Szkoły" 1905; A. Szyc, *Nowe badania nad pismem prostopadłem*, PP 1895, nr 22, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[135] F. Suligowski, *Schemat badania lekarskiego młodzieży*, Med 1882, s. 109; tenże, *Kilka słów o pomiarach antropometrycznych młodzieży gimnazjum męskiego w Radomiu*, Med 1887, nr 33, 34, 39, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[136] M. Demel, *Czasopismo „Zdrowie"*…, s. 212.

gdzie wprawdzie już na początku lat siedemdziesiątych XIX w. utworzono Komisję Sanitarną, która nie spełniła jednak swoich założonych celów i nie przyniosła poprawy w dziedzinie uzdrowotnienia miasta, to powstanie i działalność na terenie miasta organizacji lekarskich przyniosło dużą zmianę w zakresie dbałości o zdrowie mieszkańców miasta, w tym również dzieci w wieku szkolnym. Warunki higieniczno-sanitarne Łodzi, zwłaszcza przy jej intensywnej industrializacji, urbanizacji i eksplozji demograficznej w II połowie XIX w., stanowiły podstawę podjęcia badań nad zachorowalnością i umieralnością dzieci łódzkich w środowiskowych sondażach. Nawiązywano w nich do tendencji badawczych nie tylko pojawiających się w innych częściach ziem polskich, ale również w Europie i USA[137]. Wśród celów Łódzkiego Towarzystwa Lekarskiego utworzonego w 1886 r. znaleźć można m.in.: szerzenie oświaty sanitarnej, systematyczne sporządzanie statystyk zachorowalności i śmiertelności wśród mieszkańców miasta, w tym dzieci, a także przeprowadzenie badań dotyczących wpływu środowiskowych warunków na pojawianie się chorób zakaźnych[138]. Środowiskowe badania socjomedyczne typu epidemiologicznego były postulowane i podejmowane również przez Oddział Łódzki Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego[139] i zespół lekarzy skupionych wokół „Czasopisma Lekarskiego"[140]. Można uznać, że uformowała się wówczas łódzka szkoła pediatryczna[141]. Działalność wyodrębnionego z Łódzkiego Towarzystwa Lekarskiego pierwszego zrzeszenia pediatrów polskich, co zostało dokonane z inicjatywy Józefa Brudzińskiego, przyczyniła się do rozwoju pediatrii naukowej[142].

Ta aktywność łódzkiego środowiska lekarskiego sprzyjała również objęciu opieką lekarską uczniów w łódzkich szkołach średnich; pojawiła się ona w powołanych w 1886 r. dwóch rządowych gimnazjach – żeńskim i męskim – oraz w wyższej szkole rzemieślniczej. W gimnazjach obowiązki lekarza szkolnego pełnił Jerzy Kowalew, zaś w szkole rzemieślniczej – Adam Wolberg[143]. Zgodnie z obo-

---

[137] J. Supady, *Warunki sanitarno-higieniczne w Łodzi w świetle środowiskowych badań lekarzy łódzkich na początku XX wieku*, ZP 1977, t. LXXXVIII, nr 9, s. 589. Por.: K. Sroczyński, J. Supady, *Łódzka szkoła pediatryczna na początku XX wieku*, „Annales Academiae Medicae Lodziensis", t. XVI, suplement 13, 1975, s. 41–44; J. Supady, W. Berner, *Działalność lekarsko-społeczna na rzecz zdrowia publicznego w Łodzi w latach 1870–1914*, Łódź 2001.

[138] *Kronika Łódzka*, „Dziennik Łódzki" 1886, nr 226, s. 2.

[139] *Łódzki Oddział Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego*, Zdr 1903, z. 5 i 8; 1906, z. 10.

[140] Artykuły łódzkich lekarzy reprezentujących ten nurt badań publikowane były również na łamach innych periodyków. Zob.: H. Rundo, *O epidemii cholery azjatyckiej w Łodzi w r. 1894*, Med 1896, nr 6; M. Berenstein, *O koloniach letnich dla ubogich dzieci w Łodzi*, CL 1899; *Z ruchu i potrzeb higieny Polski. Z Łodzi*, Zdr 1906, z. 5, s. 730; S. Bartoszewicz, *Stan sanitarny m. Łodzi, śmiertelność ludności podług cyfr za rok 1908*, Zdr 1909, z. 3, s. 177.

[141] K. Sroczyński, J. Supady, *Łódzka szkoła pediatryczna*…; zob.: J. Supady, *Osiągnięcia pediatrii łódzkiej na przełomie XIX i XX wieku*, „Przegląd Pediatryczny" 1978, nr 6.

[142] W. Szenajch, *Główne etapy*…, s. 77.

[143] J. Fijałek, J. Indulski, *Opieka zdrowotna w Łodzi do roku 1945*, Łódź 1990, s. 111–112; W. Puś, *Dzieje Łodzi przemysłowej*, Łódź 1987, s. 63.

wiązującą w Królestwie Polskim ustawą, do ich zadań należało przede wszystkim leczenie uczniów, a poza tym także: badanie wstępujących do szkoły, czuwanie nad zdrowiem uczniów, zwracanie uwagi na warunki higieniczno-sanitarne, w jakich odbywa się nauka oraz właściwe rozkładanie w czasie zajęć uczniów. Zakres obowiązków lekarza szkoły średniej był więc szeroki i mieścił w swoich ramach również zadania nauczyciela wychowania fizycznego[144].

Na łamach wspomnianego „Czasopisma Lekarskiego" ukazały się pod koniec XIX w. artykuły zawierające wyniki badań prowadzonych przez lekarzy. Stanisław Lewkowicz na podstawie przeglądu dokonanego w łódzkich szkołach początkowych przedstawił wnikliwą analizę stanu sanitarnego tych placówek, odnosząc się do: rozmiarów izb szkolnych, ich oświetlenia, ogrzewania, stanu podłóg i ścian, mebli szkolnych, szatni i pomieszczeń rekreacyjnych, otoczenia szkół, dostępności wody pitnej oraz ustępów[145]. Raport ten oddawał dramatyczną sytuację łódzkich szkół, charakterystyczną dla obszaru Królestwa Polskiego. Zwłaszcza w Łodzi nakładały się skutki eksplozji demograficznej związanej z potrzebami rozwijającego się intensywnie przemysłu i polityki oświatowej władz rosyjskich. Przy braku obowiązku szkolnego na tym obszarze w nielicznych miejskich szkołach elementarnych stłoczone były w warunkach urągających wymaganiom higieny szkolnej dzieci wywodzące się z rodzin ubogich, najemnych pracowników łódzkich fabryk. Stan ten szczególnie niekorzystnie wpływał na zdrowie tych właśnie dzieci, których warunki domowe również były bardzo trudne. W opisach lokali szkolnych przedstawianych przez ówczesnych nauczycieli przewija się obraz ciasnych, wilgotnych, brudnych, ciemnych, dusznych, nieodpowiednio umeblowanych, niewolnych od gryzoni i insektów pomieszczeń szkolnych. Ich otoczenie bywało także najmniej właściwe – obskurne, hałaśliwe i zdemoralizowane[146].

Zarówno więc w perspektywie lekarzy, jak i nauczycieli łódzkie szkoły w dziedzinie higieny szkolnej były miejscem krytycznym. Podobne do raportu S. Lewkowicza przedstawienie stanu higieniczno-sanitarnego szkół warszawskich sporządzone w 1879 r. nie zostało opublikowane[147].

W ostatnich dwóch dziesięcioleciach XIX w. mimo pewnej odmienności warunków politycznych, ekonomicznych i społecznych na ziemiach zaboru austriackiego, sytuacja w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego tamtejszych szkół – w relacjach nauczycieli – jawiła się jako podobna do tej odnotowanej w środowisku łódzkim. Niedostatecznie rozwinięta sieć szkolna była przyczyną panującego

---

[144] *Ustawy średnich zakładów naukowych w Królestwie Polskim*, b.m.w. 1866, s. 33, 57, za: L. Szymański, *Higiena i wychowanie fizyczne w szkolnictwie ogólnokształcącym w Królestwie Polskim w latach 1815–1915*, Wrocław 1979, s. 21.

[145] S. Lewkowicz, *Warunki hygieniczne w szkołach elementarnych miejskich oraz szkołach prywatnych Łodzi*, CL 1899, s. 398–403, 433–449. W artykule tym autor nie wskazywał nazw ani adresów wizytowanych szkół. Takie dane znajdują się w rękopisie raportu spisanego w języku rosyjskim. Zob.: Archiwum Państwowe w Łodzi, Łódzka Dyrekcja Szkolna, sygn. 885.

[146] E. Podgórska, *Szkolnictwo elementarne w Łodzi w latach 1808–1914*, Łódź 1966.

[147] L. Szymański, *Higiena i wychowanie*…, s. 131.

w nich przepełnienia[148]. Obok antyhigienicznego stanu pomieszczeń szkolnych zagrożenie dla zdrowia uczniów szkół galicyjskich stanowiły także programy i metody nauczania w nich stosowane. W efekcie masowo występowały choroby szkolne i pogłębiało się osłabienie odporności fizycznej młodzieży[149].

Odmienna sytuacja istniała na obszarze zaboru pruskiego, gdzie zachodzące procesy modernizacyjne przyczyniły się do reformy tak centralnego, jak i terytorialnego systemu zarządzania. Realizacją polityki zdrowotnej państwa pruskiego zajmowali się lekarze-urzędnicy. Wymagano tutaj ścisłej realizacji przepisów dotyczących zdrowia publicznego, przy czym były one ukierunkowane głównie na zwalczanie chorób epidemicznych. Realizacja obowiązkowego nauczania sprzyjała propagowaniu zasad higieny[150].

W drugiej połowie XIX w. coraz wyraźniej stan zdrowia obywateli traktowano jako podstawę potęgi państwa. Z jednej strony poziom niemieckiej medycyny akademickiej był oceniany bardzo wysoko na tle innych państw europejskich, a z drugiej strony poziom higieny komunalnej stwarzał korzystne warunki zdrowotne dla mieszkańców miast. Wszystko to sprawiało, że szkoły na terenie zaboru pruskiego pozytywnie wyróżniały się pod względem higieniczno-sanitarnym w porównaniu z innymi obszarami ziem polskich. Przepisy dotyczące ochrony zdrowia publicznego na terenie zaboru pruskiego odnosiły się do kwestii higieny, wychowania i pielęgnacji dzieci. Zwracano szczególną uwagę na współpracę lekarzy szkolnych z lekarzami powiatowymi, którzy ściśle współdziałali z komisjami i podkomisjami zdrowia przy pomocy organów policyjnych[151].

W tych odmiennych realiach polityczno-ekonomiczno-społecznych warunki zdrowotne panujące w pruskich szkołach, zwłaszcza średnich, na terenach polskich pod zaborem pruskim mogły ulec dodatkowej poprawie po przeprowadzonej reformie programowej gimnazjum, a w jej efekcie – zastępowaniu języków starożytnych uprawianiem gimnastyki[152]. Również stan budynków szkolnych i ich otoczenia był nieporównywalnie lepszy[153].

Dużą rolę w zakresie wywierania presji na wprowadzanie zmian poprawiających sytuację zdrowotną w szkołach – zwłaszcza obszaru zaboru austriackiego

---

[148] *Piąte Walne Zgromadzenie TNSW*, M 1888, s. 388. Zob. też: M 1890, s. 232, 233.

[149] A. Mońka, *Wychowanie fizyczne*…, s. 17. Por.: M. Warmski, *W sprawie fizycznego wychowania młodzieży*, M 1896, s. 525–526. Szeroko na ten temat w pracy M. Weinert, *Z historii wychowania fizycznego w Galicji w II połowie XIX wieku*, „Rozprawy Naukowe WSWF we Wrocławiu", t. II, Wrocław 1963, s. 9–96.

[150] W. K. Korpalska, *Rozwój instytucji zdrowia publicznego na ziemiach polskich pod zaborem pruskim na przełomie XIX i XX wieku*, [w:] *Z dziejów zdrowia publicznego*, red. J. Nosko, Łódź 2006, s. 193–198. Zob. też: W. Korpalska, J. Szmytkowski, *Walka z chorobami zakaźnymi na ziemiach polskich pod zaborem pruskim w XIX wieku – między interesem państwa a dobrem pacjentów*, AHiFM 2004, R. LXVII, nr 3–4.

[151] J. Sadowska, *Ochrona zdrowia publicznego na ziemiach polskich w zaborze pruskim*, AHiFM 2000, r. LXIII, nr 3–4, s. 199–205.

[152] A. Chudziński, *Szkoły średnie w Prusiech po reformie 1892 r.*, M 1899, s. 146.

[153] Z. Warmski, *W sprawie*…, s. 525; K. Kunz, *Porównawcze zestawienie zasad ustroju szkół średnich europejskich*, M 1896, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

i pruskiego – miała aktywność tamtejszego środowiska lekarzy, higienistów, jak również nauczycieli.

W zaborze pruskim znaleźć można znaczących propagatorów wychowania zdrowotnego zarówno wśród pedagogów – choćby Ewaryst Estkowski, jak też związanych ze środowiskiem medycznym Poznania: T. Matecki, Stanisław Jerzykowski oraz Teodor Jarnatowski[154]. Ostatni z wymienionych wydał w 1876 r. swoją pracę *Higiena czyli nauka o zdrowiu*[155].

W 1880 r. Towarzystwo Lekarzy Galicyjskich wniosło petycję do Sejmu w sprawie higienicznej reformy szkół. Szczególne zasługi w tej sprawie mieli, poza wspominanym już drem T. Żulińskim, także dr Bolesław Lutostański i dr K. Grabowski[156].

Kongres Higieniczny obradujący we Lwowie w 1887 r. podjął istotne uchwały dotyczące udziału lekarzy w zarządzie szkolnym, okresowych wizytacji lekarskich w szkołach i dokonania niezwłocznego przeglądu ich stanu sanitarno-higienicznego[157]. Wydaje się, że właśnie na tym forum rozpoczęła się bardziej ożywiona dyskusja na temat roli lekarza w szkole i jego znaczenia w procesie wychowania, która rozszerzyła się na obszar innych zaborów[158].

Na zjeździe niemieckich i austriackich lekarzy oraz przyrodników, który odbył się w Wiedniu w 1895 r., podniesiono sprawę ścisłego związku pedagogiki i medycyny. Domagano się interwencji lekarza w sprawy szkolne i jego czynnego udziału w procesie wychowania[159].

Z kolei środowisko nauczycielskie reprezentowane przez Towarzystwo Nauczycieli Szkół Wyższych wysuwało postulaty w sprawie budynków i sprzętów szkolnych, wnosząc memoriał do polskiego koła poselskiego w Wiedniu i do C. K. Rady Szkolnej Krajowej. Pod wpływem towarzystw pedagogicznych i lekarskich Rada ta rozwijała działalność w dwóch kierunkach: reformy planu nauczania pod kątem zapewnienia uczniom warunków fizycznego rozwoju i poprawy stanu higieniczno-sanitarnego szkół[160]. Należałoby również dodać, że obszar zaboru austriackiego był terenem, na którym ogromną rolę w promowaniu zdrowia wśród młodzieży szkolnej odegrał ruch propagujący tworzenie ogrodów

---

[154] Zob.: Z. G r o t, J. G a j, *Zarys dziejów kultury fizycznej w Wielkopolsce*, Warszawa–Poznań 1973.

[155] K. H ą d z e l e k, *Wychowanie fizyczne i sport w drugiej połowie XIX wieku i początkach XX wieku*, [w:] J. G a j, K. H ą d z e l e k, *Dzieje kultury fizycznej w Polsce w XIX i XX wieku*, Poznań 1991, s. 91.

[156] J. M e r u n o w i c z, *O nadzorze lekarskim w szkołach*, M 1888, s. 28. O memoriale w sprawie reformy szkół galicyjskich szeroko rozprawiano na łamach prasy. Por.: M. D e m e l, *Z dziejów promocji zdrowia*…, s. 27.

[157] M 1887, s. 705.

[158] A. B e c k, *W sprawie lekarzy szkolnych*, PL 1890, nr 28, 29; S a l. L., *W sprawie lekarzy szkolnych*, WL 1890, nr 5, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[159] L i m b a c h, *Zjazd członków Towarzystwa Przyrodników i Lekarzy w Wiedniu*, M 1896, s. 155.

[160] J. M e r u n o w i c z, *O nadzorze lekarskim*…, s. 28. Zob.: A. M o ń k a, *Wychowanie fizyczne*…, s. 180.

na wzór założonego w 1888 r. parku H. Jordana[161], a także różnego rodzaju stowarzyszeń o charakterze sportowym, m.in.: Towarzystwo Gimnastyczne „Sokół" czy „Orzeł Biały", Towarzystwo Zabaw Ruchowych[162].

Próbowano nawet nauczanie gimnastyki w szkołach galicyjskich powierzyć lekarzom, pragnąc w ten sposób wprowadzić do szkół nadzór higieniczno-sanitarny. Jednak takie rozwiązanie było przyjęte sceptycznie w opinii zarówno lekarzy, jak i pedagogów[163].

Z kolei na terenie zaboru rosyjskiego Sekcja Wychowawcza Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego (WTH) stała się punktem ogniskującym wysiłki osób zajmujących się problematyką higieny szkolnej w ramach szeroko pojętego wychowania fizycznego. Samo zaś WTH uznawane było za „ministerstwo zdrowia Polski niewolnej"[164]. Członkowie sekcji organizowali odczyty z dziedziny higieny szkolnej oraz publikowali swoje prace na łamach miesięcznika „Zdrowie". Tutaj odnaleźć można początki aktywności na rzecz higieny szkolnej Stanisława Kopczyńskiego – lekarza siedmioklasowej Szkoły Handlowej w Warszawie. W 1900 r. przedstawił on swój referat pt. *O stanowisku i zadaniach lekarza szkolnego*[165].

Rok później w Sekcji Wychowawczej WTH wyłoniono specjalną komisję, która pracowała pod przewodnictwem S. Markiewicza i opracowała regulamin pracy lekarza szkolnego[166]. Było to szczególnie istotne, gdyż wprowadzanie lekarzy do szkół prywatnych wywoływało opór motywowany z jednej strony niechęcią do obciążenia budżetu szkoły, a z drugiej – niepewnością co do możliwości ułożenia relacji pomiędzy gronem pedagogicznym a lekarzem. Ożywiła się wówczas dyskusja na temat zadań, roli, znaczenia, zakresu obowiązków lekarza

---

[161] Zob.: H. Smarzyński, *Dr Henryk Jordan pionier nowoczesnego wychowania w Polsce*, Kraków 1958; R. Wroczyński, *Henryk Jordan – propagator gier i zabaw ruchowych*, Warszawa 1975.

[162] K. Hądzelek, *Wychowanie fizyczne i sport*…, s. 41–104. Por.: A. Dzięgdzielewicz, *Trzydziestolecie Polskiego Towarzystwa Gimnastycznego „Sokół" we Lwowie*, Lwów 1897; H. Cepnik, *Czterdziestolecie „Sokoła" Lwowskiego 1897–1907*, Lwów 1907. Zob. też: L. Szymański, *Higiena szkolna w Królestwie Polskim w latach 1864–1914*, „Rozprawy Naukowe WSWF we Wrocławiu", t. V, Wrocław 1967, s. 85–158; tenże, *Higiena i wychowanie fizyczne*…

[163] A. Mońka, *Wychowanie fizyczne*…, s. 187.

[164] Słowa posła na Sejm RP – dra Stefana Falkowskiego przytoczył M. Demel, *Czasopismo „Zdrowie"*…, ZP 1985, t. XCVI, nr 5–6, s. 211.

[165] S. Kopczyński, *Stanowisko i zadania lekarza szkolnego*, PP 1900, s. 74, 87. Zob.: C. Korczak, *Wspomnienie z działalności dr Stanisława Kopczyńskiego w Warszawskim Towarzystwie Higienicznym*, [w:] *W setną rocznicę urodzin Stanisława Kopczyńskiego – twórcy higieny szkolnej w Polsce*, red. J. Rzepka, Katowice–Wisła 1973, s. 13–14. Doktorowi Stanisławowi Kopczyńskiemu poświęconych jest wiele publikacji ze względu na jego ogrom zasług dla higieny szkolnej w Polsce przed- i międzywojennej. Próbę całościowego ujęcia znaleźć można w pracy: M. Demel, *Nauczyciel zdrowia – życie i dzieło doktora Stanisława Kopczyńskiego 1873–1933–1973*, „Nasza Księgarnia", Warszawa 1972.

[166] S. Markiewicz, *Projekt regulaminu czynności lekarza szkoły prywatnej i stosunku jego do zwierzchności szkolnej*, Zdr 1901, s. 903; J. Szpilman, *W sprawie lekarzy szkolnych*, „Przegląd Higjeniczny" (PH) 1902, nr 7, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

szkolnego[167]. Eksponowano to, że poza zadaniami medycznymi lekarz szkolny pełnić miał ważną rolę w wychowaniu dziecka[168].

Koniec wieku XIX przyniósł także wzrost zainteresowania dla podejmowania badań eksperymentalnych. Bolesław Błażek przeprowadził badania nad znużeniem uczniów w Gimnazjum im. Franciszka Józefa we Lwowie. We wnioskach płynących z tych badań akcentowana była konieczność ograniczenia czasu trwania zajęć szkolnych do 45 minut, właściwego doboru przerw, przemienności zajęć szkolnych, unikania kumulowania jednakowych zajęć i wykorzystanie skali „siły nużącej przedmiotów" do układania rozkładu zajęć[169]. Dostrzegano konsekwencje pedagogiczne badań prowadzonych przez B. Błażka i ich wpływ na racjonalizowanie planów nauczania[170].

Wśród innych polskich badań podejmowanych wówczas odnaleźć można próby powiązania fizycznego rozwoju dzieci i młodzieży z wyraźnie negatywnym oddziaływaniem na nich szkoły[171], a także cząstkowe próby określania właściwości fizycznych, charakterystycznych dla młodzieży na tle innych grup wiekowych w poszczególnych regionach ziem polskich. Te ostatnie łączyły się z oceną

---

[167] S. Bądzyński, *W sprawie czuwania nad zdrowiem młodzieży szkolnej*, M 1901, s. 657; S. Kopczyński, *Lekarze szkolni na prowincji*, CL 1903, s. 50; tenże, *Opieka lekarska nad szkołami*, [w:] *Medycyna w samorządzie*, Warszawa 1906; S. Czajkowski, *O potrzebie lekarzy w szkołach elementarnych*, Zdr 1905, s. 81; E. Krzyżanowski, *Instrukcja dla lekarzy miejskich w sprawie nadzorowania szkół ludowych*, PH 1906, kwiecień; *Lekarze szkolni w Warszawie*, M 1906, t. II, s. 75; W. Serebeński, *W sprawie organizacji lekarzy szkolnych*, *Sprawozdanie z X zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich*, Kraków 1910; W. Knappe, *Działalność higjeniczno-lekarska w szkole ludowej*, *utrzymywanej przez K. Rosego w Warszawie*, Zdr 1910, s. 478, 525, 763; E. Piasecki, *Lekarze szkolni w Polsce*, PH 1911, s. 105–114, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…; zob. też: B. Handelsman, *Wskazówki dla lekarzy szkolnych*, Łódź 1916.

[168] B. Handelsman, *Lekarz szkolny*, „Goniec Łódzki" 1903, nr 122, 124, 156; A. Czerny, *Lekarz jako wychowawca dziecka*, Warszawa 1910; J. Idzikowski, *O działalności kulturalno-hygienicznej lekarza szkół początkowych*, Zdr 1911, s. 438; A. Klęsk, *Pierwsze wrażenia lekarza szkolnego*, PL 1911, s. 788; tenże, *Z wrażeń lekarza szkolnego*, „Nowiny Lekarskie" 1912, nr 6; tenże, *Uwagi lekarza szkolnego co do zachowania się dziecka podczas nauki pisania*, [w:] *Pamiętnik I Zjazdu Hygjenistów Polskich*, Lwów 1914; T. Drabczyk, *Stanowisko lekarza szkolnego wobec zagadnień hygieniczno-pedagogicznych*, Warszawa 1916.

[169] B. Błażek, *Znużenie w szkole*, M 1899, s. 476–496; tenże, *Jeszcze słów kilka o mierzeniu znużenia uczniów w szkole i estezjometrze*, PP 1899, nr 8; tenże, *Nowe studia psychometryczne na młodzieży szkolnej*, PP 1900, nr 4, 5, 9, 10.

[170] A. Marhburg, *Pedagogika eksperymentalna z powodu prac B. Błażka: Znużenie w szkole i studja psychometryczne*, „Przegląd Filozoficzny" 1901, nr 3; M. Dubaj, *Pauzy i ich znaczenie w szkole*, „Rodzina i Szkoła" 1906, nr 11–16. Por.: A. Mońka, *Wychowanie fizyczne*…, s. 184.

[171] N. Cybulski, *O wpływie szkoły współczesnej na fizyczny rozwój młodzieży szkolnej*, „Wszechświat" 1890, s. 465–468, 483–488, „Przewodnik Higjeniczny" 1890, nr 6; L. Wernic, *Stan zdrowotny dzieci szkół miejskich Kalisza*, Zdr 1904, nr 7 i 8; P. Bobek, *Jak się przedstawia stan zdrowia naszej dziatwy w wieku szkolnym*, „Miesięcznik Pedagogiczny" 1909, s. 89; T. Drabczyk, *Rozwój fizyczny i stan zdrowia młodzieży szkół średnich (4956 badań) za czas 1910–1911*, *1916–1917 rok szkolny w cyfrach*, [w:] *Pamiętnik II-go Zjazdu Hygienistów Polskich*, red. J. Bączkiewicz, J. Furuhjelm, H. Gromadzki, Warszawa 1918.

różnych typów antropologicznych i ich klasyfikacją dokonaną przez prof. Jana Czekanowskiego[172].

Od początku XX w. kontynuowane i pogłębiane były badania dotyczące materialnych elementów środowiska szkolnego: ławek[173], budownictwa szkolnego[174], ubioru uczniów[175]. Dostrzec można także podejmowanie badań w innych kwestiach, np. dotyczących: oświetlenia szkół[176], powietrza w salach szkolnych[177], ich wentylacji i ogrzewania[178], podłóg[179] oraz funkcjonalności[180], a także książek szkolnych i innych elementów traktowanych podobnie jak one – jako źródło chorób lub odchyleń rozwojowych[181]. Podejmowane rozważania dotyczące materialnych składników szkolnego środowiska można powiązać z widzeniem ich jako wywołujących konkretne zagrożenia zdrowotne uczniów. Ławki uznawano za sprzęt poniekąd dyscyplinujący uczniów i określano jako „efekt niedoskonałości metod pedagogicznych", gdyż ze względu na statyczność zajęć szkolnych – przy swojej wadliwej konstrukcji – mogły sprzyjać deformacjom ciał uczniów prowadzącym do wad postawy, pogarszać ich wzrok, a także wpływać na dysfunkcje

---

[172] L. Dudrewicz, *Pomiary antropologiczne dzieci warszawskich*, [w:] *Zbiór wiadomości do antropologii krajowej*, t. VI, Akademia Umiejętności, Kraków 1882, s. 3–23; F. Suligowski, *Kilka słów o pomiarach antropometrycznych młodzieży gimnazjum męskiego w Radomiu*, Med 1887, nr 33, 34, 39; W. Schreiber, *Badanie nad antropologią dzieci*, Warszawskie Towarzystwo Naukowe, Warszawa 1910. Zob.: W. Miklaszewski, *Rozwój cielesny proletariatu Warszawy*, Warszawa 1912; tenże, *Rozwój cielesny klas uprzywilejowanych w Królestwie Polskim*, Warszawa 1912, 1914; E. Loth, *Wskazówki do badań antropologicznych na człowieku żywym*, Warszawa 1914.

[173] *Ławka szkolna*, PP 1902, s. 10; E. Piasecki, *Z higjeny zajęć siedzących (pulpit własnego pomysłu)*, Kraków 1904; E. Gros, *Projekt ławki nowego typu do sal rysunkowych*, Sprawozdanie gimnazjum krakowskiego świętej Anny, Kraków 1906; A. Maciesza, *Polskie podręczniki szkolne z punktu widzenia higjeny*, [w:] Sprawozdanie z X Zjazdu Lekarzy i Przyrodników we Lwowie 1907/1908, s. 209.

[174] K. Panek, *Higjena budynków i urządzeń szkolnych*, PH 1910, z. 2 i 3; E. Cenar, *Typ budynku szkoły miejskiej i małomiasteczkowej*, „Szkoła" 1909, s. 200; *Projekty wzorcowych budynków szkolnych*, Wydawnictwo Koła Architektów, Warszawa 1917, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[175] J. Niemiec, *Mundurki uczniów szkół średnich pod względem higjenicznym i pedagogicznym*, „Rodzina i Szkoła" 1907, s. 253; E. Piasecki, *W sprawie reformy mundurków szkolnych*, „Tygodnik Lekarski" 1911, s. 350, 449, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[176] L. Bier, *Zasady oświetlania szkół i higieniczne metody fotometryczne*, PL 1904, nr 18.

[177] A. Bolland, *Analiza powietrza w salach szkolnych C.K. Wyższej Szkoły Realnej w Tarnowie*, M 1907, s. 517; B. Duchowicz, A. Wołk-Łaniewski, *Powietrze w naszych szkołach średnich we Lwowie*, Lwów 1906; tenże, *Powietrze w szkołach rawskich oraz metoda badania jakości powietrza*, PH 1913, s. 121, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[178] K. Bruchnalski, *Wentylacja izb szkolnych jaka jest, a jaką być powinna. Z dwiema tablicami i rysunkiem w tekście. Sprawozdanie C.K. Rady Szkolnej Okręgowej Miejskiej we Lwowie*, Lwów 1908; B. Biegeleisen, *Ogrzewanie i wentylacja szkół*, PH 1911, s. 29, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[179] *Linoleum korkowe w salach gimnastycznych*, PP 1902, s. 149; A. Krysiński, *W sprawie zaprawy pyłochłonnej do podłóg*, Zdr 1910, s. 253, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[180] S. Jasiński, *Stosunki przestrzenne w gimnazjum VIII we Lwowie*, „Na odlocie", Lwów 1913.

[181] *Przenoszenie zarazy za pośrednictwem książek*, PP 1905, s. 227; *Odkażanie książek bibliotecznych*, M 1907, t. I, s. 213; M 1910, s. 214; M. Roszkowski, *O potrzebie spluwaczek w szkołach*, Zdr 1900, s. 384, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

narządów wewnętrznych i, co gorsza, usposabiać do gruźlicy[182]. Podobnie traktowano również stosowany sposób pisania i rodzaj pisma[183]. Budynek szkolny, jego układ przestrzenny i otoczenie oceniane były szczególnie pod kątem sprzyjania przenoszeniu chorób zakaźnych (w tym szczególnie duru brzusznego, rzeżączki) oraz przeziębieniom[184].

Z kolei gorset jako element ubioru powodować mógł – tak jak wadliwie skonstruowana ławka – zniekształcenia ciał dzieci, a i mundurki – wadliwie skrojone lub uszyte z niewłaściwych materiałów – podobnie.

Elementy środowiska materialnego szkoły – ławki, odzież oraz książki – „niedostatecznie czyste" mogły przyczyniać się do przenoszenia wszawicy, świerzbu, parchu, jaglicy oraz innych chorób. „Zepsute powietrze" i niedostateczna wentylacja mogły stać się przyczynami zakażeń rozlicznymi chorobami, z których najbardziej obawiano się gruźlicy, ale także ospy, szkarlatyny, błonicy, krztuśca, nagminnego zapalenia opon mózgowych lub gruczołów przyusznych[185].

Choć lekarze zwracali uwagę na zagrożenie rozprzestrzenianiem się chorób w szkole, zwłaszcza wieku dziecięcego, to nie przypisywali wyłącznie środowisku szkolnemu roli w zwiększaniu zachorowalności dzieci uczęszczających do szkoły. Pisali:

> Nie możemy bynajmniej przypisać samej szkole powstawania między dziećmi w wieku szkolnym chorób zakaźnych; chodzi tu bowiem o choroby, do których właśnie dzieci szczególniej są skłonne. A gdyby dzieci nie chodziły do szkoły, to znalazłyby się jednak źródła zakażenia w rodzinie i na ulicy […]. Wszystkie niebezpieczeństwa szkoły, jako rozszerzającej choroby zakaźne zwiększają się jeszcze, gdy klasy są przepełnione[186].

Odnoszono się przy tym do stosowanych w Europie Zachodniej działań profilaktycznych i rozwiązań stosowanych w przypadku pojawienia się choroby zakaźnej w szkole, a także badań stanu zdrowia uczniów i jego ewidencji[187].

---

[182] T. Kicki, *Wyniki badania chorób ocznych i bystrości wzroku u młodzieży szkół ludowych we Lwowie*, PH 1906, nr 1; J. Koliński, *Wpływ nauki szkolnej na wzrok*, Zdr 1905, s. 83; Merz, *Skrzywienie kręgosłupa a szkoła* (nakł. gm. m. Krakowa), za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[183] T. Wocalewski, *O pisaniu prostopadłem*, Zdr 1905, s. 84; M. Schmidtowa, *W sprawie pisma pochylonego*, „Wychowanie w Domu i w Szkole" (WDS) 1910, s. 162, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[184] K. Grabowski, *Choroby szkolne*, Zdr 1886, nr 12; S. Gutentag, *Szkoły i choroby zakaźne*, Zdr 1903, nr 10, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[185] H. Koszutski, *Statystyka gruźlicy wśród dzieci szkół początkowych w Kaliszu*, Zdr 1913, s. 101; B. Kaczorowski, *Gruźlica a szkoła*, PH 1914, s. 133; *Sprawozdanie ze Zjazdu Międzynarodowego poświęconego zwalczaniu gruźlicy*, Med 1900, s. 91; M. Roszkowski, *Szczepienie ospy*, Zdr 1900, s. 384; S. Skalski, *Epidemia ospy w Łodzi pod względem statystycznym*, Kraków 1912; H. Nussbaum, *Szkolnictwo współczesne ze stanowiska krytyki lekarskiej*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego" 1898, s. 274–275; A. Pietrzycki, *Szkoła i jej wpływ na powstawanie i szerzenie nagminnego zapalenia gruczołu przyusznego*, PL 1892, nr 9, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…; zob.: J. Supady, *Walka lekarzy z ospą prawdziwą w łódzkiej populacji dziecięcej na przełomie XIX i XX wieku*, ZP 1977, t. LXXXVIII, nr 11, s. 729–736.

[186] O. Bujwid, *O zapobieganiu chorobom zakaźnym w szkole*, [w:] *Dziennik IX-tego Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich*, s. 188; P. Krautwig, *Szkoła i choroby zakaźne*, Zdr 1908, s. 477–478.

[187] E. Piasecki, *Zdobycze lat ostatnich w zakresie walki z chorobami zakaźnymi ostremi w szkole*, Zdr 1909, s. 643–653, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

Pojawiało się w tym czasie coraz więcej publikacji o charakterze podręcznikowym odnoszących się do wiedzy o zdrowiu, które miały mniej lub bardziej oryginalny charakter[188]. Zwracano też coraz większą uwagę na zakres i sposób nauczania higieny[189]. Kwestia higieny nauczyciela i jego zawodu zaczynała być również podejmowana[190].

Na przełomie XIX i XX w. poglądach polskich pedagogów znaleźć można traktowanie wychowania fizycznego jako czynnika prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży, przy czym podkreślano rolę ćwiczeń fizycznych w przeciwdziałaniu negatywnym skutkom niehigienicznych warunków życia i pracy dziecka tak w szkole, jak i poza szkołą. Szczególnie znaczące w tym zakresie były poglądy Stanisława Karpowicza dotyczące znaczenia zabaw i gier ruchowych[191]. Współgrały one z praktycznym propagowaniem wychowania fizycznego, szczególnie widocznego w ramach tzw. warszawskiego ruchu higienicznego[192]. Za najbardziej znaczące przedsięwzięcie zespalające wysiłki pedagogów i lekarzy w ramach tego ruchu uznać można warszawskie ogrody gier i zabaw ruchowych im. Wilhelma Elisa Raua[193]. Powstały one w 1899 r. z inicjatywy Wydziału Wychowawczego WTH. Przy ogrodach im. Raua funkcjonowała Komisja Gier i Zabaw dla Młodzieży, w ramach której współpracowali pedagodzy – Stefania Sempołowska, A. Szycówna, S. Karpowicz oraz lekarze higieniści – J. Polak, S. Markiewicz, S. Nusbaum[194].

---

[188] *Dwadzieścia rad higjenicznych dla uczniów*, PP 1901, s. 27; L. Burgerstein, *Przepisy higjeniczne dla uczniów i uczennic*, Wiedeń 1906 (przekład); O. Janke, *Zasady higjeny szkolnej, podręcznik przeznaczony do użytku nauczycieli, kierowników szkół i lekarzy szkolnych.* Z drugiego wydania przełożyli i uwagami zaopatrzyli dr. St. Kopczyński i dr. B. Handelsman, Warszawa 1906; W. Chodecki, *Higjena domowa ucznia szkół średnich. Wskazówki dla rodziców*, Warszawa 1907; *Jak dbać o zdrowie dzieci w wieku szkolnym? Rady i wskazówki higjeniczne dla rodziców*, Warszawa 1907; J. Tchórznicki, *Pogadanki z uczniami o zachowaniu zdrowia*, Warszawa 1907; B. Wicherkiewicz, *Przykazania higjeniczne*, Sambor 1908; B. Kaczorowski, *Elementarz higjeniczny dla dzieci szkolnych*, Lwów 1908; tenże, *O potrzebie i metodzie wykładu higjeny w polskiej szkole średniej*, Lwów 1910, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[189] S. Rottermund, *Higjena jako przedmiot wykładu w szkołach średnich i ludowych*, Zdr 1907, s. 659; J. Szmurło, *O potrzebie i metodzie wykładu higjeny w polskiej szkole średniej*, WDS 1913; tenże, *O zakresie nauczania higieny w szkole średniej*, Zdr 1913; L. Wernic, *Tablice poglądowe higieny szkolnej*, Warszawa 1907; M. Biehler, *Opieka higjeniczno-lekarska oraz wykład higjeny w szkole średniej i u nas i na Zachodzie*, Warszawa 1917, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higieny szkolnej*…

[190] A. Szyc, *Nauczyciel wobec dzisiejszych wymagań higieny*, Zdr 1902, s. 3; M. Biehler, *Higjena nauczycieli i nauczycielek*, Zdr 1903, nr 1; H. Higier, *O przeciążeniu umysłowem uczniów i nauczycieli*, Zdr 1905, s. 85; B. Handelsman, *Warunki higjeniczne pracy nauczycielskiej*, PP 1904, nr 7; *Higjena nauczycieli*, PH 1913, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[191] S. Karpowicz, *Zabawy i gry pod względem wychowawczym*, Warszawa 1905; tenże, *Gry i ćwiczenia fizyczne w Niemczech, Szwajcarii i Krakowie*, Zdr 1900, s. 323–326. Zob.: R. Wroczyński, *Poglądy polskich pedagogów przełomu XIX i XX wieku na rolę zabawy w wychowaniu*, KF 1978, nr 4.

[192] M. Demel, *Pedagogiczne aspekty warszawskiego ruchu higienicznego (1864–1914)*, Wrocław 1967.

[193] S. Rottermund, *Program i rozwój działalności ogrodów im. W. E. Rau'a oraz ich rola w sprawie postępu kultury fizycznej w Warszawie i w kraju*, Warszawa 1917.

[194] A. Szyc, *Ogrody dziecięce im. Rau'a*, Zdr 1904, s. 4. Zob.: A. Brymas, K. Hądzelek, *Ogrody gier i zabaw ruchowych im. W. E. Raua w Warszawie*, WFiS 1960, nr 4.

Z kolei na innych obszarach ziem polskich, nierozerwalny związek wychowania fizycznego z prawidłowym rozwojem osobowości człowieka w oryginalny i nowatorski sposób ujmowali w swoich pracach działający w Galicji Edward Madeyski[195] oraz Eugeniusz Piasecki, który odegrał ogromną rolę w formowaniu i rozwijaniu polskiej teorii wychowania fizycznego[196]. Kwestią wychowawczego znaczenia aktywności fizycznej czy nawet – szerzej ujmując – kultury zdrowotnej zajmowali się również inni przedstawiciele tego środowiska[197].

W tym czasie wraz z rozwojem psychologii eksperymentalnej i pedagogiki empirycznej pojawiało się coraz więcej prac z zakresu higieny nauczania oraz badań nad młodzieżą szkolną, m.in. autorstwa: J. W. Dawida, A. Szycówny, Józefy Joteyko, Tadeusza Jaroszyńskiego, S. Hamczyka, Franciszka Jarosa, Ludwika Jaxy-Bykowskiego, Władysława Sterlinga[198]. Dostrzegając w świetle tych badań znaczenie różnic rozwojowych i odchyleń od normy rozwojowej, problem kształcenia i wychowania „dzieci anormalnych" podjęli m.in.: Teodora Męczkowska, D. Zylberowa, E. Lubliner oraz Maria Grzegorzewska[199]. Coraz częściej podejmowano

---

[195] E. Madeyski, *Gimnastyka jako część dietetyki ze stanowiska lekarskiego krytycznie opracowana*, Warszawa 1871; tenże, *Somatologia i higiena. Podręcznik dla uczniów i uczennic c. k. seminariów nauczycielskich*, Lwów 1903.

[196] E. Piasecki, *W sprawie reformy wychowania fizycznego*, M 1902, s. 35; tenże, *Współczesna gimnastyka wobec fizjologii i higieny*, Lwów 1902; tenże, *Zasady wychowania fizycznego*, Kraków 1904; tenże, *Postulaty wychowania fizycznego młodzieży polskiej*, PH 1911, s. 165, 185, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*… Pełniejszy wyraz refleksji teoretycznej E. Piaseckiego pojawił się w okresie późniejszym m.in. w pracy *Zarys teorii wychowania fizycznego*, Lwów 1931. Zob. też: K. Toporowicz, *Eugeniusz Piasecki, życie i dzieło*, Kraków 1988.

[197] Por.: S. Ciechanowski, *Kolonja wakacyjna szkół średnich w Galicji*, Zdr 1913, s. 453, 521; H. Popielska, *Moralne znaczenie gier ruchowych w wychowaniu fizycznem*, PH 1913, s. 69; Z. Gwizdała, *Znaczenie ćwiczeń fizycznych dla wychowania*, Sprawozdanie Gimnazjum św. Anny, Kraków 1906, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…; zob. też: K. Sosnowski, *Szkoła jako krzewicielka kultury zdrowotnej i energii twórczej*, Kraków 1917.

[198] J. W. Dawid, *Program spostrzeżeń psychologicznych i wychowawczych od urodzenia do 29 roku życia*, Warszawa 1887; tenże, *Zasób umysłowy dziecka*, Warszawa 1896; tenże, *Inteligencja, wola i zdolność do pracy*, Warszawa 1911; A. Szyc, *Jak badać umysł dziecka*, Warszawa 1904; J. Joteyko, *Pamięć a inteligencja dzieci*, WDS 1911, styczeń; S. Hamczyk, *Badanie inteligencji w szkołach początkowych warszawskich*, Warszawa 1910; W. Sterling, *Psychologia doświadczalna w zastosowaniu badań nad dziećmi*, Warszawa 1911; S. Karpowicz, *Indywidualność i jej kształcenie*, Warszawa 1912, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[199] T. Męczkowska, *O kształceniu dzieci wyjątkowo zdolnych*, WDS 1912, s. 204; D. Zylberowa, *Słabi umysłowo i ich kształcenie*, „Nowe Tory" 1908, t. I, s. 97; E. Hamczyk, *Szkoła dla dzieci niedorozwiniętych, jej zadanie, metody, rezultaty*, Zdr 1910, s. 633; J. Landau, *Szkoły pomocnicze ze stanowiska lekarskiego*, Kraków (nakł. gmin. miejsk. Krakowa); W. Otłuszewski, *Niedorozwój psychiczny (idjota, głuptak, zacofany). Istota, zapobieganie i leczenie*, Warszawa 1905; tenże, *Zadanie rodziców oraz społeczeństwa względem dzieci umysłowo upośledzonych*, PP 1902, s. 2, 14; O. Hewełke, *O potrzebie zakładów wychowawczych dla młodocianych idjotów*, Zdr 1900, s. 43; H. Higier, *Jak rodzice i wychowawcy rozpoznać mogą niedorozwój umysłowy u dzieci*, Zdr 1911, s. 70; *Dzieci anormalne i upośledzone*, M 1904, s. 407, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

również kwestie zagrożeń zdrowia uczniów spowodowanych spożywaniem przez nich alkoholu[200].

Higiena szkolna jako obszar zainteresowań polskich środowisk – lekarskiego i nauczycielskiego – pojawiła się także na Międzynarodowych Kongresach Higieny Szkolnej. Ich przedstawiciele brali udział w zgromadzeniach, które odbyły się w Norymberdze (1904), Londynie (1907), Paryżu (1910) i Buffalo (1913)[201]. Uczestnictwo w nich rozszerzało horyzonty, sprzyjało wymianie doświadczeń i dawało możliwości czynienia porównań i konfrontacji własnych dokonań z osiągnięciami i trudnościami w zakresie higieny szkolnej w wielu państwach świata. We wszystkich tych kongresach uczestniczył dr S. Kopczyński. Najliczniejsza grupa Polaków – ok. 30–40 osób – wzięła udział w obradach w Paryżu i Norymberdze[202].

Delegacji Polaków uczestniczących w Kongresie Paryskim jako reprezentantom Rosji i Austrii pozwolono – dzięki zabiegom dra Eugeniusza Piaseckiego[203] i wstawiennictwu Francuzów – na stworzenie wspólnej grupy narodowej – wbrew protestom ze strony przedstawicieli państw zaborczych uczestniczących w tym zgromadzeniu[204]. Naczelny redaktor czasopisma „La Medicine Scolaire" – dr L. Dufestel zaprosił dra S. Kopczyńskiego do współpracy w ramach komitetu redakcyjnego, co dało w dalszej perspektywie szansę na prezentację polskich dokonań w zakresie higieny szkolnej na łamach tego periodyku[205]. Natomiast E. Piasecki przygotował i wydał we współpracy ze Stałym Komitetem Międzyna-

---

[200] L. Popielski, *O działaniu alkoholu na organizm*, Lwów 1908; tenże, *Ankieta szkolna w kwestii alkoholizmu*, M 1910, t. II; B. Kaczorowski, *Alkoholizm i picie mleka u dzieci ze szkół ludowych i wydziałowych we Lwowie*, PH 1910, lipiec; T. Czapczyński, *W sprawie statystyki alkoholizmu wśród młodzieży szkolnej*, M 1912; J. Ciembroniewicz, *Młodzież szkolna a alkoholizm*, „Walka z Alkoholizmem" 1913, nr 2, s. 191, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*… Szerzej na ten temat: B. Szczepańska, *Problem używania alkoholu przez dzieci i młodzież na ziemiach polskich pod zaborami i w II Rzeczypospolitej Polskiej*, „Forum Edukacyjne WSInf" 2010, nr 7, s. 25–49.

[201] L. Bondy, *Sprawozdanie z obrad nad sprawą gimnastyki szkolnej na I-szym Międzynarodowym Zjeździe Higjeny Szkolnej w Norymberdze*, Zdr 1903; *Bericht über den I. Internationalen*…; F. E. Batten, *First International Congress*…; *The Second International Congress*…; *International Congress on School Hygiene*…; E. Piasecki, *III. Kongres międzynarodowy higienistów szkolnych w Paryżu, 2–7 sierpień 1910*, PH 1910, s. 113–122; *III Zjazd Międzynarodowy w sprawie higieny szkolnej w Paryżu 1910*, „Wychowanie w WDS" 1910, s. 288, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…; zob. też.: T. F. Harrington, *Third International Congress on School*…; G. M. Whipple, *The Fourth International Congress on School Hygiene*…; *Fourth International Congress on School Hygiene*, *Buffalo*, *New York*…

[202] S. Kopczyński, *Wstęp*, [w:] *Higjena szkolna* [1], s. 17.

[203] Tamże.

[204] *Odznaczenie dla dra Dufestela*, *francuskiego higjenisty szkolnego*, Zdr 1931, nr 18, s. 1067. Zob. też: *Dr Dufestel o Polsce*, WF 1932, nr 1–4, s. 84. Zob. też: E. Piasecki, *III. Kongres międzynarodowy*…

[205] M. Demel, *Nauczyciel zdrowia*…, s. 77. Wśród tych artykułów znalazły się: *L'inspection medicale dans ecoles polonaise*, „La Medicine Scolaire" 1925; *La propagande d'hygiene par l'ecole*, „La Medicine Scolaire" 1930. Zob. też: *School hygiene and physical training*, „The New Era", London 1930; *Hygiene propaganda through the medium of the school*, A World of Health Education, NY 1930.

rodowych Zjazdów Higieny Szkolnej pracę ilustrującą warunki higieniczne w polskich szkołach. Została ona przyjęta przez obradujących z wielkim uznaniem.

Zagraniczne doświadczenia w zakresie nowych form organizacji szkół, w których uwzględniano wskazania zdrowotne, prezentowane były najczęściej w periodykach higienicznych[206]. Wśród relacjonowanych na łamach polskiej prasy wydarzeń w zakresie higieny szkolnej o randze międzynarodowej była także Wystawa Higieniczna w Dreźnie[207]. Chwalono ujęte we właściwą dla uczniów formułę „sposoby na zdrowie", przedstawione na tej wystawie. Przekazywano także wrażenia z budzącego zachwyt wielu zwiedzających pawilonu „Der Mensch", który stanowił: „[…] olbrzymią systematyczną księgę o zdrowym i chorym człowieku, pisaną nie czcionkami, ale znakomitymi preparatami, modelami i obrazami. Pogląd przeprowadzono w najdrobniejszych szczegółach i doprowadzono do artyzmu"[208].

Z problematyką higieny wychowawczej traktowanej jak rozwijający się dział higieny szkolnej łączyły się obrady Kongresu Pedologicznego w Brukseli. Brała w nim udział Józefa Joteyko. W swoim wystąpieniu uzasadniała sens pedologii jako z jednej strony nauki teoretycznej, a z drugiej praktycznej, która miałaby pomóc przezwyciężyć wady nauczania zbiorowego, które niezindywidualizowane staje się nauczaniem „niwelującym umysły" uczniów[209]. Podniosła też kwestię higieny psychicznej w pracy szkoły i wprowadzenia do szkół psychologów szkolnych[210].

W ramach kolejnego, odbywającego się w USA, IV Międzynarodowego Kongresu Higieny Szkolnej (MKHSz) w Sekcji Polskiej znalazło się grono już ok. 50 osób zarówno ze wszystkich zaborów, jak i z Polonii amerykańskiej; reprezentowali oni zarówno ośrodki uniwersyteckie, zwłaszcza Lwów i Kraków, jak i organizacje nauczycielskie i lekarskie, towarzystwa higieniczne, stowarzyszenia oświatowe i pedagogiczne oraz władze miejskie i szkolne. Członkami honorowego prezydium Sekcji Polskiej Stałego Komitetu MKHSz byli: prof. dr Kazimierz Twardowski, prof. dr Odo Bujwid, dr E. Piasecki, S. Kopczyński, M. Bobrzyński, M. Jakubowski, Z. Lachowicz, K. Bruchnalski[211].

---

[206] B. Kaczorowski, *Podział czasu i sposób życia dzieci w szkole w Charlottenburgu*, „Przegląd Higieniczny" 1910, nr 8 i 9; J. Jaworski, *Znaczenie szkół tzw. leśnych*, *szkół na otwartem powietrzu*, Zdr 1913, s. 571; S. Sterling, *Higjena w szkolnictwie szwajcarskim*, „Nowe Tory" 1907, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[207] H. Higier, *Higjena szkolna na Międzynarodowej Wystawie Higjenicznej w Dreźnie w 1911 roku*, Zdr 1911, s. 70; K. B., *Z wystawy higjenicznej w Dreźnie*, CP 1912, z. 1, s. 118–120.

[208] K. B., *Z wystawy*…, s. 119.

[209] M. Reiter, *Kongres pedologiczny w Brukseli*, CP 1912, z. 1, s. 112–117.

[210] K. Mikulski, *Lekarz szkolny a psycholog szkolny*, WF 1931, z. 5, s. 248–253; z. 6, s. 292–296.

[211] *Fourth International*…, s. 19–38, 43–45, 64–65. Wymieniono też nazwiska członków Sekcji Polskiej, m.in.: J. Wisniowski, S. Nemec, E. Bandrowski, A. Bednarski, L. Chojnacki, T. Janiszewski, M. Kociuba, B. Kaczorowski, P. Kucera, J. Kornecki, J. Landau, Z. Lachowicz, A. Łukasiewicz, W. Łagężynski, A. Aleksandrowicz, Z. Benni, M. Białowiejski, S. Biega, M. Biehler, M. Biehlerowa, L. Bier, W. Chotecki, J. Góral, S. Kalinowski, W. Kozłowski, W. Król, J. May, I. Moszczeńska-Rzepecka, R. Nitsch, J. Opieński, Z. Paderewski, K. Panek, L. Rydygier, S. Rottermund, W. Serebenski, W. Sterling, A. Szyc, L. Zarzecki, B. Żulińska.

Początek XX w. na terenach ziem polskich łączył się z wprowadzaniem lub rozszerzaniem liczby lekarzy szkolnych w kolejnych miastach. W 1905 r. w Warszawie pracowało już dziewiętnastu lekarzy, choć ich przygotowanie do pracy można było uznać za niewystarczające[212]. Powstałe w tym samym roku Towarzystwo Polskiej Macierzy Szkolnej podjęło działania na rzecz poprawy stanu sanitarno-higienicznego szkół. Pełniło dużą rolę w szerzeniu wiedzy o zdrowiu na terenie szkół. W „Spisach tymczasowych książek polecanych Kołom Macierzy Szkolnej" 10% wszystkich publikacji stanowiły pozycje z zakresu higieny. Założona z inicjatywy tego towarzystwa wypożyczalnia „przeźroczy higienicznych" kompletowała materiały poglądowe do propagowania higieny. Polska Macierz Szkolna podjęła też akcję rozsyłania do szkół druków ulotnych i innych publikacji z zakresu wiedzy o zdrowiu oraz zorganizowała konkurs na projekty budynków szkół wiejskich[213].

Po 1905 r. stała opieka lekarska została wprowadzona do szkół zaboru rosyjskiego[214].

Na ogół jednak sprowadzała się ona najprawdopodobniej do tworzenia sprawozdań i opracowywania wzorów dokumentacji lekarza szkolnego[215].

W 1906 r. warszawscy lekarze szkolni utworzyli pod przewodnictwem dra S. Markiewicza Koło Lekarzy Szkolnych przy Stowarzyszeniu Lekarzy Polskich i opracowywali wspólnie różne zagadnienia z zakresu higieny szkolnej[216]. Po zamknięciu tego stowarzyszenia przez władze rosyjskie członkowie koła działali jako Delegacja Lekarzy Szkolnych przy Sekcji Wychowawczej Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego[217].

Również na ziemiach polskich pod zaborem austriackim intensyfikowały się poczynania na rzecz uwzględnienia higieny szkolnej i wychowania w procesie kształcenia. Na obradującym we Lwowie w 1909 r. Kongresie Pedagogicznym wyłoniono sekcję wychowania fizycznego oraz podjęto wiele uchwał w trosce o zdrowie[218]. Szczególnie zasłużony w dyskusji na tematy higieny szkolnej był

---

[212] S. Kopczyński, *Wstęp*, [w:] *Higjena szkolna* [1], s. 18.

[213] *Konkurs na projekty budynków szkół ludowych wiejskich*, Warszawa 1907. Działalność P.M.S. na rzecz higieny przedstawił A. Maciesza w referacie pt.: „*Organizacja i technika krzewienia zasad zdrowotności*", [w:] *Pamiętnik II-ego Zjazdu Hygienistów Polskich*, red. J. Bączkiewicz i in., Warszawa 1918. Zob. też: J. Stemler, *Polska Macierz Szkolna. Szkic historyczno-sprawozdawczy*, Warszawa 1926.

[214] W. Knappe, *Sprawozdanie z posiedzeń lekarzy szkolnych*, „Sprawy Szkolne" 1908, nr 7; M 1907, t. II, s. 214, za: A. Mońka, *Wychowanie fizyczne*…, s. 187.

[215] L. Szymański, *Higiena i wychowanie*…, s. 239. Por.: B. Szczepańska, *Działalność lekarzy w zakresie higieny szkolnej na terenie Łodzi*…, s. 22–23.

[216] S. Kopczyński, *Wstęp*, [w:] *Higjena szkolna* [1], s. 18.

[217] Tenże, *Higjena szkolna i wychowanie fizyczne na posiedzeniach lekarzy szkolnych w Ministerstwie W.R. i O.P. w latach 1920–1930*, „Oświata i Wychowanie" (OiW) 1931, z. 5, s. 418.

[218] *Okólnik Rady Szkolnej Krajowej we Lwowie w sprawie wychowania fizycznego*, M 1909, t. I, s. 536.

w tym środowisku inspektor szkolny Kazimierz Bruchnalski[219]. Na terenie Galicji również środowisko higienistów kontynuowało działania w celu objęcia opieką medyczną uczniów[220]. Opracowano instrukcję dla lekarzy szkolnych[221].

Lekarze szkolni we Lwowie, dokonując systematycznych badań młodzieży, sporządzali zestawienia liczbowe o jej stanie zdrowia[222]. Liczba lekarzy szkolnych w tym mieście oscylowała wokół dziewięciu[223]. Natomiast w 1910 r. w szkołach miejskich Krakowa pracowało 10 lekarzy[224].

Już po wybuchu I wojny światowej, w październiku 1915 r. w okupowanej przez Niemców Warszawie powstała Sekcja Higieny Szkolnej przy Wydziale Oświecenia Komitetu Obywatelskiego, która następnie przekształciła się w Wydział Szkolny Magistratu m. Warszawy. Liczba lekarzy opiekujących się zdrowiem dzieci szkolnych wzrosła do 20, a współpracować mieli oni w tym względzie z 11 higienistkami szkolnymi[225]. Wówczas też został przedstawiony projekt dotyczący wprowadzenia „powszechnego lekarskiego dozoru szkolnego w Królestwie Polskim", który opracowali lekarze: Jan Szmurło, S. Kopczyński i Wilhelm Knappe[226]. Znaczenie przywiązywane do objęcia opieką lekarską dzieci w wieku szkolnym w tym czasie było wzmacniane tragiczną statystyką stanu zdrowia mieszkańców, zwłaszcza ośrodków miejskich. Podobną sytuację odnotowano w innych miastach. Na przykład w Łodzi pod okupacją niemiecką zwiększono nadzór higieniczno-sanitarny w szkołach początkowych. W roku szkolnym 1915/1916 pracowało w nich 30 lekarzy, a każdy z nich miał pod opieką ok. 650 uczniów[227].

---

[219] S. Kopczyński, *Higjena szkolna i wychowanie fizyczne na posiedzeniach lekarzy*…, s. 417.

[220] L. Bier, *Instytucja lekarzy szkolnych dla szkół miejskich w Krakowie*, PH 1904, nr 7, 8, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[221] E. Krzyżanowski, *Instrukcja dla lekarzy miejskich w sprawie nadzorowania szkół ludowych*, PH 1903, kwiecień, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[222] K. Hornung, *Sprawozdanie o stanie zdrowotnym w C.K. I. Szkole Realnej we Lwowie w roku szkolnym 1903/4*, PH 1905, nr 10; tenże, *Sprawozdanie o stanie zdrowotnym w C.K. I. Szkole realnej we Lwowie w roku szkolnym 1906/7*, PH 1907, nr 12, za: *Najważniejsze prace z dziedziny higjeny szkolnej*…

[223] M 1907, t. II, s. 214, za: A. Mońka, *Wychowanie fizyczne*…, s. 187.

[224] S. Kopczyński, *Wstęp*, [w:] *Higjena szkolna* [1], s. 18. Szerzej na ten temat w pracy zbiorowej: *Medycyna w samorządzie*, Warszawa 1906.

[225] Tamże.

[226] *W sprawie organizacyi opieki hygieniczno-lekarskiej nad szkołami miejskimi w Warszawie. Referat opracowany na żądanie Sekcyi Sanitarno-lekarskiej przez Podkomisyję D-rów J. Szmurłę, S. Kopczyńskiego i W. Knappego*, Zdr 1915, s. 486–492.

[227] B. Szczepańska, *Higiena szkolna w łódzkiej oświacie powszechnej okresu dwudziestolecia międzywojennego*, [w:] *Piotrkowskie Studia Pedagogiczne*, *Pedagogika zdrowia i wychowania fizycznego*, red. W. Turski, t. XIII, Piotrków Trybunalski 2007, s. 84.

3. Założenia ideowo-organizacyjne i struktura władz w zakresie higieny szkolnej w II RP

Dorobek polskiej myśli i praktyki w zakresie higieny szkolnej wypracowany w latach poprzedzających odzyskanie niepodległości i utworzenie II Rzeczypospolitej Polskiej był – obok łączności z doświadczeniami i koncepcjami zagranicznymi – podstawą, na której zaczęto budować model higieny szkolnej w okresie dwudziestolecia międzywojennego. Jednak lata wojny i okupacji dla narodu tak mocno dotkniętego rozdzieleniem terytorium swego państwa pomiędzy zaborców na długie 123 lata niewoli nie pozostały również bez wpływu na formowanie się tego modelu. Podobnie, jak choćby intensywniejsze zainteresowanie troską o zdrowie młodego pokolenia w Wielkiej Brytanii wyrażane w rozwoju higieny szkolnej po wojnach burskich, tak i w Polsce po stratach ludności wywołanych „wielką wojną" – jak wówczas określano I wojnę światową – dodatkowym czynnikiem wzmacniającym zainteresowanie zdrowiem młodego pokolenia była sytuacja demograficzna i zdrowotna polskiego społeczeństwa. Wzrastającą rolę higieny szkolnej potwierdzały w tej sytuacji dobitnie następujące słowa J. Szmurły:

> Wojna i towarzyszące jej wyludnienie z powodu działań wojennych oraz chorób i głodu, wielka śmiertelność wśród dzieci wysuwają na plan pierwszy sprawę opieki nad dzieckiem. Stąd też wynika wielka doniosłość higieny, która słowem i czynem powinna być wszczepiana w umysły młodego pokolenia[228].

Jak wykazywali lekarze, w czasie wojny rozwój dzieci w Warszawie uległ wyraźnemu zahamowaniu – w badaniach stwierdzano, że waga uczniów szkół średnich obniżyła się od 1,5 do 2,5 kg, a dzieci szkół powszechnych od 2 do 3,5 kg, zaś wzrost – od 1,5 do 3,5 cm[229] i choć różnie oceniano parametry tego spadku wraz z danymi świadczącymi o pogorszeniu stanu zdrowia dzieci, zgadzano się, że stan w tym zakresie był zły. Badania takie wobec dużej liczby lekarzy prowadzone w tym mieście były szczególnie dokładne, a wnioski z nich płynące wyraził M. Ciemniewski w następujących słowach:

> Ludność stolicy naszej wyrodnieje moralnie i fizycznie, cierpi, choruje i wymiera. To samo bez wątpienia ma miejsce w reszcie kraju naszego. Można powiedzieć, że cała Europa pogrążona jest we krwi i cierpieniu i osłonięta cieniem śmierci […]. Najważniejszym zadaniem ludzkości w chwili obecnej jest przywrócenie pokoju […]. My powinniśmy tylko pamiętać, że po ruinie obecnej musi nastąpić odbudowa i że oczekuje nas wytężona praca dla dobra odradzającej się Ojczyzny. Jedno zaś z najważniejszych zadań zarówno w chwili bieżącej – dla zmniejszenia

---

[228] *O szkołę polską. Pierwszy Ogólnopolski Wielki Zjazd Nauczycielski w dniach 4, 15, 16, 17 kwietnia MCMXIX w Warszawie*, sprawozd., streszcz., oprac. W. Kopczewski, Lwów–Warszawa MCMXX, s. 212.

[229] T. D r a b c z y k, *Rozwój fizyczny i stan zdrowia młodzieży szkół średnich za czas 1910–1911 i 1916–1917 rok szkolny w cyfrach przez dra T. Drabczyka*, [w:] *Pamiętnik II-go Zjazdu*…, s. 188–192; Cz. W r o c z y ń s k i, *O zdrowie naszych dzieci*, „Jestem! w czasie pokoju i wojny na stanowisku" 1938, nr 7–8, s. 32.

zła, jak i po zawarciu pokoju – dla wzmocnienia fizycznego mas narodu, mają przed sobą nasi higieniści[230].

Uznając, że: „Dziecko jest przyszłością narodu, a naród istnieć może tylko wtedy, kiedy jest żywy i zdrowy. Do tego zaś trzeba odpowiednio wychować obywateli na ten naród się składających"[231] – wśród podstawowych zadań mającego się odrodzić państwa polskiego widziano stworzenie systemu edukacji, który miałby kompensować wieloletni brak polskiej szkoły pod zaborami, a w odniesieniu do ziem zaboru rosyjskiego wyrównywać zaniedbania w dziedzinie szkolnictwa wynikające z braku obowiązku szkolnego na tym obszarze.

Projekty koncepcji higieny szkolnej, jej modelu organizacyjnego i prawnych rozwiązań w tym zakresie przygotowywane były w toku zintensyfikowanych działań w okresie I wojny światowej wobec nadziei związanych z odzyskaniem niepodległości, co było kontynuacją wcześniejszych – także wspólnych – prac środowiska zarówno lekarzy i higienistów, jak i pedagogów. Środowisko medyczne przygotowywało projekt opieki nad całokształtem zagadnień związanych ze stanem zdrowotnym i higienicznym obywateli państwa polskiego, w którym szkole przypisywano niebagatelne zadania. Środowisko pedagogów koncentrowało się bardziej na modelu nowej polskiej szkoły, której koncepcja organizacyjno-programowa miała prowadzić do wychowania zdrowego, silnego i pożytecznego obywatela. Obie wizje niejako dopełniały się w nowej polskiej państwowości.

Pomysł utworzenia specjalnych urzędów do spraw higieny szkolnej jako organów państwowych pojawił się w projekcie Stefana Rottermunda, pomocnika lekarza naczelnego szkół miejskich w Warszawie, opublikowanym w 1917 r.[232] W tym samym roku również Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej wystąpiło do Tymczasowej Rady Stanu Królestwa Polskiego z projektem zorganizowania dozoru lekarskiego nad szkołami[233]. W podobnym duchu utrzymane było również określanie zadań szkoły polskiej dokonane przez Kazimierza Sosnowskiego w wydanej w 1917 r. pracy o znamiennym tytule *Szkoła jako krzewicielka kultury zdrowotnej i energii twórczej*[234]. Właśnie w ujęciu tego autora po raz pierwszy u progu niepodległości Polski pojawiło się pojęcie „kultury zdrowotnej szkoły". W rozumieniu K. Sosnowskiego kultura zdrowotna była zadaniem szkoły polegającym na wzmacnianiu zdrowia swych wychowanków oraz przeciwdziałaniu zagrożeniom ich zdrowia. „Zdrowa szkoła" poprzez „zdrowych uczniów" spełniać

---

[230] M. Ciemniewski, *Wpływ wypadków wojennych na zjawiska ludnościowe w Warszawie*, [w:] *Pamiętnik II-go Zjazdu*…, s. 205.

[231] W. Wolert, *Dziecko i naród*, [w:] *Pamiętnik II-ego Zjazdu*…, s. 171.

[232] S. Karp-Rottermund, *Wychowanie fizyczne w szkole polskiej*, Bibl. WTH, Warszawa 1917.

[233] S. Kopczyński, *Nadzór lekarski*…, WF 1920, nr 5–6, s. 120.

[234] K. Sosnowski, *Szkoła jako krzewicielka kultury zdrowotnej i energii twórczej*, Wydawnictwo Akademii Handlowej, Kraków 1917, za: K. Sosnowski, *Szkoła a zdrowie*, wyd. drugie, Akademia Handlowa w Krakowie, Kraków–Warszawa 1920, s. 3.

miała swój obowiązek na rzecz zdrowia publicznego, a więc – jak określił K. Sosnowski: „krzewić za ich pośrednictwem kulturę zdrowotną”[235]. Indywidualny wymiar zdrowia ucznia zyskiwał w ten sposób walor społeczny. Było to szczególnie ważne, gdyż jak uznawał wspomniany autor: „Stopień zdrowotności publicznej w narodzie polskim jest niski”[236], a ponadto „[…] reorganizacja zdrowotności musi zacząć się od szkoły, a przez szkołę wtargnąć w wychowanie domowe i w ten sposób stanie się powszechną”[237].

Pierwsze agendy higieny szkolnej pojawiły się w tymczasowej administracji odradzającego się państwa polskiego. W dniu 15 lutego 1917 r. w Departamencie Spraw Wewnętrznych Tymczasowej Rady Stanu Królestwa Polskiego pod kierownictwem dra W. Chodźki powstał Referat Zdrowia Publicznego przekształcony kolejno w Wydział, potem w Sekcję, a następnie w Dyrekcję Zdrowia Publicznego[238]. Natomiast w marcu tego roku Marszałek Tymczasowej Rady Stanu Królestwa Polskiego mianował członkiem Rady Departamentu Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego dra S. Kopczyńskiego jako referenta do spraw higieny szkolnej[239].

Obraz dążeń, postulatów koncepcji zdrowej szkoły w powracającej do niepodległego bytu Polsce, który ukierunkowywał prace tego pierwszego państwowego organu zajmującego się higieną szkolną, oddają w tym czasie wystąpienia prezentowane w ramach posiedzeń Sekcji Higieny Wychowawczej oraz obrady plenarne II Zjazdu Higienistów Polskich, który odbył się w Warszawie jeszcze w warunkach wojennych[240]. W pracach tego gremium brał udział S. Kopczyński, ale był on anonsowany jeszcze jako wyłącznie przewodniczący Delegacji Lekarzy Szkolnych WTH.

Warto podkreślić udział w obradach reprezentantów środowiska pedagogicznego oraz przedstawicieli władz miejskich z różnych ośrodków. Wśród pedagogów byli to zarówno przedstawiciele stowarzyszeń nauczycielskich, naukowych i oświatowych: W. Dargiel i K. Mamczar ze Zrzeszenia Nauczycielstwa Polskich Szkół Początkowych, jak i K. Stoływho i J. Bruner z Wyższych Kursów Nauko-

---

[235] K. S o s n o w s k i, *Szkoła a zdrowie*…, s. 72.

[236] Tamże, s. 23.

[237] Tamże, s. 67.

[238] Kontynuację Dyrekcji Zdrowia Publicznego stanowiło Ministerstwo Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy powołane dekretem Rady Regencyjnej z 4 IV 1918 r. Kolejny dekret z 30 X 1918 r. dokonał separacji tych resortów, powołując Ministerstwo Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej oraz Ministerstwo Ochrony Pracy. Z kolei dekret Naczelnika Państwa z 13 XII 1918 r. doprowadził do ustanowienia odrębnego Ministerstwa Zdrowia Publicznego, które działało do 1924 r., kiedy to ze względów oszczędnościowych je zniesiono. Wówczas agendy zlikwidowanego ministerstwa podzielono pomiędzy Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej. Natomiast rozporządzeniem Prezydenta RP z 21 IV 1932 r. wszystkie kompetencje dotyczące spraw zdrowia przekazano Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej, za: [*Dwadzieścia*] *20 lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej 1918–1938*, Warszawa 1939, s. 15–16.

[239] S. K o p c z y ń s k i, *Wstęp*, [w:] *Higjena szkolna* [1], s. 29.

[240] *Pamiętnik II-go Zjazdu*… Obrady II Zjazdu rozpoczęły się 29 czerwca 1917 r.

wych oraz A. Rząd z Polskiej Macierzy Szkolnej, a także A. Szyc – przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Badań nad Dziećmi[241].

Skład delegatów pochodzących z różnych regionów ziem polskich nadawał temu zjazdowi integrujący charakter w aspekcie narodowym, a nie tylko społeczno-zawodowym. Wśród 35 referatów przedstawionych w ramach tej sekcji blisko połowa dotyczyła kwestii wychowania fizycznego z dużym udziałem zagadnień higieny szkolnej jako ważnego czynnika tego działu wychowania. Otwierający Zjazd dr Jan Bączkiewicz – prezes WTH – zaakcentował kierunek dążeń odrodzonego państwa polskiego i udział higienistów w nowej rzeczywistości, która jawiła się bardzo wyraźnie, mimo grozy wciąż toczącej się wojny:

> Praca wytrwała, praca zespolona, praca sumienna – stwierdzał – czeka nas w każdej dziedzinie życia, bo tylko ona będzie źródłem naszego duchowego, moralnego i fizycznego odrodzenia, ona tylko może wzbogacić nasz biedny, zniszczony kraj. Lecz by praca współobywateli była owocna, obok wielu innych warunków wymaga przedewszystkiem zdrowia. Zdrowie jest podstawą nie tylko pomyślnego bytu jednostki, lecz także jest fundamentem należytego bytowania narodu […]. Wojna zabrała i zabiera nam bezpowrotnie tysiące dzieci, nadzieje rodziców, ostoję narodu, kwiat naszej przyszłości. Wszystkie te straty wyrównać musi przyszłe życie, dać plon obfity i zdrowy, bo „ludność kraju stanowi największe jego bogactwo”[242].

Część plenarną obrad II Zjazdu Higienistów Polskich zdominowała tematyka dotycząca projektów prawa o zdrowiu, istotnych także z punktu widzenia organizacji organów państwowych. J. Polak przedstawił koncepcję usytuowania zarówno sprawy zdrowia publicznego, jak i kultury w MSW, bez wydzielania ich z kompetencji organów samorządowych[243]. Odmienny projekt zaprezentował przyszły wiceminister Zdrowia Publicznego – Tomasz Janiszewski. Akcentował on zadania polskich władz państwowych dotyczące „[…] przewidującej i zapobiegawczej polityki społeczno-hygienicznej i racjonalnej polityki populacyjnej, ubezpieczenia społecznego i w końcu poważnych badań eugenicznych”[244]. Wobec uznania za konieczne, by polskie prawodawstwo uwzględniało we wszystkich swoich obszarach politykę populacyjną, tym samym i polska szkoła poprzez higieniczny wymiar jej funkcjonowania została umieszczona w kręgu eugenicznych wpływów.

Wśród obradujących w Sekcji Higieny Wychowawczej konieczność państwowej opieki nad zdrowiem dziecka i uregulowania w tym zakresie na drodze prawnej postulowali m.in.: Stefan Sterling-Okuniewski, Justyna Budzicka-Tylińska, Jadwiga Bukowska, Władysław Wolert, Matylda Biehler, S. Karp-Rottermund, Julian Kramsztyk. W referacie ostatniego z wymienionych znalazł się wniosek o powołanie specjalnego organu państwowego – „Ministeryum Dziecka”, który to organ powinien sprawować nadzór nad ogółem spraw: „[…] mających związek z życiem,

---

[241] Tamże, s. 21–22.

[242] Tamże, s. 17.

[243] Tamże, J. P o l a k, *Projekt prawa o zdrowiu publicznym w Polsce*, s. 23–26.

[244] Tamże, T. J a n i s z e w s k i, *Wnioski w sprawie prawodawstwa sanitarnego i organizacyi służby zdrowia*, s. 26–28; t e n ż e, *Wartość zdrowia i życia*; J. B o g u s z e w s k i, *Zagadnienia eugeniczne w Państwie Polskim*, s. 382–388.

zdrowiem, wychowaniem, prawami dziecka […]”[245]. Uznano, że szkoła odgrywa centralną rolę w dziedzinie wychowania fizycznego, stanowiąc „główny organ wykonawczy” obowiązków władz państwowych i samorządowych w tym zakresie, więc należy dokonać natychmiastowej rewizji programów wszystkich szkół i zrównać wychowanie fizyczne z innymi działami wychowania oraz powołać odpowiednie urzędy do spraw higieny szkolnej, a także przygotować odpowiednie przepisy w tej kwestii[246]. Opiekę higieniczno-lekarską, jaką objęto w czasie wojny i okupacji dzieci w szkołach Warszawy, przedstawił Jan Szmurło, postulując wykorzystanie wzoru warszawskiego jako obowiązującego w szkolnictwie miejskim całej Polski, a szczególnie na terenie Królestwa Polskiego[247]. Dodać można, że niejako uzupełnieniem tego projektu w odniesieniu do szkół wiejskich był zaprezentowany na innym forum pomysł roztoczenia nad nimi opieki higieniczno-lekarskiej przez lekarzy powiatowych[248].

Z kolei wspomniany już przyszły poseł na Sejm RP – S. Karp-Rottermund wzywał do rozpoczęcia pilnej akcji mającej na celu skłonienie:

> […] prawowitego Rządu Polskiego do wydania praw o powszechnym, obowiązkowym, wszechstronnym, pod kontrolą Państwa pozostającym, dozorze higieniczno-lekarskim szkolnym i pozaszkolnym […] do czasu wydania prawa zasadniczego, wszcząć starania we wszystkich odpowiednich ciałach reprezentacyjnych i samorządowych na ziemiach polskich o wytworzenie tymczasowych organizacyi dla tych celów; w miarę możności uzyskać wydanie odpowiedniego prawa tymczasowego dla szkolnictwa; organizacyę lekarsko-hygienicznego dozoru uznać jak instytucję państwową […][249].

Wielu uczestników II Zjazdu Higienistów Polskich zwracało uwagę na niezbędność lekarza szkolnego w każdej szkole – bez względu na jej typ i poziom[250].

Natomiast przewodnicząca obradom sekcji higieny wychowawczej A. Szyc poparła wniosek K. Stołyhwo dotyczący przeprowadzenia szerszych badań antropologicznych nad młodzieżą szkolną, uznając, że takie badania w połączeniu z badaniami psychologicznymi pogłębić mogą „znajomość rasy i duszy dziecka”[251].

---

[245] J. Kramsztyk, *Opieka nad małemi dziećmi. Ministeryum Dziecka*, [w:] *Pamiętnik II-ego Zjazdu*…, s. 170.

[246] S. Karp-Rottermund, *Wychowanie fizyczne szkolne i pozaszkolne*, [w:] *Pamiętnik II-go Zjazdu*…, s. 182–183.

[247] J. Szmurło, *O organizacyi opieki hygieniczno-lekarskiej w szkołach początkowych m.st. Warszawy. Postulaty w sprawie opieki higieniczno-lekarskiej w miastach polskich w ogóle*, [w:] *Pamiętnik II-ego Zjazdu*…, s. 176–182.

[248] St. Kopczyński, *Rola lekarza powiatowego w dozorze hygjenicznym nad szkołami (Podług wykładów dla kandydatów na lekarzy wygłoszonych w grudniu 1917)*, Warszawa 1918. Zob.: *Recenzje*, PP 1918, z. 2, s. 339.

[249] S. Karp-Rottermund, *O obowiązkowem wprowadzeniu dozoru lekarskiego szkolnego w Królestwie Polskiem*, [w:] *Pamiętnik II-ego Zjazdu*…, s. 199–200. Zob.: S. Karp-Rottermund, *Projekt wprowadzenia powszechnego lekarskiego dozoru szkolnego w Królestwie Polskiem*, Bibl. WTH, Warszawa 1917.

[250] Tamże; M. Biehlerowa, *Ważniejsze postulaty w sprawie walki z chorobami zakaźnemi w szkole*, [w:] *Pamiętnik II-ego Zjazdu*…, s. 192–193.

[251] K. Stołyhwo, *W sprawie badań antropologicznych nad młodzieżą szkolną*, [w:] *Pamiętnik II-ego Zjazdu*…, s. 197.

Z tą sprawą łączył się kolejny postulat dotyczący ujednolicenia metod statystycznych w sprawozdaniach lekarzy szkolnych, by można było wykorzystać pomiary wykonane na dzieciach polskich do opracowania właściwych standardów rozwojowych zamiast posługiwać się nieodpowiednimi dla polskiej populacji danymi zagranicznymi[252].

Kilka referatów dotyczyło higieny jamy ustnej i pomocy dentystycznej dla dzieci w wieku szkolnym. Wnioskowano o zapewnienie dzieciom takiej pomocy bezpłatnie i uświadomieniu społeczeństwu „ważności pielęgnowania zębów i przestrzegania czystości jamy ustnej"[253]. Miało to szczególne znaczenie wobec rozpowszechnienia u dzieci schorzeń zębów i jamy ustnej, a jak podkreślano: „Wśród dzieci szkolnych z powodu skupienia, przy krzyku, kaszlu, może się infekcja z chorej jamy ustnej przenosić na inne dzieci, a nadto przez oddychanie psuje się powietrze"[254].

W dniu 1 sierpnia 1917 r. S. Kopczyński obok pełnienia funkcji referenta w Departamencie Wyznań Religijnych został powołany także na stanowisko referenta w nowo utworzonym Referacie Higieny Szkolnej w Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego przy Ministerstwie Spraw Wewnętrznych (MSW)[255]. Jedną z pierwszych podjętych przez niego czynności było aktywizowanie podmiotów odpowiedzialnych za organizację dozoru higienicznego nad szkołami. W tym celu została opracowana instrukcja dla lekarzy powiatowych, którzy mieli się zajmować szkołami na terenach wiejskich, jak również sprawować nadzór nad pracą lekarzy szkolnych. Natomiast w odniesieniu do odpowiedzialnych za organizację nadzoru higieniczno-lekarskiego w szkołach miejskich samorządów miejskich podjęto akcję, która z jednej strony miała pobudzić zainteresowanie tą sprawą, a z drugiej – ocenić podjęte już w tym kierunku działania. We wrześniu 1917 r. rozesłano więc do władz stu osiemnastu miast i miasteczek w Królestwie Polskim kwestionariusz z pytaniami z zakresu higieny szkolnej i jej organizacji. Dołączono doń odezwę anonsującą powstanie Sekcji Higieny Szkolnej w Wydziale Dyrekcji Zdrowia Publicznego MSW. Dodatek przesyłany samorządom miejskim wraz z kwestionariuszem stanowiły postulaty higieniczno-szkolne, wymagające możliwie szybkiej realizacji ze strony samorządów miejskich w Polsce, najważniejsze wymagania dotyczące budownictwa szkolnego, regulaminy pracy lekarzy i pielęgniarek szkolnych oraz przepisy zapobiegawcze dotyczące szerzenia się chorób zakaźnych w szkole[256].

---

[252] A. Czajkowski, *Metody statystyczne w sprawozdaniu lekarza szkolnego*, [w:] *Pamiętnik II-ego Zjazdu*…, s. 221.

[253] A. Frejdkin, *Racyonalna pomoc dentystyczna jako konieczny czynnik zdrowotności społecznej*, [w:] *Pamiętnik II-ego Zjazdu*…, s. 220. Ta problematyka pojawiła się też w referatach: J. Gutowski, *Organizacja pomocy dentystycznej dla ubogich dzieci*; S. Blikle, *Projekt racjonalnego zapobiegania próchnicy zębów*; Finkelkraut, *Hygiena jamy ustnej u dzieci*.

[254] Tamże, s. 211.

[255] S. Kopczyński, *Wstęp*, [w:] *Higjena szkolna* [1], s. 29.

[256] S. Kopczyński, *Co samorządy miejskie dla spraw hygieny szkolnej zrobiły*, *a co zrobić powinny*, Warszawa 1918, s. 2 i nast.

W tym czasie również inne gremia obradowały nad zagadnieniami, w obrębie których sytuowano kwestię higieny szkolnej.

W Warszawie opracowywaniem projektu reformy kształcenia fizycznego zajmowała się komisja przy Stowarzyszeniu Nauczycielstwa Polskiego, w której brali udział przedstawiciele Towarzystwa Higienicznego oraz innych organizacji i stowarzyszeń – lekarzy szkolnych, nauczycieli szkół początkowych, kół przełożonych. Wyniki prac tej komisji stały się jedną z propozycji w debacie ogólnopolskiej[257].

Poza tą propozycją, budującą tzw. „program warszawski" w debacie tej wykorzystano również postanowienia z obrad środowiska pedagogów galicyjskich w dziedzinie higieny szkolnej. Zostały one uchwalone na tzw. zjeździe nauczycielskim krakowskim, który odbył się w styczniu 1918 r. Traktując higienę szkolną jako jeden z działów wychowania fizycznego, dokonano przede wszystkim pewnych ustaleń pojęciowych. Wyróżniono dwa działy wychowania fizycznego – ochronne i czynne. Wychowanie fizyczne ochronne, a więc usuwające wpływy szkodliwe, zagrażające prawidłowemu rozwojowi i zdrowiu kojarzone było bardziej z higieną szkolną, zaś wychowanie fizyczne czynne, czyli wzmacniające siły i zasoby zdrowia, łączono mocniej z ćwiczeniami fizycznymi, gimnastyką, grami i zabawami ruchowymi. Ponieważ w pojęciu wychowania fizycznego łączyły się wszystkie czynniki korzystne dla „zdrowia, czerstwości i siły", to i zakresy wychowania ochronnego i czynnego przenikały się wzajemnie. Zaznaczano przy tym, że z higieną szkoły naturalnie łączy się podmiotowa higiena młodzieży oparta na anatomii oraz fizjologii wieku dziecięcego i młodzieńczego, na wiedzy o patologiach tych okresów rozwojowych, a także poznawanie warunków, w jakich rozwijający się organizm podlega wychowaniu i nauczaniu[258].

Podstawowe ustalenia „programu krakowskiego" dotyczyły następujących kwestii:

„1. Zasady i przyzwyczajenia higieniczne mają być wszczepiane praktycznie i teoretycznie na wszystkich stopniach nauczania. Sposób wszczepiania względnie nauczania ma być dostosowany do wieku. Na niższym stopniu nauki nie powinien się nauczający posługiwać abstrakcjami, niepotrzebnie obciążającymi pamięć dziecka. Na wyższym stopniu nauki powinny dzieci nabyć pewnych wiadomości i wpraw przydatnych w życiu […].

2. Otoczenie dziecka w szkole ma odpowiadać wszelkim wymogom hygieny.

3. W wychowaniu fizycznym i praktycznym wszczepianiu higieny ma współdziałać całe grono nauczycielskie, a nie tylko nauczyciel tego przedmiotu.

4. W każdej szkole powinien być lekarz szkolny wykształcony należycie w zakresie wychowania fizycznego, a mający nad nim ogólny nadzór.

---

[257] P. Ś w i d e r s k i, *Reforma wychowania fizycznego*, [w:] *Pamiętnik II-go Zjazdu*…, s. 222.

[258] S. C i e c h a n o w s k i, *Wychowanie fizyczne w szkole. Referat wygłoszony na posiedzeniu Rady Szkolnej Krajowej w Białej w dniu 14 marca 1918 r.*, CP 1918, z. 1–3, s. 2.

5. Konieczne jest wydanie podręcznika dla nauczycieli, obejmującego wszystkie działy wychowania fizycznego.

6. Szkoła powinna urządzać dla rodziców i opiekunów konferencje z zakresu higieny życia codziennego”[259].

Wyraźnie została w powyższych uchwałach zaakcentowana rola szkoły w budzeniu zamiłowania u uczniów każdego wieku do „czynnego rozwoju sił i sprawności cielesnej”, czyli kwestii „dotychczas u nas nader zaniedbanej”[260]. Za ten najbardziej dotąd niedowartościowany obszar edukacji fizycznej uznawano wychowanie fizyczne dziewcząt. W uchwałach krakowskich silnie podkreślono konieczność właściwego przygotowania nauczycieli do pracy w dziedzinie edukacji fizycznej, która miała być udziałem nie tylko prowadzących lekcje wychowania fizycznego czy higieny, ale całego grona pedagogicznego szkoły. Dostrzegano właściwe przygotowanie do tej roli nauczycieli szkół elementarnych, domagano się zmiany w programie kształcenia nauczycieli szkół średnich. Wielkim walorem tego programu było też uwzględnienie domu rodzinnego ucznia i możliwości „uzdrowotniającego” oddziaływania nań poprzez szkołę.

Bardzo istotne było również równouprawnienie higieny szkolnej i ćwiczeń fizycznych, co w uchwale zajazdu krakowskiego znalazło wyraz w następującym sformułowaniu: „[…] program należytego wychowania fizycznego w szkole i przez szkołę oprzeć się musi z jednej strony na należytym wykształceniu wychowawców, a z drugiej strony tak na wdrożeniu młodzieży w hygienę życia codziennego i na otoczeniu młodzieży hygienicznymi warunkami, jak i na czynnym rozwoju sił i sprawności cielesnej”[261]. Również obradujące w sierpniu 1918 r. w Piotrkowie grono pedagogów przygotowało własną wizję wychowania fizycznego, w którym higiena szkolna odgrywała znacząca rolę.

Z kolei w programie „warszawskim” mocniej eksponowany był ochronny aspekt wychowania fizycznego poprzez wysunięcie go na plan pierwszy. Trzy drogi przyczyniania się przez szkołę do równomiernego, harmonijnego rozwoju strony fizycznej i umysłowej ucznia określono w następujący sposób:

„– Strzec dziecko od wszystkich szkodliwych następstw związanych z pobytem w murach szkoły i wytężoną pracą mózgu w okresie spotęgowanego wzrostu i rozwoju organizmu dziecięcego.

– Wdrażać dziecko w zwyczaje hygieniczne i dążyć do wytworzenia w nim szeregu nawyknień, któryby wpływ chorobotwórczych czynników otoczenia niwelowały i odporność organizmu jego zwiększały.

---

[259] Wiadomości: *Uchwały Sekcji Wychowania Fizycznego Krakowskiego Koła Towarzystwa Nauczycieli Szkół Wyższych powzięte w grudniu 1917 po naradach w sprawie programu wychowania w polskiej szkole powszechnej i średniej*, Zygmunt Wyrobek – sekretarz, Stanisław Ciechanowski – przewodniczący, CP 1918, z. 1–3, s. 345–347.

[260] Tamże, s. 347.

[261] Wiadomości: *Uchwały*…, s. 346.

– Kształcić i rozwijać w nim siłę fizyczną, dbać o piękno i proporcje w rozwoju jego ciała, wyrabiać w nim zręczność i odwagę”[262].

Celem szkoły wkomponowującej cele edukacji fizycznej w cele ogólnowychowawcze było więc w tym ujęciu wychowanie: „[…] człowieka – obywatela, umiejącego nie tylko rozumnie myśleć i silnie czuć, lecz i dzięki wyzyskaniu i spotęgowaniu wszystkich sił fizycznych wytrwale i skutecznie dążyć do wcielenia w życie wpojonych weń przez szkołę ideałów ogólnych i narodowych”[263].

Rok 1918 obfitował również w zmiany w państwowych agendach zajmujących się higieną szkolną, tracących znamię tymczasowości. 15 stycznia tego roku powstał Referat Higieny Szkolnej w Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (MWRiOP)[264]. Na stanowisko referenta minister Antoni Ponikowski powołał dra Władysława Osmólskiego. 19 lutego zaś ministerstwo oświaty zatwierdziło przepisy zapobiegające szerzeniu się chorób zakaźnych w szkołach i zakładach wychowawczych, które przygotowało Ministerstwo Zdrowia Publicznego[265].

Z kolei 6 marca 1918 r. utworzono komisję międzyministerialną do spraw higieny szkolnej, w której skład weszli przedstawiciele MWRiOP oraz Ministerstwa Zdrowia Publicznego. Uzgodniono w ramach jej prac podział kompetencji łączący się z określeniem działów tworzących strukturę wydziałów zajmujących się higieną szkolną w każdym z ministerstw. Wydział Higieny Szkolnej w ministerstwie oświaty objął siedem następujących działów[266].

1. Higieny nauczania – dział zajmujący się pracami oceniającymi programy szkolne ze stanowiska higienicznego oraz sprawą rozkładu lekcji, prac domowych, oceniania, karania, organizacji roku szkolnego.
2. Pedagogii leczniczej – obejmujący sprawy szkół dla różnych kategorii dzieci i młodzieży z odchyleniami od normy: mało zdolnych, z wadami charakteru, głuchoniemych, ociemniałych, z zaburzeniami mowy, słabowitych.
3. Wychowania fizycznego i kształcenia cielesnego – dział obejmujący kwestie kształcenia personelu nauczycielskiego do celów edukacji fizycznej dzieci i młodzieży, programów tej edukacji, organizacji kolonii i półkolonii oraz burs i świetlic.
4. Dział nauczania higieny i propagandy higieny poprzez szkołę, w którym zajmować się miano programami nauczania higieny dla szkół różnych typów i stopni oraz metodami i środkami promowania zdrowia w środowisku szkolnym.

---

[262] S. K o p c z y ń s k i, *Szkoła jako czynnik wychowania fizycznego*, PP 1918, z. 2, s. 321–322.

[263] Tamże, s. 323.

[264] Biogram dra W. Osmólskiego przedstawiony został w nekrologu: *Ś.P. płk dr Władysław Leon Piotr Osmólski*, „Wychowanie Fizyczne w Szkole” (WFSz) 1934/1935, nr 8, s. 226–228.

[265] S. K o p c z y ń s k i, *Nadzór lekarski*…, s. 120.

[266] *Organizacja władz higjeniczno-szkolnych w K. P. Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego i w K. P. Ministerstwie Zdrowia Publicznego*, *Opieki Społecznej i Ochrony Pracy i ich wzajemny stosunek (projekt przyjęty na wspólnem posiedzeniu międzyministerialnem w dniu 6 marca 1918 r.)*, „Dziennik Urzędowy Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego Królestwa Polskiego” 1918, nr 6, poz. 27, s. 215–216.

5. Muzeum Higieny Szkolnej – do spraw związanych ze zorganizowaniem Muzeum Higieny Szkolnej w MWRiOP.

6. Wizytacji higieniczno-lekarskich w szkołach.

7. Dział kierowania działalnością higieniczną lekarzy szkolnych.

Natomiast Wydział Higieny Szkolnej w Ministerstwie Zdrowia Publicznego obejmował tę samą liczbę działów, a ich kompetencje zostały określone następująco:

1. Dozór szczegółowy nad stanem sanitarnym budynków, lokali i urządzeń szkolnych.

2. Zwalczanie chorób zakaźnych w szkołach.

3. Ogólny dozór nad czynnościami lekarzy powiatowych w zakresie ich działalności na rzecz szkół, zwłaszcza wiejskich.

4. Pośredni dozór nad działalnością lekarzy szkolnych (za pośrednictwem lekarzy powiatowych).

5. Pomoc medyczna dla dzieci i młodzieży szkolnej.

6. Pomoc z zakresu opieki społecznej o zabarwieniu higienicznym – dożywianie, kąpiele.

7. Współdziałanie w zakresie pedagogiki leczniczej z analogiczną agendą w MWRiOP.

Wkrótce prace komisji międzyministerialnej doprowadziły do opracowania instrukcji dla lekarzy szkolnych, którą w dniu 29 lipca 1918 r. zatwierdził Minister Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego[267].

Z dniem 1 stycznia 1919 r. Referat Higieny Szkolnej MZP został przekształcony w Wydział Higieny Szkolnej. To podniesienie rangi organizacyjnej agendy odpowiedzialnej za bardziej medyczny aspekt dbałości o zdrowie uczniów w szkole zostało dokonane w trudnej sytuacji II Rzeczypospolitej Polskiej, związanej z wciąż trwającym procesem kształtowania granic państwowych. Dodatkowo jeszcze powołanie referenta higieny szkolnej W. Osmólskiego do służby wojskowej osłabiło możliwości właściwego funkcjonowania Wydziału Higieny Szkolnej w ministerstwie oświaty[268].

W tej trudnej sytuacji polityczno-społecznej trwała jednak intensywna debata nad sprawami przyszłego kształtu ustroju oświatowego w niepodległej Polsce. Omówione wcześniej w programie krakowskim i warszawskim efekty prac z najsilniej eksponowanym, przewijającym się w każdym z programów, postulatem odrodzenia narodowego poprzez szkołę pojawiły się w ramach obrad i w ich konsekwencji – uchwał pierwszego ogólnopolskiego zjazdu nauczycielskiego. Zjazd ten nazywany „Sejmem Nauczycielskim", mimo obecności na nim licznie reprezentowanych przedstawicieli innych środowisk – także medycznych – odbył się w Warszawie w dniach 14–17 kwietnia 1919 r. Współpraca pedagogów, nauczycieli,

---

[267] S. Kopczyński, *Nadzór lekarski*…, s. 122.

[268] Tamże.

lekarzy, higienistów, przedstawicieli władz samorządowych i państwowych, a nawet architektów była uznana za warunkującą realizację tego pierwszoplanowego postulatu. Miała się ona dokonać poprzez zdemokratyzowanie szkoły uzyskane na drodze wprowadzenia obowiązku powszechnego nauczania i jej unarodowienie[269].

Problematyka higieny szkolnej i wychowania fizycznego zajęła na posiedzeniach „Sejmu Nauczycielskiego" bardzo wiele miejsca, a pojawiała się w trakcie całych obrad, a szczególnie w sekcji IV – szkoły powszechnej, sekcji V – szkoły średniej oraz sekcji X – higieny szkolnej i wychowania fizycznego.

W referacie Henryka Rowida odnaleźć można następujące stwierdzenia: „[…] w określeniu zadania szkoły powszechnej stawiamy na pierwszym miejscu rozwój fizyczny dziecka. Pod względem wychowania fizycznego powinna szkoła powszechna:

1. Dać wzór higienicznego urządzenia i utrzymania mieszkania tudzież przyzwyczaić do higienicznego sposobu życia, a przede wszystkim do przestrzegania czystości, która jest najważniejszym warunkiem zdrowia;
2. przyzwyczaić dzieci do zachowania prawidłowych postaw ciała prostych i symetrycznych przy wszystkich zajęciach szkolnych;
3. podtrzymać i ukształcić pęd do ruchu przez odpowiednie ćwiczenia gimnastyczne, zabawy, zajęcia i prace fizyczne o ile można na wolnym powietrzu, z uwzględnieniem obustronnych ćwiczeń mięśni i sprawności obu rąk, tudzież tak ważnych dla zdrowia ćwiczeń oddechowych;
4. uświadomić wychowanków o tym, czym jest zdrowie w życiu człowieka, przez co można jest utracić, a przez co podnieść zachować i uchronić od wpływów szkodliwych.

Stosując te zasady w wychowaniu fizycznym, utwierdzi szkoła powszechna zdrowie, siłę i piękno ciała wychowanków"[270].

Natomiast w sekcji V – szkoły średniej Bolesław Kielski określił kierunek zmian najbardziej potrzebny na tym poziomie kształcenia, a mianowicie:

> Otóż najpierw chodzi o stosunek wychowania fizycznego do wychowania duchowego. Pod tym względem w dotychczasowych naszych szkołach stosunek ten był anormalny z powodu niemal zupełnego zaniedbania tak ważnego czynnika, jakim jest wychowanie fizyczne. Stosunek ten należy zmienić radykalnie, jeśli nie chcemy, by nasza szkoła średnia była nadal hodowlą neurasteników. Pierwszym więc problemem szkoły średniej wynikającym z ustosunkowania się do jej zadań jest postulat równowagi wychowania fizycznego i duchowego[271].

Choć istniały już agendy odpowiedzialne za sprawy higieny szkolnej i to nawet w dwóch ministerstwach, ale wspólne stanowisko zarówno przedstawicieli MZP i MWRiOP zaprezentowane w sekcji X – higieny szkolnej i wychowania stać

---

[269] F. E y c h h o r n, *Postulaty w zakresie potrzeb budownictwa szkolnego oraz program ich realizacji*, [w:] *O szkołę polską*…, s. 237.

[270] H. R o w i d, *Obrady sekcji IV*, [w:] *O szkołę polską*…, s. 82–87.

[271] Tamże, s. 96–115

się miało podstawą ich dalszego i trwalszego uformowania. W pracach tej sekcji, obradującej pod przewodnictwem Stanisława Ciechanowskiego i Eugeniusza Piaseckiego, wzięli udział lekarze, higieniści, nauczyciele, teoretycy i działacze z dziedziny wychowania fizycznego. Obrady tego bardzo licznego, bo składającego się z ponad 100 uczestników, grona trwały najdłużej i cieszyły się największym zainteresowaniem. Przedstawiono 12 referatów, a wśród nich: S. Kopczyńskiego, J. Szmurły, T. Jaroszyńskiego, S. Karp-Rottermunda, Władysława Światopełka-Zawadzkiego, E. Piaseckiego, Heleny Olszewskiej. Uchwalone wówczas postulaty wytyczyły kierunek rozwoju higieny szkolnej na okres dwudziestolecia międzywojennego w Polsce, a znaleźć w nich można nawiązanie do koncepcji wychowawczych KEN, jak i późniejszego, stworzonego w czasie zaborów dorobku w tym zakresie. Przedstawiając stanowisko ministerialne w sprawach higieny szkolnej, S. Kopczyński wskazywał równowartościowość wychowania fizycznego i wychowania umysłowego, jak określono: „na wszystkich stopniach nauczania i we wszystkich zamierzeniach wychowawczych". Podkreślona została ochronna rola szkoły wobec zagrożeń zdrowotnych uczniów w środowisku szkolnym, a wskazano przy tym: „[…] naglącą potrzebę wznoszenia odpowiedniej liczby wzorowych budynków dla wszystkich rodzajów szkół z salami gimnastycznymi, kąpieliskami, boiskami i ogródkami szkolnym […]"[272]. Zostały też uwypuklone zadania szkoły w kształtowaniu postaw zdrowotnych uczniów. Zaakcentowane różnorodne aspekty higieny procesu nauczania i wychowania, takie jak: prawidłowy rozkład lekcji, właściwie opracowany program nauczania, odpowiednia organizacja roku szkolnego, uczynienie badań psychologicznych podstawą indywidualizacji nauczania i wychowania. Uznano za niezbędne zorganizowanie państwowego dozoru nad szkołami i otoczenie uczniów opieką tak medyczną, jak i z nią związaną – społeczną[273].

Dokonania Zjazdu Nauczycielskiego stały się kierunkującymi prace na rzecz higieny szkolnej w nurcie podjętych w odrodzonym państwie polskim działań na rzecz unifikacji systemu prawnego, stworzenia jednolitej administracji, organizacji szkolnictwa, budowy opieki zdrowotnej. Stopniowo wraz z rozszerzaniem obszaru byłego Królestwa Kongresowego i włączaniem w kompetencje władz centralnych obszarów dawnych zaborów – Małopolski, Wielkopolski, zakres działalności państwowych organów centralnych zajmujących się sprawami higieny szkolnej obejmował Galicję i dawną Dzielnicę Pruską.

Sprawami higieny szkolnej – widzianej w szerszej perspektywie realizacji powszechnego nauczania i uzasadniania celów szkoły ogólnokształcącej postulatem równowagi kształcenia umysłowego, urabiania moralnego i edukacji fizycznej – zajęła się również Rada Wychowania Fizycznego i Kultury Cielesnej. Ten doradczy i rzeczoznawczy organ powołany został przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego w celu zajmowania się wszelkimi sprawami dotyczącymi wychowania

[272] Tamże, s. 193–194.

[273] *Sekcja X: Hygieny szkolnej i wychowania fizycznego*, [w:] *O szkołę polską*…, s. 192–234.

fizycznego i sportu. W skład Rady Wychowania Fizycznego i Kultury Cielesnej wchodzili przedstawiciele czterech ministerstw, m.in. zdrowia i oświaty, przedstawiciele organizacji nauczycielskich i towarzystw sportowych, a także naukowcy z dziedziny wychowania fizycznego reprezentujący różne polskie ośrodki uniwersyteckie. Uniwersytet Poznański reprezentował dr E. Piasecki, Uniwersytet Jagielloński – prof. S. Ciechanowski, Lwowski – prof. Franciszek Groër, zaś Warszawski – prof. Edward Strasburger oraz inni rzeczoznawcy. Inauguracyjne posiedzenie Rady Wychowania Fizycznego i Kultury Cielesnej, któremu przewodniczył wiceminister zdrowia publicznego W. Chodźko, odbyło się w dniu 6 stycznia 1920 r. W jednym z wystąpień na tym posiedzeniu kap. dr W. Osmólski pełniący funkcję naczelnika Referatu MWRiOP odniósł się do zadań higieny szkolnej w następujący sposób:

> Ciało i dusza obejmują się nawzajem, tworząc społem człowieka. Brud nie tylko zdrowiu ciała szkodzi, ale i duszę łatwo zbrukać może. Higjena w wychowaniu nie tylko zabezpiecza od cierpień cielesnych – to czynnik potężny w wychowaniu człowieka […]. W każdym razie tzw. higjena szkolna, czyli usuwanie z pola działania szkoły tego, co dla zdrowia może być niebezpieczne – stoi na mocnej podstawie powszechnego zrozumienia konieczności ochrony zdrowia młodzieży w szkole[274].

W. Osmólski, stwierdzając duże zrozumienie w środowisku pedagogów, a także wśród opinii publicznej znaczenia higieny szkolnej, podkreślał niewłaściwe traktowanie przez te kręgi wychowania fizycznego, w znaczeniu ćwiczeń ruchowych. Mocno zaakcentował, że to szkoła jest instytucją najbardziej odpowiedzialną za zainteresowanie wychowaniem fizycznym młodego pokolenia, które wynika w dużej mierze ze względów militarnych:

> Stale powtarza się zjawisko, że kataklizmy wojenne zwracają uwagę powszechną na niedomagania fizyczne i moralne młodzieży, na nieudolność rekruta […]. Obecnie są wszelkie dane do przypuszczania, że konieczność myślenia o zabezpieczeniu granic naszego dziś odzyskanego Państwa wywoła chęć przygotowania młodzieży męskiej, będącej w wieku szkolnym, do przyszłej służby w wojsku […]. Zadanie to podejmuje szkoła. […] Szkoła szykuje wychowanków do życia, w którem może praca pokojowa albo i walka się przydarzyć […]. Każdy młodzieniec i każde dziewczę ma równe prawo do dzielności życiowej, czyli do zdrowia, dobrej budowy cielesnej, jak i do oświecania umysłu i hodowania zalet życiowych[275].

W. Osmólski podkreślał, że aktualnie najpilniejszym zadaniem higieny szkolnej, ważnym z punktu widzenia przyszłości narodu było dożywianie dzieci i młodzieży, którego organizacja pozostawała w gestii nadzoru higieniczno-lekarskiego w szkole.

Jednocześnie w ramach dyskusji na pierwszym posiedzeniu Rady Wychowania Fizycznego i Kultury Cielesnej ujawnił się konflikt kompetencyjny pomiędzy przedstawicielami agend higieny szkolnej i wychowania fizycznego zlokalizowanymi w dwóch ministerstwach – zdrowia oraz oświaty. W celu rozwiązania sporu

---

[274] W. O s m ó l s k i, *Wychowanie fizyczne w szkole powszechnej*, WF 1920, nr 1, z. 1–2, s. 2–3.
[275] Tamże, s. 3–5.

powołano komisję, w skład której weszli dr W. Osmólski, dr S. Kopczyński oraz dr W. Światopełk-Zawadzki[276]. Można przypuszczać, że uzgodnień w tym zakresie dokonywano podczas zwołanego przez Wydział Higieny Szkolnej MZP posiedzenia lekarzy szkolnych. Wydaje się, że na drodze uzyskiwania porozumienia wypełniły jego obrady w większości kwestie związane z wychowaniem fizycznym[277].

Od kwietnia 1920 r. Referat Higieny Szkolnej MWRiOP został rozszerzony w Wydział i w nim skoncentrowano nadzór nad czynnościami lekarzy szkolnych. Natomiast prace Wydziału Higieny Szkolnej w Ministerstwie Zdrowia Publicznego zdominowały sprawy opieki społecznej na terenie szkoły, a więc dożywiania uczniów, zaopatrywania ich w odzież i obuwie oraz organizacji burs i internatów[278]. Wynikało to przede wszystkim ze skutków „wielkiej wojny", a i z faktu, że wydział ten w strukturze ministerstwa zdrowia znajdował się w Departamencie Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą.

W sierpniu 1920 r. Minister Zdrowia Publicznego powołał powiatowe komisje do spraw opieki higieniczno-lekarskiej nad dziećmi, w których skład – obok lokalnego przedstawiciela administracji sanitarnej – wchodzili przedstawiciele fundacji Polsko-Amerykańskiego Komitetu Pomocy Dzieciom[279]. Do zadań tych komisji należało organizowanie opieki higieniczno-lekarskiej nad dziećmi w wieku szkolnym i wspieranie działalności władz komunalnych i organizacji prywatnych w tym zakresie. Komisje miały też popularyzować wiedzę higieniczną i badać warunki sanitarne placówek. Niebagatelną sprawą było ich funkcjonowanie jako swego rodzaju kanału ułatwiającego właściwą dystrybucję pomocy humanitarnej napływającej dla polskich dzieci[280]. Realizacja tych zadań mogła stanowić bardzo potrzebne wsparcie i uzupełnienie pracy obu wydziałów higieny szkolnej[281].

Podczas trwających ówcześnie prac nad ustawą o organizacji szkolnictwa w Polsce, minister Tadeusz Łopuszański w swoich wystąpieniach odnosił się do kwestii z zakresu higieny szkolnej. Dostrzegał „smutny stan pomieszczeń szkolnych", który na terenie Galicji wynikał z zaniedbań przedwojennych w dziedzinie budownictwa szkolnego, pogorszonych jeszcze przez zniszczenia wojenne. Natomiast na ziemiach byłego zaboru rosyjskiego nie było prawie żadnych budynków szkolnych, stąd też wprowadzenie na tym obszarze obowiązku szkolnego

---

[276] *Z Towarzystw*, *Instytucji i Zjazdów*, *Rada Wychowania Fizycznego i Kultury Cielesnej*, WF 1929, nr 1–2, s. 30–31.

[277] Referaty przedstawili: dr P o d h o r e c k i – *Sprawozdanie z dożywiania dzieci w szkołach warszawskich*, dr T. D r a b c z y k – *Idea wojskowości w wychowaniu fizycznym*, dr W. Ś w i a t o p e ł k-Z a w a d z k i – *Lekarz szkolny jako wychowawca fizyczny*, prof. E. P i a s e c k i – *Przegląd krytyczny najnowszych systemów wychowania fizycznego*, Kronika, *Wydział Higjeny Szkolnej*, WF 1920, z. 1–2, s. 51.

[278] S. K o p c z y ń s k i, *Nadzór lekarski*…, s. 123.

[279] *Fundacja „Polsko-Amerykański Komitet Pomocy Dzieciom"*, WF 1920, z. 10–12, s. 240–241.

[280] T. D r a b c z y k, *W sprawie dożywiania dzieci*, WF 1921, z. 1–4, s. 22–25.

[281] *Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 25 sierpnia 1920 roku o utworzeniu powiatowych komisji do spraw higjeniczno-lekarskiej opieki nad dziećmi*, WF 1920, z. 10–12, s. 241–242.

Dekretem Naczelnika Państwa wymuszało gwałtowne adaptowanie na cele szkolne pomieszczeń niespełniających nieraz nawet podstawowych wymagań. Minister rozważał także możliwości modyfikacji programu szkoły średniej z uwagi na postulaty higienistów. Zmiany miały się wiązać z usunięciem przeładowania programów poprzez ograniczenie liczby przedmiotów, odrzuceniem werbalizmu i mechanicznej nauki oraz zwróceniem uwagi na samodzielną i twórczą pracę uczniów. Większy niż dotychczas nacisk miał być położony na wychowanie fizyczne i higienę szkolną[282].

Do Wydziału Higieny Szkolnej napływały pierwsze sprawozdania o obejmowaniu opieką higieniczno-lekarską szkół, głównie państwowych[283]. Stawały się one często punktem wyjścia do dyskusji w czasie odbywających się regularnie co miesiąc posiedzeń lekarzy szkolnych przy Wydziale Higieny Szkolnej w Ministerstwie Zdrowia Publicznego, które następnie przeniosły się do MWRiOP[284].

Analiza sprawozdań i przebieg dyskusji na tym forum mogły dostarczać pomysłów do rozwiązywania dostrzeganych trudności i sygnalizowanych potrzeb czy dotychczas niezauważonych braków. Jako jedne z pierwszych pojawiły się przepisy określające normy dotyczące podręczników szkolnych[285].

Następowało stopniowe rozszerzanie zakresu wskazań zdrowotnych wydawanych przez MWRiOP. Do najwcześniej sformułowanych kwestii należały sprawy: spędzania przerw międzylekcyjnych, korzystania z terenów boiskowych, unikania przepełnienia klas, stosowania zaprawy pyłochłonnej, dożywiania uczniów, zdrowia nauczycieli oraz wykładów higieny szkolnej w szkole średniej. W 1920 r. dodano do tych zagadnień jeszcze zalecenia dotyczące zwalczania chorób uczniów w szkole ze szczególnym uwzględnieniem gruźlicy, jak również sprawy związane z organizowaniem pogadanek dla uczniów i ich rodziców oraz z zadawaniem prac domowych. Uzupełnienie dotyczyło także ćwiczeń śródlekcyjnych i rekreacji ruchowej w szkołach[286].

Wzmocnienie sieci opieki nad zdrowiem dziecka w szkole miało nastąpić dzięki powołaniu wydziałów/referatów higieny szkolnej i wychowania fizycznego, a w nich stanowisk okręgowych inspektorów-higienistów przy kuratoriach okręgów szkolnych. Zadaniem ich było sprawowanie ogólnego nadzoru nad organizacją opieki higieniczno-lekarskiej, stanem lokali i urządzeń szkolnych, a także stanem wychowania fizycznego w szkołach. Przy wykonywaniu czynności inspek-

---

[282] Kronika, *Minister Oświecenia o higjenie szkolnej*, WF 1920, nr 5–6, s. 147.

[283] Kronika, *Działalność Sekcji Higjeny Szkolnej Magistratu m. Warszawy z r. 1918/19*, WF 1920, nr 7–9, s. 191–192.

[284] *Z działalności Ministerstwa W. R. i O. P.*, *Higjena szkolna i wychowanie fizyczne na posiedzeniach lekarzy*…, z. 5, s. 418.

[285] *Przepisy normalne*, „Dziennik Urzędowy Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego" (DU MWRiOP) 1920, nr 16, poz. 17, s. 197–198.

[286] *Okólnik do Dyrekcyj szkół średnich. Wskazania zdrowotne* (nr 23329/II), DU MWRiOP 1920, nr 23, s. 374–377.

tor-higienista szkolny współpracować miał z wizytatorami szkolnymi, pozostając w kontakcie z MWRiOP[287]. O ile na terenie b. Królestwa Polskiego uruchamianie inspektoratów higieny szkolnej przebiegało w miarę sprawnie, to w innych regionach ujawniał się pewien konflikt pomiędzy nowym porządkiem prawnym a poprzednią, ustanowioną w czasie zaborów organizacją opieki lekarskiej. I tak na przykład dr Karol Mitkiewicz, który objął funkcję inspektora szkolnego w Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego w lutym 1922 r., napotkał trudności w organizacji opieki lekarsko-higienicznej na tym obszarze. Ze zdziwieniem stwierdzał on, że brak na tym obszarze lekarzy szkolnych, mimo że kwestię ich powołania i zakresu czynności rozstrzygały stosowne przepisy szkolne w tej pruskiej prowincji. W pierwszych latach istnienia państwa polskiego w ogóle nie było opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach, a poznański magistrat wprowadził instytucję lekarzy szkolnych w szkołach powszechnych dopiero od 1 stycznia 1922 r. Zakres czynności lekarzy szkolnych został określony w węższym zakresie aniżeli w przepisach aprobowanych przez władze centralne. Jeszcze gorzej sprawa przedstawiała się w seminariach nauczycielskich i szkołach średnich na obszarze działania tego kuratorium, gdyż w ogóle nie istniała zorganizowana opieka lekarsko-higieniczna w tych typach szkół. Wobec dostrzeżonych braków K. Mitkiewicz widział konieczność uregulowania obowiązków referenta/inspektora higieny w kuratorium i jego relacji do przedstawicieli administracji sanitarnej, a szczególnie do lekarza powiatowego[288].

Sprawozdanie z działalności Wydziału Higieny Szkolnej i Wychowania Fizycznego MWRiOP zostało przedstawione w ramach obrad VI Międzynarodowego Kongresu Szkół Średnich odbytego w Warszawie w sierpniu 1924 r. Praca tego wydziału w dziedzinie higieny szkolnej, uznawana za „niestrudzoną domenę" dra S. Kopczyńskiego, przynosiła wymierne rezultaty, udokumentowane materiałem statystycznym i została wysoko oceniona. Dostrzegano „[…] zadatki dużego i stałego postępu w tej dziedzinie, mimo trudne nad wyraz warunki finansowe w Państwie"[289]. Niestety, praca Wydziału w zakresie wychowania fizycznego została oceniona daleko gorzej.

---

[287] *Organizacja inspekcji higjeniczno-lekarskiej szkolnej przy kuratoriach*, WF 1921, z. 9–12, s. 143–145. Por.: S. K o p c z y ń s k i, *Rola wizytatora ogólnego w kontroli nad stanem higjeny i wychowania fizycznego w szkole*, WF 1932, z. 4, s. 42–44.

[288] K. M i t k i e w i c z, *Sprawozdanie z działalności referatu higjeny i wychowania fizycznego przy Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego za czas od 1.II do 1.IX 1922 r.*, WF 1922, z. 7–9, s. 124–136. Generalnie uznać można, że władze administracji zdrowia publicznego w Poznaniu współpracowały konstruktywnie na rzecz funkcjonowania nadzoru lekarskiego w szkołach. Wydział Zdrowia Publicznego przy poznańskim Magistracie opracował instrukcję dotyczącą działalności lekarzy w szkołach powszechnych, *Opieka lekarsko-higjeniczna nad szkołami w mieście Poznaniu*, WF 1924, z. 7–12, s. 132–134. Por. też: późniejsze wspomnienia dotyczące organizacji referatu higieny szkolnej na obszarze KOSzP: K. M i t k i e w i c z, *Spojrzenia wstecz*, Warszawa 1970, s. 191–194.

[289] K. S., *Działalność Wydziału Higjeny Szkolnej i Wychowania Fizycznego w Ministerjum Oświaty*, WF 1924, z. 7–12, s. 110–113.

Zmniejszenie zainteresowania szeroko pojętym wychowaniem fizycznym resortów zdrowia i oświaty łączyło się z likwidacją Ministerstwa Zdrowia Publicznego. W ramach dążenia do zrównoważenia budżetu państwa od 1924 r. rozdzielono jego agendy, przenosząc ich część do MSW, część do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej[290].

W 1925 r. została natomiast powołana – przy MWRiOP – Naczelna Rada Wychowania Fizycznego i Przysposobienia Wojskowego. Zastąpiła ona Państwową Radę Wychowania Fizycznego i Kultury Fizycznej, która nie spełniła założonej funkcji międzyministerialnego organu opiniodawczo-doradczego ministerstw zdrowia i oświaty. Również ten powołany w 1925 r. organ nie spełnił pokładanych w nim nadziei, a jego działalność została dodatkowo zahamowana w 1926 r. przez sytuację polityczną, jaka miała miejsce w kraju. Udany przewrót majowy sprzyjał kolejnym zmianom. W dniu 10 listopada 1926 r. ministrowie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, Spraw Wewnętrznych oraz Spraw Wojskowych na posiedzeniu Rady Ministrów przedstawili wspólny wniosek w sprawie podniesienia poziomu wychowania fizycznego w Polsce. W konsekwencji zlikwidowano Naczelną Radę Wychowania Fizycznego i Przysposobienia Wojskowego przy pełnym poparciu zwolenników J. Piłsudskiego, a w jego miejsce powołano Państwowy Urząd Wychowania Fizycznego i Przysposobienia Wojskowego oraz naczelną Radę Naukową Wychowania Fizycznego[291]. Pojawiły się w związku z tymi działaniami obawy przede wszystkim zwolenników i sympatyków obozu endecji, a wśród nich osób z MWRiOP. Niepokoje te, dotyczące zagrożenia militaryzacją wychowania fizycznego, wyrażała następująca relacja zamieszczona w dziale Kronika czasopisma „Wychowanie Fizyczne", którego siedzibę redakcji wkrótce po tych zmianach przeniesiono z Poznania do Warszawy:

> Na wyraźne życzenie władz wojskowych od jesieni ub. roku wstrzymano pracę Naczelnej Rady WF i jej organów obwodowych. V-ce-minister Oświecenia – p. Gayczak ustąpił ze stanowiska nie chcąc się zgodzić na reformy zmierzające do militaryzacji wychowania fizycznego na terenie szkolnictwa. Reorganizacja – w złym kierunku zdaje się zmierzać […][292].

Wypadki polityczne zachodzące w Polsce w 1926 r. wpłynęły również na dokonywanie zmian w Wydziale Higieny Szkolnej i Wychowania Fizycznego. Gruntowna reorganizacja spowodowała nie tylko przekształcenie nazwy wydziału przez proste przestawienie kolejności członów jego nazwy. Dokonano przede wszystkim personalnych przesunięć wśród kierujących Wydziałem. W listopadzie 1926 r. w pierwszej kolejności dyrektora Państwowego Instytutu Wychowania Fi-

---

[290] *20 lat publicznej służby zdrowia w Polsce Odrodzonej 1918–1938*, Warszawa 1939; Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej 1924, nr 9, poz. 86.

[291] H. M ł o d z i a n o w s k a, *Państwowy Urząd Wychowania Fizycznego i Przysposobienia Wojskowego w Polsce do 1939 r.*, „Roczniki Naukowe AWF", Warszawa 1963, t. II, s. 361–362.

[292] Kronika, *Militaryzacja wychowania fizycznego?*, WF 1927, z. 1, s. 22–23.

zycznego dra W. Światopełka-Zawadzkiego[293]zajmującego stanowisko referenta wychowania fizycznego zastąpił płk Walerian Sikorski. W styczniu następnego roku na stanowisko naczelnego wizytatora wychowania fizycznego powołano płk. Władysława Kilińskiego, który wkrótce przeniesiony został do Państwowego Urzędu Wychowania Fizycznego i Przysposobienia Wojskowego jako wicedyrektor tej instytucji[294]. Właściwie można uznać, że formalnie Wydział Higieny Szkolnej i Wychowania Fizycznego został zniesiony. Statut nowego Wydziału Wychowania Fizycznego i Higieny Szkolnej stanowiący prawną podstawę jego istnienia został zatwierdzony dopiero w 1928 r.[295] Zmiany dotknęły nawet zajmującą się promowaniem twórczości naukowej w dziedzinie pedagogiki, istniejącą przy MWRiOP Komisję Pedagogiczną z Oddziałem Higieny Szkolnej i Wychowania Fizycznego, której przewodniczył Bohdan Nawroczyński. Została ona rozwiązana zarządzeniem ministra Gustawa Dobruckiego w czerwcu 1928 r.[296]

Od roku 1929 nastąpił okres względnej stabilizacji, a do kierowania Wydziałem Wychowania Fizycznego i Higieny Szkolnej powołany został na mocy decyzji marszałka J. Piłsudskiego mjr Józef Błoński[297]. Nowy naczelnik nie był uznawany za fachowca w obszarze spraw, jakimi przyszło zajmować się na tym stanowisku, jego nominację przyjęto więc z dużym sceptycyzmem[298].

Początek lat trzydziestych to narastanie skutków kryzysu gospodarczego, przekładające się na intensywniejsze poszukiwanie oszczędności budżetowych w wielu sferach funkcjonowania II RP. Dodać należy, że te zjawiska nakładały się na wynikający z eksplozji demograficznej „kryzys szkolny", odzwierciedlający się w narastającym przepełnieniu szkół z jednej strony, a z drugiej zaś strony – pozostawaniem dużej liczby dzieci poza szkołą wobec niemożności pełnej realizacji obowiązku szkolnego[299]. W tej trudnej sytuacji Wydziałowi Wychowania Fizycznego i Higieny Szkolnej nie było dane dokonać zbyt wiele. Podsumowując „pamiętny okres oszczędności", wyliczano następujące drobne osiągnięcia: „Uratowano

---

[293] Sylwetkę W. Światopełka-Zawadzkiego, który związany był z Wydziałem Higieny Szkolnej od początku jego istnienia (jeszcze w ramach MZP), przedstawiono w notatce pośmiertnej, WF 1931, z. 3, s. 143.

[294] *Piętnaście lat wychowania fizycznego w Polsce*, WFSz 1933/1934, nr 4–5, s. 90.

[295] *Nowy Statut Organizacyjny Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego*, PP 1928, nr 26, s. 648–649.

[296] Likwidacja ta nie miała o tyle definitywnego charakteru, gdyż powstało Naukowe Towarzystwo Pedagogiczne z Komisją Wychowania Fizycznego. Zob.: Kronika, *Naukowe Towarzystwo Pedagogiczne*, WF 1928, z. 9–10, s. 287–288.

[297] *Piętnaście lat wychowania fizycznego w Polsce*, WFSz 1933/1934, nr 4–5, s. 90.

[298] *Naczelnik Józef Błoński*, WFSz 1936/1937, nr 3, s. 94–96.

[299] Zob. np.: J. Hajewicz, S. Jaworski, *Kryzys wychowania i oświaty*, Warszawa 1932; B. Suchodolski, *Polityka kulturalno-oświatowa w Polsce współczesnej*, Warszawa 1937. Szeroko przedstawił skutki kryzysu gospodarczego dla szkolnictwa II RP; B. Ługowski, *Szkolnictwo w Polsce 1929–1939 w opinii publicznej*, Warszawa 1961, s. 40 i nast.; S. Mauersberg, *Komu służyła szkoła w II Rzeczypospolitej*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk 1988. Zob. też: Z. Ruta, *Szkolnictwo powszechne w okręgu szkolnym krakowskim w latach 1918–1939*, Wrocław–Warszawa–Kraków 1980.

instytucję lekarzy szkolnych […] wprowadzono nadzór lekarski nad szkołami w kilku Okręgach Szkolnych. Rozbudowano nadzór sanitarny w szkołach”[300]. Jednak opór środowiska lekarskiego wobec likwidacji etatów lekarzy szkolnych wywołanej cięciami budżetowymi i liczne protesty w tej sprawie doprowadziły do utrzymania obecności personelu medycznego w szkołach, przy zmianie sposobu zatrudniania – z etatowego na kontraktowy. Natomiast z modyfikacjami zasięgu działalności kuratoriów okręgu szkolnego łączyło się rozszerzenie dozoru higienicznego w ich nowych granicach. Bezpośredni wpływ kryzysu gospodarczego na zagadnienia zdrowia uczniów i higieny szkolnej zwracał uwagę na konieczność wzmożenia akcji dożywiania dzieci z najuboższych rodzin prowadzonego na terenie szkoły[301].

Reforma szkolna podjęta przez władze oświatowe na mocy ustawy o ustroju szkolnym z dnia 11 marca 1932 r. w pewnym stopniu nawiązywała do postulatów higieny szkolnej zarówno w kwestii organizacyjnej, jak i programowej. Wielopostaciowość organizacyjna szkoły powszechnej – z punktu widzenia jej powszechności – powodować miała lepszą dostępność edukacji nawet w małych miejscowościach, co higieniści traktowali jako korzystniejsze z punktu widzenia zdrowia dziecka, do którego placówka oświatowa w sensie terytorialnym się zbliżyła, nie narażając go na zbyt długą i niekiedy uciążliwą podróż[302]. Reforma w sferze programowej oznaczała zmianę podstawy wychowawczej programu w kierunku lepiej uwzględniającym właściwości psychiczne i zdrowie dziecka[303]. Silniej nasycono program szkoły powszechnej zagadnieniami wychowania higienicznego, poza nauką higieny włączono je również do zajęć praktycznych z kultury życia codziennego, a także wyraźnie zaznaczono, że kształtowanie postaw wobec zdrowia powinno odbywać się „przy każdej sposobności i należeć do zakresu pracy wychowawczej każdego nauczyciela”[304].

Rok 1933 dla polskiej higieny szkolnej łączył się ze stratą osoby wieloletniego naczelnego wizytatora higieny szkolnej MWRiOP i jej cenionego organizatora – dra S. Kopczyńskiego. Jego działalność obejmowała właściwie wszystkie dziedziny związane z higieną szkolną w Polsce, w tym działalność naukową i pu-

---

[300] *Naczelnik Józef Błoński*…, s. 96.

[301] *Sprawozdanie o ogólnym stanie oświaty i wychowania w ostatnim roku oraz o zamierzeniach na przyszłość*, OiW 1934, z. 8–9, s. 437. Zob. też np.: *Okólnik w sprawie dożywiania niezamożnej młodzieży szkolnej*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Łódzkiego” 1931, nr 11; *Okólnik nr 151 z 13. X 1932 r. w sprawie masowego dożywiania dziatwy szkolnej*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Wileńskiego” 1932, nr 12, poz. 154; *Okólnik Kuratora Okręgu Szkolnego Wileńskiego w sprawie masowego dożywiania niezamożnej dziatwy szkolnej z 19 XI 1932* r., tamże, poz. 155; *W sprawie dożywiania dziatwy i młodzieży szkolnej – okólnik nr 160 Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego” 1933, nr 15, poz. 3.

[302] *Szkoły różnych organizacyjnych stopni*, OiW 1933, z. 4, s. 225.

[303] *Uwagi ogólne w sprawie realizacji nowych programów*, OiW 1933, z. 6–7, s. 445–446; *Podstawy organizacji roku szkolnego*, OiW 1933, z. 1, s. 30–33.

[304] *Uwagi do programów poszczególnych przedmiotów. Szkoła powszechna*, OiW 1933, z. 8–10, s. 593–637.

blicystyczną. Wspieranie higieny szkolnej przez S. Kopczyńskiego wiązało się również z ufundowaniem przezeń nagrody im. G. Piramowicza za najlepszą pracę z dziedziny higieny szkolnej lub działalność w tym obszarze. Jego zasługi były cenione i uznawane tak w Polsce, jak i zagranicą, co przyniosło przyznanie mu prestiżowych odznaczeń i tytułów[305].

Kolejne zmiany dokonane z dniem 1 sierpnia 1936 r. na mocy uchwały Rady Ministrów z 2 lipca 1936 r. spowodowały likwidację Wydziału Wychowania Fizycznego i Higieny Szkolnej[306]. Kierujący od 1929 r. tym Wydziałem Józef Błoński w proteście przeciwko zniesieniu tej komórki ustąpił ze stanowiska[307].

W nowo utworzonym Wydziale Wychowania, który przejął częściowo zadania tego dawnego Wydziału, utworzono dwa odrębne referaty wychowania fizycznego męskiego i żeńskiego. Zaznaczano przy tym, że zamiana ta, a mianowicie ulokowanie wychowania fizycznego w Wydziale Wychowania wynikała z uznania wychowania fizycznego za jeden z działów wychowania, a nie za przedmiot nauczania w szkole. Potwierdzać tę tezę miała również osoba naczelnika nowo utworzonego Wydziału. Został nim Adam Dobrodzicki. Pisano o nim następująco: „Na czele Wydziału Wychowania stoi p. Antoni Dobrodzicki, były dyrektor szkoły przemysłu drzewnego w Zakopanem, znany z tamtejszego terenu z nader poważnego i głębokiego ujmowania zagadnień wychowawczych"[308]. Faktycznie jednak sprawy higieny szkolnej w strukturze MWRiOP po dziesięciu latach od reorganizacji Wydziału Higieny Szkolnej i Wychowania Fizycznego i utracie priorytetowej rangi w tej agendzie, w 1936 r. właściwe straciły nawet formalną reprezentację w ministerialnych strukturach organizacyjnych. Wydział Wychowania miał za zadanie opracowywanie instrukcji i przepisów obejmujących wszystkie strony wychowania. Sprawy higieny szkolnej znalazły się jako drobna część zakresu czynności Wydziału Wychowania, stanowiącego część Departamentu Szkolnictwa Ogólnego, i wymieniona już po wychowaniu fizycznym i przysposobieniu obronnym, przy wyraźnym zaznaczeniu, że dotyczy to tylko zakresu działania MWRiOP. Nawet takie skromne miejsce higieny szkolnej nie zostało uwzględnione w żadnym z wydziałów składających się na Departament Szkolnictwa Zawodowego[309].

Bardzo duża ingerencja kół wojskowych po przewrocie majowym w 1926 r. i dążenie do powiązania szeroko pojętego wychowania fizycznego z przysposobieniem

---

[305] S. Kopczyński był m.in.: Kawalerem Krzyża Komandorskiego Orderu „Odrodzenia Polski" i Oficerem orderu francuskiego „De l'Instruction Publique"; *Nekrolog*, *St. Kopczyński*, OiW 1933, z. 6–7, s. 535.

[306] „Monitor Polski" z dn. 10.07.1936, nr 156, poz. 285, za: *Uchwała Rady Ministrów w sprawie statutu organizacyjnego Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego*, DU MWRiOP 1936, nr 5, poz. 111, s. 98–99.

[307] *Naczelnik Józef Błoński*…, s. 94–96.

[308] Kronika, *Zmiany w Ministerstwie W. R. i O. P.*, WFSz 1936/1937, nr 1, s. 31–32.

[309] *Zarządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w sprawie organizacji Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego*, DU MWRiOP 1936, nr 5, poz. 112, s. 99–103.

wojskowym zyskały jeszcze większy wymiar w drugiej połowie lat trzydziestych. Do kwestii zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej zaczęto odnosić się wtedy właściwie wyłącznie w kontekście przydatności do obrony państwa, o czym świadczy następujący komentarz:

> Naczelny Wódz, gen. Dywizji Edward Śmigły-Rydz, rzucił silne hasło: wszystko dla obrony kraju! Hasło to zwłaszcza my, wychowawcy fizyczni młodych pokoleń, bardzo wzięliśmy do serca, bo przecież cała nasza praca i cel jej ostateczny: silny i zdrowy obywatel kraju, stanowi podstawę wszelkiego przygotowania do obrony. Wiemy przecież o tym doskonale, że najbardziej, najdoskonalej zmotoryzowana armia nie obejdzie się bez silnego, wytrzymałego fizycznie i nerwowo człowieka. Wiemy doskonale także i to, że wychowanie fizyczne tylko w młodym wieku przynosi rzeczywiste korzyści organizmowi, a w wieku dojrzałym tylko może konserwować to, co się wychowało w dzieciństwie i wieku młodzieńczym […][310].

Porównując coraz częściej na łamach prasy wychowanie fizyczne dzieci i młodzieży w Polsce z aktualną sytuacją w tym zakresie w Niemczech, Rosji sowieckiej czy Francji – zdrowie, siłę i sprawność młodego pokolenia traktowano jako podstawę przede wszystkim realizacji przysposobienia wojskowego, co wyrażono dobitnie w artykule wstępnym czasopisma „Wychowanie Fizyczne w Szkole": „Wychowanie Fizyczne jest podwaliną przysposobienia wojskowego, bowiem materiał ludzki, który staje na pierwszej zbiórce p.w. musi być przede wszystkim zdrowy, dostatecznie silny, odpowiednio sprawny i karny, a wartości te może wyrobić właśnie w.f."[311]

Podejmowano rozważania, które miały uzasadniać przewartościowanie spojrzenia na higienę szkolną poprzez odniesienie do celów wychowania fizycznego, za którego dział higiena szkolna była uważana. Należało też przyporządkować cele wychowania fizycznego celom przysposobienia młodzieży do obrony kraju. Wychowanie powinno przynosić poprawę zdrowia, stając się podstawą prawidłowego rozwoju fizycznego młodzieży[312]. Kładziono nacisk na „wychowanie spartańskie", kwestionując wszechstronnie ujęte przez E. Piaseckiego i S. Ciechanowskiego cele wychowania fizycznego charakterystyczne raczej dla modelu wychowania ateńskiego: zdrowie, piękno, siłę i pojmowanie zdrowia jako doskonałej harmonii między poszczególnymi czynnościami organizmu. Wyrażano sceptycyzm wobec tych rozwiniętych u progu niepodległości Polski i w pierwszych latach II RP koncepcji: „Ażeby nie stwarzać fikcji, może należałoby ograniczyć zakres tych celów, a co za tym idzie, i środków wychowania fizycznego"[313]. Uzasadnienie tych przewartościowań łączyło się z aktualną sytuacją Polski w jej warunkach geopolitycznych. T. Zygler stwierdził:

---

[310] *Wychowanie fizyczne a obrona państwa*, WFSz 1936/1937, nr 2, s. 33.

[311] *Obrona kraju a przysposobienie wojskowe w szkole*, WFSz 1936/1937, nr 3, s. 65.

[312] *Okólnik nr 67 w sprawie głównych założeń wychowania fizycznego*, DU MWRiOP 1938, nr 13, poz. 399, s. 522–523.

[313] T. Zygler, *Cele wychowania fizycznego w Polsce*, WFSz 1936/1937, nr 4–5, s. 98–99.

Obecna chwila dziejowa szczególnie w Europie zdecydowanie wysunęła na plan pierwszy sprawę pogotowia do walki zbrojnej (defensywnej czy nawet ofensywnej), a w krąg swoich poczynań przede wszystkim wciąga ćwiczenia cielesne. Nie podlega dyskusji, że Polska, leżąc w „środku ciężkości" podminowanej Europy nie może stanowić wyspy pacyfizmu i humanitarnych wszechludzkich ideałów […]. Mesjanizm romantyzmu nie stanowi wartości aktualnych […]. Czymże ma się wyrazić w wychowaniu fizycznym owe „militarystyczne" nastawienie? Może dopisaniem do przytoczonych celów jakiegoś nowego wskazania? Jest to zbyteczne. Wystarczy położyć nacisk na pewne sprawności, pewne dyspozycje, a całość związać wyraźną ideologią „pogotowia obronnego celem utrzymania dotychczasowego stanu posiadania oraz zapewnienia naturalnej ze wzrostem ludności wzmagającej się ekspansji"[314].

Podważano nawet zasadę, którą kierowali się higieniści „Mens sana in corpore sano". Wychodząc od tego, że autorem tych słów był żyjący w I w. n.e. rzymski satyryk literacki Iunius Juvenalis wskazywano, że pierwotny sens tej reguły był dalece odmienny od nadanego jej później znaczenia. Sformułowanie „w zdrowym ciele zdrowy duch" miało być użyte w satyrycznym tekście prześmiewczo odnoszącym się do krótkowzroczności ludzkich życzeń i próśb pod adresem bogów. Podkreślano niezupełną zgodność tej zasady z praktyką, wskazując sytuację, gdy ciało może być niezdrowe, a duch zdrowy i odwrotną. Wynikało z tego odrzucenie tej zasady w znaczeniu absolutnego aksjomatu, a więc tak jak ją traktowali higieniści[315].

Wszystko to rozgrywało się na tle trudności finansowych tak przedstawionych w przemówieniu ministra oświaty – prof. dra Wojciecha Świętosławskiego na posiedzeniu Sejmu:

Może nigdzie indziej rozporządzalne zasoby nie są w tak ciągłej i niestety coraz więcej dysproporcji w stosunku do ujawniających się potrzeb, jak właśnie w dziedzinie oświatowej. Jest owa dysproporcja w znacznym stopniu niewątpliwie pochodną ujemnych procesów ekonomicznych lecz w równej mierze płynie również z ciągle niewyrównanych zaniedbań narzuconych polskiemu poziomowi kulturalnemu przez przemoc przeszłości. Ostatnie czasy, pogłębiając dotkliwie rozpiętość między środkami materialnymi a naglącymi koniecznościami oświatowemi, uświadomiły ogółowi – jak nigdy dotąd – wagę i znaczenie naszego postępu kulturalnego, wiążąc go w hierarchii potrzeb z najistotniejszymi elementami życia państwowego. […] Na razie jednak budżetowa sytuacja MWRiOP jest ciężka[316].

Wśród państwowych agend działających na rzecz wychowania fizycznego, a w jego ramach również higieny szkolnej, dominującą rolę odgrywał Państwowy Urząd Wychowania Fizycznego i Przysposobienia Wojskowego wraz z Radą Naukową Wychowania Fizycznego. Samo tylko określenie poziomu opieki higieniczno-lekarskiej i pomocy dentystycznej w szkołach państwowych wyrażające się liczbą zakontraktowanych godzin pracy lekarzy i dentystów dawało każdej szkole ich opiekę od 6 do 9 godz. tygodniowo. Wszystko to stało w sprzeczności z wypowiedzią ministra oświaty: „[…] Ministerstwo poświęca dużo uwagi i pracy

---

[314] Tamże, s. 99.

[315] I. Strycharski, *Mens sana in corpore sano*, WFSz 1936/1937, nr 4–5, s. 100–103.

[316] *Przemówienie P. Ministra W. R. i O. P., Prof. dra Wojciecha Świętosławskiego na posiedzeniu Komisji Budżetowej Sejmu w dniu 28 stycznia 1936 r.*, OiW 1936, z. 1, s. 12.

zagadnieniom zdrowia dziatwy i młodzieży szkolnej oraz sprawom wychowania fizycznego, które chcemy uczynić dźwignią zdrowia i prawdziwą pomocą w rozwoju fizycznym oraz wyrobieniu charakteru młodzieży”[317].

W lutym 1937 r. funkcję naczelnego wizytatora higieny szkolnej w MWRiOP objął dr Czesław Wroczyński. Był on osobą znaną w środowisku medycznym jako epidemiolog związany z Państwowym Zakładem Higieny, stypendysta fundacji Rockefellera w St. John Hopkins School of Public Health[318], Generalny Dyrektor Departamentu Służby Zdrowia w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej oraz naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego warszawskiego Magistratu[319]. Opublikował także kilka prac z zakresu opieki zdrowotnej i pracy społecznej[320].

Po objęciu przezeń stanowiska w MWRiOP kwestie higieny szkolnej powróciły w nieco bardziej niż trudnym dla higieny szkolnej okresie po śmierci dra S. Kopczyńskiego do kręgu zainteresowań ministerstwa, co wyrażało się choćby wzrostem liczby wydanych rozporządzeń i okólników w sprawach związanych zarówno ze zdrowiem młodzieży szkolnej, jak i elementami środowiska materialnego szkoły mającymi znaczenie higieniczne[321].

Wydaje się też, że bardzo późno nastąpił kres poszukiwań osoby na miejsce S. Kopczyńskiego w MWRiOP.

Można przypuszczać, że rozważano już wcześniej kandydatury Witolda Gądzikiewicza[322] i Karola Mitkiewicza jako jego następców[323].

Karol Mitkiewicz – jeden z najbliższych współpracowników S. Kopczyńskiego – zajmujący stanowisko wizytatora higieny szkolnej w Kuratorium Okręgu Szkolnego Warszawskiego pełnił obowiązki ministerialnego wizytatora higieny szkolnej tymczasowo, co trwało jednak od 1 lipca 1933 do lutego 1937 r.[324] Przesuwa-

---

[317] Tamże, s. 14.

[318] M. A. B a l i ń s k a, *80-lecie Państwowego Zakładu Higieny*, „Roczniki Państwowego Zakładu Higieny” – suplement, 1998, t. XL, s. 99–100.

[319] *Posiedzenie lekarzy szkolnych z 18.02.1937*, „Polska Gazeta Lekarska” 1937, nr 25, s. 482.

[320] Cz. W r o c z y ń s k i, *Podstawy prawne działalności poradni społecznych*, 1930, www.libr.sejm.gov.pl/publish/BIS02/78/94/10 [dostęp 29.12.2012]; t e n ż e, *Sprawozdanie z II Międzynarodowej Konferencji Pracy Społecznej*, 1933, www.libr.sejm.gov.pl/publish/BIS02/78/95 [dostęp 29.12.2012]; t e n ż e, *Sprawy zdrowia publicznego w stolicy w okresie 1918–1929*, www.libr.sejm.gov.pl/publish/BIS02/78/96 [dostęp 29.12.2012].

[321] *Okólnik 25 z 22.04.1937 w sprawie postawy młodzieży szkolnej*, DU MWRiOP 1937, nr 5, poz. 139, s. 169; *Okólnik z 30.06.1937 w sprawie zwolnienia od obowiązku przeprowadzania ćwiczeń 10-minutowych i śródlekcyjnych*, tamże nr 8, poz. 28; *Okólnik 5 z 26.01.1938 w sprawie zwalniania młodzieży szkolnej od nauki w czasie mrozów*, tamże 1938, nr 1, s. 26; *Instrukcja w sprawie kwalifikowania młodzieży szkolnej do udziału w zajęciach wychowania fizycznego i przysposobienia wojskowego*, „Dziennik Ustaw RP” 1938, nr 13, poz. 392, s. 508–509.

[322] Akta osobowe Witolda Gądzikiewicza, Archiwum Akt Nowych w Warszawie, zespół akt Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, Biuro Personalne 1919–1939, sygn. 2562. Por.: K. K a r a f f a-K o r b u t t, *Trzydziestolecie działalności naukowej Profesora D-ra fil. i med. Witolda Gądzikiewicza*, Med 1934, nr 18, s. 603–605.

[323] Akta osobowe Karola Mitkiewicza, tamże, syg. 4432.

[324] Tamże, Pismo Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z dnia 1.08.1933 w sprawie powierzenia tymczasowego pełnienia osoby ministerialnego wizytatora higieny szkolnej w Zarządzie Centralnym Ministerstw.

nie K. Mitkiewicza z Kuratorium Okręgu Szkolnego Warszawskiego do MWRiOP i unieważnienie tegoż wywołały najprawdopodobniej jego reakcję wyrażająca się rezygnacją z członkostwa w Państwowej Naczelnej Radzie Zdrowia[325]. Właśnie opuszczone przez K. Mitkiewicza wskutek takich roszad personalnych stanowisko zajął i piastował do 1939 r. Cz. Wroczyński[326].

---

[325] Tamże, Dekret Ministra W. Świętosławskiego z 30.04.1936 r. o przeniesieniu K. Mitkiewicza z Kuratorium Okręgu Szkolnego Warszawskiego do Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego; pismo Dyrektora Biura Personalnego W. Przybyłowicza z marca 1937 r. unieważniające dekret.

[326] Po wybuchu II wojny światowej C. Wroczyński znalazł się jako lekarz wojskowy na terenach zajętych przez Rosję Radziecką. Został zamordowany i spoczywa wśród innych Polaków na cmentarzu w Katyniu (tabliczka epitafijna 4198, za: *Lekarze pochowani na cmentarzu w Katyniu*, www. gazeta lekarska.pl/xml/gazeta/numery/n 2009/09 [dostęp 29.12.2012].

Rozdział II

Higiena szkolna wobec materialnego środowiska szkoły

1. Budownictwo szkolne i wymagania higieniczne z nim związane a obowiązujące regulacje prawne

Dział związany z budownictwem szkolnym i wewnętrznymi urządzeniami szkoły sytuowano w rozważaniach dotyczących higieny szkolnej na pierwszym planie. Priorytetowe traktowanie wymagań higieny szkolnej w tym zakresie miało stanowić przeciwstawienie dotychczasowym tendencjom, o których S. Kopczyński pisał:

> […] nie zawsze pamiętano o […] tworzeniu szkół nie tylko w liczbie największej, lecz pod względem jakości najdoskonalszych. Jeżeli bowiem państwo, gmina miejska, żąda przymusowego powszechnego uczęszczania do szkoły […], to obowiązane jest gwarantować dziecku i jego rodzicom, że zdrowie jego jak najmniej narażone będzie na szwank z powodu wspólnego uczęszczania do szkoły, a więc urządzenie budynków i stan lokali szkolnych będą odpowiadały możliwie wszystkim wymaganiom higieny […][1].

Wskazywano na znaczenie materialnego środowiska szkoły bezpośrednio dla zdrowia ucznia, podkreślając też inny aspekt: „Szkoła powinna służyć do celów propagandy higieny. Już wzorowy lokal szkolny jest praktyczną szkołą higieny”[2].

Określanie standardów higienicznych budynków szkolnych było nierozerwalnie związane z liczbą oraz stanem budynków szkolnych, a to z kolei łączyło się przede wszystkim z kwestią budownictwa szkolnego i przyjętymi unormowaniami

---

[1] S. Kopczyński, *Co samorządy miejskie dla spraw higieny szkolnej zrobiły*, *a co zrobić powinny (Referat odczytany na Zjeździe przedstawicieli Związku miast w dn. 14 kwietnia 1918 r. na podstawie ankiety*, *przeprowadzonej przez Dyrekcyę Służby Zdrowia Publicznego M. S. W.)*, Warszawa 1918, s. 1.

[2] Tenże, *Wstęp*, [w:] *Higjena szkolna. Podręcznik zbiorowy dla kierowników szkół*, *nauczycieli i lekarzy szkolnych*, red. S. Kopczyński, wyd. 1 (dalej *Higjena szkolna* [1]), Warszawa 1921, s. 3.

prawnymi w dziedzinie oświaty. Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości podstawowymi zadaniami w dziedzinie oświaty były odbudowa, porządkowanie, unifikacja i modernizacja szkolnictwa, które w różnym stanie na poszczególnych obszarach kraju odziedziczono po zaborcach. Dodać jednak należy, że proces odradzania się szkolnictwa polskiego rozpoczął się wcześniej niż odbudowa państwa. Zróżnicowanie szkolnictwa na poszczególnych terenach dotyczące zarówno sfery organizacyjnej, programowej, jak i dydaktycznej wynikało z odmiennych przepisów prawnych i konsekwencji polityki zaborców, dążących do wynarodowienia polskiej ludności[3].

Najwyraźniejszym wyznacznikiem sytuacji oświatowej rzutującym na rozwój sieci i budownictwa szkolnego na ziemiach polskich pod zaborami było dokonanie lub zaniechanie wprowadzania przymusu szkolnego, który najwcześniej zaczął obowiązywać na terenach państwa pruskiego, a nie zaistniał w ogóle na obszarze znajdującym się pod panowaniem rosyjskim[4].

W procesie integracji narodowej w ramach odrodzonego państwa przed władzami oświatowymi pojawiła się więc konieczność ustalenia i wyrównania zaniedbań okresu zaborowego oraz sformułowania i realizacji zadań szkolnic-

---

[3] Złożona problematyka kształtowania się ustroju i organizacji szkolnictwa powszechnego w Polsce w okresie po odzyskaniu niepodległości została przedstawiona w wyczerpujących pracach o charakterze monograficznym: K. Trzebiatowski, *Szkolnictwo powszechne w Polsce w latach 1918–1932*, Wrocław 1970; W. Garbowska, *Szkolnictwo powszechne w Polsce w latach 1932–1939*, Wrocław 1976, zaś w odniesieniu do szkolnictwa średniego w pracy: F. W. Araszkiewicz, *Szkoła średnia ogólnokształcąca w Polsce w latach 1918–1932*, Wrocław 1972. Zob. też: M. Falski, *Koncepcja szkoły powszechnej i jej roli w ustroju szkolnym w okresie międzywojennym w Polsce*, „Rozprawy z Dziejów Oświaty", t. 1, Wrocław 1958; Z. Marciniak, *Sprawa upowszechnienia nauczania początkowego w Królestwie Polskim. Sierpień 1914 – sierpień 1917*, Wrocław–Warszawa–Kraków 1962; J. Schoenbrenner, *Walka o demokratyczną szkołę polską w latach 1918–1922*, Warszawa 1963; J. Sadowska, *Ku szkole na miarę Drugiej Rzeczypospolitej*, Białystok 2001. Bibliografię zawierającą przegląd prac z tej dziedziny zawiera: *Postępowa myśl oświatowa w Polsce w latach 1918–1939*, wstęp i oprac. B. Ługowski, F. Araszkiewicz, Wrocław 1972.

[4] O sytuacji w szkolnictwie na ziemiach polskich pod zaborami pisali m.in. W. Studnicki, *Polityka Rosji względem szkolnictwa zaboru rosyjskiego*, Kraków 1906; W. Bobkowska, *Nowe prądy w polskim szkolnictwie ludowym w początkach XIX w.*, Kraków 1928; E. Suchan, *Historyczny zarys szkolnictwa elementarnego w Polsce od Komisji Edukacji Narodowej po dobę obecną*, Brześć 1938; J. Kucharzewski, *Epoka Paskiewiczowska. Losy oświaty*, Warszawa 1914; M. Jabczyński, *Dziesięć lat szkoły w poznańskim Okręgu Szkolnym*, Poznań 1929. Zob. też: E. Staszyński, *Polityka oświatowa caratu w Królestwie Polskim. Od powstania styczniowego do I wojny światowej*, Warszawa 1968; R. Wroczyński, *Myśl pedagogiczna i programy oświatowe w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku*, Warszawa 1963; S. Michalski, *Szkolnictwo powszechne i zakłady kształcenia nauczycieli w Wielkopolsce w okresie międzywojennym*, Poznań 1962; E. Podgórska, *Szkolnictwo elementarne Księstwa Warszawskiego i Królestwa Kongresowego 1807–1831*, Warszawa 1960; taż, *Szkolnictwo elementarne w Łodzi*, Łódź 1966; taż, *Rozwój oświaty w Galicji w okresie autonomii*, [w:] *Historia wychowania*, red. Ł. Kurdybacha, t. II, Warszawa 1968; Cz. Majorek, *System kształcenia nauczycieli szkół ludowych w Galicji doby autonomicznej (1871–1914)*, Wrocław 1971; *Z dziejów oświaty w Galicji*, red. A. Meissner, Rzeszów 1989.

twa polskiego[5]. Za pierwsze, stanowiące punkt wyjścia dla dalszych prac w tej dziedzinie, określenie standardów, jakim powinien odpowiadać budynek szkolny[6] i jego wyposażenie, uznać można „Najważniejsze wymagania hygieny szkolnej z zakresu budownictwa szkolnego i urządzeń wewnętrznych szkoły". Te wymagania określone jako „normalne" sformułowano po skonfrontowaniu wyników badań ankietowych przeprowadzonych w 1917 r. przez Dyrekcję Służby Zdrowia Publicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z efektami wcześniejszych prac koncepcyjnych i projektowych. W standardach tych odniesiono się do kwestii lokalizacji budynku szkolnego i jego otoczenia. Określono wymiary izby szkolnej i relację wielkości okien do tejże oraz usytuowanie otworów okiennych. Wskazano wymaganą wielkość przestrzeni szkoły także poza salami lekcyjnymi oraz urządzenie jej otoczenia. Szczegółowo odniesiono się do parametrów urządzeń higieniczno-sanitarnych, sposobów utrzymania czystości, jak również do kwestii mebli szkolnych. Wyliczono i scharakteryzowano akcesoria, które powinny stanowić niezbędne wyposażenie placówki edukacyjnej (kosze na śmieci, spluwaczki, rolety, termometry). Co więcej, choć w dość ogólnikowy sposób, ale nie pominięto kwestii mieszkań nauczycielskich[7].

---

[5] Założenia ustrojowe i organizacyjno-programowe szkolnictwa polskiego były tematem wielu publikacji odzwierciedlających przygotowania w tym zakresie do sytuacji po odzyskaniu niepodległości. Zob. np.: K. Prauss, *W sprawie realizacji powszechnego nauczania w Królestwie Polskim*, Warszawa 1917; T. Sierzputowski, *Projekt reformy szkolnictwa*, Warszawa 1917; J. Szczepański, *W sprawie naszego szkolnictwa*, Włocławek 1916; W. Górski, *Myśl o przystosowaniu szkolnictwa polskiego do życia*, Warszawa 1917; S. Karpowicz, *Jakiej potrzeba nam szkoły*, [w:] S. Karpowicz, *Wybór pism*, red. M. Librachowa, Warszawa 1929; M. Radomski, *Uwagi o naszem szkolnictwie na tle ekonomicznym Galicji*, Kraków 1917; W. Górski, *Myśl o przystosowaniu szkolnictwa polskiego do życia*, Warszawa 1917. Por.: M. Falski, *W sprawie nowego projektu organizacji polskiego szkolnictwa powszechnego*, [w:] *Fragmenty prac z zakresu oświaty* 1900–1944, „Studia Pedagogiczne", t. XXXI, Wrocław 1974; L. Jaxa-Bykowski, *Projekt organizacji szkolnictwa polskiego*, „Muzeum" 1919, z. 3–4; S. Tynelski, *Dotychczasowe próby rozwiązania problemu ustroju szkolnego*, „Głos Nauczycielski" (GN) 1931/1932, nr 21/22. Genezą i rozwojem koncepcji systemu edukacji polskiej w okresie międzywojennym zajmował się w swojej pracy: S. Michalski, *Koncepcje systemu edukacji w II Rzeczypospolitej*, Warszawa 1988. Zob. też: A. Smołalski, *Historyczne podstawy teorii organizacji szkolnictwa w Polsce*, t. 1, *Zagadnienia polityki edukacyjnej*, Kraków 1999.

[6] *Rozporządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w przedmiocie budynków szkolnych*, „Dziennik Urzędowy Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego Królestwa Polskiego" 1918, nr 3, poz. 11, s. 117–118; *Rozporządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w przedmiocie planów budynków szkolnych*, tamże, poz. 12, s. 118.

[7] S. Kopczyński, *Co samorządy*…, s. 24–26. „**Budynek szkolny** winien stać w miejscu ze wszystkich stron otwartem, zdala od wszystkich domów, zwłaszcza od fabryk z dymiącemi kominami. **Okna izb szkolnych** w naszym klimacie winny być skierowane na wschód z nieznacznem odchyleniem ku południowi. Przy szkole lub poza szkołą winny być urządzone **place do gier i zabaw**. **Dziedziniec** szkolny winien być ubity gęstym żwirem. Pożądanem jest urządzenie przy szkole **ogródków szkolnych.** Budynek […] winien posiadać **dobrą wodę do picia**, albo z wodociągów albo z należycie urządzonej i odpowiednio umieszczonej studni. Przy budynkach szkolnych winny się znajdować **ustępy**, najlepiej w osobnym domku, w budynkach większych wewnątrz nich. Jeden sedes ma przypadać na 40 chłopców lub 20 dziewcząt. Przy wspólnych ustępach dla chłopców i dziewcząt wejścia do nich należy urządzać osobno, w przeciwnych kierunkach […]. Pisuar, sedesy i w ogóle całe ustępy należy

Sytuację w szkolnictwie powszechnym tuż po odzyskaniu niepodległości odzwierciedlały przedstawione przez ministra Tadeusza Łopuszańskiego podstawowe dane dotyczące liczby placówek i uczęszczających do nich uczniów. W roku szkolnym 1918/1919 w Polsce do 20 tys. szkół powszechnych uczęszczało blisko 2,5 mln dzieci. W Galicji w tego typu szkołach uczyło się 1100 tys. uczniów, w byłym zaborze pruskim – 600 tys., zaś w byłym Królestwie Kongresowym – 850 tys. dzieci, choć na tym obszarze ok. 1 mln dzieci pozostawało jeszcze poza szkołą[8].

Do pierwszych aktów prawnych dotyczących szkolnictwa powszechnego wydanych przez Tymczasowego Naczelnika Państwa należał – wśród jedenastu dekretów związanych bezpośrednio ze sprawami oświaty[9] – dekret „O obowiązku szkolnym" z dnia 7 lutego 1919 r.[10] Dekret obligował gminy do zakładania publicznych szkół powszechnych, w których obowiązek ten miał być realizowany. Zawarte w tym akcie prawnym ustalenia były – jak podkreślał kierujący referatem

---

utrzymywać jak najczyściej. **Normalne wymiary izby szkolnej** mają wynosić: długość 9 m, szerokość 6 m, wysokość 3,5 m. Powierzchnia podłogi, przypadająca na jednego ucznia, winna wynosić co najmniej 1 m^2, objętość 3,5 m^3. Dążyć należy do 6 m^3 obj. powietrza na jednego ucznia, zwłaszcza w klasach wyższych. Więcej niż 50 dzieci w szkołach elementarnych w jednym oddziale znajdować się nie powinno. Po każdej lekcji podczas przerw winny być otwierane okna w klasach […]. **Powierzchnia świetlna** okien powinna stanowić co najmniej 1/5 powierzchni podłogi, okna mają dochodzić możliwie pod sam sufit, podoknica (parapet okienny) winna się znajdować na wysokości 1 m nad podłogą […]. **Podłoga** w izbie szkolnej powinna być możliwie gładka, szczelna, trwała (poleca się bardzo posadzkę z klepek dębowych). Dobrze jest pociągać co pewien czas podłogę pokostem lub tzw. zaprawą pyłochłonną. Powierzchnia ścian i sufitu w izbie szkolnej winna być gładko wyprawiona bez wyskoków i załamań. Na ścianach bielonych wapnem lub malowanych klejowo, dobrze jest dać lamperję olejną. […]. **Wejście do klasy** winno się znajdować w ścianie przeciwległej oknom, w bliskości miejsca dla nauczyciela. W szkołach większych powinny być urządzone **szatnie. Szerokość korytarzy** przy 400 dzieciach w szkole winno wynosić co najmniej 3 m, przy 800 dzieciach 5 m, przy 1200 dzieciach 6 ½ m. Każda większa szkoła powinna posiadać specjalną **salę lub halę gimnastyczną**. Na korytarzach, a zwłaszcza przy ustępach, przy salach jadalnych powinny być umieszczone w dostatecznej liczbie **zdroje, krany z sitkiem, umywalnie**, czyste **ręczniki** na wałkach szklanych, kawałki **mydła**. Spluwaczki mocne, niewywrotne, winny być w dostatecznej liczbie na pewnej wysokości, na łatwo widzialnych i dostępnych miejscach w klasach, korytarzach […]. Mają być napełnione wodą (nie piaskiem), codziennie wylewaną do zlewów. **Rolety** najlepiej z płótna żaglowego […]. **Ciepłomierze** (termometry) winny wisieć w każdej klasie […]. **Kosze do papierów** winny być ustawione w każdej klasie i na korytarzach. Tablica ścienna winna być umieszczona poza katedrą. Za praktyczne uznać należy tablice drewniane, obite ciemnomatowem linoleum. Do wycierania niezbędna jest szmatka, starannie zwilżona. Odstęp od najdalej siedzącego ucznia nie powinien przenosić 8 m. **Ławki** powinny odpowiadać warunkom techniki, pedagogiki i higieny. Najlepiej dwusiedzeniowe różnych wymiarów […]. Odpowiednie są typu „Urania". **Katedra** powinna stać przy ścianie, nie posiadającej okna. Miejsce dla nauczyciela powinno być podniesione za pomocą podestu, wysokości ok. 20 cm. Wszystkie gmachy szkolne powinny posiadać **urządzenia natryskowe**. W razie braku urządzeń natryskowych w gmachu szkolnym, dziatwa powinna korzystać systematycznie z kąpielisk publicznych […]".

[8] *Debata szkolna w sejmie w dniu 28 maja 1920 r.*, przemówienie min. T. Łopuszańskiego, GN 1920, nr 7–8, s. 9.

[9] J. S z a b l i c k a-Ż a k, *Szkolnictwo i oświata w pracach Sejmu Ustawodawczego II Rzeczypospolitej*, Warszawa 1997, s. 53.

[10] „Dziennik Urzędowy Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego" (DU MWRiOP) 1919, nr 9, poz. 2.

badawczo-statystycznym w Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (MWRiOP) – Marian Falski:

> […] bezpośrednim odbiciem ogólnego pędu do zakładania szkoły w możliwie każdej wsi, jaki wprost samorzutnie powstał na ziemiach b. zaboru rosyjskiego z chwilą odzyskania swobód politycznych. Charakteru tego procesu „Dekret" nie zmienia, przyspiesza tylko jego bieg przez stworzenie norm prawnych, dając tym wyraz dążeniu do wprowadzenia powszechnego nauczania w jak najprędszym czasie, w warunkach choćby prowizorycznych[11].

Sprawa budownictwa szkolnego stała się więc bardzo aktualna, gdyż brak budynków i lokali szkolnych uniemożliwiał, zwłaszcza na terenie byłego zaboru rosyjskiego, realizację obowiązku szkolnego, a więc wprowadzenie powszechnego nauczania[12]. Nasycenie budynkami szkolnymi, które odziedziczono po zaborcach na terenie II RP było zróżnicowane w zależności od części kraju i od poziomu szkolnictwa[13]. W województwach zachodnich i na Śląsku liczba będących do dyspozycji budynków była ledwie dostateczna, zaś w województwach centralnych i wschodnich – znikoma, a więc – dalece niewystarczająca. Dodatkowo jeszcze na skutek działań wojennych właśnie tam, gdzie odziedziczonych po zaborcach budynków było mało lub bardzo mało, wiele spośród nich zostało zupełnie zniszczonych – ich liczbę szacowano na około tysiąc[14]. Co gorsza, największy niedostatek lokali szkolnych przypadał na najbiedniejsze i najmocniej zniszczone obszary Polski[15].

Prace w zakresie budownictwa szkolnego po odzyskaniu niepodległości i ogłoszeniu przez Naczelnika Państwa dekretu „O obowiązku szkolnym" zmierzały więc w trzech kierunkach. Pierwszy z nich to była budowa nowych izb lekcyjnych i objęcie wpływem szkoły dzieci zupełnie dotychczas tego wpływu pozbawionych. Drugi kierunek wiązał się z poprawą jakości izb wynajętych poprzez ich zamianę na inne w budynkach wynajętych, zaś trzeci – z wymianą nieodpowiednich izb w budynkach własnych na nowe[16].

---

[11] M. F a l s k i, *Materiały do projektu sieci szkół powszechnych na obszarze województw: warszawskiego*, *łódzkiego*, *kieleckiego*, *lubelskiego i białostockiego oraz m. st. Warszawy*, Warszawa 1925, s. 5. Autor tego opracowania uznawany był za jednego z najlepszych znawców całokształtu problematyki oświatowej w Polsce. Zob. np.: S. W o ł o s z y n, *Historia wychowania*, Warszawa 1962, s. 245.

[12] Zob. np.: M. F a l s k i, *Wprowadzenie powszechnego nauczania na ziemiach byłego zaboru rosyjskiego po pierwszej wojnie światowej*, „Przegląd Historyczno-Oświatowy" 1964, R. VII, nr 4; J. Z a l e w s k i, *Wprowadzenie i realizacja powszechnego nauczania w Łodzi*, tamże, 1960, R. IV, nr 3.

[13] Najbardziej dotknięty stratami materialnymi był obszar Królestwa Polskiego. Wynikały one zarówno ze skutków bezpośrednich działań wojennych, jak i świadomie zamierzonych i przeprowadzonych przez państwa zaborcze dewastacji i rabunków. Zob. np.: Z. L a n d a u, J. T o m a s z e w s k i, *Gospodarka Polski międzywojennej 1918–1939*, t. I, *W dobie inflacji (1918–1923)*, Warszawa 1967, s. 64. Por.: Z. L a n d a u, J. T o m a s z e w s k i, *Zarys historii gospodarczej Polski*, Warszawa 1971.

[14] M. F a l s k i, *Materiały do projektu sieci szkół*…, s. 5.

[15] Por. np.: Z. R u t a, *Szkolnictwo powszechne w okręgu szkolnym krakowskim w latach 1918–1939*, Wrocław 1980; S. M a u e r s b e r g, *Komu służyła szkoła w Drugiej Rzeczypospolitej. Społeczne uwarunkowania dostępu do oświaty*, Wrocław 1988.

[16] *Zagadnienie budowy szkół powszechnych*, „Oświata i Wychowanie" (OiW) 1933, z. 6–7, s. 445–529. Zob.: *O izbę szkolną*, OiW 1935, z. 7, s. 501–505.

W kwietniu 1919 r. „w sprawie naglącej potrzeby wznoszenia budynków szkolnych" Ministerstwo Zdrowia Publicznego w porozumieniu z Wydziałem Budownictwa Szkolnego wystąpiło do Rady Ministrów. Alarmowano, że zaledwie 5% z ogólnej liczby 8 tys. szkół powszechnych w byłym zaborze rosyjskim mieściło się w specjalnych budynkach szkolnych, a reszta zajmowała lokale przeważnie dla potrzeb szkoły nieodpowiednie, zaś z 412 szkół średnich zlokalizowanych na tym obszarze jedynie 20 posiadało budynki przeznaczone specjalnie na ich potrzeby.

Wśród postulowanych przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego sposobów rozwiązania problemów znalazły się:

– powołanie Centralnego Międzyministerialnego Urzędu do spraw budownictwa szkolnego złożonego z przedstawicieli Ministerstwa Robót Publicznych, Ministerstwa Zdrowia i MWRiOP;

– opracowanie szczegółowej sieci szkolnej, by precyzyjnie określić potrzeby związane z budownictwem szkolnym;

– wznoszenie państwowych budynków szkolnych (szkół wyższych, średnich, zawodowych, seminariów nauczycielskich);

– udzielanie bezzwrotnych lub zwrotnych zasiłków na budowę szkół powszechnych dla gmin miejskich lub wiejskich;

– rozciągnięcie kontroli nad wznoszonymi przez gminy budynkami szkolnymi, ażeby odpowiadały współczesnym wymaganiom higieny, techniki, pedagogiki i estetyki[17].

Należy przy tym podkreślić, wskazywaną w powyżej przytoczonych postulatach, odmienność źródeł finansowania budownictwa szkolnego w zależności od typów szkół. Budowa szkół powszechnych – podobnie wyposażenie i inne materialne podstawy ich funkcjonowania – finansowane były przez samorządy terytorialne, zaś budownictwo w zakresie szkolnictwa średniego wraz z zawodowym oraz na cele szkolnictwa wyższego – obciążało budżet państwa[18].

Wobec wysoce niezadawalającej sytuacji w zakresie zaspokojenia potrzeb w dziedzinie budownictwa szkolnego na forum sejmowym pojawiały się szacunki dotyczące 9 tys. potrzebnych budynków szkolnych oraz zastrzeżenia w stosunku do nieodpowiedniego standardu istniejących[19] – wysuwano żądania państwowego wsparcia budowy szkół powszechnych, a co więcej – upaństwowienia wszelkich wydatków na budowę każdego typu szkoły[20].

Projekt ustawy o tymczasowym ustroju władz szkolnych przedstawiony przez posła Macieja Rataja jeszcze w trakcie pozostawania szkolnictwa pod zróżnicowanym regionalnie zarządem, tj. w byłym zaborze rosyjskim – Ministerstwie WRiOP, w Galicji – Rady Szkolnej Krajowej, zaś na terenie byłego zaboru pruskie-

---

[17] Tamże, s. 7–8.

[18] *Przemówienie P. Ministra W. R. i O. P., Prof. Dr. Wojciecha Świętosławskiego na posiedzeniu Komisji Budżetowej Sejmu w dniu 28 stycznia 1936 r.*, OiW 1936, z. 1, s. 16.

[19] *Debata szkolna w Sejmie*, GN 1920, nr 7–8, s. 12, wystąpienie pos. Pietrzyka.

[20] Tamże, s. 9, wystąpienie pos. Jana Woźniackiego.

go – Ministerstwa b. Dzielnicy Pruskiej – był próbą wyjścia naprzeciw oczekiwaniom w kwestii budownictwa szkolnego poprzez przełamanie chaosu w dziedzinie oświaty i zarządzania szkolnictwem. Przygotowana ustawa zmierzała do decentralizacji szkolnictwa i utworzenia okręgów szkolnych, co wobec rozległego obszaru państwa miało poprawić sytuację w tym zakresie[21].

Istotną rolę w doprowadzeniu do sformułowania postulatów dotyczących higienicznych wymagań, jakim odpowiadać miały budynki i lokale szkolne, odegrały polskie organizacje nauczycielskie[22]. W 1920 r. na II Zjeździe Delegatów Polskich Związków Nauczycieli protestowano bardzo ostro wobec organizowania szkół powszechnych bez uwzględniania – jak to ujęto – „warunków higieny i kultury". Domagano się, by zarówno MWRiOP, jak i Ministerstwo Zdrowia Publicznego określiły wyraźnie standardy, jakie ma spełniać szkoła i mieszkanie nauczyciela. Obrady zakończyło sformułowanie następującej rezolucji: „II. Zjazd Delegatów […] mając na uwadze wielki brak budynków szkolnych oraz rozpaczliwy stan istniejących już budynków żąda:

a) natychmiastowej budowy nowych gmachów szkolnych, odpowiadających wymaganiom higieny i pedagogji;

b) niezwłocznego przystąpienia do gruntownego remontu istniejących budynków szkolnych, które nie odpowiadają potrzebom szkoły"[23].

W maju 1920 r., zbliżony do postulatów dotyczących budownictwa szkolnego, przedstawionych w roku poprzednim przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego, projekt w tej sprawie wniosło pod obrady Sejmu MWRiOP[24]. W następnym miesiącu projekt ustawy o zakładaniu, utrzymaniu i organizacji szkół powszechnych

---

[21] Tamże, wystąpienie ministra T. Łopuszańskiego. Ujednolicenie przepisów zostało dokonane na mocy ustawy *O tymczasowym ustroju władz szkolnych*, „Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej" (DURP) 1920, nr 50, poz. 304, s. 872–873. Kuratoria Okręgów Szkolnych jako terenowe organy administracji państwowej podporządkowane zostały MWRiOP. Kuratorzy sprawowali nadzór i kierowali wszystkimi placówkami oświatowo-wychowawczymi i naukowymi, poza szkołami wyższymi. W dwudziestoleciu międzywojennym liczba okręgów szkolnych, ze względu na wprowadzane modyfikacje ich obszaru była zmienna i wynosiła od 9 do 11. Okręgi szkolne z kolei były podzielone na obwody szkolne, których pracą kierowali inspektorzy. Zakres kompetencji inspektorów był ograniczony do spraw szkolnictwa powszechnego, oświaty pozaszkolnej i przedszkoli. Zob.: T. S e r a f i n, *Władze szkolne w latach 1917/18–1937/38*, Warszawa 1938, s. 153–155, 199. Por.: F. Ś l i w i ń s k i, *Organizacja władz szkolnych i szkolnictwa wszystkich stopni w Polsce Odrodzonej*, wyd. 2, Warszawa 1929.

[22] Zob. np.: K. M a j, *Tło historyczne i społeczne ruchu nauczycielskiego w Polsce*, Warszawa 1947; T. S z c z e c h u r a, *Związek Nauczycielstwa Polskiego. Zarys dziejów 1919–1939*, Warszawa 1957; *Związek Nauczycielstwa Polskiego. Zarys dziejów 1905–1985*, red. B. Grześ, Warszawa 1986; G. M i c h a l s k i, *Działalność Stowarzyszenia Chrześcijańsko-Narodowego Nauczycielstwa Szkół Powszechnych 1921–1939*, Łódź 2001. Por. też: J C h o d a k o w s k a, *Towarzystwo Nauczycieli Szkół Wyższych i Średnich i jego udział w reformie szkół średnich w Polsce międzywojennej*, [w:] *Studia z dziejów edukacji*, red. J. Miąso, Warszawa 1994, s. 296–297.

[23] *Wnioski uchwalone na II. Zjeździe Delegatów Polskich Nauczycieli (8, 9 i 10.IV. 1920)*, GN 1920, nr 7–8, s. 16–17.

[24] *Higjena szkolna. Podręcznik zbiorowy dla kierowników szkół, nauczycieli i lekarzy szkolnych* (dalej *Higiena szkolna* [2]), s. 7.

został złożony w Sejmie. Jednak narastające rozbicie polityczne w Sejmie, jak również trudności związane z wojną z Rosją sowiecką oraz kłopoty ekonomiczne Polski spowodowały, że do rozpatrywania projektów ustaw o budowie oraz zakładaniu i utrzymywaniu szkół powszechnych powrócono dopiero w styczniu 1922 r., a gotowe ustawy uchwalono 17 lutego 1922 r.[25]

Niejako w międzyczasie – odnosząc się do przygotowywanych projektów aktów prawnych, jak i postulatów środowiska nauczycielskiego – wydano przepisy dotyczące higieny szkolnej w odniesieniu do lokali szkolnych i ich wyposażenia. Pojawiło się też określenie minimalnej powierzchni podłogi, jaka winna przypadać na jednego ucznia w klasie szkolnej. Ustalone wielkości to dla powierzchni – 1 m², a dla objętości sali szkolnej[26] – 3,5 m³.

W czasie przewlekającej się procedury legislacyjnej wspomnianych wyżej ustaw, w trudnych warunkach wojny polsko-sowieckiej, wychodząc naprzeciw sygnalizowanym potrzebom w zakresie budownictwa szkolnego, z inicjatywy S. Kopczyńskiego pojawiło się opracowanie określające współczesne wymagania, jakim powinien odpowiadać budynek szkolny „właściwie postawiony i odpowiednio urządzony"[27]. Autorem tego opracowania był związany z Politechniką Warszawską – architekt Józef Holewiński. Przedstawiony – wraz z 251 rycinami – opis wzorowego budynku szkolnego, jego położenia i wewnętrznego urządzenia miał odpowiadać wymaganiom zdrowotnym i pedagogicznym. Treść opracowania zawierała następujące działy:

– miejsce i plac pod budowę szkoły;
– ogólne warunki budynków szkolnych;
– izba szkolna;
– ławki szkolne;
– pomieszczenia komunikacyjne, rekreacyjne i inne;
– miejsca ustępowe, umywalnie i natryski;
– ogrzewanie budynku szkolnego;
– przewietrzanie budynku szkolnego;
– internat szkolny.

Motywy, jakimi kierował się J. Holewiński określił on sam następująco:

> Wobec ogromnej liczby potrzebnych budynków szkolnych, wobec wysokich i wzrastających wciąż kosztów budowy, niezbędna jest jak największa oszczędność. Oszczędność ta nie powinna jednak w żadnym razie być osiągnięta kosztem trwałości budynków, które ulegając szyb-

[25] J. Szablicka-Żak, *Szkolnictwo*…, s. 76–78.

[26] Kronika, *Postulaty zdrowotne formułowane przez MWRiOP*, GN 1920, nr 9–10, s. 27. W formie podręcznej do użytku nauczycieli w *Programie nauki w szkołach powszechnych siedmioklasowych*, Warszawa 1921 zawarto *Przepisy higjeniczne szczegółowe dla szkół powszechnych*, s. 18–24. Podano w nich najważniejsze ustalenia dotyczące budynku szkolnego i jego otoczenia, izby szkolnej, higieny osobistej ucznia oraz zapobiegania chorobom zakaźnym.

[27] J. Szablicki, *Budynek szkolny*, [w:] *Higiena szkolna* [1], s. 25–142. Rozdział ten ukazał się w tym samym roku również jako samodzielne wydawnictwo (odbitka). Por.: *Bibliografia*, GN 1921, nr 16, s. 227.

kiemu zużyciu, muszą być budowane trwale i z dobrych materiałów; budowa zbyt tania i przez to nietrwała nigdy nie może się opłacić, pociągając za sobą znaczne koszta ciągłych napraw. Dobrze zrozumianą oszczędność osiągnąć można przez umiejętne projektowanie budynku, jego prostotę, dobre wyzyskanie w nim miejsca, zastosowanie odpowiednich materiałów budowlanych i należyte wykorzystanie własności materiałów budowlanych […] budynek szkolny musi być, w większym jeszcze stopniu niż każdy inny, zastosowany do swego położenia i otoczenia, chodzi bowiem o to, aby izby szkolne otrzymały należyte oświetlenie. Z tego względu w zasadzie nie można zalecać pewnych typowych, wzorowych budynków szkolnych, które mogłyby się powtarzać w różnych miejscowościach. Budynek szkolny musi być każdorazowo ukształtowany i ściśle zastosowany do swego położenia, otoczenia i innych warunków miejscowych. Może być mowa jedynie o wzorowych typach małych szkółek powszechnych wiejskich, które jako budynki wolnostojące na dużym względnie placu, są mniej zależne od otoczenia. Takie wzorowe plany […] mogą zapobiegać stawianiu budynków, nie dość odpowiadających potrzebom szkoły[28].

Odniesiono się do wątków – zindywidualizowanego usytuowania szkoły, ukształtowania budynku szkolnego i jego wykonania, zróżnicowanych warunków, jakim powinny odpowiadać budynki szkolne i ich poszczególne pomieszczenia stosownie do warunków lokalnych, posiadanych funduszy oraz typu, rodzaju i wielkości szkoły. Uwzględniono również kwestię miejscowych zwyczajów. Wszystko to świadczyć może o odwoływaniu się nie tylko do wyobraźni architektów, ale głównie do ich profesjonalizmu płynącego z dużej wiedzy i bogatych doświadczeń. Powinni oni uwzględniać wymogi nie tylko zdrowotne, pedagogiczne i estetyczne, ale nie zaniedbywać przy tym względów ekonomicznych, społecznych, kulturowych. Prostota, celowość, elastyczność to cechy charakteryzujące przedstawiany przez J. Holewińskiego budynek szkolny. W celu egzemplifikacji swoich wywodów wykorzystał on projekty i rzuty budynków zaprojektowanych przez siebie oraz autorstwa innych architektów – polskich, angielskich i amerykańskich[29].

Wydaje się, że realizacji tych założeń dotyczących budynku szkolnego mogło sprzyjać wejście w życie ustaw o zakładaniu i utrzymywaniu publicznych szkół powszechnych[30] oraz o budowie publicznych szkół powszechnych[31]. Drugi z wymienionych aktów prawnych nakładał na gminy obowiązek dostarczania szkołom powszechnym, założonym zgodnie z przepisami określonymi w pierwszej z wspomnianych ustaw, odpowiedniego pomieszczenia, a w szczególności: dostarczania gruntów pod budynki, boiska i ogrody szkolne, wznoszenia nowych budynków szkolnych i mieszkalnych dla nauczycieli, gospodarczych oraz przebudowy budynków istniejących. Określona została powierzchnia pod zabudowania szkolne, tj. szkołę wraz z boiskiem i ogrodem szkolnym. Dla szkół jedno-, dwu- i trzyklasowych obszar ten miał wynosić 0,56 ha, zaś dla szkół cztero-, pięcio-, sześcio- i siedmioklasowych ustalony został na co najmniej 0,85 ha. Natomiast min. 500 m^2

[28] Tamże, s. 26.

[29] Tamże, s. 35–41.

[30] *Ustawa o zakładaniu i utrzymywaniu publicznych szkół powszechnych*, DU MWRiOP 1922, nr 12, poz. 110, s. 214–216.

[31] *Ustawa o budowie publicznych szkół powszechnych*, DU MWRiOP 1922, nr 12, poz. 111, s. 217–218.

powierzchni gruntowej miało być normą na budowę każdego mieszkania w domach dla nauczycieli. Plany i kosztorysy budowy – zgodne z ogólnymi przepisami budowlanymi – musiały być zatwierdzane przez kuratora okręgu szkolnego. Ministerstwu Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego przysługiwało prawo nadzoru nad budową gmachów szkolnych i domów dla nauczycieli. Gminom na budowę szkół miały być udzielane zasiłki pokrywające 50% kosztów budowy, a na pozostałą część kosztów mogły być przyznawane kredyty ze skarbu państwa[32].

Wymagania dotyczące samych budynków i pomieszczeń szkolnych, jak również ich wewnętrznego urządzenia określano w rozporządzeniach wydanych przez MWRiOP[33]. Wymiary i liczba poszczególnych pomieszczeń mogły być wyższe niż zakładał „normalny" program budowy[34], ale nie mogły spaść poniżej standardów określonych w programie „minimalnym"[35].

---

[32] Tamże, art. 6, 9, 10. Por.: *Rozporządzenia i okólniki w sprawach higjeny i wychowania fizycznego za lata 1918–1928*, Warszawa 1928, s. 3–5.

[33] *Rozporządzenie Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w przedmiocie wymiarów i liczby pomieszczeń w budynkach publicznych szkół powszechnych i domach mieszkalnych nauczycieli*, DU MWRiOP 1922, nr 12, poz. 111, s. 218–223.

[34] Tamże, *Załącznik 1.1.*, *tablica I. Program normalny*, s. 220–221. Rodzaje, wielkości i liczby pomieszczeń według tego programu miały być następujące. Pomieszczenia rekreacyjne – wysokość 3,5 m, zaś powierzchnia podłogi od 30 m^2 w szkole jednoklasowej, do 175 m^2 – w szkole siedmioklasowej. Szatnie przewidywano w szkołach, począwszy od trzyklasowych; ich wysokość określono na 3,0–3,5 m, a powierzchnię na od 25 m^2 do 50 m^2. Co do izb szkolnych ustalono ich wysokość na 3,5 m. W szkole jednoklasowej przewidywano jedną izbę wielkości 60 m^2, w szkole dwuklasowej – 2 izby o powierzchni ogółem 108 m^2, aż po 7 izb o łącznej powierzchni 378 m^2 dla szkoły siedmioklasowej. Określono również wymiary: sal robót ręcznych i zajęć praktycznych, kancelarii, pokoi na pomoce naukowe, pokoju nauczycielskiego oraz natrysków. Kuchnie do nauki gospodarstwa domowego, sale gimnastyczne i garderoby przy nich przewidywano dla szkół sześcio- i siedmioklasowych. Powierzchnię sali gimnastycznej określono na 150 m^2, a jej wysokość na 5,0 m. Ubikacje przewidywano w oddzielnych budynkach lub w budynku szkolnym, o ile był skanalizowany; ich powierzchnia wahać się miała w granicach od 12 m^2 – w szkole jednoklasowej, do 36 m^2 – w szkole siedmioklasowej, zaś ich wysokość – od 2,4 do 3,5 m. Ustalono również standard mieszkania dla kierownika szkoły – miało być trzypokojowe z kuchnią o powierzchni od 75 do 80 m^2, oraz mieszkania woźnego o powierzchni od 45 do 55 m^2. Dookreślono również powierzchnię pomieszczeń gospodarczych.

[35] Tamże, *Załącznik 1.2*, *tablica II. Program minimalny*, s. 222–223. Rodzaje, wielkości i liczby pomieszczeń według tego programu miały być następujące. Pomieszczenia rekreacyjne (służące jednocześnie jako szatnie) – wysokość 3,2 do 3,5 m, zaś powierzchnia podłogi – od 30 m^2 w szkole jednoklasowej, do 150 m^2 – w szkole siedmioklasowej. Co do izb szkolnych ustalono ich wysokość na 3,2–3,5 m. W szkole jednoklasowej przewidywano jedną izbę wielkości 50 m^2, w szkole dwuklasowej – dwie izby o powierzchni ogółem 100 m^2, aż po 7 izb o łącznej powierzchni 350 m^2 – dla szkoły siedmioklasowej. Określono również wymiary: sal robót ręcznych, zajęć praktycznych i rysunków, kancelarii, będącej jednocześnie pokojem na pomoce naukowe i nauczycielskim, oraz natrysków. Kuchnie do nauki gospodarstwa domowego, sale gimnastyczne i garderoby przy nich w ogóle nie przewidywano. Powierzchnię sali gimnastycznej określono na 150 m^2, a jej wysokość na 5,0 m. Ubikacje przewidywano w oddzielnych budynkach lub w budynku szkolnym, o ile był skanalizowany; ich powierzchnia wahać się miała w granicach od 9 m^2 – w szkole jednoklasowej, do 20 m^2 – w szkole siedmioklasowej zaś wysokość – od 2,4 do 3,5 m. Ustalono również standard mieszkania dla kierownika szkoły – miało być trzypokojowe z kuchnią o powierzchni od 63 do 80 m^2, oraz mieszkania woźnego o powierzchni 45 m^2 – tylko w wypadku personelu szkół sześcio- i siedmioklasowych. Dookreślono również powierzchnię pomieszczeń gospodarczych.

Ponieważ każdy nowy budynek szkolny miał być wyposażony w miejsca ustępowe „urządzane w zgodzie z nowoczesnymi wymaganiami techniki i higieny" w uzupełnieniu tego rozporządzenia rok później wydany został okólnik polecający, aby istniejące budynki i izby zostały zaopatrzone w „choćby prymitywne urządzenia ustępowe (np. drewniane budynki przenośne)"[36]. Podobne uzupełnienie odnosiło się do przygotowania w szkołach nawet bez sieci wodnokanalizacyjnej – naczyń lub przyrządów do mycia rąk[37].

Można uznać, że przepisy te wyrażały duże zaangażowanie w ukonkretnianie wymagań dotyczących materialnych warunków środowiska szkolnego, gdyż dotyczyły budynku szkolnego i jego urządzenia, precyzując parametry sal lekcyjnych oraz określając liczbę i wielkość pomieszczeń dodatkowych. Zajmowano się przestrzeniami do rekreacji, szatniami, salami do zajęć gimnastycznych, praktycznych, rysunków etc. Co więcej, nie pominięto określania standardów mieszkań dla pracowników szkoły[38].

Samo wejście w życie ustawy o budowie szkół nasiliło aktywność już wcześniej zaangażowanych w tym zakresie gmin lub wywołało działania biernych dotąd w tej kwestii samorządów terytorialnych. Od lutego 1922 r. do końca roku 1923 wpłynęło do Wydziału Higieny Szkolnej i Wychowania Fizycznego około 300 projektów „wzorowych pod względem higieny" budynków szkolnych[39]. W tym czasie w budowie było około 80 gmachów szkół powszechnych i kilka budynków seminariów nauczycielskich i gimnazjów[40].

Jednak niemożność realizacji obietnic subsydiowania budów przez zasiłki i pożyczki ze skarbu państwa w związku z próbami zrównoważenia budżetu państwa i wprowadzoną w 1924 r. reformą skarbową tę aktywność w dziedzinie budownictwa szkolnego wyhamowały[41].

---

[36] *Okólnik w sprawie zaopatrzenia szkół w ustępy*, DU MWRiOP 1923, nr 6, poz. 45, za: *Rozporządzenia i okólniki w sprawach*…, s. 12.

[37] *Okólnik w sprawie zaopatrzenia lokali szkolnych w naczynia do mycia rąk*, DU MWRiOP 1925, nr 11, poz. 102, s. 177–179.

[38] Materialne warunki pracy szkół w tym i we wcześniejszym okresie przedstawił: J. V a c u l i k, *Warunki zdrowotne i higieniczne w szkołach na początku XX w.*, [w:] *Z dziejów kultury i oświaty od średniowiecza do początków XX wieku*, red. nauk. K. Jakubiak i T. Maliszewski, Kraków 2010, s. 367–379.

[39] Regulacje w tej sprawie zawierał *Okólnik MWRiOP w sprawie przedkładania wniosków w przedmiocie budowy publicznych szkół powszechnych*, DU MWRiOP 1922, nr 12, poz. 113, s. 224–235.

[40] Kronika, *Statystyka higieny szkolnej w Polsce*, „Wychowanie Fizyczne" (WF) 1923, z. 9–12, s. 9–12.

[41] W. W a k a r, *Zadania państwa*, *samorządu i społeczeństwa w sprawie organizacji oświaty elementarnej i zawodowej*, Warszawa 1926, s. 79. Warto wspomnieć, że w katastrofalnej sytuacji ekonomiczno-finansowej państwa w grudniu 1923 r. utworzono pozaparlamentarny rząd Władysława Grabskiego, któremu pełnomocnictwa udzielone przez Sejm pozwoliły na uzdrowienie waluty i skarbu. Po zrównoważeniu budżetu utworzono Bank Polski w dużym stopniu mający charakter niezależnej od rządu spółki akcyjnej. Bank rozpoczął swą działalność w kwietniu 1924 r., przeprowadzając wymianę pieniędzy. Jednak krótkotrwałe pozytywne skutki uzdrowienia waluty zostały przesłonięte przez narastający kryzys proinflacyjny, który sięgał do 1926 r. Por. np.: H. S a m s o n o w i c z, A. W y c z a ń s k i, J. T a z b i r i in., *Polska na przestrzeni wieków*, Warszawa 2006, s. 564–565.

Ograniczanie zaangażowania państwa w finansowe wspieranie budownictwa szkolnego wyrażone w ustawie o środkach zapewnienia równowagi budżetowej[42] poprzedziło opracowywanie zmodyfikowanych norm dla lokali szkół powszechnych i domów mieszkalnych dla nauczycieli[43]. Przyjęto, że dopuszczalne są odstępstwa od wymagań określonych w programie normalnym, ale nie mogły one wykraczać poniżej norm określonych w programie minimalnym. Postanowienia tej ustawy wpłynęły również na „obciążenie izby lekcyjnej uczniami", a więc dopuszczenie innej normy powierzchni przypadającej na jednego ucznia. Dotychczasowa powierzchnia 1 m^2 dla jednego ucznia zmniejszyła się, gdyż na 2 m^2 sali lekcyjnej można było pomieścić maksymalnie troje dzieci[44]. Malejące wymagania w stosunku do norm obowiązujących w budownictwie szkolnym obrazują narastający rozdźwięk pomiędzy potęgującymi się potrzebami w tym zakresie a zmniejszającymi się możliwościami ich zaspokojenia, czemu próbowano zaradzić, obniżając standardy jakości obiektów. Również w debatach budżetowych w Sejmie wyrażano opinie, że należy ograniczyć wymagania co do szkolnych budynków[45].

Projekty budynków szkół powszechnych wydano w latach dwudziestych w dwóch zeszytach opublikowanych w roku 1925 r. i 1926 r.[46] Pierwszy z zeszytów opracowanych w MWRiOP zawierał 49 projektów budynków spełniających wymagania „normalne", a więc nawiązujące do wcześniej omówionych. W wydanym w 1926 r. katalogu znalazło się 51 projektów spełniających wymagania poniżej „normalnych" określone jako „minimalne". Natomiast trzeci z zeszytów, który ukazał się w 1931 r., zawierał 82 projekty budynków szkolnych do realizacji etapowej[47]. Można dopatrywać się rozwinięcia w tych projektach wariantywności dają-

---

[42] *Ustawa o środkach zapewnienia równowagi budżetowej* z 22 grudnia 1925 r., DU MWRiOP 1926, nr 13, poz. 162, s. 323–326. Zob. też: „Dziennik Ustaw RP" 1925, nr 129, poz. 918.

[43] *Rozporządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego o częściowej zmianie i uzupełnieniu rozporządzeń z dnia 5 kwietnia 1922 r. w przedmiocie wymiarów i liczby pomieszczeń w budynkach publicznych szkół powszechnych i domach mieszkalnych dla nauczycieli*, DU MWRiOP 1925, nr 9, poz. 87.

[44] *Okólnik Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w sprawie stosowania w publicznych szkołach powszechnych niektórych postanowień ustawy z dnia 22 grudnia 1925 o środkach zapewnienia równowagi budżetowej*, DU MWRiOP 1926, nr 13, poz. 176, s. 371–376.

[45] Kronika, I. S k o w r o n k ó w n a, I. H. S t a s z k i e w i c z ó w n a, *Sprawy oświaty i szkolnictwa w Sejmie i Senacie*, Posiedzenie 259 z 12 XII 1925, zdanie posła Marcina Sochy z P.S.Ch., „Rocznik Pedagogiczny" 1929, s. 87.

[46] *Okólnik Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego do Kuratorjów Okręgów Szkolnych w sprawie zeszytu II wydawnictwa p.t. „Projekty budynków szkół powszechnych"*, DU MWRiOP 1926, nr 12, poz. 149, s. 305–307. Por.: *Rozporządzenia i okólniki w sprawie higjeny*…, s. 19–21. Łącznie ukazało się w serii *Projekty budynków szkół powszechnych* 6 zeszytów: z. I – 1925, z. II – 1926, z. III – 1931, z. IV – 1932, z. V – 1933, z. VI – 1935. W uzupełnieniu tej serii w 1935 r. wydano *Przedszkola. Teren*, *urządzenia terenowe. Budynek i jego wykonanie. Urządzenia pomieszczeń*, za: Wydawnictwa Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego. Skład Główny: Nasza Księgarnia S. A. Warszawa, ul. Świętokrzyska 18, OiW 1939, z. 2, wewnętrzna okładka.

[47] S. K o p c z y ń s k i, *Historja higjeny szkolnej*, [w:] *Higjena szkolna. Podręcznik zbiorowy dla kierowników szkół*, *nauczycieli i lekarzy szkolnych*, red. S. Kopczyński, wyd. 2 (dalej *Higjena szkolna* [2], Warszawa 1933, s. 7.

cej szanse dobierania projektu do potrzeb budującej szkołę gminy, jej możliwości finansowania budowy i lokalnej specyfiki. Reprezentujący MWRiOP dyrektor departamentu Władysław Żłobicki oceniał jednak krytycznie owo dopuszczenie obniżenia wymagań z „normalnych" do „minimalnych". Pisał on: „[…] bardzo wrażliwi higieniści i nierealni entuzjaści nie wybaczą nam nigdy naszych projektów"[48].

Obok projektów budynków szkolnych zajęto się również sprawą kolejnego elementu wyposażenia lokali szkolnych, a mianowicie ławek, które uznano za najważniejszy sprzęt szkolny. Wobec niepokojącego władze ministerialne wskaźnika wadliwie skonstruowanych ławek szkolnych zalecono w starszych obiektach stopniową wymianę ławek na zgodne z zaleconymi normami, zaś w całości zaopatrywanie w ławki wzorcowe nowo wznoszonych budynków szkolnych[49].

Przewidziane urządzenia natryskowe w wyposażeniu szkół budowanych w oparciu o projekty „normalne" często pomijano w nowych obiektach, gdyż ze względu na oszczędnościową w tym zakresie politykę samorządów terytorialnych wznoszono budynki szkolne zgodnie z programem „minimalnym". Nawet w budynkach szkolnych uznawanych za prezentujące dobry standard na obszarze byłego zaboru pruskiego brakowało dwóch ważnych urządzeń higienicznych: umywalni i łazienek. Przypominano, że:

> Szkoły śląskie budowane prawie wyłącznie przez budowniczych Niemców, pod nadzorem niemieckich władz okupacyjnych, którzy budowali potężne nieraz gmachy szkolne, obejmujące i sale gimnastyczne, zaopatrzone w setki różnych przyrządów gimnastycznych, a zapomnieli o takich nieodzownych urządzeniach […][50].

Przy okazji podkreślano, że wskaźniki wyposażenia mieszkań w łazienki były wówczas bardzo niskie, jak oceniano: „90 kilka procent dzieci wiejskich nie zna jej u nas nawet z imienia, a 10 zaledwie procent dzieci miejskich zna ją w tej, czy innej formie"[51]. Stąd też MWRiOP w uzupełnieniu wydało okólnik dotyczący wyrównania standardu pomieszczeń natryskowych i ich właściwego wykorzystywania[52]. Zainteresowano się również kwestią zaopatrzenia szkół w aparaty do picia

---

[48] W. Żłobicki, *Potrzeby szkolnictwa powszechnego i ich finansowanie przez samorządy i państwo w najbliższej przyszłości*, Warszawa 1930, s. 18.

[49] *Okólnik w sprawie zaopatrzenia szkół w odpowiednie ławki szkolne*, DU MWRiOP 1926, nr 14, poz. 189, s. 390–391. Załącznik do okólnika stanowiła tabela wymiarów ławek w centymetrach oraz rzut ogólny ławki wzorowej i jej przekrój poprzeczny. Podaję za: *Rozporządzenia i okólniki w sprawie higjeny*…, s. 21–24. Przy okazji sprawy ławek szkolnych M. W. R. i O. P. postanowiło wykorzystać w tym względzie potencjał wytwórczy szkół rzemieślniczo-zawodowych, jednocześnie pomagając w realizacji celów dydaktyczno-wychowawczych tych placówek. Polecano 5 szkół „mających dobrze zorganizowane stolarstwo i mogących się podjąć wykonania ławek szkolnych podług zatwierdzonego wzoru": Państwową Szkołę Techniczną w Wilnie, Państwową Szkołę Przemysłową w Bydgoszczy, Państwową Szkołę Mierniczą i Przemysłowo-Leśną w Łomży, Państwową Szkołę Przemysłową we Lwowie, Państwową Niższą Szkołę Techniczną kolejową na Nowem Bródnie. Zob.: *Komunikat w sprawie ławek szkolnych*, DU MWRiOP 1926, nr 15, poz. 205, s. 414.

[50] Kronika, *O higjeniczne urządzenia w naszych szkołach*, „Miesięcznik Nauczycielski" 1926, nr 5, s. 90.

[51] Tamże.

[52] *Okólnik MWRiOP w sprawie natrysków szkolnych*, DU MWRiOP 1928, nr 3, poz. 53, s. 100–101.

wody, co dotyczyć miało tych placówek, w których brak było wody do picia lub odpowiednich urządzeń[53].

Podjęcie prac nad tworzeniem projektów budynków szkolnych i publikowanie zeszytów je zawierających zbiegło się w czasie z przeprowadzeniem i opracowaniem badań przez M. Falskiego, który przedstawił prognozę dotyczącą liczby dzieci w wieku szkolnym. Według jego obliczeń w roku szkolnym 1928/1929 nastąpić miał gwałtowny przyrost tej grupy populacji, do którego należało się przygotować, zwiększając liczbę izb lekcyjnych[54].

W roku 1929 oddano 1627 budynków szkół powszechnych na terenie II RP, zaś w województwie śląskim wybudowano takowych 52, przy czym w stadium budowy były jeszcze 3313 budynki. W następnym roku zakończono prace w 1756 obiektach przeznaczonych dla szkolnictwa powszechnego, na obszarze Śląska – w 95, zaś w trakcie budowy było 3047 budynków szkolnych. Utrzymała się tendencja najsilniejszego ruchu budowlanego szkół powszechnych na terenach centralnej Polski. Zdecydowanie Łódź i Warszawa – dotychczas najbardziej upośledzone pod względem liczby budynków szkolnych – dominowały w statystykach[55].

Jednak sytuacja na terenach wiejskich w końcu lat dwudziestych, gdy wskaźnik realizacji powszechności nauczania osiągał najwyższy w dwudziestoleciu międzywojennym poziom, w opinii Władysława Grabskiego była szczególnie dramatyczna. Ten ekonomista i polityk, wskazywał, że szkoła wiejska mieści się w nędznych chałupach, zaś nauczanie przebiega – jak pisał: „[…] w dusznych i niechlujnych pomieszczeniach, co powoduje, że szkoła nie może rozbudzać potrzeb kulturalnych uczniów, wdrażać ich do czystości i systematyczności”[56].

W dziedzinie budownictwa na potrzeby szkół średnich ogólnokształcących dane dotyczyły budynków wzniesionych lub gruntownie rozbudowanych z funduszy państwowych, samorządowych, instytucji społecznych lub osób prywatnych. W latach 1918–1930 oddano około 20 nowych inwestycji na blisko 800 placówek tego typu. Podobnie sytuacja przedstawiała się w dziedzinie budownictwa dla szkół zawodowych i wyższych. Zakończonych budynków dla seminariów nauczycielskich – realizowanych kosztem państwa – było zaledwie 5[57]. Najmniej zadawalająca w odniesieniu do liczby budynków i lokali szkół średnich ogólnokształcących była sytuacja w szkolnictwie dla młodzieży żeńskiej. W ramach ob-

---

[53] *Komunikat w sprawie aparatu do picia wody pomysłu p. F. Sękowskiego*, DU MWRiOP 1927, nr 9, poz. 154, s. 297. Reklamowe ogłoszenia „jedynego wytwórcy w Rzeczypospolitej” tych aparatów pojawiały się w publikacjach MWRiOP; cena 1 egz. wynosiła 96,90 zł. Zob. np.: tamże, 1928, nr 2, s. 80; nr 3, s. 120.

[54] M. Falski, *Wyniki spisu dzieci w czerwcu 1926 r. Potrzeby szkolnictwa powszechnego w okresie wzmożonego przyrostu dzieci*, Warszawa 1926.

[55] S. Kopczyński, *Historja higieny szkolnej*, s. 9.

[56] W. Grabski, *Kultura wsi polskiej i nauczanie powszechne*, Warszawa 1929, s. 8, za: S. Mauersberg, *Komu służyła szkoła*…, s. 34.

[57] S. Kopczyński, *Historja higjeny szkolnej*, s. 10.

rad Walnego Zjazdu Towarzystwa Nauczycieli Szkół Wyższych i Średnich, który odbył się w Warszawie w dniach 4–5 kwietnia 1929 r., Z. Iwaszkiewiczowa zwracała uwagę zebranych, mówiąc:

> Na ogół biorąc, mają szkoły żeńskie o wiele gorsze warunki, niż męskie. Nawet na gruncie stolicy, Warszawy, jaskrawo to występuje: z 8 gimnazjów męskich 6 ma własne gmachy, z 6 gimnazjów żeńskich tylko 2 mieszczą się we własnych budynkach, pozostałe mają lokale zupełnie dla celów szkolnych nieodpowiednie. Jedno gimnazjum żeńskie w Krakowie, liczące 1.000 uczennic zajmuje 3 w różnych miejscach rozrzucone gmachy, jedno gimnazjum lwowskie, do którego uczęszcza 800 uczennic, ma lokal zupełnie nieodpowiedni. Z gimnazjów żeńskich prowincjonalnych własne budynki mają tylko: Białystok, Łowicz, Częstochowa i Kalisz. Jest oczywiste, że taki opłakany stan rzeczy musi dawać pod względem zdrowotnym fatalne rezultaty. […] Domagać się więc musimy przedewszystkiem obok upaństwowienia większej liczby szkół średnich żeńskich także zwrócenia większej uwagi na budynki higieniczne, w jakich kształcą się obecnie dziewczęta[58].

Przełom lat dwudziestych i trzydziestych przyniósł jednak bardzo niekorzystne dla oświaty w II Rzeczypospolitej zmiany, związane zarówno z czynnikami demograficznymi, jak i gospodarczymi. Wzrostowi liczby dzieci w wieku szkolnym towarzyszył bowiem głęboki kryzys ekonomiczny, co wywierało wpływ na inicjatywy w zakresie budownictwa szkolnego właściwie do wybuchu II wojny światowej[59]. Symptomatyczne w tym czasie dla kierunku zmian w zakresie polityki oświatowej na rzecz budownictwa szkolnego, jak również określania dlań wymagań higienicznych były zmiany organizacyjne dokonywane w MWRiOP[60]. Na skutek reorganizacji współdziałający wcześniej z Wydziałem Higieny i Wychowania Fizycznego – późniejszym Wydziałem Wychowania Fizycznego i Higieny Szkolnej – Wydział Budownictwa Szkolnego został zlikwidowany[61]. Tak więc dotychczasowe zaangażowanie w określanie standardów budynków i pomieszczeń szkolnych poprzez tworzenie projektów wzorowych budynków nie miało już podstaw organizacyjnych w strukturze centralnych władz oświatowych.

---

[58] *Protokół Dorocznego Walnego Zgromadzenia T. N. S. W. w Warszawie*, *w dn. 4 i 5 kwietnia 1929 r.*, *Referat kol. Z. Iwaszkiewiczowej p.t. „Najpilniejsze potrzeby średniego szkolnictwa żeńskiego”*, „Przegląd Pedagogiczny” (PP) 1929, nr 14–15, s. 337.

[59] Kryzys gospodarczy, który ogarnął Polskę był częścią ogólnoświatowego załamania koniunktury zapoczątkowanego krachem na giełdzie nowojorskiej w październiku 1929 r. Katastrofa gospodarcza zachwiała wiarą polskiego społeczeństwa w sprawność państwa i gospodarki. W szkolnictwie jej skutki były szczególnie odczuwalne wobec nakładania się powojennego wyżu demograficznego. Zlekceważono wówczas ostrzeżenia M. Falskiego, z których wynikała konieczność przygotowania miejsc w szkołach dla przewidywanej zwiększonej liczby dzieci. Oceniano, że wskutek splotu czynników ekonomicznych i demograficznych liczba dzieci w wieku szkolnym nieuczęszczających do szkoły oscylowała około miliona. Por.: M. F a l s k i, *Kwestie podstawowe w organizacji szkolnictwa powszechnego*, Warszawa 1936, s. 28. Zob. też: W. G a r b o w s k a, *Szkolnictwo powszechne w latach 1932–1939*, Wrocław 1976; B. Ł u g o w s k i, *Szkolnictwo polskie w latach 1929–1939 w opinii publicznej*, Warszawa 1961; S. M a u e r s b e r g, *System oświaty a problem demokratyzacji społeczeństw w Polsce (1918–1939)*, „Dzieje Najnowsze” 1980, nr 2, s. 3–21; t e n ż e, *Komu służyła szkoła*…

[60] *Statut organizacyjny MWRiOP*, „Monitor Polski” 1931, nr 213, poz. 287.

[61] *Reorganizacja Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego*, OiW 1931, z. 8, s. 697–698.

Środowisko nauczycielskie, dostrzegając dramatyczne nałożenie się skutków kryzysu szkolnego i kryzysu gospodarczego, oceniło jako niewystarczające efekty swoich starań w odniesieniu do poprawy w dziedzinie budownictwa szkolnego, co znalazło wyraz w deklaracji prezesa Związku Nauczycielstwa Polskiego, Stanisława Nowaka, przyjętej przez II Kongres Pedagogiczny w Wilnie:

> […] pomimo nieustannych alarmów i całej akcji, uświadamiającej społeczeństwo, podjętej przez naszą organizację […] dotychczas nie uczyniono nic, albo przynajmniej niewiele, ażeby zjawisko przyrostu młodzieży […] ująć w karby obowiązku szkolnego, zapewnić szkolnictwu odpowiednią ilość etatów nauczycielskich i lokali szkolnych. Dziś zapobieżenie tym narosłym potrzebom wydaje się wyraźną niemożliwością[62].

Zauważano również, że hamująco na rozwój budownictwa szkolnego wpływał nie tylko brak środków finansowych, ale przede wszystkim bezplanowość w podejmowanej przez państwo akcji budowlanej i zaprzepaszczony społeczny entuzjazm w tej dziedzinie, gdyż w 1930 r. MSW zabroniło nawet samorządom terytorialnym podejmowania uchwał o dobrowolnym opodatkowaniu się ludności na budowę szkół[63].

Natomiast w 1931 r. MWRiOP wydało kolejny zeszyt z serii zawierającej projekty zarówno budynków, jak i urządzeń szkolnych dla szkół powszechnych, co mogło stanowić swego rodzaju pomoc i zachętę w okresie kryzysu gospodarczego do podejmowania inicjatyw w zakresie budownictwa szkolnego[64]. Następne 3 zeszyty ukazywały się do 1935 r. włącznie[65].

Powołanie w roku 1933 organizacji o nazwie Towarzystwo Popierania Budowy Publicznych Szkół Powszechnych, która miała pomagać gminom gromadzić fundusze na budowę szkół, traktowane było jako „półśrodek w katastrofalnej sytuacji", więc żądano nadal przejęcia budownictwa szkół powszechnych przez

---

[62] *II Kongres Pedagogiczny Związku Nauczycielstwa Polskiego w Wilnie od 4–8 lipca 1931* r., Warszawa 1932, s. 6–7. Szerzej problematykę podejmowaną na kongresach i zjazdach pedagogicznych w II RP, a łączącą się z zagadnieniami higieny szkolnej omówiono w pracy pod red. A. Kicowskiej, *Kongresy i zjazdy pedagogiczne w Polsce w XX wieku*, Toruń–Olsztyn 2001 w artykułach: M. Posłuszna, *Edukacja zdrowotna w świetle dyskusji i postanowień kongresów pedagogicznych II Rzeczypospolitej*, s. 106–120; W. Jamrożek, *Problematyka opieki nad dzieckiem na kongresach i zjazdach pedagogicznych w Polsce do 1939 r.*, s. 121–137.

[63] *Budować szkoły!*, GN 1933, nr 28, s. 497–498. Wspomniane ograniczenia inicjatywy społecznej w dziedzinie budownictwa szkolnego wynikały z wprowadzenia nowych obowiązków samorządów terytorialnych zarówno w zakresie finansowania oświaty, jak i w innych zakresach, co nie łączyło się ze wskazaniem źródeł pokrycia tych wydatków. Zob.: *Rozporządzenie Prezydenta RP w sprawie zmiany ustawy z 17.02.1922 o zakładaniu i utrzymywaniu publicznych szkół powszechnych*, DURP 1930, nr 86, poz. 662. Por. np.: W. Polecki, *Obarczanie samorządu nowemi ciężarami*, „Dziennik Zarządu m. Łodzi" 1931, nr 3, s. 1.

[64] W latach 1931–1937 ukazało się łącznie 7 takich zeszytów, za: E. Piasecki, *Higiena szkolna*, Warszawa–Lublin–Wilno 1939, s. 40. Por.: *Wydawnictwa Ministerstwa Wyznań*… Wydaje się, że E. Piasecki omyłkowo później datował pierwszy z zeszytów, gdyż zachowane źródła pośrednie wskazują, że wydawane były one od 1925 r.

[65] *Wydawnictwa Ministerstwa Wyznań*…

państwo[66]. Wobec takich okoliczności sprawa wymagań, jakim odpowiadać miałyby budynki szkolne, zeszła na plan dalszy. Mogło się to również wiązać z koncentracją uwagi władz oświatowych na realizacji ustawy „O ustroju szkolnictwa" z 11 marca 1932 r.[67] i przeprowadzanej w związku z tym reformie szkolnej[68]. Choć reforma ta stanowiła znaczny postęp w sferze organizacyjnej i programowej szkolnictwa polskiego, to w ocenie prezesa Związku Nauczycielstwa Polskiego – Zygmunta Nowickiego – ustawa jędrzejewiczowska nosiła jednak piętno kryzysowej sytuacji, w jakiej ją podjęto, i świadczyła o kontynuacji polityki bezplanowości, żywiołowości i improwizacji – również w zakresie budownictwa szkolnego: „[…] stabilizując organizację szkolnictwa na niskim poziomie, nie odpowiadającym dziejowym potrzebom narodu i państwa"[69].

Rok 1933 przyniósł, paradoksalnie, uwieńczenie prac w dziedzinie określania standardów higienicznych budownictwa szkolnego, pomieszczeń szkolnych i wyposażenia szkół. Jakby na przekór tzw. „kryzysowi szkolnemu" pojawiło się bowiem wydawnictwo będące przejawem troski o kwestie budownictwa szkolnego i określonych dlań standardów higienicznych. W kolejnym wydaniu podręcznika dla kierowników szkół, nauczycieli i lekarzy szkolnych opublikowano bowiem opracowanie autorstwa inż. arch. Franciszka Eychhorna, do niedawna naczelnika Wydziału Budownictwa Szkolnego w MWRiOP. Określone w nim zostały warunki higieniczne, jakich należało przestrzegać przy budowie szkoły. Podjęto też kwestie: oświetlenia, przewietrzania i ogrzewania izb szkolnych oraz norm, jakie powinno spełniać zarówno otoczenie szkoły, jak i szkolne urządzenia i pomieszczenia – tak zewnętrzne, jak i wewnętrzne. Sporo miejsca poświęcono izbie szkolnej – jej wielkości, umeblowaniu, utrzymywaniu w czystości. W zakończeniu tego opracowania – stanowiącym niejako podsumowanie dotychczasowych wspólnych wysiłków higienistów szkolnych i architektów – zestawiono przepisy dotyczące higieny budynku i pomieszczeń szkolnych[70].

Publikację tę należy dostrzec jako wyjątkową na tle sytuacji, w której za szczególne osiągnięcie uznawane było całkowite lub częściowe ukończenie i oddanie do użytku budowanych z funduszy państwowych czterech budynków gimnazjów, tyluż budynków szkół zawodowych oraz sześciu gmachów dla wyższych uczelni

---

[66] W. Garbowska, *Szkolnictwo powszechne w Polsce*…, s. 17.

[67] DURP 1932, nr 38, poz. 389; DU MWRiOP 1932, nr 4, poz. 39, s. 122–137.

[68] Uznaje się, że reforma szkolnictwa przeprowadzona na podstawie ustawy jędrzejewiczowskiej (zwanej od nazwiska kierującego jej przygotowaniem ministra WRiOP Janusza Jędrzejewicza) z 11 marca 1932 r. stanowiła punkt zwrotny w dziejach kultury polskiej i wprowadzała postęp w dziedzinie jednolitości systemu szkolnego. Zob.: S. Hessen, *Polska reforma szkolna*, „Kultura Pedagogiczna" 1933, nr 4/5, s. 357 i nast.; tenże, *Szkoła i demokracja na przełomie*, Warszawa 1938; J. S. Bystroń, *Wychowanie państwowe*, „Kultura Pedagogiczna" 1933, nr 2, s. 97 i nast. Por.: S. Mauersberg, *Komu służyła szkoła*…, s. 23–27; J. Jędrzejewicz, *W służbie idei*, Londyn 1972.

[69] *Posiedzenie Państwowej Rady Oświecenia Publicznego*, OiW 1939, z. 1, s. 7.

[70] F. Eychhorn, *Higjena budynku i urządzeń szkolnych*, [w:] *Higjena szkolna* [2], s. 41–147.

w skali kraju. Przy czym zaznaczyć należy, że budowę tych obiektów rozpoczęto w latach dwudziestych[71]. Znamiennym był w tych okolicznościach fakt, że budżet przeznaczony na wychowanie fizyczne i higienę szkolną, administrowany przez Państwowy Urząd Wychowania Fizycznego i Przysposobienia Obronnego, wykorzystywano w głównej mierze na prowadzenie Centralnego Instytutu Wychowania Fizycznego im. Pierwszego Marszałka Polski Józefa Piłsudskiego w Warszawie oraz na utrzymanie Rady Naukowej Wychowania Fizycznego[72].

Katastrofalną – w połowie lat trzydziestych – sytuację w dziedzinie bazy materialnej szkół, mierzoną niedoborem izb lekcyjnych w publicznym szkolnictwie powszechnym, próbował ponownie oszacować M. Falski. Według jego wyliczeń brak było 36 tys. izb lekcyjnych, uwzględniając stan posiadanych pomieszczeń szkolnych zarówno w budynkach własnych, jak i wynajmowanych. Niedobór ten wyrażałby się liczbą blisko dwukrotnie wyższą, gdyby uwzględniono tylko izby w lokalach szkolnych własnych[73]. We wnioskach M. Falskiego powracał formułowany już na początku dwudziestolecia międzywojennego postulat, aby akcję budownictwa szkolnego poprzedzić opracowaniem planowej sieci szkolnej, co było szczególnie uzasadnione ogromnym zróżnicowaniem liczby budynków szkolnych w poszczególnych dzielnicach Polski[74]. Podsumowując skutki tej sytuacji, M. Falski stwierdził:

> Jeśli ten tak wielki niedobór lokali szkolnych nie podważa samego wprost funkcjonowania szkolnictwa, to dzieje się to wskutek ogromnego przeciążenia uczniami izb dziś posiadanych, posługiwania się nauczaniem popołudniowem, no i wskutek niedostatecznej realizacji powszechnego nauczania […] dzisiejsza znaczna drugoroczność jak i duży odpływ starszych dzieci są w znacznej mierze wytworem przepełnienia szkół […][75].

---

[71] *Przemówienie P. Ministra W. R. i O. P. Prof. Dr. Wojciecha Świętosławskiego na posiedzeniu Komisji Budżetowej*…, s. 16–17.

[72] Tamże, s. 13–14.

[73] M. F a l s k i, *Niedobór izb lekcyjnych w publicznem szkolnictwie powszechnem*, OiW 1936, z. 2, s. 122.

[74] *Potrzeby w zakresie budowy szkół powszechnych*, „Samorząd" (S)1936, nr 40, s. 609–610.

[75] M. F a l s k i, *Niedobór izb lekcyjnych*…, s. 122–123. Wydaje się jednak, że najostrzejszą krytykę ówczesnej polityki oświatowej znaleźć można w pracach Stefanii Sempołowskiej dotyczących pierwszych lat niepodległości, np.: *Z tajemnic Ciemnogrodu*, cz. 1, *Walka o szkołę*, Warszawa 1924, cz. 2, *Działalność ministerstwa WR i OP w świetle własnych publikacji*, Warszawa 1928. S. Sempołowska poddawała krytyce również poczynania władz po reformie jędrzejewiczowskiej; była związana z powstałym w 1932 r. Towarzystwem Oświaty Demokratycznej „Nowe Tory", którego organem prasowym był ukazujący się w latach 1935–1937 „Miesięcznik Nauczycielski". Zob.: S. S e m p o ł o w s k a, *Pisma pedagogiczne i oświatowe* (red. M. F a l s k i), Warszawa 1960. Twórczość pedagogiczna oraz działalność społeczno-oświatowa S. Sempołowskiej została przedstawiona w pracy S. M i c h a l s k i, *Społeczna i pedagogiczna działalność Stefanii Sempołowski*ej, Warszawa 1973. Wśród innych osób zaangażowanych na rzecz przeciwdziałania niekorzystnym skutkom polityki oświatowej w Polsce międzywojennej wymienić można: L. Krzywickiego, S. Rudniańskiego, A. B. Dobrowolskiego, N. Gąsiorowską, J. Joteyko, J. Korczaka, M. Librachową, M. Odrzywolskiego i H. Radlińską. Ostatnia z wymienionych, związana z postępową prywatną uczelnią typu akademickiego – Wolną Wszechnicą Polską, stworzyła koncepcję zaangażowanej pedagogiki społecznej. Zob. np.: H. R a d l i ń s k a, *Stosunek wychowawcy do środowiska społecznego*, Warszawa 1935. Por.: H. B r o d o w s k a, *Z dziejów kształ-*

Inne wyliczenia i szacunki dotyczące liczby potrzebnych izb lekcyjnych, dokonywane przez przedstawicieli samorządów terytorialnych określały brakującą wielkość na 50 tys.[76]

Nietrudno dostrzec, że oddziaływanie takiego stanu bazy materialnej na zdrowie uczniów mocno kłóciło się z deklaracjami MWRiOP wyrażonymi w wystąpieniu ministra Wojciecha Świętosławskiego na posiedzeniu Sejmu zwołanego w związku z uchwaleniem w 1935 r. nowej Konstytucji RP: „W ramach szkół, wszelkich typów troska o zdrowie młodzieży, o jej usprawnienie w pracy i przysposobienie do życia i służby obywatelskiej znajduje swój wyraz w działalności ministerstwa w zakresie wychowania fizycznego młodzieży szkolnej oraz w zakresie higieny szkolnej"[77].

Wydaje się, że w połowie lat trzydziestych w wielu środowiskach coraz bardziej narastała świadomość złożonych uwarunkowań postępu w dziedzinie budownictwa szkolnego. Dostrzegano zmieniające się wymagania pedagogiczne i konieczność modyfikacji związanych z nimi postulatów higienicznych dotyczących warunków lokalowych. Znalazło to odbicie w następującej próbie oceny, której dokonał inż. Zdzisław Mączeński:

> Wobec zróżniczkowania zajęć musiało nastąpić i zróżnicowanie pomieszczeń, dostosowanych do wykonywania tych zajęć. Zależnie więc od przeznaczenia i liczby uczniów, równocześnie w danem pomieszczeniu pracujących, pomieszczenie to musi być wyposażone w odpowiednie meble i urządzenia i mieć odpowiednie wymiary. Z tego wypływa, że wielkość, układ i charakter współczesnego budynku szkolnego jest niejako wypadkową wewnętrznych potrzeb szkoły. Ponieważ poza zróżniczkowaniem zajęć szkolnych jest też duże zróżniczkowanie rodzajów szkół, przeto układ, wielkość i charakter budynków szkolnych są obecnie bardzo różnorodne. Technika stoi tak wysoko i rozporządza takiemi środkami, że może zaspokoić najdalej idące wymagania, ale na to potrzeba odpowiednich środków[78].

Właśnie czynnik finansowy okazał się najistotniejszym determinantem budownictwa szkolnego. Wysokie standardy dotyczące lokali szkolnych, określone w „programie normalnym", okazały się w istniejącej sytuacji gospodarczej tak poważną przeszkodą, że ani kilkakrotne zmiany ustawodawstwa dotyczącego budowy szkół, ani tzw. „dzikie budownictwo" nie rozwiązały palącego deficytu izb szkolnych spełniających nawet minimalne wymagania pedagogiczne i higieniczne. To „dzikie budownictwo", jak ujął wspomniany wcześniej architekt, „[…] nie powstało na tle jakiegoś bojkotu zarządzeń władzy, lecz jako odruch ratunkowy wobec rygorystycznego narzucania gminom programu, którego to ze względów finansowych nie mogły wykonać przy równoczesnej szczerej chęci otrzymania

---

cenia pracowników społeczno-oświatowych 1925–1952, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Łódzkiego", t. I., z. 10, Łódź 1968. Por.: A. T r u s i e w i c z o w a, *Kobieta w parlamencie polskim i na kongresach międzynarodowych*, Warszawa 1933.

[76] *Potrzeby w zakresie budowy*…, s. 610.

[77] *Przemówienie P. Ministra W. R. i O. P. Prof. dr. Wojciecha Świętosławskiego na posiedzeniu Sejmu 21 lutego 1936 r.*, OiW 1936, z. 2, s. 99.

[78] Z. M ą c z e ń s k i, *Z zagadnień budownictwa szkół powszechnych*, OiW 1936, z. 4, s. 271.

jednak szkoły”[79]. W MWRiOP opracowywano więc wtedy projekty „skromnych” i „typowych” budynków szkolnych zarówno z cegły, jak i z drewna, których techniczne wymagania można byłoby realizować, uwzględniając lokalne uwarunkowania. To odejście od uniwersalnej standaryzacji uzasadniano następująco:

> Rozległe ziemie nasze cechuje między innemi różnorodność form i sposobów budowania. Zależnie od warunków lokalnych powstawały regionalne, celowe i piękne rozwiązania zarówno pod względem konstrukcji, jak i formy […]. Uniwersalizm choćby w budowie szkół powszechnych jest nie osiągalny, ze względu na różnice kulturalne i finansowe różnych dzielnic, np. kresów wschodnich i zachodnich. Równocześnie uniwersalizm jest nie pożądany […] budynek musi być utrzymany pod każdym względem na wyższym poziomie niż budynki mieszkalne danego środowiska […] budynek szkolny […] ma być przykładem do naśladowania pod względem kulturalno-mieszkaniowym przez otoczenie obecnie znajdujące się na niższym pod tym względem stopniu[80].

W 1936 r. ukazała się publikacja zawierająca określenie norm higieniczno-sanitarnych wyposażenia i projekty budynków przeznaczonych dla gimnazjum ogólnokształcącego[81], zaś w roku następnym podobna, ale dotycząca publicznych szkół powszechnych pierwszego stopnia[82].

Na podkreślenie zasługuje wskazywanie kulturotwórczej roli budynku szkolnego spełniającego wymagania tak higieniczne, jak i pedagogiczne oraz architektoniczne w danym środowisku. Można domniemywać, że zastosowanie w stolicy Polski, a więc w środowisku stosunkowo najzamożniejszym na tle innych regionów kraju, programów minimalnych budowy placówek szkolnych do pogłębienia takiej refleksji również się przyczyniło[83]. Jednak nawet w Warszawie wiele szkół powszechnych mieściło się jeszcze w drugiej połowie lat trzydziestych w lokalach najmniej odpowiednich dla ich potrzeb. Na ogólną liczbę 178 publicznych szkół powszechnych, w których uczyło się ok. 120 tys. uczniów, własne murowane budynki posiadało 81 szkół, 15 szkół mieściło się w drewnianych barakach, a pozostałe funkcjonowały w lokalach wynajętych w domach czynszowych, które odpowiadały wymaganiom tylko w połowie ich liczby[84]. Często odnotowywano już wcześniej przypadki utrudniania przez inspektoraty szkolne budowy szkół na terenach wiejskich. Powodem odrzucania planów budowy szkół przedstawianych do zatwierdzenia przez władze gminne inspektorom szkolnym było to, że uznawano te plany za „zbyt skromne”[85].

---

[79] Tamże, s. 272.

[80] Tamże, s. 272–273.

[81] *Gimnazja ogólnokształcące. Teren*, *budynki. Instalacje. Meble*, Warszawa 1936, za: *Wydawnictwa Ministerstwa Wyznań Religijnych*…, wewnętrzna strona okładki.

[82] *Publiczne szkoły powszechne pierwszego stopnia. Teren*, *budynki*, *sprzęty*, Warszawa 1937, za: *Wydawnictwa Ministerstwa Wyznań Religijnych*…

[83] Tamże, s. 272.

[84] Kronika krajowa, *O szybsze „dozbrojenie” szkolnictwa*, „Życie Dziecka” (ŻD) 1936, nr 6–7, s. 190.

[85] Kronika, *Władze szkolne utrudniają… budowę szkół na wsi*, ŻD 1936, nr 2, s. 58–59. W notatce tej powoływano się na spływające do centralnych organizacji rolniczych z wielu stron kraju skargi na postępowanie władz szkolnych.

Z kolei Jan Szmurło – doświadczony lekarz, związany z higieną szkolną od czasów zaborów, już jako profesor Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, wypowiadając się w kwestii największej bolączki szkolnictwa powszechnego w Polsce, uznawał za takową brak miejsc w izbach lekcyjnych. Jego zdaniem jako materiał budowlany powinno służyć drewno, gdyż pozwalałoby to z jednej strony obniżyć koszta szkół, a poza tym wobec bardzo szybko zmieniających się wymagań dotyczących urządzeń szkolnych – zbyt drogi i zbyt trwały budynek szkolny – stanowiłby przeszkodę w nadążaniu za postępem w dziedzinie tak pedagogiki, jak i higieny szkolnej. W Polsce niepokojąca wydawała się autorowi tendencja do budowy dużych i kosztownych gmachów szkolnych, które z powodu braku funduszów na ich pełną realizację pozostają niewykończone. Z drugiej strony – odmawiano jednak wydawania pozwoleń na budowę szkół gminom z powodu zbyt skromnego projektu budynku[86].

Nierespektowanie przez lokalne władze szkolne zaleceń ministerialnych w tej kwestii zdaje się potwierdzać również następująca relacja prasowa, w której skomentowano wydany przez ministra Wacława Jędrzejewicza okólnik dotyczący drewnianych budynków szkolnych:

> Związki komunalne natrafiają często na wielkie trudności przy wznoszeniu budynków dla szkół powszechnych. Brak budulca, środków finansowych umożliwia wznoszenie budowli murowanych. Potrzebie chwili obecnej najlepiej odpowiada budownictwo drewniane. Przemawia za tem, zwłaszcza na wsi taniość budulca i łatwość jego sprowadzenia […]. Zupełnie błędne jest mniemanie o estetycznej niższości budynków drewnianych […]. Niebezpieczeństwo ognia można zredukować […]. Budownictwo drewniane rozwija się b. intensywnie obok murowanego, betonowego i stalowego nie tylko w Europie północnej, ale i w Ameryce. Pan Minister oświaty nawołuje powołane czynniki do jak najszerszego propagowania budynków drewnianych[87].

Budownictwo szkolne było obszarem nie tylko szerokiej dyskusji społecznej, w której uczestniczyli przede wszystkim pedagodzy, higieniści i architekci. Stanowiło ono również przedmiot narastających nieporozumień między władzami państwowymi, administracją i samorządem szkolnym, samorządem terytorialnym. W części powtarzały się i w tym środowisku oceny dotyczące widzenia przyczyn stanu rzeczy w tej dziedzinie. Przedstawiciele samorządów, dostrzegając rozmiar katastrofy szkolnej, uznawali, że odpowiedzialność za nią wynika z niezrozumienia przez decydentów jej źródeł. Prawidłowej rozbudowie bazy materialnej szkolnictwa, zapewniającej właściwe pod względem higienicznym warunki pracy, przeszkadzał – zdaniem przedstawicieli samorządów lokalnych – maksymalizm wymagań w tym zakresie. W komentarzu do sprawy szkolnictwa stwierdzono:

---

[86] J. Szmurło, *O polskim szkolnictwie powszechnym*, „Pion" 1936, nr 39, za: *Przegląd czasopism pedagogicznych – zagadnienia szkolne i wychowawcze w czasopismach polskich*, OiW 1936, z. 7, s. 703.

[87] Kronika bieżąca, *Drewniane budynki szkolne. Minister MWRiOP – Wacław Jędrzejewicz wydał okólnik w sprawie drewnianego budownictwa dla publicznych szkół powszechnych*, „Miesięcznik Pedagogiczny" 1935, nr 4, s. 115–116.

> […] należałoby sobie tylko życzyć, by świadomość katastrofy szkolnej była na tyle głęboką, aby mogła wstrząsnąć sumieniem ludzi odpowiedzialnych za losy kultury narodu i wykrzesać energję w kierunku zakopania coraz większej przepaści między miastem i wsią […] tworzy się koncepcje, same przez się bardzo piękne i szczytne, efektowne, czasem poetyckie, według najlepszych wzorów zagranicznych i od nich nie dopuszcza się najmniejszego odchylenia. Nie pasują do rzeczywistości – tem gorzej dla rzeczywistości. Tak było ze sprawą budownictwa szkolnego, ujętego w sztywne i nieżyciowe przepisy ministerialne. Istnieją u nas ośrodki, nawet naukowe, które ten maksymalizm, kult oświaty dla oświaty propagują, wypuszczając w świat szlachetnych zapaleńców, z okrzykiem „precz z rzeczywistością, niech żyje absolutna oświata" rozwalających głowy o mur. Przydałoby się zatem trochę zdrowego relatywizmu […]. Nie stać nas na murowaną, doskonałą szkołę, budujmy drewniane, pomagając inicjatywie miejscowej; wiadomo przecież, że ludność wiejska, gromady, chętnie podejmują budowę, dostarczając bezpłatnie robocizny i budulca, ale tym szlachetnym ambicjom jakże często staje poprzek formalistyka biurokracji szkolnej, pilnującej maksymalizmu[88].

Dostrzegano, że najmniejsze możliwości zaspokojenia potrzeb w zakresie budownictwa szkolnego przez gminy były najczęściej tam, gdzie odczuwano największe potrzeby.

Stąd też wskazywano na zadania państwa, które powinno przede wszystkim dostarczać bezpłatnie drewna z lasów państwowych oraz wyrównywać dysproporcje pomiędzy poszczególnymi regionami Polski, udzielając tym szczególnie ubogim i zaniedbanym systematycznych i planowych zasiłków[89]. Przykładem wsparcia przez skarb państwa budownictwa szkolnego była akcja przeprowadzona pod nazwą „100 szkół Marszałka Piłsudskiego na Wileńszczyźnie". Przewidziano w ramach tej akcji powstanie 281 sal szkolnych dla 17 tys. uczniów. Partycypację państwa w kosztach budowy owych stu szkół stanowił materiał drzewny. Samorządy terytorialne miały sfinansować pozostałą część wydatków na wznoszenie budynków szkolnych. Wskazywano jednak, że to osoba patrona planowanych stu szkół – Józefa Piłsudskiego – stanowiła przekonujące uzasadnienie dla zaangażowania w nią – nieudzielającego się przy finansowaniu innych budów szkół tego typu – państwa, gdyż, jak pisano: „Pragnąc uczcić pamięć wodza narodu, Rada Ministrów zainicjowała wybudowanie na Wileńszczyźnie 100 szkół powszechnych imienia Marszałka Piłsudskiego"[90]. Poprawy sytuacji szkolnictwa powszechnego na tym obszarze domagano się ze względu na dramatyczne warunki życia dzieci tam zamieszkujących[91].

Powracała w tym czasie również kwestia planowania rozwoju sieci szkolnej. Budziło kontrowersje decydowanie o usytuowaniu szkół wyłącznie przez władze szkolne, bez uwzględnienia potrzeb, aspiracji i możliwości gmin. Wskazywano

---

[88] S.M., *Sprawa szkolna i gminy*, S 1936, nr 10, s. 137.

[89] J. Bonkowicz-Sittauer, *Budowa wsi – zadaniem samej wsi*, S 1936, nr 45, s. 678–683.

[90] S. Gliszczyński, *Budowa szkół powszechnych w woj. Wileńskim*, S 1936, nr 52, s. 793–794. Mapę sieci 100 szkół Marszałka Józefa Piłsudskiego na Wileńszczyźnie zamieszczono w „Dzienniku Urzędowym Kuratorium Okręgu Szkolnego Wileńskiego" 1937, nr 11, poz. 123.

[91] Kronika krajowa, *Spatrolować potrzeby dziecka kresowego*, ŻD 1936, nr 6–7, s. 191; tamże, *Opieka nad dzieckiem gruźliczem w Wilnie*, s. 193; tamże, *Chwalebna akcja P.C.K. na Wileńszczyźnie*, s. 195.

na błędne rozstrzygnięcia w tej mierze, doprowadzające do nieodpowiedniej lokalizacji szkół. Zdarzało się, że wybudowano budynki, do których nie uczęszczali uczniowie, mimo że w okolicznych szkołach brakowało miejsc. Akcentowano przy tym konieczność powiązania sieci szkolnej i wydzielenia obwodów szkolnych zgodnie z podziałem administracyjnym kraju[92].

Aby przełamać impas w finansowaniu przez samorządy budownictwa szkolnego przygotowano i przedstawiono projekt o przekazaniu samorządowi terytorialnemu niektórych funkcji z zakresu administracji szkolnej. Najważniejszym zadaniem wspólnej komisji składającej się z przedstawicieli zarówno samorządu terytorialnego, jak i samorządu szkolnego oraz lekarza powiatowego miało stać się ustalanie racjonalnych świadczeń rzeczowych gmin na potrzeby szkolne. Do tej pory wydawało się reprezentantom samorządów lokalnych, że środki przeznaczane do dyspozycji samorządów szkolnych na rzecz szkolnictwa nie były racjonalnie ani skrupulatnie wydawane[93].

Pod koniec lat trzydziestych zaczął być dostrzegany postęp w budownictwie szkolnym na terenach wiejskich, a zmiany w krajobrazie polskiej wsi stawały się dzięki niemu coraz wyraźniejsze. Jednakże – jak stwierdził Henryk Bielecki, przewodniczący Komisji Zjazdów Powiatowych Rad Szkolnych:

> […] wspaniałość tego widoku nie może zasłonić i raczej odsłania i siłą kontrastu uwydatnia wyraziście nędzę tych jeszcze niezliczonych szkół, które własnych budynków się nie doczekały dotąd i prędko się nie doczekają, a jakby zazdroszcząc tamtym, szczęśliwszym, ich wspaniałych wielkich okien uzupełniają powierzchnię swych mizernych okienek dziurami w ścianach[94].

W ostatnich latach przed wybuchem II wojny światowej szacowano zapotrzebowanie w dziedzinie budownictwa szkolnego na minimum 30 tys. izb lekcyjnych, przy czym aż 2/3 spośród tych izb zastąpić miało nieodpowiednie sale lekcyjne, tj. posiadające powierzchnię podłogi mniejszą niż 40 m^2, a 1/3 – przeznaczone było na likwidację przeludnienia i objęcie nauką dzieci pozostających poza szkołą. Przewidywano, że w latach czterdziestych więcej izb lekcyjnych potrzebnych będzie, odmiennie niż dotychczas, w miastach, co wynikało z dość intensywnej od połowy lat trzydziestych akcji budowy szkół wiejskich, a z drugiej strony – z intensywniejszego wzrostu liczby dzieci w wieku szkolnym zwłaszcza w dużych ośrodkach miejskich[95].

Rozwiązania systemowe dokonane pod koniec okresu dwudziestolecia międzywojennego stworzyły swego rodzaju szansę na intensywniejsze i być może skuteczniejsze rozwinięcie przez samorządy terytorialne akcji budownictwa szkolnego. Aby umożliwić najpełniejsze wykorzystanie posiadanych środków i harmonijną współpracę poprzez zespolenie wysiłków wszystkich czynników biorących

---

[92] J. Bonkowicz-Sittauer, *Szkoła i Samorząd*, S 1936, nr 22, s. 312–313.
[93] S.M., *Sprawa szkolna*…, s. 138; *W sprawie samorządu szkolnego*, S 1936, nr 13, s. 185–186.
[94] *Posiedzenie Państwowej Rady*…, s. 17.
[95] Tamże, s. 80.

udział w budowie szkół wydano przepisy, które mogły zintegrować wysiłki samorządów szkolnych, organów gmin oraz władz nadzorczych nad samorządami terytorialnymi[96]. Pomysł ten nie był również pozbawiony wad, gdyż – jak wskazywano – odrzucał udział samorządu szkolnego opartego na czynniku rodzicielskim. Wspomniany już działacz samorządowy H. Bielecki doskonale ujął istotę rzeczy w swoim wystąpieniu na posiedzeniu Rady Oświecenia Publicznego 30 listopada 1938 r.:

> Zniekształcony i ostatecznie skazany na zagładę samorząd szkolny, od początku wadliwie zorganizowany z szeregiem późniejszych zarządzeń zniekształcony ostatecznie i zdezorganizowany, obecnie pozbawiony możności należytego spełniania nawet pozostawionych mu jeszcze szczątkowych zadań, w swej przeszło dwudziestoletniej pracy opierał się na czynniku rodzicielskim i w organicznie zrośniętej ze szkolnictwem trosce rodzicielskiej o dobro dziecka zetknął się z rudymentarną jak gdyby formą troski o dobro narodu i państwa, zdolnych do nieograniczonych przeobrażeń rozwojowych i dysponujących niewyczerpanymi zasobami ofiarności. W projektowanym „zespoleniu z samorządem terytorialnym" bezcenne te siły nie znajdują uznania, nie są nawet jak gdyby poważnie brane w rachubę – w wyniku praktycznym widzimy raczej ich odsunięcie od rzeczywistego współudziału w sprawach szkolnych[97].

W ustawie z 23 lutego 1939 r. dokonano jednak organicznego powiązania samorządu terytorialnego ze szkolnym w celu zwiększenia efektywności wszystkich prac w dziedzinie oświaty i kultury, w tym również intensyfikacji rozwoju bazy materialnej szkolnictwa i racjonalizacji świadczeń na jej rzecz[98].

Bilans dwudziestolecia międzywojennego w II RP z uwagi przede wszystkim na nie tyle ostry, co permanentny „kryzys szkolny" najwyraźniej zaznaczył się właśnie w „zaniedbaniach i brakach", stanowiących podstawowy krąg zainteresowań higieny szkolnej – budownictwa szkolnego[99].

2. Stan sanitarno-higieniczny lokali szkolnych

Stan sanitarno-higieniczny budynków szkolnych był nierozerwalnie związany z liczbą budynków szkolnych oraz ich standardem, a więc z kwestią budownictwa szkolnego i przyjętymi unormowaniami prawnymi zarówno w szerszym aspekcie – w dziedzinie oświaty, jak i innych – zdrowotności publicznej, administracji państwowej. Nie tylko liczba, ale i jakościowy stan lokali szkolnych budziły po odzyskaniu niepodległości niepokój nie tylko lekarzy-higienistów, ale i władz szkolnych. Tadeusz Łopuszański – Minister Wyznań Religijnych i Oświecenia Pu-

---

[96] *Okólnik nr 26 z 3.06.1938 r. o wzmożeniu akcji budowy szkół powszechnych*, DU MWRiOP 1938, nr 6, poz.181, s. 239–240.

[97] *Posiedzenie Państwowej Rady*…, s. 15.

[98] *Ustawa o zespoleniu samorządu szkolnego z samorządem terytorialnym z dnia 23 lutego 1939 r.*, DURP 1939, nr 16, poz. 93, s. 190–193.

[99] *Posiedzenie Państwowej Rady*…, s. 9, 12.

blicznego – określił go jako „smutny”[100]. Przypominano o konieczności utrzymywania porządku w lokalach szkolnych, starając się przekonywać, że odnosić ją trzeba także do pomieszczeń, w których nie są prowadzone lekcje[101].

Zarówno w szybko rosnących miastach, jak i na wsiach warunki lokalowe były niekorzystne dla dzieci i młodzieży, gdyż nauka przebiegała w znacznej części szkół „[…] w ciasnych i ciemnych pokoikach kamienic czynszowych, na wsi zaś w licho skleconych lepiankach […]”[102]. Większość lokali szkolnych nie spełniała wymagań higieniczno-sanitarnych im stawianych, tj. nie posiadała odpowiednich rozmiarów, oświetlenia, ogrzewania i wentylacji, czystości i wyposażenia. Brakowało również sal rekreacyjnych, szatni, sal gimnastycznych i boisk. Opis rzeczywistości edukacyjnej przez pryzmat warunków higienicznych panujących w szkołach przedstawiła nauczycielka i postępowa działaczka oświatowa – Stefania Sempołowska następująco:

> Szkoła powszechna mieści się przeważnie w wynajętych lokalach mieszkalnych […]. Nikt nie rozważa spraw higieny: suchości, jasności izb szkolnych […] ilości powietrza przypadającego na 1 dziecko, rozmieszczenia okien takiego, by światło padało dobrze na zeszyty uczniów itp. Wentylacje, umywalnie, szerokie korytarze, sale rekreacyjne to zbytki, o których się w szkole powszechnej nie marzy […]. Dzieci zamieszkujące nory proletariackie: sutereny i poddasza w mieście, chałupy lub budynki dworskie na wsi – gdy znajdują się pod opieką państwa w publicznej szkole „powszechnej”, w olbrzymiej większości siedzą stłoczone w ciemnych, brudnych niehigienicznych celach szkolnych – w warunkach fatalnych dla zdrowia, nie dających nic dla wychowania nie tylko estetycznego, ale nawet fizycznego, dla podniesienia kultury zdrowia – którą dać szkoła powinna[103].

Ten opis stanowić może wypełnienie drastyczną treścią eufemistycznego określenia stanu lokali szkolnych jako „smutnego”, dokonanego przez wspomnianego szefa resortu oświaty.

Uznany za „rozpaczliwy” stan sanitarno-higieniczny budynków lokali szkolnych potwierdzały również publikowane na łamach prasy medycznej relacje lekarzy wizytujących szkoły. W opisie warunków panujących w szkołach powiatu lubelskiego, jaki przedstawił wizytujący je w styczniu i lutym 1923 r. Kazimierz Dietrich, znaleźć można wiele szczegółów uzasadniających to określenie[104]. Otóż w większości ze zbadanych jedenastu szkół powierzchnię podłogi przypadającą na jednego ucznia znalazł on poniżej absolutnie minimalnej. Gorzej sytuacja przedstawiała się pod względem powietrza – tylko w dwóch szkołach była dostateczna jego objętość w stosunku do liczby uczniów. Generalnie wentylacji pomieszczeń jakby w ogóle nie było, bo nawet nie otwierano w nich okien. Również

---

[100] Kronika, *Minister Oświecenia o higienie szkolnej*, WF 1920, nr 3–4, s. 147.

[101] *Kurator Riemer przypomina*, „Dziennik Urzędowy Okręgu Szkolnego Pomorskiego” 1922, nr 1, poz. 9.

[102] *Na przełomie*, WF 1921, z. 9–12, s. 98.

[103] S. Sempołowska, *Z tajemnic Ciemnogrodu*, cz. I, [w:] taż, *Pisma pedagogiczne i oświatowe*, Warszawa 1962, s. 299.

[104] K. Dietrich, *Spostrzeżenia*, *dotyczące stanu szkół powszechnych powiatu lubelskiego*, „Zdrowie” (Zdr) 1923, nr 12, s. 335–344.

oświetlenie szkół, określone na podstawie możliwości dokładnego czytania przez siedzących w ławkach uczniów tekstu napisanego na tablicy szkolnej, było mniej lub bardziej, ale jednak niewystarczające. Ławki we wszystkich wizytowanych szkołach były nieodpowiednie. Podłogi szkolne natomiast wizytujący lekarz ocenił jako zniszczone, posiadające szpary; bywało, że podłóg w szkołach wcale nie było. Przeważnie pomieszczenia szkolne były „brudne nie do opisania"; panował w nich niesamowity bałagan. Brakowało też w szkołach podstawowych elementów wyposażenia higienicznego: skrobaczek i wycieraczek do obuwia, spluwaczek, śmietniczek, umywalni, wody i urządzeń do jej picia. Przy szkołach najczęściej nie było nawet studni. Warunki pogarszała kompletna nieobecność szatni – stwierdzono, że

„[…] nigdzie ich nie ma i dzieci albo siedzą w klasie w tem samem ubraniu, w którem przyszły z podwórza, albo też ciepłe okrycia składają w klasie na jedną kupę"[105]. Zdecydowanie najgorzej przedstawiała się kwestia toalet szkolnych; wizytujący uznał ją za „dojmująco zaniedbaną". Podsumowanie wizytacji dokonanej przez lekarza wydaje się charakterystyczne dla opisu stanu higieniczno-sanitarnego większości ówczesnych szkół powszechnych, zwłaszcza wiejskich:

> W takich szkołach dzieci nie tylko rujnują nadwątlone zdrowie przebywaniem w lokalach z brakiem odpowiedniej ilości powietrza, prawie zawsze zimnych oraz wilgotnych i często źle oświetlonych, zniekształcają swój młody organizm w nieodpowiednich ławkach, a ich umysły zamiast przyzwyczajać się odpowiedniej ilości powietrza, zamiast przyzwyczajać się do porządku, czystości i pewnego kulturalnego życia spotykają się z takim samym pierwotnym stanem w szkole, jaki przeważnie widzą w domu: spotykają brud, nieład, brak często najelementarniejszych zasad higieny i kultury […]. Obejrzane przez mnie szkoły […] muszą być tym czynnikiem, wzmacniającym w przyszłych obywatelach Polski wszystkie braki i wady, jakie wypływają z niskiej kultury szerokich mas ludności[106].

Podobnie dramatyczne warunki sanitarno-higieniczne szkół powszechnych przedstawił jako reasumpcję sprawozdań lekarzy szkolnych i lekarzy powiatowych pod koniec lat dwudziestych naczelny wizytator higieny szkolnej w MWRiOP – S. Kopczyński. Na łamach prasy, zwłaszcza medycznej, dość często przytaczano fragmenty tego swoistego raportu generalnego, stwierdzając, że zawierają one zestawienia mogące przerazić nawet najbardziej doświadczone osoby, którym tylko wydaje się, że są obeznane z prawdziwym stanem rzeczy. Oto one:

> Stan higjeny tych szkół (w siedmiu powiatach województwa nowogródzkiego w roku 1927): brak podłóg (klepisko gliniane zamiast drewnianej podłogi) – w 24 szkołach (2,4%), podłoga istniejąca w stanie złym – w 98 szkołach (10,5%), piece w stanie złym – w 232 szkołach (28%), szyby w oknach brudne i w kawałkach – w 41 szkołach (4,5%), podłogę myje się tylko raz na rok – w 56 szkołach (6%), okna nie do otwierania w zimie w 78 szkołach (8,4%) […] ustępów brak – przy 358 szkołach (38%), ustępy w złym stanie – w 29 szkołach (8%), brak studni – przy 342 szkołach (36%) […]. Na jedno dziecko przypada od 1–2 m³ powietrza w 240 szkołach (24%), od 2–3 m³ w 342 szkołach (34%) […][107].

---

[105] Tamże, s. 341.

[106] Tamże, s. 342–434.

[107] M. K a c p r z a k, *Od redakcji*, Zdr 1929, nr 5, s. 258. Zob. też: *Streszczenia pojedyncze i oceny książek*, M. K a c p r z a k: Dr. St. K o p c z y ń s k i, *Zdrowie dziatwy szkół powszechnych*, „Nowiny

Komentując dane prezentowane przez S. Kopczyńskiego, ówczesny redaktor naczelny „Zdrowia", związany wówczas również z Państwową Szkołą Higieny w Warszawie, Marcin Kacprzak[108] zreasumował stan higieniczno-sanitarny polskich szkół powszechnych w ten sposób: „Szkoła, w której okien wcale się nie otwiera, w której podłogę myje się raz na rok, a ławki okurza się przy pomocy rękawów dziatwy szkolnej. Szkoła bez podłogi i ustępu. Nie pytajmy jak ustęp wygląda, tam gdzie jest"[109]. M. Kacprzak wskazywał też raczej brak dobrej woli niż przyczyny ekonomiczne takiego stanu rzeczy: „Szkoły bez ustępów i z podłogą z gliny nie powinno być na wschodzie ani na zachodzie ani jednego dnia. Winą tutaj są nie braki materialne, ale brak wymagań"[110]. Poza trudnościami w zakresie budownictwa szkolnego na taki stan wpływać też mogło przeznaczanie przez samorządy terytorialne niezwykle małych kwot na utrzymanie czystości w szkołach. Zdarzało się bowiem, że planowano sumę 10 zł rocznie dla jednej klasy, choć koszt sprzątania jednej izby lekcyjnej według GUS powinien wynosić 180 zł rocznie. Nawet jednak tak znikome i niewystarczające kwoty bywały redukowane lub zupełnie skreślane z budżetów szkół[111]. Jednak część tych zaniedbań stanu higieniczno-sanitarnego szkół powszechnych przypisywano również niedbalstwu lub szerzej – brakom kultury higienicznej nauczycieli[112].

Niski standard higieniczny budynków i lokali szkolnych potwierdzały także dane statystyczne zbierane od nauczycieli, którzy odbywali leczenie sanatoryjne w związku z przebytą gruźlicą. Wśród leczących się w sanatorium ZNP w Zakopanem 523 nauczycieli blisko 36% pracowało w szkołach wilgotnych, prawie 49 – w szkołach z nieszczelnymi podłogami, zaś w lepiankach zlokalizowanych było 2% szkół[113].

W świetle stwierdzonego stanu higieniczno-sanitarnego szkół w celu poprawy warunków w nich panujących wydawano szereg rozporządzeń i okólników. W połowie lat dwudziestych zwrócono uwagę na utrzymywanie czystości w lokalach szkolnych[114], zaopatrzenie szkół w aparaty do picia wody oraz organizowanie natrysków szkolnych. Odniesiono się również do kwestii odpowiedzialności

---

Społeczno-Lekarskie" 1928, nr 21, za: „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" (WCzL) 1929, nr 12, s. 283.

[108] Biogram M. Kacprzaka w Albumie lekarzy i farmaceutów polskich sporządził Andrzej Śródka, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny" 1988, t. LI, z. 4, s. 547–548.

[109] M. Kacprzak, *Od Redakcji*, s. 259.

[110] *Streszczenia pojedyncze*…, s. 284.

[111] K. Mitkiewicz, *Stan higjeny i wychowania fizycznego w szkołach okręgu szkolnego warszawskiego*, Zdr 1930, nr 6, s. 277.

[112] M. Kacprzak, *Od Redakcji*, s. 258.

[113] *Sprawozdanie lekarskie za rok 1931*, [w:] *Sprawozdanie z działalności Związku Nauczycielstwa Polskiego*, Warszawa 1932, s. 174. Por.: K. Mitkiewicz, *Higiena zawodu nauczycielskiego*, [w:] *Higiena szkolna*, red. M. Kacprzak, Warszawa 1958, s. 647.

[114] *Okólnik Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego do Kuratorjów Okręgów Szkolnych, dyrekcyj i kierownictw szkół tudzież do całego nauczycielstwa w sprawie utrzymania czystości w lokalach szkolnych*, DU MWRiOP 1927, nr 8, poz. 118, s. 231–232.

dyscyplinarnej za brak troski nad lokalem szkolnym[115]. Wizytatorzy MWRiOP odnotowali dzięki temu pewien ruch dotyczący zwłaszcza organizowania zwiększonej liczby kąpieli dla uczniów. Poprawa w tym zakresie wynikać mogła też z podjętych prac remontowo-budowlanych. Dotąd nieużywane urządzenia natryskowe naprawiano, a w tych placówkach, w których było to możliwe – takowe dobudowywano. Oceniano także, że zwiększała się liczba szkół powszechnych wyposażonych w urządzenia do mycia rąk. Szkoły średnie częściej posiadały aparaty do picia wody. Odnotowywano, że wzrastała także liczba szkół, w których pojawiły się ustępy, a odbywało się to – jak określono w sprawozdaniu Wydziału Higieny Szkolnej i Wychowania Fizycznego MWRiOP – „przy czynnem poparciu władz sanitarnych i wywieraniu wszechstronnego nacisku na gminy"[116]. Wywoływanie zainteresowania władz gmin sprawami dbałości o stan sanitarno-higieniczny budynków szkolnych łączyło się z intensyfikacją kontroli dokonywanych przez lokalne władze szkolne. Następująca relacja prasowa potwierdzała konieczność takich działań tym bardziej, że nie dotyczyła kontroli na obszarach najbardziej zaniedbanych, ale w stolicy autonomicznego Województwa Śląskiego:

> Niedawno temu miała sposobność zwiedzić specjalna komisja z ramienia W.O.P. w Katowicach pewną szkołę i to nie na wsi, lecz w jednym z miast, która skonstatowała taki okropny stan budynku – szczególnie wewnątrz, że chciała go natychmiast zamknąć. Komisja stwierdziła przy tym, ze winy za ów wygląd nie ponosi ani kierownik szkoły, ani stróż szkoły, którzy w danych warunkach robią co mogą, lecz zarząd miasta, który nie posiada najmniejszego zrozumienia dla potrzeb szkoły i jej wyglądu […]. Byłoby pożądanem, aby podobne komisje częściej zaglądały do naszych szkół, nie pomijając nawet samych Katowic, celem ich zwiedzenia i zilustrowania pod względem higienicznym. Inspekcja taka powinna odbywać się nie tylko w obecności kierowników szkół, ale też kilku przedstawicieli gminy miejskiej czy wiejskiej, by w danym wypadku skonfrontować ich zeznania co do starań o szkołę z zeznaniami kierownika szkoły[117].

Dodać można, że akcja dbałości o zaopatrywanie szkół w ustępy i utrzymywanie w nich czystości[118] prowadzona była w czasie podejmowania inicjatyw w tym zakresie przez ministra spraw wewnętrznych Felicjana Sławoja-Składkowskiego dotyczących ogółu gospodarstw wiejskich[119]. Powolność i małą skuteczność

---

[115] *Okólnik MWRiOP w sprawie odpowiedzialności dyscyplinarnej za brak pieczy nad lokalem szkolnym*, DU MWRiOP 1927, nr 13, poz. 226, s. 487. Por.: *Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucyj zdrowia publicznego w roku 1927*, Warszawa 1929, s. 65.

[116] Tamże, s. 67.

[117] Kronika bieżąca, *Uwagi do okólnika MWRiOP w sprawie czystości w ustępach*, „Miesięcznik Pedagogiczny" (MP) 1929, nr 2, s. 47–48.

[118] Generalnie uznawano, że stan szkolnych ubikacji jest miernikiem poziomu higieny w szkole. Por.: *Czystość w ustępach*, DU MWRiOP 1928, nr 12, poz. 197, s. 496.

[119] F. Sławoj-Składkowski znany jako doskonały administrator, świetny organizator i wzór punktualności pełnił również funkcję premiera II Rzeczypospolitej (1936–1939); budził jednocześnie kontrowersje jako biurokrata o antydemokratycznych poglądach. Ponieważ szczególnie dużo uwagi poświęcał nadzorowi nad wykonywaniem i przestrzeganiem przepisów sanitarnych zwłaszcza na wsi, kojarzono go niekiedy z nakazem betonowania klozetów, malowania płotów i budowania drewnianych ustępów (zwanych od jego nazwiska – sławojkami). Por.: A. C h o j n o w s k i, *Felicjan Sławoj-Skład-*

tej akcji za przejaw barbarzyństwa uznawał choćby M. Kacprzak, podkreślając, że szkoła i jej wprowadzająca w kulturę higieniczną rola podważały tę inicjatywę najwymowniej[120].

W następnych latach ukazały się dalsze rozporządzenia dotyczące utrzymania higieny w pomieszczeniach szkolnych, m.in.: zakazujące wieszania okryć wierzchnich w klasach[121] oraz zalecające zmianę obuwia w szkołach. Intencją władz było, żeby uczniowie nie pozostawali w czasie lekcji w przemoczonym obuwiu, lecz wprowadzenie tego przepisu wywołało obawy o zmniejszenie wykorzystywania boisk i terenów wokół szkoły do rekreacji na świeżym powietrzu, gdyż w zmienionym obuwiu zabraniano wychodzić uczniom ze szkoły w czasie pauz[122]. Dbałość o kwestię higienicznego obuwia oddaje następujący fragment ministerialnych zaleceń:

> Ministerstwo zaleca, by […] dziatwa i młodzież szkolna w okresie od dnia 1 listopada do 1 kwietnia po przyjściu do szkoły zdejmowała obuwie i wkładała pantofle, choćby najskromniejsze, sposobem domowym lub na lekcji robót ręcznych z resztek materjałów sporządzone. Pantofle należy co pewien czas wietrzyć i trzepać. W dostarczaniu niezamożnej dziatwie pantofli mogłyby przyjść z pomocą opieki i dozory szkolne[123].

Uzasadniając to zalecenie, wskazywano na wyniki badań bakteriologicznych powietrza prowadzone w szkołach, dowodzące, że powietrze tam, gdzie zmieniane jest przez uczniów obuwie, jest o wiele czystsze[124].

Odniesiono się także do sprawy noszenia książek i zeszytów szkolnych w tornistrach jako sposobie właściwszym niż noszenie ich w torbach lub spiętych paskiem – w ręku. Noszenie w ręku podręczników i zeszytów w torbach lub spiętych paskiem sprzyjało skrzywieniu kręgosłupa, a także niebezpieczeństwu odmrożenia rąk. Przy czym jako szkody, które takowe może wyrządzić wskazywano nie tylko sprzyjanie skrzywieniu kręgosłupa, ale też usposabianie do odmrożenia rąk, które naraża się na takie niebezpieczeństwo, nosząc teczki w rękach[125]. W dziedzinie higieny otoczenia nadal akcentowano konieczność utrzymania toalet w należytej czystości oraz urządzanie natrysków szkolnych[126].

---

kowski, *premier Rzeczypospolitej 15.V 1936–30.IX 1939*, [w:] A. Chojnowski, P. Wróbel, *Prezydenci i premierzy Drugiej Rzeczypospolitej*, Wrocław–Warszawa–Kraków 1992; M. Czarniawski, *Sławoj Składkowski w legendzie*, Białystok 2007.

[120] M. Kacprzak, *Od Redakcji*, s. 259.

[121] *Okólnik MWRiOP w sprawie przechowywania okryć wierzchnich w klasach*, DU MWRiOP 1929, nr 13, poz. 189, s. 556. Por.: *Przechowywanie okryć zwierzchnich w klasach (Nr. I WF 6835/29)*, *Rozporządzenia i okólniki w sprawach higjeny szkolnej*, red. S. Kopczyński, [w:] *Higjena szkolna* [2], s. 986.

[122] *Okólnik w sprawie zmiany obuwia w szkołach*, DU MWRiOP 1929, nr 4, poz. 47, s. 114–115; Kronika krajowa, *Zmiana obuwia w szkołach*, WF 1930, z. 6, s. 215.

[123] *Rozporządzenia i okólniki*…, [w:] *Higjena szkolna* [2], s. 987.

[124] Por. np.: M. Wawrzyńska, *Wyniki badań chemicznych i bakteriologicznych powietrza w szkołach warszawskich*, „Medycyna Warszawska" 1929, nr 10, s. 3–13.

[125] *W sprawie noszenia książek i zeszytów w tornistrach*, *Okólnik MWRiOP*, Zdr 1929, nr 1, s. 60–61; *Noszenie książek i zeszytów w tornistrach*, DU MWRiOP 1928, nr 13, poz. 216, s. 524–525.

[126] *Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz działalności władz i instytucyi zdrowia publicznego w latach 1928–1929*, Warszawa 1931, s. 189.

Jednak narastające skutki kryzysu gospodarczego i jednocześnie ogromne stłoczenie dzieci w szkołach związane z „kryzysem szkolnym" sprawiały, że opisy warunków, w jakich pracowały szkoły stawały się coraz bardziej przejmujące. Nawet w prasie codziennej znajdowały się takie oto przedstawienia warunków higienicznych pracy szkół:

> Stan sanitarny wiejskich szkół powszechnych […] w większości wypadków jest niżej wszelkiej krytyki […], a przebywanie w nich po kilka – kilkanaście godzin dziennie w zimie […] jest tylko rozsadnikiem gruźlicy i innych chorób wyniszczających organizm […] ponoszą niepowetowane szkody i na wzroku […] najczęściej lamp wcale nie mają, a w miastach położenie to nie jest lepsze[127].

W szkołach miejskich do pogarszania warunków sanitarno-higienicznych lokali szkolnych przyczyniała się także dwuzmianowa praca; brakowało czasu na przewietrzanie pomieszczeń i ich sprzątanie[128].

Nie tylko w szkołach powszechnych sytuacja przedstawiała się dramatycznie. Na przykład Janina Morozowa, przedstawiając stan higieniczno-sanitarny szkół średnich ogólnokształcących w Lubelskiem, odnotowała: „[…] prawie wszędzie stwierdza się wady i braki – wilgoć i słabe oświetlenie naturalne, brak szatni, sal gimnastycznych, rekreacyjnych, jadalni, kąpielisk, placów do gier"[129]. Charakterystyczne dla szkół średnich prywatnych było dostrzeżone przez J. Morozową ogromne zróżnicowanie pod względem warunków higieniczno-sanitarnych w nich panujących – od absolutnie nienagannych do zupełnie nieakceptowalnych.

W pierwszej połowie lat trzydziestych nakładały się niekorzystne wpływy kryzysu ekonomicznego, wyżu demograficznego i polityki oświatowej. Efekty na ogół złych lub bardzo złych warunków sanitarno-higienicznych bazy materialnej szkół wzmacniane były rosnącą liczbą uczniów przypadających na jednego nauczyciela i na izbę szkolną. W prasie pedagogicznej odzwierciedlała się ta sytuacja wyraźnie dramatycznie:

> Pamiętajmy, że w ostatnich czasach warunki pracy nauczyciela i szkoły są wyjątkowo ciężkie i denerwujące. Przyjrzyjmy się, w jakich warunkach nauczyciel pracuje: najczęściej ma zbyt niską i małą salę szkolną, niedostatecznie oświetloną. W złych i niehigienicznych warunkach pracuje 6 albo 8 godzin dziennie, potem w swojem mieszkaniu, niewiele lepszem, a często i gorszem, musi przejrzeć i poprawić 60 albo 80 zeszytów, przygotować na następny dzień, wykonać całą masę pracy administracyjnej[130].

Dodatkowo jeszcze pogarszało sprawę obniżanie statusu agend higieny szkolnej w MWRiOP. Zmarł dr S. Kopczyński kierujący do tej pory sprawami hi-

---

[127] Dr W ó j c i k o w s k i, *Zimowe wakacje w szkołach powszechnych*, „Kurier Warszawski" 1930, z. 2, za: *W poszukiwaniu dróg*, „Nauczyciel Polski" 1930, nr 20, s. 2–3.

[128] „Biuletyn Rady Szkolnej m. st. Warszawy" z 10.IX 1930, za: *Reorganizacja szkół w Warszawie*, „Nauczyciel Polski" 1930, nr 17, s. 1–2.

[129] J. M o r o z o w a, *Stan higieny i opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach Okręgu Szkolnego Lubelskiego w roku szkolnym 1931/32*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Lubelskiego" 1933, nr 1, s. 11–12.

[130] *List p. Wojnarowskiej z Grodna. Z prasy. Nauczycielstwo o warunkach swojej pracy*, „Wychowanie Fizyczne w Szkole" 1934, nr 14, s. 5.

gieny szkolnej, a trwały personalne roszady związane z obsadzeniem jego stanowiska. W związku z organizacją roku szkolnego 1934/1935 ministerstwo oświaty dokonało zatrważającej reasumpcji stanu szkół, uznając, że jest on wysoce niezadawalający. Wskazywano przy tym, że, podobnie jak w latach dwudziestych, zaniedbania w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego szkół wynikały z niezapewniania właściwych warunków w tym zakresie przez władze i organy samorządowe.

W większości okręgów szkolnych powierzchnia i kubatura izb szkolnych były bowiem niedostateczne. Wskazywano, że w lokalach szkolnych występowało zagrzybienie, panowała zbyt niska temperatura, brak było podłóg; wiele spośród szkół w ogóle nie posiadało ustępów. Co więcej, wspominano o pomieszczeniach, w których nie otwierały się w ogóle okna i nie można było zapewnić wentylacji, a także o lokalach niedoświetlonych – o za małych oknach. Ministerstwo oświaty wzywało, by władze oświatowe w okręgach szkolnych, wykorzystując wszelkie możliwości lokalne zmierzały do – jak to określono: „[…] zmiany bardzo złych niejednokrotnie warunków higienicznych, w jakich uczą się i przebywają dzieci w szkołach”[131]. Przy okazji przypomniano zalecenia higieniczne, których najczęściej nie respektowano. Znajdujemy tu odbicie – znanych z lat wcześniejszych – niedostatków lokali szkolnych. Każda szkoła powinna być bezwzględnie zaopatrzona w urządzenia ustępowe do wyłącznego użytku uczniów i personelu placówki. Każda szkoła powinna również być wyposażona w urządzenia do mycia rąk i posiadać wodę pitną. Zwracano również uwagę na urządzenia wewnętrzne szkoły służące realizacji procesu dydaktyczno-wychowawczego. Ławki i tablice szkolne powinny być właściwie ustawione w stosunku do źródła światła. W szkole powinno być wydzielone pomieszczenie na szatnię, a w niej – wieszaki.

W celu realizacji zajęć z przedmiotu o nazwie „kultura życia codziennego”, wprowadzonego do programu szkoły powszechnej od roku szkolnego 1934/1935[132] – w szkołach powinny znaleźć się „najprymitywniejsze pomoce do prowadzenia tych zajęć” w postaci: koszy na śmieci, wycieraczek do obuwia, spluwaczek, urządzeń do mycia rąk z mydłem i ręcznikami, naczyń do picia wody. Władze gminne, zdaniem władz MWRiOP, były odpowiedzialne za nieprelimi-nowanie wystarczających kwot na utrzymanie czystości, stąd też obrazu wcześniej wyliczonych zaniedbań w stanie sanitarnym szkół dopełniał jeszcze brud wynikający z niedostatecznego sprzątania lokali szkolnych. Kuratorzy winni podjąć kroki,

---

[131] Wiadomości bieżące, *Okólnik Ministr. Wyzn. Relig. i Ośw. Publicz. w sprawie podniesienia stanu sanitarnego szkół powszechnych*, WCzL 1934, nr 37, s. 623.

[132] *Rozporządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z dnia 12 lipca 1934r. (Nr. I. PR. 2857/34) o nowym programie nauki w publicznych szkołach powszechnych trzeciego stopnia z polskim językiem nauczania* wprowadzało (jako odrębne wydawnictwo) *Program nauki w publicznych szkołach powszechnych trzeciego stopnia z polskim językiem nauczania (tymczasowy).* Zob.: W. H o s z o w s k a, *Zajęcia praktyczne w zakresie kultury życia codziennego w szkole powszechnej. Pierwszy szczebel programu*, Warszawa 1933, s. 45–54.

by wyegzekwować wymagania higieniczne od władz lokalnych, gdyż: „[…] szkoła bowiem nie może tolerować warunków, które wpływają ujemnie na stan zdrowia dzieci i wydajność ich pracy". Ze swojej strony MWRiOP zwróciło się do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych oraz Ministerstwa Opieki Społecznej, aby wydały polecenia podległym im terenowym organom, przekładające się na ich pomoc w usunięciu tych najbardziej rażących braków w dbałości o stan higieniczno-sanitarny szkół powszechnych[133].

Bardzo dramatyczny obraz stanu sanitarno-higienicznego budynków i pomieszczeń szkół powszechnych znajdujemy także w drugiej połowie lat trzydziestych, przy trwającym nadal nadmiernym zagęszczeniu uczniów w klasach. Dwuzmianowa nauka szkolna uniemożliwiała utrzymanie lokali szkolnych w czystości. Szczególnie złe warunki panowały pod tym względem w salach gimnastycznych, a odbywanie zajęć wychowania fizycznego na świeżym powietrzu uniemożliwiał w wielu wypadkach brak boisk. Wypadki stłaczania trójki dzieci w dwuosobowych ławkach oraz ustawienia tychże w sposób uniemożliwiający wydostanie się z nich uczniów notowano nawet w Warszawie. Co gorsza, relacjonujący ten stan lekarze zwracali uwagę na nieszczelność podłóg i duże stężenie kurzu w zbyt małych i na domiar złego słabo wentylowanych salach lekcyjnych[134].

Również zarządzenia władz szkolnych z tego okresu wskazują, że szkoły tak powszechne, jak i średnie ogólnokształcące (poza tym również inne typy szkół) nie były utrzymywane na właściwym poziomie higieniczno-sanitarnym[135].

Pod koniec lat trzydziestych – w ocenie doświadczonego lekarza, związanego z higieną szkolną od czasów zaborowych Jana Szmurły – najbardziej niekorzystnie na stan higieniczny lokali szkolnych wpływało ich przepełnienie. Najgorsza sytuacja jednak miała miejsce w szkołach powszechnych wiejskich, gdzie do przepełnienia, stłoczenia dzieci w salach lekcyjnych dołączały się inne niedogodności, charakteryzowane przezeń następująco: „Bardzo wiele jest wypadków, że izba szkolna nie posiada przedsionka, ani szatni, garderoba dzieci mieści się wprost w klasie na ławkach lub na podłodze, nie ma ustępu, zamiast którego służą nader często chlewiki"[136].

Te wciąż niskie i niezadawalające standardy sanitarne szkół potwierdzają także opinie formułowane przez Przewodniczącego Komisji Zjazdów Powiatowych Rad Szkolnych H. Bielickiego. Pisał: „[…] przeciętna szkoła wiejska prócz

---

[133] Tamże, s. 623–624.

[134] J. Balicka, *Szkoła a schorzenia serca u dzieci*, WCzL 1936, nr 42, s. 720–722; nr 43, s. 740–742.

[135] *Utrzymywanie szkół na przepisanym poziomie higienicznym – przypomnienie*. Okólnik Kuratora Okręgu Szkolnego Poznańskiego z 12 III 1937r., „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego" 1937, nr 3, poz. 59.

[136] J. Szmurło, *O polskim szkolnictwie*…, s. 703; tenże, *Opieka higieniczno-lekarska w szkołach powszechnych Warszawy a Ośrodki Zdrowia*, WCzL 1939, nr 6, s. 118–119; nr 7, s. 137–139; nr 8, s. 155–159.

nędznej izby szkolnej nie posiada ani szatni żadnej, ani najszczuplejszego nawet przedsionka, nie mówiąc już o jakiejkolwiek nie sali oczywiście, lecz choćby mizernej izdebce rekreacyjnej, gdzieby dziecko mogło po przebyciu swojej ciężkiej nieraz drogi odpocząć, rozgrzać się, osuszyć, spożyć posiłek"[137].

Stan wielu szkół nawet miejskich, wybudowanych wcześniej, wobec niskich lub żadnych kwot przeznaczanych na remonty był również niepokojący pod względem higieniczno-sanitarnym: „Brak kredytów na remonty powoduje często ruinę, przeciekanie dachów, butwienie ram okiennych, odpadanie tynków, psucie się instalacji itp."[138]

3. Składniki materialnego środowiska szkoły jako przedmiot badań naukowych

Polskie badania nad materialnymi elementami szkolnego środowiska, podejmowane w latach poprzedzających uzyskanie niepodległości, zyskiwały naukową podbudowę w ramach prac prowadzonych głównie w ośrodkach uniwersyteckich II RP. Badaniom podejmowanym w Zakładzie Higieny Uniwersytetu Jagiellońskiego przewodził Witold Gądzikiewicz[139], który wcześniej realizował takie badania w ramach Uniwersytetu Poznańskiego. Natomiast prof. Kazimierz Karaffa-Korbutt[140] kierował pracami naukowymi prowadzonymi na Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie.

Stąd też forum prezentowania wyników badań prowadzonych przez te dwa ośrodki stało się wspólnie przez nie wydawane czasopismo o tytule „Archiwum Higieny". Jego redakcja i administracja mieściły się w Krakowie, a Towarzystwo „Pogoń" zajmujące się przygotowaniem do druku i samym drukiem pisma – w Wilnie. Również redaktorzy byli dwaj – kierujący Zakładami Higieny, wspomniani już profesorowie współpracujących w ramach tych badań uniwersytetów. „Archiwum Higieny" zaczęło ukazywać się od roku 1925.

Rzadziej podejmowane były badania dotyczące materialnego środowiska szkoły w innych ośrodkach, choćby w Zakładzie Higieny Uniwersytetu Poznańskiego pod kierownictwem prof. Pawła Gantkowskiego[141] czy w Zakładzie Serologii i Mikrobiologii Uniwersytetu Warszawskiego, którym kierował prof. Roman

---

[137] *Posiedzenie Państwowej Rady*…, s. 17.

[138] Tamże, wystąpienie H. Kasperowiczowej, s. 48.

[139] A. Ś r ó d k a, *Album polskich lekarzy i farmaceutów: Witold Gądzikiewicz (1879–1962)*, „Archiwum Higieny i Filozofii Medycyny" 1987, t. L, z. 4, s. 655–656.

[140] T e n ż e, *Album lekarzy i farmaceutów polskich: Kazimierz Karaffa-Korbutt (1878–1935)*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny"1985, t. XLVIII, z. 1, s. 131.

[141] W. B e n n i, *Warunki oświetlenia w budynkach publicznych Poznania*, „Nowiny Lekarskie" (NL) 1925, z. 10, s. 421–424; Z. O s i ń s k a, *Higiena książki w związku z krótkowzrocznością szkolną*, NL 1929, z. 3, s. 72–74.

Nitsch[142]. Te ostatnie badania zostały przeprowadzone z inicjatywy władz ministerialnych. Naczelny wizytator higieny szkolnej S. Kopczyński zwrócił się w połowie grudnia 1928 r.: „[…] z propozycją przeprowadzenia badań stanu powietrza pod względem chemicznym i bakterjologicznym w szkołach warszawskich, zaznaczając, że sprawa jest pilna […]”[143].

Część badań podejmowano z inicjatywy władz miejskich. Uzasadnienie nawiązanej w Wilnie współpracy pomiędzy naczelnym lekarzem wileńskich szkół powszechnych – Stanisławem Brokowskim a Katedrą Higieny tamtejszego Uniwersytetu Stefana Batorego było następujące:

> Organizacja higieniczno-lekarskiej opieki w szkołach powszechnych i średnich wielce się przyczynia do podniesienia stanu zdrowia ludności państwa. Jest rzeczą zrozumiałą, że każda organizacja, mająca na celu zadania nawet najzupełniej praktyczne, dużo uzyska, jeżeli nawiąże ściślejszy kontakt z instytucjami naukowemi, stanowiącemi pierwotne źródło wiedzy naukowej w danym zakresie wiedzy. Twierdzenie to słuszne jest również w odniesieniu do służby zdrowia publicznego, w szczególności w sprawach higieny szkolnej[144].

Wyniki badań w analizowanym zakresie były publikowane również na łamach innych czasopism wydawanych w okresie dwudziestolecia międzywojennego, tj.: „Pamiętnika Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego i Wydziału Lekarskiego Uniw. Stefana Batorego, organu T-wa Lekarskiego Woj. Nowogródzkiego i Wileńsko-Nowogródzkiej Izby Lekarskiej”, „Zdrowia” – „Zdrowia Publicznego”, „Wychowania Fizycznego”, „Polskiej Gazety Lekarskiej”, „Kliniki Ocznej”, „Przeglądu Fizjologii Ruchu”, „Nowin Lekarskich”. Prace o charakterze badawczym ukazywały się także jako samodzielne wydawnictwa.

Składnik materialnego środowiska szkoły, który podlegał badaniom stosunkowo najdłużej[145], a i w okresie dwudziestolecia międzywojennego w Polsce bywał także często przedmiotem analiz, stanowiła ławka szkolna. Idealna ławka szkolna miała więc spełniać następujące wymagania zarówno higieniczne, pedagogiczne, jak i ekonomiczne:

> […] sprzyjać prawidłowej pozycji dziecka podczas pisania i czytania, a także przy staniu […] z drugiej strony powinna umożliwiać nauczycielowi należyty dozór nad dziećmi i dogodny do każdego z nich dostęp […] powinna być zbudowana mocno i trwale, nie przeszkadzać dokładnemu oczyszczaniu podłogi i wreszcie – musi być tania[146].

---

[142] M. W a w r z y ń s k a, *Wyniki badań chemicznych i bakteriologicznych powietrza w szkołach warszawskich*, „Medycyna Warszawska” 1929, nr 10, s. 3–13.

[143] Tamże, s. 3.

[144] J. B o r t k i e w i c z-R o d z i e w i c z o w a, *Badania katatermometryczne szkół powszechnych w Wilnie*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego i Wydziału Lekarskiego Uniw. Stefana Batorego, Organ T-wa Lekarskiego Woj. Nowogródzkiego i Wileńsko-Nowogródzkiej Izby Lekarskiej” 1933, z. 1–2, s. 1.

[145] Por.: H. U m e h a r a, *Die Technik zur richtigen Sitzhaltung im Unterricht. Schulhygiene und Normierung der Schulbank in Deutschland in späten 19. Und frühen 20. Jahrhundert*, [w:] *Medycyna a technologia/Medizin Und Technologie*, red. A. Magowska, F. Dross, Poznań 2012, s. 201–212.

[146] J. S z a b l i c k i, *Budynek szkolny*, [w:] *Higiena szkolna* [1], s. 71.

W większości korzystano w Polsce międzywojennej z określeń standardów, jakim powinna odpowiadać ławka szkolna dokonanych przez badaczy zagranicznych. Rozpatrywano przy tym następujące części ławek: pulpit, podnóżek, siedzenie i oparcie, określając precyzyjnie ich wymiary i relacje pomiędzy nimi. W. Gądzikiewicz podał liczbę ok. 200 modeli ławek[147].

Normy dotyczące wielkości ławki najczęściej określano następująco:

> Wysokość ławki ma być taka, by cała stopa swobodnie opierała się o podłogę – w tym celu wysokość ławki odpowiadać ma 2/7 ogólnej wysokości ucznia. Szerokość ławki odpowiadać ma 1/5 wysokości ucznia, by większa część biodra mogła do niej przylegać. Oparcie ławki ma dochodzić do pasa. Stolik gwoli wygody podczas czytania i pisania jest pochylony około 15° od poziomu, wtedy bowiem niewielkie pochylenie głowy ku przodowi wystarcza, by wyrównać odległość oczu od górnej i dolnej części książki i zeszytu. Różnica między wysokością najniższą stolika i ławki wynosi około 20 ctm. Siedzenie zachodzi pod powierzchnię stolika na 4 ctm. By jednak uczeń mógł wstać, stolik urządzony jest tak, że jego część zwykle unosi się w zawiasach, albo cały blat stolika unosi się ku przodowi[148].

W tym bardzo charakterystycznym opisie parametrów ławki szkolnej podano normy obrazowo, odwołując się do wielkości ciała ucznia i zwracając uwagę na aspekty ergonomiczne.

Badania dotyczące tego sprzętu prowadzili m.in.: architekt Józef Holewiński z Politechniki Warszawskiej oraz higienista Roman Lewicki[149], a także Irena Szorowa[150].

W połowie lat dwudziestych powołano specjalną komisję ministerialną, złożoną z pedagogów, techników i lekarzy-higienistów, która „[…] opracowała model taniej ławki szkolnej o dwu miejscach, odpowiadającej wymogom higieny. Aby nowy model rozpowszechnić i wprowadzić do szkół, Ministerstwo W.R. i O.P. wysłało do kuratorjów odpowiedni okólnik, załączając równocześnie rysunek opracowanego przez komisję modelu ławki szkolnej”[151]. Zalecano ławki szkolne w siedmiu rozmiarach, precyzyjnie oznaczając na rycinach wymiary ich poszczególnych części. Dla ścisłego zachowania wymiarów ławek i kątów nachyleń ich elementów w przypadku napraw do tych rycin wzorcowych ławek dołączano tabele[152]. Nowością było uwzględnienie stolików i krzeseł jako mebli w klasach wyższych ze względu na możliwość dostosowania przestrzeni sali szkolnej stosownie do potrzeb dydaktycznych na lekcjach różnych przedmiotów[153].

---

[147] W. Gądzikiewicz, *Krótki podręcznik*…, s. 111.

[148] W. H. Melanowski, *Zasady higieny*…, s. 108.

[149] R. Lewicki, *Badania ławek szkolnych pod względem higienicznym*, „Prace Zakładu Higieny Uniwersytetu Jagiellońskiego” (1929–1931), za: W. Gądzikiewicz, *Krótki podręcznik*…, s. 265.

[150] I. Szorowa, *Pozycja przy pracy i sprzęt do siedzenia*, Instytut Prac Społecznych, Warszawa 1935.

[151] Kronika, *Higieniczne ławki szkolne*, WF 1927, nr 1, s. 23.

[152] *Okólnik w sprawie zaopatrzenia szkół w odpowiednie ławki szkolne*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Krakowskiego” (DUKOS K)1927, nr 4, s. 119–122.

[153] *Do Dyrekcyj państwowych i prywatnych szkół średnich ogólnokształcących*, *seminarjów nauczycielskich oraz szkół zawodowych Okręgu – w sprawie zaopatrzenia szkół w ławki ewentualnie stoliki i krzesła*, DUKOS K 1929, nr 9, poz. 120, s. 217.

Natomiast na początku lat trzydziestych architekci z Wydziału Budownictwa Szkolnego w MWRiOP zaprojektowali uwzględniające współczesne wymagania pedagogiczne i higieniczne nowe modele stolika, krzesełek i ławek dwuosobowych. Podkreślano, że te modele mebli szkolnych dają uczniom większą swobodę ruchów, a jednocześnie ułatwiają utrzymanie podłogi w czystości[154].

Obok modeli ławek zaprojektowanych przez stołecznych architektów, pojawiały się w tym zakresie również inicjatywy lokalne. I tak, na przykład w Suwałkach mistrz stolarski Karol Ptaszyński skonstruował uniwersalną, jednoosobową ławkę szkolną, którą można było dopasować do: „[…] każdego wzrostu i tuszy ucznia (wysokość, siedzenie i oparcie można dowolnie regulować), wyrabiane są z drzewa sosnowego, koloru drzewa naturalnego, pociągnięte pokostem, części składowe są wymienne"[155]. Model ten został zatwierdzony przez wspomnianą wyżej komisję ministerialną[156].

Mimo długo trwających rozważań nad tym, aby uczynić ten mebel odpowiednim pod względem ortopedycznym i okulistycznym, nawet przy przyjęciu założenia, że „ławki należy dostosować do dzieci, a nie odwrotnie", badania prowadzone w szkołach polskich wykazywały jednak stan dalece niezadawalający.

Na początku lat trzydziestych w badaniach na terenie Chrzanowa, gdzie dokonano przeglądu wszystkich ławek w szkołach tego miasta, czyli ok. 600, znaleziono jedynie 3,5% odpowiednich pod względem higienicznym. Co gorsza, zaledwie 0,25% uczniów siedziało w dobrych i odpowiednio do swego wzrostu dobranych ławkach. Badania te ujawiły więc nie tylko problem niewłaściwych pod względem konstrukcji niehigienicznych ławek, ale także niestosownego do indywidualnych potrzeb rozwojowych umieszczenia w nich uczniów.

Badania prowadzone w końcu lat trzydziestych wciąż wskazywały, że w polskich szkołach używane są ławki mogące uchodzić za „narzędzia tortur"[157].

Następną grupą składników materialnych środowiska szkolnego w II RP, którymi się zajmowano w aspekcie higienicznym były elementy ubioru uczniów. Punktem wyjścia podjętych przez Helenę Gregorovichovą badań było niezadowolenie z rozporządzenia ministerialnego[158] obowiązującego w tym zakresie. Pisała: „Przepisy te dotyczą tylko kroju i zewnętrznego wyglądu mundurków, ale prawie nie mówią o właściwościach higienicznych tychże. Widocznie przy układaniu projektu tych mundurków zupełnie nie brali udziału higieniści. Sprawa ubrania mundurowego jako stroju narzuconego musi być dokładnie zbadana"[159]. Dalece niewystarczające

---

[154] *Nowy typ mebli szkolnych*, PP 1931, nr 31, s. 700.

[155] *Ławka szkolna*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Lwowskiego" 1934, nr 10, s. 576.

[156] Tamże. Opinia komisji została zatwierdzona przez M.W.R.iO.P. pismem nr I. Pr. 876/34 r. Ten model ławki zgłoszono do Urzędu Patentowego RP z nrem 43 983.

[157] J. Morozowa, *Stan sanitarny szkół powszechnych wiejskich*, „Zdrowie Publiczne" 1939, nr 2, s. 210–220.

[158] *Rozporządzenie MWRiOP* z 27 marca 1933 r., DU MWRiOP 1933, nr 3, poz. 50.

[159] H. Gregorovichova, *Badania szkolnych mundurków od strony higienicznej*, „Archiwum Higieny" 1937, t. V, s. 261–296.

było określenie w tych przepisach wymagań stawianych mundurkowi szkolnemu i jego właściwości. We wskazaniach dotyczących koloru – preferowano granat, co do formy – polecano krój prosty, a jeśli chodzi o rodzaj tkaniny – zalecano satynę. Wskazując, że badań w tym zakresie wcześniej właściwie nie podejmowano, H. Gregorovichova podkreśliła, że obowiązkowy charakter stroju i fakt, że kwestia ta dotyczy wielomilionowej rzeszy uczącej się młodzieży w okresie jej najintensywniejszego rozwoju stanowią uzasadnienie dla przeprowadzenia wnikliwych badań. Analizie poddano tkaniny mundurków szkolnych ówcześnie używanych pod kątem: pochodzenia włókien, grubości, porowatości i przewiewności tkanin oraz ich reakcji na wodę, przewodnictwa cieplnego tkanin, a nawet ich stopnia nasycenia potem i innymi zanieczyszczeniami. Stwierdzono, że materiały używane w strojach na zimę były zbyt cienkie, gdyż przepisowy krój, tj. fałdowane spódnice, uniemożliwiał stosowanie grubszych tkanin. Zimą mundurki okazywały się więc okryciem niezapewniającym odpowiedniego komfortu cieplnego noszącym je uczennicom. Latem zaś wełniany strój okazywał się powodującym nadmierne przegrzanie ciała i pocenie. Co więcej, inne właściwości tkanin wskazywały na trudności utrzymywania uszytych z nich strojów szkolnych w należytej czystości. Krój mundurków mógł przyczyniać się nawet do pewnych deformacji ciała dziewcząt.

Badaczka skonfrontowała wymagania, jakim powinien odpowiadać pod względem higienicznym strój szkolny, tj.: „lekki, wygodny, taki by nie krępował swobody ruchów, tak dostosowany do ciała, aby na żadną z jego części nie wywierał ucisku i nie hamował funkcji organizmu i jego rozwoju, dający się łatwo oczyszczać, tani, estetyczny i skromny”[160] z wynikami swoich badań. Doszła do wniosku, że stroje szkolne powinny być bardziej zróżnicowane i dostosowane do pór roku, zaś każda uczennica powinna posiadać po dwa mundurki – na zimę i na lato. Wyraziła jednak obawę, czy wobec wysokich cen odzieży będzie takie rozwiązanie dostępne dla każdej uczennicy. Jednakże wyniki przeprowadzonych badań H. Gregorovichova uznała za możliwe do wykorzystania wobec zapowiadanej przez władze szkolne „reformy mundurków szkolnych”[161].

Podobne rozważania w odniesieniu do strojów do ćwiczeń gimnastycznych podjęła H. Baziukówna[162], odnosząc się również do pewnych rozstrzygnięć w tej kwestii zawartych w obowiązujących przepisach[163]. Poza względami: higienicznym, ergonomicznym i ekonomicznym podkreślano wymagania obyczajowe, jakim powinny odpowiadać owe „stroje ćwiczebne”: „Ubranie, obuwie do ćwiczeń powinno być a) swobodne, b) zawsze ciepłe, c) tanie. Winno się składać z luźnych

---

[160] Tamże, s. 265.

[161] Tamże, s. 294.

[162] H. B a z i u k ó w n a, *Zadania i właściwości higieniczne stroju ćwiczebnego*, „Przegląd Sportowo-Lekarski” 1931, t. III, nr 4.

[163] Kronika, *W sprawie stroju ćwiczebnego młodzieży szkolnej*, WF 1928, z. 3, s. 83. Por.: *Okólnik w sprawie stroju ćwiczebnego młodzieży szkolnej*, DUKOS K 1928, nr 2, poz. 28, s. 27–28; *Okólnik w sprawie stroju ćwiczebnego młodzieży szkolnej*, DU MWRiOP 1928, poz. 22, s. 15–16.

płóciennych granatowych szarawarków, białej koszulki trykotowej i obuwia ćwiczebnego. Dla młodzieży męskiej jak i żeńskiej nie powinny być szarawarki zbyt krótkie i powinny sięgać kolan. Używanie zbyt krótkich szarawarków jest niedozwolone. U chłopców koszulkę należy wpuszczać w szarawarki, u dziewcząt zaginać po bokach dużemi pętelkami lub guzikami. Obuwie powinno być lekkie i wolne w palcach. Wierzch obuwia skórzany lub płócienny, podeszwy z miękkiej skóry lub sznurkowe. W porze letniej są dozwolone dla młodzieży męskiej ćwiczenia bez koszulek, jeśli miejsce ćwiczeń jest zabezpieczone przed obserwacją"[164]. Stosowny do ćwiczeń strój – z jednej strony niekrępujący ruchów, a z drugiej wyróżniający od uczniów – miał obowiązywać również nauczyciela wychowania fizycznego.

Zmiany wprowadzone w 1931 r. w przepisach dotyczących stroju dziewcząt obowiązującego na ćwiczeniach gimnastycznych dawały możliwość zastąpienia bluzeczki trykotowej – płócienną, wykonaną z jedwabiu. Podkreślano konieczność zakrywania przez rękawy owej bluzki pach ćwiczącej. Dopuszczono krótsze niż poprzednio szarawarki z zastrzeżeniem, że na wysokości 10 cm nad kolanem mają one być ściągnięte gumą[165]. Znów względy higieniczne przeplatały się z obyczajowymi.

Sprawa stroju uczniów szkół powszechnych w przeciwieństwie do wyżej omówionej kwestii ubioru dla młodzieży państwowych szkół średnich ogólnokształcących i zawodowych nie podlegała regulacji przepisami wydawanymi przez MWRiOP. Władze wyraźnie zastrzegały, że nie mogą ani uczniowie szkół powszechnych, ani ich rodzice w tej kwestii: „[…] spotykać się ze strony szkoły z jakimkolwiek naciskiem, trudnościami i przykrościami"[166].

W efekcie badań dotyczących szerzej pojmowanej bazy lokalowej wypracowano metodykę badania budynku szkolnego. Schemat takiego badania obejmował następujące elementy:

– wejście do szkoły,
– przedsionek,
– szatnię,
– korytarze i schody,
– izby szkolne i ich wentylację,
– ogrzewanie izb szkolnych i ich suchość,
– hałas w klasach,
– salę gimnastyczną[167].

---

[164] Tamże.

[165] *Do Dyrekcyj państwowych i prywatnych żeńskich szkół średnich ogólnokształcących*, *szkół zawodowych i seminariów nauczycielskich Okręgu w sprawie stroju ćwiczebnego dla dziewcząt*, DUKOS K 1931, nr 11, poz. 190, s. 367.

[166] *Okólnik nr 26 w sprawie ubioru młodzieży szkół powszechnych*, DUKOS K 1937, nr 5, poz. 53, s. 128.

[167] W. Gądzikiewicz, *Krótki podręcznik*…, s. 115–117.

Józef Holewiński dodawał do tego schematu jeszcze pomieszczenia komunikacyjne i rekreacyjne oraz miejsca ustępowe, umywalnie i natryski[168]. Wspominano już, że architekt ten współtworzył w Polsce projekty wzorowych pod względem higienicznym budynków szkolnych. Wydawane przez MWRiOP „Projekty budynków szkół powszechnych" odzwierciedlały jednak bardzo drastyczne ograniczanie ambitnych planów z początku dwudziestolecia międzywojennego[169].

Z kolei badacze: Helena Sokołowska, W. Gądzikiewicz, Janina Bortkiewicz-Rodziewiczowa i Władysława Wójcik-Wietrzna zajmowali się oceną pomieszczeń szkolnych pod kątem ich właściwości fizycznych, a dokładniej atmosferycznych. Badania te określano mianem „katatermometryczne", a więc – jak to wyjaśniano – dotyczące oceny „komfortu cieplnego i wilgotności"[170]. Wobec uwzględniania wpływu różnorodnych oddziaływań fizycznych na ludzki organizm, zainteresowano się w tym przypadku szczególnie czynnikami mającymi wpływ na pracę umysłową w warunkach szkolnych, tj.: temperaturą, wilgotnością, ruchem i ciśnieniem powietrza oraz insolacją. W reasumpcji przeprowadzonych badań stwierdzono komfort atmosferyczny w pojedynczych przypadkach badanych izb szkół powszechnych przy pomiarach dokonanych w miesiącach zimowych i wiosennych, zaś nie notowano tegoż efektu w żadnym przypadku w miesiącach letnich. Zauważono, że wskaźnik komfortu atmosferycznego spadał w miarę postępowania zajęć szkolnych, co wynikać mogło z niedostatecznej wentylacji izb szkolnych lub ich nadmiernego przepełnienia. Szczególnie niekorzystny był ten wskaźnik w izbach szkolnych, w których zajęcia odbywały się na dwie zmiany. Ponieważ uznawano, że praca odbywana w warunkach komfortu atmosferycznego jest łatwiejsza i może zmniejszać uczucie zmęczenia nawet w chwili, gdy ono się pojawi, to wnioskowano, że: „[…] szybkie męczenie się młodzieży szkolnej, bóle głowy i niezdolność do pracy umysłowej na ostatnich godzinach lekcyjnych, a także anemia i nerwowość dzieci szkolnych, obok wielu innych przyczyn, prawdopodobnie spowodowane są również pracą w ujemnych warunkach atmosferycznych"[171].

Wykazując – jak określono: „[…] niewątpliwie szkodliwy wpływ wysokiej temperatury na pracę umysłową w szkole", zalecano więc zimą wietrzenie pomieszczeń, a latem, uznając, że ani wentylacja sztuczna, ani naturalna i tak nie wpłynie

---

[168] J. Szablicki, *Budynek szkolny*…, s. 84.

[169] Kronika, *Projekty budynków szkół powszechnych*, PP 1932, nr 22, s. 445.

[170] H. Sokołowska, *Zastosowanie katatermometru Hilla w szkołach*, WF 1929, z. 6, s. 185–193; W. Gądzikiewicz, *Temperatura efektywna*, *jej istota i sposób oznaczania*, WF 1929, z. 6, s. 194–198, z. 7, s. 222–230; J. Bortkiewicz-Rodziewiczowa, *Badania katatermometryczne szkół powszechnych w Wilnie*…; taż, *Badania katatermometryczne w szkołach powszechnych m. Wilna*, „Medycyna" 1931, nr 15 i 16; W. Wójcik-Wietrzna, *Wpływ czynników atmosferycznych na zmęczenie u dzieci szkolnych*, AH 1937, t. V, s. 209–260. Zob. też: H. Sokołowska, *Katatermometria czy ciepłoty efektywne*, „Polska Gazeta Lekarska" (PGL) 1930, nr 22; F. Witaszek, *Katatermometria czy temperatury efektywne?*, NL 1935, z. 14. Por.: L. Hill, *Sunshine and open air*, *their influence on health*, London 1924.

[171] J. Bortkiewicz-Rodziewiczowa, *Badania katatermometryczne szkół powszechnych w Wilnie*…, s. 61.

na obniżenie temperatury – postulowano ograniczenie zajęć, tak aby rok szkolny kończył się w połowie czerwca oraz przesunięcie wszelkich egzaminów na okres wiosenny[172].

Na początku lat trzydziestych pojawiły się doniesienia z badań dotyczących zanieczyszczenia powietrza w salach szkolnych. Gustaw Szulc na podstawie badań przeprowadzonych w szkołach warszawskich stwierdził, że pomieszczenia szkolne były silnie zanieczyszczone bakteriami, co wiązało się z nadmiernym zgęszczeniem uczniów w salach, a z tego wynikała niemożność właściwego utrzymania tych pomieszczeń w czystości. Najbardziej zanieczyszczonymi wśród pomieszczeń szkolnych były sale rekreacyjne i to one właśnie wymagały najstaranniejszego wietrzenia i sprzątania. Niebezpieczne dla zdrowia uczniów były, zdaniem G. Szulca, sale gimnastyczne, gdyż wysoki stopień zapylenia tych pomieszczeń w połączeniu z ruchem w nich wykonywanym – zmuszał dzieci do oddychania „bardzo zanieczyszczonym powietrzem". Badacz zwrócił uwagę również na zagadnienia higieny osobistej uczniów, które rzutowały na higienę pomieszczeń szkolnych: „Ubrania dzieci stanowią czynnik zwiększający znacznie zanieczyszczenie powietrza kurzem, bakteriami i przykrym zapachem, wobec czego należałoby wymagać, aby dzieci przychodziły do szkoły w czystych ubraniach"[173].

G. Szulc polecał stosowanie do mierzenia zanieczyszczenia kurzem pomieszczeń: „[…] metody wystawiania płytek agarowych na przeciąg 5 minut w rozmaitych punktach pomieszczenia"[174].

Z kolei niekorzystnie oddziałujące na zdrowie uczniów zanieczyszczenie pyłem sal gimnastycznych było przedmiotem analiz Zofii Tabeńskiej. W rezultacie prowadzonych badań udało się stwierdzić następujące przyczyny wysokiego stężenia pyłu w części przestrzeni szkoły przeznaczonej na zajęcia fizyczne: „[…] brak szatni, w której możnaby zmieniać odzienie specjalne, do ćwiczeń gimnastycznych; prowadzenie ćwiczeń gimnastycznych w codziennym odzieniu i obuwiu; zanieczyszczenie ścian sali, które przez długi czas nie były odmalowywane; wadliwy sposób ogrzewania sali piecami żelaznemi; prymitywny sposób uprzątania podłogi przez suche zamiatanie jej; nieodkurzanie ścian i mebli"[175].

Odstąpienie od zalecanego przez ministerstwo oświaty pokrywania powierzchni podłogi olejem pyłochłonnym, a zastąpienie go szorowaniem i froterowaniem podłogi, a przy tym codzienne stosowanie odkurzacza oraz uzyskanie

---

[172] W. Wójcik-Wietrzna, *Wpływ czynników atmosferycznych na zmęczenie*…, s. 259.

[173] G. Szulc, *Badanie powietrza w szkołach powszechnych w Warszawie*, WF 1933, z. 9, s. 304.

[174] Tamże.

[175] Z. Tabeńska, *Badania zapylenia sal gimnastycznych*, „Przegląd Fizjologii Ruchu" 1932, nr 3–4, s. 274. Por.: H. Szlapakówna, *Prosty sposób oznaczania bezwodnika kwasu węglowego w powietrzu*, WF 1928, z. 3, s. 57; E. Reicherówna, *O oddychaniu i działaniu ćwiczeń cielesnych na oddychanie*, WF 1931, z. 5, s. 191–202.

szatni, w której zmieniano obuwie i odzież do ćwiczeń, a także odczyszczenie i odmalowanie sali spowodowało znaczne obniżenie stopnia jej zapylenia. Z. Tabeńska wykazała nieskuteczność stosowania zaprawy pyłochłonnej w salach gimnastycznych, podkreśliła ponadto, że przy wykonywaniu ćwiczeń gimnastycznych: „[…] niehigienicznie i nieprzyjemnie jest dotykać podłogi zaprawionej olejem lnianym, który tłuści oraz przylepia się wraz z pyłem do odzienia”[176].

Z. Tabeńska brała również pod uwagę dyskomfort związany z niską temperaturą panującą w sali i sugerowała ostrożne jej wietrzenie – stosownie do warunków atmosferycznych. Nie pomijała także konieczności uwzględnienia warunków otoczenia przy ocenie potencjalnych korzyści wykorzystania wentylacji naturalnej.

Natomiast badaniem hałasu w pomieszczeniach szkolnych zajęła się Janina Smreczyńska[177].

W rezultacie podjętych analiz, które dotyczyły szkół warszawskich, okazało się, że główną przyczyną hałasu panującego w pomieszczeniach szkolnych był ruch uliczny. Zwrócono uwagę, że hałas powodowany przez ćwiczące dzieci miał mniejsze natężenie niż ten dochodzący z ulicy, a nawet najhałaśliwsze z zajęć praktycznych – struganie drewna nie mogło z nim konkurować. Jednak hałas, jaki powodowały dzieci na pauzach, osiągał i przekraczał niekiedy natężenie 70 fonów, a więc najmocniej hałasującego pojazdu, tj. samochodu ciężarowego na najhałaśliwszym z bruków, czyli kostce brukowej.

J. Smreczyńska postulowała, aby odpowiednie władze wydały zarządzenia doprowadzające do zmniejszenia hałasu ulicznego w okolicach budynków szkolnych.

Reasumując, zaprezentowane obszary zainteresowań badawczych w ramach problematyki materialnego środowiska szkoły należy podkreślić ich dość szeroki zakres. Stopniowo dostrzec można różnicujące się problemy. Wraz ze zwiększaniem liczby podejmowanych analiz, rozwijana była także ich metodyka. Właściwie każdy z badaczy starał się odnieść do obowiązujących w Polsce przepisów oraz sformułować postulaty dotyczące analizowanego obszaru badanej rzeczywistości edukacyjnej.

Warto podkreślić, że w tych badaniach, dotyczących składowych fizycznego środowiska instytucji edukacyjnych, zwracano uwagę zarówno na aspekty medyczne i pedagogiczne, umiejętnie je łącząc, ale także na względy ekonomiczne, estetyczne i ergonomiczne.

---

[176] Tamże, s. 276.

[177] J. Smreczyńska, *O badaniu hałasu w szkołach*, WF 1936, nr 3–4, s. 119–123. Por.: H. Gans, *Hałas*, *jego wpływ na zdrowie i niektóre sposoby badania stosowane w higienie*, „Medycyna” 1934, nr 18.

4. Polska recepcja zagranicznych rozwiązań w dziedzinie higienizacji materialnej bazy szkół

Zagraniczne inspiracje dotyczące materialnego środowiska szkoły przedstawiane były na łamach polskich czasopism zarówno medycznych, jak i pedagogicznych jako kontynuacja relacjonowania osiągnięć w tym zakresie publikowanych przed I wojną światową.

Wiązać to można z bardziej ożywioną międzynarodową współpracą w dziedzinie zarówno zdrowia, jak i edukacji. Z jednej strony pojawienie się tych publikacji stanowiło wyraz kontynuacji wcześniej nawiązywanych przez Polaków kontaktów z międzynarodowym ruchem higienistów szkolnych, jak i pedagogów. Bogatszy wybór tych artykułów na łamach prasy polskiej wynikał z udziału przedstawicieli Polski w pracach międzynarodowych – tak dawniej działających, jak i nowo powstałych – organizacji, zwłaszcza Sekcji Higieny Ligi Narodów[178], Międzynarodowego Urzędu ds. Higieny Publicznej[179], Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, Międzynarodowego Związku Przeciwgruźliczego, Międzynarodowego Stowarzyszenia Opieki nad Dzieckiem, Międzynarodowego Biura Szkół na Wolnym Powietrzu[180], Sekcji Zdrowia Światowej Federacji Towarzystw Wychowania, Zrzeszenia Nowego Wychowania.

Do udziału w międzynarodowych zjazdach, kongresach, konferencjach, wystawach delegowały Polaków także władze odrodzonego po latach niewoli państwa lub organizacje społeczne – MWRiOP, Departament Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych czy Polski Związek Przeciwgruźliczy.

Dużą rolę odgrywały także: Fundacja Johna Rockefellera[181], Amerykański Czerwony Krzyż, Amerykański Komitet Pomocy Dzieciom przekształcony w Polsko-Amerykański Komitet Pomocy Dzieciom.

Wśród najbardziej aktywnych we współpracy międzynarodowej postaci należałoby wymienić: S. Kopczyńskiego, Witolda Chodźko, Marcina Kacprzaka, Karola Mitkiewicza, Eugeniusza Piaseckiego, Kazimierza Dąbrowskiego, Czesława Wroczyńskiego.

W pewnej mierze ten transfer zagranicznych rozwiązań poprzez publikacje prasowe był efektem wzmożonych prywatnych podróży lekarzy.

---

[178] K. Tyszka, *Organizacja Higieny Ligi Narodów*, PGL 1924, nr 46, s. 709–710; S. Tubiasz, *Wymiany urzędników sanitarnych urządzane przez Sekcję Higieny Ligi Narodów*, WCzL 1924, nr 5, s. 197–198; Kronika z kraju, *Z posiedzenia Rady Naukowej WF*, OiW 1936, nr 3, s. 237.

[179] *Udział Polski w pracach międzynarodowych Instytucji Higieny Publicznej*, PGL 1929, nr 29–30, s. 567. Zob. też: J. Polak, *W sprawie organizacji międzynarodowej higieny publicznej*, Zdr 1923, nr 7–9; W. Chodźko, *Aktualne sprawy sanitarne na terenie międzynarodowym i w Polsce*, „Medycyna Doświadczalna i Społeczna" (MDiS) 1923, nr 7–9.

[180] H. Jawidzykówna, *Rzut oka na szkoły na wolnem powietrzu w Szwajcarii*, *Francji*, *Belgii i Anglii*, ŻD 1932, nr 3, s. 128–184.

[181] Zob. np.: M. Kacprzak, *Rockefellerczycy polskiej służby zdrowia czczą pamięć J. D. Rockefellera*, „Medycyna i Przyroda" 1938, R. II, nr 2, s. 12–14.

Pośrednia łączność ze światowym ruchem na rzecz „zdrowej szkoły" znajdowała odbicie w licznych recenzjach, streszczeniach i przeglądach piśmiennictwa zagranicznego[182].

Wśród publikacji, odnoszących się do zagranicznego dorobku w zakresie materialnego środowiska szkoły, pojawiających się na łamach czasopism tak pedagogicznych, jak i medycznych II Rzeczypospolitej Polskiej zaliczyć można opracowania dotyczące:

– budynków szkolnych, ich wyposażenia i otoczenia;

– innowacyjnych rozwiązań organizacyjnych i architektonicznych stosowanych w „szkołach na otwartym powietrzu", „szkołach leśnych", „osiedlach szkolnych".

W pierwszej z wymienionych grup tematycznych pojawił się artykuł S. Kopczyńskiego stanowiący sprawozdanie z delegacji do Anglii, Belgii i Holandii. Podróż tę odbył ówczesny naczelnik Wydziału Higieny Szkolnej i Wychowania Fizycznego z ramienia Sekcji Higieny Ligi Narodów przy wsparciu Fundacji J. Rockefellera, oddelegowany przez MWRiOP. Wspominał on, że: „[…] pod wieloma względami wizytowane przez naszą delegację urządzenia higieniczno-szkolne służyć mogą za wzór do naśladowania"[183].

S. Kopczyński przedstawił szczegółowo angielskie budynki szkolne, podkreślając dostrzeżone w nich dobre wietrzenie sal lekcyjnych – najprawdopodobniej – jako wyraźne przeciwstawienie mocno zaniedbanym w tej kwestii polskim budynkom szkolnym. Również otoczenie tych budynków – boiska, a także wyposażenie – natryski, baseny, bardzo czyste ustępy, jednoosobowe ławki, szatnie, urządzenia do mycia rąk, solidne dębowe podłogi, ściany wyłożone majoliką – wzbudzały podziw wizytującego. Jeszcze bardziej od angielskich podobały się S. Kopczyńskiemu szkoły belgijskie i holenderskie, w których dostrzegł „dużo światła i powietrza". Poza tym sprawozdawca w szkołach tych krajów akcentował: idealną czystość i dostępność ustępów szkolnych, łatwe w utrzymaniu czystości – zmywalne powierzchnie ścian i podłóg, obecność basenów i urządzeń natryskowych wykończonych majoliką, a w salach lekcyjnych – „tryptyki" – tablice

---

[182] Na łamach prasy medycznej dostrzec można obfity wybór recenzji i streszczeń prac zagranicznych – zwłaszcza niemieckich, francuskich, szwajcarskich, włoskich, angielskich, austriackich, amerykańskich. Por. np.: Dr K o c h, *Przyśpieszenie wzrostu powojennej młodzieży niemieckiej*, „Archiv für Soziale Hygiene und Demographie" 1933/34, z. 6; Zdr 1934, nr 11, s. 1008; K. N u s s e l, *Wskazania do stosowania ćwiczeń cielesnych u dzieci gruźliczych*, „München. Med. Woch." 1925/18; Zdr 1926, nr 3, s. 164–165; Dr L. G e r o t, *Rola pielęgniarki szkolnej*, „Le Médicine Scolaire", t. XVII/4, 198; Zdr 1929, nr 6; *Il Surmenage nelle Scuole*, „La Medicina del Lavoro" 1932/1; „Nowiny Społeczno-Lekarskie" 1933, nr 9, s. 132; L. P a r k e r, *50-lecie Królewskiego Instytutu Sanitarnego w Anglii 1876–1926*, „Journal of the Royal Sanitary Institute" (July); Zdr 1926, nr 3, s. 502–505; Kronika, *Dr H. Keller. Postępy w dziedzinie higieny szkolnej w Wiedniu*, „Volksgesundheit" 1929, 1–2; Zdr 1929, nr 2, s. 121–122; J. O. M u r r a y, *Public Health*, *Odżywianie i nastrój umysłu*, „Public Health"; Zdr 1934, nr 11, s. 1008.

[183] S. K o p c z y ń s k i, *Higiena szkolna i wychowanie fizyczne na Zachodzie. Sprawozdanie z delegacji higieniczno-szkolnej do Anglii*, *Belgii i Holandii od dnia 20.03–9.05.1924*, MDiS 1926, t. VI, z. 1–2, s. 142–143.

o powiększonej powierzchni do pisania. Poza wysokim standardem higienicznym zwiedzanych budynków i ich funkcjonalnością, S. Kopczyński podkreślał ich estetykę, spostrzegając: „Czyste, praktyczne budynki szkolne w Holandii jednocześnie uderzają swoją prostotą”[184].

Recenzujący artykuł S. Kopczyńskiego – Tadeusz Jaroszyński podkreślał, że to szczegółowe przedstawienie urządzeń szkolnych w Anglii, Belgii i Holandii, które stanowić mogą wzór do naśladowania, powinno przyczynić się do poprawy sytuacji w tym zakresie w Polsce[185]. Inny recenzent spuentował sprawozdanie S. Kopczyńskiego następująco: „Porównanie z Polską, niestety jaskrawo odbijającą od szablonów opisanych, zwiększa praktyczne znaczenie lektury”[186].

Podobnie budownictwu szkolnemu i jego urządzeniom oraz otoczeniu wiele miejsca w swoim obszernym sprawozdaniu poświęcił dr Karol Mitkiewicz[187]. Na tym wizytatorze higieny szkolnej w Kuratorium Okręgu Szkolnego Warszawskiego, uczestniczącym w II Międzynarodowej Wystawie Higienicznej w Dreźnie, szczególne wrażenie zrobił budynek szkolny stanowiący „ideał budownictwa szkolnego przyszłości”. Był to płaski budynek o rozszerzonej – przez połączenie z werandą, ogródkiem i boiskiem – powierzchni. Użyte do jego budowy materiały: drewno, torf i szkło sprawiały wrażenie lekkości, a usytuowane we wszystkich czterech ścianach okna dawały niezwykle dużo światła, słońca, powietrza. Ponadto wszystkie ściany tego budynku można było otwierać, a weranda tworzyła pomost, łączący salę szkolną z ogródkiem i dalej – z boiskiem. W trudnej sytuacji w dziedzinie budownictwa szkolnego w Polsce ten projekt mógł pobudzać władze ministerialne do refleksji.

Z kolei kwestie sprzętu szkolnego, od którego rozpoczęła się intensyfikacja zainteresowania problematyką kultury zdrowotnej na łamach polskiego czasopiśmiennictwa jeszcze w czasach zaborowych, a więc ławki – podjęto w artykule ortopedów dr. Dezyderiusza i Wandy Oroszów. Asystenci Uniwersyteckiej Kliniki Dziecięcej w Pecs zwracali uwagę na trwające od ponad trzydziestu lat usiłowania, by stworzyć „idealną ławkę szkolną”[188], wskazując, że trudności w tym względzie wynikały z dyscyplinującego charakteru tego sprzętu. Przytaczali zdanie A. Baginsky’ego, że „ławka szkolna jest jedynie środkiem pomocniczym

---

[184] Tamże, s. 121.

[185] Recenzja T. J a r o s z y ń s k i, *„Medycyna Doświadczalna i Społeczna”*, *dr S. Kopczyński*, *Higiena szkolna i wychowanie fizyczne na Zachodzie*, *Warszawa 1926*, PP 1926, nr 34.

[186] Przegląd bibliograficzny, S. K o p c z y ń s k i, *Higiena szkolna i wychowanie fizyczne na Zachodzie*, Zdr 1926, nr 11, s. 605–606.

[187] *Międzynarodowa Wystawa Higieniczna w Dreźnie*, „Lekarz Polski” (LP) 1930, nr 2, s. 36. Por.: *Z posiedzenia lekarzy szkolnych w MWRiOP*, posiedzenie w dniu 18 IX 1930 r., WF 1931, nr 1, s. 30–32.

[188] Por.: H. U m e h a r a, *Die Technik zur richtigen Sitzhaltung im Unterricht. Schulhygiene und Normierung der Schulbank in Deutschland in späten 19. Und frühen 20. Jahrhundert*, [w:] *Medycyna a technologia/Medizin Und Technologie*, red. A. Magowska, F. Dross, Poznań 2012, s. 201–212.

nieudoskonalonych metod pedagogicznych”[189], a także inne postulaty, by „dopasować ławki do dzieci, a nie odwrotnie” oraz by dzieci zmieniały swoje miejsca w szkole w ciągu roku szkolnego z uwagi na pożądane, zmienne usytuowanie źródła światła. Autorzy artykułu przedstawili jako modelową sytuację w szkołach wiedeńskich, gdzie niektórym dzieciom z przyczyn ortopedycznych pozwalano brać udział w nauce szkolnej w pozycji leżącej na brzuchu. Reasumując swoje rozważania, stwierdzili, że najlepsze rozwiązanie stanowi używanie nie ławek, ale stołów i krzeseł, które mają zalety zarówno z punktu widzenia pedagogów, jak i lekarzy. Sprzęty te mogą być rozmaitej wielkości, lekkie, by dzieci mogły je same przenosić. Najbardziej polecany przez ortopedów model stołu posiadał przesuwaną, ruchomą płytę, która umożliwiała używanie pulpitu również w pozycji stojącej, a ponadto był łatwy do utrzymania w czystości, gdyż nie miał zakamarków i szczelin, w których mógłby gromadzić się kurz[190].

Z kolei płk dr Jan Babecki, krytycznie odnosząc się do stanu higieniczno-sanitarnego polskich szkół powszechnych, przywoływał poglądy amerykańskiego higienisty Miltona J. Rosenaua: „[…] wprowadzenie w życie przymusu powszechnego nauczania bez równoczesnego zapewnienia dzieciom w szkole odpowiednich warunków higienicznych nauczania, dobrej wody, czystego powietrza i odpowiednich pomieszczeń szkolnych jest zgoła przestępstwem administracji kraju wobec narodu”[191]. Natomiast Witold Chodźko – były Minister Zdrowia Publicznego, współpracujący z Międzynarodowym Urzędem Higieny Publicznej i związany z Państwową Szkołą Higieny w Warszawie – przytaczał stwierdzenie Schwéersa, dyrektora oddziału higieny społecznej w Głównym Urzędzie Zdrowia m. Berlina: „Uczęszczanie do szkoły jest obowiązkiem ustawowym (przymus szkolny). Już z tego tylko powodu, ale również w interesie publicznej ochrony zdrowia – jest więc niezbędne takie ukształtowanie szkolnictwa, ażeby można było uniknąć w granicach możliwości szkód z nim związanych i ażeby uczęszczanie do szkoły przyniosło młodzieży szkolnej korzyści również dla jej stanu zdrowia”[192].

---

[189] Zob.: F. Kost, *Volksschule Und Disziplin. Die Disziplinierung des inner- und ausserschulischen Lebens durch die Volksschule, am Beispiel der Züricher Schulgesichichte zwischen 1830 und 1930*, Zürich 1985; S. Hnilica, *Disziplinierte Körper. Die Schulbank als Erziehungsapparat*, Wien 2003.

[190] D. i W. Oroszowie, *Wychowanie fizyczne pod hasłem udoskonalenia ortopedycznego*, PGL 1931, nr 42, s. 815. Autorzy artykułu wskazywali bardzo konkretny model sprzętu hannoverskiej fabryki Niederkrom, który najlepiej – ich zdaniem – spełniał wymagania ortopedyczne.

[191] J. Babecki, *Opieka lekarska w szkole*, WCzL 1929, nr 3, s. 70. M. J. Rosenau był profesorem Wydziału Medycyny Zapobiegawczej Uniwersytetu Harvarda przekształconego w 1922 r. w Harvardzką Szkołę Zdrowia Publicznego i autorem m.in. wydanej w roku 1913 pracy pt.: *Medycyna zapobiegawcza*, za: www.cdc.gov/MMMWR, CDC, 15 Oct.19999/48(40), USA. gov. Departament of Health and Human Sciences. Zob. też: M. J. Rosenau, G. H. Whipple, J. W. Trask, T. W. Salomon, *Preventive medicine and hygiene*, New York, Appleton 1923.

[192] W. Chodźko, *Polski lekarz powiatowy a higiena szkolna*, LP 1939, nr 2, s. 26.

Wielką odpowiedzialność państwa za zdrowie uczniów – właśnie szkół powszechnych – podkreślano, odwołując się do koncepcji wspomnianego już amerykańskiego higienisty M. J. Rosenaua i powołując się na praktykę sądową w Niemczech[193].

Wiele miejsca poświęcono w rozważaniach dotyczących higieny materialnego środowiska szkoły kwestiom innowacyjnych rozwiązań organizacyjnych szkół, które pojawiły się w Europie i Stanach Zjednoczonych na fali ruchu „nowego wychowania". Miały one związek z podnoszeniem kultury zdrowotnej szkoły wyrażonej w trosce o zapobieganie chorobom u dzieci słabszych i wrażliwszych, najczęściej tych, których zdrowie było zagrożone przez trudne warunki życia wynikające z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych. Z jednej strony więc pojawianie się tego wątku ma związek z postępem w pedagogice i tzw. ruchem reform, a z drugiej – wiąże się z rozwojem medycyny społecznej i uznaniem środowiskowych i społecznych uwarunkowań chorób. Ponieważ ruch szkół na wolnym powietrzu zapoczątkowany został we Francji, gdzie Gaston Lemonier powołał Ligę Edukacji na Świeżym Powietrzu[194] i zorganizowano w 1922 r. pierwszy kongres o tej tematyce[195], a po I wojnie światowej rozwijał się intensywnie również w Szwajcarii i tam właśnie z inicjatywy Jeana Dupertuisa i Adolpha Ferriére'a utworzono Biuro Edukacji na Świeżym Powietrzu[196], toteż jako jedne z pierwszych pojawiły się w periodykach polskich relacje właśnie z doświadczeń tych krajów[197]. Intensywny rozwój tych szkół – powstawały w wielu francuskich i szwajcarskich miejscowościach, np. w Montigny-sur-Loing, Lyonie, Nimes, Bordeaux, Dijon, Paryżu Cergnat, Lozannie, Genewie, Zurychu, Bazylei – oraz społeczne uznanie, jakim się cieszyły z racji osiągnięć zarówno w sferze wychowawczej, jak i zdrowotnej, sprawiły najprawdopodobniej, że do końca okresu międzywojennego zainteresowanie nimi znajdowało odbicie na łamach polskiej prasy[198].

Również w relacjach z podróży po krajach Europy Zachodniej przedstawianych przez S. Kopczyńskiego, jak i sprawozdaniu z wizyty w Stanach Zjednoczonych M. Kacprzaka znalazły się opisy „szkół na wolnym powietrzu". Szczególne

---

[193] *Odpowiedzialność państwa pruskiego za zakażenie gruźlicą w szkole przez nauczyciela*, LP 1936, nr 9, s. 134 na podstawie „Münch. Med. Woch." 1936/22.

[194] J. Dupertuis, *L'école plein air et le Bureau International des Ecoles Plein air* (Hommage de l'auteur), Librairie Centrale et Unversitaire Lausanne 1922, s. 19.

[195] *5° Congrés international du bâtiment scolaire de l'education de plein air*, „Pro Juventute" 1953, s. 1.

[196] J. Dupertuis, *L'Ecole*…, s. 28–32.

[197] Dr C. Mulon, *Szkoły i klasy na wolnym powietrzu*, WF 1920, nr 10–12, s. 229–230; Dr H. Tecon, *Ruch medyczny w Szwajcarii*, WF 1921, z. 1–4, s. 31–32. Zob. też: A. M. Châtelet, D. Lerch, J.-N. Luc, *The Open – Air schools: An Educational and Architectural Experience in Europe of the Twentieth Century*, Paris 2003; A.-M. Châtelet, *Der Zug der Freiluft: Die Freitluftschulen in Europa (1904–1953)*, [w:] *Das Jahrhundert der Schulreformen. Internationale und nationale Perspektiven 1900–1950*, Hrsg. C. Crotti, F. Osterwalder, Bern–Stuttgart–Wien 2008, s. 283–305.

[198] *Szkoła leśna w kantonie Bazylea*, OiW 1939, z. 5, s. 514–515; *Francja rozwinęła szeroką akcję ratowania dzieci słabowitych*, WF 1922, z. 1–6, s. 62.

zainteresowanie S. Kopczyńskiego wzbudził właśnie ten typ szkoły przeznaczony dla dzieci zagrożonych gruźlicą, którą opisywał następująco; „[…] nieustająca szkoła – kolonia na otwartym powietrzu dla dzieci z londyńskich szkół powszechnych, czynna przez cały rok i mogąca, pomieścić do 300 dzieci […] Uderzała u tej dziatwy duża radość życia”[199].

O takich szkołach na gruncie amerykańskim pisał również z entuzjazmem i zachwytem M. Kacprzak, podkreślając, że w szkołach na otwartym powietrzu: „[…] całe urządzenie i system wykładów mają przede wszystkim na względzie zdrowie uczniów”[200]. Liczbę takich szkół w Stanach Zjednoczonych określił na ok. trzy tysiące, a zlokalizowane były one na dachach domów, na statkach, a nawet w specjalnie przystosowanych mieszkaniach. Doskonale, zdaniem autora relacji, łączono w „szkołach na otwartych powietrzu” naukę, odżywianie i odpoczynek uczniów.

Pułkownik dr Stefan Rudzki w swoich relacjach z Norwegii przytaczał przykłady i opisy „szkół na wolnym powietrzu”. Pojawiło się tu jeszcze określenie specyficznego typu tych placówek – „szkoły/szpitale morskie”. Bardzo intensywna działalność organizacji walczących z gruźlicą w Norwegii – Norweskiego Czerwonego Krzyża, Ligi Higieny Kobiet Norweskich, Narodowego Związku Przeciwgruźliczego – poprzez profilaktykę, a więc zorganizowanie kontroli mleka, powtarzane badania w kierunku gruźlicy, szczepienia i właśnie specjalne formy organizacyjne pracy szkolnej – przyniosły w efekcie w Norwegii ogromny spadek śmiertelności z powodu gruźlicy[201].

Z kolei „szkoły leśne” dla zagrożonych gruźlicą uczniów drezdeńskich szkół powszechnych wywarły wielkie wrażenie na uczestniczącym w II Międzynarodowej Wystawie Higienicznej w Dreźnie K. Mitkiewiczu[202]. Popularyzacji idei „osiedli szkolnych”, za których propagatora na gruncie polskim uznaje się Bogdana Nawroczyńskiego[203] mógł służyć pomocą przekaz K. Mitkiewicza, który przy okazji bytności na Międzynarodowej Wystawie Higienicznej zwiedzał Osiedle Szkolne Państwowego Gimnazjum im. A. Dürera w Saskiej Szwajcarii[204].

---

[199] S. K o p c z y ń s k i, *Higiena szkolna i wychowanie fizyczne na Zachodzie*…, s. 129.

[200] M. K a c p r z a k, *Sprawy sanitarne w Stanach*…, s. 359.

[201] S. R u d z k i, *Walka z gruźlicą wśród dziatwy i młodzieży w Norwegii*, PGL 1931, nr 3, s. 614–615; *Protokół z posiedzenia lekarzy szkolnych z dnia 20.XI 1930 r.*, PGL 1931, nr 3, s. 59.

[202] *Międzynarodowa Wystawa Higieniczna w Dreźnie*, LP 1930, nr 2, s. 36; *Z posiedzenia lekarzy szkolnych w MWRiOP*, posiedzenie w dniu 18 IX 1930 r., WF 1931, nr 1, s. 30–32.

[203] Bogdan Nawroczyński dzięki serii odczytów i publikacji propagował w Polsce ideę „osiedli szkolnych”. W 1929 r. opublikowano jego odczyt w „Ruchu Pedagogicznym” oraz w zbiorze prac tego autora pt. *Swoboda i przymus w wychowaniu*. Na ten temat szerzej: W. W y r o b k o w a-P a w ł o w s k a, *Wychowanie fizyczne w polskich szkołach eksperymentalnych w początkach XX w.*, „Kultura Fizyczna” 1967, nr 9, t. XX, s. 405–408; J. K u l w i e ć, *Osiedla szkolne w latach 1928–1939*, „Przegląd Historyczno-Oświatowy” 1975, nr 1, s. 83–98. Zob. też: A. R o n d t h a l e r, *Osiedla szkolne*, Warszawa 1933.

[204] *Z posiedzenia lekarzy szkolnych w MWRiOP*, posiedzenie w dniu 18 IX 1930 r. …, s. 31.

Dalsza popularyzacja idei „osiedli szkolnych" i „szkół na wolnym powietrzu" łączyła się z udziałem przedstawicieli Polski w Kongresach Szkół na Wolnym Powietrzu. W sprawozdaniu z II Kongresu Szkół na Wolnym Powietrzu, który miał miejsce w Brukseli w 1932 r., Bolesław Kielski – reprezentujący MWRiOP – tak relacjonował prezentowane wówczas osiągnięcia Niemiec: „Przodują one w trosce o zdrowie rasy. Tocząc walkę z ujemnymi, powojennymi warunkami młodego pokolenia i ze zgubnym wpływem ulicy na zdrowie i duszę dziecka przenoszą wychowanków wielkomiejskich szkół do tzw. „Freiluftschule" lub „Waldschule". Liczba osiedli szkolnych („Hëim") wynosi 250 […]"[205].

W lipcu 1936 r. uczestnikiem kolejnego – III Międzynarodowego Kongresu Szkół na Wolnym Powietrzu, odbywającego się w Bielefeldzie i Hannowerze był K. Mitkiewicz, który przedstawił w środowisku warszawskich lekarzy sprawozdanie z obrad i odbytych hospitacji[206].

Organizacja placówek szkolnych na otwartym powietrzu przebiegała w Polsce dość powoli i początkowo koncentrowano się głównie w tym zakresie na kategorii dzieci o zagrożonym zdrowiu (wątłych, słabowitych) lub chorych. Potrzebę tworzenia tego typu placówek dostrzegano i uzasadniano już w pierwszych latach po odzyskaniu przez Polskę niepodległości, wskazując, że:

> Dzisiejsza młodzież wyrasta w nadzwyczaj trudnych warunkach powojennych, tak mieszkaniowych, jak i organizacyjnych. Większa część szkół powszechnych jest przepełniona dziećmi niedożywionymi, rachitycznymi i suchotniczymi. Kilkagodzinne spokojne siedzenie w przepełnionych ubikacjach szkolnych jeszcze bardziej obniża zdrowotność dzieci. Obniża poziom umysłowy klasy, bo choroba osłabia zdolność pojmowania i myślenia i powoduje prędkie zmęczenie. Byłoby niedorzecznością wymagać od chorych dzieci tyle, ile od zdrowych […]. Dzieciom tym możnaby pomóc, gdyby tylko przenieść dzieci z zatęchłych nor mieszkalnych, z zakurzonych klas szkolnych na łono przyrody, na wieś, gdzie życie rozwija się przeważnie na świeżym powietrzu i na słońcu. Gdzie wszystkie zarządzenia zdążają do podniesienia stanu zdrowia, mają na celu dostarczyć wypoczynku i posilić organizm bez zaniedbywania wykształcenia duchowego. Do tego celu zdąża szkoła leśna […]. Urzeczywistnienie takich zakładów […] byłoby prawdziwym dobrodziejstwem dla tych kroci biednych, niedożywionych dzieci, którym rodzice mimo najlepszych chęci często nie są w stanie polepszyć bytu w dzisiejszych ciężkich czasach powojennych[207].

Za pierwsze z utworzonych tego typu placówek w Polsce międzywojennej uznawano szkoły w Skolimowie pod Warszawą oraz w Zakopanem. Tę drugą z wymienionych placówkę stanowił zakład dla dzieci chorych na gruźlicę[208]. Idea wzno-

---

[205] Kronika, *Szkoły i klasy na wolnym powietrzu*, WF 1932, nr 1–4, s. 83. Zob. też: C. K a r w o w s k i, *Szkoły i klasy na wolnym powietrzu*, WF 1934, nr 1–2, s. 50–51; Kronika, *Trzeci międzynarodowy kongres szkół na wolnym powietrzu w Bielefeld i Hannower*, ŻD 1937, nr 2, s. 92–93. Kolejne kongresy o tej tematyce odbyły się we Włoszech – w 1940 r. i Szwajcarii – w roku 1953, za: *5º Congrès international*…, s. 1.

[206] *Protokół z posiedzenia lekarzy szkolnych warszawskich w dniu 19.XI 1936 r.*, PGL 1937, nr 12, s. 229.

[207] K. G u ń k a, *„Szkoła leśna"*, MP 1925, nr 2, s. 289–294.

[208] Pierwsze wzmianki o tej placówce znaleźć można w pozycji: J. M i k l a s z e w s k a, *Sprawozdanie z działalności Sekcji Higieny Szkolnej Wydziału Szkolnego Magistratu m. Warszawy w sprawie*

szenia, jak określał S. Kopczyński, „szkół-uzdrowisk" rozwijała się zwłaszcza na Śląsku, gdzie istniały liczne i dobrze zorganizowane szkoły na wolnym powietrzu[209].

W roku 1927 utworzono szkoły-uzdrowiska w Busku i w Orzeszu. Szczególne zainteresowanie projektowaniem szkół na wolnym powietrzu notowano nadal w województwie śląskim[210]. Dominowały wśród tworzonych placówek tego typu szkoły średnie. W Małopolsce sporo z nich było organizowanych przez zgromadzenia zakonne, np. w Chyrowie lub Rabce. Okolice Warszawy były również dość bogate w szkoły średnie typu sanatoryjnego – zlokalizowano je np. w Milanówku, Świdrze, Konstancinie[211].

Do wyjątków należały szkoły na otwartym powietrzu przeznaczone dla uczniów szkół powszechnych. Pierwszą taką placówkę na ziemiach zachodnich stanowiła szkoła leczniczo-wychowawcza w Kiekrzu k. Poznania, działająca od 1 listopada 1931 r.[212] Jej powstanie można traktować jako reakcję na zalecenia ministerialne zawarte w rozesłanym do okręgowych władz szkolnych okólniku w sprawie szkół powszechnych na świeżym powietrzu:

> Ze względu na konieczność podniesienia stanu zdrowotnego dzieci miejskich w wieku szkolnym, wśród których, zwłaszcza w wielkich miastach, szerzy się w sposób zastraszający gruźlica, Ministerstwo uważa za celowe rozpoczęcie prac nad zbadaniem możliwości zorganizowania w większych miastach szkół podmiejskich na świeżym powietrzu, przeznaczonych przede wszystkim dla dzieci skłonnych do gruźlicy lub znajdujących się w pierwszym niezauważalnym stadium choroby. Ministerstwo uważa za wskazane zwrócenie uwagi przede wszystkim na następujące miasta: Warszawa, Łódź, Białystok, Katowice, Królewska Huta, Lwów, Kraków, Częstochowa, Poznań, Wilno, Lublin, Równe. Ministerstwo oczekuje w tej sprawie sprawozdań kuratoriów z dołączonymi konkretnymi wnioskami[213].

Inną z placówek powstałych w myśl tego okólnika miała być szkoła w Istebnej, o której pisano:

> Z początkiem roku 1936–37 będzie otwarta na Kubalonce w Istebnej wojewódzka szkoła lecznicza, pomieszczona w gmachu sanatorium przeciwgruźliczego. Będzie to zakład wzorowy, jedyny w swoim rodzaju w Polsce. Do szkoły będą przyjmowane dzieci z okręgów przemysłowych, zagrożone gruźlicą, z wyłączeniem dzieci, chorych na gruźlicę otwartą. Szkoła będzie zorganizowana jako pełna 7-klasowa szkoła powszechna […]. Metody nauczania w szkole, oraz ilość

---

walki z gruźlicą wśród dzieci szkół powszechnych, WF 1922, z. 1–6, s. 16. Warto dodać, że w Polsce tworzono również oddziały szkolne i placówki szkolno-wychowawcze przeznaczone specjalnie dla dzieci chorych na jaglicę, np. w Witkowicach pod Krakowem. Jednakże nie udało się znaleźć zagranicznych odniesień dla tego typu rozwiązań. Por. np.: J. B o g d a n o w i c z, *Choroby wieku szkolnego*, [w:] *Higiena szkolna* [2], s. 564.

[209] *Z posiedzeń lekarzy szkolnych w Ministerstwie WRiOP*, posiedzenie w dniu 21.03.1929, WF 1930, z. 6, s. 205. Zob. też: *Szkoła na wolnem powietrzu*, NL 1929, z. 19, s. 690.

[210] *Sprawozdanie o stanie… w roku 1927*, s. 68.

[211] Z. D r w ę c k a-D e r n i g o w a, *Szkoła leczniczo-wychowawcza w Kiekrzu pod Poznaniem*, ŻD 1933, nr 1, s. 13.

[212] Tamże, s. 16.

[213] Kronika bieżąca, *W sprawie szkół powszechnych na otwartem powietrzu – okólnik nr II 6700 – 29*, MP 1930, nr 1, s. 29. Por. też z przemówieniem P. Wintera, lekarza szkolnego, na Kongresie Nowoczesnej architektury, który odbył się w czerwcu 1937 r.: P. W i n t e r, *Dziecko w mieście*, „Życie Młodych" 1939, nr 1, s. 19–22.

godzin nauki będą oczywiście ściśle dostosowane do stanu zdrowotnego dzieci. Zakład jest obliczony na 300 dzieci[214].

Uzasadniano również potrzebę tworzenia osiedli szkolnych lub wiejskich ognisk wychowawczych – jak określał ten typ „zdrowej szkoły" Bohdan Nawroczyński. Jednak przeznaczenie tych placówek i ich adresaci byli inni niż w przypadku wcześniej omówionych szkół na wolnym powietrzu. Podkreślano bardziej pedagogiczne niż higieniczne aspekty ich powoływania:

Osiedla więc czysto zdrowotne, aczkolwiek bardzo potrzebne i zalecenia godne musiały przemienić się w instytucję mogącą działać przez cały rok szkolny. Nowością jest to, że całe zdrowe klasy – udają się w ciągu trwania nauki szkolnej na wieś do odpowiedniego osiedla danej szkoły. A chorych uczniów w tym czasie wysyła się do specjalnych uzdrowisk, co dzieje się tylko na polecenie lekarza szkolnego[215].

---

[214] Kronika bieżąca, *Szkoła lecznicza na Kubalonce*, MP 1936, nr 2, s. 53.

[215] S. S t a n d i n g, *Osiedla szkolne (geneza*, *oblicze*, *potrzeba)*, MP 1931, s. 163–164.

Rozdział III

Opieka higieniczno-lekarska nad zdrowiem uczniów w szkołach powszechnych i średnich

1. Założenia i organizacja opieki medycznej w szkolnictwie ogólnokształcącym

Organizowanie w niepodległej Polsce szkolnej opieki higieniczno-lekarskiej łączyło się z powstaniem pierwszych państwowych władz centralnych w zakresie zdrowia publicznego i oświaty. Opracowane pod auspicjami Ministerstwa Zdrowia Publicznego (MZP) *Przepisy zapobiegawcze przeciw szerzeniu się chorób zakaźnych przez szkoły i zakłady wychowawcze* zostały przyjęte przez Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (MWRiOP) i ogłoszone w postaci rozporządzenia przez ministra – prof. Antoniego Ponikowskiego[1]. To uregulowanie było zasadniczym aktem prawnym, określającym organizację opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach, w którym jako podstawowe założenie znalazło się następujące sformułowanie:

> Każda szkoła, zarówno niższa, jak i średnia i wyższa, każdy zakład wychowawczy (żłobki, ochronki, szwalnie, zakłady freblowskie, ogródki dziecięce, internaty itp.) znajdują się pod stałą opieką higieniczno-lekarską. W szkołach i zakładach naukowych państwowych opiekę tę organizuje państwo, w szkołach i zakładach samorządowych miejskich i wiejskich – samorządy miejskie i wiejskie, w szkołach i zakładach naukowych prywatnych – właściciele i kierownicy tych zakładów[2].

---

[1] *Przepisy zapobiegawcze przeciw szerzeniu się chorób zakaźnych przez szkoły i zakłady wychowawcze (z dnia 19 lutego 1918 r.*), „Dziennik Urzędowy Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego" (DU MWRiOP) 1918, nr 3, poz. 10, s. 111–116; zob. też: *Rozporządzenia i okólniki w sprawach higjeny szkolnej i wychowania fizycznego za lata 1918–1928*, Warszawa 1928, s. 91–98. Modyfikację tych uregulowań zawierał *Okólnik w sprawie terminów niedopuszczania do szkoły uczniów w przypadkach chorób zakaźnych oraz w sprawie zamykania szkół z powodu epidemii (z dnia 11 marca 1932 r. Nr 1 W.F 838/32)*, DU MWRiOP 1932, nr 1, poz. 8, s. 21–25.

[2] Tamże.

Uznając więc konieczność zaprowadzenia opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach, wskazano odpowiedzialne za to podmioty, uzależniając organizatora opieki od typu szkoły, jakiej miała ona dotyczyć. Z założenia więc organizatorem opieki medycznej w państwowych szkołach średnich ogólnokształcących było państwo, a w prywatnych szkołach tego typu – ich właściciele. Natomiast w szkołach powszechnych organizatorem tej opieki miały być samorządy terytorialne. Doprecyzowano również kwestię sprawowania dozoru nad prawidłowym stanem opieki medycznej we wszystkich placówkach. Opiekę tę sprawować miał z urzędu lekarz powiatowy[3]. Rozszerzenie w tej kwestii i wskazanie jako odpowiedzialnego również lekarza okręgowego (rejonowego)[4] związane było z reorganizacją opieki zdrowotnej w Polsce i z powstaniem od połowy lat dwudziestych – ośrodków zdrowia[5]. Warto dodać, że ośrodki te miały służyć poprawie stanu zdrowia publicznego i koordynacji na określonym terenie zadań w tym zakresie. Najistotniejsze było jednak to, że miały zajmować się edukacją zdrowotną[6].

Niewątpliwie już w 1918 r. zdawano sobie sprawę z tego, że trudno będzie zrealizować postanowienie dotyczące opieki lekarzy powiatowych nad zdrowiem dzieci szkół powszechnych wiejskich, choć użyto eufemistycznego sformułowania: „[…] w szkołach wiejskich lekarz powiatowy sam do czasu sprawuje opiekę higieniczno-lekarską”[7]. To sformułowanie w kontekście stanu liczbowego lekarzy w Polsce oraz specyfiki szkolnictwa wiejskiego uznawać można za odzwierciedlające poczucie pewnej tymczasowości. Jednak tej doraźnej formuły opieki w szkołach wiejskich nie udało się zmienić do końca dwudziestolecia międzywojennego[8].

Zakres czynności lekarza szkolnego i jego służbową podległość uregulowano odrębnymi przepisami, wydając *Instrukcję dla lekarzy szkolnych*[9]. W opracowaniu

---

[3] Lekarz powiatowy (czuwający nad sprawami zdrowia publicznego na podległym mu terenie) reprezentował władze państwowe. Natomiast lekarz okręgowy to lekarz związany z podziałem na okręgi w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Liczbę lekarzy powiatowych w Polsce szacowano na poziomie 270, zaś liczbę lekarzy okręgowych – na 600 (1939 r.); zob.: *20 lat publicznej służby zdrowia w Polsce Odrodzonej 1918–1938*, Warszawa 1939, s. 20, 22, 24.

[4] *Organizacja opieki higieniczno-lekarskiej. Sprawozdanie z Wileńskiego Okręgu Szkolnego 1933/34*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Wileńskiego” (DUKOS Wil) 1935, nr 5, poz. 33–34, s. 60–61.

[5] W roku 1925 powstały dwa pierwsze w Polsce ośrodki zdrowia jako instytucje zespalające wszystkie działy pracy w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Stan liczbowy tych placówek na dzień 1.01.1939 to ponad 600 placówek, choć powinno ich być 1000, przy czym najprawdopodobniej nie wszystkie dysponowały działem higieny szkolnej; zob.: *20 lat publicznej służby zdrowia*…, s. 24.

[6] *Kilka uwag w sprawie działalności Ośrodków Zdrowia*, „Zdrowie” (Zdr) 1930, nr 1, s. 9. Sama koncepcja ośrodków zdrowia, już w dwudziestoleciu międzywojennym, w trakcie ich tworzenia, podlegała dyskusji i budziła kontrowersje. Por. M. K a c p r z a k, *Od Redakcji*, tamże, nr 2, s. 62–63; C. W r o c z y ń s k i, *Podstawy prawne działalności poradni społecznych*, tamże, s. 64–88.

[7] DU MWRiOP 1918, nr 3, poz. 10, s. 110–116.

[8] W. C h o d ź k o, *Polski lekarz powiatowy a higiena szkolna w Polsce*, „Lekarz Polski” (LP) 1939, nr 2, s. 26.

[9] *Instrukcja dla lekarzy szkolnych w zakładach naukowych średnich męskich i żeńskich*, *ułożona przez komisję międzyministerialną do spraw higjeny szkolnej*, „Dziennik Urzędowy Ministerstwa

tego dokumentu wzięli udział: minister zdrowia – W. Chodźko, minister oświaty – A. Ponikowski, szef Sekcji Szkolnictwa Średniego – T. Łopuszański, szef Sekcji Szkolnictwa Powszechnego w MWRiOP – Gąsiorowski, dyrektor Departamentu Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą – W. Szenajch, inspektorzy szkolni – K. Bruchnalski i W. Żłobicki oraz referenci do spraw higieny szkolnej – W. Osmólski i S. Kopczyński[10]. Ważną kwestią było wyraźne podkreślenie, że instrukcja ta ma się odnosić do lekarzy w szkołach średnich oraz seminariach nauczycielskich. Podobnie jak we wcześniej wydanych *Przepisach*…, i tutaj można dostrzec pewne poczucie tymczasowości, a w odniesieniu do szkół powszechnych – uznanie, że będzie stosowana i modyfikowana w zależności od możliwości i warunków.

W *Instrukcji dla lekarzy szkolnych* pojawiły się też postanowienia, w znaczący sposób rozszerzające nadzór i kontrolę nad pracą lekarza w stosunku do wspomnianych już uregulowań, zawartych w *Przepisach zapobiegawczych.* Z bardziej szczegółowej *Instrukcji* wynika, że lekarz szkolny miał być członkiem grona pedagogicznego, stąd jego podległość wobec dyrektora szkoły. Prawo do kontroli stanu opieki lekarskiej w szkole przysługiwało z upoważnienia MWRiOP – wizytatorom, zaś w imieniu MZP – wizytatorom sanitarnym i wcześniej już wskazywanemu lekarzowi powiatowemu.

Zadaniem lekarza szkolnego miała być – zgodnie z tymi uregulowaniami – troska, jak to określono, „o zdrowie, rozwój fizyczny i schludność uczniów" oraz dbałość o warunki, w jakich przebiega nauczanie i wychowanie – zarówno od strony materialnego środowiska szkoły, jak i pod względem wymagań higienicznych planu i programu nauczania oraz ich realizacji w aspekcie indywidualnego rozwoju ucznia.

Zakres dozoru higienicznego sprawowanego przez lekarza szkolnego, określony w *Instrukcji*, obejmował trzy działy: kontrolę nad stanem sanitarnym lokalu szkolnego, dozór nad stanem zdrowotnym uczniów oraz pieczę nad higieną nauczania. Dodatkowo jeszcze rozszerzono instrukcję dla lekarzy sprawujących nadzór nad internatami szkolnymi.

W ramach dozoru nad stanem sanitarnym lokalu szkolnego lekarz był zobowiązany do dokonywania gruntownego przeglądu wszystkich pomieszczeń i terenu szkoły po zakończeniu roku szkolnego i przed jego rozpoczęciem, a mniej dokładnego – co miesiąc. Te wnikliwe oceny stanu pomieszczeń szkolnych miały się odbywać w towarzystwie dyrektora szkoły i miały służyć wskazaniu potrzeby i zakresu ewentualnych zmian w tym zakresie. Co więcej – lekarz miał opracowywać, zatwierdzany przez dyrektora placówki, „regulamin ogrzewania, przewietrzania i utrzymywania w czystości wszystkich pomieszczeń szkolnych".

Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego Królestwa Polskiego" (DU MWRiOP KP) 1918, nr 6, s. 208–214.

[10] S. K o p c z y ń s k i, *Lekarz szkolny i opieka lekarska w szkole*, [w:] *Higjena szkolna*, red. S. Kopczyński, Warszawa 1921, s. 570 (dalej: *Higjena szkolna* [1]).

Troszcząc się o stan zdrowia uczniów, odnoszono się zarówno do badań indywidualnych, jak i oceny stanu zdrowotnego całej zbiorowości szkoły. Badania indywidualne obejmowały młodzież na początku postępowania kwalifikacyjnego do danej szkoły. Uczniowie każdej klasy powinni być badani przez lekarza dwukrotnie w ciągu roku szkolnego, a w przypadku dużej liczby uczniów w szkole – co najmniej dwukrotnie w tym czasie – lekarz miał zbadać uczniów klas najniższych i najwyższych. Celem tych badań indywidualnych nie było jednak zbieranie danych statystycznych, ale przełożenie ich wyników na działania naprawcze dotyczące zdrowia uczniów oraz ich aspekty edukacyjne. S. Kopczyński akcentował to, pisząc:

> W prowadzeniu kart zdrowia nie o suchą statystykę chodzić nam powinno. Podanie pomiarów wzrostu i wagi, rejestracja chorób, wad cielesnych, jest to rzecz ważna, daje nam pojęcie o stanie fizycznym polskiego dziecka w ogóle, pozwala zestawić z pomiarami dzieci z innych krajów, lecz to dopiero punkt wyjścia do celu głównego – do ustalania wskazań higienicznych i leczniczych. Lekarzowi szkolnemu chodzić powinno nie tyle o to, ile zarejestrował przypadków skrzywień kręgosłupa, wad wzroku, przypadków próchnicy zębów, przepukliny, świerzby i. t. p., lecz daleko więcej o to, ilu uczniów, dzięki jego staraniom i naleganiom, wyprostowało kręgosłup, ilu zaopatrzyło się w szkła, w bandaż przepuklinowy lub usunęło przepuklinę, ilu wyleczyło zęby, naprawiło wymowę, poprawiło stan odżywiania, wdrożyło się w większą czystość i stosowanie w ogóle zasad higjeny […] Lekarz ma […] znakomitą sposobność do oddziaływania na wrażliwy umysł dziecka i wdrażania go w zdrowe zwyczaje higjeniczne[11].

Natomiast w kwestii dbałości o zdrowie zbiorowości lekarz powinien czuwać nad stosowaniem przepisów dotyczących zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych w szkole. Ustalono w nich postępowanie w przypadku trzynastu jednostek chorobowych, dookreślając terminy niedopuszczania do szkoły chorego dziecka, personelu szkoły i wspólnie zamieszkujących z chorymi osób. Odniesiono się również do sytuacji, w której ze względu na liczbę stwierdzonych przypadków zachorowań należy zamknąć szkołę lub klasę szkolną. Określono też dodatkowe zabiegi higieniczne, jakim po powrocie do szkoły powinien być poddany rekonwalescent (dwukrotna kąpiel) i sanitarne (odkażanie pomieszczeń szkolnych, bielenie ścian)[12].

W razie wypadku ucznia w szkole pomoc medyczna ze strony lekarza miała się ograniczać do doraźnej interwencji. Z założenia lekarz szkolny nie był zobowiązany do leczenia uczniów, gdyż miał ich kierować do właściwych placówek leczniczych – prywatnych lub publicznych. Lekarz miał kwalifikować uczniów na

---

[11] S. Kopczyński, *Lekarz szkolny i opieka lekarska w szkole*, [w:] *Higjena szkolna*, red. S. Kopczyński, wyd. 2, Warszawa 1933, s. 669 (dalej: *Higjena szkolna* [2]).

[12] Tamże, s. 666–667. Choroby, których dotyczyły przepisy to: płonica (szkarlatyna), odra, różyczka, ospa naturalna, ospa wietrzna, krztusiec (koklusz), błonica (dyfteryt), świnka, nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (drętwica karku), tyfus (dur) plamisty lub powrotny, tyfus (dur rzekomy), biegunka krwawa (dezynteria). *Przepisy zapobiegawcze przeciwko szerzeniu się chorób zakaźnych*, *obowiązujące we wszystkich szkołach i zakładach wychowawczych (Okólnik Ministerstwa W. R. i O. P. wydany w porozumieniu z Dep. Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z dn. 11 marca 1932 r.).*

bezpłatne dożywianie w szkole i w sprawie odżywiania uczniów kontaktować się z ich rodzicami. Poznanie warunków domowych ucznia dopełniało dane lekarza, gromadzone w czasie indywidualnych badań uczniów i pozwalało współtworzyć ich charakterystykę. Nadzór lekarza obejmował również szkolne i pozaszkolne zajęcia z zakresu wychowania fizycznego.

Na ten aspekt pracy lekarza szkolnego zwracano szczególną uwagę, gdyż sformułowanie: „specjalną opieką otacza ćwiczenia gimnastyczne i sportowe" pojawiało się również w odniesieniu do dozoru, jaki miał sprawować nad higieną nauczania w ogóle. Dwukrotne przywołanie tej kwestii czyni ją ważniejszą (nawet w świetle *Instrukcji dla lekarzy szkolnych*) od innych, *stricte* medycznych, czynności o charakterze profilaktycznym[13]. Warto dodać, że hospitowanie przez lekarza zajęć szkolnych miało dotyczyć w szczególności ćwiczeń gimnastycznych oraz zabaw i gier ruchowych, ale przewidywano także takie wizyty w ramach zajęć kaligrafii, rysunków i prac ręcznych.

Wśród zadań lekarza szkolnego znalazło się również doradztwo zawodowe[14], co było istotne ze względu na słaby rozwój poradni zawodowych w Polsce. Określenie wskazań i przeciwwskazań do wykonywania określonego zawodu było znaczące, gdyż zajęcie zgodnie z właściwościami fizycznymi i psychicznymi – jak pisano – „posiada doniosłe znaczenie i powiększa zastęp zadowolonych z siebie obywateli, potęguje wytwórczość narodową"[15].

Dużo uwagi poświęcano udziałowi lekarza w procesie szkolnego nauczania i wychowania, który miał polegać na wielu działaniach – od uczestniczenia w planowaniu rozkładu zajęć, poprzez czuwanie nad zadawanymi pracami domowymi oraz wizytowanie lekcji, do badania właściwości psychicznych uczniów i brania udziału w posiedzeniach rady pedagogicznej szkoły, by pogłębiać i uzupełniać uczniowskie charakterystyki z lekarskiego punktu widzenia.

Na realizację przedstawionego zakresu czynności lekarza, co należy raz jeszcze podkreślić, w szkole średniej wyznaczano minimum dwie i pół godzinny dziennie, określając również wynagrodzenie za wypełnianie obowiązków zgodnie z *Instrukcją dla lekarzy szkolnych*.

Przedstawione założenia dotyczące opieki higieniczno-lekarskiej zbliżały ten model do wzorów organizacji higieny szkolnej, wypracowanych i stosowanych w Wiesbaden. Miały one sens przy założeniu dostępności pozaszkolnej opieki medycznej oraz pod warunkiem częstego i długotrwałego przebywania lekarza w szkole[16]. Z góry więc można było przyjąć, że realizacja tego modelu po I wojnie

---

[13] S. K o p c z y ń s k i, *Lekarz szkolny…*, [w:] *Higjena szkolna* [2], s. 656.

[14] *Udzielanie wskazań i przeciwwskazań przy wyborze zawodu uczniom*, *kończącym szkole powszechną*, DU MWRiOP 1924, nr 10, poz. 97; za: *Rozporządzenia i okólniki w sprawach higieny szkolnej*, [w:] S. K o p c z y ń s k i, *Lekarz szkolny…*, [w:] *Higjena szkolna* [2], s. 990.

[15] Tamże.

[16] J. S e r e j s k i, *Higiena szkolna w międzywojniu. Z dziejów opieki zdrowotnej w szkołach (2)*, „Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna" (WFiH) 1983, nr 5, s. 202–203.

światowej w Polsce będzie ambitnym zadaniem i stąd też ograniczenie obowiązywania omówionych regulacji do mniejszej liczebnie grupy szkół średnich oraz uzależnienie ich stosowania w szkołach powszechnych od miejscowych warunków i możliwości. W 1924 r. ustalono instrukcje ramowe, dotyczące pracy lekarzy w szkołach powszechnych. Uwzględniono fakt, że wielkości budżetów samorządów odpowiedzialnych za organizację opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach powszechnych wahają się w bardzo szerokich granicach. Stąd też pojawiły się odmienne zadania dla lekarzy szkolnych w placówkach ze stałą i niestałą opieką lekarską[17].

Przepisy dotyczące lekarzy szkolnych, zwłaszcza w kwestii zapobiegania chorobom zakaźnym, uszczegółowiano i modyfikowano w 1926 i 1932 r.[18] Propozycje zmian w zakresie samych czynności lekarza szkolnego pojawiały się podczas burzliwej dyskusji w środowisku lekarskim. Obszerną analizę wewnętrznej organizacji opieki higieniczno-lekarskiej w szkole poświęciła doświadczona lekarka szkolna – J. Budzińska-Tylicka[19].

Dość zwięzłe ujęcie zadań lekarza szkolnego, funkcjonującego w ramach ośrodka zdrowia, pojawiło się wraz z rozwojem tego typu placówek[20]. Jego zadania dzieliły się na dwie grupy – wykonywanych przed wakacjami i po wakacjach. W pierwszej z nich umieszczono: odwiedzenie wszystkich szkół w okręgu, ocenę i opis lokali szkolnych oraz ich otoczenia, określenie liczby oddziałów i sal lekcyjnych, a także podanie liczby uczniów i nauczycieli. Przed wakacjami lekarz powinien również wnioskować o usunięcie dostrzeżonych nieprawidłowości w funkcjonowaniu „organizmu szkolnego" oraz wziąć udział w przygotowaniu programu na następny rok szkolny. Pozostałe jego zadania przedwakacyjne, które raczej należałoby traktować jako śródroczne, to: wygłaszanie pogadanek higienicznych, prowadzenie indywidualnych kart zdrowia dzieci, organizowanie systematycznego ważenia i mierzenia dzieci. Po wakacjach lekarz szkolny z ośrodka zdrowia miał przeprowadzić dokładną kontrolę stanu zdrowia wszystkich uczniów, okresowe wizytacje lokali, budynków szkolnych, a także ich otoczenia oraz – w ramach nauczania higieny – wygłaszać pogadanki dla dzieci, a także organizować konferencje dla nauczycieli i rodziców. Do jego zadań zaliczano także kontaktowanie się w sprawie ochrony zdrowia ucznia z ośrodkiem zdrowia i wykonywanie szczepień ochronnych uczniów[21].

W ramach modyfikacji zakresu kompetencji lekarzy szkolnych uznano za konieczne unormowanie ich udziału w akcji przeciwgruźliczej. Wydział Wychowania

---

[17] S. K o p c z y ń s k i, *Lekarz szkolny*…, [w:] *Higjena szkolna* [2], s. 657–659. Instrukcje te stanowiły załącznik do *Okólnika M. W. R. i O. P. z 11 listopada 1924 r.* (nr 15105/I).

[18] *Okólnik Ministra W. R. i O. P. z 13 grudnia 1926 r.*, DU MWRiOP 1927, nr 1; *Okólnik Ministra W. R. i O. P. z 11 marca 1932 r.*, DU MWRiOP 1932, nr 1, poz. 45, s. 21–25.

[19] J. B u d z i ń s k a - T y l i c k a, *Wewnętrzna organizacja opieki higieniczno-lekarskiej w szkole*, „Wychowanie Fizyczne" (WF) 1922, z. 7–9, s. 65–72; z. 10–12, s. 136–143.

[20] *20 lat publicznej służby zdrowia*…, s. 23.

[21] K. R y d e r, *Organizacje Służby Zdrowia w pow. będzińskim*, Zdr 1927, nr 8, s. 584–585.

MWRiOP opracował *Wskazówki dotyczące współpracy lekarzy szkolnych z poradniami przeciwgruźliczymi*[22].

Organizacja nadzoru lekarskiego nad szkołami przebiegała w sposób zróżnicowany – zależnie od terytorium Polski i charakteru obszaru, inaczej na terenach miast, odmiennie – we wsiach. W roku 1918/1919 w skali kraju oceniano ją jako niewystarczającą, choć w odniesieniu do szkół średnich sytuacja przedstawiała się nieco lepiej. W szkołach tego typu pracowało w Warszawie 96 lekarzy, natomiast poza stolicą – 152, zaś w seminariach nauczycielskich ich liczba wynosiła 9. Mimo optymizmu ministra wyznań religijnych i oświecenia publicznego w kwestii zapewnienia wszystkim szkołom średnim lekarzy szkolnych, jeszcze w 1920 r. brakowało osób do pełnienia tych funkcji w Kielcach, Kutnie, Ciechanowie, Pułtusku, Częstochowie, Płocku oraz w seminariach nauczycielskich zlokalizowanych w Jędrzejowie, Solcu, Łowiczu, Lublinie, Białymstoku, Piotrkowie i Zgierzu[23]. Informacje te pochodziły z terenu byłego zaboru rosyjskiego[24]. Na tym obszarze znajdowały się również miasta, w których zorganizowano opiekę lekarsko-higieniczną nad uczniami szkół powszechnych[25]. Były to: Warszawa, Łódź, Płock, Będzin, Siedlce, Radom, Sieradz, Warta, Zduńska Wola, Zamość, Czeladź, Sosnowiec. Nawet w odniesieniu do tego obszaru nie dysponowano danymi, pozwalającymi ocenić liczbę lekarzy na terenach wiejskich, którzy sprawowali nadzór nad zdrowiem uczniów w szkołach powszechnych. Sygnalizowano, że w innych częściach Polski w tego typu szkołach miejskich lekarze opiekują się dziećmi (np. w Krakowie, Lwowie i Poznaniu). Nie omawiano zagadnień związanych z opieką lekarską nad dziećmi i młodzieżą szkolną na wschodnich krańcach Polski w początkach istnienia Drugiej Rzeczypospolitej, gdyż trwała tam praca nad włączaniem do polskiego systemu oświatowego istniejących szkół. Sprawę komplikowała kwestia wielonarodowego składu ludnościowego tych ziem[26]. Mała liczba lekarzy i, jak to ujmowano, „ich niezwykle dobre zarobki z praktyki prywatnej" – to względy, które mogły powodować trudności w obsadzaniu etatów lekarzy szkolnych. Dodać można jeszcze kwestię nastawienia części lekarzy do pracy w szkole. I tak, Karol Mitkiewicz, pełniący funkcję referenta higieny i wychowania fizycznego w Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego, poszukujący do pracy w szkole – jak to określił – „ludzi, którzy poświęciliby się tej pracy […], mogli ofiarować szkole czas, zamiłowanie i najlepsze chęci", napotkał opór wśród poznańskich lekarzy. Obawy przed podjęciem pracy lekarza szkolnego wynikały przede wszystkim z mylnego przekonania, że jego obowiązki obejmują leczenie uczniów, a to, zdaniem lekarzy, byłoby sprzeczne z ideą wolnego wyboru lekarza.

---

[22] *Zwalczanie gruźlicy w szkołach*, „Oświata i Wychowanie" (OiW) 1939, z. 6, s. 574–579.

[23] Kronika: *Wakują posady lekarzy i lekarek szkolnych*, WF 1920, nr 7–8, s. 202.

[24] Kronika, WF 1920, nr 1–2, s. 55.

[25] Obowiązki samorządów w zakresie zdrowia publicznego ustalono w ustawie sanitarnej z 19.07.1919 r., „Dziennik Praw Państwa Polskiego" 1919, nr 63, poz. 371.

[26] Kronika, WF 1920, nr 1–2, s. 55–56.

Podkreślano również, że zależność służbowa od dyrekcji szkoły „nie licuje z powagą zawodu lekarskiego". Wskazywano także niskie uposażenie oferowane lekarzom szkolnym, a ryczałtowa forma wynagrodzenia kojarzyła się na terenach byłego zaboru pruskiego z charakterem wcześniej tutaj organizowanej opieki lekarskiej, którą traktowano jako element germanizacyjnej presji. Budził również sprzeciw nadmiar obowiązującej lekarza szkolnego dokumentacji (sprawozdania, karty zdrowia uczniów, księgi sanitarne szkół), której wypełnianie miało odciągać lekarzy od istoty ich pracy na rzecz czynności biurokratycznych[27]. Paradoksalnie więc na terenie Okręgu Szkolnego Poznańskiego, gdzie istniał bardzo silny związek lekarski, zdarzało się, że urządzenie ambulatorium szkolnego stawało się niemożliwe wobec oporu lekarzy. K. Mitkiewicz wspominał nawet o „zmowie lekarzy", odmawiających przyjęcia posad w szkołach. Jednak na tym terenie i tak sytuacja młodzieży szkolnej (nawet niezamożnej) w zakresie opieki medycznej nie była krytyczna, zapewniano jej korzystanie z dobrze rozwiniętych i sprawnie działających placówek Kasy Chorych[28].

Zjazd wizytatorów higieny szkolnej i wychowania fizycznego, który odbył się we wrześniu 1923 r. pozwolił ocenić, że organizacja opieki lekarsko-higienicznej przedstawiała się najlepiej w kuratoriach okręgów szkolnych: warszawskiego, łódzkiego i białostockiego. Odnotowano postęp w tej kwestii w okręgach wileńskim, krakowskim i poznańskim, natomiast trudna była sytuacja w Okręgu Szkolnym Pomorskim. Zalecono porozumiewanie się kuratoryjnych wizytatorów higieny szkolnej z powiatowymi urzędami zdrowia publicznego w sprawie zwalczania epidemii w szkołach[29].

Pewna reasumpcja funkcjonowania organizacji higieny szkolnej i jej nadzoru miała się pojawić na I Polskim Kongresie Higieny Szkolnej w Poznaniu w czerwcu 1924 r.[30] W tym roku uporządkowano również kwestie związane z wynagradzaniem lekarzy i dentystów szkolnych[31]. Zebrane wówczas dane szczegółowe, dotyczące organizacji opieki higieniczno-lekarskiej w miastach i miasteczkach Polski potwierdzały, że 30% miejscowości (czyli 173 z ogólnej ich liczby 578) taką opiekę posiadało. Sytuacja na terenach wiejskich była mniej korzystna. Starano się znaleźć optymalne rozwiązania w tej kwestii. Wydziały sejmikowe wykorzystywały lekarzy zamieszkujących na terenach wiejskich w taki sposób, że przy okazji odwiedzin u chorych w swoim rejonie wizytowali również szkoły i zdawali raport

---

[27] K. Mitkiewicz, *Sprawozdanie z działalności Referatu Higieny Szkolnej i Wychowania Fizycznego Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego za czas 1.II – 1.IX.1922*, WF 1922, z. 10–12, s. 124–127.

[28] Tamże, s. 132.

[29] Z Towarzystw, Instytucyj i Zjazdów: *Zjazd wizytatorów higieny i wychowania fizycznego*, WF 1923, z. 9–12, s. 157–158.

[30] Z Towarzystw, Instytucyj i Zjazdów: *I Polski Kongres Higieny Szkolnej w Poznaniu*, *25–27 czerwca 1924 r.*, WF 1923, z. 9–12, s. 165.

[31] *Okólnik z 18. XI 1924 r. w sprawie wynagrodzenia lekarzy i dentystów szkolnych*, DU MWRiOP 1925, nr 4, poz. 41, s. 62.

inspektorom szkolnym. Takie rozwiązanie pozwalało zmniejszyć koszty i było oceniane jako praktyczniejsze niż zatrudnianie jednego specjalnego lekarza, którego dotarcie do miejscowości w całym powiecie byłoby utrudnione[32].

Stan opieki higieniczno-lekarskiej w Polsce w skali ogólnej można ocenić na podstawie ankiety przeprowadzonej w 1925 r. Spośród 26 470 szkół powszechnych w kraju, zaledwie 1292 (czyli 4,88%) znajdowały się pod taką opieką[33]. Obserwowaną poprawę w tym zakresie[34] można odnieść tylko do większych miast Polski, np. porównując liczbę lekarzy szkolnych w Warszawie w roku szkolnym 1927/1928[35], która wynosiła 47, z ich liczbą w roku szkolnym 1930/1931 – 56 lekarzy[36].

W połowie lat dwudziestych nadal jednak toczyła się dyskusja nad zakresem obowiązków lekarzy szkolnych, pojmowaniem ich roli i nawet szerzej – organizacją opieki higieniczno-lekarskiej nad szkołami w ogóle. Zastrzeżenia lekarzy dotyczyły nadmiaru i zbytniej szczegółowości dokumentów, które byli zobowiązani wypełniać oraz nie zawsze właściwie układających się relacji między personelem medycznym a pedagogicznym szkół. Można dostrzec kontynuację pewnych obaw wyrażanych wcześniej przez lekarzy w Poznańskim Okręgu Szkolnym, teraz dotyczącą Małopolski[37]. W pewnym stopniu jednak uwagi krytyczne lekarzy wynikały z dysfunkcjonalności wprowadzonych rozwiązań organizacyjnych w zakresie opieki higieniczno-lekarskiej nad szkołami, ujawniającej się w praktyce. Można też dostrzec w krytycznych wypowiedziach lekarzy ich poczucie dumy i godności zawodowej. Dla niektórych z nich znalezienie się w sytuacji podległości służbowej wobec dyrektora szkoły budziło pewien opór. W części przypadków konflikty wynikały z istotnych zaniedbań kadry pedagogicznej, związanych z dbałością o zdrowie uczniów[38].

Jeszcze w końcu lat dwudziestych trwały wcześniej sygnalizowane kłopoty z obsadzaniem stanowisk lekarzy szkolnych w Okręgu Szkolnym Pomorskim oraz ujawniły się trudności w tym względzie również w Okręgu Szkolnym Lwowskim[39].

---

[32] Wiadomości: S. K o p c z y ń s k i, *Opieka higieniczno-lekarska nad szkołami powszechnemi w Polsce*, „Szkoła Powszechna" (SzP) 1925, z. 4, s. 255.

[33] S. K o p c z y ń s k i, *Zdrowie dziatwy szkół powszechnych w Polsce*, Warszawa 1929, s. 34.

[34] K. M i t k i e w i c z, *Stan higieny i wychowania fizycznego w szkołach okręgu warszawskiego (1922/23–1927/28)*, Zdr 1930, nr 6, s. 282.

[35] Tamże, s. 283.

[36] S. K o p c z y ń s k i, *Lekarz szkolny…*, [w:] *Higiena szkolna* [2], s. 36.

[37] J.P., *Przeciążenie lekarzy szkolnych. Okrąg Małopolski Związku Lekarzy Polskich*, „Nowiny Lekarskie" (NL) 1925, z. 9, s. 389–392; z. 18, s. 726–727. Polemikę wobec tej krytyki przedstawił S. S z u m a n, *Przeciążenie lekarzy szkolnych*, tamże, z. 12, s. 479–480.

[38] T. G n i a z d o w s k i, *Z przeżyć lekarza szkolnego*, tamże, z. 19, s. 774–776.

[39] *Sprawozdanie o stanie zdrowotnem Rzeczypospolitej Polskiej oraz działalności władz i instytucyj zdrowia publicznego w latach 1928–1929*, Warszawa 1931 (dalej: *Sprawozdanie o stanie zdrowotnem* [1]), s. 185; por. też: A. N i w i ń s k i, *Podstawowe zasady higieny szkolnej*, NL 1926, z. 7, s. 258–263.

Z kolei na forum XIII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników, który odbył się w Wilnie w 1929 r., wypowiedział się lekarz naczelny wileńskich szkół powszechnych – Stefan Brokowski. Jego wystąpienie wynikało z obserwowanej niejednolitości ujmowania celów higieny szkolnej i ich realizacji – zarówno wśród lekarzy, jak i pedagogów – oraz odczuwanej dysproporcji między założeniami higieny szkolnej a efektami oddziaływań w tym zakresie. Autor wystąpienia dokonał ukonkretnienia zadań lekarzy szkolnych w placówkach wszystkich typów, określając je następująco:

1. kontrola stanu zdrowotnego dziatwy przez zestawienie badań indywidualnych;
2. zwalczanie chorób zakaźnych na terenie szkoły;
3. pomoc lekarska i dentystyczna dla młodzieży szkolnej;
4. wychowanie higieniczne uczącej się młodzieży szkolnej;
5. czuwanie nad realizacją postulatów higieny nauczania;
6. racjonalizacja wychowania fizycznego;
7. współdziałanie z akcją opieki społecznej na terenie szkoły;
8. opieka nad dzieckiem upośledzonym nerwowo, psychicznie i cieleśnie[40].

Zadania te miały dotyczyć szkół ze stałą opieką lekarską, choć część z nich mogła być realizowana w szkołach z opieką półstałą. W przypadku opieki dorywczej, czyli sprawowanej przez lekarza powiatowego, zwłaszcza na obszarach wiejskich, należało widzieć te zadania jako ograniczone do dwóch najbardziej podstawowych i ważnych – kontroli sanitarnej budynku i zwalczania epidemii[41].

Z ogólnego celu higieny szkolnej, a więc wzmocnienia stanu fizycznego i psychicznego młodego pokolenia oraz zmniejszenia chorobowości i śmiertelności dzieci i młodzieży w wieku szkolnym S. Brokowski wyprowadził cele szczegółowe opieki higieniczno-lekarskiej nad szkołami. Tworzenie warunków zapewniających uczniom optymalny rozwój fizyczny, psychiczny i umysłowy oznaczało więc, w jego rozumieniu:

– dożywianie i organizowanie akcji kolonijnej dla dzieci z rodzin najuboższych;

– organizowanie wydzielonych i specjalnie przystosowanych szkół dla dzieci chorych przewlekle z podkreśleniem, że uczniowie ci powinni być przede wszystkim leczeni;

– dla dzieci upośledzonych i chorych psychicznie powinna być zapewniona opieka specjalisty ze wskazaniem na naukę w odrębnych, specjalnych placówkach szkolnych.

Aspekty społeczne akcentowane przez S. Brokowskiego wynikały nie tylko z zasad, jakimi powinien się kierować lekarz szkolny, lecz także z zalecenia, by wdrażać je poprzez nauczanie, które powinno prowadzić do – jak to określił

---

[40] S. B r o k o w s k i, *W sprawie organizacji opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach powszechnych, średnich i seminariach nauczycielskich*, WF 1929, z. 11, s. 298.

[41] Tamże, s. 299.

– „myślenia kategoriami społecznemi i do zrozumienia i poczucia dobra społecznego, które dotąd w starszem społeczeństwie jest różnie rozumiane”[42].

Trudności realizacyjne założeń higieny szkolnej coraz wyraźniej dostrzegano pod koniec lat dwudziestych XX w. Wskazywano niejednolite traktowanie celu, zadań i realizację postulatów higieny szkolnej, tak w środowisku lekarzy, jak i pedagogów. Jako niewystarczający oceniano udział wychowania zdrowotnego w wychowaniu młodego pokolenia, co było bardzo niepokojące wobec, z jednej strony, złego stanu zdrowia ogółu dzieci i młodzieży, z drugiej zaś – wyzwań, stawianych przez współczesne życie w zakresie wymagań psychicznych i fizycznych. Postulowano więc doprecyzowanie zadań lekarzy szkolnych, unormowanie ich w instrukcjach oraz opracowanie ujednoliconych przepisów w odniesieniu do sprawozdawczości szkolnej w zakresie zdrowia uczniów. Widziano też potrzebę rozszerzenia współpracy władz państwowych w dziedzinie higieny szkolnej z każdym rejonem szkolnym. Miało to skutkować powoływaniem lekarza szkolnego do każdego inspektoratu i zapewniać poprawę sytuacji w dziedzinie higieny szkolnej, zwłaszcza na terenach wiejskich[43].

Wzmocnienie roli lekarza powiatowego w kwestii nadzoru nad stanem lokali i budynków szkolnych akcentowano w specjalnej instrukcji. Wyraźnie próbowano uaktywnić lekarzy powiatowych w działaniach na rzecz poprawy warunków sanitarno-higienicznych pracy szkół i sprawić, by nie ograniczali się wyłącznie do czynności nadzorczo-kontrolnych: „Lekarze powiatowi winni wykorzystywać wszelkie wpływy i czynniki, by stwierdzone braki sanitarne na terenie szkół zostały naprawione i uzupełnione”[44]. Jednak te starania nie poprawiały sytuacji w dziedzinie opieki higieniczno-lekarskiej nad szkołami powszechnymi na terenach wiejskich. Odwiedziny lekarzy rejonowych lub powiatowych w tych palcówkach miały miejsce przeważnie raz do roku. Stwierdzano, że opieka ta ogranicza się do zwalczania chorób zakaźnych, wszawicy i jaglicy[45].

W związku z wprowadzaniem oszczędności budżetowych lepiej zorganizowana opieka higieniczno-lekarska w państwowych szkołach średnich została również ograniczona. Wiązało się to ze zniesieniem etatów lekarzy i dentystów oraz zmianą formy zatrudnienia. Mieli być rozliczani z przepracowanych godzin, przy czym stawkę za godzinę ich pracy ustalono centralnie na 14 złotych[46].

---

[42] Tamże.

[43] *Z prac XIII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników*, Wilno 1929; S. B r o k o w s k i, *W sprawie organizacji…*, s. 297–300.

[44] Kronika: *W sprawie stanu sanitarno-porządkowego szkół powszechnych i średnich*, Zdr 1930, nr 6, s. 300; *Instrukcja dla lekarzy powiatowych w sprawie dozoru higienicznego nad budynkami i lokalami szkolnymi*, tamże, s. 300–304.

[45] *Sprawozdanie z opieki higieniczno-lekarskiej i dentystycznej za rok szkolny 1932/33*, DU KOS Wil 1934, nr 5, poz. 51, s. 385.

[46] *Wynagrodzenie lekarzy i dentystów szkolnych. Zarządzenie Min. W. R. i O. P. z 28.X 1931 r.*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego” (DU KOS Pzn) 1931, nr 11, poz. 6.

Wśród założeń opieki lekarsko-higienicznej w szkołach powszechnych i średnich ogólnokształcących nie znajdowały się zadania związane bezpośrednio z leczeniem uczniów, jednak organizowano specjalne szkolne przychodnie dla dzieci i młodzieży. W Wilnie były to następujące placówki: Towarzystwa Patronatu Przychodni, Miejska Poradnia Psychologiczna, dwie Stacje Towarzystwa Przeciwgruźliczego, Poradnia Chorób Nerwowych i Psychicznych[47].

Na początku lat trzydziestych podejmowano próby „intensywniejszego zainteresowania społeczeństwa sprawami higieny na terenie szkół powszechnych". W związku z tym Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego zalecało zweryfikowanie przez inspektorów szkolnych na obszarze ich działania liczby szkół i liczby dzieci, objętych opieką lekarską, a także liczby zatrudnianych w tych placówkach lekarzy szkolnych. Zalecenia te oddają nadal zróżnicowanie stanu antycypowanej opieki medycznej w szkołach miejskich i wiejskich. Zalecano sprawdzenie, ile godzin tygodniowo poświęca opiece nad dziećmi lekarz szkolny w miastach oraz ile razy rocznie bywa w szkołach wiejskich. Uznano za wskazane określenie liczby higienistek szkolnych i czasu ich pracy. Polecano również zbadanie stanu opieki dentystycznej w szkołach. Kwestie dożywiania i organizowania kąpieli dla uczniów miały także podlegać ocenie[48].

W połowie lat trzydziestych stwierdzano nadal brak opieki higieniczno-lekarskiej w wielu publicznych i prywatnych szkołach powszechnych[49]. Zwiększenie wpływu lekarza na środowisko szkolne wiązano ze zmianami organizacyjnymi, wprowadzanymi w opiece medycznej. Innowacje te łączyły się z działalnością ośrodków zdrowia. Ta forma placówek opieki medycznej obejmowała (obok innych działów, np. do walki z gruźlicą, jaglicą, chorobami wenerycznymi) wyspecjalizowany typ ośrodka zdrowia z działem higieny szkolnej. Wzrost liczby ośrodków zdrowia zajmujących się uczęszczającymi do szkoły dziećmi i młodzieżą był w tym czasie znaczny. W 1934 r. działało 112 ośrodków zdrowia z działem higieny szkolnej, a liczba tego typu placówek funkcjonujących w 1937 r. wyniosła już 322[50]. Jednak to rozwiązanie stosowane w praktyce, które miało zyskać podstawę prawną w końcu lat trzydziestych, budziło kontrowersje w środowisku lekarskim. Wobec właściwie pełnego objęcia opieką lekarską uczniów szkół średnich ogólnokształcących, nie odnoszono modyfikacji związanych z pracą ośrodków zdrowia do tego poziomu kształcenia. Natomiast dzięki zastosowanym zmianom zaistniała szansa poprawy stanu opieki lekarsko-higienicznej w szkołach powszechnych. Ku takiemu rozwiązaniu skłaniali się m.in.: W. Chodźko[51],

---

[47] *Sprawozdanie z opieki higieniczno-lekarskiej*…, s. 385.

[48] *Higiena na terenie szkoły powszechnej. Okólnik Kuratorjum O.S.P. z 2.IV.1931*, DU KOS Pzn 1931, nr 4, poz. 4, s. 59–60.

[49] *W sprawie zwalczania jaglicy w szkołach powszechnych. Pismo okólne Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 15.01.1936 r.*, DU KOS Pzn 1936, nr 4, poz. 66, s. 55.

[50] *20 lat publicznej służby zdrowia*…, s. 23.

[51] W. C h o d ź k o, *Polski lekarz powiatowy a higiena szkolna w Polsce*, LP 1939, nr 1, s. 1–5; nr 2, s. 25–28.

J. Babecki[52], W. Gądzikiewicz[53], M. Kacprzak[54] i Janusz Zeyland[55]. Aprobata lekarzy wobec konieczności intensywniejszego zainteresowania się zdrowiem dzieci szkół powszechnych w większym stopniu, niż młodzieży szkół średnich trwała już od lat dwudziestych[56]. Rozwiązanie to, mogące dać szerszy, acz mniej głęboki zakres opieki medycznej nad uczniami szkół powszechnych, krytykowali Jan Szmurło[57] oraz Idalia Korsak[58], wskazując przede wszystkim „oddalenie od szkoły" lekarza działającego przy ośrodku zdrowia.

2. Stan zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym

Na początku dwudziestolecia międzywojennego polscy higieniści szkolni, odnosząc się do stanu zdrowia dzieci i młodzieży, dokonywali porównań chorobowości lub zapadalności oraz śmiertelności w poszczególnych grupach wiekowych. Porównania te dotyczyły stanu zdrowia dzieci i młodzieży na ziemiach polskich przed wybuchem I wojny światowej i w pierwszych latach po jej zakończeniu, choć dane te miały charakter cząstkowy, a metody ich zbierania bywały odmienne. Próbowano również rozpatrywać te dane na tle międzynarodowym.

Za najbardziej groźne dla wieku szkolnego uznawano choroby zakaźne (ze względu na łatwość ich przenoszenia w środowisku szkolnym), z pobytem w szkole wiązano jednak szereg innych zaburzeń. Warszawski pediatra, dr Marceli Gromski, ujął tę kwestię następująco:

> Choroby przemiany materii, jak niedokrwistość, zaburzenia łaknienia, trawienia, liczne choroby oka, ucha, niektóre przewlekłe choroby dróg oddechowych, schorzenia kośćca – wszystko to należy do stałych upominków, jakiemi, niestety dotąd jeszcze zbyt często, darzy szkoła swych wychowańców. Wreszcie, jak to niezbicie wykazały dokładne badania nad szerzeniem się chorób zakaźnych, szkoła pod tym względem odgrywa pierwszorzędną rolę[59].

---

[52] J. B a b e c k i, *Opieka lekarska w szkole*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" (WCzL) 1929, nr 3, s. 69–72; nr 4, s. 95–98; por. S. K o p c z y ń s k i, *Uwagi do artykułu d-ra J. Babeckiego p.t. „Opieka lekarska w szkole"*, tamże, nr 5, 118–119; zob. też: J. B a b e c k i, *W odpowiedzi Panu Dr. Kopczyńskiemu w sprawie uwag do mego artykułu p.t. „Opieka lekarska w szkole"*, tamże, s. 119–120.

[53] W. G ą d z i k i e w i c z, *Projekt organizacji opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach powszechnych*, WF 1935, nr 11–12, s. 398–407.

[54] *Protokół z posiedzenia lekarzy szkolnych z dnia 21 listopada 1929 roku*, NL 1930, z. 2, s. 68–70.

[55] J. Z e y l a n d, *W sprawie organizacji opieki lekarskiej nad dziećmi szkolnemi*, NL 1933, z. 5, s. 148–149. Por. S. H r y n i e w i e c k i, *Uwagi do artykułu doc. Zeylanda „W sprawie organizacji opieki lekarskiej nad dziećmi szkolnemi*", tamże, z. 9, s. 276–277.

[56] Por. np. A. N i w i ń s k i, *Podstawowe zasady*…

[57] J. S z m u r ł o, *Opieka higieniczno-lekarska w szkołach powszechnych Warszawy a Ośrodki Zdrowia*, WCzL 1939, nr 6, s. 117–119; nr 7, s. 137–139; nr 8, s. 138–139.

[58] I. K o r s a k, *Aktualne zagadnienia higieny szkolnej w Polsce – w zestawieniu ze Szwajcarią*, LP 1939, nr 4, s. 82–87.

[59] M. G r o m s k i, *Choroby wieku szkolnego*, [w:] *Higiena szkolna* [1], s. 480.

Według danych polskich, choroby zakaźne okazywały się najgroźniejsze w ujęciu statystycznym, na drugim miejscu wymieniano gruźlicę, zaś na trzecim – choroby układu oddechowego. Statystyki wykazywały, że w przedziale wiekowym pomiędzy 5 a 10 r. ż. przeciętna śmiertelność dzieci była dwa razy wyższa niż w kolejnych pięciu latach, przy czym największy odsetek śmiertelności przypadał na wiek 12–13 lat. W przedziale pomiędzy 15 a 20 r. ż. wskaźniki śmiertelności ponownie wzrastały i były zbliżone do poziomu odnotowanego w przytaczanym przedziale wiekowym[60]. Na podstawie zebranych danych wnioskujemy, że chorobowość i śmiertelność dziewcząt w wieku szkolnym była wyższa niż chłopców. Zarówno w odniesieniu do chorobowości, jak i śmiertelności te polskie dane wypadały niekorzystnie w porównaniu z ich odpowiednikami w innych państwach europejskich[61]. Dodatkowo podatność na choroby była wyższa u dzieci „źle odżywianych" (co znaczyło wówczas: „anemicznych i chudych") oraz u uczniów spożywających alkohol. Socjokulturowe i ekonomiczne warunki życia i egzystencji dzieci i młodzieży szkolnej dopełniały obrazu czynników wywierających wpływ na ich stan zdrowia.

W Polsce, w okresie międzywojennym, ze względu na lepiej zorganizowaną opiekę lekarską w szkołach średnich, za najbardziej wiarygodne dane liczbowe, jakimi dysponowano w dziedzinie zdrowia uczniów, uznawane były te dotyczące młodzieży szkolnej tych właśnie placówek[62]. Zestawiając wskazania dotyczące zachorowań uczniów szkół średnich, zebrane w 523 placówkach tego typu objętych stałą opieką lekarską i dane dotyczące uczniów wybranych szkół powszechnych Warszawy, Łodzi, Lwowa i Wilna – S. Kopczyński dostrzegł pewną prawidłowość. Odsetek zachorowań w obu typach szkół był podobny, mimo bardzo trudnych warunków sanitarno-higienicznych, panujących w szkołach powszechnych. Dane gromadzone przez lekarzy szkolnych wskazywały jednak wyraźnie na jedną chorobę, na którą zachorowalność była wyższa w szkołach powszechnych – gruźlicę. Lekarze stwierdzili jej występowanie u ok. 5% uczniów tych szkół w postaci czynnej, zaś powiększone gruczoły chłonne (wskazujące na kontakt z chorobą lub podatność, zwiększającą ryzyko zachorowania) miało aż 60% uczniów[63].

Badania stanu zdrowia uczniów zabierały lekarzom szkolnym największą część czasu, jakim rozporządzali podczas pracy w szkole. Jednak obowiązująca karta zdrowia, w której umieszczano wyniki badań lekarskich uczniów była krytykowana[64], podobnie jak sam sposób zbierania i opracowywania danych, który

---

[60] Wśród zajmujących się badaniem stanu zdrowia dzieci polskich lekarzy wymieniani byli najczęściej dr T. Kopeć, dr W. Szenajch, dr J. Wieliczko, dr Drabczyk; zob. M. G r o m s k i, *Choroby*…, s. 480–484; W. G ą d z k i e w i c z, *Krótki podręcznik higieny szkolnej*, Warszawa 1949, s. 172, 179.

[61] M. G r o m s k i, *Choroby*…, s. 480–484.

[62] S. K o p c z y ń s k i, *Stan higieny szkolnej w szkołach Rzeczypospolitej za rok 1924 i 1925*, Zdr 1927, nr 4, s. 170.

[63] Tamże, s. 172.

[64] J. B a b e c k i, *Opieka lekarska*…, WCzL 1929, nr 3, s. 69–72; nr 4, s. 95–98.

uznawano za niejednolity[65]. Stąd też zestawienia liczbowe dotyczące stanu zdrowia młodzieży szkolnej w Polsce międzywojennej opracowywane na ich podstawie traktowano jako mało wiarygodne, nierzetelne, niereprezentatywne, a więc niezgodne z wymogami statystyki. Swoje zastrzeżenia w tej kwestii wyjaśniał W. Gądzikiewicz, który pisał:

> Poszczególnych zachorzeń albo nie rejestrowało się albo tylko „ważniejsze", przy czym pojęcie ważności tych zachorzeń pozostawione było uznaniu lekarza. […] Wobec tak niejasnego ujęcia sprawy wartość statystyczna takiego materiału jest znacznie zmniejszona. […] Sposób opracowania nie był jednolity. Jedni zestawiali z kart zdrowia, inni z książki sanitarnej. Jeszcze inni z różnych zapisów. […] Nie ulega wątpliwości, że wyniki zestawienia byłyby inne, gdyby były wykonane zgodnie z wymaganiami statystyki sanitarnej. […] Prócz tego są także w tych opracowaniach błędy innego rodzaju, już w gotowych ogłoszonych drukiem zestawieniach[66].

Również następca S. Kopczyńskiego, piastujący stanowisko wizytatora higieny szkolnej w MWRiOP, uznając, że stan zdrowia dzieci i młodzieży jest najczulszym wskaźnikiem ogólnego poziomu zdrowotności, wskazywał jego zależność od warunków socjalno-bytowych rodzin pochodzenia uczniów i wpływ wszelkich klęsk społecznych na życie i zdrowie dziecka. Brak wskaźnika wartości fizycznej i dysponowanie wynikami badań przeprowadzonych przez lekarzy szkolnych jedynie u około 180 tys. uczniów szkół powszechnych nie uprawniały – zdaniem C. Wroczyńskiego – do ogólnej oceny stanu zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym (łączna liczba uczniów w roku szkolnym 1938/1939 wynosiła 6 967 000)[67]. Próbując jednak dokonać pewnej generalizacji stanu zdrowotnego dzieci i młodzieży w wieku szkolnym w związku z przygotowaniami do I Ogólnopolskiego Kongresu Dziecka, przytaczano dane wskazujące, że w okresie dojrzewania zaledwie trzecia część jest „pełnowartościowa z punktu widzenia wartości cielesnej". C. Wroczyński próbował skategoryzować najważniejsze wady fizyczne i schorzenia wieku szkolnego. Wyróżnił więc schorzenia związane z wadliwym odżywianiem: wychudzenie i wyniszczenie, krzywicę, próchnicę zębów i niedokrwistość. Dalej wskazywał wady układu ruchu: skrzywienia kręgosłupa, wadliwą budowę i wadliwą postawę. Trzecią kategorię stanowiły wady serca – organiczne i czynnościowe. W przedostatniej grupie schorzeń ministerialny wizytator higieny szkolnej wyróżnił gruźlicę (płuc i „chirurgiczną"). Jako ostatnia z chorób populacji dzieci i młodzieży szkolnej pojawiła się w tym zestawieniu jaglica[68].

Z kolei A. Wojciechowski odniósł się do stanu zdrowia uczniów, biorąc pod uwagę stosowanie zaleceń z zakresu higieny szkolnej:

> Wszelkie, skądinąd bardzo cenne, usiłowania polepszenia sprawy drogą higieny zajęć szkolnych, higieny czytania, pisania, ulepszenia konstrukcji ławek szkolnych zawiodły i dziś spotykamy

---

[65] J. Z e y l a n d, *W sprawie organizacji…*

[66] W. G ą d z k i e w i c z, *Krótki podręcznik*…, s. 171.

[67] C. W r o c z y ń s k i, *O zdrowie naszych dzieci*, „Jestem! W Czasie Pokoju i Wojny na Stanowisku" 1938, nr 7–8, s. 32–36.

[68] Tamże.

u młodzieży szkolnej ciągle ten sam przerażający odsetek 25–30% skrzywień kręgosłupa, wad postawy pasa barkowego, wad klatki piersiowej i 70–80% wad postawy kończyn dolnych, zwłaszcza stóp. Przy porównaniu tych danych z danymi sprzed lat nawet kilkunastu nie widziano poprawy, a nawet niewątpliwe pogorszenie, które wiązano z wzrastającym uprzemysłowieniem oraz pogorszeniem warunków życiowych związanych z urbanizacją, a zwłaszcza życiem w ośrodkach wielkomiejskich[69].

W połowie lat trzydziestych w środowisku lekarskim toczyła się ożywiona dyskusja na temat stanu zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce, której punktem wyjścia były wyniki badań młodzieży akademickiej, przeprowadzonych przez T. Janiszewskiego. Uznano, że za zdrowie młodzieży akademickiej odpowiada w dużej mierze szkoła, a w niej – przede wszystkim lekarz szkolny i wychowawca fizyczny. Zdrowie można traktować jako odzwierciedlenie wartości higieny szkolnej. Na blisko 3 tys. osób zbadanych w roku akademickim 1933/1934, zdrowych z nieznacznymi wadami było ok. 58%, badani z wadami stanowili 29% ogółu, a 13% badanych wymagało leczenia[70]. Jednak dane dotyczące zdrowia młodzieży akademickiej – traktowanej jako swego rodzaju elita, wywodząca się z rodzin, zapewniających lepsze warunki rozwoju (standard mieszkania, odżywianie, dostępność opieki medycznej), to obraz zdrowia całej populacji młodzieży był zdecydowanie gorszy. Powoływano się tutaj najczęściej na wyniki badań poborowych, wskazując, że na ich podstawie tylko w 18% młodzież męska jest zdolna do służby wojskowej bez zastrzeżeń, ok. 20% wykazywało nieznaczne braki i wady, zaś 33% – wymaga odroczenia lub zwolnienia ze służby ze względu na zły stan zdrowia[71]. Dalsze badania, a wśród nich dr W. Degi prowadzone w Studium Wychowania Fizycznego Uniwersytetu Poznańskiego, wykazywały ponad 1/3 dzieci z wadliwą postawą[72].

Wskazywano, że praca lekarzy szkolnych może budzić poważne zastrzeżenia – zwłaszcza w zakresie badania uczniów, określania grup dzieci i młodzieży o słabszym zdrowiu i właściwych środków to zdrowie poprawiających, a także w kwestii dostosowywania ćwiczeń fizycznych do potrzeb i możliwości tych uczniów[73].

W drugiej połowie lat trzydziestych przeprowadzono jednorazowo badania przekrojowe, w których stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce oceniano jako składową ich „wartości biologicznej". Badaniami tymi – zainicjowanymi przez ministra wyznań religijnych i oświecenia publicznego, przeprowadzonymi pod auspicjami Państwowej Rady Naukowej Wychowania Fizycznego – kierował naczelny lekarz Centralnego Instytutu Wychowania Fizycznego w Warszawie. Objęto nimi młodzież ze zróżnicowanych środowisk (wiejskiego, miejskiego i małomiasteczkowego) w trzech grupach wiekowych, a mianowicie: 8–9-latków, 11–12-latków

---

[69] A. Wojciechowski, *W sprawie gimnastyki szkolnej*, WF 1932, z. 5, s. 1–2.

[70] J. Titz, *O konieczności stosowania gimnastyki wyrównawczej w szkole*, „Wychowanie Fizyczne w Szkole" (WFSz) 1936/1937, nr 3, s. 103.

[71] Tamże. Powoływano się na wyniki badań płk. Turwida.

[72] Tamże, s. 105; por.: A. Karaffa-Korbutt, *Postawa dziecka a szkoła*, NL 1938, z. 7, s. 206–210.

[73] Tamże, s. 106.

oraz 14–15-latków. Łącznie zbadano blisko 16 tys. dziewcząt i chłopców. Wśród zbadanych było, w poszczególnych grupach według wieku i płci, od 96,1% do 97,5% uczniów zdrowych. Jako podstawę do uznania badanych za zdrowych przyjęto nieobecność kalectwa, upośledzenia i chorób chronicznych. Wydaje się, że kierowano się, ustalając w ten sposób podstawę orzekania o zdrowiu ucznia, łatwością dostrzegania tych ew. odchyleń od zdrowia. Najwyższy procent zdrowych był w grupie chłopców w wieku 14–15 lat, a największy odsetek „niezdrowych" – wśród najstarszych dziewcząt. Wyodrębniono też w grupie „zdrowych" 3 podgrupy, stopniując stan zdrowia jako: „silne", „średnie" i „słabe". Do podgrupy młodzieży „słabego zdrowia" zaliczono uczniów z krzywicą, wadami postawy, wzroku, słuchu i mowy[74].

Pomimo przyjętego w tych badaniach sposobu kategoryzowania zaburzeń rozwojowych i chorób, nieco zaciemniającego obraz stanu zdrowia dzieci i młodzieży, jego interpretacja zawarta w ukazujących się zarządzeniach ministerialnych miała bardzo dramatyczny wyraz. Przekrojową ocenę stanu zdrowia uczniów szkół powszechnych i średnich przedstawiono następująco:

> Stan zdrowia dzieci szkół powszechnych, młodzieży szkół średnich i zawodowych budzi poważne obawy. Badania lekarskie poszczególnych grup wiekowych wykazują liczne wady rozwojowe i cały szereg rozmaitych schorzeń, występujących nader często. Do powszechnie spotykanych należą: 1. wątłość budowy, 2. zła postawa, 3. skrzywienia i zniekształcenia kręgosłupa, 4. płaska stopa, 5. krzywica (angielska choroba algo rachityzm), 6. próchnica zębów, 7. zły stan odżywiania, 8. anemia, 9. powiększenie gruczołów chłonnych, 8. gruźlica gruczołów, kośćca skóry(zołzy) w młodszym wieku – gruźlica płuc wśród młodzieży dorastającej[75].

Obok stwierdzenia niedostatków zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce w drugiej połowie lat trzydziestych podjęto próbę wskazania przyczyn takiego stanu rzeczy. Pierwsza kwestia, na którą zwracano uwagę, to wpływ I wojny światowej – bezpośredni lub pośredni – na młode pokolenie Polaków. Wymieniano także inne przyczyny niepokojącego stanu zdrowia, takie jak: zasadnicze błędy odżywiania – zbyt małe spożycie mleka, jaj, owoców i warzyw (zwłaszcza w postaci surowej), niewłaściwe proporcje pracy umysłowej i fizycznej w układzie dnia ucznia, dające w efekcie przemęczenie organizmu, brak ruchu (zwłaszcza na świeżym powietrzu) i nasłonecznienia oraz niewłaściwa praca szkoły, wynikająca z nierespektowania zaleceń higienicznych. Szczególnie podkreślano niezwracanie uwagi na wadliwą postawę ucznia w szkole, niedopilnowywanie, aby uczniowie spędzali przerwy międzylekcyjne aktywnie i najlepiej na świeżym powietrzu, niewłaściwy dobór ćwiczeń w ramach zajęć wychowania fizycznego oraz brak reakcji na wadliwy sposób noszenia książek i zeszytów szkolnych – w teczce lub w worku zamiast w tornistrach przewieszanych przez barki[76].

---

[74] W. G ą d z i k i e w i c z, *Krótki podręcznik higieny szkolnej*, Warszawa 1949, s. 171.

[75] *W sprawie postawy młodzieży szkolnej. Okólnik nr 35 M. W. R. i O. P. z 22.IV.1937 r.*, DU KOS Pzn 1937, nr 6, poz. 119, s. 134–135.

[76] Tamże.

Zwracano również uwagę na środowiskowe uwarunkowania stanu zdrowia dzieci i młodzieży. Zły stan zdrowia powodowały przede wszystkim zaniedbania higieniczne i nieodpowiednie odżywianie, co odnosiło się zarówno do uczniów szkół wiejskich, jak i miejskich, choć warunki ich życia były odmienne[77].

Kwestie stanu zdrowia polskich dzieci pojawiły się jako ważna część obrad ogólnopolskiego Kongresu Dziecka, który odbył się w Warszawie w dniach od 2 do 4 października 1938 r. Z programu obrad wynika, że dyskutowano zagadnienia stosunku społeczeństwa do dziecka i podstawowych praw dziecka. Przedstawione w ramach obrad referaty oddawały ponury obraz stanu zdrowia polskich dzieci. Rozpowszechnienie gruźlicy wśród populacji dziecięcej oceniano na 200 tys. przypadków. Drugą co do częstotliwości zachorowań jednostką chorobową była jaglica. Wskazywano jednocześnie możliwość łączenia terapii z realizacją nauczania (zarówno w szkołach sanatoryjnych lub leczniczych dla dzieci zagrożonych gruźlicą, opisanych w rozdziale I, jak i w placówkach dla chorych na jaglicę)[78].

Pod koniec okresu międzywojennego można więc dostrzec, co charakterystyczne, przeniesienie zainteresowania ostrymi chorobami zakaźnymi, szczególnie nasilonymi w okresie po zakończeniu I wojny światowej, na zwalczanie chorób społecznych[79]. Choroby społeczne, za jakie uznawano w Polsce międzywojennej gruźlicę, jaglicę, alkoholizm, choroby weneryczne, były to, jak określono w 1939 r.:

---

[77] Wśród międzywojennych publikacji dotyczących tych uwarunkowań za szczególnie interesujące w odniesieniu do środowiska wiejskiego można uznać prace: *Pamiętniki lekarzy*, Warszawa 1936; *Pamiętniki chłopów*, Warszawa 1936; J. Chałasiński, *Młode pokolenie chłopów*, t. 4: *O chłopską szkołę*, Warszawa 1938, zaś w odniesieniu do środowiska miejskiego pozycje: H. Krahelska, S. Pruss, *Życie bezrobotnych – badania ankietowe*, Warszawa 1933; J. Szollówna, *Przyczynek do zagadnienia: Wpływ warunków na wykonywanie obowiązku szkolnego*, „Praca Szkolna" 1931, nr 6. Zob. też: M. Falski, *Środowisko społeczne młodzieży a jej wykształcenie*, Warszawa 1937; H. Radlińska, *Stosunek wychowawcy do środowiska społecznego. Szkice z pedagogiki społecznej*, Warszawa 1935.

[78] A. Brossowa, *Zagadnienia wychowawcze na ogólnopolskim Kongresie Dziecka*, „Miesięcznik Pedagogiczny" (MP) 1938, nr 11, s. 276–279; zob. też: B. Krakowski, *W trosce o jutro*, „Życie Młodych" 1938, nr 5, s. 123–126; S. Papuziński, *Zasady i rzeczywistość. Z okazji Kongresu Dziecka*, tamże, nr 10, s. 295–299; H. Radlińska, *O doświadczalne Ognisko Pomocy Społecznej dla dzieci szkolnych*, tamże, s. 300–305.

[79] Pierwsze znamienne trzy kroki, dotyczące zwalczania chorób zakaźnych w niepodległej Polsce, dokonane w lipcu 1919 r., to: wydanie ustawy *O zwalczaniu chorób zakaźnych* („Dziennik Ustaw RP" [DU RP] 1919, nr 67), powołanie specjalnego organu o nazwie Centralny Komitet do Walki z Durem Plamistym (Cekadur) i powołanie urzędu Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do Walki z Epidemiami (DU RP 1920, nr 61). Uznaje się, że od roku 1923 Polska weszła w okres normalny pod względem nasilenia chorób zakaźnych, gdyż ich liczba utrzymywała się na dość równomiernym poziomie, a wahania były przewidywalne. Natomiast w kwestii chorób społecznych istotne znaczenie miało powołanie w 1924 r. Polskiego Związku Przeciwgruźliczego. Na przestrzeni lat 1925–1937 liczba poradni przeciwgruźliczych w Polsce wzrosła niemal ośmiokrotnie, co spowodowało (razem z objęciem w nich opieką znacznie większej liczby osób) znaczący spadek umieralności z powodu gruźlicy w wielkich miastach. Usytuowanie tych przychodni w dużych miastach potwierdza trafność przyjęcia takiego wskaźnika, gdyż spadek ten nie dotyczył ludności wiejskiej, choć mogło to wynikać również z narastającego przeludnienia wsi i ubożenia jej mieszkańców; za: *20 lat publicznej służby zdrowia*…, s. 44–45, 47, 56–57, 59.

> […] poważne schorzenia, które są wśród ludności bardzo rozpowszechnione i mają na ogół charakter przewlekły. Rozpowszechnienie ich zależy w dużej mierze od warunków społecznego bytowania ludności, a z kolei choroby te wywierają wielki wpływ na te warunki […] powodują one: duże straty w materiale ludzkim, […] a także powodują wynikające z tego duże straty natury gospodarczej […] choroby zakaźne są groźne i szerzą wielkie spustoszenie wtedy, kiedy występują w postaci epidemii, podczas gdy choroby społeczne są zawsze zjawiskiem masowym[80].

Wobec tego, że choroby społeczne w dużym stopniu wynikały z warunków środowiskowych, a jednocześnie wywierały ogromny wpływ na te warunki – stanowiły główną domenę akcji zapobiegawczej. Dlatego też w ramach higieny szkolnej skupiano się właśnie na działaniach profilaktycznych, tj. na dążeniu do tworzenia środowiska materialnego, kompensującego niekorzystne czynniki społeczne (opisane w rozdziale II), prowadzonej w szkołach akcji dożywiania dzieci, organizacji kolonii i półkolonii, oddziaływaniach edukacyjnych (przedstawionych w rozdziale V)[81].

Warto dodać, że zradykalizowane widzenie roli lekarza zostało wyeksponowane w związku ze zwalczaniem chorób społecznych. Sądzono, że działalność lekarska nie powinna odnosić się wyłącznie do zabiegów czysto medycznych. Miały one stanowić tylko pierwszy, wstępny krok, po którym powinny nastąpić oddziaływania przekształcające środowisko społeczne. Na łamach prasowego organu Towarzystwa Medycyny Społecznej[82] pisano:

> Lekarz współczesny, który stwierdza bezpośredni związek choroby z warunkami zewnętrznymi, w jakich osobnik przebywa – nie zatrzyma się na samym leczeniu chorego. O wiele owocniejsza może się okazać jego czynność – gdy w miarę swoich możności – na razie co prawda znacznie ograniczonych – dążyć będzie do uzdrowienia tła chorobotwórczego, środowiska, w którem przebywa chory lub jego bliscy. […] Zapobiegawcza terapia socjalna oznacza nie tylko czysto lekarskie zapobieganie chorobie, lecz również przekształcanie środowiska socjalnego przy czynnej współpracy lekarza, oznacza dalej wytworzenie typu człowieka, zdrowego na duchu i ciele w środowisku socjalnie uzdrowionym[83].

Głównej przyczyny chorób upatrywano bowiem w „szkodliwościach natury socjalno-gospodarczej", traktując medycynę jako dyscyplinę w swej najgłębszej istocie społeczną. Reasumując, zadania lekarza określono w następujący sposób:

> Ma leczyć, uzdrowić biologicznie jednostkę, coraz częściej nadłamująca się pod ciężarem życia. Równocześnie jednak ma się stać budowniczym nowego życia społecznego, czynnie się przyczynić do ewolucyjnego rozwoju i rozkwitu życia […] społeczeństwa, narodu, ludzkości[84].

---

[80] Tamże, s. 53.

[81] Reasumpcję stanu zdrowia dzieci młodzieży w Drugiej Rzeczypospolitej wraz z postulatami dotyczącymi bieżących potrzeb w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej przedstawił J. D a n i e l s k i, *Ochrona zdrowia dzieci i młodzieży*, „Życie Młodych" 1939, nr 1, s. 1–9.

[82] Zob. np. W. K n a p p e, *Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej. Rys historyczny*, WCzL 1926, nr 11, s. 498–500.

[83] E.B., *Lekarze a przebudowa życia społecznego*, WCzL 1932, nr 33, s. 772–773.

[84] Tamże, nr 34, s. 986. Por. Z. S z y m a n o w s k i, *O medycynie społecznej i uspołecznieniu pracy lekarskiej*, WCzL 1926, nr 11, s. 500–503.

Ogólną ocenę stanu zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej w dwudziestoleciu międzywojennym w Polsce można również badać w perspektywie rozkładu zainteresowań osób uczestniczących w posiedzeniach lekarzy szkolnych, organizowanych w MWRiOP. Tematyka przedstawianych na tym forum referatów dotyczyła czterech działów. Pierwszy z nich stanowiły zagadnienia z dziedziny zachorowań dziatwy szkolnej, drugi obejmował problematykę pedagogiczno-psychologiczną, trzeci – zagadnienia z zakresu wychowania fizycznego, zaś czwarty – inne tematy (nauczanie i wychowanie higieniczne, organizacja opieki lekarsko-higienicznej nad szkołami, sprawozdania i relacje z wizytacji krajowych i zagranicznych)[85]. Rozważania mieszczące się w dziale pierwszym bezpośrednio dotyczyły kwestii stanu zdrowia uczniów szkół ogólnokształcących. Najwięcej miejsca w tej grupie tematycznej poświęcono gruźlicy – odnoszono się do tej choroby na 12 posiedzeniach[86]. Dużo mniej czasu poświęcono innym schorzeniom i wadom, np. deformacjom kręgosłupa, szczepieniom przeciwbłoniczym i przeciwpłoniczym, chorobom psychicznym. Jedynie jedno posiedzenie przeznaczono na omawianie krótkowzroczności[87]. Kwestią podnoszoną przez lekarzy było kontestowanie oficjalnych statystyk dotyczących zachorowań na gruźlicę, uznawanych za nierzetelne. Stanisława Adamowiczowa pisała: „Statystyki zapadalności na gruźlicę właściwie nie istnieją”[88]. Można więc przyjąć, że w okresie międzywojennym w obszarze zainteresowań higieny szkolnej najbardziej znaczącą i najgroźniejszą „plagą wieku młodzieńczego” była gruźlica.

3. Realizatorzy szkolnej opieki higieniczno-lekarskiej

W założeniach organizacji opieki higieniczno-sanitarnej, obejmującej uczniów w szkołach powszechnych i ogólnokształcących przyjęto ogólne ustalenie, że jej głównymi realizatorami będą lekarze szkolni oraz higienistki szkolne. Ten model

---

[85] Z działalności Ministerstwa W. R. i O. P.: S. K o p c z y ń s k i, *Higiena szkolna i wychowanie fizyczne na posiedzeniach lekarzy szkolnych w Ministerstwie W. R. i O. P. w latach 1920–1930*, OiW 1931, z. 5, s. 419.

[86] Tamże, s. 423–426. Referaty związane z gruźlicą przedstawili: A. Wojnarowska, S. Rudzki, Z. Michalski, J. Oziębłowski, S. Paradistal, K. Szokalski, J. Misiewiczowa, C. Sadkowski; zob. publikacje na łamach prasy medycznej, np.: B. G l a s s, H. S z p i d b a u m, *Z badań nad zagruźliczeniem dzieci w Warszawie*, „Medycyna Społeczna” 1933, nr 38, s. 813–816; nr 39, s. 838–840; M. G a n z, *Czyżby w Warszawie nie było już gruźlicy dziecięcej*, WCzL 1934, nr 44, s. 761–762; D. N i s e n s o n, *Gruźlica a wiek dziecięcy w świetle liczb*, tamże, 1925, nr 8, s. 360–362; M. R y t l ó w n a, *Zwalczanie gruźlicy na terenie szkoły średniej*, DU KOS Lub 1933, t. VI, s. 28–31; S. H r y n i e w i e c k i, *Jak lekarz szkolny może skutecznie zwalczać gruźlicę wśród młodzieży szkolnej*, „TOZ-Jedies. Medycyna Społeczna” 1934, nr 7–8, s. 6. Por.: M. S k o k o w s k a - R u d o l f o w a, *Kryzys ekonomiczny a gruźlica*, „Praca i Opieka Społeczna” 1933, nr 1, s. 80–84.

[87] Tamże, z. 8, s. 717.

[88] S. A d a m o w i c z o w a, *Kryzys ekonomiczny a zdrowie*, „Praca i Opieka Społeczna” 1933, nr 3, s. 242–246.

opieki, wkrótce skonfrontowany z trudną rzeczywistością powojenną i porozbiorową, przyniósł doprecyzowane w dyskusjach w środowisku medycznym i pedagogicznym spojrzenie na rolę i kompetencje personelu medycznego w działalności na rzecz zdrowia uczniów. Tendencja do rozszerzania grona odpowiedzialnych za tę opiekę – poza lekarza szkolnego i higienistkę – wynikała z narastających trudności ekonomicznych młodego państwa, ale też z pewnej nieadekwatności przyjętego modelu do potrzeb zdrowotnych i społecznych. Stąd pojawiające się propozycje włączenia do tego grona również nauczycieli i wizytatorów/inspektorów szkolnych.

Lekarze szkolni w szkołach powszechnych właściwie z założenia kojarzeni byli wyłącznie ze szkołami miejskimi, gdyż na obszarach wiejskich, w świetle *Przepisów zapobiegawczych przeciw szerzeniu się chorób zakaźnych przez szkoły i zakłady wychowawcze*, opiekę nad zdrowiem dzieci i młodzieży szkolnej sprawował lekarz powiatowy[89], zaś później także lekarz okręgowy (rejonowy)[90], związany z powstającymi w Polsce od połowy lat dwudziestych ośrodkami zdrowia[91]. Warto dodać, że ośrodki te miały służyć poprawie stanu zdrowia publicznego i koordynacji na określonym terenie zadań w tym zakresie. Najistotniejsze było jednak to, że miały zajmować się edukacją zdrowotną[92].

Niewątpliwie już w 1918 r. zdawano sobie sprawę z tego, że trudno będzie realizować postanowienie dotyczące opieki lekarzy powiatowych nad zdrowiem dzieci szkół powszechnych wiejskich, gdyż użyto sformułowania: „w szkołach wiejskich lekarz powiatowy sam do czasu sprawuje opiekę higieniczno-lekarską”[93].

Generalnie liczbę lekarzy na terenie Drugiej Rzeczypospolitej oszacowano na 4978 w 1921 r.[94], co oznaczało, że jeden lekarz przypadał na 4972 mieszkańców[95]. Wielkość tej grupy zawodowej (przy liczebności społeczeństwa polskiego, określanej na 25,5 mln[96]) była więc uznawana za małą[97]. Szczególnie wyraźnie było to widoczne przy porównaniu liczby lekarzy przypadających na 10 tys. mieszkańców w Polsce i w innych krajach. Zestawienie międzynarodowe, dotyczące tego wskaźnika wykazywało bardzo dalekie miejsce Polski[98]. Liczebność tej grupy

---

[89] Por. *20 lat publicznej służby zdrowia*…, s. 20, 22, 24.

[90] *Organizacja opieki higieniczno-lekarskiej*.., s. 60–61.

[91] *20 lat publicznej służby zdrowia*…, s. 24.

[92] *Kilka uwag w sprawie działalności Ośrodków Zdrowia*, Zdr 1930, nr 1, s. 9; M. K a c p r z a k, *Od Redakcji*, tamże, nr 2, s. 62–63; C. W r o c z y ń s k i, *Podstawy prawne działalności poradni społecznych*, tamże, s. 64–88.

[93] W. C h o d ź k o, *Polski lekarz powiatowy a higiena szkolna w Polsce*, LP 1939, nr 2, s. 26.

[94] „Rocznik Statystki RP” 1920/1922, s. 299.

[95] L. D y d y ń s k i, *Liczba lekarzy i lekarek*, „Życie Lekarskie” 1939, nr 8; za: B. P o z n a ń s k a, *Środowisko lekarskie w II Rzeczypospolitej*, [w:] R. C z e p u l i s - R a s t e n i s, *Inteligencja polska XIX i XX wieku*, Warszawa 1991, s. 235.

[96] „Rocznik Statystyki RP” 1920/1922, s. 299.

[97] *Na przełomie*, WF 1921, z. 9–12, s. 97.

[98] H. W i t t l i n o w a, *Produkcja dyplomów lekarskich w stosunku do rynku pracy w zawodzie lekarskim*, „Oświata i Wychowanie” 1936, z. 2, s. 142.

zawodowej wzrosła znacząco do blisko 13 tys. pod koniec lat trzydziestych, przy czym uznaje się, że szybszy przyrost liczby lekarzy w stosunku do ogólnego wzrostu liczby ludności w Polsce był związany z upowszechnieniem lecznictwa, demokratyzacją opieki zdrowotnej, przywiązywaniem większej wagi do problemów zdrowia oraz podniesienia rangi profesji lekarskiej[99].

Oprócz tej tendencji do dynamicznego wzrostu liczby lekarzy w Polsce w okresie międzywojennym daje się zaważyć inne zjawiska, związane głównie z rozmieszczeniem lekarzy na obszarze kraju. Wobec skupiania się większości w miastach (zwłaszcza dużych) dostrzec można dysproporcje „rozsiedlenia" lekarzy w stosunku do liczby mieszkańców Polski w miastach i na wsi, znaczącą bowiem większość ludności ówczesnej Polski stanowili mieszkańcy terenów wiejskich. Przyjmowano, że 20,4% ludności Polski zamieszkiwało w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców, co świadczyło o niskiej urbanizacji[100]. Dodatkowo, w szczególnie niekorzystnej sytuacji znajdowały się województwa wschodnie. Uznać można, że zwłaszcza na tych terenach, ale też na innych obszarach wiejskich Drugiej Rzeczypospolitej lekarz w ogóle był rzadkością[101]. Nawet w jednym z najbardziej rozwiniętych pod względem gospodarczym i kulturalnym regionie Polski – województwie poznańskim – wskaźnik liczby lekarzy przypadających na 1000 mieszkańców drastycznie zmieniał się w zależności od rodzaju zamieszkiwanego obszaru. W Poznaniu jeden lekarz przypadał na 1000 mieszkańców, zaś w województwie poznańskim – na 5040 mieszkańców[102]. Pozwala to wyjaśnić przyczynę trudności związanych z objęciem opieką lekarską placówek wiejskich. Dodać można, że po burzliwych dyskusjach, dopiero pod koniec dwudziestolecia międzywojennego władze oświatowe i zdrowotne Polski zyskały świadomość, jak to określił W. Chodźko, „konieczności powierzenia lekarzom rejonowym czynności lekarzy szkolnych w powszechnych szkołach publicznych i wsiach naszych"[103].

Poza kwestią niewystarczającej liczby lekarzy, która utrudniała obsadzanie stanowisk lekarzy szkolnych, rozszerzała się i pogłębiała świadomość swoistych właściwości, jakimi miał się charakteryzować taki lekarz oraz koniecznych kompetencji, których nabywanie i doskonalenie było przedmiotem wielu rozważań. Sprawy kompetencji lekarzy szkolnych jako reprezentantów profesji lekarskiej

---

[99] J. Żarnowski, *Struktura społeczna inteligencji w Polsce w latach 1918–1939*, Warszawa 1964, s. 258–259.

[100] *20 lat publicznej służby zdrowia*…, s. 9.

[101] Potwierdzenie tych tendencji można znaleźć w cytowanych już *Pamiętnikach lekarzy* i *Pamiętnikach chłopów.* Zob. też opracowania: E. Podgórska, *Oświata szkolna na wsi w okresie międzywojennym*, [w:] *Historia chłopów polskich*, t. 3, red. S. Inglot, Warszawa 1980; J. Chałasiński, *Młode pokolenie*…; W. Mędrzecki, *Młodzież wiejska na ziemiach centralnej Polski 1864–1939. Procesy socjalizacji*, Warszawa 2002; B. Poznańska, *Środowisko lekarskie*…

[102] A. Cieszyński, *Stan lekarski w czasach obecnych pod względem liczbowym i ekonomicznym. Przyszłość stanu lekarskiego w Polsce*, Lwów 1928, s. 18–20; za: B. Poznańska, *Środowisko lekarskie*…, s. 234.

[103] W. Chodźko, *Polski lekarz powiatowy*…, s. 26.

w ogóle dotyczy następująca wypowiedź Adama Wrzoska, przytaczana przez Marcina Kacprzaka:

> Lekarze powołani są do tego, aby stali się kierownikami w wielu dziedzinach życia społecznego. Powinni oni mieć głos ważny, nieraz wprost rozstrzygający: w sprawach opieki nad niemowlętami i dziećmi, w wychowaniu fizycznem młodzieży, w układaniu programów szkolnych, w ustawodawstwie fabrycznem i w organizowaniu służby zdrowia publicznego. Słowem, społeczna rola lekarzy jest zaiste wielka. Do tego jednak, by mogli ją pożytecznie spełniać, potrzeba jednego warunku: aby byli bez porównania lepiej przygotowani do spełniania obowiązków swojego zawodu, aniżeli współcześni lekarze[104].

W odniesieniu do lekarzy szkolnych formułowano swoiste postulaty dotyczące ich specjalizacji medycznej – wskazywano, że powinni być pediatrami i, jak sugerował krytykowany przez W. Chodźkę W. Gądzikiewicz:

> W ogóle na prowincji trzeba by zadowolnić się przynajmniej obecnie, przeważnie lekarzami praktykami (omnibusami), zobowiązując ich do dokształcenia się w miarę możności w pediatrii i higienie[105].

Swego rodzaju „stanowiskiem środka" był postulat zatrudniania w szkole lekarzy higienistów lub co najmniej przeszkolonych w zakresie higieny szkolnej[106]. Według innych – specyfika przygotowania lekarza do pracy w szkole sprawia, że powinien znać pediatrię, higienę społeczną i nauki pedagogiczne[107]. Upowszechnianie szkolnictwa, a wraz z nim wzrastające potrzeby w zakresie objęcia opieką lekarską dzieci i młodzieży szkolnej decydowały o konieczności specjalnego przygotowania lekarzy do pracy z tymi grupami wiekowymi, a przede wszystkim – dostosowania ich wiedzy i umiejętności medycznych do funkcjonowania w środowisku szkolnym. Oznaczało to konieczność poszerzenia kompetencji medycznych o zagadnienia pedagogiczne i psychologiczne.

Wobec niedostatku lekarzy w Polsce w ogóle, a na początku istnienia Drugiej Rzeczypospolitej w szczególności (przy dużych potrzebach państwowych, związanych z toczonymi działaniami wojennymi oraz zwalczaniem epidemii[108]), sprawa dodatkowego uzupełniania ich wiadomości dla potrzeb pracy w szkole napotykała na duże trudności. Dostrzegano bowiem konieczność pogłębienia wiedzy lekarzy z zakresu nowoczesnych metod diagnostycznych, umiejętności identyfikacji i różnicowania chorób najczęściej występujących w populacji szkolnej oraz umiejętności stosowania szczepień ochronnych, uznając przy tym, że w celu realizacji tych postulatów potrzebny byłby nawet kilkumiesięczny staż kliniczny[109]. Podnoszono również kwestię konieczności przygotowania lekarzy w zakresie higieny społecz-

---

[104] M. K a c p r z a k, *W sprawie szkolenia personelu Służby Zdrowia*, odbitka z „Warszawskiego Czasopisma Lekarskiego", 30 listopada 1926, s. 12–13.

[105] W. C h o d ź k o, *Polski lekarz powiatowy*…, s. 26.

[106] Tamże.

[107] J. F r i t z, *O stanowisku lekarza szkolnego*, *rec. Dr. H.R.*, Zdr 1929, nr 1, s. 54–55.

[108] *20 lat publicznej służby zdrowia* …, s. 16.

[109] *Z towarzystw*, *instytucji i zjazdów w MWRiOP. Z posiedzeń lekarzy szkolnych w MWRiOP*, *posiedzenie w dniu 20 maja 1926*, WF 1927, z. 1, s. 19.

nej. Podkreślano przy tym wielką rolę szkoły w szerzeniu profilaktyki chorób[110]. Zwracano uwagę na konieczność uwzględnienia w programie dokształcania i doskonalenia lekarzy szkolnych zagadnień z zakresu wychowania fizycznego. Co więcej, akcentowano znaczenie w dokształcaniu lekarzy zagadnień z dziedziny psychologii i pedagogiki – zwłaszcza eksperymentalnej – również po to, żeby lekarze mogli, jak to określił dr Tadeusz Jaroszyński, „zainteresować ogół nauczycielstwa sprawami higieny nauczania"[111].

Jedną z pierwszych form dokształcania i doskonalenia lekarzy szkolnych były specjalnie organizowane kursy. Już w czerwcu 1917 r. przy Wydziale Przyrodniczym Towarzystwa Kursów Naukowych w Warszawie powołano „kursa uzupełniające dla lekarzy szkolnych". Wśród wykładowców znaleźć można zasłużonych w dziedzinie higieny szkolnej – S. Kopczyńskiego, M. Biehler, S. Rottermunda, W. Knappe, J. Szmurło. W gronie tym pojawili się też prelegenci związani z pedagogiką (W. M. Borowski), psychologią (J. Brunner), architekturą (J. Kłos) i antropologią (K. Stołyhwo). Program obejmował więc zagadnienia z zakresu medycyny i higieny szkolnej, pedagogiki i psychologii[112]. Zorganizowanie kursu uzupełniającego zaproponowała M. Biehler na listopadowym posiedzeniu lekarzy szkolnych przy Warszawskim Towarzystwie Higienicznym, a w grudniu jej propozycja została zrealizowana – w kursie uczestniczyło 39 lekarzy[113].

Podobny program i zbliżone grono wykładowców miał kolejny kurs zorganizowany w 1918 r. dla lekarzy szkolnych z inicjatywy referenta higieny szkolnej w MWRiOP – W. Osmólskiego. W dziesięciodniowym szkoleniu wzięło udział 77 lekarzy[114]. Uznawano, że dopóki na wydziałach lekarskich nie powstaną specjalne studia wychowania fizycznego dla lekarzy i wychowawców, takie specjalistyczne kursy dla lekarzy szkolnych są ogromnie potrzebne[115]. Taką formę uważano za szczególnie potrzebną w obliczu zadań, stawianych przed lekarzem szkolnym

---

[110] Tamże, s. 19–20.

[111] Tamże, s. 20.

[112] *Kursa uzupełniające dla lekarzy szkolnych*, „Przegląd Pedagogiczny" 1917, z. 3, s. 151–153. Tematyka szczegółowa tego kursu wyznaczała kierunek dalszego rozwoju higieny szkolnej w Polsce i obejmowała następujące zagadnienia: „Metody psychologiczne badania indywidualności; Ogólne zasady pedagogiki; Siewcy zarazków w szkole; Szkoła a choroby zakaźne; Wymagania higieny w budownictwie szkolnym; Anatomia i fizjologia narządów podczas wzrostu; Neuro- i psychopatologia dziatwy szkolnej, Podstawy psychologii fizjologicznej, Nowoczesny kierunek w wychowaniu fizycznym w szkole, Rola higieny szkolnej i lekarza szkolnego w urzeczywistnianiu zadań społeczno-narodowych; Historia higieny szkolnej; Badanie indywidualne uczniów; Praktyczne i teoretyczne metody szerzenia pojęć higienicznych wśród uczniów i nauczycieli; Metodyka badań antropologicznych i morfologicznych nad młodzieżą szkolną".

[113] *Delegacya lekarzy szkolnych przy Warsz. Tow. Hyg.*, *Protokół z posiedzenia w d. 16.XI i 14. XII.1917 r.*, Zdr 1918, z. 3, s. 55.

[114] *Kurs dla lekarzy szkolnych*, „Przegląd Pedagogiczny" 1918, nr 7–8.

[115] Autoreferat W. Ś w i a t o p e ł k a - Z a w a d z k i e g o, *Lekarz szkolny jako wychowawca* [b.d.], Archiwum Akt Nowych, Zespół akt Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (AAN, MWRiOP), sygn. 220.

w dziedzinie wychowania fizycznego[116]. Podkreślano bowiem, że lekarz szkolny musi czuć się odpowiedzialny za kompleksowe wychowanie fizyczne młodzieży w szkole[117].

W roku 1920 kurs dla lekarzy szkolnych zorganizował we Lwowie prof. Franciszek Gröer. Uformował się już wówczas pewien określony program takich kursów. Obejmował następujące zagadnienia: propedeutyka pediatrii (ze szczególnym uwzględnieniem sposobów badania i leczenie dzieci, walki z krzywicą i chorobami zakaźnymi); walka z gruźlicą; ambulatorium pediatryczne; laryngologia; dentystyka szkolna; ortopedia szkolna; dermatologia szkolna; psychopatologia szkolna; dzieci upośledzone i zaniedbane; diagnostyka stanu inteligencji; osobliwości wieku dojrzewania; alkoholizm i nikotynizm; fizjologia dzieci i młodzieży; higiena zawodu nauczycielskiego; opieka społeczna na terenie szkoły; wychowanie dziewcząt; odżywianie i dietetyka; statystyka szkolna; zarys pedagogiki praktycznej i doświadczalnej; zarys psychologii; organizacja pracy lekarza szkolnego. Na realizację programu przeznaczano ponad 300 godzin zajęć teoretycznych oraz praktycznych, a na zakończenie kursu zdawano egzaminy przed komisją składającą się z wykładowców wydziałów lekarskich[118].

Zastanawiano się jednak, czy zamiast kursów dokształcających dla lekarzy szkolnych nie wprowadzić odpowiednich tematów do programu kształcenia lekarzy w ramach studiów. Uzasadniano to faktem niezbyt dużego zainteresowania lekarzy uczestnictwem w kursach, które próbowano organizować przy Uniwersytecie w Krakowie i we Lwowie. Brak zainteresowania mógł bowiem wynikać z niewielkiej liczebności lekarzy w powojennej Polsce. Memoriał w tej sprawie przesłał do MWRiOP prof. S. Ciechanowski[119]. Wśród proponowanych przedmiotów miały się znaleźć:

1. Kurs szczegółowy fizjologii wieku szkolnego. Antropologia szkolna.
2. Psychologia dziecka w wieku szkolnym.
3. Wiek szkolny pod względem psychiatrycznym i neurologicznym (dzieci psychopatyczne, neuropatyczne, upośledzone, zaniedbane, zboczenia wieku dojrzewania, alkoholizm).
4. Zarys pedagogii w zakresie potrzebnym lekarzowi szkolnemu.
5. Higiena szkolna.
6. Zasady wychowania fizycznego i gimnastyki.
7. Zarys opieki nad dzieckiem.
8. Hospitacje szkół i zakładów wychowawczych.
9. Kurs praktyczny dentystyki szkolnej.
10. Kurs otolaryngologiczny.
11. Kurs okulistyczny.
12. Ortopedia szkolna[120].

---

[116] S. Ciechanowski, *Rola lekarza w wychowaniu*, *w szczególności w wychowaniu fizycznem*, WF 1925, z. 5–8, s. 180–183.

[117] K. Mitkiewicz, *Lekarz szkolny jako wychowawca fizyczny*, WF 1926, z. 1, s. 19.

[118] S. Kopczyński, *Lekarz szkolny…*, [w:] *Higiena szkolna* [2], s. 569.

[119] S. Ciechanowski, *W sprawie kształcenia kandydatów na lekarzy szkolnych*, WF 1921, z. 5–8, s. 49–53.

[120] Tamże, s. 50.

Również pediatrzy polscy podczas I Zjazdu, który odbył się w Warszawie w 1922 r. poruszali kwestię konieczności zgłębiania przez ogół lekarzy zagadnień higieniczno-wychowawczych, mocno popierając przy tym pomysł tworzenia przy wszystkich polskich uniwersytetach katedr higieny szkolnej i wychowania fizycznego[121].

Specyficzne właściwości psychiczne i umysłowe lekarza szkolnego na tle innych specjalności lekarskich próbował określić A. Borowski. Jego zdaniem, lekarz szkolny powinien być sprężysty i wykazywać się wszechstronnością umysłu. Wynikało to ze specyfiki obiektów, jakimi zajmował się w swojej pracy: jednostki – ucznia i zbiorowości – klasy, szkoły, internatu. Lekarz szkolny powinien posiadać koniecznie uzdolnienia pedagogiczne i psychologiczne. Co więcej, winien się wykazywać umiejętnością wiązania zjawisk natury psychicznej, moralnej i umysłowej ze stanami fizjologicznymi. Będąc nauczycielem higieny, powinien mieć cechy dobrego wykładowcy, umieć zdobywać zaufanie uczniów, stanowić żywy przykład stosowania zasad higienicznych i dbałości o sprawność fizyczną. Stąd też pożądane cechy to: zdrowie, dobra budowa ciała, wysoka sprawność fizyczna[122].

Poza odpowiednimi cechami umysłu, charakteru i serca lekarza szkolnego eksponowano również kwestię jego przygotowania jako klinicysty, podkreślając znaczenie dokładnego zaznajomienia z działami medycyny praktycznej w zastosowaniu do potrzeb rozwojowych dzieci i młodzieży w wieku szkolnym[123]. Ta tendencja utrzymała się w kolejnych latach, co odzwierciedla choćby program kursu dokształcającego dla lekarzy szkolnych, zorganizowanego przy II Klinice Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Warszawskiego na temat fizjologii i patologii wieku młodzieńczego[124].

Organizowano również specjalistyczne kursy szkoleniowe. W 1926 r. Departament Służby Zdrowia MSW urządził w Państwowej Szkole Higieny w Warszawie przeszkolenie w zakresie rozpoznawania i zwalczania jaglicy. Ze względu na duże zagrożenie rozprzestrzenianiem się tej choroby na terenie szkół, kurs ten kierowany był przede wszystkim do lekarzy szkolnych. Podobne kursy organizowano w klinikach okulistycznych we Lwowie i w Wilnie[125]. Z kolei w trosce o poprawę przygotowania lekarzy szkolnych do zwalczania gruźlicy organizowane były praktyczne kursy w tym zakresie. Na przykład w Wilnie współpraca wizytatora higieny dr. A. Borowskiego z Wydziałem Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego i Wileńskim Towarzystwem Przeciwgruźliczym doprowadziła do zorganizowania dwumiesięcznego przeszkolenia, dotyczącego gruźlicy, higieny społecznej i higieny szkolnej[126].

---

[121] *Pierwszy Zjazd Pedjatrów Polskich w Warszawie*, WF 1922, nr 7–9, s. 96–97.

[122] A. B o r o w s k i, *Właściwości duchowe i fizyczne lekarza szkolnego ze stanowiska zadań higjeny szkolnej*, WF 1930, z. 11, s. 301–304.

[123] Z. K u n c e w i c z, *Stanowisko lekarza szkolnego jako klinicysty*, WF 1930, z. 11, s. 304–308.

[124] *Kurs dokształcający dla lekarzy szkolnych*, NL 1932, z. 7, s. 224.

[125] *Sprawozdanie o stanie zdrowotnem Rzeczypospolitej Polskiej oraz działalności władz i instytucyj w roku 1926*, Warszawa 1928 (dalej: *Sprawozdanie o stanie zdrowotnem* [2]), s. 39.

[126] Kronika: *Hygiena*, DU KOS Wil 1937 nr 2, s. 72.

Doskonalenie lekarzy szkolnych w ramach kursów dokształcających było realizowane systematycznie w Państwowej Szkole Higieny (PSH) od 1928 r., kiedy zorganizowano kurs miesięczny[127]. W kolejnym roku kurs przygotowany przez PSH oraz Wydział Wychowania Fizycznego i Higieny Szkolnej MWRiOP trwał 2 tygodnie. Wykładowcami byli wybitni przedstawiciele ówczesnej medycyny i higieny szkolnej, a wśród nich – neurolog i psychiatra dr Jan Piltz z Uniwersytetu Jagiellońskiego i dr J. Szmurło z Uniwersytetu S. Batorego w Wilnie[128]. Przy obu tych uczelniach zorganizowano również kursy dokształcające dla lekarzy szkolnych[129]. Program takich kursów obejmował na ogół 4 działy, uznane za najważniejsze przez ich głównego organizatora, czyli MWRiOP:

1. Organizacja i wykonawstwo opieki higieniczno-lekarskiej nad młodzieżą szkolną (9 godzin).
2. Patologia schorzeń wieku szkolnego (28 godzin).
3. Podstawy higieny społecznej w zastosowaniu do wieku szkolnego (24 godzin).
4. Wytyczne kontroli lekarskiej nad wychowaniem fizycznym młodzieży (10 godzin)[130].

Uderza w programie tego kursu zupełna nieobecność zagadnień pedagogiczno-psychologicznych.

Przykładem dokształcania dla lekarzy szkolnych był kurs zorganizowany w Łodzi na przełomie maja i czerwca 1932 r., w ramach którego zajmowano się zagadnieniami wpływu ćwiczeń fizycznych na organizm i aktualnymi kwestiami z zakresu pracy lekarza szkolnego. Na realizację tej tematyki zaplanowano 22 godziny wykładowe. Kurs zorganizowało Kuratorium Okręgu Szkolnego w Łodzi przy współpracy z Wydziałem Wychowania Fizycznego i Higieny Szkolnej MWRiOP[131].

Doskonaleniu pracy lekarzy szkolnych służyły także wizytacje w szkołach, odbywane przez przedstawicieli MWRiOP oraz konferencje. W 1921 r. konferencja taka odbyła się w lwowskim wojewódzkim Urzędzie Zdrowia[132], w roku 1928 obradowano w Katowicach i Brześciu nad Bugiem, a w 1929 r. – w Warszawie i Wilnie[133]. Podkreślano, że lekarze szkolni powinni utrzymywać łączność z klinikami dziecięcymi, co chciano uczynić, korzystając ze współpracy z Towarzystwem Pediatrycznym. Lekarze szkolni mogli dzięki temu uczestniczyć w pokazach organizowanych w klinikach pediatrycznych[134].

Wydaje się jednak, że w okresie dwudziestolecia międzywojennego w Polsce jedną z bardziej trwałych i w miarę systematycznych form dokształcania lekarzy szkolnych (a właściwie wprowadzania lekarzy różnych specjalności w specyfikę

---

[127] *Sprawozdanie o stanie zdrowotnem* [1], s. 188.

[128] Kronika: *Kształcenie lekarzy szkolnych*, „Przegląd Pedagogiczny" 1930, nr 2, s. 52; Zmarli: *Ś. p. prof. dr Jan Piltz*, WF 1931, z. 1, s. 43.

[129] *Sprawozdanie o stanie zdrowotnem* [1], s. 188.

[130] *Kurs dokształcający dla lekarz…*, s. 764.

[131] *Kurs dla lekarzy szkolnych w Łodzi*, WF 1932, z. 10, s. 68.

[132] *Higiena szkolna*, WF 1921, z. 9–12, s. 152.

[133] Tamże.

[134] *Posiedzenia Towarzystw Lekarskich*, WCzL 1934, nr 4, s. 68.

pracy w szkole) stanowiły posiedzenia sekcji lekarzy szkolnych. Dostrzegano bowiem konieczność pogłębiania wiedzy z zakresu nowoczesnych metod diagnostycznych, umiejętności identyfikacji i różnicowania chorób najczęściej występujących w populacji szkolnej, a także umiejętności stosowania szczepień ochronnych, uznając przy tym, że w celu realizacji tych postulatów potrzebny byłby nawet kilkumiesięczny staż kliniczny.

Posiedzenia lekarzy szkolnych były organizowane przede wszystkim w Warszawie w agendach higieny szkolnej MZP (od 1918) i MWRiOP (od 1920). Stanowiły swego rodzaju kontynuację zebrań warszawskich lekarzy szkolnych Sekcji Higieny Szkolnej przy Wydziale Oświaty i Kultury Magistratu m. Warszawy. Od 1918 r. do początku lat trzydziestych warszawskim posiedzeniom lekarzy szkolnych przewodniczył dr S. Kopczyński. Średnia liczba uczestników tych spotkań wahała się w granicach od ok. 40 do 50 osób, a uczestniczyli w nich także przedstawiciele administracji szkolnej i nauczyciele. Wygłaszano podczas nich odczyty z wielu dziedzin higieny szkolnej i wychowania fizycznego, ale również szerzej pojętych zagadnień pedagogicznych. Po przedstawieniu referatów odbywały się najczęściej ożywione dyskusje, w których zabierało głos niekiedy nawet kilkanaście osób. Tematykę podejmowanych rozważań można ująć w cztery grupy zagadnień. Dział pierwszy stanowiły kwestie *stricte* medyczne, najczęściej zagadnienia dotyczące chorób wieku dziecięcego i młodzieńczego, drugi – zagadnienia pedagogiczne i psychologiczne, trzeci – sprawy związane z wychowaniem fizycznym w szkole, zaś czwarty – jak to określił S. Kopczyński, dokonując podsumowania posiedzeń warszawskich lekarzy szkolnych – to „tematy luźne – nauczanie i propaganda higieny, organizacja opieki higieniczno-lekarskiej, sprawozdania z delegacyj i wizytacyj urządzeń higieniczno-szkolnych miejscowych i zagranicznych i.t.p."[135].

Różnorodność problematyki posiedzeń warszawskich lekarzy szkolnych została ograniczona w czasie choroby dr. S. Kopczyńskiego prawie wyłącznie do kwestii związanych z planowanym i przeprowadzonym testem rozwoju i sprawności fizycznej dzieci i młodzieży szkolnej. Skoncentrowano się wówczas na kwestiach technicznych badań, które były prowadzone przez lekarzy i pielęgniarki, a wspierane przez nauczycieli wychowania fizycznego. Wyniki badań przeprowadzonych na grupie blisko 19 tys. uczniów szkół różnych typów przeanalizował Jan Mydlarski[136].

Ponieważ protokoły z posiedzeń lekarzy szkolnych w MWRiOP były publikowane w periodykach, zarówno pedagogicznych, jak i medycznych[137] – można

---

[135] Z działalności Ministerstwa W. R. i O. P.: *Higjena szkolna i wychowanie fizyczne na posiedzeniach lekarzy szkolnych w Ministerstwie W. R. i O.P. w latach 1920–1930*, OiW 1931, z. 5, s. 419.

[136] K. M i t k i e w i c z, *Spojrzenia wstecz*, Warszawa 1970, s. 218–219.

[137] Pierwsze protokoły z posiedzeń lekarzy szkolnych w MWRiOP opublikowano w „Wychowaniu Fizycznym", ale wśród periodyków, w których się ukazywały można wymienić m.in. „Polską Gazetę Lekarską", „Oświatę i Wychowanie" oraz „Nowiny Lekarskie". Ze względu na likwidację ministerialnej agendy higieny szkolnej, od 1936 r. posiedzenia te zmieniły swą nazwę na „posiedzenia warszawskich lekarzy szkolnych".

uznać, że z uwagi na duży zasięg i liczbę ich czytelników odegrały największą rolę w upowszechnianiu wiedzy specjalistycznej z zakresu higieny szkolnej dla grupy lekarzy szkolnych. Protokoły z posiedzeń warszawskich lekarzy szkolnych wykorzystywano w dokształcaniu i doskonaleniu zawodowym w zakresie higieny szkolnej, służyły one aktualizacji osiągnięć w tej dziedzinie oraz stanowiły materiał do dyskusji nad aktualnymi problemami także w innych miastach Polski, gdzie miały miejsce analogiczne posiedzenia.

Można dostrzec zróżnicowanie grup, w których lekarze spotykali się w celach samokształceniowych. Szkolenie odbywało się w gremiach samodzielnie organizowanych przez lekarzy szkolnych lub w sekcjach tworzonych wspólnie z nauczycielami. We Lwowie z inicjatywy Koła Lwowskiego TNSW powołano w roku szkolnym 1923/1924 Sekcję Higieny Szkolnej i Wychowania Fizycznego, w której skład weszli wszyscy lekarze szkolni oraz nauczyciele wychowania fizycznego z lwowskich szkół średnich. W ramach obrad tej sekcji nie tylko dokształcano się, lecz także podejmowano inicjatywy, które miały doprowadzić do poprawy sytuacji zdrowotnej uczniów, współpracując przy tym z innymi organizacjami lub instytucjami[138]. Podobnie w Katowicach, w ramach TNSW wydzielono Autonomiczną Sekcję Wychowania Fizycznego i Higieny Szkolnej[139]. Natomiast w Wilnie – jak pisał A. Borowski, doktor medycyny i wizytator w Kuratorium Okręgu Szkolnego Wileńskiego:

> […] w celu pogłębienia wiadomości i ujednostajnienia zapatrywań na zagadnienia higieniczno-lekarskie w roku ubiegłym odbywały się co 2 tygodnie zebrania, na których wygłaszano odczyty oraz referaty i wykłady (również z udziałem nauczycieli wychowania fizycznego)[140].

Także w Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego organizowano posiedzenia Sekcji Lekarzy Szkolnych[141]. Powstawały też specjalnie przeznaczone dla potrzeb dokształcających się lekarzy publikacje. Do nich zaliczyć można opracowanie dotyczące psychologicznego przygotowania do pracy w szkole[142], metodyki badań higienicznych w szkole i inne opracowania[143].

Znaczącą rolę w opiece higieniczno-lekarskiej nad zdrowiem uczniów pełnić miały higienistki szkolne. Sens ich działalności ujmowano następująco:

---

[138] Z Towarzystw, Instytucyj i Zjazdów, WF 1925, z. 1, s. 54.

[139] *Walne Zebranie Sekcji Autonomicznej Wych. Fiz. i Hig. Szk. T.N.S.W. (odbyte w dn. 7.IV. br. w Katowicach)*, WF 1931, z. 5, s. 228–229.

[140] *Organizacja opieki higieniczno-lekarskiej*, DU KOS Wil 1935, nr 5, poz..33–34, s. 61.

[141] J. G o r z k o w s k a - S k u b i s z e w s k a, *O znaczenie Roentgena w zębolecznictwie (Referat wygłoszony na posiedzeniu Sekcji Lekarzy Szkolnych przy Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego)*, DU KOS Pzn 1935, nr 3, poz. 19, s. 89–93.

[142] Zob. np.: T. J a r o s z y ń s k i, *Metody badań psychologicznych w szkole*, Warszawa 1920.

[143] S. K o p c z y ń s k i, *Wskazówki do badań higieniczno-szkolnych*; t e n ż e, *Rola lekarza powiatowego dozorze higieniczno-lekarskim nad szkołami*; t e n ż e, *Wychowanie cielesne w szkole powszechnej*, SzP 1920, z. 1.

Higienistka szkolna jest higieniczno-społeczną pomocnicą lekarza szkolnego. Pomoc jej podczas przyjęć dziatwy przez lekarza i notowanie wyników badań itp. są mniej ważnym zajęciem, główne jej bowiem zadanie – stać się łącznikiem między lekarzem a rodziną dziecka. Higienistka szkolna, stykając się bezpośrednio nie tylko z dzieckiem, ale i ze środowiskiem, w którem dziecko żyje, lepiej zna warunki domowe ucznia i staje się informatorką lekarza. Uświadomienie rodziców jest najważniejszym jej zadaniem[144].

Pierwotnie higienistki szkolne uzyskiwały przygotowanie do pracy na kursach, np. w Warszawie, organizowanych przez Towarzystwo Praktycznej Higieny im. B. Prusa. Od 1921 r. inicjatywę w tej kwestii przejęło MZP[145]. Higienistki szkolne zdobywały umiejętności zawodowe w szkołach pielęgniarskich – w Warszawie[146], Krakowie, Poznaniu i Katowicach[147], później odbywało się to także w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie i uniwersyteckich klinikach pediatrycznych Warszawy, Krakowa i Lwowa. Regulamin pracy higienistek w szkołach powszechnych został opracowany na podstawie regulaminu opracowanego przez Kuratorium Okręgu Szkolnego Lwowskiego. Wobec braku odpowiedniej literatury, w procesie kształcenia higienistek wykorzystywano pozycje francuskie (Dufestel'a) i włoskie (Ragazziego)[148].

Pierwsze higienistki szkolne rozpoczęły pracę w szkołach powszechnych wielkich miast – Warszawy i Łodzi[149]. W szkołach powszechnych Poznania pojawiły się na początku listopada 1924 r., początkowo w liczbie 2[150]. W połowie lat dwudziestych dostrzegano zwiększenie liczby higienistek szkolnych, zwłaszcza w wielkich miastach, takich jak: Warszawa, Łódź, Wilno i Lwów. Z roku szkolnego 1924/1925 pochodziły dość szczegółowe dane liczbowe: w Warszawie pracowało 30 higienistek szkolnych, w Łodzi – 25, we Lwowie – 14, w Wilnie, Włocławku i Kaliszu – po 5, w Płocku – 4, w Bydgoszczy, Częstochowie, Białymstoku i Lublinie – po 3, w Krakowie – 2, zaś w Dąbrowie Górniczej, Ostrogu, Lublinie i Chełmie – po 1[151]. Przy szacowanym na 4 tysiące zapotrzebowaniu na higienistki szkolne ich łączna liczba w Polsce w roku 1928 wynosiła jedynie około 150 (na początku lat trzydziestych nie przekraczała 200). Pracowały one głównie w szkołach powszechnych miejskich[152].

---

[144] J. S z y m a ń s k a, *Higjenistka szkolna*, SzP 1923, z. I, s. 91.

[145] Tamże, s. 93.

[146] Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa istniała od października 1921 r.; por. Zdr 1930, nr 1 (wewnętrzna strona okładki).

[147] S. K o p c z y ń s k i, *Zadania higienistki szkolnej* (odczyt wygłoszony w dn. 17.XI.1928 r. w Państwowej Szkole Higieny na dorocznym Walnym Zjeździe Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych). Zob. też: Dział sprawozdawczy: *Zdrowie na Powszechnej Wystawie Krajowej*, Zdr 1919, nr 7, s. 425.

[148] Tamże.

[149] S. K o p c z y ń s k i, *Lekarz szkolny*…, [w:] *Higiena szkolna* [2], s. 705–706.

[150] *Higienistki szkolne w Poznaniu*, WF 1924, z. 2, s. 73; „Sprawy Szkolne" 1928, nr 1, s. 141–150.

[151] S. K o p c z y ń s k i, *Stan higjeny szkolnej*…, s. 170.

[152] W roku szkolnym 1930/1931 pracowało w Warszawie 51 higienistek szkolnych, w Łodzi – 25,

Zadania higienistki szkolnej zostały szczegółowo omówione przez S. Kopczyńskiego[153]. Wspieranie pracy lekarza w opiece medycznej i społeczno-wychowawczej wysuwało się na pierwsze miejsce wśród oczekiwań zawodowych wobec przedstawicielek tej części szkolnego personelu medycznego – „szerzycielek zasad higieny przez dom i szkołę". Oznaczało to pomoc lekarzowi przy wykonywaniu zabiegów lekarskich, a w czasie jego nieobecności – udzielanie doraźnej pomocy, powiązane z dbałością o stan szkolnej apteczki. Również w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego higienistka powinna współdziałać z lekarzem. Miała także utrzymywać kontakty z rodzinami uczniów, niekiedy przeprowadzając wywiady w środowisku domowym i brać udział w obradach grona pedagogicznego szkoły. Do jej obowiązków należało także dopilnowywanie czystości w całym budynku szkolnym i zapewniane w pomieszczeniach szkolnych najwłaściwszych warunków higienicznych (temperatura powietrza, przewietrzanie sal). Higienistka powinna odprowadzać dzieci do poradni lub ambulatoriów, a także do kąpielisk. Jej zadaniem było ponadto prowadzenie dokumentacji (dziennika czynności, sprawozdań miesięcznych i rocznych). Formułując zadania higienistek szkolnych, powoływano się na przykłady zagraniczne, najczęściej francuskie[154].

Za w pewien sposób przełomowe w kwestii przygotowania higienistek szkolnych uznać można zmiany związane z usankcjonowaniem zarówno kształcenia, jak i statusu tej grupy pracowników opieki medycznej. W ustawie o pielęgniarstwie z dnia 21 marca 1935 r. określono bowiem organizację i programy nauczania przygotowującego do zawodu pielęgniarki[155].

W połowie lat trzydziestych w związku z rozwojem ośrodków zdrowia dał się odczuć pewien postęp w opiece nad zdrowiem dzieci szkolnych za pośrednictwem pielęgniarek szkolnych, związanych z wiejskimi ośrodkami zdrowia. Pisano wtedy, że „Ponieważ na wsi lekarz jest rzadkim gościem w szkole, na pielęgniarkę szkolną spada odpowiedzialność za właściwą pracę higieniczną nad dziećmi"[156].

W związku z niewystarczającym zaspokojeniem potrzeb w zakresie nadzoru nad stanem higieniczno-sanitarnym lokali szkolnych, zdrowiem uczniów i nauczycieli oraz ogólnej opieki higieniczno-lekarskiej nad szkołami, które spowodowane były przez zbyt małą liczbę personelu medycznego, pewną rolę w kompensacji tych braków mieli sprawować wizytatorzy. Ich zadania, związane z higieną szkolną i wychowaniem fizycznym o charakterze nadzorczo-kontrolnym, w tym także wobec pracy lekarzy i higienistek szkolnych, określił S. Kopczyński:

---

we Lwowie – 14, w Wilnie – 11, w Kaliszu – 8, w Krakowie – 8, w Częstochowie – 5; za: S. Kopczyński, *Lekarz szkolny*…, [w:] *Higiena szkolna* [2], s. 705–706.

[153] Streszczenia: S. Kopczyński, *Zadania higienistki szkolnej*, „Kwartalnik Pedagogiczny" 1928, z. 4; WF 1929, z. 3, s. 103–104.

[154] Recenzje: H.R., *Dr. L. Géroł*, *„Rola pielęgniarki szkolnej"*, « *La Medicine Scolaire »*, *t. XVII*, *nr 4*, Zdr 1926, nr 6, s. 356–357.

[155] DU RP 1935, nr 27, poz. 178.

[156] J. Romanowska, *Pielęgniarka szkolna na wsi*, „Na Straży Zdrowia" (NSZdr) 1935, nr 11.

1. Kontrola stanu sanitarnego szkół – ze zwróceniem szczególnej uwagi na takie punkty krytyczne, jak: miejsca toaletowe; dostęp do wody pitnej; urządzenia do mycia rąk; wyposażenie szkoły w wycieraczki, kosze na śmieci, spluwaczki, termometr; stan podłóg, ścian i okien; normy przestrzenne dla ucznia; ogrzewanie, oświetlenie i wentylacja sal szkolnych; tablice i ich usytuowanie; ławki szkolne – ich jakość i rozmieszczenie.
2. Kontrola stanu szkolnej opieki medycznej (lekarskie, higienicznej, stomatologicznej) – czynności lekarza szkolnego, jego gabinet i wyposażenie; współpraca lekarza szkolnego z ośrodkami zdrowia, stacjami opieki nad dziećmi i młodzieżą, poradniami – szczególnie: psychologiczną, psychotechniczną, przeciwgruźliczą, przeciwjagliczą (o ile lekarz w szkole jest, a wymienione poradnie są zlokalizowane w danej miejscowości); opieka dentystyczna w szkole i jej dostępność.
3. Kontrola stanu zdrowia i czystości uczniów – choroby zakaźne w szkole – ich przebieg, kwarantanna; ogólny stan zdrowia uczniów; postawa ciała uczniów; wady wzroku, słuchu i wymowy u uczniów; stan higieny osobistej uczniów; korzystanie z pomocy lekarskiej i dentystycznej; udział uczniów w koloniach letnich i dożywianiu; praca domowa uczniów i ewentualne przeciążenie nauką.
4. Kontrola stanu wychowania fizycznego – hospitacja zajęć wf pod kątem oceny zaangażowania nauczyciela w jej prowadzenie, zainteresowania uczniów przedmiotem; niećwiczący; wyposażenie sali gimnastycznej i jej stan higieniczno-sanitarny.
5. Kontrola ogólna stanu zdrowia nauczycieli – ze zwróceniem szczególnej uwagi na nauczycieli budzących podejrzenie, iż chorują na gruźlicę lub choroby nerwowe/psychiczne.
6. Prowadzona w szkole propaganda higieny – wyposażenie szkoły w środki dydaktyczne do nauki o zdrowiu (przeźrocza, modele, tablice itp.), dział higieniczny księgozbioru biblioteki szkolnej; prowadzone na terenie szkoły akcje profilaktyki zdrowotnej: dni przeciwgruźlicze, tygodnie przeciwalkoholowe, tygodnie dziecka itp.; hospitacja zajęć z zakresu nauki o zdrowiu na terenie szkoły i ew. doradztwo metodyczne w tym zakresie[157].

Praktyczne wskazówki dotyczące tego, jak inspektorzy szkolni mogą wspomóc szczególnie lekarzy powiatowych w ich obowiązkach na rzecz szkół powszechnych (dopełniając pracę kuratoryjnych wizytatorów higieny) przekazywano na konferencjach szkolnych inspektorów powiatowych. Tę kwestię obrazuje fragment sprawozdania z Kuratorium Okręgu Szkolnego Pomorskiego:

> Panowie musicie częściej poruszając się po powiecie zastąpić wizytatora higieny, zwłaszcza dwie sprawy […] kładę Panom na serce: stan sanitarny szkół i kontrola nad stanem zdrowia młodzieży i jej czystością. Nieobojętną rzeczą jest zwrócić uwagę na: stan ustępów szkolnych, studni, przyborów do picia, podłóg, ścian, czystość szyb, stan powietrza w klasach (duszność, kurz), możność otwierania okien i prowadzenia lekcji przy oknach uchylonych, wykonywanie ćwiczeń śródlekcyjnych przy otwartych oknach, otwieranie okien w czasie przerw. Ogromnej doniosłości jest obserwacja wyglądu dzieci, ich postawy, gdy stoją, gdy siedzą, a zwłaszcza gdy piszą, czystość rąk twarzy. Czasu to Panom wiele nie zabierze, a nauczycielowi zwrócona będzie uwaga na tę stronę życia dziecka, a niezmiernie ważną, a niedocenioną w szkole powszechnej […][158]

Podobne uzasadnienie – złe warunki higieniczno-sanitarne lokali szkolnych, ich niewłaściwe otoczenie i zagrożenia zdrowia uczniów, pojawiające się w środowisku szkolnym – sprzyjało oczekiwaniu od nauczycieli czynności wchodzą-

---

[157] S. Kopczyński, *Rola wizytatora ogólnego w kontroli nad stanem higjeny i wychowania fizycznego w szkole (konspekt wykładu dla wizytatorów na kursie zorganizowanym przez M. W. R. i O. P. w styczniu 1932 r.)*, WF 1932, nr 1–4, s. 42–44.

[158] Komunikaty: *Konferencja Inspektorów Szkolnych Powiatowych*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Pomorskiego" (DU KOS Pom) 1932, nr 2, poz. 28, s. 41.

cych w zakres opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach. Stąd też nawoływanie do szczególnej troski ze strony nauczyciela o izbę szkolną, jej staranne przewietrzanie, ogrzewanie, rozmieszczenie w sali ławek, a w nich wyznaczenie miejsc uczniom według wzrostu, z uwzględnieniem wad wzroku i słuchu. Wymagano, by nauczyciele kierowali się przepisami obowiązującymi w walce z chorobami zakaźnymi w szkole. Zwracano też uwagę, by brali pod uwagę wszystkie czynniki szkodzące zdrowiu ucznia, a zwłaszcza, by nie stosowali metod, form i środków pracy pedagogicznej, które mu szkodzą[159].

Swego rodzaju reasumpcję zadań nauczyciela, związanych z utrzymaniem zdrowia uczniów, można znaleźć w ujęciu Rudolfa Narlocha[160], kierującego Szkołą Powszechną w Lubawie, który przedstawił interesującą syntezę wskazań S. Kopczyńskiego[161], J. Kuchty[162] i J. Bogdanowicza[163], dotyczącą postawy nauczyciela wobec zagrożeń rozwojowych dziecka w środowisku szkolnym. Mocno wyeksponował rolę nauczyciela wobec niebezpieczeństw tkwiących w środowisku szkolnym, odnoszących się do czynników fizycznych, psychicznych i społecznych. Zwracał uwagę na ograniczenie ruchu i przymus „odsiadywania" na lekcjach. Wskazywał konieczność podporządkowania się wymaganiom szkoły, ujętym w reguły i zasady, którym dziecko nie podlegało do czasu pojawienia się w szkole, stania się uczniem. Poza normami obowiązującymi w szkole, stanowiącymi swego rodzaju ograniczenie wolności i swobody dziecka, w warunkach szkolnych było ono zmuszone do funkcjonowania w zespole. Nauczyciel miał być więc swego rodzaju katalizatorem właściwego przystosowania i adaptacji ucznia, stąd jego świadomość neutralizowania tych zagrożeń była kwestią nie do przecenienia. O miejscu nauczyciela wśród elementów oddziałujących na dziecko tak pisał:

> Reakcja dzieci na konstelację bodźców w nowem środowisku fizycznem i społecznem przyjmuje najrozmaitsze formy, zależnie od dyspozycji wrodzonych, sposobu wychowania domowego i stosunku nauczyciela do dziecka[164].

R. Narloch zwracał również uwagę na możliwość wpływu nauczyciela na to, żeby szkoła nie stała się „rozsadnikiem chorób zakaźnych", gdyż

> […] młodzież w okresie szkolnym jest bardzo skłonna do różnych chorób zakaźnych i że zaniedbywanie mycia podłóg w izbach szkolnych, zamiatanie na sucho, niewystarczające przewietrzanie szatni, korytarzy itp., niedostateczna opieka i kontrola nad przestrzeganiem czystości przez dzieci oraz nieumiejętność wczesnego i należytego rozpoznawania chorób zakaźnych u dzieci, a następnie niesumienne wykonywanie przepisów zapobiegających szerzeniu się stwierdzonej choroby zakaźnej, zwiększają niebezpieczeństwo przenoszenia chorób zakaźnych[165].

---

[159] S. K o p c z y ń s k i, *Wychowanie cielesne w szkole powszechnej*, SzP 1920, z. I, s. 56–57.

[160] R. N a r l o c h, *O czynną postawę nauczyciela wobec ujemnych wpływów szkoły na rozwój fizyczny dziecka*, DU KOS Pzn 1935, nr 2, s. 42–44.

[161] S. K o p c z y ń s k i, *Zasady higieny szkolnej*, Warszawa 1924.

[162] J. K u c h t a, *Rozwój psychiczny młodzieży a praca szkolna*, Warszawa 1933.

[163] J. B o g d a n o w i c z, *Zarys rozwoju fizycznego dziecka*, Warszawa 1930.

[164] R. N a r l o c h, *O czynną postawę…*, s. 43.

[165] Tamże, s. 48.

Ponieważ uznawał, że szkoła stwarza warunki, które nie sprzyjają naturalnemu rozwojowi dziecka, co najmniej go hamując lub nawet wypaczając, nauczyciel w trosce o zdrowie ucznia powinien:

1. znać dokładnie fazy rozwoju dzieci i młodzieży,
2. uświadamiać sobie niebezpieczeństwa zagrażające normalnemu rozwojowi dziecka ze strony szkoły,
3. stosować metody pracy, uwzględniające w miarę możliwości właściwości fizyczne i psychiczne dziecka,
4. wdrażać dzieci do stosowania w życiu codziennym zasad i reguł zawartych w obowiązujących przepisach za pośrednictwem pogadanek higienicznych,
5. stale i umiejętnie opiekować się młodzieżą szkolną, w szczególności uczniami z rodzin ubogich i wykazującymi odchylenia od normy rozwojowej,
6. potrafić rozpoznawać typowe choroby szkolne oraz znać ich etiologię,
7. znać i stosować środki profilaktyki zdrowotnej,
8. współpracować z domem rodzinnym ucznia, by lepiej poznać dziecko i skoordynować oddziaływania wychowawcze,
9. sumiennie wykonywać swoje obowiązki nauczycielskie, wychowawcze i opiekuńcze wobec powierzonych mu uczniów, wykazując przy tym „głębokie poczucie odpowiedzialności wobec szkoły i społeczeństwa”[166].

Trafne i wielostronne widzenie postawy nauczyciela wobec zdrowia ucznia (z uwzględnieniem wątków pedagogicznych, psychologicznych i medycznych) stanowi niewątpliwy walor przedstawionego ujęcia.

Nauczycielskie zadania związane ze zdrowiem dzieci można najwyraźniej i najkonkretniej odczytać w zaleceniach władz oświatowych. Odnośnie do warunków lokalowych nauczyciele powinni brać udział w pracach Towarzystwa Popierania Budowy Publicznych Szkół Powszechnych[167] oraz nakłaniać rodziców swoich uczniów do działań na rzecz zmiany we własnym zakresie niekorzystnego stanu sanitarno-higienicznego izb i budynków szkolnych. Bywało, że nauczyciele napotykali opór ze strony rodziców. Przejmujący opis takiej sytuacji zawarł w swoich wspomnieniach nauczyciel szkoły powszechnej na wsi poleskiej:

> Ogół ludności większem staraniem otacza inwentarz żywy niż dziecko. Rozpacz po stracie dziecka nie da się porównać z rozpaczą po stracie konia, kozy. Na zebraniu ludności wsi nauczyciel mówi o brakach w szkole, proponując, ażeby wieś nie oglądając się na gminę usunęła je w interesie własnych dzieci. Na to mu odpowiedziano: źle naszym dzieciom? Zimno – niech powymarzają, i tak jest ich za wiele[168].

Władze oświatowe, potwierdzając dramatyczną sytuację związaną z biedą i trudnymi warunkami życia, zwłaszcza uczniów szkół wiejskich, zalecały nauczycielom uświadamianie rodzicom konieczności niesprzedawania całej ilości mleka

---

[166] Tamże.

[167] *Odezwa Zarządu Głównego TPBPSP do P.T. Nauczycielstwa szkół wszelkich typów i stopni*, „Nauczyciel Polski” (NP) 1933, nr 13, s. 8.

[168] W. O s t a f i ń s k i, *O dziecko poleskie*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Poleskiego” (DU KOS Pol) 1930, nr 6, s. 599. Zob. też *Praca społeczno-wychowawcza nauczycieli wśród rodziców*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Lubelskiego” (DU KOS Lub) 1934, nr 6.

pozyskiwanego w gospodarstwach wiejskich i namawianie, by pozostawili choć pół litra mleka dla każdego własnego dziecka[169]. Promowano w związku z tym hasła: „Więcej powietrza, słońca i wody, ale i więcej mleka"[170] oraz „Pół litra mleka dziennie na każde dziecko szkolne, to nie zbytek, ale codzienny wkład do skarbonki zdrowia"[171].

Przedstawiciele Ministerstwa Oświaty w Polsce międzywojennej odwoływali się do poczucia odpowiedzialności nauczycieli „w sprawie masowego dożywiania dzieci niedojadających", bo „taniej dożywiać niż leczyć". Nauczyciele powinni organizować dożywianie na terenie szkół, współdziałając z komitetami ds. bezrobocia, dyrektorami placówek ochrony zdrowia i zachęcać społeczeństwo do ofiarności w tym zakresie[172]. W sytuacji narastających skutków kryzysu gospodarczego odnotowywano, że 13–15% dzieci przychodziło do szkoły bez jakiegokolwiek posiłku, a odsetek dzieci źle odżywionych wynosił 25%, stąd z roku na rok pojawiał się coraz bardziej dramatyczny apel do nauczycieli „o zainteresowanie się i gorące zaopiekowanie się dziećmi głodnemi w szkole i podjęcie starań w celu uzyskania od społeczeństwa pomocy koniecznej dla dożywiania niezamożnej dziatwy i młodzieży szkolnej"[173].

Analizując listę chorób, w których zwalczanie na terenie szkoły nauczyciel powinien być zaangażowany, na pierwszym miejscu należy umieścić gruźlicę, będącą najgroźniejszą chorobą społeczną okresu dwudziestolecia międzywojennego w Polsce. Nauczyciel „w miesiącu przeciwgruźliczym powinien znaleźć do swej pracy maksymalne pobudki do działania w roli strażnika zdrowia publicznego"[174]. Nauczyciele mieli angażować się w walkę z gruźlicą, ale uwzględniano także inne choroby, takie jak: tyfus plamisty, dur brzuszny, jaglica, wszawica[175], czerwonka, płonica[176] oraz kiła[177].

---

[169] AAN, MWRiOP, sygn. 219, *Okólnik nr 35 z 22 IV 1937 r*. Zob. też: *W sprawie postawy młodzieży szkolnej. Okólnik nr 35 z 22.IV.1937 r.*, DU KOS Pzn 1937, nr 6, poz. 119.

[170] *Artykuł wstępny*, NSZdr 1936, nr 9, s. 125.

[171] A.S., *Jakie mleko pić*, tamże, s. 128.

[172] *Okólnik nr 151 z 13 X 1932 r. w sprawie masowego dożywiania dziatwy szkolnej*, DU KOS Wil 1932, nr 12, poz. 154; *Okólnik Kuratora Okręgu Szkolnego Wileńskiego z 19..XI.1932 r. w sprawie masowego dożywiania niezamożnej dziatwy szkolnej*, tamże, poz. 155.

[173] *W sprawie dożywiania dziatwy i młodzieży szkolnej – okólnik nr 160 M. W. R. i O. P. z 25. XI.1933*, DU KOS Pzn 1933, nr 15, poz. 3, s. 108–109.

[174] *Na marginesie miesiąca przeciwgruźliczego*, NP 1932, nr 2, s. 9.

[175] AAN, MWRiOP, sygn. 219, *Okólnik nr 35 z 3 V 1937 – Służba Zdrowia w walce z tyfusem plamistym;* tamże, *Okólnik nr 48 z 19 V 1935 – W sprawie walki z durem brzusznym*. Zob. też: Służba zdrowia w walce z durem – okólnik Ministerstwa W. R. i O. P. z 3 III 1937 r., DU KOS Pzn 1937, nr 3, poz. 48; tamże, sygn. 220; J. R o s t k o w s k i, *Rozsiedlenie jaglicy w Polsce w 1937*; tamże, sygn. 219; *Okólnik nr 39 z 15 VI 1939 w sprawie czystości osobistej dzieci w szkołach.*

[176] *Okólnik Kuratora O.S.P z 26 X 1934 – Walka z epidemią czerwonki*, DU KOS Pzn 1934, nr 10 poz. 8, s. 620–621; tamże, 1929, nr 15, poz. 8, s. 210.

[177] AAN, MWRiOP, sygn. 219, *Okólnik nr 17 z 29 II 1936 o współpracy nauczycielstwa z organami Państwowej Służby Zdrowia w dziedzinie zwalczania kiły endemicznej na Huculszczyźnie*; S. O k o n i e w s k i, *Zagadnienie kiły a szkoła*, DU KOS Pzn 1933, nr 15, poz. 18, s. 737–746.

Ponieważ poza wymienionymi chorobami również inne schorzenia oraz wady rozwojowe dotykały uczniów polskich szkół, stąd nauczycielskie zapobieganie i zwalczanie miało dotyczyć: wad postawy, deformacji kręgosłupa, płaskostopia, krzywicy, próchnicy zębów i anemii[178].

Oczekiwania wobec nauczycieli w zakresie współuczestnictwa w opiece nad zdrowiem dziecka były więc ogromne. Sformułowania tych wymagań w stopniu najwyższym dokonał Klemens Sokal: „Nauczyciel świadomy rzeczy, nauczyciel, który dorówna lekarzowi wiedzą higieniczną, wiedzą o ustroju i życiu człowieka […] winien być ideałem szkoły polskiej"[179]. Jednak dostrzegano w praktyce niestosowanie przez nauczycieli zasad higieny szkolnej i uznawanie spraw zdrowia dziecka za kwestię podrzędnej wagi[180].

Podobnie jak dla lekarzy szkolnych, tak i dla nauczycieli organizowano więc kursy z zakresu higieny szkolnej. Do takich form dokształcania o zasięgu ogólnopolskim należały organizowane w Państwowej Szkole Higieny w Warszawie, z inicjatywy i we współpracy z MWRiOP, kursy przeszkolenia higienicznego dla nauczycieli szkół powszechnych. Od roku 1924 do 1930 wzięło w nich udział ok. 700 nauczycieli[181]. Organizowane były do końca lat trzydziestych.

W czasie przerwy wakacyjnej, zapewniając lokum przybywającym z różnych rejonów Polski nauczycielom, oferowano wykłady, ćwiczenia praktyczne i wycieczki. Program kursu na ogół obejmował 4 działy:

1. nauki przyrodnicze: biologia, fizjologia, bakteriologia, immunologia, higiena odżywiania, higiena pracy umysłowej;
2. metodyka nauczania higieny i wychowania higienicznego;
3. higiena publiczna rozumiana jako uzdrowotnienie miast i wsi, ale także higiena budynku i otoczenia szkolnego;
4. higiena społeczna (podstawy epidemiologii, gruźlica, alkoholizm, higiena dziecka i opieka społeczna)[182].

Dla nauczycieli szkół powszechnych organizowane były kursy informacyjne z higieny szkolnej, także o zasięgu regionalnym. Oto przykładowe uzasadnienie przeprowadzenia takiego szkolenia, które zostało sformułowane przez kuratora Okręgu Szkolnego Wileńskiego – K. Szelągowskiego:

---

[178] *Okólnik nr 35 z 3V 1937 w sprawie postawy dziatwy szkolnej*, tamże, sygn. 219; A. H u n d t o w a, *Stopa płaska w wieku szkolnym*, DU KOS Pzn 1935, nr 1, poz. 16, s. 10–14; S. N o w a c k a, *Stan uzębienia dzieci szkół powszechnych i młodzieży szkół średnich ogólnokształcących m. Wilna*, DU KOS Wil 1936, nr 3, s. 73–85.

[179] K. S o k a l, *Uwagi o nowych programach (higiena)*, „Pedagogium" 1928, nr 7, s. 100.

[180] Tamże, s. 102; *Zarządzenie kuratora O. S. Pozn. Z 3.VI.1933 r. Nr o-28973/33 w sprawach higieny szkolnej, wychowania fizycznego i przysposobienia wojskowego oraz harcerstwa*, DU KOS Pzn 1933, nr 6.

[181] M. K a c p r z a k, *Artykuł wstępny*, Zdr 1931, nr 10, s. 538.

[182] *Kurs przeszkolenia higienicznego dla nauczycielstwa szkół powszechnych*, DU KOS Wil 1934, nr 6–7, poz. 63; por. „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Warszawskiego" (DU KOS Warsz) 1936, nr 5, poz. 94.

Celem osiągnięcia należnych wyników pracy w szkole koniecznem jest wszechstronne poznanie właściwości uczniów, orientowanie się w ich stanie zdrowia i brakach fizycznych; przy realizowaniu programu zajęć praktycznych w kulturze życia codziennego nauczyciel musi czynnie ustosunkować się do przepisów higieny[183].

Przewidywano, że kurs odbędzie się w czasie ferii zimowych i zaproponowano przyjęcie do 10 uczestników z każdego obwodu szkolnego. Kuratorium zapewniało oddelegowanym na kurs nauczycielom mieszkanie i wyżywienie. Program trzydniowego szkolenia obejmował zagadnienia z zakresu: higieny otoczenia, higieny ucznia i wychowania higienicznego w szkole. W pierwszej grupie zagadnień przewidywano realizację następujących tematów:

– Zadania higieny szkolnej, rola w niej nauczyciela, udział rodziny i społeczeństwa.
– Higiena budynku i urządzeń szkolnych.
– Zwalczanie chorób zakaźnych w szkole i poza szkoła,

w drugiej omawiano takie zagadnienia, jak:

– Co każdy nauczyciel o stanie zdrowia i rozwoju fizycznym swoich uczniów wiedzieć powinien?
– Higiena pracy umysłowej ucznia.
– Higiena wzroku.
– Dziecko gruźlicze.
– Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach,

natomiast w trzeciej przybliżano kwestie dotyczące wychowania higienicznego w szkole i propagowania higieny w szkole oraz zdrowia nauczyciela. Seminarium dyskusyjne miało stanowić podsumowanie rozważań i zamknięcie kursu[184].

---

[183] *Okólnik Kuratora Okręgu Szkolnego Wileńskiego z 23.XI.1934 do PP. Inspektorów Szkolnych i Nauczycieli publicznych szkół powszechnych w Okręgu w sprawie kursu higjeny szkolnej*, DU KOS Wil 1934, nr 12, poz. 112, s. 633.

[184] Tamże.

Rozdział IV

Higieniczne aspekty edukacji szkolnej

1. Właściwości fizyczne i psychiczne dzieci i młodzieży polskiej jako podstawa kształcenia i wychowania

Zainteresowania określaniem właściwości fizycznych i psychicznych dzieci i młodzieży sięgają na ziemiach polskich drugiej połowy XIX w., a ich inspiracji można szukać w pozytywistycznym scjentyzmie, który docierał do czytelników polskich za pośrednictwem dzieł Karola Darwina czy Herberta Spencera. Jednocześnie rozwój poszczególnych specjalności medycznych i rozszerzająca się w krajach europejskich skolaryzacja rosnącej populacji dzieci i młodzieży uświadamiały konieczność podejmowania badań przez przedstawicieli środowiska lekarskiego w wielu krajach europejskich.

Pierwsze na gruncie polskim próby oddziaływania na rozwój fizyczny dzieci i młodzieży za pomocą kształcenia formalnego, podejmowane jeszcze w okresie zaborów, dowodziły wyraźnie negatywnego oddziaływania edukacji szkolnej[1]. Zajmowano się również określaniem właściwości fizycznych, charakterystycznych dla młodzieży szkolnej na tle innych grup wiekowych w poszczególnych regionach Polski, co łączyło się z oceną różnych typów antropologicznych oraz ich klasyfikacją dokonaną przez prof. Jana Czekanowskiego[2].

---

[1] N. C y b u l s k i, *O wpływie szkoły współczesnej na fizyczny rozwój młodzieży szkolnej*, „Przewodnik Higieniczny" 1890, nr 6; L. W e r n i c, *Stan zdrowotny dzieci szkół miejskich Kalisza*, „Zdrowie" (Zdr) 1904, nr 7, 8; T. D r a b c z y k, *Rozwój fizyczny i stan zdrowia młodzieży szkół średnich (4956 badań) za czas 1910–1911*, *1916–1917 rok szkolny w cyfrach*, [w:] *Pamiętnik II Zjazdu Hygjenistów Polskich*, red. J. Bączkiewicz, J. Furuhjelm, H. Gromadzki, Warszawa 1918.

[2] L. D u d r e w i c z, *Pomiary antropologiczne dzieci warszawskich*, [w:] *Zbiór wiadomości do antropologii krajowej*, t. 6, Kraków 1882, s. 3–23; F. S u l i g o w s k i, *Kilka słów o pomiarach antropometrycznych młodzieży gimnazjum męskiego w Radomiu*, „Medycyna" 1887, nr 33, 34, 39; W. S c h r e i b e r, *Badanie nad antropologią dzieci*, Warszawa 1910. Zob.: W. M i k l a s z e w s k i, *Rozwój cielesny proletariatu Warszawy*, Warszawa 1912; tenże, *Rozwój cielesny klas uprzywilejowanych w Królestwie*

Przed I wojną światową podjęto pierwsze badania właściwości umysłowych dzieci polskich. Wiązało się to z działalnością Jana Władysława Dawida i Anieli Szycówny oraz zastosowaniem *Arkusza spostrzeżeń* w prowadzonych na szeroką skalę badaniach psychopedagogicznych[3] pod auspicjami Polskiego Towarzystwa Badań nad Dziećmi. Inspirację dla nich stanowiły przenikające na ziemie polskie idee „nowego wychowania". Ludwik Jaxa-Bykowski dokonał we Lwowie próby określenia właściwości psychicznych maturzystów[4], co łączyło się z jego zainteresowaniem pedagogiką doświadczalną[5]. Ponadto procesy industrializacji i urbanizacji, zachodzące szczególnie w zaborze pruskim i części zaboru rosyjskiego, sprzyjały pojawieniu się na ziemiach polskich idei eugenicznych. Rozwój miast traktowany był jako indukujący zwyrodnienia i deprawację ludności, a w efekcie – także jej degenerację. Wokół czasopisma „Czystość", ukazującego się od 1905 r., skupili się publicyści i lekarze zainteresowani problematyką zdrowia w znaczeniu psychofizycznym, społecznym i moralnym, dając początek ruchowi eugenicznemu, rozwiniętemu w dwudziestoleciu międzywojennym[6]. Dodatkowy asumpt do jego rozwoju stanowił fakt, że w czasie działań wojennych ludność polska została biologicznie zubożona i osłabiona w szeroko pojętym sensie zdrowotnym[7], mówiło się nawet o demograficznej katastrofie narodu[8].

W odrodzonej Polsce nastąpił intensywny rozwój badań, określających właściwości psychofizyczne jej ludności, w tym szczególnie dzieci i młodzieży. Podejmowano je zwłaszcza w ośrodkach krakowskim, poznańskim i warszawskim, choć można też wskazać prace w tym zakresie, podejmowane przez inne ośrodki – wileński, lubelski oraz katowicki. Jak pisał Jerzy Gaj, w bardzo zasłużonym ośrodku poznańskim podejmowano prace naukowe w kierunkach: fizjologiczno-antropologicznym, higienicznym oraz teorii i historii wychowania fizycznego[9].

Polskim, Warszawa 1914; E. L o t h, *Wskazówki do badań antropologicznych na człowieku żywym*, Warszawa 1914.

[3] *Charakterystyka dziecka. Kwestjonariusz Polskiego Towarzystwa Badań nad Dziećmi*, Warszawa 1911; zob. też: A. S z y c, *Jak badać umysł dziecka? O zadaniach i metodach psychologii dziecka*, wyd. 2, Warszawa 1904; t a ż, *Pedologia czyli nauka o dziecku*, Warszawa 1910.

[4] L. J a x a - B y k o w s k i, *Profil psychiczny naszych abiturientów w roku wojny*, Lwów 1915.

[5] W 1917 r. L. Jaxa-Bykowski wygłosił we Lwowie powszechne wykłady uniwersyteckie na temat pedagogiki doświadczalnej; zob.: L. J a x a - B y k o w s k i, *Zasady pedagogiki doświadczalnej ze szczególnym uwzględnieniem szkoły polskiej*, Lwów–Warszawa 1920.

[6] M. M u s i e l a k, D. H ę d z e l e k, *Pojęcia i kryteria osób małowartościowych w poglądach eugenistów polskich i amerykańskich przed II wojną światową*, [w:] *Z dziejów zdrowia publicznego*, red. J. Nosko, Łódź 2006, s. 333–334.

[7] M. L e c z y k, *Oblicze społeczno-polityczne Drugiej Rzeczypospolitej*, Warszawa 1991, s. 68 i nast.

[8] K. K a r a f f a - K o r b u t t, *Eugenika*, *służba wojskowa a wojna*, „Lekarz Wojskowy" 1926, nr 2, s. 28.

[9] J . G a j, *Rozwój wychowania fizycznego i sportu w dwudziestoleciu międzywojennym*, [w:] J. G a j, K. H ą d z e l e k, *Dzieje kultury fizycznej w Polsce w XIX i XX wieku. Koncepcje*, *uwarunkowania i efekty instytucjonalnej działalności*, Poznań 1991, s. 121.

W dwudziestoleciu międzywojennym, w trosce o nadanie szkole nowego charakteru, przystosowanego do odmiennych potrzeb politycznych, społecznych, gospodarczych i kulturalnych, zaczęto traktować higienę szkolną jako dział higieny społecznej, zajmującej się „poprawą i doskonaleniem fizycznym rasy”[10], a podejmowane badania w tym zakresie zyskały nowy wymiar. Polscy eugeniści akcentowali „świadome hodowanie jednolitego, a zdrowego obywatela polskiego” z wykorzystaniem pomocy państwa i jego struktur organizacyjnych[11]. Było to widoczne zwłaszcza na początku lat dwudziestych, gdy funkcjonowało jeszcze Ministerstwo Zdrowia Publicznego, kierowane przez gorącego zwolennika idei eugenicznych – Tomasza Janiszewskiego. Dość często eugeniczne zabarwienie rozważanych kierunków (dotyczących właściwości biologicznych) łączyło się z oceną właściwości umysłowych, a tym samym – możliwości oddziaływania systemu szkolnego.

Poznanie człowieka jako całości – fizjologicznej, morfologicznej i psychologicznej – było szczególnie istotne dla pedagogiki wobec konieczności zastosowania tej wiedzy naukowej w praktyce. Z jednej strony ważne było poznanie człowieka jako indywidualności, z drugiej zaś – postrzeganie go w aspekcie społecznym, po to, aby umocnić siłę narodu i państwa w okresie pokoju (w pracy zawodowej) i w czasie konfliktów zbrojnych[12]. Przeprowadzane badania łączyły się więc w czasach Drugiej Rzeczypospolitej zarówno z koncepcją wychowania narodowego, jak i państwowego.

Projektowane prace w zakresie reform szkolnictwa wymagały badań psychologicznych, pozwalających określić poziom inteligencji młodzieży polskiej (na zlecenie Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego prowadziła je Józefa Joteyko)[13]. Kontynuację wcześniej podejmowanych badań antropologicznych stanowiły prace Jana Czekanowskiego, Olgi Spitzer-Willerowej, a także Jana Mydlarskiego, mieszczące się w tym samym kierunku[14]. Poszukiwania te stanowiły niejako podstawę do poznania człowieka jako całości psychofizycznej. Za niezwykle ważne (oceniające cechy biologiczne w powiązaniu z psychicznymi) trzeba uznać dokonania eksperymentalne Ludwika Jaxy-Bykowskiego. Badacz ten wychodził z założenia, że aby realizować pierwszoplanowe zadanie polskiej edukacji (za takie uznawał wytworzenie typu „jednolitego Polaka”), należy – po

---

[10] S. K o p c z y ń s k i, *Lekarz szkolny i opieka lekarska w szkole*, [w:] *Higjena szkolna*, red. S. Kopczyński, Warszawa 1923 (dalej: *Higjena szkolna* [1]), s. 567.

[11] J. B o g u s z e w s k i, *Zadania eugeniczne w Polsce*, „Walka o Zdrowie” 1918, nr 6–7, s. 239.

[12] Por.: K. K a r a f f a - K o r b u t t, *Eugenika*, *służba wojskowa…*

[13] J. J o t e y k o, *Poziom inteligencji uczniów gimnazjum niższego*, Lwów–Warszawa 1922.

[14] O. S p i t z e r - W i l l e r o w a, *Przyczynek do badań antropologicznych dziewcząt krakowskich*, MAAE 1919, t. XIV, s. 110–146; J. C z e k a n o w s ki, *Badania antropologiczne Olgi Spitzer-Willerowej nad dziewczętami krakowskimi*, „Lud” 1922, t. I, s. 67–70; J. M y d l a r s k i, *Przyczynek do poznania struktury antropologicznej Polski oraz zagadnienie doboru wojskowego*, „Kosmos” 1928, t. I, s. 530–583; za: K. S o b o l s k i, *Fizyczno-psychologiczna charakterystyka zespołu klasy doświadczalnej Instytutu Pedagogicznego w Katowicach*, „Kultura Pedagogiczna” 1933, z. 2, s. 140.

wyznaczeniu celów wykształcenia i wychowania młodego pokolenia – „określić właściwości rasowe naszej młodzieży duchowe i fizyczne, by do nich dostosować środki prowadzące do obranego celu”[15]. Realizacja tych celów edukacji, uwarunkowanych przez „zadania i potrzeby narodowo-państwowe”, nie jest możliwa bez pracy badawczej pedologów, psychologów i antropologów[16]. Badania podjęte przez Jaxę-Bykowskiego na zamówienie Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego dotyczyły różnic, związanych z siłą fizyczną młodzieży polskiej ze względu na reprezentowane przez nią typy antropologiczne. Zmienność tej siły pod wpływem współzawodnictwa dowodziła istnienia związku między czasem reakcji i sposobem reagowania na bodźce a zróżnicowaniem fizjologicznym[17].

Stanisław Kopczyński[18] podjął z kolei kwestię odmiennych ze względu na płeć właściwości psychofizycznych młodzieży w okresie dojrzewania. Z uwagi na charakter zmian anatomicznych, fizjologicznych i psychicznych dojrzewającej młodzieży uznawał za niewskazane wspólne kształcenie dziewcząt i chłopców. Wobec niejednoczesnego występowania tego okresu rozwojowego u obu płci wskazane jest stosowanie odmiennego planu nauczania. Pisał:

> Dziewczęta, tak niezwykle trudne do prowadzenia w tym okresie, na co skarżą się nawet najżarliwsi zwolennicy koedukacji, utrudniają naukę nieco później dojrzewającym chłopcom. Plany nauczania […] chłopców i dziewcząt (różnica wynosi przeciętnie dwa lata), nie powinny być, a niestety są, jednakowe. Tworzenie na ten tylko czas oddziałów równoległych byłoby rzeczą ryzykowną. Tak więc kwestia koedukacji z tego punktu widzenia wymaga jeszcze wszechstronnej dyskusji[19].

Zagadnienie współzależności między rozwojem fizycznym i umysłowym ucznia, wyrażającym się uzyskiwanymi wynikami nauczania analizował Aleksander Maciesza[20], lekarz szkolny Państwowego Gimnazjum Męskiego im. Władysława Jagiełły w Płocku. Potwierdził ten wpływ na podstawie badań prowadzonych w latach 1919–1922[21]. Lekceważony dotąd – jego zdaniem – stan fizyczny uczniów, znaczący dla ich postępów w nauce, powinien być przedmiotem troski społeczeństwa, gdyż, jak apelował: „Przez polepszanie stanu fizycznego młodzie-

---

[15] L. J a x a - B y k o w s k i, *Zagadnienia naszej polityki szkolnej*, „Muzeum” 1926, nr 1–2, s. 4.

[16] Tamże, s. 5.

[17] L. J a x a - B y k o w s k i, *Badania eksperymentalne nad współzawodnictwem. Ze studiów nad młodzieżą szkolną*, Warszawa 1923.

[18] S. K o p c z y ń s k i, *Wiek przejściowy*, *czyli t.zw. okres dojrzewania młodzieży szkolnej*, „Przegląd Pedagogiczny” (PP) 1921, z. 6–7, s. 173–188. Por.: T. J a r o s z y ń s k i, *Higjena wychowawcza*, [w:] *Higjena szkolna* [1], s. 205–294; M. F r a n c i l l o n, *Essai sur la puberté chez la femme*, Paris 1906; G. S t a n l e y - H a l l, *Adolescence*, New York 1904; G. C o m p a y r é, *L'adolescent*, Paris 1910; A. M a r r o, *La puberte chez l'homme et chez la femme*, za: S. K o p c z y ń s k i, *Wiek przejściowy*…, s. 181.

[19] Tamże, s. 187.

[20] A. M a c i e s z a, *Rozwój fizyczny a postępy młodzieży szkolnej*, PP 1922, z. 3, s. 221–223.

[21] Tamże, s. 221. A. Maciesza powoływał się m.in. na pracę W. T. P o r t e r a, *The physical basis precocity and dullness*, St. Louis 1863.

ży przyczynić się możemy znacznie do podniesienia rozwoju umysłowego przyszłych obywateli Państwa Polskiego”[22].

Wyrazem zainteresowania właściwościami fizycznymi dzieci i młodzieży, stanowiącymi podstawę ich rozwoju i wychowania, było przyznawanie nagród im. G. Piramowicza autorom prac, dotyczących tych zagadnień. W 1922 r. nagrodzono Franciszka Jarosza za *Rozwój fizyczny dziecka w szkole*, w roku 1925 P. Klamrzyńskiego za *Wyniki badań nad rozwojem fizycznym i psychicznym 131 uczniów męskiego seminarium nauczycielskiego w Białymstoku, dokonanych w roku szkolnym 1924/25*, a także W. Missiurę za *Laboratorjum fizjologiczne na usługach wychowania fizycznego i sportu*[23].

Dalsze badania prowadzone przez L. Jaxę-Bykowskiego uznawane były za szeroko zakrojone i prowadzające do ciekawych wyników. Ich rezultaty zaprezentowano w 1928 r. m.in. na łamach czasopisma „Kosmos”. Do wniosków płynących z tych badań odniósł się T. Monirowski w dyskusji o kondycji psychofizycznej młodego pokolenia Polaków, prowadzonej na łamach prasy pedagogicznej. Wskazywał, że „zróżnicowanie rasowe, ujawniające się również w zróżnicowaniu cech umysłowych młodzieży, prowadzi do utrzymania w szkole wyższej typów umysłowo silniejszych”[24]. Tendencję tę obrazowało zmniejszanie się w wyższych klasach gimnazjum obecności przedstawicieli typu presłowiańskiego – „intelektualnie najniżej stojącego”, który dominował głównie w szkołach powszechnych nad reprezentantami typu subnordycznego i alpejskiego. Typ subnordyczny, określany też jako sarmacki, miał się odznaczać „wybitnymi zdolnościami państwowo-twórczymi”, zaś typ alpejski – zamiłowaniem do badań naukowych i kreatywnością. Za najlepiej rozwiniętą pod względem fizycznym i psychicznym można więc było uznać – w świetle dyskutowanych wyników badań – młodzież etnicznie polską, i to nie tylko w porównaniu z mniejszościami narodowymi, występującymi w Polsce, lecz także w odniesieniu do młodzieży innych krajów. Potwierdzenie w relacjonowanych badaniach faktu, że młodzież polska jest bardzo zróżnicowana pod względem uzdolnień i właściwości fizycznych uzasadniało, w opinii autora artykułu, konieczność podjęcia dalszych prac badawczych, które „możliwie zbliżyłyby nas pedagogów i społeczeństwo do młodego pokolenia Polski współczesnej”[25].

Prace Konstantego Sobolskiego, podjęte w ramach Instytutu Pedagogicznego w Katowicach, wychodziły naprzeciw temu postulatowi. Zaliczyć je można do tej samej orientacji badawczej, co prowadzone przez L. Jaxę-Bykowskiego. Inspiratorem wskazanych badań był dr Zygmunt Mysłakowski, a ich cel został określony następująco: „Poznanie człowieka jak całości – całej indywidualności,

---

[22] Tamże, s. 223.

[23] S. K o p c z y ń s k i, *Stan higjeny szkolnej w szkołach Rzeczypospolitej Polskiej za rok 1924 i 1925*, Zdr 1927, nr 4, s. 182–183.

[24] T. M o n i r o w s k i, *O naszej młodzieży szkolnej pod względem fizycznym i umysłowym*, PP 1928, nr 20, s. 483–484.

[25] Tamże.

a nie tylko poszczególnych jej stron, zazwyczaj analizowanych i rozpatrywanych oddzielnie"[26]. Trudność przeprowadzenia tych badań K. Sobolski łączył z niewypracowaniem przez środowisko naukowe lekarzy kategorii klasyfikacji, umożliwiającej dokonanie typologii człowieka z fizjologicznego punktu widzenia. W ramach badań biologicznych badacz ten uznawał wartość prowadzonych wcześniej prac, służących określaniu różnic tempa rozwoju przedstawicieli poszczególnych typów antropologicznych autorstwa J. Czekanowskiego i J. Mydlarskiego oraz badań serologicznych, dotyczących „stwierdzania powinowactw pomiędzy typami antropologicznymi, a składnikami biologicznymi krwi", podejmowanych przez Ludwika Hirszfelda[27].

Przeprowadzona analiza antropologiczna grupy uczniów powiązana z charakterystyką psychologiczną, sporządzoną na podstawie badania inteligencji skalą Bineta-Simona, połączona z oceną uzdolnień, dokonaną przez nauczycieli doprowadziły K. Sobolskiego do wstępnego określenia uzdolnień, specyficznych dla danego typu antropologicznego[28]. Konfrontując relacjonowane wyniki badań z rezultatami wcześniej prowadzonych przez siebie prac badawczych, niejako na marginesie, nie potwierdził przypisywanej nauczycielom skłonności do subiektywizacji w ocenianiu uczniów[29].

Jan Mydlarski uznawał konieczność prowadzenia badań z punktu widzenia rasowego, z uwagi na konieczność określenia norm rozwoju dzieci i młodzieży, uważając ten obszar za wciąż mało zbadany[30].

Teodor Drabczyk, który kontynuował w okresie międzywojennym swoje wcześniejsze badania dotyczące rozwoju fizycznego młodzieży, na podstawie obserwacji grupy 600 uczniów w jednym z warszawskich gimnazjów państwowych stwierdził, że uczniowie słabiej rozwinięci fizycznie uzyskiwali lepsze wyniki w nauce i pod względem zachowania niż bardziej „wartościowi" pod względem fizycznym. Było to spostrzeżenie zaskakujące wobec uznawanej zasady: „w zdrowym ciele – zdrowy duch", a przede wszystkim – niezgodne z wynikami do tej pory prowadzonych w tym zakresie badań. Uzyskane przez niego wyniki nie dawały podstaw do uogólnień, ale miały stanowić przyczynek do dyskusji o roli wychowania fizycznego w stosunku do wychowania umysłowego[31].

Również opublikowane w zbliżonym czasie wyniki badań prowadzonych przez Wileńskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze nie mogły stanowić podstawy

---

[26] K. S o b o l s k i, *Fizyczno-psychologiczna charakterystyka…*, s. 138–139.

[27] Tamże, s. 141.

[28] Tamże, s. 160–161.

[29] Tamże, s. 164–165.

[30] Z działalności Ministerstwa W. R. i O. P. Higiena szkolna i wychowanie fizyczne na posiedzeniach lekarzy szkolnych w Ministerstwie W. R. i O. P. w latach 1920–1930: J. M y d l a r s k i, *Zagadnienie rozwoju dziecka ze stanowiska rasowego*, „Oświata i Wychowanie" (OiW) 1931, z. 8, s. 715.

[31] T. D r a b c z y k, *Rozwój fizyczny młodzieży a postępy w naukach i sprawowanie*, cz. I, PP 1929, nr 29, s. 700–701; cz. II, tamże, s. 720–721. Zob. też: A. K l ę s k, *Rozwój cielesny dziecka w wieku szkolnym*, „Przyjaciel Szkoły" (PSz) 1930, nr 7, s. 273–275.

do budowania uogólnień. Dotyczyły one „wartości biologicznej młodzieży szkolnej" i objęły ponad 2 tys. uczniów szkół powszechnych w Wilnie[32] i stanowiły punkt wyjścia do dyskusji na łamach prasy naukowej. Choć krytykowano metodologię tych badań i analizę wyników podkreślając, że są one raczej wskazaniem niedostatków zdrowotnych polskich uczniów, to jednak zaproponowane przez ich autorów postulaty uznawano za cenne i wymagające szczegółowego rozpatrzenia. Obok wzmocnienia opieki medycznej nad uczniami i poprawy stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń szkolnych, znalazły się wśród tych propozycji także wątki „przystosowania programów szkolnych do istotnych sił umysłowych i fizycznych młodzieży"[33].

Wątek ten powrócił w rozważaniach dotyczących eugenicznych aspektów higieny szkolnej. Można to wiązać z utworzeniem na początku lat trzydziestych Sekcji Eugenicznej w Państwowej Naczelnej Radzie Zdrowia i nasileniem propagandy idei eugenicznych na łamach czasopism[34]. Higienę szkolną wiązano z eugeniką pozytywną, mieszczącą się w ramach eugeniki społecznej i obejmującą następujące działy dotyczące:

1. wychowania biologicznego;
2. rejestracji biologicznej całego społeczeństwa, opartej na ścisłej statystyce;
3. badania dziedziczności;
4. badania indywidualności – zamiłowań, uzdolnień;
5. zagadnień seksualnych[35].

Naukowy program eugeniki miał się opierać na badaniach biologicznych o charakterze statystycznym. Z punktu widzenia lekarzy szkolnych widziano w związku z tym konieczność „wprowadzania do schematów szkolnych badań nad dziedzicznością młodzieży, stanem gruczołów i chorobami wrodzonymi […], zaprowadzenia kart genealogicznych dla uczniów w szkołach"[36]. Lekarz szkolny, w tym eugenicznym ujęciu higieny szkolnej, miał więc być „statystykiem państwowym" z przypisaną mu „kierowniczą rolą" w „poznawaniu młodego materiału ludzkiego"[37].

Prowadzone w sposób naukowy poznawanie właściwości psychofizycznych miało służyć – zdaniem Jerzego Babeckiego – właściwej reformie szkolnictwa i wzbogaceniu typów szkół. Wskazywał on, że wyniki badań eugenicznych powinny doprowadzić do indywidualizowania procesu kształcenia, a co za tym idzie – do zmniejszenia liczby uczniów w klasach oraz utworzenia klas dla wybitnie uzdolnionych[38].

---

[32] *Wartość biologiczna młodzieży szkolnej w dobie obecnej*, cz. I: *Wyniki badań młodzieży żeńskiej w szkołach m. Wilna*; cz. II: *Wyniki badań młodzieży męskiej w szkołach m. Wilna*.

[33] M. K a c p r z a k, *Streszczenia pojedyncze i oceny książek*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" (WCzL) 1929, nr 22–23, s. 534.

[34] M. M u s i e l a k, D. H ę d z e l e k, *Pojęcie i kryteria*…, s. 346–347.

[35] J. B a b e c k i, *Eugenika a stosunek jej do higieny szkolnej*, WCzL 1930, nr 17, s. 399.

[36] Tamże.

[37] Tamże.

[38] Tamże.

Na przełomie lat dwudziestych i trzydziestych podjęto uznawane za pierwsze na szeroką skalę w Polsce badania antropometryczne[39]. Lekarze szkolni dokonali według precyzyjnej instrukcji pomiarów wzrostu i wagi łącznie 650 tys. uczniów, a zebrane przez nich dane były opracowywane przez Główny Urząd Statystyczny.

Jan Bogdanowicz skoncentrował się na badaniu właściwości fizycznych dzieci polskich, tworząc zarys rozwoju w tej sferze. Opublikowany w 1930 r. *Zarys rozwoju fizycznego dziecka* był oceniany jako ważny z punktu widzenia rozwoju pediatrii polskiej, a jednocześnie – pożyteczny dla wszystkich osób stykających się z dzieckiem: rodziców, wychowawców, nauczycieli i lekarzy[40].

Na początku lat trzydziestych dr Stefan Szuman, ówczesny profesor psychologii wychowawczej na Uniwersytecie Jagiellońskim, w rozległy i pogłębiony sposób powiązał badania biologiczne z psychologicznymi[41]. Wykorzystując wyniki swoich badań, wskazywał konieczność indywidualizacji wychowania ze względu na odrębne właściwości psychiczne wychowanków[42]. Jego prace odegrały szczególną rolę w formowaniu teoretycznych podstaw teorii nauczania i kształcenia[43].

W tym samym czasie toczyła się wciąż dyskusja o konieczności podjęcia zakrojonych na szeroką skalę badań biologicznych. W środowisku pediatrów postulowano potrzebę ustalenia norm rozwoju fizycznego w Polsce i zastanawiano się nad metodyką badań z tym związanych[44]. Również na początku lat trzydziestych jako efekt zainteresowań badawczych właściwościami rozwoju fizycznego dzieci rozpoczynających naukę w szkole powszechnej opublikowano normy rozwoju fizycznego dzieci 6–7-letnich[45]. Opracowanie to zostało sporządzone w Państwowym Pedagogium w Lublinie. We Lwowie natomiast, w 1933 r., ukazał się pierwszy w języku polskim podręcznik do badań antropologicznych autorstwa docenta Uniwersytetu Poznańskiego, dr. Michała Ćwirko-Godyckiego[46].

---

[39] *Protokół miesięcznego posiedzenia lekarzy szkolnych w Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w dniu 18 grudnia 1931*, „Wychowanie Fizyczne" (WF) 1931, z. 2, s. 133; *Okólnik M. W. R. i O. P. z dnia 10 marca 1930 nr 1 (WF 598/30)*, „Dziennik Urzędowy Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego" (DU MWRiOP) 1930, nr 3, poz. 40.

[40] Oceny książek: K. J o n s c h e r, *Dr Jan Bogdanowicz*, *„Zarys rozwoju fizycznego dziecka". Warszawa 1930 (Biblioteka opieki nad macierzyństwem*, *dzieckiem i młodzieżą*, *pod red. Nacz. Wydziału Bronisława Krakowskiego)*, WF 1931, z. 2, s. 126. Również ta praca została nagrodzona w Konkursie im. G. Piramowicza.

[41] S. S z u m a n, *Osobowość i charakter człowieka z punktu widzenia biologii*, „Chowanna" 1932, s. 34–41, 61–76. Warto dodać, że w 1926 r. przyznano również S. Szumanowi nagrodę im. G. Piramowicza za liczne prace i artykuły z dziedziny higieny szkolnej oraz wybitną działalność na stanowisku wizytatora higieny szkolnej w Okręgu Szkolnym Poznańskim.

[42] Oceny książek: *„Higjena szkolna". Ppodręcznik dla kierowników szkół*, *nauczycieli i lekarzy szkolnych pod redakcją d-ra Stanisława Kopczyńskiego. Zeszyt 3*, *4-ty*, WF 1932, z. 10, s. 43–44; zob. też: S. S z u m a n, *Psychologia ćwiczeń cielesnych*, „Przegląd Fizjologii Ruchu" 1932, z. 1–2.

[43] Por. S. W o ł o s z y n, *Nauki o wychowaniu w Polsce XX wieku – próba syntetycznego zarysu na tle powszechnym*, Kielce 1998, s. 37.

[44] Por. np. W. J a s i ń s k i, *O konieczności i sposobie ustalenia norm rozwoju fizycznego dzieci w Polsce*, „Pamiętnik IV Zjazdu Pediatrów Polskich" 1930.

[45] Oceny książek: *Tablice norm rozwoju fizycznego dzieci ze szkół powszechnych*, *wstępujących do oddziału pierwszego (wiek 6 lat 10 m. – do 7 lat 9 m.)*, *Lublin 1932*, WF 1932, z. 7–9, s. 71.

[46] M. Ć w i r k o - G o d y c k i, *Zarys antropometrii*, Lwów 1933.

Właściwości psychicznego rozwoju wieku dojrzewania, odnoszące się do specyfiki młodzieży polskiej, badał Stefan Baley. Było to pogłębienie wcześniej podejmowanych w tym zakresie rozważań, m.in. wspomnianych prac S. Kopczyńskiego i T. Jaroszyńskiego. Uwzględniając różne strony psychiki adolescenta, w tym również rozwój sprawności ruchowej, S. Baley podjął próbę wyodrębnienia typów dojrzewania[47]. Stefan Wołoszyn uznał go za twórcę psychologicznej teorii wychowania, opartej na rozległej znajomości ówczesnej wiedzy[48].

Efekty badań psychologicznych, dotyczących dzieci, uwzględniono podczas dokonywanej na początku lat trzydziestych w Polsce modyfikacji programów nauczania. Starano się dostosować zarówno treści nauczania (od strony jakościowej oraz ilościowej), jak i metody nauczania do stanu rozwoju psychicznego dzieci i młodzieży w poszczególnych fazach rozwojowych. Jak to określił relacjonujący przebieg prac nad reformą programu nauczania Jan Kuchta, wychodzono przy tym z założenia, że „Praca programowa w dobie współczesnej nie może pomijać wysiłków badań psychologicznych nad dzieckiem, skoro chce być naprawdę poważną i dać dobre rezultaty w praktyce"[49].

W połowie lat trzydziestych krytykę niewłaściwego wykorzystania wyników wcześniejszych badań – zwłaszcza J. Czekanowskiego i L. Jaxy-Bykowskiego – podjął Eugeniusz Piasecki. Wyniki tych prac powinny – jego zdaniem – stać się wyznacznikiem zmiany praktyki wychowawczej w Polsce i dać nieodzowną podstawę oddziaływań pedagogicznych oraz kształtowania polityki szkolnej. Wskazywał konieczność zindywidualizowania zabiegów wychowawczych w zależności od typów konstytucji cielesnej, rasy i temperamentu. Takie działania były nieodzowne w procesie prawdziwego wychowania narodowego, które uważał za tożsame z wychowaniem państwowym[50].

Szeroko zakrojone badania „wartości biologicznej młodzieży i dziatwy szkolnej RP" były pierwszą, bardziej ogólną próbą oceny stanu zdrowia uczniów szkół powszechnych i średnich. Przeprowadzono je w każdym okręgu szkolnym, obejmując badaniami 1500–1800 dzieci w wybranych grupach wiekowych: 8–9 r. ż., 11–12 r. ż., 14–15 r. ż. Starano się, by dobór próby badawczej uwzględniał płeć badanych – w równej części zbadano w poszczególnych grupach dziewczęta i chłopców. Wzięto pod uwagę również miejsce zamieszkania badanych, aczkolwiek

---

[47] Oceny książek: S. B ł a c h o w s k i: *Stefan Baley*, *„Psychologia wieku dojrzewania"*, *Lwów–Warszawa*, *Książnica Atlas*, *1931*, WF 1932, nr 5, s. 30–31; zob. też: S. B a l e y, *Zarys psychologii w związku z rozwojem psychiki dziecka*, Lwów–Warszawa 1933; t e n ż e, *Psychologia wychowawcza w zarysie*, Lwów–Warszawa 1938.

[48] S. W o ł o s z y n, *Nauki o wychowaniu*…, s. 36.

[49] *Posiedzenie lekarzy szkolnych w Wydziale Wychowania Fizycznego i Higjeny Szkolnej Min. W. R. i O. P. w dniu 21/IV.32 r.*, WF 1932, z. 7–9, s. 100–101; zob. też: J. K u c h t a, *Psychologiczne podstawy nowych programów*, „Zrąb" 1932, nr 10.

[50] E. P i a s e c k i, *Kultura fizyczna jako problem wychowania narodowego (referat wygłoszony na plenum XV Dobroczynnego Walnego Zgromadzenia T.N.S.W. w Warszawie*, *11 stycznia 1935)*, PP 1935, nr 5, s. 75–76.

nie był to dobór reprezentatywny, gdyż uwzględniono w równych częściach badanych zamieszkujących w środowisku miejskim i wiejskim. Dzięki szerokiemu zakresowi badań, jednolitej metodzie i technikom badań spodziewano się, że ich wyniki pomogą ocenić wpływ środowiska na zdrowie młodzieży, a w zestawieniu z wynikami badań poborowych – miały stanowić miarę obronności kraju. Przy okazji niejako miały dostarczyć podstaw do „wnioskowania w różnorodnych kierunkach, ciekawych ze względów społeczno-wychowawczych, a nawet narodowych”[51].

2. Higiena nauczania i wychowania oraz badania prowadzone w tym zakresie

Ocenę stanu higieny nauczania wiązano z odnoszeniem się do całości procesu nauczania i wychowania szkolnego, a więc treści i metod, a także organizacyjnych aspektów kształcenia. Ponieważ badania te wymagały dokładnego zaznajomienia się z planami i programami szkolnymi, ich wartościowanie z punktu widzenia higieny dostarczało największych trudności lekarzom szkolnym. Sprawami tymi zajmowali się bowiem wcześniej prawie wyłącznie pedagodzy. Przyjmując jednak za B. Nawroczyńskim tezę, że złe nauczanie jest czynnikiem szkodliwym z punktu widzenia higieny szkolnej, lekarze higieniści rozważali kwestie przede wszystkim: przeciążenia uczniów nauką, niedostatecznych efektów nauczania. Zajmowali się także swego rodzaju medycznymi efektami, wynikającymi w części z nieprawidłowej pracy szkoły lub nauczyciela, tj. zbytnią nerwowością uczniów i samobójstwami młodzieży[52].

Najwcześniej formułowane w dwudziestoleciu międzywojennym wskazania dotyczące organizacji procesu nauczania z punktu widzenia higieny szkolnej dotyczyły konieczności zmiany pozycji ciała ucznia w czasie lekcji. Stąd, by unikać złych skutków zbyt długiego zajmowania pozycji siedzącej, nauczyciel powinien „od czasu do czasu kazać dzieciom wstawać z miejsca i wyprostowywać ciało”. Lekcje nie powinny być przedłużane, a w czasie przerw uczniowie powinni opuszczać salę lekcyjną, by ta mogła zostać należycie przewietrzona. M. Biehler zalecała także:

> Lekcye trudniejsze (arytmetykę), pamięciowe przeplatać łatwiejszymi (rysunki, śpiew, kaligrafia). Umieścić w planie lekcyi gimnastykę i urządzać spacery i wycieczki zamiast 1 lub 2 godzin lekcyi. Dzieciom młodszym lekcyi do domu możliwie nie zadawać. Kar fizycznych […] jako niepedagogicznych i wysoce dla zdrowia dzieci szkodliwych, pod żadnym pozorem nie stosować[53].

---

[51] Kronika krajowa: *Badania wartości biologicznej młodzieży i dziatwy szkolnej R.P.*, „Życie Dziecka” (ŻD) 1937, nr 2, s. 58–59.

[52] Por. W. G ą d z i k i e w i c z, *Krótki podręcznik higieny szkolnej*, Warszawa 1949, s. 22–23.

[53] M. B i e h l e r, *Podręcznik hygieny*, Warszawa 1918, s. 282.

Te lekarskie zalecenia, transferowane w pierwszym wydanym w Polsce niepodległej podręczniku higieny szkolnej z doświadczeń poprzedniego okresu, dotyczące procesu kształcenia – odnosiły się więc zarówno do planu i programu nauczania, rozkładu zajęć, jak i stosowanych metod i środków pracy pedagogicznej.

Jednym z głównych zagadnień w dziale higieny szkolnej, dotyczącym procesu nauczania i wychowania, najczęściej i najszerzej podejmowanym w dwudziestoleciu międzywojennym, było przeciążenie uczniów w szkołach[54]. Najogólniej przyjmowano, że przeciążenie występuje w sytuacji, gdy praca trwa zbyt długo, a odpoczynek po niej – zbyt krótko lub przebiega w nieodpowiedniej formie. W efekcie przeciążenia następuje spowolnienie procesów myślowych oraz zmniejszenie wydajności i jakości pracy. Stąd praca przemęczonego ucznia staje się powierzchowna, zwiększa się liczba popełnianych przez niego błędów, zmniejsza koncentracja, nasilają się zmiany nastroju, a jednocześnie mogą wystąpić zmiany zachowania. Wśród tych zmian wymieniano: rozdrażnienie, gburowatość i podejrzliwość. Obrazu całości dopełniały: bóle głowy, bezsenność, zaburzenia ze strony układu pokarmowego[55]. Wziąwszy pod uwagę zewnętrzne warunki pracy uczniów, a więc materialne okoliczności pracy ucznia w środowisku szkolnym i domowym, wskazywano, że do nasilenia tych objawów przyczyniają się przepełnione, niedostatecznie wietrzone lub zupełnie niewentylowane izby szkolne oraz nałożenie się zbyt wysokiej temperatury i wilgotności. Kwestie te podjęto w rozdziale II niniejszej pracy.

Działania związane z przygotowywaniem nowych programów nauczania w niepodległej Polsce wymagały określenia możliwości psychofizycznych uczniów, do których chciano dostosować metody nauczania. W ocenach programów brali więc udział lekarze szkolni we współpracy z pedagogami. Uzasadnienia projektów programów ministerialnych poszukiwano, realizując badania dotyczące właśnie przeciążenia szkolnego.

W roku szkolnym 1918/1919 przeprowadzono badania ankietowe w osiemnastu szkołach średnich w Warszawie[56]. Pozwoliły one na ocenę skali przeciążenia umysłowego, sporządzenie jego charakterystyki, dokonanie próby wyjaśnienia

---

[54] Z działalności Ministerstwa W. R. i O. P. Higjena szkolna i wychowanie fizyczne na posiedzeniach lekarzy szkolnych w Ministerstwie W. R. i O. P. w latach 1920–1930: S. K o p c z y ń s k i, *Co mówią cyfry w sprawie przeciążenia młodzieży w szkołach (16.IX.1920)*, OiW 1931, z. 6, s. 524–525 (dalej: *Co mówią cyfry* [2]).

[55] W. G ą d z i k i e w i c z, *Krótki podręcznik*…, s. 25.

[56] S. K o p c z y ń s k i, *Co mówią cyfry w sprawie przeciążenia młodzieży w szkołach*, PP 1920, z. 6, s. 193 (dalej: *Co mówią cyfry* [1]). Badaniami zajmowali się lekarze szkolni. W następujących ośmiu szkołach męskich byli to: Szkoła im. T. Czackiego – dr Kurtz, im. W. Górskiego – dr Garbowski, im. Konopczyńskiego – dr T. Drabczyk, im. M. Reja – dr Karpiński, im. Ronthalera – dr W. Biehler, im. S. Staszica – dr Gumiński, im. Zamoyskiego – dr Sadkowski, Szkoła Zgromadzenia Kupców m. Warszawy – dr S. Kopczyński. W dziesięciu szkołach żeńskich natomiast: w szkole Chmielewskiej – dr Matusewiczówna, Gatnickiej – dr M. Biehler, Gepnerówny – dr Matusewiczówna, Hewelkówny – dr Ossowska, im. Królowej Jadwigi – Łapińska, Hewelkówny – dr Oyrzanowska, Rudzkiej – dr Goździcki, Steinbokówny – dr Matusewiczówna, Wereckiej – dr Winiarski.

tego zjawiska oraz wysunięcie propozycji dotyczących poprawy sytuacji. Lekarze szkolni stwierdzili, że uczniowie pracują zbyt wiele. Szczególnie niekorzystnie odbijało się to na rozwoju uczniów w okresie dojrzewania i bardziej dotyczyło dziewcząt, z uwagi na ich mało ruchliwy tryb życia i większą pilność, wyrażającą się dłuższym czasem spędzanym na nauce. Stwierdzono, że czas poświęcany przez młodzież szkół średnich na odrabianie zadań domowych znacznie przekracza normy zalecane przez higienę szkolną. W klasie pierwszej uczniowie pracowali w domu prawie 3 godziny, co oznaczało czas ok. 3-krotnie dłuższy od wskazanego dla tego poziomu nauczania. Szczególnie niepokojące było dla lekarzy zwiększanie liczby godzin nauki szkolnej i związane z tym obciążenie młodzieży pracą domową w okresie adolescencji. Podkreślano więc mocno:

> Zwiększanie liczby godzin pracy w szkole, a co zatem idzie i w domu w klasie III i IV-tej pod żadnym pozorem nie powinno mieć miejsca. Pamiętajmy, że jak to wykazały badania psychologiczne nad młodzieżą szkolną, wydajność umysłowa tak chłopców, jak i dziewcząt, w tym wieku maleje do zera. Korzyści z szóstych godzin siedzenia w szkole, których wydajność maleje do zera, są fikcją ze stanowiska pedagogicznego, a ze stanowiska higienicznego stanowią przeczenie zasadom higjeny[57].

Co więcej, oceniano bardzo krytycznie pomysł wprowadzania egzaminów w ostatnim roku nauczania szkoły powszechnej (tj. w 14–15 r. ż.) jako narzędzia selekcji najzdolniejszych i najlepiej przygotowanych kandydatów klasy I projektowanej pięcioklasowej szkoły średniej, a więc ówczesnej klasy IV. S. Kopczyński wyraził ostry sprzeciw wobec tego pomysłu, pisząc:

> […] zasługiwałoby na jak najbardziej kategoryczne potępienie, w wieku bowiem krytycznym, w którym zachodzą głębokie zmiany fizyczne, fizjologiczne i psychiczne w ustroju, w którym rosnący przyspieszonem tempie organizm tak łatwo ulec może zakłóceniu swej równowagi i wpaść w ciężką chorobę czy to wewnętrzną, czy to nerwową, a nawet umysłową, chcemy stawiać dziecku wymagania po nad siły; chcemy go poddać wstrząsowi psychicznem, jakim jest egzamin, jak gdyby siedmioletnie poznawanie chłopca nie wystarczyło do zakwalifikowania go do wyższej uczelni. Jeżeli egzamin maturalny jest złem, które tylko do czasu tolerować będzie można, to podwójnem złem będzie egzamin w klasie IV-ej lub do klasy IV-tej[58].

Przedmiotami, które generowały największą ilość czasu poświęcanego na pracę ucznia w domu okazały się, na podstawie przeprowadzonych badań, języki i matematyka, a w ostatnich klasach – również nauki przyrodnicze. Wiązano to (szczególnie w odniesieniu do fizyki) z ubogim wyposażeniem pracowni.

Próbując wskazać czynniki wpływające na przeciążenie szkolne, mierzone w tym wypadku ilością czasu poświęcanego na naukę domową uczniów, przede wszystkim obwiniano przeładowanie programów szkolnych zbyt wielką liczbą różnorodnych przedmiotów. W dodatku program każdego z tych licznych przedmiotów był za mocno uszczegółowiony. Plany nauczania zawierały nadmierną liczbę godzin. W tej kwestii piętnowano „tolerowanie 6-tej godziny w nauce szkolnej, której nie tylko bezwartościowość, lecz i szkodliwość dowiedziona została

[57] Tamże, s. 197.
[58] Tamże.

przez wszystkich, zajmujących się higieną pracy umysłowej, nieuwzględnianie w programach szkolnych wymagań wychowania fizycznego, a przede wszystkim potrzeby ruchu rosnącego organizmu dziecka”[59]. Co więcej, ganiono nierównomierny, tak dzienny, jak i tygodniowy, rozkład pracy szkolnej. Najczęściej nie był on zgodny z zalecanym, określonym przez krakowskiego lekarza szkolnego Adolfa Klęska następująco:

> Na pierwszą godzinę powinno się dawać przedmioty łatwiejsze, na drugą i trzecią najtrudniejsze, ma czwartą łatwe, na piątą znowu trudne. Wszelkie trudniejsze zadania nie powinny być wypracowywane w poniedziałki i soboty[60].

Wskazywano również nieodpowiednio skonstruowany kalendarz szkolny, a zwłaszcza – zbyt późne rozpoczynanie i zbyt późne kończenie roku szkolnego. Wśród innych uwarunkowań przeciążenia szkolnego wymieniano niewłaściwe przygotowanie nauczycieli do pracy i związaną z tym nieumiejętność stosowania odpowiednio dobranych metod nauczania. A. Klęsk, uświadamiając nauczycielom ich rolę w powodowaniu lub przeciwdziałaniu powstawania zmęczenia uczniów, stwierdzał:

> Zmęczenie występuje znacznie łatwiej, gdy dzieci pracują pod przymusem, lub przykrem uczuciem, np. gdy nauczyciel wykłada bardzo nudnie, szablonowo lub jest bardzo ostry. Kto zaś odczuwa intuicyjnie owo zmęczenie u uczniów i potrafi przez przerwy, urozmaicenia i zmianę typu pracy korzystnie działać na uczniów, ten sam wskutek ekonomji pracy umysłowej uzyska znacznie większe postępy jak inny „nietracący rzekomo ani chwili czasu” w szkole[61].

Jako inne czynniki, odgrywające rolę w wywoływaniu zjawiska przeciążenia szkolnego, wymieniano także nadmierną liczbę uczniów w klasach, brak pomocy szkolnych oraz niewystarczającą liczbę i nieodpowiedni standard lokali szkolnych. Zwrócono także uwagę na niehigieniczny tryb życia dzieci i młodzieży oraz nieodpowiednie warunki pracy umysłowej w ich domach: „W bardzo nielicznych domach zwraca się uwagę na dostarczanie dziecku należytych warunków higienicznych do przeciągającego się nieraz całemi godzinami siedzenia przy pracy”[62].

S. Kopczyński mocno akcentował właściwe miejsce w programach szkolnych wychowania fizycznego, które – nie lekceważone i realizowane w odpowiedni sposób – mogłoby stać się jednym z najlepszych środków w walce z przeciążeniem szkolnym. Postulat równouprawnienia wychowania umysłowego i fizycznego, jak już niejednokrotnie wspominano, był jedną z najważniejszych i najmocniej propagowanych idei w sferze kultury zdrowotnej w polskiej szkole dwudziestolecia międzywojennego. Potwierdza to również duży udział zagadnień wchodzących w zakres wychowania fizycznego na posiedzeniach lekarzy szkolnych[63]. Zwracano

---

[59] Tamże, s. 200.

[60] A. K l ę s k, *Zmęczenie dzieci podczas nauki*, PSz 1923, nr 3–4, s. 4; por.: t e n ż e, *Uczenie się na pamięć*, tamże, 1928, nr 1, s. 13–15.

[61] Tamże.

[62] S. K o p c z y ń s k i, *Co mówią cyfry* [1], s. 202.

[63] Tamże, z. 7, s. 638–643. Wśród tematów referatów z zakresu wychowania fizycznego pojawiły się m.in.: *Wpływ wychowania fizycznego na rozwój cielesny i umysłowy* (F. K. C i e s z y ń s k i);

jednak uwagę, że zbyt forsowne ćwiczenia fizyczne również mogą powodować zmęczenie i nie można ich traktować jako przynoszących „wypoczynek umysłowy". Stąd też zalecano umiarkowany wysiłek fizyczny w szkole[64].

Wnioski płynące z badań stały się podstawą wydania przepisów normujących pracę szkolną. Określono w nich czas trwania godziny lekcyjnej na 45 minut. Zalecano układanie dziennych i tygodniowych planów lekcji w racjonalny sposób, doskonalenie metod nauczania ze wskazaniem, by odchodzono od metod podających na rzecz aktywizujących. Podkreślano konieczność nieprzeciążania młodzieży szkolnej pracami domowymi oraz uznano, że nauczyciele winni określać w dziennikach lekcyjnych czas potrzebny na wykonanie pracy domowej przez przeciętnego ucznia. Dodawano przy tym, że w jednym dniu tygodnia winno się w każdej klasie nie zadawać prac domowych. Zalecano także liczenie się z poziomem wiedzy uczniów rozpoczynających kurs jakiegoś przedmiotu. Polecano uświadamianie rodziców w kwestii unikania nadmiaru zajęć nadobowiązkowych dla młodzieży. Co więcej, sugerowano zarówno lekarzom szkolnym, jak i nauczycielom, by udzielali uczniom wskazówek na temat higieny pracy umysłowej i racjonalnej organizacji czasu nauki własnej. Dla uczniów, których warunki domowe nie sprzyjają pracy umysłowej, należało przygotować specjalne pomieszczenia w szkołach, służące temu celowi[65].

Z pedagogicznego punktu widzenia rozpatrywali możliwości zapobiegania przeciążeniu szkolnemu m.in. Bogdan Nawroczyński[66] i Mieczysław Ziemnowicz[67]. Drugi z nich rozważał kwestię właściwego stosunku pracy domowej do pracy szkolnej ucznia, uznając jednak, że przy upowszechnieniu nauczania, choć trochę wbrew intencjom twórców aktualnych programów szkolnych, praca domowa jako uzupełnienie pracy szkolnej stała się koniecznością. Pisał:

> Cała praca nauczyciela, który, mówiąc obrazowo, ciągle za rękę ucznia prowadzi, zmierza jednak do tego, aby uczeń samodzielnie nauczył się chodzić, a nawet, aby po pewnym czasie drugim mógł za przewodnika służyć. Szkoła zatem może być tylko podnietą, zachętą […] a uczeń w pracy domowej powinien próbować swych sił do lotu samodzielnego […] Obecne

---

Metody kontrolujące w wychowaniu fizycznem (W. O s m ó l s k i); *Lekarz szkolny na lekcji gimnastyki*, *Lekarz szkolny na boisku*, *Sport w szkole*, *Wskazania i przeciwwskazania do ćwiczeń cielesnych*, *Wychowanie fizyczne w ustawach Komisji Edukacyjnej* (W. Ś w i a t o p e ł k - Z a w a d z k i); *Wiek fizjologiczny* (W. D y b o w s k i); *Syntezy wychowania fizycznego* (T. J a r o s z y ń s k i); *Rozkład ćwiczeń gimnastycznych i dobór ćwiczących* (J. O z i ę b ł o w s k i); *Wyniki badań nad wpływem ćwiczeń cielesnych i sportów na młodzież żeńską* (Z. Z a b a w s k a - D o m o s ł a w s k a); *Młodzież a sporty* (W. G o ź d z i c k i); *Lekarz szkolny a wychowanie fizyczne* (W. M i s s i u r o); *Fizjologia i patologia sportu* (E. R e i c h e r).

[64] A. K l ę s k, *Zmęczenie dzieci*…, s. 41.

[65] *Okólnik Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego do Dyrekcyj szkół średnich, bezpośrednio podległych Ministerstwu Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w sprawie zapobiegania przeciążeniu młodzieży szkolnej*, DU MWRiOP 1922, nr 5, poz. 40, s. 77–78.

[66] B. N a w r o c z y ń s k i, *Teorja i praktyka wychowania*, PP 1923, z. 1, s. 3–12.

[67] M. Z i e m n o w i c z, *Czy i w jakich granicach nauczyciel może wymagać pracy domowej ucznia*, PP 1923, z. 1, s. 66–74.

nasze programy szkolne oparte są niewątpliwie na nowych zdobyczach wiedzy i na doświadczeniu lat ostatnich, zdobytem u nas i zagranicą i niewątpliwie nie zamierzają obciążyć ucznia zbyt wielkiemi obowiązkami; raczej zdążają do tego, by ze szkoły uczynić miejsce prawdziwego zadowolenia i radości. Szkoła ma stworzyć dla większości naszej młodzieży atmosferę kultury i współpracy, w której młode umysły karmiłyby się ideałami dobra, piękna i prawdy[68].

Dyskusja na temat przeciążenia szkolnego ożywiła się po opracowaniu i przeprowadzeniu ankiety w związku z XII Międzynarodowym Kongresem Nauczycieli Szkół Średnich w Brukseli[69]. Sama ankieta wywołała bardzo duże zainteresowanie, stąd też niektóre organizacje nauczycielskie mocno się zaangażowały w prowadzenie tych badań[70]. Ponieważ przynajmniej część środowiska pedagogów obserwowała traktowanie przez opinię publiczną przeciążenia szkolnego jako „chłopca do bicia" (a więc jako pretekstu do tłumaczenia różnych problemów wychowawczych o bardziej złożonych uwarunkowaniach)[71], wykorzystano wyniki tej ankiety do przeprowadzenia głębszej analizy zjawiska i podjęcia prób modyfikacji programów nauczania, uzasadnianych właśnie przeciążeniem szkolnym[72].

Szersze odzwierciedlenie kwestii przeciążenia szkolnego odnaleźć można w dyskusjach na temat planowanej i realizowanej reformy szkolnictwa, wprowadzonej ustawą jędrzejewiczowską[73]. Wpisywała się w te rozważania analiza wyników ankiety Towarzystwa Nauczycieli Szkół Średnich i Wyższych (TNSW), która dotyczyła młodzieży średnich szkół ogólnokształcących. Nauczyciele uważali, że rozważania o przeciążeniu są przesadzone i naciągane. Interpretujący wyniki ankiety Stanisław Bogdanowicz przytaczał jako charakterystyczne następujące opinie nauczycieli:

Ciekawa rzecz! Pisał jeden z kolegów w odpowiedzi na naszą ankietę nauczycielską w sprawie przeciążenia młodzieży – w szkole zaborczej było naprawdę przeciążenie, a nikomu nie przy-

---

[68] Tamże, s. 67.

[69] S. P e l i ń s k i, *Pod gradem sumienia*, PP 1929, nr 29, s. 693–696.

[70] *Ankieta o przeciążeniu młodzieży szkolnej*, PP 1930, nr 1, s. 11–12.

[71] „Dosyć potulnego przyjmowania na siebie odpowiedzialności za wszystko, co oddana naszej opiece młodzież robi, dosyć milczącego ubolewania nad atakami, jakich nam nie szczędzi brukowa prasa przy każdej sposobności, dosyć biernego wysłuchiwania w delikatnej, czy niedelikatnej formie podawanych nam nauk na temat poziomu moralnego młodzieży. Dosyć. Najwyższy czas, by atmosferę oczyścić. Gdy z powodu jakiegoś wypadku samobójczego ten czy inny «brukowiec» skorzysta z okazji, by wypalić naukę o przeciążeniu w szkole, o nieliczeniu się z… nerwami młodzieży, o szykanowaniu jej lub t. p. miejmy odwagę głośno krzyknąć protestując. Pytajmy publicznie, co dziś daje w zakresie zdrowia moralnego dom i ulica. Wytykajmy palcem jaskrawe obrazy kinematograficzne, książki sensacyjne, opisy reporterskie, które z upodobaniem pławią się w zbrodni, występku, wyuzdaniu, a koło których przechodzą obojętnie rodzice, nieobojętnie ich dzieci. Piętnujmy tych, którzy naszej pracy stoją poprzek, a przy najbliższej sposobności na nas zrzucają odpowiedzialność"; [Klin], *Światła i cienie*, PP 1929, nr 25, s. 609.

[72] Por. np. *Walny Zjazd T.N.S.W. w Warszawie w dniu 4 i 5 kwietnia 1929 r.*, *Przemówienie ówczesnego P. Ministra W. R. i O. P. Dr. Kazimierza Świtalskiego*, *Przemówienie ówczesnego P. Wiceministra*, *obecnego Ministra W. R. i O. P.*, *Dr. Sławomira Czerwińskiego*, PP 1929, nr 14–15, s. 332–333.

[73] Zob. np. *Prasa o szkole i nauczycielu. Ustawa o ustroju szkolnictwa*, PP 1932, nr 11, s. 223–224; *O przeciążeniu*, tamże 1931, nr 21, s. 693.

> chodziło do głowy mówić o tem. Widocznie uważano za rzecz naturalną, że uczyć się trzeba dużo. Dziś nie ma przeciążenia, a krzyczy się ciągle o przeciążeniu. […] Wśród koleżanek […] spotkałam się z wielką niechęcią do ankiety i oburzeniem, że mam zamiar ją przeprowadzić. Zdaniem ich przeciążenia niema, a wywiad z uczennicami wywoła w nich przekonanie, że są przeciążone[74].

Dowodząc wiarygodności wypowiedzi uczniowskich na temat ich budżetu czasu i rzetelność prowadzonych badań, S. Bogdanowicz przedstawił wniosek płynący z analizy danych zebranych za pośrednictwem ankiety o istnieniu przeciążenia szkolnego. Konfrontując wyniki ankiety z normami, ustalonymi z punktu widzenia higieny szkolnej, pisał:

> Ankieta stwierdza niewątpliwie istnienie przeciążenia młodzieży pracą szkolną. Wymiar tygodniowy godzin pracy domowej odbiega w sposób jaskrawy od norm, ustalonych z punktu widzenia higjeny szkolnej […] długość snu również odbiega od wymagań higjeny[75].

Badania wykazały związek przeciążenia z miejscem zamieszkania uczniów. Zjawisko to miało większe nasilenie na prowincji niż w Warszawie. Nie dowiedziono wpływu płci badanych na uzyskane wyniki. Wyraźnie jednak mniej skarg na przeciążenie pojawiało się u uczniów gimnazjum klasycznego, zaś więcej – u uczniów gimnazjum humanistycznego i matematyczno-przyrodniczego[76].

Pewne wskazania dotyczące uracjonalnienia nauki szkolnej z punktu wymagań higieny szkolnej ze względu na różnorodność typów umysłowości młodzieży, która może powodować nadmierne przeciążenie przy niewłaściwie dobranym profilu kształcenia pojawiały się w wypowiedziach innych badaczy[77]. Warto dodać, że omówione wyniki ankiety zostały przedstawione na forum międzynarodowym w ramach obrad sekcji pedagogicznej na X Międzynarodowym Kongresie Opieki nad Dzieckiem[78].

Poza rozwiązaniami systemowymi, dotyczącymi reformy programowej i organizacyjnej szkolnictwa, dokonanej na podstawie ustawy jędrzejewiczowskiej, nad którymi praca trwała właściwe do końca dwudziestolecia międzywojennego, pojawiały się też inne propozycje.

W celu zapobiegania zmęczeniu uczniów zalecano – zapoczątkowane wskazaniami M. Biehler – stosowanie ćwiczeń śródlekcyjnych. W czasie trwania zajęć lekcyjnych wskazane było wykonywanie głębokich oddechów i kilku prostych ćwi-

---

[74] S. B o g d a n o w i c z, *Zagadnienie przeciążenia młodzieży w świetle ankiety T.N.S.W.*, PP 1932, nr 15, s. 283.

[75] Tamże.

[76] S. B o g d a n o w i c z, *Pierwsze wyniki ankiety w sprawie przeciążenia młodzieży*, PP 1931, nr 1, s. 6–8.

[77] Por. np. L. J a x a - B y k o w s k i, *O aktualizację nauki szkolnej*, PP 1931, nr 5, s. 115–117; S. K a r a s i ń s k i, *Higjena pracy umysłowej szkolnej*, tamże, s. 118–119.

[78] Kongres ten odbył się w październiku 1931 r. w Lizbonie z inicjatywy Międzynarodowego Stowarzyszenia dla Opieki nad Dzieckiem. Zob. np. *Międzynarodowy Kongres Opieki nad Dzieckiem*, OiW 1931, z. 7, s. 695.

czeń gimnastycznych, by doprowadzić do rozluźnienia napiętych mięśni[79]. Jednakże w 1937 r. uchylono obowiązek prowadzenia dziesięciominutowych ćwiczeń i ćwiczeń śródlekcyjnych w związku z tym, że przynosiły wyniki odwrotne od zamierzonych, gdyż najczęściej odbywały się w nieodpowiednich warunkach materialnych (takie panowały w większości szkół powszechnych i średnich)[80].

Wśród innych zaleceń dotyczących higieny nauczania znaleźć można również wskazanie, by wietrzyć klasy podczas lekcji i w czasie przerw[81]. Lekcje z reguły powinny się odbywać przy otwartych oknach (wyłączając czas mrozów i znacznych opadów śniegu). Przerwy pomiędzy lekcjami uczniowie powinni spędzać na świeżym powietrzu. Teren boiska lub dziedzińca szkolnego powinien być im udostępniany. Nauczyciele powinni zwracać uwagę uczniów na sposób utrzymywania właściwej pozycji ciała, gdyż zarówno nieprawidłowe siedzenie, jak i stanie oraz noszenie książek stale w tej samej ręce miały doprowadzać do wielu zaburzeń i chorób. W tym wypadku wskazywano zagrożenie zaburzeniami ze strony układu krążenia, oddechowego, pokarmowego i układu ruchu. Zwracano uwagę na rozmieszczenie uczniów w klasach, uwzględniające przede wszystkim wady narządów zmysłów. Uczniowie krótkowzroczni powinni zajmować pierwsze ławki, podobnie – dotknięci upośledzeniem słuchu. Inne względy – wzrost i wskazania wychowawcze – powinny być traktowane drugoplanowo. Nauczyciele mieli w tych sprawach podporządkować się wskazaniom lekarza szkolnego[82].

Stosowane w Polsce międzywojennej metody badania zmęczenia można podzielić na pośrednie i bezpośrednie. W pierwszej grupie znalazły się metody służące określaniu zmian fizjologicznych, powstających pod wpływem zmęczenia. Wśród badań zaliczanych do tej grupy wymieniane były najczęściej badania przeprowadzane metodą estezjometryczną[83]; rzadziej posługiwano się metodami: dynamometryczną, wystukiwania lub ergograficzną[84]. Traktowano je jako obciążone błędem subiektywizmu, choć dostrzegano możliwość uzyskania dzięki ich zastosowaniu danych dotyczących stopnia zmęczenia po określonych lekcjach albo znaczenia przerw w nauce. Grupa druga, czyli metody bezpośrednie, to takie, dzięki

---

[79] *Okólnik Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z 15.X.1931 w sprawie ćwiczeń śródlekcyjnych*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Wileńskiego" (DU KOS Wil) 1932 nr 1, poz. 2; DU MWRiOP 1931, nr 11, poz. 129; za: *Ważniejsze rozporządzenia, okólniki i komunikaty w sprawach higjeny szkolnej*, [w:] *Higjena szkolna* [2], s. 1003–1004.

[80] W sprawie zwolnienia od obowiązku prowadzenia ćwiczeń dziesięciominutowych i śródlekcyjnych, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego" (DU KOS Pzn) 1937, nr 6, poz. 120, s. 136.

[81] Zob.: A. K l ę s k, *Czystość powietrza w klasie szkolnej*, PSz 1930, nr 13, s. 487–489.

[82] *Wskazania zdrowotne. Okólnik Kuratorium Okr. Szk. Pozn. z 10. IX 1929 r.*, DU KOS Pzn 1929, nr 14, poz. 6, s. 187–188.

[83] Badania tą metodą prowadzono już na ziemiach polskich we wcześniejszym okresie, por. np. B. B ł a ż e k, *Znużenie w szkole*, Lwów 1898; t e n ż e, *Studja psychometryczne*, Lwów 1901. Eksperymentalne badania tego typu prowadził również L. Jaxa-Bykowski (zob.: B. S i w i ń s k i, *Eksperymentalne badania nad znużeniem uwagi w szkole*, [w:] *Księga zbiorowa „Kochanówki"*, Łódź 1918).

[84] T. J a r o s z y ń s k i, *Życie psychiczne dziecka*, [w:] *Higjena szkolna* [1], s. 244–246.

którym można określić sposób, w jaki się zmienia wydajność pracy umysłowej pod wpływem zmęczenia. Należą do nich metody zapamiętywania cyfr, pracy ciągłej, dyktand, ale przede wszystkim – metoda punktowania[85]. Po raz pierwszy zastosował ją P. Dąbrowski w 1925 r. w Warszawie w Państwowym Instytucie Pedagogicznym[86]. Badania tą metodą kontynuowano również w Wilnie w latach trzydziestych[87].

Wyniki badań pozwalały na formułowanie zaleceń dotyczących higieny pracy umysłowej[88] i wynikającej z jej wskazań organizacji procesu nauczania. Potwierdzono, że dziecko męczy się daleko szybciej niż człowiek dorosły, a w czasie intensywnego wzrostu fizycznego skłonność do zmęczenia wzrasta. Sformułowano wnioski o konieczności łagodzenia wymagań w stosunku do dziewcząt, które w wieku szkolnym męczyły się prędzej niż chłopcy, a także o nierozpoczynaniu nauki szkolnej zbyt wcześnie, tj. przed siódmym rokiem życia dziecka, bo stwierdzono, że sześciolatki – jak twierdzał T. Jaroszyński – „wyczerpują się nadzwyczaj prędko […] już po godzinie pracy"[89]. Uznając zróżnicowany wpływ rodzaju pracy na powstawanie zmęczenia umysłowego dostrzegano, że różne przedmioty nauczania mają niejednakową „siłę męczącą". Do przedmiotów wywołujących najsilniejsze zmęczenie zaliczano: matematykę, języki starożytne, a także ćwiczenia gimnastyczne. Najmniej męczące były: geografia, rysunki i śpiew. Pośrednie miejsce zajmowały: historia, religia i nauki przyrodnicze. Stąd też zalecano wykorzystanie tych właściwości poszczególnych przedmiotów przy układaniu rozkładu zajęć, tak, by te najbardziej męczące pojawiały się przemiennie z przedmiotami z pozostałych dwóch grup. Rozkład zajęć powinien być budowany także z uwzględnieniem właściwie rozłożonych przerw, przy uwzględnieniu „swoistych wahań i falistości w przebiegu wszelkich procesów myślowych"[90].

Względy higieniczne, wyrażane w opiniach środowiska medycznego, poparte wynikami badań lekarskich, były również podstawą zmian organizacji roku szkolnego[91]. Wskazywano, że nawet rzadsze, ale dłuższe okresy odpoczynku od nauki wpływają lepiej na rozwój fizyczny młodzieży szkolnej niż „wypoczynki częste, lecz krótsze". Dodawano też inne korzyści, płynące z szybszego zakończenia roku szkolnego, gdyż w czerwcu, w okresie najsilniejszego nasłonecznienia i najdłuższych dni, była większa szansa „wyzyskania dla zdrowia tych dobrodziejstw"[92].

---

[85] Tamże, s. 246–248.

[86] P. D ą b r o w s k i, *Punktowanie jako metoda badania zmęczenia umysłowego*, „Prace Psychologiczne" 1925, t. IV.

[87] J. B o r t k i e w i c z o w a, *Zastosowanie punktowania jako metody badania zmęczenia*, „Archiwum Higjeny" (AH) 1928, t. III, z. 1; W. W ó j c i k - W i e t r z n a, *Wpływ czynników atmosferycznych na zmęczenie umysłowe u dzieci szkolnych*, tamże 1937, t. V, s. 209–260.

[88] Por.: S. S z u m a n, *Higjena pracy umysłowej. Odczyt wygłoszony w Poznańskiem Towarzystwie Eugenicznem*, PSz 1925, nr 1, s. 10–14; nr 3, s. 79–85.

[89] T. J a r o s z y ń s k i, *Życie psychiczne dziecka*…, s. 250–251.

[90] Tamże, s. 257; zob.: T. J a r o s z y ń s k i, *Metody badań psychologicznych w szkole. Wskazówki dla lekarzy i pedagogów*, wyd. 2, Warszawa 1925.

[91] *Dlaczego zmieniono podstawy organizacji roku szkolnego*, PP 1933, nr 33, s. 182–183.

[92] Tamże.

Zajmowano się również wpływem stresu egzaminacyjnego na zdrowie uczniów i efekty egzaminu[93]. Kwestie te były dyskutowane na posiedzeniach lekarzy szkolnych[94].

Wieloaspektowym, złożonym zjawiskiem, którym – obok wcześniej przedstawionych – zajmowano się z punktu widzenia higieny szkolnej, rozpatrując przeciążenie szkolne były samobójstwa młodzieży. Badaniem skali zjawiska, jego uwarunkowań i sposobów przeciwdziałania zajmowali się m.in. Władysław Sterling, Maria Grzywo-Dąbrowska i Rafał Becker[95].

Z dużym naciskiem podkreślano, że przeciążenie uczniów było potęgowane wadliwymi metodami nauczania. Dostrzegano dominujące stosowanie metod podających. Pisano:

> Gdy bowiem nauczyciel zapełnia lekcje własnym wykładem i egzaminowaniem, klasę zaś pozostawia w bierności, zamiast pociągać ją do żywej współpracy ze sobą, wówczas na prace domowe przerzuca się zbyt wielką część wysiłku, potrzebnego do zrozumienia i przyswojenia wyłożonego materiału […] Wobec tego Ministerstwo W. R. i O. P. kładzie szczególny nacisk na doskonalenie metod nauczania, widząc w tem nie tylko postęp w dziedzinie pedagogii, lecz zarazem bardzo racjonalny sposób zmniejszenia przeciążenia umysłowego młodzieży[96].

Lekarze szkolni wkraczali właściwie w dziedzinę pedagogiki, rozważając poszczególne fazy rozwoju psychicznego dzieci i młodzieży oraz zdolność sprostania wymaganiom szkoły, analizując kwestie zmęczenia wywołanego poszczególnymi przedmiotami nauki szkolnej, udzielając wskazówek dotyczących higieny pracy umysłowej albo odnosząc się do zjawiska przeciążenia szkolnego. T. Jaroszyński sprowadzał nawet główne zadanie higieny nauczania i wychowania do poszukiwania sposobu, „aby prawidłowo i harmonijnie ukształtować indywidualność ucznia, zgodnie ze swoistemi cechami jego umysłowości i charakteru”[97]. Czyniło to ten dział higieny szkolnej obszarem szczególnie uzasadnionej współpracy przedstawicieli medycyny i pedagogiki. Wspomniano już wcześniej o pedagogach i psychologach, których rozważania na temat wychowania i nauczania zbliżały się do ujmowania tych zagadnień w sposób bliski punktowi widzenia higieny szkolnej. Byli to: M. Ziemnowicz, Z. Mysłakowski, S. Szuman, S. Baley i B. Nawroczyński. Ostatni z wymienionych był częstym gościem posiedzeń lekarzy szkolnych, odbywających się w Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego

---

[93] W.S., *Egzamin maturalny a samopoczucie młodzieży*, PP 1933, nr 8, s. 182; A. K l ę s k, *Ciężar ciała a egzamina*, PSz 1927, nr 17, s. 727–748.

[94] Na przykład 16 kwietnia 1936 r., na posiedzeniu lekarzy szkolnych w MWRiOP, odniesiono się do artykułu A. D r y j s k i e g o (*Praca umysłowa i egzaminy*, *Protokół posiedzenia lekarzy szkolnych w M. W. R. i O. P*, „Nowiny Lekarskie” (NL) 1937, z. 1, s. 46).

[95] W. S t e r l i n g, *O samobójstwach dziecięcych i walce z niemi*, „Opieka nad Dzieckiem” 1923, nr 6, s. 265–273; M. G r z y w o - D ą b r o w s k a, *Samobójstwa młodzieży*, ŻD 1932, nr 4, s. 190–208; nr 7, s. 231–246; nr 8–9, s. 267–281; R. B e c k e r, *O skłonności do samobójstwa*, WCzL 1934, nr 34, s. 553; por. też: A. K l ę s k, *Samobójstwa dzieci i młodzieży*, PSz 1927, nr 16, s. 714–715.

[96] *Rozporządzenia i okólniki w sprawach higjeny szkolnej*, [w:] *Higjena szkolna* [2], s. 1000.

[97] T. J a r o s z y ń s k i, *Życie psychiczne dziecka*…, s. 268.

(MWRiOP). Uznawał, że z punktu widzenia higieny szkolnej szkodliwe jest nie nauczanie w ogóle, tylko złe nauczanie i dlatego lekarze szkolni powinni interesować się pedagogiką. Stąd też wygłaszanie przez B. Nawroczyńskiego referatów na ministerialnych spotkaniach higieniczno-szkolnego gremium[98] oraz tworzenie rozdziałów dotyczących higieny nauczania w obu międzywojennych wydaniach podręcznika *Higiena szkolna* pod redakcją S. Kopczyńskiego[99].

Indywidualizacja jako podstawa procesu kształcenia i wychowania pojawiała się zarówno w pracach pedagogów, jak i lekarzy szkolnych. Mogło to wynikać z założeń pedagogicznych B. Nawroczyńskiego, który podkreślał, że wszelkie aspekty organizacji pracy szkolnej winny uwzględniać indywidualność ucznia, gdyż wybitne indywidualności stanowią podstawę społeczeństwa: „Życie społeczne – pisał – wymaga tego, aby wychować wybitne indywidualności"[100]. Idea doboru pedagogicznego stanowiła sedno cytowanych rozważań, związanych z nauczaniem i organizowaniem pracy szkolnej; również z punktu widzenia ówczesnej higieny szkolnej stanowiła podstawę ustroju szkolnego[101]. Do stosowania jej w praktyce konieczne było opracowanie charakterystyki ucznia. Twórczyni Instytutu Pedagogiki Specjalnej w Warszawie i jednocześnie inicjatorka powołania Państwowego Instytutu Nauczycielskiego, Maria Grzegorzewska, wskazywała, że w celu zebrania pełnych danych odnoszących się do strony fizycznej, umysłowej, moralnej i uzdolnień oraz zainteresowań dziecka konieczna jest ścisła współpraca psychologa z lekarzem szkolnym[102].

Na początku lat trzydziestych higienę nauczania i wychowania zaczęto łączyć z zagadnieniami higieny psychicznej[103]. Rozwój higieny psychicznej, obejmującej naukowo uzasadnione dążenia do utrzymania psychicznego zdrowia człowieka sprawił, że w kręgu jej zainteresowań znalazła się również szkoła jako instytucja społeczna. Oskar Bielawski, relacjonując obrady I Międzynarodowego Kongresu Higieny Psychicznej, który odbył się w Waszyngtonie w 1930 r. pisał:

---

[98] *Higjena i wychowanie fizyczne na posiedzeniach lekarzy szkolnych w Ministerstwie W. R. i O. P. w latach 1920–1930*, OiW 1931, z. 6, s. 524–531. Tematy wystąpień B. N a w r o c z y ń s k i e g o: *Dobór młodzieży w szkole* (17.II.1921) oraz *Zasada poglądowości w nauczaniu* (22.XI.1928).

[99] B. N a w r o c z y ń s k i, *Higjena sposobu i organizacji nauczania*, [w:] *Higjena szkolna* [1], s. 305–364.

[100] B. N a w r o c z y ń s k i, *Uczeń i klasa. Zagadnienia pedagogiczne związane z nauczaniem i organizowaniem klasy szkolnej*, Warszawa 1923, s. 179; t e n ż e, *Swoboda i przymus w wychowaniu*, Warszawa 1929; t e n ż e, *Zasady nauczania*, Lwów–Warszawa 1930.

[101] Por. S. W o ł o s z y n, *Nauki o wychowaniu…*, s. 39.

[102] *Higjena szkolna i wychowanie fizyczne na posiedzeniach lekarzy szkolnych…*, s. 529. Pod koniec lat dwudziestych można znaleźć już jednak publikacje łączące higienę psychiczną z pedagogiką leczniczą; por.: T. H e l l e r, *Higjena psychiczna*, *a pedagogika lecznicza*, „Szkoła Specjalna" (SzS) 1928/1929, nr 1–2, s. 53–57; W. S t e r l i n g, *Zagadnienie higjeny psychicznej w Polsce a pedagogika lecznicza*, SzS 1933/1934, s. 133–139.

[103] Wcześniej zagadnienia higieny psychicznej pojawiały się przy rozpatrywaniu kwestii dzieci nerwowych; por.: T. J a r o s z y ń s k i, *W sprawie wychowania dzieci nerwowych*, SzS 1924, nr 1, s. 8–15; K. D ą b r o w s k i, *O wpływie otoczenia na powstanie i rozwój niektórych form nerwowości dziecięcej*, SzS 1933/1934, nr 2, s. 74–105.

> Zabezpieczenie człowieka przed zakłóceniem równowagi zależy w części tylko od warunków biologicznych, w znacznej jednak mierze jest ono funkcją tych urządzeń społecznych, obyczajów i zwyczajów, które stawiają często człowieka przed wymaganiami zbyt wygórowanymi, ażeby im nawet przeciętnie psychicznie wyposażona ludzka jednostka sprostać zdołała[104].

Z kolei zadania higieny psychicznej w odniesieniu do dziecka sformułował lekarz-wychowawca Julian Gawroński:

> Jednem z ważniejszych zagadnień psychohigjeny jest i będzie w przyszłości obrona przed wyzyskiem rozwijających się w niem energij psychicznych na skutek niewłaściwego wychowania i szkolnictwa współczesnego oraz ukształtowanie wychowania i szkoły przyszłości tak, aby nie tylko zrealizować zasadę *„nil nocere"* w stosunku do somatopsychicznych właściwości dziecka, ale jednocześnie potęgować ich odporność i wydajność oraz przystosować je do aktualnych wymagań epoki i danego narodu[105].

J. Gawroński, jednocześnie prymariusz Zakładu Psychiatrycznego Dziekanka, stworzył koncepcję placówki przeznaczonej w pierwszym zamyśle dla dzieci psychopatycznych (choć generalnie dla „dziecka w ogóle"), którą początkowo określił mianem „szkoły odrodzenia"[106], później zaś – „parku psychohigjenicznego". Przypominała ona w swym zamyśle realizację założeń „nowego wychowania". Miała to być placówka odpowiadająca idei dezurbanizacji, przez co jej twórca rozumiał wyeliminowanie nadmiaru i siły bodźców działających na dziecko w ówczesnych warunkach miejskich. W pewien sposób nawiązywało to do naturalizmu w znaczeniu środowiskowym. Dalsze założenia „parku psychohigjenicznego" również można traktować jako odbijające idee progresywizmu pedagogicznego, gdyż miał on się stać, jak pisał J. Gawroński, „terenem tak bogatej organizacji pracy-zabawy intelektualnej w bezpośrednim zetknięciu z przyrodą, aby każde dziecko bawiąc się w zespole współtowarzyszy, mogło mieć wybór różnorodnych zajęć, najbardziej odpowiadających jego nastawieniu psychicznemu w danej fazie rozwojowej". Ideał wychowania realizowanego w owym „parku psychotechnicznym" miał mieć charakter społeczno-narodowy i stanowić „ośrodek koncentracji indywidualnych zainteresowań"[107]. Proponowano, by zabiegi leczniczo-wychowawcze przeprowadzać w „naturalnej biosferze", a więc na łonie przyrody. Specjalnie przygotowane „łożyska wychowawczo-szkolne", tj. parohektarowe boiska z piasku, żwiru i betonu, przystosowane do ćwiczeń w zakresie szkolnym, otoczone różnorodną, właściwie dobraną roślinnością, która stanowiła ozdobę, a jednocześnie materiał do nauki botaniki, miały odpowiadać klasom szkolnym pod gołym niebem, choć brak było w nich ławek. W razie niepogody „łożyska" miały być urządzane na zadaszonych werandach, a zimą – w obszernych, ogrzewanych, widnych i przewietrzanych salach. Miały dominować zajęcia ruchowe o charakterze

---

[104] O. B i e l a w s k i, *Artykuł wstępny*, „Higiena Psychiczna" (HP) 1935, nr 1–2, s. 4.

[105] J. G a w r o ń s k i, *Park psychohigjeniczny jako synteza metod leczniczo-wychowawczych i kształcących dla dziatwy psychopatycznej*, „Polska Gazeta Lekarska" 1930, nr 44–45, s. 870.

[106] J. G a w r o ń s k i, *Szkoła odrodzenia: program nowego wychowania i nowej szkoły w Polsce współczesnej*, Poznań 1925.

[107] J. G a w r o ń s k i, *Park psychohigjeniczny…*, s. 870.

zabawy i poddanie siłom przyrody, zamierzano zaś zrezygnować z oddziaływań wychowawczych, uznanych za w pewien sposób skompromitowane, co J. Gawroński ujął w następujących słowach:

> Zabiegi wychowawcze natury abstrakcyjnej, perswazje, przestrogi, obietnice, groźby, nagany i kary oraz przymus, wypływające z subiektywnego nastawienia mentora, rozdrażniają dziecko psychopatyczne i wywołują w niem uczucia ujemne, potęgując przyrodzone objawy anormalne, tymczasem bezpośrednie jego obcowanie z przyrodą, zjawiska, które stanowią konieczność, ujętą w odwieczne prawa, z którymi dziecko liczyć się musi, jest tu jedyną wskazaną metodą wychowawczo-kształcącą. Rzeczywistość, uderzająca swoją bezpośredniością w zmysły dziecka i asymilująca się w jego mózgu jako wrażenia, uczucia, wyobrażenia i kojarzenia, oraz kierująca jego chceniami, urabiająca jego przyzwyczajenia, przystosowujące się do tej rzeczywistości, winna być jedyną wychowawczynią[108].

Zaufanie do instynktu dziecka, który wiedzie je po najwłaściwszej drodze do rozwoju, eliminowało w dużej mierze rolę wychowawcy. Ośrodek owej szkoły terenowej na świeżym powietrzu stanowić miał jednohektarowy obszar, tzw. „nasza ojczyzna", gdzie wychowankowie wraz z wychowawcami (w tej roli widziano lekarzy-psychiatrów, higienistów i lekarzy szkolnych) mieli podejmować wspólne „wysiłki" rolne, gospodarcze, rzemieślnicze, przemysłowe i handlowe oraz tworzyć własną organizację państwową, „a więc rząd złożony z najzdolniejszych i najbardziej społecznie wyrobionych jednostek dziecięcych […], realizujący wspólnym wysiłkiem dziatwy dążenie do ideału konkretnego, jakim jest życie dla ojczyzny człowieka dojrzałego"[109].

Wizja „zdrowej szkoły" w ujęciu J. Gawrońskiego, którą można uznać za alternatywną, wyprowadzona została z pomysłu na oddziaływania wychowawcze wobec dzieci psychopatycznych, acz perspektywicznie jej adresatami miały być też jednostki normalne. Kończąc rozważania o higienie wychowania i nauczania, warto może przedstawić inny wariant „zdrowej szkoły", inspirowany rozwiązaniami organizacyjno-programowymi, stosowanymi w placówkach, które S. Kopczyński określił jako „skromniutkie szkoły-gimnazja sanatoryjne, przeznaczone dla dzieci słabowitych i wymagających opieki lekarskiej […]. Jest to młodzież bardzo nerwowa i inteligentna"[110]. Położenie takich gimnazjów w miejscowościach o wyśmienitych warunkach klimatycznych było ich pierwszą cechą. Budynki miały raczej kameralny charakter, choć wyposażone były we wszystkie najnowocześniejsze urządzenia, łącząc funkcje szkoły oraz internatu. Najistotniejszą jednak sferą działalności takich szkół było ich „życie wewnętrzne", a więc koncepcja organizacyjno-programowa pracy pedagogicznej. Kadrę pedagogiczną stanowili nauczyciele aktywni, najczęściej młodzi, zdolni, z żywą wyobraźnią i o bogatych zainteresowaniach. Plan dnia w takiej szkole dla chłopców rozpo-

---

[108] Tamże, s. 871.

[109] Tamże, s. 872.

[110] S. K o p c z y ń s k i, *Gimnazjum sanatoryjne*, OiW 1931, z. 4, s. 284–287; por.: t e n ż e, *Szkoły-uzdrowiska (sanatorja)*, SzS 1925, nr 2, s. 93–96.

czynał się porannymi zabiegami higieniczno-kuracyjnymi oraz gimnastyką, a po nich następowało śniadanie. Łącznie plan lekcji obejmował codziennie 5 godzin z długimi pauzami, które spędzane były na świeżym powietrzu. Po dwóch pierwszych lekcjach uczniowie jedli drugie śniadanie, zaś po ostatniej godzinie – obiad. Po obiedzie następowało godzinne leżakowanie, a po nim – spacer lub uprawianie sportów. Od godziny 17. do 19. był czas przeznaczony na odrabianie lekcji, następnie była kolacja, a później – rekreacja. O godz. 20.30 podejmowano przygotowania do snu w postaci bardzo gruntownej toalety, która pozwalała zasnąć do godz. 21. Wiosną i jesienią zajęcia przenosiły się do otaczającego szkołę parku, a jeśli przedmiot nauczania tego wymagał – do altany. Zajęcia dowolne, gry i zabawy na świeżym powietrzu, obok wizyty w kościele, wypełniały niedziele uczniów.

Dziewczęta rozpoczynały dzień nieco później, a ich lekcje trwały krócej, ok. 40 min. Od wiosny do jesieni zajęcia odbywały się często na świeżym powietrzu, podczas przechadzek. Zimą natomiast pauzy spędzano na świeżym powietrzu, zaś po lekcjach dziewczęta spacerowały lub uprawiały gry i zabawy sportowe. Po obiedzie następowało dwugodzinne werandowanie, a następnie ok. dwugodzinne odrabianie lekcji. Po nim, aż do kolacji, dziewczęta ćwiczyły grę na fortepianie, wykorzystując kilka instrumentów, a po kolacji odbywały się lekcje muzyki. Potem następowała półgodzinna rekreacja oraz tańce i pokazy filmowe z pogadankami, a w dalszej części dnia – toaleta wieczorna i udanie się na spoczynek. Niedzielę wypełniało uczestnictwo w nabożeństwie, śpiew w chórze, praca w kółkach zainteresowań oraz korespondencja z domem rodzinnym. W szkołach tych zastosowano redukcję godzin programowych, a realizację programu zapewniało efektywne, kierowane wskazówkami nauczycieli, wykorzystanie pracy domowej. Właściwa organizacja pracy lekcyjnej i domowej pozwalała na dostosowanie nauczania do indywidualnych potrzeb i możliwości uczniów – wychowanków – podopiecznych, przebywających w szkołach sanatoryjnych. Plan lekcji był dość elastyczny, czyniono też próby zastosowania metody daltońskiej[111]. S. Kopczyński, oprócz walorów zdrowotnych szkoły sanatoryjnej, podkreślał uzyskiwane w niej wysokie efekty kształcenia. Pisał też o specjalnej atmosferze takiej placówki: „Duch szkoły sanatoryjnej wynika z takiej zasady: uratować zdrowie ciała, ale przede wszystkim uczynić duszę zdrową i nieugiętą; nauczyć czujnej troskliwości o siebie, ale bardziej jeszcze o wszystkich dookoła”[112]. Wydaje się, że właśnie taka elitarna, pięknie położona, świetnie zorganizowana i bardzo indywidualizująca szkoła sanatoryjna stanowić mogła wzór idealnej „zdrowej szkoły”, do której dążył S. Kopczyński.

---

[111] Zob. np. T. J a ł m u ż n a, *Pedagogika „szkoły pracy” w Polsce międzywojennej i jej wpływ na kształcenie i dokształcanie nauczycieli szkół powszechnych*, Łódź 1983; *Szkoły eksperymentalne w świecie 1900–1975*, red. W. Okoń, Warszawa 1977, s. 119–133.

[112] S. K o p c z y ń s k i, *Gimnazjum…*, s. 296.

3. Nauczyciel i jego zdrowie w procesie nauczania i wychowania

Twórca „maksymalnego modelu higieny szkolnej w II Rzeczypospolitej Polskiej”[113], S. Kopczyński, jeszcze przed wybuchem I wojny światowej stwierdzał analfabetyzm higieniczny nauczycieli[114]. Widzenie konieczności daleko idącej zmiany tego stanu rzeczy znalazło odzwierciedlenie w postulatach przedstawianych w 1919 r. na forum Sejmu Nauczycielskiego, gdzie uznano, że: „Nauczyciel jest partnerem lekarza szkolnego w zakresie zdrowotnego wychowania ucznia. Do tej roli powinien być odpowiednio przygotowany”[115]. Znaczenie tego właściwego pod względem higienicznym przygotowania nauczyciela wiązało się z widzeniem jego roli w szerzeniu kultury zdrowotnej również w środowisku pozaszkolnym, gdyż właściwie wykształcony nauczyciel szkoły powszechnej miał wpływać „na masy naszego społeczeństwa, ludzi, wśród których uświadomienie higieniczne, stosowanie przepisów higieny ogólnej, zarówno osobistej, jak i społecznej, jest minimalne”. Wobec tego jako szczególnie ważną postrzegano rolę lekarza szkolnego w seminariach nauczycielskich, a więc nauczyciela przyszłych nauczycieli, który „staje się wychowawcą higienicznym szeregu pokoleń wychowawców dzieci i młodzieży, multiplikatorem ognisk kultury higienicznej w Polsce”[116].

Przede wszystkim określono wymagania zdrowotne, jakie powinna spełniać osoba, dopuszczona do zawodu nauczycielskiego[117]. Wobec nauczycieli publicznych szkół państwowych te wymagania były następujące:

- twarz nie powinna być w żaden sposób zniekształcona lub zeszpecona;
- skóra nie powinna nosić oznak chorób;
- brak przykrej woni z ust;
- brak wycieku z nosa;
- nieobecność choroby organów wewnętrznych, zwłaszcza gruźlicy lub serca;
- prawidłowa wymowa;
- brak trudności w pisaniu (kurcz, drżenie rąk);
- wzrok prawidłowy lub dający się skorygować za pomocą szkieł;
- prawidłowy słuch.

Za dyskwalifikujące kandydata do zawodu nauczycielskiego uznawane były następujące grupy zaburzeń lub choroby:

---

[113] M. D e m e l, *Nauczyciel zdrowia. Życie i dzieło doktora Stanisława Kopczyńskiego. 1873–1933–1973*, Warszawa 1972, s. 81.

[114] S. K o p c z y ń s k i, *Opieka lekarska nad szkołami*, [w:] *Medycyna w samorządzie*, Warszawa 1906, s. 22.

[115] *O szkołę polską. Pierwszy ogólnopolski wielki zjazd nauczycieli. Sprawozdania i streszczenia*, cz. 3, oprac. W. Kopczewski, Lwów–Warszawa 1920, s. 193–194.

[116] K. M i t k i e w i c z, *Spojrzenia wstecz*, Warszawa 1970, s. 171.

[117] *Okólnik M. W. R. i O. P. w sprawie świadectw lekarskich przydatności fizycznej do zawodu nauczycielskiego z 4.06.1921*, DU MWRiOP 1921, nr 12, poz. 132.

– zaburzenia i choroby układu nerwowego (epilepsja, choroby umysłowe, nadmierna pobudliwość i wybuchowość);

– inne poważne choroby – zwłaszcza choroba Basedowa, wiąd rdzenia, alkoholizm[118].

Nauczyciel miał być więc znaczącym, również poprzez nienaganne własne zdrowie, realizatorem postulatów higieny szkolnej w Polsce międzywojennej. Dotyczyło to w dużej mierze nauczycieli szkół powszechnych, w mniejszej – średnich, a wynikało z przyjętych rozwiązań w zakresie organizacji opieki lekarsko-higienicznej w szkołach ogólnokształcących. Szkoły średnie były pod tym względem uprzywilejowane, zaś powszechne (na ogół, pomijając większe miasta, w których samorządy mogły wziąć na siebie finansowanie opieki lekarsko-higienicznej w szkołach) – niedowartościowane. Poza udziałem w procesie edukacji zdrowotnej, zadania nauczycieli wiązano bowiem z kompensowaniem niedomagań i nieprawidłowości w pracy szkoły oraz w funkcjonowaniu opieki zdrowotnej. Przyjmowano założenie, że „interesy dzieci i interesy nauczyciela są całkowicie zbieżne, jeśli chodzi o stworzenie w ogóle zdrowych warunków pracy i pobytu w szkole"[119]. Stąd też choćby w kwestii podstawowej z zakresu higieny szkolnej – przestrzegania norm higienicznych i standardów w odniesieniu do budynków i lokali szkolnych – wątki wspólnego interesu nauczycieli i uczniów były często przywoływane. Nauczyciele, pomagając sami sobie, mieli działać jednocześnie na rzecz zdrowia swoich uczniów. W latach trzydziestych w okresie „kryzysu szkolnego" pisano:

> […] pogarszają się coraz bardziej także warunki pracy nauczyciela, zmuszonego często uczyć w lokalach wynajętych, nie zawsze odpowiednich, niejednokrotnie pozbawionych prymitywnych warunków higienicznych. Nawet tzw. własne izby szkolne pozostawiają pod tym względem dużo do życzenia, zwłaszcza przy obecnym ich przeciążeniu dziećmi. W tem m.in. leży przyczyna, że tak wielka ilość nauczycieli zapada na zdrowiu, że utrzymanie nauczania na odpowiednim poziomie wymaga od nauczyciela nadmiernego wysiłku[120].

Uznawana za najpoważniejszą chorobę społeczną w Polsce okresu międzywojennego gruźlica była groźna zarówno dla nauczycieli, jak i dla uczniów. W tym wypadku także odwoływano się do „wspólnoty interesów" nauczycielskich i uczniowskich. W odezwie wydanej przez Komitet Centralny Polskiego Związku Przeciwgruźliczego unaoczniono to zagrożenie następująco: „nauczycielstwo […] widzi wśród dzieci i własnych szeregów spustoszenie, jakie ta choroba

---

[118] Kronika: *Kwalifikacje zdrowotne nauczycieli*, „Głos Nauczycielski" (GN) 1921, nr 6–7; *Rozporządzenie w sprawie regulaminu przyjmowania uczniów do państwowych seminariów nauczycielskich*, DU MWRiOP 1926, nr 10, poz. 114; *Okólnik M. W. R. i O. P. z dnia 6 XII 1928 r. w sprawie kwalifikacji zdrowotnych uczniów seminarium nauczycielskiego*, tamże, 1929, nr 2, poz. 3.

[119] K. M i t k i e w i c z, *Higiena zawodu nauczycielskiego*, [w:] *Higiena szkolna*, red. M. Kacprzak, Warszawa 1958, s. 648; por.: t e n ż e, *Higiena zawodu nauczycielskiego*, [w:] *Higjena szkolna* [2], s. 952–977.

[120] *Odezwa do P.T. Nauczycielstwa szkół wszelkich typów i stopni*, „Nauczyciel Polski" (NP) 1933, nr 13, s. 8.

czyni”[121]. Nawiązywano także do roli nauczyciela w działaniach na rzecz zdrowia publicznego:

> Jeśli chodzi o szkołę, to nauczyciel ma w niej ogromne zadanie do spełnienia, propagując i przestrzegając bowiem zasadniczych przepisów higieny, staje się stróżem zdrowia powierzonej sobie dziatwy, a przez nią wpływ swój dodatni roztoczyć może na ich domy. Zatem nauczyciel w miesiącu przeciwgruźliczym winien znaleźć do pracy swej maksymalne pobudki do działania w roli strażnika zdrowia publicznego[122].

Istotnie, statystyki prowadzone przez Związek Nauczycielstwa Polskiego (ZNP) wykazywały, że ponad połowa zgonów członków tej organizacji następowała z powodu gruźlicy[123]. Sprawozdania lekarskie, sporządzane w Sanatorium ZNP w Zakopanem, egzemplifikowały warunki pracy nauczycieli, którzy na tę chorobę zapadli[124]. Potwierdzali to również w swoich opracowaniach lekarze – Wanda Blumentalówna[125] i Stefan Szuman[126] – wykazując zły stan zdrowia polskich nauczycieli, związany z wysoką zapadalnością na gruźlicę w tej grupie zawodowej i próbując określić przyczyny tego stanu rzeczy.

Badania podjęte przez W. Blumentalównę wśród nauczycieli szkół powszechnych w Warszawie w latach 1924–1926 wskazywały gruźlicę jako najczęstsze schorzenie. Czynnikami wpływającymi na szerzenie się gruźlicy w tej grupie zawodowej były warunki pracy nauczycieli – szkodliwe zarówno dla nich, jak i dla ich uczniów: przepełnione, niedostatecznie przewietrzone sale lekcyjne oraz niewystarczające uposażenie nauczycieli, zmuszające ich do podejmowania dodatkowego zatrudnienia, wywołującego przemęczenie. W. Blumentalówna widziała też jako przyczynę wysokiego zagrożenia tą chorobą wśród nauczycieli niewłaściwy dobór do zawodu jednostek o słabej, astenicznej budowie konstytucjonalnej.

Innymi chorobami częstymi wśród nauczycieli były: artretyzm, choroby serca, choroby nerwowe i kobiece. Nauczycielki chorowały dwa razy częściej niż nauczyciele, co autorka artykułu próbowała wyjaśnić wpływem szybszego wyczerpania sił kobiet przez podejmowane poza pracą zawodową obowiązki gospodarcze i rodzinne[127]. Schorzenia, *par excellence*, nauczycielskie (np. zapalenie krtani) miały raczej łagodny przebieg i chroniczny charakter; rzadko też stawały się powodem dłuższych urlopów.

---

[121] Kronika, NP 1932 nr 1, s. 6; zob. też: AAN MWRiOP, sygn. 2198, *Zarządzenie w sprawie propagandy przeciwgruźliczej w szkołach z 3.VI.1937 r.*

[122] *Na marginesie miesiąca przeciwgruźliczego*, NP 1931, nr 2, s. 9.

[123] K. Mitkiewicz, *Higiena zawodu*…, s. 643.

[124] Na 527 nauczycieli przebywających w sanatorium – 35,7% uczyło w szkołach wilgotnych, 31,5% – w niesłonecznych, 2% – w lepiankach, 48,54% – w szkołach o nieszczelnych podłogach, 1,7% – w szkołach bez podłóg. Podaję za: K. Mitkiewicz, *Higiena zawodu*…, s. 647.

[125] W. Blumentalówna, *O chorobach wśród nauczycieli szkół powszechnych na podstawie m. st. Warszawy 1924–1926*, WCzL 1929, nr 1, s. 20–24; nr 2, s. 49–51.

[126] S. Szuman, *Zdrowie polskich nauczycieli szkół powszechnych*, „Sprawy Szkolne” 1927, nr 1, s. 1–11.

[127] W. Blumentalówna, *O chorobach*…, s. 20–24.

Wnioski postawione przez W. Blumentalównę dotyczyły głównie zapobiegania chorobom nauczycieli, realizowanego przez:

– dokładniejszą selekcję zdrowotną kandydatów na nauczycieli (uwzględnianie kart zdrowia z lat szkolnych, dłuższa obserwacja kandydatów przed przyjęciem do pracy);
– badania okresowe nauczycieli, pozwalające na wcześniejsze wykrycie chorób;
– poprawienie złych warunków życia i pracy nauczycieli (niedożywienie, nieodpowiednie mieszkania, przemęczenie, ciągła troska o „dotrwanie" do końca miesiąca);
– zmniejszenie liczby dzieci w klasie (norma w Polsce – 50, w przeważającej części szkół była przekraczana);
– akcja uświadamiania nauczycieli, co do racjonalnego trybu życia, kultury fizycznej i pracy – wprowadzić odpowiednie treści do programów studiów nauczycielskich;
– ułatwienie leczenia – sanatoria i domy zdrowia dla nauczycieli[128].

Zaobserwowany w latach 1925–1926 spadek liczby urlopów zdrowotnych nauczycieli autorka tłumaczyła niepokojem o utratę miejsca pracy. Potwierdzenie tego typu obaw znajduje się także w publikacjach zamieszczanych na łamach prasy nauczycielskiej[129].

Na początku lat trzydziestych negatywne tendencje dotyczące zdrowia nauczycieli zdawały się narastać. W sprawozdaniach lekarskich z Sanatorium ZNP odnotowywano wzrost liczby ciężko chorych, leczonych w tej placówce nauczycieli, którzy pojawiali się w niej nawet w stanie niekwalifikującym się do leczenia. W roku 1930 na ogólną liczbę chorych – pacjenci w stanie ciężkim stanowili 25,8, a w roku następnym – już 30%. Jako przyczyny takiego stanu rzeczy lekarze wskazywali przede wszystkim złe warunki pracy, niehigieniczne szkoły i mieszkania nauczycielskie (lub w ogóle ich brak) oraz przeciążenie pracą. Zwracano też uwagę na coraz późniejsze rozpoczynanie leczenia z powodu obaw o reakcję przełożonych i następstwa tegoż:

> Skutkiem tego pewna część nauczycieli chorych nieraz z gruźlicą otwartą uczy, niszcząc nie tylko swoje zdrowie, lecz i zakażając dzieci. Stanowi temu powinno się energicznie przeciwdziałać, gdyż w przeciwnym razie walka z gruźlica staje się najoczywistszą iluzją[130].

Choroby i stanowiące ich konsekwencję urlopy zdrowotne nauczycieli, wywołujące ich nieobecność w szkole, stwarzały konieczność organizowania zastępstw. W efekcie i tak bardzo przeciążonym własnymi obowiązkami nauczycielom dodawano obowiązków za nieobecnych, wskutek czego również zastępujący zaczynali chorować i przestawali uczyć. Wobec narastającej chorobowości nauczycieli niemożliwe stawało się więc organizowanie zastępstw, stąd nie udawało się zrealizować programu nauczania, a to budziło niezadowolenie władz szkolnych. Sytuację tę obrazuje następujący fragment:

> Na skutek zarządzeń oszczędnościowych – władze szkolne już to pensjonują, już to zwalniają z odprawą nauczycieli chorych w tempie szybszem i z bezwzględnością większą, niż w czasach

---

[128] Tamże, WCzL 1929, nr 2, s. 51.

[129] *Sanatorium w Zakopanem. Sytuacja chorego nauczycielstwa*, GN 1934, nr 31, s. 695–697.

[130] W. K r a s z e w s k i, *Sprawozdanie lekarskie za rok 1931*, [w:] *Sprawozdanie z działalności Związku Nauczycielstwa Polskiego za rok 1930–1931*, Warszawa 1932, s. 174.

normalnych. Chorzy nauczyciele, a zwłaszcza nauczycielki udają zdrowych. Stał się więc cud – z reguły do Sanatorium Związkowego w Zakopanem były kolejki, a nie tylko nie ma kolejki, ale w Sanatorium wolnych jest 80 łóżek. A nauczyciele w obawie, aby ich nie zredukowano – ukrywają chorobę (zwłaszcza gruźlicę), uczą w stanie choroby i zarażają dzieci[131].

W kolejnych latach sytuacja stawała się jeszcze bardziej dramatyczna[132].

Te negatywne tendencje wywoływały również reakcje samego środowiska nauczycielskiego, którego przedstawiciele nawoływali, by nauczyciele w trosce o własne zdrowie ograniczyli udział w dokształcaniu i doskonaleniu zawodowym oraz przebywanie w zamkniętych pomieszczeniach. Rozpatrując zjawisko przemęczenia nauczyciela, które w latach trzydziestych traktowane było jako powszechne, wskazywano też nadmierne obciążenie go zwłaszcza społeczną pracą pozaszkolną[133]. Polecano, by nauczyciele, doceniając wartość własnego zdrowia, robili to, na co mogą mieć wpływ, a mianowicie: uprawiali sporty, organizowali kursy sportowe i w nich uczestniczyli, a poza tym, by wzmogli swoją aktywność fizyczną, zwłaszcza na świeżym powietrzu[134]. Środkiem ratunkowym miało być również racjonalniejsze spędzanie przez nauczycieli wakacji, by wykorzystać je z największym pożytkiem dla zdrowia. W tym celu powstała Sekcja Wczasów Nauczycielskich ZNP, która pomóc miała w organizowaniu wypoczynku nauczycieli z takim oto założeniem:

Wczasy nauczycielskie powinny być okresem, w którym nauczyciel wolny od zajęć zawodowych, swobodny, nieskrępowany, w gronie równych sobie, wypoczywa, odświeża się duchowo, podnosi kulturalnie, a jednocześnie odzyskuje nadwątlone pracą siły[135].

Inny wymiar nauczycielskiej obawy przed utratą pracy i jednocześnie chęci sprostania wymaganiom przełożonych zaobserwowała warszawska lekarka Jadwiga Balicka. Jej zdaniem, nadmierna koncentracja na realizowaniu przeładowanego programu nauczania, przy niechęci do zwalniania uczniów z lekcji z powodu choroby, która powodowała zaległości w ich wiedzy, sprawiała, że nauczyciele wymuszali na uczniach bycie „dzielnymi zuchami" i mimo choroby – nawet zakaźnej – pojawianie się w szkole. „Zuchy", które z anginą lub grypą pojawiały się w szkole, wywoływały epidemie klasowe, zwiększając zagrożenie chorobami, tak swoich kolegów, jak i nauczycieli[136]. Wobec ogromnego przepełnienia szkół dziećmi (i tak w czasie „kryzysu szkolnego" pozostających poza szkołą) oraz niedostatecznej liczby nauczycieli, jak pisała J. Balicka, „mimo rzetelnego wysiłku,

---

[131] *W sprawie zastępstw za chorych i urlopowanych nauczycieli*, GN 1931, nr 4, s. 49–50.

[132] *Sanatorium w Zakopanem…*, s. 695–697; *Sprawozdanie z III Nadzwyczajnego Zjazdu Delegatów ZNP odbytego w dniach 12–13.I.1935*, *wystąpienie Jana Kolanki: Obecna sytuacja szkoły i nauczyciela*, GN 1935, nr 17, s. 537.

[133] W. C h o m a, *Przemęczenie nauczyciela*, PSz 1931, nr 18, s. 653–655.

[134] B. W i d a c k i, *Trybuna związkowa: Czy nie za dużo siedzenia*?, GN 1932, nr 17–18, s. 292–293.

[135] J. B e d n a r z, *Organizowanie wczasów nauczycielskich*, tamże, s. 268–269.

[136] J. B a l i c k a, *Szkoła a schorzenia serca u dzieci*, WCzL 1936, nr 43, s. 740.

nauczyciel nie zawsze może być odpowiedzialny jako wychowawca i również nie może być opiekunem zdrowia dzieci"[137].

Stan zdrowia polskich nauczycieli, oceniany jako zły, często był przywoływany w zestawieniu z ich zadaniami propagowania zdrowia. P. Gantkowski uznawał, że to zaangażowanie nauczycieli jako realizatorów może przyczynić się do wzmocnienia ich zdrowia:

> […] przeciętnie stan fizyczny polskiego nauczyciela jest niekorzystny, co chwila załamuje się i woła groźnie o pomoc i radę; otóż jedną z tych pomocy, bynajmniej nie podrzędną jest dążenie do tego, aby się nauczyciel zasadami higieny życia codziennego przejął, a przejmie się nimi skoro je drugim stale będzie przyswajał[138].

Pod koniec lat trzydziestych warunki pracy nauczycieli przede wszystkim niehigieniczne mieszkania i sale szkolne oraz nadmierne obciążenie z powodu liczby uczniów czyniły „wielkie spustoszenia w zdrowiu nauczyciela". Wskaźnikiem wzrostu liczby tych nauczycielskich chorób było ogromne przepełnienie w sanatoriach – zwłaszcza dla chorych lub zagrożonych gruźlicą. Jednak w opinii środowiska nauczycielskiego, gdy zdrowie bezwzględnie wymagało kuracji, nie było możliwe jej przeprowadzenie bez pomocy z zewnątrz, a wsparcie udzielane przez organizacje nauczycielskie nie bywało w tym względzie wystarczające. W związku z tym postulowano udzielanie zapomóg ze skarbu państwa na rzecz poddających się kuracji nauczycieli, a poza tym – należyte zorganizowanie opieki zdrowotnej dla nauczycieli tam, gdzie najmocniej doskwierał jej brak, a więc we wsiach i w małych miejscowościach[139]. Podnoszono również kwestię narastającej pod wpływem trudnych warunków życiowych nerwowości nauczycieli, która niepokoiła także dlatego, że mogła udzielać się uczniom. Adolf Klęsk zwracał uwagę, że „gdy nauczyciele będą coraz więcej nerwowi, to będą przez to coraz więcej nerwowe dzieci, które łatwo się wszystkiem przejmują, a kierowane ręką człowieka niezrównoważonego nerwowo, same się takiemi z czasem staną!"[140].

Stosunkowo rzadko podejmowano rozważania na temat zdrowia nauczycieli w wymiarze psychicznym. Wiązało się to ze stopniowym wypracowywaniem pojęcia „zdrowia psychicznego" w ogóle[141]. W tym obszarze tematycznym zwracają uwagę rozważania Stefana Szumana, dotyczące roli nauczyciela w kształtowaniu zdrowia psychicznego uczniów. Autor, wychodząc od podobieństw czynności

---

[137] Tamże, s. 742.

[138] P. G a n t k o w s k i, *Czy można i najmłodsze dzieci szkolne uczyć pierwszych podstaw higieny?*, Zdr 1929, nr 12, s. 783.

[139] *Posiedzenie Państwowej Rady Oświecenia Publicznego*, *przemówienie Stanisława Kwiatkowskiego*, *delegata Związku Nauczycielstwa Polskiego*, OiW 1939, z. 1, s. 37.

[140] A. K l ę s k, *Zdrowie nauczycieli*, PSz 1931, nr 18, s. 656–657.

[141] Por. np. K. D ą b r o w s k i, *Nowoczesne zadania i potrzeby psychiatrii i higieny psychicznej w Polsce*, „Lekarz Polski" 1939, nr 1–2; t e n ż e, *Higiena psychiczna*, *treści i zakres*, *stosunek do innych nauk*, „Biuletyn Instytutu Higieny Psychicznej" 1938; O. B i e l a w s k i, *Artykuł wstępny*, HP 1935, nr 1–2, s. 1–8.

nauczyciela i lekarza, wskazywał, że: „Zabiegi wychowawcze są pod pewnym względem podobne do lekarstw: trzeba wiedzieć, jak je dozować i jak w danych wypadkach indywidualnie je stosować”[142]. Stąd też wychowawca, podobnie jak lekarz, musi być terapeutą, by uniknąć sytuacji niehigieniczności oddziaływania wychowawczego, które może być szkodliwe i wytwarzające chorobę u poddawanego jego wpływom wychowanka. Za podstawowy warunek „dodatniego higienicznego wychowawczego wpływu” uznawał S. Szuman zdrowie duchowe samych wychowawców, uzasadniając rzecz następująco:

> Zdrowie psychiczne w pewnej mierze bezpośrednio się udziela; w towarzystwie ludzi duchowo rzeźkich, zrównoważonych, pogodnych, czujemy się sami zdrowi, podczas gdy rozstrój nerwowy, apatia, depresja drugich obniżają nasze samopoczucie […] ujemnie oddziaływa na dzieci i młodzież nauczyciel nie posiadający pełni zdrowia psychicznego. Człowiek zgorzkniały, nerwowy, nieopanowany, drażliwy, nie może być dobrym nauczycielem. Dzieci potrzebują radości psychicznej, nie mogą się dobrze uczyć i wychowywać w atmosferze zdenerwowania, zrzędzenia, smutku i depresji. Wpływ nauczyciela cierpiącego na lżejsze lub cięższe formy neurozy jest fatalny. Nauczyciel musi więc sam pracować nad wyrobieniem w sobie czerstwości duchowej, a w każdym razie musi on panować nad swemi nastrojami i humorami, by jego psychastenia nie udzielała się wychowankom. […] Nauczyciel, pokazujący wychowankom stale zmęczoną, znudzoną życiem twarz, dający im poznać swe wyczerpanie życiowe, zabiera im radość ich naiwności[143].

Wskazanie w przypadku trudności psychicznych nauczyciela jego samego jako jedynie odpowiedzialnego za ich usunięcie i „autokorektę psychiczną” może się wiązać z idealistyczną wizją nauczyciela, prezentowaną przez S. Szumana. Nieco odmiennie kwestia ta ujmowana była w przenikających na grunt polski opracowaniach amerykańskich. W jednej z publikacji James Plant budował zdrowie psychiczne nauczyciela na pięciu zasadniczych podstawach, jakimi miały być: bezpieczeństwo, temperament, zdrowy stosunek jednostki do grupy i grupy do jednostki, integracja i powodzenie. Autor ten postawił tezę, że nauczanie to zawód powodujący introwertyzację, stąd podkreślał większą rolę środowiska zawodowego – wzajemnej czujności w wychwytywaniu i przeciwdziałaniu efektowi owego nastawienia nauczyciela na własny świat wewnętrzny, czyli jego swoistej alienacji. W innych amerykańskich pracach dotyczących zdrowia psychicznego nauczycieli widziano większą rolę dyrektora szkoły niż zespołu nauczycielskiego w przeciwdziałaniu zaburzeniom nauczycielskiej osobowości[144].

Podjęty przez S. Szumana wątek podobieństwa oddziaływania nauczyciela do czynności terapeutycznych rozwijał Bronisław Biegeleisen. Wskazywał on, że „Higiena psychiczna, która powstała jako zagadnienie medyczne stała się

---

[142] S. S z u m a n, *O stosunkach czynności leczenia i wychowania oraz pojęciu i czynnikach wychowawczych zdrowia psychicznego*, „Chowanna” 1931, z. 1, s. 5

[143] Tamże, s. 73–74.

[144] C. B a s s e t t, *The School and the Mental Health*, New York 1931; za: B. B i e g e l e i s e n, *Z higieny psychicznej nauczyciela*, HP 1938, nr 1–2, s. 160–161. Por. N. F e n t o n, *Mental Hygiene in School Practice*, Stanford–Oxford [b.r.w.]

zwolna zagadnieniem wychowawczym. Zamiast klinik dla leczenia zboczeń psychicznych zwracamy się w stronę klinik wychowawczych”[145]. Stąd też zdrowie psychiczne nauczyciela warunkuje zdrowie psychiczne uczniów. Aby przyczyniać się do wszechstronnego rozwoju osobowości dziecka, nauczyciel musi sam być taką osobowością. B. Biegeleisen, krytycznie oceniając tendencję ogólną w odniesieniu do zdrowia psychicznego polskich nauczycieli, pisał:

> Jedną z tragedii naszego kulturalnego życia jest to, że wychowanie naszych dzieci często spoczywa w rękach osób nieszczęśliwych albo niezdolnych do harmonijnego życia. Trzeba więc podwyższyć standard życiowy w tym zawodzie, trzeba zapewnić spokojny byt, trzeba ograniczyć wysiłek pracy do rozumnych granic, trzeba umożliwić im życie swobodne, pełne wewnętrznego zadowolenia i możliwie pozbawione trosk[146].

Wśród postulatów sformułowanych przez tego autora, w kwestii zdrowia psychicznego polskich nauczycieli znalazły się wskazania zbliżone do wcześniej omówionych w ujęciu W. Blumentalówny i S. Szumana. B. Biegeleisen, podobnie jak wspomniani badacze, proponował właściwszą selekcję kandydatów do zawodu nauczycielskiego i rozwinięcie poradnictwa zawodowego. Dodatkowo wskazywał także na konieczność objęcia opieką psychiatryczną nauczycieli pracujących w zawodzie[147].

4. Środki dydaktyczne w aspekcie higienicznym

Szczególnie dużo uwagi w pracach badawczych z zakresu higieny szkolnej, dotyczących środków dydaktycznych, poświęcono książkom szkolnym. Podejmowano rozważania na temat książek szkolnych w szerokim rozumieniu[148] oraz przyglądano się dogłębnie ich poszczególnym typom, tj.: elementarzom[149], mapom i atlasom geograficznym[150] oraz podręcznikom do matematyki[151]. Badania takie w czasach Drugiej Rzeczypospolitej prowadzili: W. Gądzikiewicz, Aleksander

---

[145] B. B i e g e l e i s e n, *Z higieny psychicznej…*, s. 152.

[146] Tamże.

[147] Tamże, s. 156.

[148] W. G ą d z i k i e w i c z, *Badanie książek szkolnych pod względem higienicznym*, WF 1923, nr 5–8; t e n ż e, *Higiena książki*, Lwów 1925; A. S a f a r e w i c z, *Badania książek szkolnych pod względem higienicznym*, AH 1925, t. I, z. 1, s. 1–95; K. K a r a f f a - K o r b u t t, *O formatach książek szkolnych*, „Przegląd Bibliograficzny” 1926, nr 18; Z. O s i ń s k a, *Higiena książki w związku z krótkowzrocznością szkolną*, NL 1929, z. 3, s. 72–74; J. Ł o n i c k a, *Badania porównawcze czytelności druku na białym i czarnym tle*, „Zdrowie Publiczne” 1938, nr 1, s. 27–32.

[149] I. C w o j d z i ń s k a, *Badanie elementarzy polskich pod względem higienicznym*, Zdr 1926, nr 3, s. 137–156; nr 4, s. 198–210; H. D o b r o w o l s k a, *Grafika książki a czytanie*, Warszawa 1933; M. F a l s k i, *Wskazówki metodyczne do elementarza*, Lwów 1934.

[150] Z. B a t k o, *Badania map szkolnych i atlasów geograficznych pod względem higieny wzroku*, WF 1937, z. 1–2, s. 1–29.

[151] J. K o z ł o w s k a, *Badanie książek szkolnych pod względem higienicznym*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” 1937, z. 1–2, s. 21.

Safarewicz, Zofia Osińska, Hanna Dobrowolska, Marian Falski, Izabela Cwojdzińska, Zofia Batko, Jadwiga Łonicka i Jadwiga Kozłowska.

W badaniach przeprowadzonych w 1923 r. prof. W. Gądzikiewicz zajął się analizą 20 podręczników szkolnych, a w roku następnym prof. A. Safarewicz wydał obszerną monografię stanowiącą wynik badania 30 podręczników do szkół powszechnych i średnich. W 1926 r. I. Cwojdzińska zbadała 23 elementarze, a w latach następnych podejmowano kolejne badania w tym zakresie. Z. Batko poddała analizie 6 atlasów geograficznych, a w nich 88 map, zbadano także 24 podręczniki do matematyki[152].

W pracach tych autorów można dostrzec troskę o względy okulistyczne lub ortopedyczne, a nie – co charakterystyczne dla okresu przedwojennego – widzenie prawie wyłącznie zagrożeń dla zdrowia o charakterze epidemiologicznym, związanych z książką jako źródłem zakażenia, „rozsadnikiem zarazków"[153].

Warto zaznaczyć, że w 1920 r. wydano w Polsce *Przepisy w sprawie norm druku*, stąd też, podejmując badania książek szkolnych, zastanawiano się, „czy odpowiadają owe podręczniki «dozwolone» również i wymaganiom higienicznym, tzn. czy nie mogą one przyczyniać się do spotęgowania ujemnych wpływów szkoły na wzrok młodzieży"[154]. Okazało się, że spośród zbadanych 73 książek szkolnych wydanych w latach 1923–1926 żadna nie odpowiadała w pełni wymaganiom higieny. Najbardziej niepokojący dla badaczy był fakt, że ani jeden z przeanalizowanych 23 elementarzy (pierwsze książki dziecka, rozpoczynającego uczęszczanie do szkoły) nie spełniał wymogów higienicznych[155]. W badaniach prowadzonych w końcu lat trzydziestych wzrosła jedynie liczba zbadanych książek i atlasów szkolnych, ale ich stan pod względem higienicznym pozostawał nadal niezadowalający[156].

Badając książki szkolne, brano pod uwagę: pismo/druk/czcionkę, sposób składania czcionek oraz papier. Oceniając druk, zwracano uwagę na: wymiary i kształt liter, sposób składania czcionki, jakość wydruku oraz podkreślano, że najprostsze formy liter są najodpowiedniejsze:

---

[152] Tamże, s. 21. J. Kozłowska pisała o badaniach podjętych przez lek. Konieczną, dodając, że ich wyniki nie zostały jeszcze opublikowane.

[153] Nie zmieniło to jednak faktu, że w najważniejszych przepisach szkolnych przeznaczonych do umieszczenia w dzienniczkach lub wywieszania na ścianach pozostał następujący ustęp: „Będąc chorym na choroby zakaźne nie korzystaj z biblioteki szkolnej". Natomiast wklejane na wewnętrzne okładki książek uwagi o ich używaniu zawierały następujący tekst: „Kto chce sam uniknąć choroby zakaźnej lub ustrzec od niej innych, ten pamięta, że: książka, przechodząc z rak do rąk, przenosi ze sobą mnóstwo drobnoustrojów, między któremi mogą być i chorobotwórcze. Najskuteczniejszym sposobem uchronienia się od nich jest czystość. Dlatego należy: 1). podczas czytania nie dotykać oczu, ani ust; 2). nigdy nie czytać przy jedzeniu; 3). nigdy nie czytać w chorobie zaraźliwej, aby nie mieć na sumieniu zarażenia innych"; za: *Higiena szkolna* [1], s. 769–770.

[154] A. S a f a r e w i c z, *Badania książek*…, s. 1.

[155] Podsumowanie badań w tym zakresie, prowadzonych w okresie międzywojennym w Polsce, można znaleźć w pracy: W. G ą d z i k i e w i c z, *Krótki podręcznik*…

[156] J. Ł o n i c k a, *Badania porównawcze*…, s. 27–32.

> […] im rysunek litery mniej skomplikowany, im mniej w nim drobnych szczegółów, […] im bardziej litery są zbliżone do najprostszych figur geometrycznych, tem łatwiej oko może je uchwycić i zapamiętać. Wszelki zazębienia, haczykowate i powykręcane fantazyjne kreski mogą służyć jako upiększenia, w żadnym jednak razie nie mogą się przyczynić do łatwiejszego rozpoznawania liter – odwrotnie – wysoce utrudniają płynne czytanie[157].

Generalnie podkreślano pożądaną dla oka prostotę kształtu liter, które powinny mieć formę zbliżoną do figur geometrycznych[158]. Na inny aspekt zawiłości wzorów liter zwracał uwagę S. Szuman. Jego zdaniem, wzór liter o wyszukanym kaligraficznym charakterze utrudnia dziecku postęp w pisaniu. Chcąc osiągnąć dobre rezultaty w nauce pisania, i to w krótkim czasie, trzeba dawać dziecku wzór łatwy, jasny, a przede wszystkim nadający się do płynnego pisania. Odmienność stanowiska w kwestii wzorów liter w elementarzach prezentowana przez S. Szumana wynikała z przyjęcia założenia, że pismo w stosunku do druku ma charakter dynamiczny. Pisanie bowiem polega na płynnym łączeniu, a nie – jak druk – na zestawianiu liter. Stąd też dziecku rozpoczynającemu naukę pisania powinno się prezentować wzory pisma, które mają zadatki, pozwalające w późniejszym okresie rozwinąć się w pismo płynne. Należy więc uczyć pisać takie formy liter, które są nie tylko proste, ale odpowiednie dla płynnego ruchu piszącej ręki, czyli tworzą dobre połączenie z sąsiadującymi z nimi literami z lewej i prawej strony[159].

Również zbyt duże wahania wysokości liter utrudniały, zdaniem higienistów, poznawanie liter. Ponadto uznawali oni, że szkodliwe jest dla wzroku umieszczanie zbyt drobnych uwag i dopisków. Najogólniej rzecz ujmując, powtarzana była norma szerokości liter, która stanowić miała ¾ ich wysokości. Uwagi medyczne łączyły się z uwagami pedagogicznymi:

> Wobec przepełnienia szkół nauczycielowie i wychowawcy nie zawsze mogą dopilnować, by dzieci podczas pracy z bliska zachowywały prawidłową postawę ciała; zresztą szkoła nasza posiada zbyt mało nauczycieli obeznanych z higieną tak, aby mogli oni stosować jej zasady w praktyce szkolnej; niebezpieczeństwo zbytniego pochylania się istnieje tu w całej pełni[160].

W związku z tym, że widziano potrzebę umieszczania w elementarzach jako wzoru do pisania liter pisanych – zalecano stosowanie pisma prostego lub pochyłego, ale w tym drugim wypadku sugerowano, że litery powinny być większe niż litery proste[161]. Kwestia stosowania liter pisanych w książkach szkolnych łączyła się z dylematem, czy z punktu widzenia higienicznego właściwsze jest pismo pochyłe czy proste. Stosowania pisma prostego nie uznawano za jednie dopuszczalne dla zachowania prawidłowej pozycji ciała ucznia przy pisaniu. W. H. Melanowski wskazywał nawet, że łatwiej i szybciej stosuje się pismo pochyłe, a prawidłowa

---

[157] A. S a f a r e w i c z, *Badania książek*…, s. 11–12; por.: W. H. M e l a n o w s k i, *Zasady higieny wzroku*, „Medycyna" 1928, nr 6, s. 105–112.

[158] Z. O s i ń s k a, *Higjena książki*…, s. 72.

[159] S. S z u m a n, *Spontaniczne rysunki dzieci w wieku przedszkolnym a wzory pisma w polskich elementarzach*, „Szkoła Powszechna" 1925, s. 34–60.

[160] A. S a f a r e w i c z, *Badania książek*…, s. 22.

[161] W. G ą d z i k i e w i c z, *Krótki podręcznik*…, s. 58.

pozycja piszącego w ten sposób ucznia może być uzyskana przez odpowiednie ustawienie zeszytu, tj. odsunięcie go od środka ciała lub lekkie przekrzywienie[162].

Zwracano też uwagę, aby zgodnie z obowiązującymi przepisami w książkach szkolnych w początkowym okresie nauki dla ułatwienia czytania litery były większe, ale zalecano uwzględnienie tego, że również zbyt wielkie litery mogą utrudnić czytanie[163]. W kwestii składania czcionek określano właściwe – z punktu widzenia higieny wzroku – odstępy między słowami, wierszami, długości wiersza, wysokości kolumny tekstu, szerokość marginesów[164].

Standard wykonania książek szkolnych A. Safarewicz określał następująco: „Przy dobrym wykonaniu drukarskim litery są równomiernie czarne, kontury ich są wyraźne, niezamazane, ostro odcinają się od tła papieru, nie przeświecają na odwrotną stronę i nie są przetłoczone"[165].

Gdy w książkach szkolnych pojawiały się kolory inne niż czarny, to zwracano uwagę, że: „Kolory bardzo żywe – pstre, zwłaszcza w zestawieniu z innymi kolorami jaskrawymi pod względem higienicznym będą nieodpowiednie. Działają one drażniąco na nerw wzrokowy. Dlatego powinno się ich unikać"[166]. Okazywało się w prawie wszystkich badanych przypadkach, że nasycenie kolorów i sposób barwienia były niezadowalające[167].

Wyniki badań prowadzonych przez J. Łonicką w nawiązaniu do pomysłu W. Gądzikiewicza wskazywały jednak, że dla dzieci bardziej wyraźny był biały druk na czarnym tle. Badaczka, potwierdzając słuszność tego wniosku wynikającego z badań nad prawami fizyki zaznaczała, że ten sposób drukowania elementarzy byłby jednak zbyt kosztowny[168].

Pozostając przy papierze białym, na którym drukowano czarne litery, zwracano najczęściej uwagę na następujące jego cechy: barwę i odcień, charakter powierzchni i jej porowatość, grubość, przezroczystość i trwałość. Przy okazji oceny trwałości papieru dyskutowano z tezą, że należałoby drukować książki szkolne na nietrwałym papierze po to, by możliwie szybko wycofywać je z obiegu, ze względu na przenoszenie za ich pośrednictwem chorób. Tę sprawę jednak rozstrzygano na pograniczu pedagogiki i medycyny, uznając mianowicie, że:

> Wpajanie zasad higieny i stałe przestrzeganie młodzieży przed możliwością zakażania się za pośrednictwem książek i w ogóle rozmaitych innych przedmiotów o wiele łatwiej osiągnęłoby cel. Lekarze szkolni, personel wychowawczo-nauczycielski, rodzice i opiekuni młodzieży szkolnej winni to mieć na uwadze[169].

---

[162] W. H. M e l a n o w s k i, *Zasady higieny*…, s. 107. Por.: Z literatury pedagogicznej: M. F r a e n k e l, *Wert der doppelhändigen Ausbildung fűr Schule Und Staat mit Berűkschitgung der Votteile der Steilschrift*, *Berlin*, *R. Schwetz 1910*, „Czasopismo Pedagogiczne" 1913, z. 2, s. 220–232.

[163] Tamże.

[164] A. S a f a r e w i c z, *Badania książek*…, s. 34–35.

[165] Tamże, s. 38.

[166] Z. B a t k o, *Badania map szkolnych*…, s. 4.

[167] Tamże, s. 28–29.

[168] J. Ł o n i c k a, *Badania porównawcze*…

[169] A. S a f a r e w i c z, *Badania książek*…, s. 51.

Znaczenie higieniczne formatu książek rozważano raczej w związku z ich grubością i wagą niż z długością i szerokością: „Książka szkolna powinna być takiej wielkości i ważyć tyle, by uczeń nie męcząc się mógł ją trzymać przez dłuższy czas w ręce, nie opierając się o stół i nie nachylając[170].

Reasumując badania podejmowane w dwudziestoleciu międzywojennym w Polsce nad książkami szkolnymi dostrzegano, że żaden z poddanych analizie 127 podręczników nie odpowiadał w zupełności wymaganiom higienicznym. Nie znalazła zrozumienia u władz szkolnych prośba Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego, skierowana w 1925 r. do MWRiOP na wniosek prof. W. Gądzikiewicza, aby zorganizować systematyczne badanie książek szkolnych pod względem higienicznym i nie dopuszczać do użytku szkolnego tych, które nie odpowiadają normom ministerialnym oraz poprawić te normy[171]. Podobnie potraktowano propozycje prof. A. Safarewicza, dotyczące zorganizowania urzędowej – stałej lub choćby doraźnej – kontroli książek szkolnych, której celem byłoby usunięcie ze szkół szkodliwych pod względem higienicznym podręczników. Jak stwierdzała J. Kozłowska, „sprawa podniesienia poziomu książek szkolnych pod względem higienicznym jest szeroko omawiana i poparta szeregiem prac doświadczalnych z tej dziedziny, lecz wyniki badania książek szkolnych wykazują jeszcze wielkie braki, a największe pod względem druku”[172].

Pod koniec 1938 r. dokonano normalizacji zeszytów szkolnych. W ministerialnym zarządzeniu określono wymagania, jakim odpowiadać miały zeszyty dla uczniów szkół powszechnych. Przede wszystkim wskazano wymiar 148 na 210 cm, czyli rozmiar A3. Rodzaj papieru, z jakiego zeszyty miały być sporządzane określono jako: nieprzezroczysty, obustronnie satynowy, koloru białego o odcieniu lekko kremowym. Podano też gramaturę papieru oraz to, że powinien mieć znak wodny. Szczegółowo określono także grubość i kolor linii, liczbę kartek w zeszycie oraz wymagania dotyczące okładek. Zeszyty miały zawierać bibułę atramentową[173].

5. Zdrowie indywidualne i społeczne w dyskursie nad polskim systemem edukacji

Obserwując wpływ nauki szkolnej na zdrowie dzieci oraz analizując go w skali polskiego systemu edukacyjnego, higieniści szkolni próbowali przede wszystkim doradzać, jak należy unikać w szkołach niepotrzebnych czynników szkodliwych oraz jak wykorzystać pożyteczne czynniki, związane ze szkołą i domem. Bardziej

---

[170] Tamże, s. 52; por. K. K a r a f f a - K o r b u t t, *O formatach książek szkolnych…*

[171] Por.: Streszczenia. Higiena ogólna i lekarska: W. G ą d z i k i e w i c z, *Badania książek pod względem higienicznym*, NL 1923, z. 11–12, s. 76.

[172] J. K o z ł o w s k a, *Badanie książek…*, s. 28.

[173] *Zarządzenie M. W. R. i O. P. z 19 grudnia 1938 r.*, DU MWRiOP 1938, nr 13, poz. 387, s. 496–497.

zachowawczą postawę wobec zmian w tym systemie prezentowała część lekarzy-higienistów. Gustaw Szulc uznawał, że: „Higjenista nie może kwestionować celowość nauki szkolnej, nie może decydować o potrzebie tego lub innego programu szkolnego”[174]. Wydaje się jednak, że spora część środowiska lekarskiego – zwłaszcza lekarze-higieniści skupieni w Polskim Towarzystwie Medycyny Społecznej – prezentowała mniej powściągliwe stanowisko. Lekarze szkolni bardzo często bowiem poruszali kwestie dotyczące różnych elementów systemu szkolnego w Drugiej Rzeczypospolitej.

Dyskusja na temat koniecznych zmian programowych nasilała się zwłaszcza w kontekście badań związanych z przeciążeniem młodzieży. Omówione już wcześniej wyniki badań ankietowych wskazywały na znacznie przekraczanie norm higienicznych w zakresie liczby godzin pracy umysłowej ucznia w domu. W 1920 r. stwierdzono, że liczba godzin pracy domowej ponad zalecane normy rosła z wiekiem uczniów – w klasie pierwszej szkoły powszechnej wynosiła 2 godziny, zaś w ostatniej – 5–6 godzin. Niebezpieczeństwo dla zdrowia dziewcząt w związku z tym było bardziej nasilone niż w wypadku chłopców, gdyż łączyło się z mało ruchliwym trybem życia. Biorąc pod uwagę właściwości wieku dojrzewania, lekarze przede wszystkim zwracali uwagę na potrzebę zmniejszenia materiału w programach szkolnych. Podkreślając, że programy nauczania są zbyt obszerne, wskazywano, że właśnie dlatego następuje niekorzystne z punktu widzenia higieny – przesunięcie znacznej części ich do realizacji w ramach pracy pozaszkolnej ucznia, więc w nie najlepsze niekiedy warunki domowe. Uznano za nieporozumienie projektowane wprowadzenie w życie egzaminu dla ostatniej klasy szkoły powszechnej, gdyż z punktu widzenia zdrowia uczniów przeciążanie ich w okresie dojrzewania było dla higienistów szkolnych niedopuszczalne. Wady polskich programów nauczania związane były z następującymi czynnikami: zbytnia obfitość przedmiotów nauki szkolnej, zbyt obszerny i zbyt szczegółowy program poszczególnych przedmiotów, nierównomierny rozkład pracy szkolnej, brak wykwalifikowanych nauczycieli oraz nieumiejętność stosowania optymalnych metod nauczania. Dodawano również inne kwestie związane z funkcjonowaniem systemu edukacji w Polsce: zbyt liczne klasy, niedostateczne zaopatrzenie szkół w pomoce dydaktyczne i niedobór odpowiednich pod względem higienicznym lokali szkolnych[175].

Podobne wnioski formułowano na podstawie ankiety przeprowadzanej na przełomie lat dwudziestych i trzydziestych. W badaniach budżetu czasu uczniów szkół średnich oceniano, jak dużą jego część zajmowało odrabianie lekcji w domu.

---

[174] G. S z u l c, *Sport i wychowanie fizyczne jako zagadnienie higieny*, Zdr 1930, nr 4, s. 160–161.

[175] Z działalności Ministerstwa W. R. i O. P. Higjena szkolna i wychowanie fizyczne na posiedzeniach lekarzy szkolnych w Ministerstwie W. R. i O. P. w latach 1920–1930: S. K o p c z y ń s k i, *Co mówią cyfry…*, s. 524–525.

Przeciętnie określano ten czas na trzy i pół do czterech godzin. Nadal nie tylko objętość, lecz także zawartość oraz charakter materiału programowego (a więc treści nauczania) uznawane były za nie zawsze odpowiednie. Podkreślano ich niestosowność wobec zróżnicowanego poziomu uzdolnień i różnic związanych z płcią uczniów[176]. Kwestiami doboru młodzieży szkolnej według zdolności i konieczności indywidualizacji zajmowali się – wcześniej wspomniani, szczególnie angażujący się w dziedzinę psychologii wychowawczej – B. Nawroczyński i T. Jaroszyński[177]. Lekarze szkolni znajdowali argumenty przeciwko koedukacji, uznając ją za szczególnie niewskazaną w okresie dojrzewania, a także argumentowali, że różnice rozwojowe wymagają zróżnicowania programów nauczania dla chłopców i dziewcząt[178].

Uwzględnianie wewnętrznych uwarunkowań rozwojowych z punktu widzenia eugenicznego, uzupełniające wpływ warunków zewnętrznych, na których mocniej koncentrowała się higiena szkolna, doprowadzało również do formułowania postulatów związanych z koniecznością różnicowania programów nauczania stosownie do zdolności uczniów, a także skrócenie czasu trwania nauki w szkołach średnich i wyższych[179]. Wskazywano konieczność przeprowadzenia reformy szkolnictwa, łącząc ją także z postulatem zmniejszenia liczby uczniów w klasie, urozmaicenia typów szkół, a nawet stworzenia szkół eksperymentalnych, „szkół dla bliźniąt", umożliwiających badania nad dziedzicznością[180].

W 1931 r., w związku z planowaną reformą ustroju szkolnictwa w Polsce, prowadzono społeczną debatę na temat polskiego systemu edukacji. Odnoszono się przy tym m.in. do wieku podejmowania obowiązku szkolnego i długości trwania obowiązkowej nauki szkolnej oraz do organizacji szkoły powszechnej. Zajmowano się także kwestią szkoły średniej, jej typów, programów i metod

---

[176] Tamże, J. O z i ę b ł o w s k i, *W sprawie przeciążenia młodzieży w szkołach średnich*, *referat z 19.II.1925*; Kronika: *Protokół posiedzenia lekarzy szkolnych w Wydziale Wychowania Fizycznego i Higieny Szkolnej M. W. R. i O. P. w dniu 10 stycznia 1930 r.*, Zdr 1930, nr 4, s. 198–199.

[177] Z działalności Ministerstwa W. R. i O. P. Higjena szkolna i wychowanie fizyczne na posiedzeniach lekarzy szkolnych w Ministerstwie W. R. i O. P. w latach 1920–1930: B. N a w r o c z y ń s k i, *Dobór młodzieży w szkole*, *referat wygłoszony na posiedzeniach lekarzy szkolnych w M. W. R. i O. P. w dniu 17.II.1921*, OiW 1931, z. 6, s. 525; T. J a r o s z y ń s k i, *Indywidualizacja wychowania*, *referat z dnia 17.III.1921*, tamże, s. 525; *Badanie uzdolnień młodzieży szkolnej*, *referat z dnia 22.I.1925*, tamże, s. 527–528; *Profil psychologiczny ucznia*, *referat z dnia 18.II.1926*, tamże, s. 528; M. G r z e g o r z e w s k a, *Rola psychologa w szkole*, *referat z dnia 17.IX.1927*, tamże, s. 529.

[178] *Protokół posiedzenia lekarzy szkolnych na Wydziale Wych. Fiz. Higjeny Szkolnej Ministerstwa W. R. i* O. *P. z dnia 16 stycznia 1930*, Zdr 1930, nr 4, s. 199; Z działalności Ministerstwa W. R. i O. P.: S. K o p c z y ń s k i, *Wiek przejściowy*, *czyli tzw. okres dojrzewania młodzieży szkolnej*, *referat z dnia 21.IV.1921*, tamże, s. 525; J. B o g d a n o w i c z, *Okres dojrzewania młodzieży szkolnej*, *referat z dnia 16.I.1930*, tamże, s. 530.

[179] Z działalności Ministerstwa W. R. i O. P. Higjena szkolna i wychowanie fizyczne na posiedzeniach lekarzy szkolnych w Ministerstwie W. R. i O. P. w latach 1920–1930: L. W e r n i c, *Eugenika i jej stosunek do higieny szkolnej*, *referat z dnia 19.IX.1929*, OiW 1931, z. 8, s. 715.

[180] J. B a b e c k i, *Eugenika i jej stosunek do higieny szkolnej*, WCzL 1930, nr 17, s. 399.

nauczania oraz szkolnictwem zawodowym i wyższym[181]. Lekarze szkolni, biorąc pod uwagę szczególnie trudne warunki higieniczno-sanitarne panujące w szkołach powszechnych i mając na względzie sytuację społeczną większości rodzin, z jakich wywodziły się uczęszczające do nich dzieci, postulowali podwyższenie wieku obowiązku szkolnego[182].

---

[181] *Ankieta na temat ustroju szkolnictwa w Polsce*, „Gazeta Polska" 1931, nr 248; Kronika: *Ankieta szkolna*, OiW 1931, z. 8. s. 774–775; R. T a u b e n s z l a g, *O zmianę organizacji*, *programu i metody nauczania szkoły średniej ogólnokształcącej*, OiW 1931, z. 10, s. 873–899.

[182] Zob. np. J. B a b e c k i, *Opieka lekarska w szkole*, WCzL 1929, nr 3, s. 69–72.

Rozdział V

Propagowanie higieny w pracy dydaktyczno-wychowawczej szkół

1. Miejsce higieny/nauki o zdrowiu w programach nauczania szkół ogólnokształcących

W dwudziestoleciu międzywojennym za najmłodszy dział higieny szkolnej, choć najbardziej doniosły (ze względu na znaczenie praktyczne) i perspektywiczny (ze względów społecznych) uznawano „propagandę higieny". Można dostrzec pewną niejednoznaczność w rozumieniu tego pojęcia i utożsamianie go niekiedy z wychowaniem higienicznym, niekiedy z nauką o zdrowiu, a innym razem – ze wstępem do niej. Generalnie jednak, odwołując się do ówczesnej pedagogiki i wskazując, że zadaniem szkoły jest przygotowanie dziecka do życia w pewnej zbiorowości społecznej – przyjmowano dwa określenia tego terminu. W znaczeniu pierwszym propagowanie higieny dotyczyło promowanego przez szkołę wychowania zdrowotnego, które miało doprowadzić do ukształtowania nawyków i zwyczajów higienicznych u uczniów. W drugim rozumieniu pojmowano je jako nauczanie higieny, przede wszystkim realizowane poprzez wykłady z anatomii, fizjologii, chemii, w powiązaniu z zagadnieniami z różnych działów higieny praktycznej. Cele propagowania higieny sprowadzać się miały, w pierwszym ujęciu, do formowania i utrwalania zachowań prozdrowotnych, z naciskiem na eliminację antyzdrowotnych (zwłaszcza w latach dwudziestych), zaś w drugim – do dostarczania wiadomości (dominować miała tutaj sfera intelektualna). Skłaniano się do tego, by unikać określenia „higjena", zwłaszcza w szkole powszechnej, dla nazwania przedmiotu, który miałby zawierać treści związane z „nauczaniem o zdrowiu" lub „pielęgnowaniem zdrowia w szkole". Wskazywano przy tym, że higiena jest dyscypliną naukową i jej nazwy nie powinno się używać dla określenia przedmiotu nauczania w szkołach innych niż wyższe. Postrzeganie przez uczniów tre-

ści przedmiotu jako „higienicznego moralizowania" nie sprzyja widzeniu higieny w powiązaniu z naukami ścisłymi[1].

W programie nauczania szkoły powszechnej nakreślono zadania propagowania higieny na rzecz kształtowania kultury zdrowotnej społeczeństwa w następujący sposób:

> Szkoła powszechna winna być źródłem, krzewicielką i wzorem higjeny praktycznej wśród młodego pokolenia. Całą swą atmosferą i biegiem życia wewnętrznego ma ona wyrabiać w młodzi przyzwyczajenia higieniczne[2].

Podkreślano mocno, że na tym poziomie kształcenia największe znaczenie ma formowanie zachowań prozdrowotnych, ale samo nauczanie higieny miało mieć charakter wtórny i drugoplanowy. Uznawano bowiem, że „taka tresura zdrowotna […] będzie nabytkiem trwałym, a więc mieć będzie większą wartość, niż dowodzenia słowne. […] Naturalnie nie zawadzi i pouczanie o zasadach ochrony zdrowia"[3]. Znaczący wpływ na zachowania ucznia wywierać miała szczególnie właściwa organizacja środowiska szkolnego. W odniesieniu do środowiska materialnego szkoły sformułowano w tym względzie następującą uwagę, którą powtarzano w wielu ujęciach:

> Już same urządzenia szkolne (czystość podłóg, ścian i sprzętów szkolnych), należyte ogrzewanie i przewietrzanie sal szkolnych wdroży w umysł dzieci ważność i potrzebę utrzymywania higienicznego własnego mieszkania[4].

Dostrzegano wymiar społeczny propagowania higieny w szkole i przez szkołę również w perspektywie aktualnej i przyszłej. Zakładano bowiem, że – jak to określił J. Szmurło – „Przez dzieci do starszych, przez szkołę do rodziny higjena łatwo przeniknąć może"[5]. Szczególnie istotne wydawało się to w szkolnictwie powszechnym z uwagi na bazę rekrutacyjną uczniów tego typu szkół, gdyż, jak stwierdzano:

> Wielokrotnie podnoszono te korzyści, które płyną poza szkołę z propagandy higjeny w szkole. Za pośrednictwem dzieci niejedna pożyteczna wiadomość przesiąkać może do osób starszych,

---

[1] T. D r a b c z y k, *Program nauki higjeny*, „Przegląd Pedagogiczny" (PP) 1930, nr 10, s. 234.

[2] *Program nauki w szkołach powszechnych siedmioklasowych. Ogólne wskazówki metodyczne. – Wychowanie fizyczne. – Przepisy higieniczne*, Warszawa 1921, s. 17. Dodać należy, że zasadnicze wytyczne programowe szkolnictwa polskiego po odzyskaniu niepodległości zostały zawarte w *Programie naukowym szkoły średniej* wydanym przez MWRiOP w Warszawie w 1919 r. Programy szkolne zanalizowała szczegółowo M. L i p o w s k a, *Koncepcje wykształcenia ogólnego w programach szkoły polskiej latach 1919–1922*, Toruń 1961.

[3] Tamże.

[4] *Program gimnazjum państwowego. Gimnazjum niższe*, cz. V: *Pogadanki higieniczne*, Warszawa 1925, s. 25–26. Sformułowanie to jest dokładnym powtórzeniem określenia zawartego we wcześniej wydanej pracy: S. K o p c z y ń s k i, W. H a b e r k a n t ó w n a, *Pogadanki higieniczne*, Warszawa 1924, s. 5.

[5] J. S z m u r ł o, *Propaganda i nauczanie higieny w szkole*, [w:] *Higjena szkolna*, red. S. Kopczyński, Warszawa 1921 (dalej: *Higjena szkolna* [1]), s. 723.

co uznać trzeba za rzecz nader pożądaną wobec tego, że uświadomienie higieniczne szerokich mas ludowych wiele bardzo pozostawia do życzenia[6].

Trwałość i długofalowość efektów oddziaływania higienicznego szkoły miała zapewniać jego realizacja poglądowa i teoretyczna. Wśród czynników działania na drodze poglądowej, nazywanej też bezpośrednią, wymieniano: samą szkołę jako środowisko materialne i jej wyposażenie w materiały dydaktyczne, jak choćby: plakaty, tablice, broszury oraz osobowych współrealizatorów edukacji zdrowotnej w szkole: wychowawcę-nauczyciela, lekarza szkolnego, higienistkę szkolną i organizacje uczniowskie. Czynniki te miały prowadzić do tworzenia atmosfery higienicznej w szkole, przy maksymalnej aktywizacji uczniów i przez włączenie do działania samorządu szkolnego[7]. Wiązano przy tym mocno udział aktywności własnej wychowanków w edukacji zdrowotnej z widzeniem tak indywidualnego, jak i społecznego aspektu troski o zdrowie:

Dzieci pod wpływem swych kierowników winny nabrać przekonania, że od nich samych zależy utrzymanie szkoły w czystości i porządku, od tego zaś czynnika w wysokim stopniu zależne jest zdrowie uczniów. Działając na ambicję dziecka i podkreślając fakt, że wymagania higieniczne są również wymogami kulturalno-obyczajowymi i, że przyzwyczajenia higieniczne cechują każdego dobrze wychowanego człowieka, nauczyciel będzie również apelował do uczuć altruistycznych wychowanka i wskazywał, że dziecko ma obowiązek dbać nie tylko o własne zdrowie, lecz i o to, by ze swej winy nie narazić bliźniego na utratę zdrowia[8].

Odnoszono się do konieczności oddziaływania własnym przykładem przez personel medyczny i pedagogiczny oraz wykorzystania metod praktycznych, sytuacyjnych w pracy szkoły:

Ścisłe przestrzeganie przez lekarza szkolnego, kierowników szkół i nauczycieli przepisów higieny, zarówno osobistej, jak i ogólnej, dopilnowywanie, aby dzieci utrzymywały w czystości zwłaszcza ciało, aby się myły, czesały, czyściły zęby, były wolne od pasożytów, wdrażanie u dzieci zamiłowania do świeżego powietrza, do częstego przewietrzania klas – wszystko to najlepiej utrwali w umyśle dziecka zasadnicze pojęcia o niebezpieczeństwach przenoszenia chorób zakaźnych i sposobie walki z nimi, wskaże im, że wyłamywanie się z pod tych przepisów jest społecznie szkodliwe, gdyż grozi rozszerzeniem się zarazy. Ważną jest rzeczą wytworzenie w szkole pewnej atmosfery higienicznej przez lekarza i nauczycielstwo[9].

Najogólniej, zauważyć można, że realizowanie propagowania higieny w szkole drogą teoretyczną, a więc okolicznościowe i systematyczne nauczanie o zdrowiu, było zróżnicowane w zależności od jej poziomu. Pierwszorzędne znaczenie dla szerzenia wiedzy higienicznej miało mieć właściwie prowadzone nauczanie w seminariach nauczycielskich, a ponadto aktualizacja i pogłębianie wiadomości w trakcie kursów uzupełniających dla czynnych nauczycieli[10].

---

[6] *Program nauki w szkołach powszechnych siedmioklasowych. Ogólne wskazówki metodyczne. – Wychowanie fizyczne. – Przepisy higieniczne*, Warszawa 1921, s. 17–18.

[7] J. S z m u r ł o, *Propaganda i nauczanie*…, s. 727.

[8] S. K o p c z y ń s k i, W. H a b e r k a n t ó w n a, *Pogadanki*…, s. 4–5.

[9] Tamże, s. 4.

[10] J. S z m u r ł o, *Propaganda i nauczanie*…, s. 728.

W szkołach średnich, korzystających z najbardziej rozwiniętej opieki lekarsko-higienicznej, kładziono nacisk na nauczanie higieny, które jednak – jak określał M. Kacprzak – miało charakter akademicki, gdyż nie troszczono się na tym poziomie szkolnictwa o wyrabianie nawyków higienicznych. Nawyki te mogły i powinny zostać nabyte przez uczniów szkół średnich na poziomie szkoły powszechnej, choć nieczęsto tak się zdarzało. Baza rekrutacyjna tych szkół była bowiem odmienna. Młodzież szkół średnich ogólnokształcących, która stanowiła zaledwie 6% ogółu uczącej się w Polsce młodzieży, należała do klas uprzywilejowanych, odmiennie wyglądało to wśród uczniów szkół powszechnych. Jednak zarówno w szkołach powszechnych, jak i w średnich ogólnokształcących poziom kultury higienicznej oceniany był jako na ogół niski. W szkołach średnich wydawał się niski na tle wyższej kultury ogólnej, cechującej jej uczniów pochodzących z lepiej sytuowanych warstw społecznych[11]. Jednak wziąwszy pod uwagę to, że w szkołach średnich znajdowali się uczniowie starsi – za pomocą wykładów można było osiągnąć przygotowanie do życia społecznego poprzez zabieranie głosu w sprawach higienicznych, gdyż chodziło przede wszystkim, jak pisał M. Kacprzak, „o przyjazne usposobienie do ogólnych zagadnień, dotyczących zdrowia publicznego"[12]. Ważniejsze – w ujęciu tego higienisty – było jednak zaniedbywane mocno propagowanie higieny w szkołach powszechnych, do których uczęszczała tylko część uczniów kontynuujących naukę w szkołach średnich i prawie wszyscy, którzy trafiali potem do szkół zawodowych oraz wszyscy, którzy nie podejmowali dalszego kształcenia. Liczba uczniów szkół powszechnych powinna bowiem decydować o priorytetowym traktowaniu propagowania higieny na tym właśnie poziomie szkolnictwa. Podczas przygotowania nauczycieli dla szkół powszechnych, w którym seminaria nauczycielskie miały największy w Polsce międzywojennej udział, propagowanie higieny mogło odegrać znaczącą rolę, ale była to szansa niewykorzystana. Modelowe organizowanie pod względem higienicznym tych zakładów kształcenia nauczycieli, a zwłaszcza ich internatów, dawałoby efekty przekładające się na sytuację w szkołach powszechnych. Jednak – jak pisał Kacprzak:

> W internacie można by i należało by wychowanka daleko więcej nauczyć higieny, niż w szkole na wykładach, tymczasem internaty zwykle przypominają koszary dawnego typu, w internatach bywa nie lepiej niż w chłopskich izbach, bywa i gorzej. Nieliczne wyjątki, nawet bardzo wyróżniające się, sytuacji ogólnej nie ratują[13],

a wychowanie higieniczne powinno właśnie – jego zdaniem – stanowić fundament przygotowania obywatelskiego[14].

Takie spojrzenie na sprawę nauczania higieny można uznać za charakterystyczne dla polskiego środowiska lekarzy-higienistów szkolnych, bowiem jeszcze

---

[11] M. K a c p r z a k, *Propaganda higieny przez szkołę*, „Zdrowie" (Zdr) 1929, nr 11, s. 696–697.
[12] Tamże, s. 698.
[13] Tamże, s. 700.
[14] *Protokół z posiedzenia lekarzy szkolnych z dn. 21 listopada 1929 r.*, Zdr 1930, nr 2, s. 88.

w latach dwudziestych, w ramach III Zjazdu Higienistów Polskich, prezentowali je szczególnie lwowscy lekarze. Szczepan Mikołajski wskazywał ogromną rolę szkoły w propagowaniu higieny w społeczeństwie, która powinna być silnie powiązana z polityką narodowościową[15]. Jan Opieński zaprezentował wizję „wszechogarniającego nauczania higieny". Uważał, że powinno się nauczać higieny w szkołach wszystkich stopni i typów[16]. Jednak w krytycznej ocenie obradujących polskich higienistów, „oczekiwania, że właściwe czynniki wprowadzą naukę higieny do wszystkich zakładów naukowych – zawodzą"[17].

Przyczyn niewłaściwego statusu nauki o zdrowiu w programach nauczania upatrywano w złej sytuacji uniwersyteckich katedr higieny, ich słabym wyposażeniu, co przekładać się miało również na brak właściwie przygotowanych nauczycieli higieny. W Polsce zarówno prowadzący zajęcia z nauki o zdrowiu lekarze, jak i nauczyciele nie wypełniali należycie zadań w tym zakresie: tym pierwszym brakowało wiedzy pedagogicznej, drugim – medycznej. Z niezmiernej doniosłości zasad higieny wyprowadzono wniosek o konieczności – jak pisano – „wprowadzenia do wszystkich szkół zarówno niższych, jak i średnich i wyższych nauki higieny"[18].

Odnosząc się szczegółowo do tematyki higienicznej w programach nauczania, dostrzec można, że zalecano, by zagadnienia z tego zakresu były podejmowane już w pierwszych klasach szkoły powszechnej. Punktem wyjścia pogadanek miały być najważniejsze przepisy higieniczne, wywieszone w sali lekcyjnej lub zapisane w uczniowskich zeszytach[19]. W ramach wymagań programowych dla klasy I i II, zapoznawanie z podstawową wiedzą higieniczną mogło więc następować w trakcie nauczania języka polskiego podczas ćwiczeń w mówieniu, gdyż były wśród zalecanych „pogadanki o przedmiotach z najbliższego otoczenia, omawianie obrazków […], rozmowa o wydarzeniach i wrażeniach życia codziennego"[20]. Treści te mogły również wystąpić podczas nauki czytania, przeprowadzanej z wykorzystaniem tekstów dotyczących spraw zdrowia i jego utrzymania – można za takie uznać, poza wspomnianymi przepisami higienicznymi, głównie czytanki opisowe (przyrodniczo-geograficzne)[21].

---

[15] *III Zjazd (jubileuszowy) Higienistów Polskich*, *streszczenie referatu Sz. Mikołajskiego „Propaganda higieny w społeczeństwie"*, Zdr 1924, nr 6, s. 220.

[16] *Streszczenie referatu J. Opieńskiego „Konieczność powszechnego nauczania higjeny i potrzeba rewizji programu nauczania w seminariach nauczycielskich"*, tamże, s. 240–241; L. K r z e m i c k i (Lwów), *Propaganda higjeny w społeczeństwie*, tamże, s. 358–362; W. G a w ł o w s k i (Warszawa), *Lekarze a propaganda higieny*, tamże, s. 366.

[17] *Streszczenie referatu S. Skalskiego „Nauczanie higjeny w szkołach publicznych"*, tamże, s. 241.

[18] Tamże, s. 242.

[19] S. K o p c z y ń s k i, W. H a b e r k a n t ó w n a, *Pogadanki…*, s. 5.

[20] *Program nauki w szkołach powszechnych. Język polski*, Warszawa 1922, s. 3; *Program nauki w szkołach powszechnych siedmioklasowych. Przyroda*, Warszawa 1922, s. 19.

[21] *Program nauki w szkołach powszechnych. Język polski*, Warszawa 1922, s. 27–28; por. S. K o p c z y ń s k i, *Tematy higjeniczne w podręcznikach szkolnych*, „Bibliografia Pedagogiczna" 1921.

Zaznajomienie się z najważniejszymi przepisami higienicznymi zostało ujęte w programie nauczania klasy III, w ramach systematycznie prowadzonych i odbywanych na wyodrębnionych godzinach lekcyjnych pogadanek przyrodniczych. Określono tutaj precyzyjniej: „Będą to pogadanki, które wprowadzą dziecko w wiadomości i z biologii i fizyki, jak również zaznajomią je z najważniejszymi przepisami higienicznymi”[22]. Program szczegółowy przyrody dla klasy III zawierał odniesienia do zagadnień higienicznych w następujących siedmiu spośród wyróżnionych czterdziestu haseł programowych:

11. Czego matka używa do prania i szorowania? Utrzymywanie ciała i ubrania w czystości. Konieczność mycia się mydłem: woda sama nie zmywa ze skóry tłuszczu, do którego brud się przylepia. Konieczność kąpieli i dla dzieci i dla dorosłych.
12. Czyste utrzymanie głowy, ubrania, pościeli. Wesz, pchła i pluskwa. Owady te przenoszą choroby z ludzi chorych na zdrowych. […]
13. Ludzie często zarażają się, pijąc wodę ze studzien lub rzek, czerwonką, durem brzusznym i cholerą. […] Gotowanie zabija zarazki chorób. Nie należy pić zimnej wody, gdy się jest zgrzanym.
14. O powietrzu. […] Konieczność wietrzenia mieszkań.
15. […] Szkodliwość wilgotnych mieszkań, konieczność ich suszenia i przewietrzania.
16. […] Pranie w deszczówce[23].

Tematy z zakresu nauki o zdrowiu (higieny) znalazły się w skorelowanych treściach programowych z różnych przedmiotów nauczania klas V, VI, VII i odpowiednio klas I, II i III gimnazjum niższego. W dalszym ciągu problematyka ta miała się łączyć z nauczaniem przyrodoznawstwa[24] oraz pojawiać się w ramach innych przedmiotów, np. „nauki pisma”. Określając jego cechy, podkreślano, że „higjenicznym jest pismo nie wymagające zbytecznych wysiłków ręki, oka, tułowia, pozwalające pisać dłuższy czas bez zmęczenia i szkody dla zdrowia”[25]. Usystematyzowane wiadomości z higieny znalazły się w wyodrębnionym dziale programu pn. „Pogadanki higieniczne”. Nie przewidziano jednak specjalnych godzin lekcyjnych na realizację tego działu, gdyż, jak wskazano, ich miejsce było „poza lekcjami i na lekcjach wolnych, ew. w zamian innych lekcyj, objętych programem, w porozumieniu z dyrekcją szkoły”[26]. Formułując cele tych zajęć, eksponowano aspekt praktyczny i zakładano umotywowania uczniów do dbałości o zdrowie własne i otoczenia, nabycia przez nich wiadomości z tego zakresu oraz utrwalenia nawyków higienicznych[27].

---

[22] *Program nauki* […]. *Przyroda*, Warszawa 1922, s. 19.

[23] Tamże, s. 4–5.

[24] *Program gimnazjum państwowego. Gimnazjum niższe*, cz. III: *Przyrodoznawstwo. Fizyka. Chemia*, Warszawa 1925, s. 103.

[25] *Program gimnazjum państwowego. Gimnazjum niższe*, cz. IV: *Nauka pisma*, *rysunek*, *praca ręczna*, *śpiew*, Warszawa 1926, s. 4.

[26] *Program gimnazjum państwowego. Gimnazjum niższe*, cz. III, s. 103.

[27] *Program gimnazjum państwowego. Gimnazjum niższe*, cz. V: *Ćwiczenia cielesne. Pogadanki higieniczne*, Warszawa 1925, s. 11.

Projekty realizacji tematów z zakresu nauki o zdrowiu, które znalazły się w programach nauczania klas wyższych szkoły powszechnej lub niższych gimnazjalnych autorstwa S. Kopczyńskiego i Wandy Haberkantówny ukazały się na łamach „Szkoły Powszechnej" oraz jako pozycja zwarta wydana w Warszawie w roku 1924[28]. Warto dodać, że współautorka pracy – długoletnia, doświadczona nauczycielka przyrodoznawstwa i chemii oraz metodyk tych przedmiotów – była doktorem chemii Uniwersytetu Genewskiego[29].

Proponowane pogadanki higieniczne były przeznaczone dla uczniów klas V, VI, VII szkoły powszechnej lub klas I, II i III gimnazjum niższego[30]. Włączając te propozycje do programu nauczania, MWRiOP zalecało przynajmniej cztery pogadanki higieniczne w każdej klasie, co odzwierciedlał rozkład materiału[31]. Przewidywano określony układ treści programowych w ramach „pogadanek higienicznych". W pierwszym roku nauczania miały one dotyczyć zagadnień z zakresu higieny osobistej ucznia oraz higienicznej organizacji jego nauki i odpoczynku[32], w drugim i trzecim – następowało rozszerzenie przewidywanej tematyki o kwestie higieny otoczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym[33]. Opracowane przez S. Kopczyńskiego i W. Haberkantównę tematy w liczbie dwunastu, które znalazły się w programie nauczania, nie miały stanowić zamkniętej listy. Zachęcano do aktualizowania zagadnień, dodawania treści okolicznościowych, np. związanych z pojawiającymi się przypadkami zachorowań. Projekty zawierały literaturę przedmiotu, wzbogacającą tę problematykę. Zalecana metoda słowna, pogadanka, nie powinna nużyć i nudzić dzieci, a raczej przyciągać ich uwagę i pobudzać zainteresowanie. Ponieważ tematy czerpano wyłącznie z życia codziennego, każdy mógł do rozmowy coś dorzucić, czerpiąc z własnych doświadczeń. Punkt wyjścia pogadanek mogły stanowić kontrole czystości ciała i ubrania. Stwierdzone zaniedbania w tym zakresie mogły stać się powodem do „napomnienia" (dość drastycznie przedstawia się ono we fragmencie scenariusza pogadanki):

> Wszyscy uczniowie kładą ręce na pulpitach – lekarz robi przegląd; zawstydza uczniów, którzy mają brudne ręce. […] Wszyscy uczniowie zdejmują obuwie. – Lekarz ogląda pończochy i nogi, zawstydza brudasów. […] Wszyscy uczniowie rozpinają kołnierzyki. – Lekarz ogląda szyje – zawstydza brudasów […][34].

Natomiast w programie drugiego półrocza klasy VII nauczanie higieny występowało w ramach nauki o człowieku z elementami higieny[35]. Przewidywano

---

[28] S. K o p c z y ń s k i, W. H a b e r k a n t ó w n a, *Pogadanki…*

[29] Z żałobnej karty: *Ś. P. Dr. Wanda Haberkantówna*, PP 1930, nr 12, s. 296.

[30] S. K o p c z y ń s k i, W. H a b e r k a n t ó w n a, *Pogadanki…*, s. 2.

[31] *Program gimnazjum państwowego. Gimnazjum niższe*, cz. V, s. 27.

[32] Tamże, s. 11. Tematy pogrupowano następująco: 1. Czystość rąk, nóg, ciała w ogóle; 2. Czystość głowy, ciała i ubrania; 3. Czystość jamy ustnej, nosowej, gardła; 4. Dzień ucznia.

[33] Tamże. Poszczególne jednostki tematyczne dotyczyły takich zagadnień, jak: 1. Postawa ucznia; 2. Uczeń jest odpowiedzialny za czystość w szkole; 3. Sen; 4. Niebezpieczny owad (mucha); 5. Jedzenie i picie; 6. Obowiązki chorego ucznia; 7. Ubranie ucznia; 8. Rozrywki ucznia (zabawy i sporty).

[34] Tamże, s. 12.

[35] *Program nauki* […]. *Przyroda*, s. 69–70.

więc do realizacji zagadnienia z zakresu higieny powiązane z anatomią, fizjologią i patologią. W przykładowym rozwinięciu treści programowych, przedstawionym przez Stanisława Skalskiego, pojawiły się następujące tematy:

1. Szkielet.
2. Mięśnie.
3. Skóra, jej rola w organizmie. Skóra i nerki. Znaczenie czystości skóry w ogóle, zwłaszcza rąk, paznokci, włosów. Prawidłowe mycie. Kąpiele. Kąpieliska publiczne. Wszawica. Świerzb. Parchy. Kołtun. Ognipiór. Bielizna. Pościel. Obuwie.
4. Narządy oddychania i krwioobieg.
5. Oddychanie i krwioobieg. Powietrze i jego skład. Znaczenie czystości powietrza. Szkodliwość palenia tytoniu. Wpływ pracy mięśniowej i ćwiczeń cielesnych na serce i narządy oddechowe. Katary, zaziębienia, wady serca.
6. Higiena ruchu. Znaczenie ćwiczeń fizycznych dla poszczególnych części ciała i dla całego organizmu. Znaczenie zabaw ruchowych i sportu.
7. Narządy trawienia (zęby, jama ustna, ślinianki, przełyk, żołądek, jelita, wątroba, śledziona, erki, pęcherz, sprawa trawienia, wchłaniania, naczynia limfatyczne).
8. Higiena zębów. Higiena jamy ustnej. Odżywianie. Posiłki. Najważniejsze pokarmy i napoje. Pokarmy mleczne, mączne, mięsne i ich wartość odżywcza.
9. Używki: kawa, herbata, kakao, alkohol. Szkodliwość napojów alkoholowych (wódki, wina, piwa). Alkoholizm, walka z nim.
10. Mózg, układ nerwowy i narządy zmysłów. Budowa, czynność i przeznaczenie poszczególnych narządów. Czucie i ból. Znużenie umysłowe. Sen i marzenia senne. Długość snu niezbędna dla dziecka i dorosłego.
11. Oko i higiena wzroku. Przyczyny ślepoty i zapobieganie jej. Liczba niewidomych i zakłady dla nich w Polsce. Ucho i higiena słuchu. Pielęgnowanie uszu. Głuchoniemi i zakłady dla nich.
12. Higiena dnia codziennego. Podział doby z przeznaczeniem na pracę umysłową, fizyczną, ćwiczenia fizyczne, sporty, sen.
13. Powietrze i jego właściwości. Wpływ klimatu na zdrowie ludzkie.
14. Gleba i jej budowa. Związek między gruntem a szerzeniem się chorób zakaźnych.
15. Woda i jej przydatność do picia. Studnie. Kanalizacja. Wodociągi. Szerzenie się chorób zakaźnych przez wodę.
16. Choroby zakaźne i drogi ich rozprzestrzenia się. Drobnoustroje.
17. Choroby zakaźne najczęściej w Polsce występujące: ospa, odra, płonica, błonica, czerwonka, dur.
18. Walka z chorobami zakaźnymi. Odosobnienie. Odkażenie. Szczepienie.
19. Walka z gruźlicą jako klęską społeczną.
20. Higiena mieszkania. Wpływ złych mieszkań na śmiertelność. Zasadnicze warunki mieszkania higienicznego (mieszkanie: słoneczne, suche, czyste, przestronne). Przeludnienie mieszkań. Oświetlenie, ogrzewanie, przewietrzanie, umeblowanie mieszkań.
21. Higiena zawodowa. Najważniejsze żądania higieny w niektórych rzemiosłach, fabrykach. Choroby zawodowe.
22. Pomoc w nagłych wypadkach. Ratownictwo.
23. Rozwój cielesny i duchowy dziecka w niemowlęctwie i w wieku przedszkolnym. Noworodek, jego pielęgnowanie i karmienie. Szczepienie ospy. O chorobie angielskiej (punkt programu miał charakter dodatkowego i przeznaczonego dla dziewcząt)[36].

Program nauczania higieny obejmował więc szeroki zakres materiału. Jego obszerność i zróżnicowanie wiązało się z tym, że zawierał elementy higieny spo-

[36] S. S k a l s k i, *Nauczanie higieny w szkołach publicznych*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" (WCzL) 1924, nr 8, s. 332.

łecznej oraz indywidualnej, dawały szansę, by dzięki jego realizacji Polska przestała być, jak pisał dr S. Skalski, „krajem analfabetów w dziedzinie higieny”[37], a to mogło przynieść pozytywne skutki w dziedzinie zdrowia publicznego, przekładające się na duże oszczędności w skali kraju, związane z mniejszą zachorowalnością ludności.

Warunkiem właściwej realizacji tego programu było dobre przygotowanie nauczycieli, którzy wykorzystywaliby najbliższy uczniowi, „możliwie swojski” materiał. Pisano:

> Urządzenie wzorowe pomieszczeń szkolnych, otoczenie ucznia warunkami, zgodnemi z wymaganiami higjeny, jest zasadniczym czynnikiem kształcącym ucznia pod tym względem. Odpowiednio przestronne, należycie oświetlone, przewietrzane, ogrzewane i w czystości utrzymywane izby szkolne (klasy), szerokie korytarze, istnienie sal rekreacyjnych, gimnastycznych, ustępów utrzymanych czysto, umywalek, dalej placów do gier i zabaw, wszystko to przekonywa ucznia o ważności dla jego zdrowia światła, powietrza i czystości[38].

W programie odwoływano się także do bezpośredniego poznawania przez uczniów wzorowo urządzonych obiektów użyteczności publicznej. Tymi polecanymi do zwiedzania placówkami miały być: szpitale, żłobki, domy wychowawcze, ochronki, szkoły, różnego rodzaju poradnie – zwłaszcza te przeznaczone dla matek i dzieci, stacje szczepień, stacje „kropli mleka”, a nawet zakłady wodociągowe i rzeźnie[39]. Problematyką pogadanek zdrowotnych zajmował się także dr Jan Szmurło, będący zdania, że w niższych klasach tematyka powinna dotyczyć higieny indywidualnej, w wyższych – higieny szkolnej z anatomią i fizjologią, zaś w najstarszych klasach szkoły średniej – higieny społecznej[40]. Doktor Janina Rauch-Sobolewska przedstawiała tematykę pogadanek dla szkół średnich żeńskich, ze szczególnym uwzględnieniem życia płciowego kobiety i opieki nad niemowlęciem[41].

W szkołach średnich ogólnokształcących, ujmując najogólniej, nauka o zdrowiu miała być powiązana z przyrodoznawstwem oraz praktycznym kursem ratownictwa, zaś w szkołach zawodowych – z nauką o bezpieczeństwie i higienie pracy[42]. Jednak program szkół średnich w dziedzinie higieny – wobec przyjmowania, że jest on tylko uzupełnieniem treści realizowanych w szkole powszechnej – wydawał się bardzo skromny. Cel nauczania o zdrowiu w ramach przyrodoznawstwa zakładał „w związku z odpowiednimi częściami nauki o ciele

---

[37] Tamże, s. 334.

[38] *Program nauki* […]. *Przyroda*, s. 70.

[39] Tamże, s. 71.

[40] Z działalności MWRiOP: J. S z m u r ł o, *Metodyka pogadanek higjenicznych w szkole*, *referat z dnia 18.I.1923*, „Oświata i Wychowanie” (OiW) 1931, z. 8, s. 710–711.

[41] J. R a u c h - S o b o l e w s k a, *Koreferat w sprawie pogadanek higjenicznych dla szkół żeńskich* z *dnia 18.I.1923*, tamże, s. 711.

[42] Warto dodać, że zagadnienia z zakresu nauki o zdrowiu pojawiały się także w oświacie pozaszkolnej. Programy kursów dla dorosłych obejmowały treści z dziedziny higieny w połączeniu z anatomią człowieka; zob. np. *Program geografji*, *historji*, *nauki obywatelskiej i higjeny na Miejskich Kursach dla Dorosłych*, red. M. B. Godecki, Warszawa 1927, s. 29–32.

ludzkim, udzielenie uczniom podstawowych wiadomości z higjeny”[43]. Treści programowe, do których ten cel odnoszono, określono następująco:

> 1. Monografia organizmu ludzkiego. Elementarne pojęcie o budowie ciała ludzkiego w związku z czynnościami, poprzedzone dysekcją kręgowca, oraz pokazem mikroskopowej budowy organizmów, przyswajane na podstawie kośćca, modeli i tablic, a także łatwych do zdobycia preparatów zwierząt domowych, z nawiązaniem do pojęć z zakresu higjeny. 2. Człowiek w przestrzeni i czasie. Człowiek wieku kamiennego. Rasy ludzkie i ich rozmieszczenie geograficzne[44].

S. Skalski uznawał wręcz, że „mniej powiedzieć o nauce higieny w rozwinięciu programu niepodobna”[45]. W oficjalnych, ministerialnych programach szkół gimnazjalnych nie wyodrębniono higieny z ogólnej nauki przyrodoznawstwa[46], choć – zdaniem K. Karaffy-Korbutta – należało ją wykładać jako „naukę osobną”, sytuując pod koniec kursu przyrodoznawstwa właśnie[47].

Doktor Zofia Wojnówna również krytycznie oceniała program nauki higieny w szkołach średnich. Wskazała zbyt małą liczbę godzin tego przedmiotu i niewłaściwe usytuowanie w kontekście planu nauczania i sekwencji przedmiotów pokrewnych. Podkreślała konieczność zróżnicowania i odmiennego ukształtowania programu nauczania higieny dla dziewcząt[48].

Zagadnienia higieniczne wkomponowane były w programie szkoły średniej ogólnokształcącej w treści przyrodoznawstwa, którego nauczanie realizowano w sposób zróżnicowany w zależności od typu (wydziału) gimnazjum. Na wydziale klasycznym szkoły średniej były to dwie godziny tygodniowo w klasie IV, na wydziale humanistycznym – w klasie V, zaś na wydziale matematyczno-przyrodniczym – 3 godziny tygodniowo w klasie VI. Cel nauczania został określony jako przyswojenie elementarnego pojęcia o organizmie ludzkim oraz wiadomości o człowieku z punktu widzenia przyrodniczego. Uzasadnienie krytyki ze strony higienistów tego zmarginalizowania nauki o zdrowiu w programie szkoły średniej najlepiej oddaje przytaczany przez S. Skalskiego fragment rozwinięcia programu przyrodoznawstwa:

> Człowiek. Monografia organizmu ludzkiego, jako pogłębienie na przykładzie tego ustroju, fizjologii i anatomii wyższego tkankowca w ogóle, ssaka w szczególności, oraz jako wykazanie cech swoistych ze szczególnym uwzględnieniem przystosowania wzajemnego konstrukcji i funkcji, z nawiązaniem elementarnych pojęć o zjawisku patologicznem oraz z zakresu higieny[49].

---

[43] *Program gimnazjum państwowego. Gimnazjum wyższe*, Warszawa 1920, s. 26.

[44] *Program gimnazjum państwowego. Wydział klasyczny*, Warszawa 1922, s. 78.

[45] S. S k a l s k i, *Nauczanie higieny*…, WCzL 1924, nr 7, s. 297.

[46] *Program gimnazjum państwowego. Wydział klasyczny*…, s. 78; *Program gimnazjum państwowego. Wydział humanistyczny*, Warszawa 1924, s. 70–72; *Program gimnazjum państwowego*. *Wydział matematyczno-przyrodniczy*, wyd. 3, Warszawa 1925, s. 66–72.

[47] K. K a r a f f a - K o r b u t t, *O metodyce nauczania higieny w szkołach średnich*, Zdr 1926, nr 9, s. 483–502.

[48] Z działalności Ministerstwa W. R. i O. P. Higjena szkolna i wychowanie fizyczne na posiedzeniach lekarzy szkolnych w Ministerstwie W. R. i O. P. w latach 1920–1930: Z. W o j n ó w n a, *Program higieny w szkołach średnich*, OiW 1931, z. 8, s. 709.

[49] S. S k a l s k i, *Nauczanie higieny*…, s. 297. Por. *Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego. Program gimnazjum państwowego*…

Program nauczania higieny, zwłaszcza w szkołach średnich, wymagał korekty także w opinii wizytatora K. Czerwińskiego. Jego zdaniem, do programów szkolnych powinna zostać wprowadzona eugenika. Poza stosowaniem metod praktycznych i poglądowych w nauczaniu higieny – podobnie, jak jego poprzednicy odnoszący się do nauczania higieny – wskazywał pogadankę jako niezwykle wartościową metodę pracy dydaktycznej[50]. Dość obszerna propozycja tematów pogadanek higienicznych i możliwości ich realizacji została przedstawiona w wydanej w roku 1927 pracy J. Rauch-Sobolewskiej[51].

W związku z krytyką, dotyczącą nauczania higieny w szkołach średnich ogólnokształcących, z początkiem roku szkolnego 1927/1928 MWRiOP wprowadziło obowiązkową godzinę tygodniowo tego przedmiotu w klasie VII państwowych szkół średnich ogólnokształcących[52]. Uznając higienę za naukę praktyczną, cel tego przedmiotu określono następująco:

> Zaznajomienie młodzieży z najważniejszymi zagadnieniami higjeny osobniczej i publicznej, umotywowanie potrzeby przestrzegania w życiu codziennem i w życiu publicznym zasad higjeny, ułatwienie wdrożenia się do praktyk higienicznych[53].

Zakres programu higieny, zawarty w rozporządzeniu ministerialnym, obejmował następujące zagadnienia: higienę oddychania, higienę odżywiania, higienę mieszkań, hartowanie, higienę ćwiczeń fizycznych i pracy umysłowej, zwalczanie chorób zakaźnych, alkoholizmu i gruźlicy, higienę miast, miasteczek i wsi oraz higienę zawodową oraz elementy ratownictwa medycznego. Dla dziewcząt przewidywano dodatkowo zagadnienia związane z pielęgnacją noworodków i niemowląt oraz żywieniem dzieci. Polecano również stosowanie książek wydawanych przez Polskie Towarzystwo Higieniczne (PTH) we Lwowie oraz polskich podręczników, wskazując *Higjenę publiczną* K. Karaffy-Korbutta jako najwłaściwszy[54]. Realizatorem dodatkowej godziny nauki higieny miał być lekarz szkolny, lecz jego zadanie okazało się trudne wobec odmiennych programów przedmiotów pokrewnych, tj. przyrodoznawstwa, fizyki i chemii w poszczególnych typach gimnazjum. Ponadto nie tworzono programów szczegółowych dla tych przedmiotów, proponując tylko przykłady rozwinięcia programu ogólnego, co sprawiało, że w każdym zespole uczniowskim realizacja tych przedmiotów w kwestiach wspólnych dla

---

[50] Z działalności Ministerstwa W. R. i O. P.: K. C z e r w i ń s k i, *Wskazówki metodyczne*, *dotyczące nauczania higjeny w szkole średniej*, *referat z dnia 27.II.1927*, OiW 1931, z. 8, s. 713.

[51] J. R a u c h - S o b o l e w s k a, *Pogadanki o higjenie*, Warszawa 1927.

[52] *Zarządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w sprawie systematycznego nauczania higjeny i ratownictwa w szkołach średnich*, „Dziennik Urzędowy Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego" (DU MWRiOP) 1927, nr 9, poz. 142, s. 266–270.

[53] Tamże, s. 266–267.

[54] Tamże, s. 267–270. Por. Kronika: *Rozporządzenie nr 584/27 z dnia 1 lipca 1927 (Dz Urz MWRiOP 1927*, *nr 9)*, „Wychowanie Fizyczne" (WF) 1927, s. 261. Polecano również prace W. W y h o w s k i e g o, *Człowiek. Krótki zarys nauki o budowie i czynnościach ciała ludzkiego*; K. Ł a z a r o w i c z a, *Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach* oraz M. B i e h l e r, *Pomoc doraźna w wypadkach nagłych*, *pielęgniarstwo oraz krótki zarys anatomii i fizjologii.*

nich i higieny mogła być inna. Stąd też tę trudną rolę lekarza-nauczyciela higieny przedstawiono metaforycznie w taki oto sposób:

> Lekarza, tworzącego program szczegółowy […] można porównać do architekta, któremu poruczono nadbudowę jakiegoś domu. Jasnem jest, że plany architektoniczne nadbudowy będą inne tam, gdzie położono już fundamenty[…] kamienica rozsypie się w gruzy, jeśli ją budować na fundamentach parterowego domku. Nowe wiadomości podawane w każdej z następnych klas muszą się opierać na pojęciach przyswojonych w klasach poprzednich, inaczej rozsypią się one w niepamięci tak, jak owa zbyt wysoka kamienica w gruzy[55].

Pierwsze recenzje nauczających higieny zgodnie z rozporządzeniem wprowadzającym dodatkową godzinę tego przedmiotu w szkołach średnich dowodziły, że nie zawsze lekarze uwzględniali korelacje z innymi przedmiotami. Okazywało się także, że mieli trudności z tworzeniem swoich programów szczegółowych z uwzględnieniem zróżnicowania środowisk, z jakich pochodzili uczniowie. Niełatwo było też dostosować się do wymagań związanych z wiekiem rozwojowym uczniów, gdy lekarze przyzwyczajeni byli raczej do wykładów uniwersyteckich i starszych słuchaczy. W poświęconym nauczaniu higieny w gimnazjach referacie, wygłoszonym w środowisku lekarzy szkolnych, W. Haberkantówna kilkakrotnie podkreślała: „Żaden z kursów przedmiotów gimnazjalnych nie jest skrótem uniwersyteckiego”[56]. Wskazywano, że podczas nauki higieny cel wychowawczy – wyrabianie przyzwyczajeń zdrowotnych – powinien dominować nad kształcącym, a nauczyciele higieny (w przypadku szkół średnich głównie lekarze) powinni samodzielnie dostosowywać program ministerialny do środowiska danej szkoły, różnicując go w zależności od składu społecznego uczniów oraz indywidualizując zależnie od zasobu pojęciowego każdego z nich. Należało zwracać uwagę na „popularyzujący, nie wulgaryzujący charakter pogadanek”[57]. Akcentowano powiązanie edukacji higienicznej z obywatelską, gdyż – jak pisał K. Karaffa-Korbutt:

> Należy przekonywać ucznia, że pielęgnowanie i wzmocnienie zdrowia publicznego odgrywa wielką rolę w całokształcie obowiązków obywatelskich i patrjotycznych każdego zarówno młodzieńca jak dorosłego człowieka. Przyszłe losy naszej Ojczyzny w znacznym stopniu zależą właśnie od tego, jak potrafimy zachować zdrowie naszego społeczeństwa[58].

W 1929 r., po dwóch latach systematycznego nauczania higieny i ratownictwa w wymiarze jednej godziny tygodniowo, dokonano zmiany programowej i zniesiono naukę tego przedmiotu, przeznaczając uzyskaną przez to 1 godzinę lekcyjną tygodniowo na dodatkowe zajęcia wychowania fizycznego[59]. Minister

---

[55] W. Haberkantówna, *Uwagi w sprawie nauczania higieny w gimnazjach*, WF 1928, s. 158.

[56] Tamże, s. 156–157.

[57] W. Haberkantówna, *Wskazówki metodyczne do nauczania higieny*, *referat z dnia 16.II.1928*, OiW 1931, z. 8, s. 714.

[58] K. Karaffa-Korbutt, *O metodyce nauczania*…, s. 491.

[59] *Zarządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w sprawie zmian w planach godzin dla siedmioklasowych szkół powszechnych i gimnazjów państwowych*, DU MWRiOP 1929, nr 1, poz. 1, s. 2–9.

K. Świtalski motywował decyzję o dokonaniu redukcji higieny chęcią zmniejszenia przeciążenia pracą młodzieży szkół średnich, jednocześnie zdając sobie sprawę z mogących się pojawić trudności w realizacji zwiększonej liczby godzin ćwiczeń fizycznych, związanych z brakiem specjalistów w tej dziedzinie[60]. Tę zmianę higieniści, a zwłaszcza lekarze szkolni, potraktowali jako krok wstecz i na XIII Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich w Wilnie domagali się wprowadzenia obowiązkowych godzin służących nauczaniu higieny w szkołach wszystkich poziomów[61]. Również w środowisku pedagogów celowość zamiany godziny higieny na godzinę ćwiczeń cielesnych była niezbyt przychylnie przyjęta ze względu na niemożność realizacji tej godziny z uwagi na warunki lokalowe większości szkół średnich i ograniczony dostęp do sali gimnastycznej[62].

W roku 1931 ukazała się praca Joachima Namysła i Jana Bilińskiego, adresowana do nauczycieli klas młodszych szkoły powszechnej. Wypełniała ona lukę, gdyż omówione wcześniej propozycje realizacji zagadnień higienicznych dotyczyły wyższych klas szkoły powszechnej lub klas gimnazjum niższego. Autorzy *Uciesznych i pożytecznych pogadanek o twojem zdrowiu* – jak wskazywał recenzent książki, P. Gantkowski – „potrafili nader umiejętnie naświetlać najważniejsze podstawy higjeny codziennego życia, dając prozę i mowę wierszowaną i cytatami zajmujące pogadanki i higjeniczne hasła, przystępne umysłowi dzieci szkolnych”[63].

Również dla nauczycieli szkół powszechnych (zwłaszcza w szkołach prowincjonalnych, a szczególnie wiejskich) przeznaczony był cykl artykułów popularyzujących zagadnienia z zakresu higieny szkolnej, ukazujących się na łamach czasopisma „Przyjaciel Szkoły”. Ich autorem był krakowski lekarz szkolny – dr Adolf Klęsk. Ponieważ w tych szkołach nie było zapewnionej stałej opieki lekarsko--higienicznej, na nauczycielach spoczywał obowiązek nauczania o zdrowiu, nie tylko uczniów, lecz także ich rodziców, których wiedzę higieniczną w większości uznać można za dalece niewystarczającą. A. Klęsk apelował do nauczycieli:

> Wynika z tego, że obowiązkiem naszym jest wpajać te wiadomości nie tylko w dzieci, ale także w rodziców, przez urządzanie dla nich pogawędek i wykładów w szkole, np. wywiadówek, jeżeli cała higjeniczna praca nasza nie ma pójść na marne[64].

---

[60] *Okólnik Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego do Kuratorjów Okręgów Szkolnych*, *Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego*, *Liceum Krzemienieckiego oraz Dyrekcyj*, *Kierownictw i Nauczycielstwa szkół powszechnych i szkół średnich ogólnokształcących w sprawie zmian w planach godzin szkolnych dla publicznych szkół powszechnych i gimnazjów państwowych*, DU MWRiOP 1929, nr 1, poz. 2, s. 18–19.

[61] Streszczenia: W. H i b l, *Upośledzenie nauczania anatomji i fizjologii ciała ludzkiego oraz higieny w szkołach średnich i powszechnych w Polsce*, WF 1931, z. 5, s. 223–224.

[62] *Protokół Dorocznego Walnego Zgromadzenia T. N. S. W. w Warszawie*, *w dn. 4 i 5 kwietnia*, *referat kol. M. Tazbira o rozporządzeniu p. Ministra W. R. i O. P. w sprawie ostatnich zmian w planach godzin szkolnych*, PP 1929, nr 14–15, s. 353.

[63] Oceny: P. G a n t k o w s k i, *Dr Joachim Namysł i Jan Biliński*, *„Ucieszne i pożyteczne pogadanki o twojem zdrowiu”*, *Lwów–Warszawa 1931*, WF 1932, nr 1–4, s. 56–57.

[64] A. K l ę s k, *Pogadanki higieniczne w szkołach*, „Przyjaciel Szkoły” (PSz) 1931, nr 3, s. 97–98.

W jego propozycji pogadanki higieniczne miałyby treści łączące higienę osobistą z higieną społeczną. W klasie I powinno dominować wdrażanie dzieci do mycia rąk przed jedzeniem, a nawet zażywania kąpieli (o ile szkoła wyposażona była w łazienki). W klasie II należało dodać naukę mycia zębów i kwestie pielęgnacji jamy ustnej. W klasie III pogadanki powinny dotyczyć czystości powietrza i przewietrzania, zaś w IV miały się wiązać ze sprawą chorób zakaźnych, higieny snu i ćwiczeń fizycznych. W klasie V tematy pogadanek dotyczyły higieny odżywiania oraz promowania higienicznego trybu życia, w klasie VI – chorób zakaźnych, szczególnie gruźlicy, a także higieny mieszkań i szkół, natomiast w klasie VII należało pogłębić wiedzę o gruźlicy i zająć się innymi chorobami społecznymi, dodając zagadnienia z zakresu pierwszej pomocy[65].

Programowa i organizacyjna reforma szkolnictwa, dokonana na podstawie ustawy *O ustroju szkolnictwa* z 11 marca 1932 r.[66], przygotowanej przez ministra WRiOP – Janusza Jędrzejewicza, była oceniana jako postępowa zarówno pod względem pedagogicznym, jak i w aspekcie ujednolicania ustroju szkolnego. Nowe programy i podręczniki szkolne przesycała idea wychowania państwowego[67], ukierunkowana na wykształcenie świadomych obowiązków i praw, twórczych obywateli RP[68]. Przeciwstawiano je programom obowiązującym dotychczas, których cele były podporządkowane idei wychowania narodowego[69]. Krytycznie odniósł się do wcześniejszych programów Jan Stanisław Bystroń, pisząc:

> Programy te są oparte o ramy pozostawione przez szkolnictwo zaborcze, nie mają u podstaw żadnej wyraźnej ideologii wychowawczej; hołdują niewolniczo różnym tradycjom, których racji

---

[65] Tamże, s. 96–97.

[66] *Ustawa „O ustroju szkolnictwa" z 11 marca 1932 r.*, „Dziennik Ustaw RP" 1932, nr 38, poz. 389, s. 122–134.

[67] Za twórcę i teoretyka wychowania państwowego uznaje się ministra w. r. i o. p. Sławomira Czerwińskiego. Nowy model obywatela-państwowca w świetle tej ideologii wychowawczej określony został następująco: „typ bojownika i pracownika w jednej osobie – jest potrzebny naszemu Odrodzonemu Państwu, bo potrzebny jest mu typ obywatela, który by dzielną pracą powszednią, ale i w potrzebie świętym zapałem walki stwierdzał swój czynny, szczery patriotyzm"; za: S. C z e r w i ń s k i, *O nowy ideał wychowawczy*, wyd. 2 rozszerzone, Warszawa 1934, s. 38.

[68] Literatura dotycząca wychowania państwowego jest dość obfita; zob.: A. R a d z i w i ł ł, *Ideologia wychowawcza sanacji i jej odbicie w polityce szkolnej w latach 1926–1939* (maszynopis rozprawy doktorskiej), Warszawa 1966; F. W. A r a s z k i e w i c z, *Ideały wychowawcze Drugiej Rzeczypospolitej*, Warszawa 1978; W. L e ż a ń s k a, *Społeczne i pedagogiczne funkcje nauczyciela szkoły średniej ogólnokształcącej w Drugiej Rzeczypospolitej*, Łódź 1985; K. B a r t n i c k a, *Wychowanie państwowe – kwestia ocen*, [w:] *Oświata, szkolnictwo i wychowanie w latach II Rzeczypospolitej*, red. K. Poznański, Lublin 1991; K. J a k u b i a k, *Wychowanie państwowe jako ideologia wychowawcza sanacji: kształtowanie i upowszechnianie w periodycznych wydawnictwach społeczno-kulturalnych i pedagogicznych*, Bydgoszcz 1994; E. M a g i e r a, *Wychowanie państwowe w szkolnictwie powszechnym Drugiej Rzeczypospolitej*, Szczecin 2003.

[69] Po odzyskaniu niepodległości dominowała idea wychowania narodowego, wyrażająca tendencje polityczne endecji, której celem było dążenie do uformowania człowieka-obywatela głęboko religijnego, kochającego ojczyznę, o wielkim poczuciu odpowiedzialności, honorze i godności. Młode pokolenie miało być wychowane na strażników tradycji narodowych, służących rodakom i własnej kulturze; zob.: B. N a w r o c z y ń s k i, *Polska myśl pedagogiczna*, Lwów–Warszawa 1938, s. 225.

nie można udowodnić; nie są przemyślane psychologicznie, nie tworzą konsekwentnego zespołu, lecz są przypadkowym zlepkiem różnych przedmiotów, z których każdy ma tendencje do samodzielnego rozwoju, niezależnie od całości[70].

Prace nad nową koncepcją nauczania, podjęte w związku z przygotowaniami do reformy szkolnictwa, które jej dokonanie poprzedziły, doprowadziły do opublikowania w 1930 r. przez MWRiOP projektów programów dla siedmioklasowych szkół powszechnych i 3 klas gimnazjum. Projekty te zostały przygotowane przez Wydział Organizacyjno-Programowy. W następnym roku wydano nowy program[71], który jednak obowiązywał krótko. Doświadczenia zdobyte podczas jego układania posłużyły przy tworzeniu kolejnych wersji[72]. W grudniu 1931 r. powołano organ doradczy do pracy nad nowymi programami, czyli Komisję Dydaktyczną, mającą zajmować się sprawami ich zawartości i objętości[73].

W odniesieniu do nauki o zdrowiu, przygotowując reformę programową, wzięto pod uwagę postulaty sformułowane przez ekspertów, tworzących podkomisję higieny, takich jak: S. Kopczyński, K. Mitkiewicz, M. Kacprzak, prof. J. Mączak. W szkole powszechnej, a zwłaszcza w jej pierwszych dwóch oddziałach, za pożądane uznano traktowanie nauki o zdrowiu jako wychowania higienicznego, bez wydzielenia specjalnego przedmiotu, a za jego cel uważano przede wszystkim wdrażanie dzieciom przyzwyczajeń higienicznych. W kolejnych klasach istniała możliwość łącznego traktowania zagadnień higienicznych w związku z nauką: przyrody, geografii, rachunków, rysunku, robót ręcznych, gospodarstwa domowego oraz wychowania fizycznego. Dodawano uwagi o bardzo praktycznym charakterze nauczania higieny na tym poziomie:

Główny nacisk trzeba kłaść na stronę praktyczną: wychowanie hygjeniczne dzieci, utrzymanie już nabytych przez nie i nabywanie nowych przyzwyczajeń, pracę w organizacjach, jak: Koła Młodzieży Czerwonego Krzyża, Młodzieży Błękitnej, kółka higjenistów, harcerstwo[74].

Dla uczniów kończących szkołę powszechną usystematyzowanie wiadomości z zakresu higieny osobistej i społecznej poprzez wyodrębniony kurs higieny i ratownictwa uznano za konieczne w oddziale siódmym. Proponowano jego realizację w ciągu 2 godzin tygodniowo.

W szkole średniej ogólnokształcącej miała być kontynuowana praca wychowawczo-higieniczna, rozpoczęta na poprzednim etapie nauczania. W gimnazjum stosowano pogadanki prowadzone przez lekarza szkolnego na aktualne tematy

---

[70] J. S. B y s t r o ń, *Zagadnienie programu szkolnego*, „Zrąb" 1933, nr 16, s. 20.

[71] *Program nauki w publicznych szkołach powszechnych*, Lwów 1931; *Program gimnazjum państwowego*, Lwów 1931.

[72] Por.: J. B a l i c k i, *Prace Ministerstwa nad programami szkół ogólnokształcących w związku z realizacją ustawy o ustroju szkolnictwa*, OiW 1934, nr 8–10, s. 454–455.

[73] J. M i c h a ł o w s k a, *Oblicze nowych programów*, Warszawa 1935, s. 11.

[74] K. M i t k i e w i c z, *Nauka o zdrowiu w projektach nowych programów szkolnych*, WF 1932, nr 5, s. 24; *Posiedzenie lekarzy szkolnych w Wydziale Wych. Fiz. i Higjeny Szkolnej Min. W. R. i O. P. w dniu 17 marca 1932 r.*, WF 1932, z. 6, s. 51–52.

higieniczne, uwzględniające korelacje między zagadnieniami z dziedziny zdrowia a przedmiotami, takimi jak: przyroda, fizyka, chemia, geografia, nauka obywatelska i wychowanie fizyczne. Podobnie jak na zakończenie szkoły powszechnej, uwieńczeniem nauki o zdrowiu w gimnazjum miał być systematyczny, wyodrębniony kurs z zakresu higieny ogólnej, społecznej i ratownictwa, realizowany w wymiarze 2 godzin tygodniowo. Natomiast w liceum uwzględniono zagadnienia zdrowia publicznego w programie wychowania obywatelskiego. Uznawano jednak za konieczne uzupełnienie ich tematami z zakresu patologii i higieny społecznej, wskazując przykładowo następujące: znaczenie społeczne chorób zakaźnych, gruźlica, alkoholizm, zwyrodnienie rasy i walka z nim, wychowanie seksualne i wybór zawodu. Tematy te miały być realizowane w formie seminariów pod kierunkiem lekarza szkolnego[75].

Programy nauczania dla szkół ogólnokształcących tworzone były stosownie do przyjętej w ustawie z 11 marca 1932 r. struktury szkolnictwa. Przyjmowano więc, że:

> Wychowanie i wykształcenie ogółu odbywa się niemal wyłącznie w szkole powszechnej[…] Gimnazjum ogólnokształcące stanowi niższy stopień szkoły średniej, opartej na drugim szczeblu programowym szkoły powszechnej […] Dla jednostek odpowiednio uzdolnionych przewiduje się po gimnazjum trzeci poziom nauczania, a mianowicie liceum ogólnokształcące[76].

We wprowadzonym od 1 września 1932 r. programie nauczania dla I oddziału publicznych szkół powszechnych[77] pojawiła się nowa formuła widzenia treści z zakresu higieny w ramach przedmiotu „roboty ręczne wraz z zajęciami praktycznymi". W zakresie materiału tego przedmiotu określono bowiem, że obejmuje on:

> Wdrażanie dzieci do samodzielnych starań o czystość swego ciała i utrzymywanie w porządku ubrania i przedmiotów, używanych przy pracy i zabawie. […] Wykonywanie prac zbiorowych: spełnianie drobnych i do sił dziecka dostosowanych czynności gospodarczych, związanych z utrzymywanie izby szkolnej w należytej schludności […][78].

W 1933 r., po analizie i ocenie efektów osiągniętych przez autorów programów nauczania, w MWRiOP zredagowano i wydano ich projekty, które następnie rozesłano do oceny przedstawicielom nauki i praktyki, szkołom i organizacjom nauczycielskim. Opinie tych środowisk uwzględniono podczas przygotowania kolejnej wersji programów, które publikowane były pod nazwą programów tymczasowych, bowiem ich ostateczna edycja miała zostać zakończona dopiero po konfrontacji ze szkolną praktyką. Przewidywano, że nastąpi to nie wcześniej niż

---

[75] Tamże, s. 25.

[76] *Podstawy ideowe szkoły ogólnokształcącej*, [w:] *Program nauki w publicznych szkołach powszechnych trzeciego stopnia z polskim językiem nauczania (tymczasowy)*, Lwów [b.r.w.], s. X–XII.

[77] *Okólnik w sprawie programu nauki w oddziałach I, V i VI publicznych szkół powszechnych oraz w klasie II gimnazjów państwowych*, DU MWRiOP 1932, nr 5, poz. 57, s. 183.

[78] *Instrukcja dotycząca programu nauki w oddziale I publicznych szkół powszechnych i zmian w programach nauki w oddziale V i VI publicznych szkół powszechnych oraz w klasie II gimnazjów państwowych*, DU MWRiOP 1932, nr 5, poz. 57, s. 195.

w roku 1939, gdy pierwszy rocznik uczniów zakończy edukację ogólnokształcącą, realizowaną według założeń reformy jędrzejewiczowskiej[79].

W programie nauczania szkoły powszechnej, realizowanym od roku szkolnego 1934/1935[80], zagadnienia higieniczne zostały ujęte głównie w ramach zajęć z zakresu kultury życia codziennego, stanowiącego dział przedmiotu zajęcia praktyczne oraz jako nauka o człowieku, łącznie z higieną. Dostrzec więc tutaj można kontynuację i rozszerzenie pomysłu, który pojawił się w prototypowym programie nauczania dla klas I szkół powszechnych, wprowadzonym w 1932 r. Treści programowe zajęć z zakresu kultury życia codziennego stanowiły zagadnienia, których zasięg stopniowo rozszerzał się z higieny osobistej na higienę otoczenia, w klasach wyższych koncentrując się na tej drugiej.

Materiał programowy dla klasy I i II określano w następujący sposób:

> Czystość: mycie, rąk, twarzy, nóg, czyszczenie zębów, czesanie się, czyszczenie obuwia z błota, zbieranie papierów do kosza, ścieranie kurzu z przedmiotów. Porządek: sznurowanie i zapinanie bucików, wieszanie okrycia na właściwem miejscu, przestrzeganie racjonalnego porządku w ławce szkolnej i torebce na książki. Zachowanie się na drodze, ulicy, w ogrodzie, parku: właściwe chodzenie pojedynczo i w gromadce, korzystanie z urządzeń, zabezpieczających porządek i czystość, łatwe ćwiczenia w orjentacji i zaradności, w mieście ponadto: właściwe przechodzenie przez jezdnię, wsiadanie do tramwaju lub autobusu i wysiadanie z tramwaju lub autobusu[81].

W klasie III treści te wzbogacono o nowe: „nakrywanie do stołu i krojenie chleba; najprostsze czynności w razie skaleczenia się […]; tamowanie krwi z nosa […]; czyszczenie obuwia i ubrania; porządne składanie lub wieszanie ubrania”[82], w klasie IV natomiast pojawiły się następujące zagadnienia:

> Czystość: wietrzenie sali, dokładne czyszczenie z pyłu podłogi i sprzętów, czyszczenie lampki kuchennej i pieca, czyszczenie szyb […], metalowych klamek, okuć, łyżek, noży i widelców; mycie sprzętów drewnianych, malowanych olejno; czyszczenie odzieży na mokro, z wywabianiem plam […] porządek: planowe układanie przedmiotów w szafie i na półkach w szkole[83].

Podobny materiał programowy przewidywano dla klasy V, w klasie VI – treści z zakresu higieny odżywiania i sporządzania posiłków, a w drugim półroczu klasy

---

[79] J. B a l i c k i, *Prace Ministerstwa*…, s. 456–457.

[80] Zgodnie z art. 11. ustawy o ustroju szkolnictwa z 11 marca 1932 r., „W programie szkoły powszechnej wyróżnia się trzy szczeble: szczebel pierwszy obejmuje elementarny zakres, wykształcenia ogólnego, szczebel drugi jest rozszerzeniem i pogłębieniem szczebla pierwszego, szczebel trzeci ma nadto przysposobić młodzież pod względem społeczno-obywatelskim i gospodarczym”. W szkołach stopnia pierwszego, drugiego i trzeciego realizowano w różnej mierze te szczeble programowe. Programy nauczania w publicznych szkołach powszechnych wprowadzono stopniowo – począwszy od przeznaczonego dla szkół trzeciego stopnia w 1934, po program dla szkół pierwszego stopnia – wydany w 1936 r. (również jako tymczasowy).

[81] Tamże, s. 17, 39. Wskazywano przy tym, że dzieci wdrażać należy do stałego korzystania z urządzeń, sprzętów i środków, służących do utrzymywania higieny na terenie szkoły (wycieraczki do czyszczenia obuwia, kosz do papierów, chustka do nosa) lub w jej pobliżu (tamże, s. 18).

[82] Tamże, s. 67. Polecano wiązanie zajęć z naturalnymi sytuacjami z życia dzieci, np. spożywaniem posiłków w szkole czy reagowaniem na przypadki drobnych skaleczeń w klasie (tamże, s. 69).

[83] Tamże, s. 98.

VII – nowy przedmiot pod nazwą „nauka o człowieku łącznie z higieną", w którego ramach wyróżniono następujące zagadnienia:

1. Higjena postawy w związku z ogólnem ukształtowaniem ciała.
2. Ruchy kończyny dolnej […] Zmęczenie mięśni. Pokaz doraźnej pomocy w razie stłuczenia kolana, zwichnięcia, złamania kości na przykładzie kończyny dolnej.
3. Ruchy kończyny dolnej […] Higjena paznokci. Opatrywanie drobnych ran.
4. Pokarmy człowieka […] Higjena jamy ustnej […] Higjena wyboru, przygotowywania i przyjmowani pokarmów.
5. Wędrówka materiałów odżywczych z krwią […] Pierwsza pomoc w skaleczeniu głębszem i krwotoku […] Higjena pracy fizycznej i sportów. Działanie trucizn na serce (nikotyna).
6. Wydalanie z organizmu dwutlenku węgla, wody i moczu […] Higjena dróg oddechowych […] Higjena skóry. Pierwsza pomoc w razie omdlenia, uduszenia, zatrucia gazem świetlnym lub zaczadzenia, zamarznięcia, odmrożenia, porażenia słonecznego, utonięcia.
7. Głowa, jako siedlisko większości narządów zmysłów. […] Higjena oczu […]
8. Znaczenie mózgu i rdzenia w ustroju ludzkim. Zmęczenie układu nerwowego. Sen. Higiena układu nerwowego.[…]
9. […] Wpływ alkoholizmu na moralne i ekonomiczne życie społeczeństwa.
10. Wrogowie organizmu ludzkiego […] zarażanie się pasożytami i sposoby zapobiegania.
11. Elementarne wiadomości o bakteriach […] Wskazówki praktyczne z zakresu zapobiegania najważniejszym chorobom zakaźnym […][84].

Określając najważniejszy cel nauczania higieny na podstawie tak ujmowanych treści, istotne wydaje się podkreślenie konieczności zrozumienia i utrwalenia zasad higieny osobistej w powiązaniu z podstawową wiedzą z zakresu funkcjonowania ludzkiego organizmu. Łączność dotyczyć miała dziedzin wiedzy, ale też zasad pedagogicznych. Poznanie intelektualne miało iść w parze ze stosowaniem metod praktycznych, umożliwiających zastosowanie i weryfikację wiedzy.

Jako uzupełnienie nowego programu dla szkół powszechnych wydano pracę Władysławy Hoszowskiej[85], w której recenzji podkreślono:

> Dobre zrozumienie dziecka, jasny pogląd na życie i niezakłamana postawa wychowawcza autorki złożyły się na rozumną, pełną prostoty książkę pedagogiczną. Konieczność przystosowania dziecka do wciąż zmieniającego się rytmu życia i wprowadzenia go w codzienną kulturę współczesności – służy autorce za punkt wyjścia […] Odrzucając wszelkie pozory i pouczenia, jak również płytką poglądowość, autorka daje klucz do pozyskania rodziców, przede wszystkim zaś matek dzieci szkolnych […][86].

Istotnie, pracę tę można uznać za napisaną z nowej perspektywy, zwłaszcza w porównaniu z wcześniej omówionymi *Pogadankami o higienie*, w których natrętne moralizowanie i piętnowanie zaniedbań higienicznych mogły tworzyć atmosferę niesprzyjającą kształtowaniu nawyków higienicznych młodszych uczniów.

Interesującą próbę określenia treści z zakresu higieny w programie klasy I szkoły powszechnej zaprezentował Jan Bohucki, podkreślając jednocześnie

---

[84] Tamże, s. 220–221.

[85] Z praktyki szkolnej: W. H o s z o w s k a, *Zajęcia praktyczne w zakresie kultury życia codziennego w szkole powszechnej. Pierwszy szczebel nauczania*, Warszawa 1933.

[86] Ocena: J.Cz.B, *W. Hoszowska*, *„Kultura życia codziennego"*, „Życie Dziecka" 1934, nr 3, s. 38–40.

konieczność wyjścia w pracy szkolnej, również w tej dziedzinie, od środowiska i jego potrzeb. Ten aspekt społeczny był bardzo widoczny w sformułowaniach dotyczących kultury życia codziennego:

a) czystość ciała: konieczność, sposoby i pora mycia ciała, znaczenie i konieczność kąpieli dla ciała, znaczenie czystości dla zdrowia;

b) czystość i całość noszonej bielizny i ubrania, podkreślenie faktu, że: „choć ubogo, można jednak chodzić chędogo";

c) czystość i porządek w siedzibach ludzkich;

d) czystość i schludność na podwórzach, koło domów, na drodze, w pomieszczeniach zwierzęcych;

e) rodzaj, sposób przygotowywania i spożywania posiłków przez ludzi, higiena jedzenia[87].

Ukazała się również publikacja dla nauczycieli, zawierająca wzory pogadanek z dziedziny higieny, przeznaczonych do zastosowania w szkołach powszechnych[88]. Uzupełnieniem nowego programu, oprócz napisanych w przystępnej dla dzieci młodszych formie opowieści przyrodniczych, stanowiących punkt wyjścia pogadanek higienicznych, była wydana w 1936 r. praca Marii Kasperkiewiczowej *Jaś Higienista* i opublikowane w 1938 r. *Pogadanki higieniczne* Marcina Kacprzaka.

W programach gimnazjalnych treści higieniczne znalazły się w klasie IV w ramach przedmiotu biologia, pojawiło się bowiem tutaj hasło dotyczące powiązania nauki o zdrowiu z podstawami anatomiczno-fizjologicznymi funkcjonowania ludzkiego organizmu[89]. Było to spore ograniczenie treści programowych z zakresu nauki o zdrowiu w stosunku do wspomnianych wcześniej propozycji wysuwanych przez podkomisję higieny na początku lat trzydziestych.

W programach licealnych, przeznaczonych dla młodzieży w wieku od 16. do 22. r. ż. uwzględniano zasadę systematyczności nauczania oraz konieczności korelacji między poszczególnymi przedmiotami, co miało doprowadzać do wytworzenia własnego, harmonijnego poglądu[90]. Stąd też programy liceów ogólnokształcących, poprzez swoją ramowość i elastyczność, pozostawiały swobodę nauczycielowi. Wynikało to, z jednej strony, z zewnętrznych możliwości ich realizacji, z drugiej – ze specyficznych właściwości uczniów, głównie związanych z ich wiekiem. Podobnie jak w programie gimnazjum, treści z zakresu nauki o zdrowiu sytuowane były w ramach biologii[91]. Jednak w ocenie nauczycieli biologii i metodyków

---

[87] J. B o h u c k i, *Nauczanie i wychowanie w klasie pierwszej i środowisko*, „Miesięcznik Pedagogiczny" 1934, nr 10, s. 238.

[88] M. G o d y c k i, *Przewodnik do pogadanek z higieny osobniczej i ogólnej*, Poznań 1933; za: *Komunikat w sprawie wydawnictwa: Dr M. Godycki; „Przewodnik do pogadanek z higieny osobniczej i ogólnej". Poznań 1933. Nakładem Drukarni Państwowej w Poznaniu*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego" (DU KOS Pzn) 1934, nr 11, poz. 4, s. 663.

[89] *Program nauki w gimnazjach państwowych z polski językiem nauczania (tymczasowy)*, Lwów 1934, s. 277–291.

[90] Por. J. K u c h t a, *Rozwój psychiczny dzieci i młodzieży a praca szkolna*, wyd. 2, Warszawa 1933, s. 65–71.

[91] *Program nauki (tymczasowy) w państwowym liceum ogólnokształcącym z polskim językiem nauczania. Biologia*, Lwów 1937.

tego przedmiotu nie było to fortunne. Ich niezadowolenie wiązało się z uznawaniem, że treści higieniczne powinien realizować lekarz szkolny[92]. Dodać należy, że w celu lepszego przygotowania nauczycieli biologii do prowadzenia zajęć z elementami wiedzy o zdrowiu organizowane były specjalne kursy[93].

Pod koniec lat trzydziestych zaczęto promować wątki higieniczne, uwikłane w antycypowaną wojenną rzeczywistość. Można je odnaleźć w treściach przedmiotu przysposobienie wojskowe. W programie nauczania dla młodzieży żeńskiej w związku z realizacją celów nauczania związanych z „wyrabianiem poczucia podstawowych obowiązków obrony państwa" znaleźć można zagadnienia z zakresu ratownictwa medycznego[94]. W klasie I przewidywano następujący materiał:

> […] opatrywanie ran i uszkodzeń, aseptyka, sterylizacja; krwotoki i ich opanowywanie; rany i ich opatrywanie, powikłania w gojeniu się ran, zgorzel, tężec, rany zatrute; ratownictwo; oparzenia, odmrożenia, zmarznięcie, stłuczenia, zwichnięcia, złamanie kości, bandażowanie; zasypanie ziemią, uduszenie, utonięcie, zadławienie, omdlenie, wstrząs nerwowy, wstrząs mózgu, zapaść, udar słoneczny, cieplny, porażenie piorunem i prądem elektrycznym, udar mózgowy, atak epilepsji, atak szału, ratownictwo; zatrucia: działanie, objawy, ratownictwo w zatruciach kwasami, zasadami, lekami, pokarmami, tlenkiem węgla; transport chorych i rannych bez noszy i z noszami, improwizowanie noszy; obsługa chorego, stosowanie okładów, baniek, mierzenie ciepłoty, badanie tętna, iniekcja zaskórna, podział i formy leków. Sposoby podawania, przechowywania leków, apteczka.

Wątki te w klasie II były rozwijane i rozszerzane o zagadnienia dotyczących służby, gazów bojowych oraz ich działania.

Treści higieniczne w kontekście wojennym pojawiały się także na łamach czasopism młodzieżowych, które stały się swoistym uzupełnieniem podręczników szkolnych. Podejmowano m.in. zagadnienia chorób najgroźniejszych w czasie wojny i tak w związku z tym pisano:

> Doświadczenie mówi, że wojnom zawsze towarzyszą epidemie, które mogą wywierać wpływ na przebieg wojny i jej wynik. Im więcej jest chorób zakaźnych w czasie pokoju, tym większe jest niebezpieczeństwo wybuchu epidemii w czasie wojny, gdyż wówczas – z jednej strony łatwiej jest o zakażenie, z drugiej – wskutek głodu, wyczerpania fizycznego i przeżyć duchowych ludzie każdą chorobę przenoszą[95].

W połowie 1939 r. Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem wydał numer specjalny czasopisma „Życie Młodzieży", poświęcony służbie społecznej w czasie wojny, zamieszczając na jego okładce prośbę o przedruk do innych pism. *Spiritus movens* wydania tej publikacji była Helena Radlińska, która, jak zaznaczono w nocie „Od Redakcji", „przy redagowaniu tego numeru nie szczędziła – mimo przebywa-

---

[92] A. Czekalski, *Programy poszczególnych przedmiotów. Biologia*, PP 1937, nr 9–10, s. 135–136.

[93] *Posiedzenie lekarzy szkolnych w Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w dniu 19.III.1936 r.*, „Nowiny Lekarskie" 1936, z. 22, s. 721.

[94] *Program nauki (tymczasowy)*…, Lwów 1937, s. 7 i nast.

[95] „Na Straży Zdrowia" (NSZdr) 1939, nr 4 (zewnętrzna strona okładki).

nej choroby – ani cennych swych rad, ani pracy”[96]. W tym, najprawdopodobniej ostatnim, wydanym przed II wojną światową numerze czasopisma pojawiły się artykuły zawierające wątki dotyczące zaleceń higienicznych w warunkach „nadzwyczajnych”. Miały być przekazane dzieciom i młodzieży na koloniach i obozach wakacyjnych[97].

Ważnym osiągnięciem w okresie dwudziestolecia międzywojennego było opublikowanie wielu podręczników do higieny szkolnej. Wśród ich autorów i redaktorów wymienić należy: Matyldę Biehler, Kazimierza Zgórskiego, Kazimierza Karaffę-Korbuta[98], Stanisława Kopczyńskiego, Edwarda Szalita, Karola Mitkiewicza, Eugeniusza Piaseckiego i Witolda Gądzikiewicza[99].

Najszersze i najbardziej pogłębione ujmowanie zagadnień higienicznych cechowało dwa wydania *Higjeny szkolnej*, redagowanej przez S. Kopczyńskiego. Pierwsza edycja tego dzieła ukazała się w 1921 r., co wobec ogromnej jego objętości, interdyscyplinarności i głębokości ujęcia poszczególnych zagadnień, wynikających z zaangażowania wybitnych specjalistów z zakresu wielu specjalności, budzić może podziw i ogromny szacunek. Wydanie nastąpiło w początkach istnienia odrodzonej Rzeczypospolitej, a wszystkie związane z tym trudności potęgował fakt, że przygotowywano je w warunkach wojny polsko-bolszewickiej. Wydanie drugie tego podręcznika dla kierowników szkół, nauczycieli i lekarzy szkolnych, opublikowane w oficynie wydawniczej M. Arcta w Warszawie, obejmowało 13 zeszytów. Były one edytowane początkowo w częściach, ze względu na dużą objętość dzieła. Podobnie jak wydanie I, również *Higjena szkolna* w nowej redakcji oceniana była przez pryzmat „wielkiego bogactwa treści”[100]. S. Kopczyński uznał, że w stosunku do wydania z roku 1921 było to nowe dzieło, bo choć tytuły poszczególnych rozdziałów pozostały niezmienione, to wypełniła je już inna treść. Przybyły tylko dwa całkiem nowe zagadnienia – opieka lekarska nad wychowaniem fizycznym i sportem młodzieży oraz higiena pracy w warsztatach szkół zawodowych[101].

---

[96] *Od Redakcji*, „Życie Młodych” 1939, nr 5–6.

[97] H. R a d l i ń s k a, *Program kształcenia społecznego młodocianych na koloniach i w obozach wakacyjnych*, „Życie Młodych” 1939, nr 5–6, s. 160–165; t a ż, *Praca społeczna w czasie wojny*, tamże, s. 140–155; J. B a b i c k i, *Opieka nad dziećmi zabłąkanymi i opuszczonymi w czasie wojny*, tamże, s. 155–160; W. W y r o b k o w a, *Doświadczenia obozu wędrownego*, tamże, s. 178–181; *Sprawności, które zdobywają dzieci i młodzież*, tamże, s. 170–174.

[98] Oceny: A. Ł a w r y n o w i c z, *Dr Kaz. Karaffa-Korbutt prof. Uniw. Stefana Batorego w Wilnie, „Higjena. Kurs uniwersytecki dla studentów, lekarzy, inżynierów i urzędników zdrowia publicznego”. Wydanie drugie, opracowane na nowo i uzupełnione. 1934. Wyd. Józefa Zawadzkiego*, „Medycyna” 1934, nr 7, s. 248.

[99] Oceny: *Prof. Dr Witold Gądzikiewicz. „Podręcznik higieny ogólnej”. Nakładem księgarni J. Czerneckiego, Kraków 1932, s. 199*, „Medycyna” 1932, nr 21, s. 669.

[100] Nowe książki: *„Higjena szkolna”. Podręcznik dla kierowników szkół, nauczycieli i lekarzy szkolnych pod red. dr. Stanisława Kopczyńskiego, naczelnego wizytatora higieny szkolnej w Ministerstwie W. R. i O. P., Wydawnictwo M. Arcta w Warszawie*, PP 1933, nr 8, s. 111.

[101] S. K o p c z y ń s k i, *Przedmowa do drugiego wydania*, [w:] *Higjena szkolna*, red. S. Kopczyński, Warszawa 1933 (dalej: *Higjena szkolna* [2]), s. VIII.

Zagadnienia higieny szkolnej dla potrzeb kształcenia nauczycieli w seminariach nauczycielskich i dokształcania nauczycieli szkół powszechnych opracował dr Edward Szalit, wykładający higienę w Seminarium Nauczycielskim w Tarnowie. Podręcznik jego autorstwa, zawierający ryciny i tablice poglądowe, ukazał się w 1924 r. Wydanie to stanowiło swego rodzaju nawiązanie do tradycji, gdyż nauka higieny w seminariach nauczycielskich na obszarze Małopolski wprowadzona została – jak przypomniano we wstępie – w 1893 r. Uznano, że obecność tego przedmiotu w edukacji nauczycieli miała dawniej i współcześnie podobny cel, gdyż

> […] znajomość zasad higieny jest dla przyszłych nauczycieli koniecznie potrzebna nie tylko dlatego, aby umieli otaczać swych wychowanków jak najzdrowotniejszemi warunkami, ale także dlatego, aby mogli młodzież szkolną pouczać i przyzwyczajać do ścisłego przestrzegania zasad higjeny, któryby w późniejszem życiu zastosować mogła[102].

W podręczniku przedstawiono takie zagadnienia, jak: powietrze, klimat, grunt, woda, odżywianie, odzież, mieszkanie i budynek szkolny, przewietrzanie, ogrzewanie, oświetlenie, usuwanie nieczystości, choroby zakaźne, choroby szkolne, choroby zawodu nauczycielskiego, lekarz szkolny i opieka lekarska w szkole.

Na szczególne wyróżnienie zasługuje podręcznik, który ukazał się pod koniec lat trzydziestych autorstwa E. Piaseckiego. Pozycja ta, adresowana do lekarzy i nauczycieli, zyskała bardzo pochlebną opinię:

> W języku polskim nie mieliśmy dotąd tak dobrze i treściwie opracowanego podręcznika. Jest to właściwie krótka, 40–stronicowa broszurka, ale w niej mamy wszystko, czego potrzeba do należytego zrozumienia wartości tej ważnej gałęzi wiedzy[103].

Polecano również czasopisma, które powinny stać się częścią zbiorów bibliotek szkolnych, np. „Orędownik Zdrowia"[104].

Uzupełnieniem wspomnianych podręczników z zakresu higieny, stosowanych w szkołach różnych poziomów, były stanowiące składową bibliotek szkolnych wydawnictwa Polskiego Towarzystwa Higienicznego we Lwowie. Od początku lat dwudziestych ukazywała się seria „Biblioteczka Higieniczna", zaś pod koniec lat dwudziestych pojawiła się „Biblioteczka Higieniczna Powszechna", adresowana przede wszystkim do mieszkańców wsi[105].

Środkami sprawiającymi, że nauka o zdrowiu stawała się bardziej poglądowa były m.in. tablice do nauki higieny i wychowania higienicznego, które podlegały ocenie i kwalifikacji MWRiOP. Dystrybucją różnego rodzaju środków dydaktycznych zajmowała się Państwowa Szkoła Higieny w Warszawie[106].

---

[102] H. P a r a s i e w i c z, *Przedmowa*, [w:] E. S z a l i t, *Podręcznik higieny publicznej i szkolnej dla seminariów nauczycielskich oraz nauczycieli szkół powszechnych*, Tarnów [b.r.w.], s. 5.

[103] Oceny: O. B u j w i d, *„Higiena szkolna". Eugeniusz Piasecki. Prof. Uniw. Poznańskiego. Nakł. Zw. Naucz. Polskiego*, PGL 1939, nr 10, s. 216.

[104] *W sprawie miesięcznika p. t. „Orędownik Zdrowia"*, DU MWRiOP 1929, nr 3, poz. 37, s. 102.

[105] *Komunikat Polskiego Towarzystwa Higjenicznego we Lwowie*, Zdr 1929, nr 3, s. 190; zob. np.: M. D a s z y ń s k a, *Alkohol nieszczęściem człowieka i narodu*, Lwów 1929.

[106] *Wydawnictwa*, DU KOS Pzn 1931, nr 5, s. 119.

2. Metodyka edukacji zdrowotnej

Pierwszą syntetyczną próbę ujęcia zagadnień metodyki edukacji zdrowotnej w początkowych latach istnienia niepodległej Polski przedstawił Jan Szmurło, tworząc rozdział pt. *Propaganda i nauczanie higieny w szkole* do opublikowanego w 1921 r. podręcznika *Higjena szkolna*. Ujęcie to stanowiło reasumpcję i kontynuację pochodzących sprzed I wojny światowej polskich opracowań, dotyczących metodyki edukacji zdrowotnej[107].

J. Szmurło, koncentrując się wyłącznie na oddziaływaniach szkoły, w integralny sposób przedstawił zagadnienia metodyczne, przy czym nie wyróżniał ani kategorii metody, ani formy, ani środków edukacji zdrowotnej. W szkole powszechnej polecał pogadankę jako najwłaściwszą dla edukacji zdrowotnej (przy czym nie miała ona mieć charakteru wyłącznie słownego). Pogadanka powinna znajdować punkt wyjścia w materiałach poglądowych, w miarę możliwości należało ją uzupełniać oglądem. Był zwolennikiem stosowania swego rodzaju praktycznych metod nauczania higieny:

> W propagandzie higjeny w szkołach powszechnych wielkie usługi oddać może tworzenie w oddziałach pomocników z uczniów, wyróżniających się czystością i w ogóle wypełnianiem przepisów higienicznych. Uczniowie tacy mogą drogą oddziaływania na kolegów, zachęcaniem ich do pójścia w swe ślady, wiele dopomóc działalności nauczyciela i lekarza szkolnego. W oddziałach żeńskich należałoby wyzyskać instynkt opieki nad młodszemi i słabszemi dziećmi, często występujący dość wcześnie u dziewczynek i tworzyć w starszych oddziałach organizację tzw. „mateczek", których zadaniem byłaby opieka nad towarzyszami najmłodszych oddziałów, zwłaszcza pod względem higienicznym[108].

Pogadanka jako dominująca metoda nauczania higieny powinna się pojawić w niższych klasach szkoły średniej. Natomiast wykład polecany był w starszych klasach szkół średnich i w szkołach wyższych. W szkole średniej zalecano również upoglądowienie prezentowanych na wykładach treści – poprzez prezentację ilustracji oraz wycieczki do instytucji, których działalność wiązała się z zagadnieniami zdrowia publicznego. J. Szmurło zalecał w szkołach średnich i wyższych stosowanie metod czynnych w nauczaniu higieny, co wiązał z udziałem w pracach organizacji młodzieżowych, rozwijających zamiłowanie do zdrowego trybu życia[109]. Władysław Szenajch, autor odczytu z zakresu higieny wychowawczej,

---

[107] J. S z m u r ł o, *Propaganda i nauczanie…*, s. 723–732. Autor tego rozdziału powołał się m.in. na następujące prace: M. B i e h l e r, *Opieka higieniczno-lekarska oraz wykład higieny w szkole średniej u nas i na Zachodzie*, Warszawa 1917; B. K a c z o r o w s k i, *Elementarz higieniczny dla dzieci szkolnych*, Lwów 1908; S. K o p c z y ń s k i, *Nauczanie higieny w szkole średniej*, [w:] *Szkice higieniczno-wychowawcze*, Warszawa 1921; S. R o t t e r m u n d, *Higjena jako przedmiot wykładu w szkole średniej i ludowej*, Zdr 1907; J. S z m u r ł o, *O zakresie nauczania higieny w szkole średniej*, Zdr 1913.

[108] Tamże, s. 729.

[109] Tamże, s. 730–731.

w podobny sposób odniósł się do metod i form propagowania nauki o zdrowiu[110].

Inną próbę ujęcia zagadnień metodycznych w edukacji zdrowotnej przedstawił wiceprezes PTH we Lwowie – dr Leon Krzemicki. Podkreślał konieczność dostosowania do specyfiki „grupy przeznaczenia" metod, form i środków propagowania higieny, traktowanych łącznie[111]. Za najważniejszy sposób nauczania higieny uznał wykorzystanie „żywego słowa", uzupełnione pokazami – najlepiej w postaci przeźroczy (obrazów świetlnych), które powinny być uzupełnione o odpowiednie „przykazania higieniczne" w formie „zręcznych wierszyków". Polecane były również filmy, poprzedzone krótkim wprowadzeniem oraz tablice, broszurki i – szczególnie dla szkół powszechnych – „odpowiednie krótkie artykuliki, bajki i powiastki w tzw. czytankach"[112].

Dbając o dostępność i dobór właściwych publikacji z zakresu higieny szkolnej, zarówno dla nauczycieli, jak i dla uczniów, zwracano uwagę na tworzenie bibliotek higienicznych w szkołach[113]. Promowano najważniejsze przepisy higieniczne, wydawane w formie druków ulotnych[114].

Rozwiązania dotyczące metodyki edukacji zdrowotnej, transferowane z zagranicy, były przedstawiane i dyskutowane w polskim czasopiśmiennictwie. Jed-

---

[110] W. Szenajch, *O popularyzacji wiadomości higjeniczno-wychowawczych*, [w:] *Higjena i wychowanie. Zbiór odczytów z dziedziny higjeny i wychowania*, Warszawa [b.r.w.].

[111] L. Krzemicki, *Propaganda higieny w społeczeństwie*, Zdr 1924, nr 10, s. 358–362. Referat L. Krzemickiego został odczytany na III Zjeździe Higienistów Polskich w Warszawie w zastępstwie autora przez prezesa PTH we Lwowie – dra J. Opieńskiego.

[112] Tamże, s. 360.

[113] *Biblioteki higieniczne szkolne*, DU MWRiOP 1927, nr 10, poz. 167, s. 362.

[114] Katalog najważniejszych przepisów higienicznych polecanych do nabycia w Polskiej Składnicy Pomocy Szkolnych w Warszawie obejmował 20 punktów: „1. Ręce myj wodą z mydłem kilka razy dziennie, zwłaszcza przed każdym jedzeniem; twarz, uszy, szyję i górną część tułowia myj rano i wieczorem. 2. Paznogcie czyść szczotką, obcinaj przynajmniej dwukrotnie w ciągu tygodnia, nigdy ich nie obgryzaj. 3. Czyść zęby szczoteczką i proszkiem, rano i wieczorem […]. 4. Głowę myj często. Włosy najlepiej noś krótkie […]. 5. Uszy trzymaj w czystości. Nie oczyszczaj uszu ostrymi przedmiotami. 6. Do nosa używaj zawsze czystej chustki. Przy oczyszczaniu nosa oczyść najpierw pierwszą połowę, a potem drugą. Nie dłub nigdy w nosie. 7. Kąp się raz na tydzień. 8. Bieliznę zmieniaj raz na tydzień, na noc zmieniaj koszulę. 9. Oddychaj nosem. Piersi naprzód! Głowa do góry! 10. Unikaj przebywaniu w nieczystem powietrzu. Nie pal tytoniu. Nie wzbijaj kurzu. Nie pluj na podłogę. Nie rzucaj pestek z owoców i resztek pokarmów na podłogę. Zanim wejdziesz do mieszkania lub szkoły, oczyszczaj obuwie z kurzu i błota. 11. Jedz powoli, żuj dokładnie pokarmy. Przy jedzeniu nie czytaj. 12. Nie pij wódki, wina, mocnej herbaty i kawy. […] 13. Przy pracy siedź prosto, pisząc trzymaj lewe ramię na stole, a obadwa ramiona poziomo, głowę prosto, oczy w odległości 30–40 cm od książki lub zeszytu. Nie ślin palców przy przewracaniu kartek. […] 14. W chwilach wolnych od nauki używaj ruchu na otwartem powietrzu. 15. Kładź się spać wcześnie, abyś mógł nazajutrz wstać wypoczęty. Sypiaj 9–10 godzin. […] 16. Nie udawaj się na spoczynek zaraz po jedzeniu. Wstawaj skoro się tylko przebudzisz, wcześnie, abyś mógł pierwsze śniadanie zjeść bez pośpiechu. 17. Pokój sypialny przewietrzaj często. […] 18. Ospę powinieneś mieć szczepioną przynajmniej dwukrotnie. 19. Nie odwiedzaj kolegów, chorych na choroby zakaźne i w ogóle unikaj styczności z chorobami zakaźnymi. […] 20. Będąc chorym na chorobę zakaźną, nie używaj książek z bibliotek publicznych, a zwłaszcza z biblioteki szkolnej; za: *Rozporządzenia i okólniki w sprawach higieny szkolnej*, [w:] *Higjena szkolna* [2], s. 1006–1007.

no z nich – autorstwa George'a Newmanna – było wkomponowane w szeroko ujmowaną edukację zdrowotną, określaną jako wychowanie higieniczne, obejmujące trzy fazy. Pierwszą z nich było zwrócenie uwagi, stanowiące zadanie dla „propagandy higieny", drugą – tzw. właściwe nauczanie higieny, zaś trzecią – pobudzenie do czynu, wiązane z wychowaniem. Tak rozumianemu wychowaniu higienicznemu przypisywano „procedury", czyli łącznie traktowane metody, formy i środki pracy pedagogicznej. Wyróżniano następujące grupy owych procedur:

1. Naukę słowną: konferencje, pogadanki, wykłady radjowe i inne.
2. Naukę w druku: broszury, artykuły w pismach, pamflety, podręczniki, kalendarze itp.
3. Naukę w obrazach: afisze, karty pocztowe, atlasy, fotografje, przeźrocza i filmy itp.
4. Pokazy czy to w modelach czy w naturze, przedstawienia teatralne, pochody itp.
5. Nauczanie w środowiskach przemysłu, koszarach, biurach, na kolonjach wakacyjnych itp.
6. Nauczanie przez zarządzenia czasowe: znaczki pocztowe, konkursy, „tygodnie dziecka", czystości.
7. Nauczanie przez zarządzenia stałe: towarzystwa trzeźwości, kluby matek, młodzieży Czerwonego Krzyża itp.
8. Pouczanie osobników lub rodzin przez lekarza lub higienistki[115].

Wyrażona w powyższym zestawieniu tendencja do traktowania łącznie metod, form i środków wychowania higienicznego, którą akcentował także Józef Polak (redaktor „Zdrowia"), prezentując ujęcie René Sand, wydaje się formułą dominującą w opracowaniach dotyczących metodyki edukacji zdrowotnej w Polsce okresu dwudziestolecia międzywojennego.

Podobne ujęcie dotyczy omawianej przez Aleksandra Safarewicza typologii autorstwa Costisa A. Charitakisa[116], który wyróżniał dwie grupy metod i środków wychowania higienicznego – proste i złożone. W pierwszej znalazły się metody oparte na przykładzie, słowie mówionym, pisanym i środkach wizualnych/oglądowych, w drugiej natomiast – metody i środki złożone sztuczne oraz złożone pochodzenia społecznego. Skłonność do naśladownictwa, bardzo silna zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży, stanowiła uzasadnienie stosowania pierwszej metody w grupie środków prostych, tj. przykładu, choć wskazywano, że powinien być to przykład osobisty, pochodzący od osoby znaczącej i odnoszący się raczej do jednostek i mniejszych grup, a nie dużych zbiorowości. „Żywe słowo" mogło być stosowane zarówno w stosunku do jednostek, jak i grup, a dzięki użyciu środków technicznych (fonografu, radia i kinematografu dźwiękowego) stawało się efektywne także wobec dużych zbiorowości ludzkich. Ograniczenie kolejnej z wymienionych metod – słowa drukowanego – łączyło się z umiejętnością czytania. W tej podgrupie wymieniano sporo środków: afisze, ulotki, książki i zeszyty, a nawet

---

[115] Recenzja: J. P o l a k, *René Sand*, *„Nauczanie powszechne w dziedzinie higieny" (Révue d'hygiéne et la médicine préventive. Październik 1927)*, Zdr 1927, nr 12, s. 808–813.

[116] C. C h a r i t a k i s, *Le systeme et les methodes de la propagande d'hygiene*, « Annales d'Hygiene » 1930, no. 8, s. 455; za: A. S a f a r e w i c z, *O propagandzie higjenicznej*, „Zdrowotność Publiczna" 1932, nr 3 (miesięczny dodatek do nr 7 „Samorządu Miejskiego" z dnia 1 kwietnia 1932 r.), s. 18.

ich obwoluty/okładki, broszury, prasę specjalistyczną i ogólną. Za szczególnie przydatne w propagowaniu higieny uznawano „krótko i dobitnie sformułowane zdania i sentencje". Takie „chwytliwe" hasła powinny być jednak często i długo eksponowane. Najwięcej metod i środków popularyzowania higieny znalazło się w podgrupie ostatniej; były to: rysunki, obrazy, tablice, karty pocztowe i znaczki, naturalne i sztuczne preparaty, okazy, modele, przeźrocza, filmy, wystawy.

W grupie metod i środków złożonych wyróżniono: podgrupę oddziaływań sztucznych (czasowych lub stałych) oraz podgrupę wpływu społecznego (na trzech poziomach: rodziny, szkoły i społeczeństwa).

Wśród metod i środków propagowania higieny na poziomie szkoły wymieniano: naśladownictwo, przykład, nakazy i zakazy, objaśnienia, udział w organizacjach uczniowskich, stowarzyszeniach i ligach, samorząd szkolny, obowiązkowe lekcje higieny, wycieczki szkolne, kolonie wakacyjne[117]. J. Bogdanowicz wskazywał także przeprowadzanie ankiet dotyczących nawyków i wiedzy higienicznej dzieci jako dobry punkt wyjścia do organizowania „konkursów zdrowia"[118]. Wydaje się, że różnego autoramentu „konkursy zdrowia" były chętnie stosowane w propagowaniu higieny, zarówno wśród uczniów szkół powszechnych, jak i średnich[119]. Jako środek pomocniczy traktowano film, nie przypisywano mu samodzielnej roli. Dostrzegając „plastyczno-sugestywne właściwości" filmu, polecano ten środek w nauczaniu higieny, wskazując jako szczególnie przydatne zastosowanie go podczas realizacji tematów związanych z niebezpieczeństwem chorób przenoszonych drogą płciową – dla chłopców oraz z zagadnieniami pielęgnowania noworodka – dla starszych dziewcząt[120].

Oprócz metod, form i środków dydaktycznych, służących promowaniu treści nauki o zdrowiu w programach nauczania, obowiązujących w szkołach powszechnych i ogólnokształcących, charakterystyczną formułą były również te kategorie w odniesieniu do działań o charakterze corocznych akcji, przeprowadzanych dla uczniów tych placówek. Wydaje się, że w Polsce dwudziestolecia międzywojennego były dwie najbardziej znaczące akcje propagowania zagadnień higienicznych.

Pierwsza z nich, Dni Przeciwgruźlicze, służyła upowszechnianiu profilaktyki i zbieraniu środków na walkę z gruźlicą. Charakterystyczną metodą pracy były stosowane podczas akcji pogadanki i wykłady na temat walki z gruźlicą, które należało upoglądowić, wykorzystując materiały dostarczane szkołom przez komitety Dni Przeciwgruźliczych. Konspekty przykładowych lekcji higieny, dotyczą-

---

[117] Tamże, s. 19.

[118] J. B o g d a n o w i c z, *Z działalności lekarza szkolnego*, „Opieka nad Dzieckiem" (OnD) 1924, nr 6, s. 255–264.

[119] Zob. np. *Konkurs na 20 najlepszych uczniowskich wypracowań na temat p/alkoholowy*, DU KOS Pzn 1934, nr 1, poz. 14, s. 116–117.

[120] I. W i n t e r, *O zastosowaniu filmu w naszem szkolnictwie*, „Głos Nauczycielski" 1932, nr 12, s. 214–215.

cych gruźlicy, były również publikowane na łamach czasopism[121]. Wskazane było organizowanie konkursów i pokazów filmowych, związanych z tą tematyką.

Drugim działaniem o charakterze akcyjnym były – związane z propagowaniem wstrzemięźliwości od alkoholu – Tygodnie Trzeźwości, organizowane w pierwszym tygodniu lutego[122]. W trosce o wysoki poziom metodyczny stosowanych form pracy wychowawczo-zapobiegawczej organizowano konkursy dla nauczycieli szkół powszechnych i średnich na wzorową lekcję nt. *Alkoholizm jako klęska społeczna*[123]. Przykłady takich lekcji publikowane były na łamach czasopism[124]. Szersze odniesienia do tego zagadnienia znajdują się w dalszej części pracy.

Generalnie można uznać, że podczas akcji wykorzystywano bogate instrumentarium metod propagowania zdrowia – urządzano pogadanki, prelekcje oraz wykłady dla uczniów i rodziców. Akcentowano konieczność upoglądowienia nauczania przeciwgruźliczego i przeciwalkoholowego oraz polecano stosowanie w tym celu takich środków, jak: plakaty, tablice, preparaty (sztuczne i prawdziwe), przeźrocza, filmy[125]. Dni Przeciwgruźlicze trwały od początku grudnia do początku stycznia. Natomiast na ogół w maju zagadnienia związane z promowaniem zdrowia dziecka pojawiały się w trakcie Tygodnia Dziecka, organizowanego przez Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem[126].

Pracę szkoły w zakresie propagowania higieny wspierało, wzmacniało, urozmaicało i poszerzało zwiedzanie specjalnych muzeów higieny (np. we Lwowie). Zbiory muzealne pogrupowano w następujących czternastu działach tematycznych:

1. Anatomia i fizjologia.
2. Higiena niemowlęcia oraz dziecka starszego.
3. Odżywianie.
4. Higiena sportu.
5. Propaganda kąpieli.
6. Higiena zębów.
7. Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach.
8. Choroby zakaźne.
9. Gruźlica.

---

[121] Zob. np.: J.M., *Gruźlica (lekcja higjeny w klasie VII)*, PSz 1930, nr 18, s. 717–723, J. Skupinówna, *Dni przeciwgruźlicze jako propaganda walki z gruźlicą (w kl. VI na lekcjach języka polskiego)*, tamże, 1939, nr 3, s. 86–88.

[122] *Propaganda wstrzemięźliwości od alkoholu w szkołach*, *okólnik Kuratora O.S.P. z dnia 16 stycznia 1933 r. Nr. O. 2175/33. Do Panów Inspektorów Szkolnych*, *Dyrekcyj i Kierownictw wszystkich szkół w okręgu*, DU KOS Pzn 1933, nr 1, poz. 9, s. 25; *Zarządzenie Ministra W. R. i O. .P. z dnia 5.01.1933 nr I WF 4780/33*, tamże. Zob. też: A. Niesiołowski, *Tydzień propagandy trzeźwości w szkole*, PSz 1928, nr 2, s. 41–44.

[123] DU KOS Pzn 1935, nr 11, poz. 14, s. 334–335.

[124] Zob. np. A. Urbański, *Alkohol i jego skutki dla zdrowia (lekcja w klasie VII)*, PSz 1929, nr 2; S. Czarnecka, *Alkohol i jego skutki*, tamże, 1928, nr 2, s. 51–54.

[125] A. Niesiołowski, *Od czego zależy skuteczność nauczania przeciwalkoholowego*, PSz 1927, nr 2, s. 83–85.

[126] *W sprawie „Tygodnia Dziecka”. Okólnik P. Ministra W. R. i O. P. z 7.III.1931 r.*, DU KOS Pzn 1931, nr 4, poz. 3, s. 58–59.

10. Choroby weneryczne.
11. Higiena pracy i choroby zawodowe.
12. Alkohol.
13. Działalność Polskiego Czerwonego Krzyża.
14. Obrona przeciwgazowa[127].

Metodyczne ujmowanie zagadnień edukacji zdrowotnej wiązało się z uwzględnianiem specyfiki rozwoju dzieci i młodzieży i dostosowaniem nauczania do właściwości uczniów. Wczesny wiek inicjacji edukacji zdrowotnej (okres przedszkolny) uważano za pożądany. Wychowanie higieniczne powinno być uzależnione od wieku dziecka oraz od jego nawyków ukształtowanych w domu rodzinnym[128]. Paweł Gantkowski uznawał konieczność nauczania podstaw wiedzy o zdrowiu wśród dzieci najmłodszych, z zastrzeżeniem, że powinno się odbywać z uwzględnieniem specyfiki rozwojowej[129].

Zależność metod i treści edukacji zdrowotnej od właściwości charakteru dziecka, związanych z jego wiekiem i indywidualnością, w interesujący sposób ujął dr Władysław Sochaniewicz, wizytator higieny szkolnej w Okręgu Szkolnym Lwowskim[130]. Wyróżnił fazy „przyswajania higieny", zależne od fazy rozwoju ucznia. Okres przejścia między wiekiem dziecięcym a młodzieńczym (11–13/14 r. ż.) określił jako fazę bierną. Za najodpowiedniejsze dla tego okresu uznawał konkursy czystości i pracę w szkolnych kołach Czerwonego Krzyża. Charakter pogadanek, które uznał za najstosowniejsze dla tego wieku, miał być „obrazowo-pokazowy, tj. oparty na odpowiednich rycinach dostosowanych do potencjału umysłowego dziecka, a działających silnie na wyobraźnię dziecka. Objaśnienia zaś powinny być krótkie i jasne, ograniczone do pokazywanych tablic"[131]. Podejmowane wówczas tematy miały dotyczyć higieny osobistej. Kolejna faza to „okres rozczarowań", który wiąże się z większą troską o własny wygląd i chęcią uporządkowania otoczenia przez młodego człowieka. W tym okresie powinny dominować tematy z zakresu higieny społecznej i należy go wykorzystać do zaznajomienia młodzieży z problematyką: gruźlicy, alkoholizmu, chorób zakaźnych, pomocy socjalnej, charytatywnej. Należało wówczas zwracać uwagę na higienę pracy w szkole i w domu oraz organizować specjalne kursy pierwszy pomocy. Wskazane dla tej formy jest zwiedzanie różnego rodzaju wystaw higienicznych, udział w konkursach z nagrodami (dotyczących alkoholizmu, gruźlicy lub chorób zakaźnych), pobudzających ambicje uczniów[132]. W fazie następnej, nazywanej

---

[127] *Sprawozdanie z Muzeum Higieny we Lwowie za rok 1938*, „Polska Gazeta Lekarska" (PGL) 1939, nr 12, s. 209.

[128] J. S z m u r ł o, *Ochrony miejskie a higiena*, „Szkoła Powszechna" 1920, z. 2, s. 31–52.

[129] P. G a n t k o w s k i, *Czy można i najmłodsze dzieci szkolne uczyć pierwszych podstaw higieny*, Zdr 1929, nr 12, s. 770–783.

[130] W. S o c h a n i e w i c z, *Higiena życia codziennego jako współczynnik wychowania i kultury w szkole średniej*, „Wychowanie Fizyczne w Szkole" 1936/1937, nr 7–8, s. 193.

[131] Tamże.

[132] Tamże, s. 194.

okresem uspokojenia, „uczniowie nie zadawalają się tylko przyswajaniem samych wiadomości higieniczno-społecznych. Tak uwaga, jak i wola przechodzą z fazy półaktywnej do pełnoaktywnej”[133]. Reasumując swoje rozważania, W. Sochaniewicz stwierdzał:

> Szkoła jest potężnym czynnikiem w wychowaniu i wszczepianiu zasad higieny i kultury. Znaczenie jej nie jest jednak należycie przez społeczeństwo oceniane. Potrzebna jest współpraca wychowawców i lekarzy szkolnych. W miarę bowiem podnoszenia naszych wymagań z zakresu kultury higienicznej w szkole będziemy propagowali zasady higieniczne ogółowi społeczeństwa, a tym samym będzie coraz mniejszy kontrast między warunkami domowymi ucznia w stosunku do wymagań szkoły[134].

Ważną kwestią dla metodyki edukacji zdrowotnej było więc współdziałanie szkoły z domem rodzinnym ucznia. Z jednej strony miała nastąpić transmisja wiedzy o zdrowiu w szkole i poprzez szkołę, ale w propagowaniu higieny kształtowanie nawyków higienicznych poprzez rodzinne otoczenie ucznia miało odgrywać znaczącą rolę. Z drugiej więc strony – skuteczność pewnych prozdrowotnych działań, prowadzonych na terenie szkoły, była wątpliwa bez udziału i aprobaty rodziny. Doktor Bogusław Mikłaszewski, wspominając akcję szczepień ochronnych (przeciwbłoniczych), prowadzonych na terenie szkół powszechnych Łodzi, akcentował czynności przygotowawcze ukierunkowane na środowisko domowe uczniów jako nieodzowny element powodzenia tego przedsięwzięcia. Miały one obejmować m.in. zorganizowanie konferencji z rodzicami dzieci. Na takich spotkaniach uświadamiano rodzicom uczniów znaczenie szczepień dla zdrowia ich dzieci, informowano o przebiegu akcji oraz starano się o uzyskanie zgody na dokonanie zabiegu i jego powtarzanie[135].

Współpraca szkoły ze środowiskiem rodzinnym ucznia w zakresie higieny, zwłaszcza w pierwszych latach nauczania, miała spełnić wiele zadań. Po pierwsze, stanowiła kontynuację i utrwalanie nawyków promowanych na terenie szkolnym, pod warunkiem, że udało się pokonać nieufność lub nawet wrogość w nastawieniu domu wobec szkoły. Wymagało to wyważonego, przemyślanego budowania wzajemnych relacji. Jako dobry punkt wyjścia współpracy między szkołą a domem traktowano organizowanie komitetów rodzicielskich, gdyż danie rodzicom poczucia, że ich głos jest ważny zapewniało ich ofiarność i duże zaangażowanie[136]. Uznawano, iż oddziaływanie szkoły na dom powinno być także zróżnicowane ze względu na środowisko społeczne, z jakiego dziecko pochodziło. Stąd też wskazywano, że: „Szkoła nowa musi zwalczyć zarówno stosunek rodzin ze sfer inteligencji pracującej do dziecka, jako do władcy domu – jak również

---

[133] Tamże.

[134] Tamże, s. 195.

[135] B. M i k ł a s z e w s k i, *Akcja szczepień ochronnych przeciwbłoniczych na terenie szkół powszechnych dzielnicy XXII-ej miasta Łodzi i jej wyniki*, PGL 1927, nr 30–31, s. 561–563.

[136] A. K l ę s k, *Komitety rodzicielskie a opieka nad dzieckiem*, OnD 1924, nr 2, s. 79–80.

rodzin pracujących fizycznie do dziecka, jako sługi, wyrobnika […]”[137]. W pierwszym rzędzie dążono do uświadamiania rodzicom potrzeb zdrowotnych, związanych z materialnymi składnikami otoczenia domowego dziecka, umożliwiającymi utrzymanie higieny. Władysława Hoszowska podkreślała:

> […] chodzi tutaj o wywalczenie dla dziecka t.z.w. „kącika” w domu, tj. miejsca, w którem ono mogłoby schować swoje przybory szkolne i rzeczy osobistego użytku, jak mydło, kubek do płukania ust, szczotkę do zębów, grzebień, szczotkę do włosów, do rak, ściereczkę (ręczniczek) do rąk, ewentualnie czyste pończochy, kołnierzyk, pudełko z nićmi i igłami […][138].

W tym celu polecano organizowanie „pokazów rzeczy dla dziecka”, połączonych z objaśnianiem, jak w pracy szkoły będą kształtowane związane z nimi nawyki prozdrowotne. Propagowano również organizowanie pogadanek dla rodziców, dotyczących higienicznego trybu życia oraz pielęgnowania dziecka w czasie choroby. W kwestii tej zabierało głos wielu lekarzy szkolnych[139].

We współpracy z domem rodzinnym szkoła miała w zróżnicowany sposób odnieść się do kwestii zdrowego odżywiania dzieci. Taktowne postępowanie wymagało orientacji w sposobie odżywiania stosowanego w rodzinie i zastosowania subtelniejszych środków niż takie, jak choćby wspomniane już przeprowadzanie ankiet w sprawie „menu” lub związanych z nim „konkursów zdrowia”[140]. Zaspokajanie potrzeb dotyczących zdrowia uczniów łączyło się także ze szczególną dbałością o dzieci niedożywione, pochodzące z ubogich rodzin, a także jednoczesnym uczeniu wrażliwości i budzeniu chęci pomocy zamożniejszych rodziców na ich rzecz. Polecano mianowicie:

> W wypadkach znacznego niedożywienia niektórych dzieci, a przytem znacznych różnic majątkowych między rodzicami, zorganizowanie dożywiania dzieci w szkole jest akcją, która przy pomocy domu może przynieść nadzwyczaj dodatnie rezultaty, zarówno dla zdrowych, jak i skrofulicznych i rachitycznych, dla zamożnych, jak i biednych dzieci[141].

Działania szkoły w zakresie higieny szkolnej poprzez zaangażowanie środowiska rodzinnego dziecka mogły stać się płaszczyzną demokratyzacji życia społecznego[142]. W. Hoszowska traktowała dążenie do dbałości o zaspokajanie

---

[137] W. H o s z o w s k a, *Zajęcia praktyczne*…, s. 98.

[138] Tamże, s. 99.

[139] Zob. np. F. C i e s z y ń s k i, *W sprawie higieniczno-wychowawczego kształcenia rodziców*, OnD 1924, nr 2, s. 97–104; A. K l ę s k, *Rodzice a zdrowie dzieci*, tamże, nr 1, s. 30–32.

[140] Por. J. B o g d a n o w i c z, *Z działalności lekarza*…

[141] W. H o s z o w s k a, *Zajęcia praktyczne*…, s. 104.

[142] Szkoła powszechna była szkołą określaną jako „nominalnie powszechna”. Używający tego sformułowania Stanisław Klebanowski charakteryzował sytuację panującą w szkole powszechnej, zachowującej (zwłaszcza na obszarze byłego zaboru rosyjskiego) charakter szkoły ludowej. Pisał: „Brakło jej koniecznej domieszki elementu dziecięcego o większej kulturze domowej. Brakło jej nadto odpowiednio ustosunkowanego, zasobnego materialnie i kulturalnie zespołu rodzicielskiego, mogącego rozwijać wydatną działalność opiekuńczą nad potrzebami szkoły, skutecznie przyczyniać się do ich zaspokajania, wpływać na czynniki samorządowe, mające finansować jej potrzeb”; za: S. K l e b a n o w s k i, *Przebudowa szkoły powszechnej*, OiW 1933, nr 2–3, s. 99.

potrzeb zdrowotnych dziecka jako swoiste wyrównywanie, harmonizowanie relacji dziecka z otoczeniem, niwelowanie napięć i łagodzenie konfliktów. Pisała:

> Dziecko zdrowe, czyste, normalnie odżywione, żyjące w otoczeniu, nacechowanym ładem, systematycznością, porządkiem i choćby prymitywną estetyką, mimo woli poddaje się rytmowi harmonji, jaka płynie z takiego życia, rytmowi zgody miedzy słowem, t.j. teorią w pracy szkolnej, a czynem, t.j. praktyką. Harmonja ta jest jeszcze bardziej konieczna dla dziecka, niż dla człowieka dorosłego; pod jej wpływem może ono odczuwać czar, piękno i urok życia, może czuć się szczęśliwe i zadowolone, a zarazem i pełne przyjaznych uczuć. Dziecko brudne, zaniedbane, pozostawione samo sobie musi być „złe", t.j. czuć krzywdę i niezadowolenie, zwłaszcza gdy widzi, że są na świecie grupy dzieci, o które dbają i które są kochane[143].

Na płaszczyźnie relacji szkoła – dom dostrzec więc można silne akcentowanie roli promocji zdrowia oraz połączenie w niej wątków higienicznych ze społecznymi. A. Klęsk następująco ujął to rozszerzone ujmowanie edukacji w zakresie higieny w szkole:

> Lekarz szkolny często udziela porad oprócz dzieciom, także i rodzicom, a szkoła z czasem nie tylko, jak się twierdzi nie będzie szkodzić zdrowiu dziecka, ale stanie się ogniskiem, z którego nie tylko oświata, ale i zdrowotność społeczeństwa czerpać będzie swój początek[144].

3. Edukatorzy zdrowotni

Formułując ogólne wskazówki dydaktyczne, dotyczące edukacji zdrowotnej, wskazywano, że „Obowiązek higienicznego wychowywania młodzieży ciąży na lekarzu i na wszystkich wychowawcach i nauczycielach szkoły"[145]. Można więc uznać, iż odpowiedzialnością za prowadzenie nauki o zdrowiu obarczano przede wszystkim lekarza. To stanowisko jest o tyle znamienne, że zakładano taki stan rzeczy w wersji optymalnej, choć z góry przewidywać było można ograniczony udział lekarzy szkolnych w tej działalności z uwagi na niewielką ich liczbę w stosunku do liczby szkół i trudności z objęciem przez nich nawet nadzoru sanitarno-higienicznego placówek szkolnych w Polsce. W rozważaniach dotyczących realizatorów edukacji zdrowotnej najwyraźniej przeważało odmienne traktowanie tej kwestii w odniesieniu do szkół powszechnych i średnich. W tych ostatnich raczej opowiadano się za prowadzeniem edukacji zdrowotnej przez lekarza[146]. Podkreślano przy tym, że lekarz-pedagog powinien być odpowiednio przygotowany do swych dydaktycznych zadań w szkole średniej. Klemens Sokal wiązał jednak właściwą realizację nauczania higieny przez lekarza ze zmianą kierunku edukacji

---

[143] W. Hoszowska, *Zajęcia praktyczne*…, s. 16–17.

[144] A. Klęsk, *Szkoła a zdrowie*, PSz 1922, nr 14, s. 190–191; tenże, *Kulturalny wpływ szkoły na rodziców*, tamże, 1929, nr 17, s. 679–681.

[145] S. Kopczyński, W. Haberkantówna, *Pogadanki higieniczne*…, s. 4.

[146] Zob. B. Krippendorf, *Współpraca lekarza powiatowego z nauczycielem szkoły powszechnej*, Zdr 1930, nr 12, s. 581.

szkolnej w ogóle i „wywalczeniem kopciuszkowi" – za jakiego uznawano, jego zdaniem, właśnie ten przedmiot – właściwego miejsca w szkole. Pisał:

> Nauczać winni o ustroju i życiu człowieka lekarze pedagodzy według planu z góry przemyślanego. Szkoły powinny stać się nie tylko maszyną umysłowej doskonałości, ale i kliniką pokolenia zdrowego i społecznie uświadomionego[147].

Z kolei za tym, by prowadzącym naukę o zdrowiu był w szkole powszechnej nauczyciel, nie zaś lekarz szkolny czy higienistka szkolna, przemawiało wiele względów. Z jednej strony – liczba objętych obowiązkowym nauczaniem uczniów, liczba nauczycieli i nieporównywalnie mniejsza liczba lekarzy w tych szkołach. Podkreślano, że za szerzenie zasad higieny w szkole odpowiada nauczyciel, co uzasadniano jego dłuższym niż lekarski kontaktem z uczniami: „nauczyciel, który w szkole powszechnej stale obcuje ze swymi uczniami nawet poza godzinami zajęć, stale styka się z rodzicami uczniów i dlatego ma możność ciągłego oddziaływania w kierunku higienicznym zarówno na swych wychowanków, jak i na ich rodziców"[148]. Dostrzegano, że o sukcesie edukacji zdrowotnej na tym poziomie decyduje wiedza i umiejętności pedagogiczne, a nie przygotowanie merytoryczne z zakresu medycyny. P. Gantkowski następująco uzasadniał wyłączność roli nauczyciela szkoły powszechnej w szerzeniu wiedzy higienicznej:

> […] jedynie nauczyciel obowiązek nauczania o pierwszych podstawach higieny na siebie przyjąć może. Dlaczego? Przede wszystkiem dlatego, że on jeden ma wykształcenie pedagogiczne, zna drogi i sposoby prowadzące do głębi duszy i rozumu dziecka, zna metody pedagogiczne, przy pomocy których można i zawiłe sprawy naukowe w skrócie zasadniczym i przystępnym do umysłowości dziecka wprowadzić[149].

W środowisku medycznym istniały także odmienne opinie, zgodnie z którymi lekarz, a nie nauczyciel winien się zajmować nauczaniem higieny, gdyż jego autorytet w sprawach zdrowia jest wyższy niż nauczyciela[150].

Niejako kompromisowe było stanowisko, którego zwolennicy traktowali rolę nauczyciela i lekarza jako wzajemnie dopełniające się w dziedzinie propagowania higieny w szkole, zwłaszcza w środowisku wiejskim:

> Pełniąc obowiązki lekarza szkolnego na wsi, nie możemy zapominać, że tego ogromu pracy, jaki ciąży na lekarzu higieniście wiejskich szkół elementarnych bez czynnego udziału nauczyciela nie jesteśmy w stanie wykonać. Do tego jednak, aby nauczyciel był prawdziwym propagatorem higieny w szkole, potrzeba, aby on sam posiadał należyte przygotowanie do wszczepiania zasad zdrowotnych, ażeby te zasady wrosły w niego i stały się jego drugą naturą[151].

Wiedza o zdrowiu uznawana była za nieodłączny komponent nauczycielskiej profesji. A. Klęsk pisał: „Jeżeli w jakimś zawodzie potrzebne są pewne wiadomości

---

[147] K. S o k a l, *Lekarz w szkole*, OnD 1926, nr 1, s. 32.

[148] B. K r i p p e n d o r f, *Współpraca…*, s. 578–579.

[149] P. G a n t k o w s k i, *Czy można…*, s. 782.

[150] *Posiedzenie lekarzy szkolnych w dniu 21 listopada 1929…*, s. 90.

[151] B. K r i p p e n d o r f, *Współpraca…*, s. 580–581; zob. też: A. K l ę s k, *Wpajanie zasad higjeny dobrym przykładem*, PSz 1928, nr 20, s. 778–780.

z medycyny, to chyba w pierwszym rzędzie nauczycielskim"[152]. Stąd też zadania nauczyciela w edukacji zdrowotnej wiązano z oddziaływaniem nie tylko na uczniów, lecz także na ich rodziców, rozszerzając dodatkowo oczekiwania wobec nauczycieli o umiejętność udzielania pierwszej pomocy, a nawet rozpoznawania chorób zakaźnych i współpracy z lekarzem w zakresie kształcenia uczniów chorych, kalekich lub upośledzonych umysłowo[153]. Warunkiem funkcjonowania nauczyciela w takiej roli było właściwsze przygotowanie w seminariach nauczycielskich przez lekarzy, nauczających tam higieny, którzy powinni prezentować najwyższy poziom wiedzy medycznej. Jednak w praktyce okazywało się, że nauczyciele – zwłaszcza szkół powszechnych – raczej nie byli właściwymi partnerami lekarzy w dziedzinie szerzenia kultury zdrowotnej w szkołach. Przygotowanie zawodowe, otrzymywane przez kandydatów na nauczycieli szkół powszechnych w seminariach nauczycielskich, było krytykowane zarówno przez władze szkolne, jak i próbujących współpracować z nimi lekarzy szkolnych. Wizytatorka z Kuratorium Warszawskiego Okręgu Szkolnego, usprawiedliwiając nauczycieli bardzo trudnymi warunkami pracy w szkołach powszechnych, przedstawiła następującą opinię:

> Sprawa wychowania higienicznego w szkole nie stoi na należytym poziomie, czego źródłem – brak należytego przygotowania nauczycieli, za co odpowiedzialność ponoszą seminaria nauczycielskie i ich programy. Kładąc wielki nacisk na metody nauczania, nie dają należytego przygotowania z zakresu higieny ogólnej i szkolnej. Nauczyciele stosują szablony, nieoparte na głębszych podstawach[154].

Podobnie krytycznie ustosunkowywali się do kwestii przygotowania z zakresu higieny szkolnej i widzenia jej w szerszej perspektywie zdrowia publicznego lekarze:

> […] w seminariach nauczycielskich higiena szkolna traktowana jest dorywczo i przytem tylko teoretycznie, jako przedmiot drugorzędny, wcale nie decydujący o kwalifikacjach nauczyciela do działalności pedagogicznej […] Nic więc dziwnego, że nauczyciele skądinąd bardzo sumienni i pożyteczni, pracownicy na niwie oświaty, w zakresie rozszerzenia zasad higjeny w szkole bynajmniej nie stoją na wysokości potrzeb społecznych[155].

W dyskusjach prowadzonych w środowisku lekarzy szkolnych najczęściej więc zwracano uwagę, że warunkiem podstawowym, by nauczyciel stał się wartościowym propagatorem wiedzy o zdrowiu w szkole, było jego bardzo gruntowne przygotowanie higieniczne[156].

Za zdecydowanie niewłaściwe uznawał P. Gantkowski powierzanie nauczania higieny higienistkom szkolnym, gdyż nie posiadały one do tego celu stosownego

---

[152] A. K l ę s k, *Nauczyciel a medycyna*, PSz 1926, nr 10, s. 389–390.

[153] Tamże; zob. np.: A. K l ę s k, *Zwalczanie pewnych przesądów w leczeniu dzieci przy pomocy nauczyciela*, PSz 1928, nr 8, s. 247–248; t e n ż e, *Współpraca nauczyciela z lekarzem szkolnym*, tamże, nr 18, s. 678–679.

[154] A. K o s k ó w n a, *Opieka higieniczna w szkole powszechnej*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Warszawskiego" 1934, nr 9, poz. 167, s. 601.

[155] B. K r i p p e n d o r f, *Współpraca*…, s. 581.

[156] *Protokół posiedzenia lekarzy szkolnych z dnia 21 listopada 1929 r.*, Zdr 1930, nr 2, s. 90.

wykształcenia – ani medycznego, ani pedagogicznego[157]. Jednak chociaż, z założenia, lekarze mieli wygłaszać pogadanki, to – jak zauważał S. Kopczyński – „Nieraz […] wyręczali się odpowiednio przygotowanemi do tego celu higjenistkami szkolnemi. Np. w lwowskich szkołach powszechnych w r. 1924/1925 higjenistki szkolne wygłosiły 563 pogadanki higieniczne dla dziatwy szkolnej”[158].

Optymalnemu przygotowaniu nauczycieli szkół powszechnych do prowadzenia nauki o zdrowiu oraz wychowania zdrowotnego służyć więc miała właściwsza edukacja w zakładach kształcenia nauczycieli oraz organizowane przez różne podmioty (w tym najdłużej, najbardziej systematycznie i profesjonalnie – przez Państwową Szkołę Higieny w Warszawie) wakacyjne kursy dokształcające w zakresie higieny szkolnej, określane jako „kursy przeszkolenia higienicznego”. W niezwykle ambitnym programie działalności PSH znalazły się cele bardzo wzniosłe, o edukacyjno-kulturotwórczym charakterze, który M. Kacprzak określił, przedstawiając rolę tej placówki w tworzeniu ideologii oraz ideowości w zawodzie higienisty w następujący sposób:

> My tu w Szkole Higjeny w programie naszej działalności pragnęlibyśmy nie ograniczać się tylko do nauczania urabiania, nie chcemy być tylko szkołą i kuźnią poglądów higjenicznych, chcielibyśmy jednocześnie być ośrodkiem ideowo-duchowym powstającego dopiero do życia ruchu higienicznego[159].

Przy okazji prowadzenia kursów „przeszkolenia higienicznego” próbowano głębiej wyjaśniać powody niesatysfakcjonującego zaangażowania nauczycieli w edukację zdrowotną na terenie szkół. Wskazywano, że w programach kształcenia starszych nauczycieli nie znajdowały się treści związane z biomedycznymi podstawami rozwoju człowieka, a w programach seminariów nauczycielskich, które przygotowywały do pracy młodszych nauczycieli – uwzględniano te treści w niewystarczającym zakresie. Postulowano więc, by ze względu na przygotowujących się do zawodu nauczycieli zwiększyć wymiar godzin higieny w zakładach ich kształcących. Poza tym, biorąc pod uwagę pracujących już nauczycieli, uznawano, że należy zwiększyć liczbę kursów służących przeszkoleniu higienicznemu i zdecentralizować je, gdyż te organizowane w Warszawie obejmują znikomy odsetek zatrudnionych w zawodzie.

W odniesieniu do nauczycieli szkół gimnazjalnych MWRiOP podjęło inicjatywę organizowania miesięcznych kursów dokształcających. Celem takiego szkolenia, które od 1929 r. planowano przeprowadzać cyklicznie, było zaznajomienie gimnazjalnych profesorów z szerokim wachlarzem zagadnień z zakresu higieny szkolnej. Wśród przedmiotów wchodzących w zakres programu kursu (m.in. psychologii wychowawczej i rozwojowej), pojawiły się także kwestie współpracy pe-

---

[157] Tamże, s. 782.

[158] S. K o p c z y ń s k i, *Stan higieny szkolnej w szkołach Rzeczypospolitej za rok 1924 i 1925*, Zdr 1927, nr 4, s. 167.

[159] M. K a c p r z a k, *O higienie i zawodzie higienisty*, WCzL 1932, nr 6, s. 143.

dagogów z lekarzem szkolnym oraz propagowanie higieny przez szkołę. Poza ok. 25 godzinami wykładów, program kursu obejmował wizytacje szkół[160]. Jednakże w dziedzinie szeroko pojętego wychowania fizycznego i zdrowotnego nie przeceniano wartości wiedzy teoretycznej i skłaniano się raczej do wyrażonego przez E. Piaseckiego poglądu:

> Wychowawca fizyczny […] spełni swe zadania w całości tylko wtedy, gdy sam będzie żyć i młodzież nakłaniać do życia w myśl zasad chrześcijańskich, ujętych dla potrzeb wychowawczych bodaj najlepiej w prawie harcerskim. Brak zgody bowiem między teorią i praktyką może nam bardziej zaszkodzić w osiągnięciu pożądanych wyników, niż nawet niedostatek wiedzy[161].

W drugiej połowie lat trzydziestych, w związku z realizacją ustawy jędrzejewiczowskiej, kończyły swoją działalność seminaria nauczycielskie. Ten podstawowy do tego czasu typ zakładu kształcenia nauczycieli został zastąpiony 3-letnimi liceami pedagogicznymi oraz 2-letnimi pedagogiami. Licea pedagogiczne przeznaczone były dla absolwentów gimnazjów, zaś pedagogia – dla absolwentów liceów, w przeciwieństwie do seminariów, które przyjmowały młodzież po ukończeniu szkół powszechnych. Stąd też wydłużenie czasu kształcenia przyszłych nauczycieli i podwyższenie jego poziomu[162]. Program nauki w liceach pedagogicznych, uwzględniając pozytywne doświadczenia seminariów nauczycielskich, wprowadzał nowe przedmioty, treści nauczania i formy pracy. Zagadnienia związane z wiedzą o zdrowiu pojawiły się w programie przedmiotów o nazwach: „nauczanie i wychowanie w szkole powszechnej" oraz „życie dziecka w środowisku i zagadnienia życia współczesnego". Kwestie higieny szkolnej najmocniej były eksponowane w ramach praktycznych ćwiczeń w nauczaniu i prowadzeniu zajęć szkolnych, stanowiących część pierwszego ze wspomnianych przedmiotów:

> […] licealiści powinni brać udział w badaniach dzieci (słuch, wzrok itp.). W czasie dyżurów w klasie dozorują: sprzątania, wietrzenia, sprawdzają: nieobecność dzieci i jej przyczyny, czystość ubrania i ciała dzieci, przestrzegają należytego zachowania się dzieci w czasie jedzenia, w ubikacji, mycia rąk, komunikują się w razie potrzeby z lekarzem i wychowawcą klasy. Lekcje prowadzone przez uczniów powinny obejmować tematy z zakresu higieny szkolnej – o powietrzu, o wodzie, o myciu się, ubraniu, jedzeniu, o zdrowiu dzieci, o śnie, o spędzaniu czasu itp.[163].

W ramach przedmiotu „życie dziecka w środowisku i zagadnienia życia współczesnego" znalazły się tematy z zakresu higieny szkolnej i społecznej, np.: warunki higieniczne (higiena wody, powietrza, gleby, odzieży, mieszkanie, żywienie, higiena pracy), chorobowość i umieralność dorosłych i dzieci[164]. Program liceów

---

[160] *Higjena i wychowanie fizyczne na kursach inspektorów szkolnych i profesorów szkół średnich*, WCzL 1929, nr 51, s. 1217.

[161] Recenzja: M.K., *E. Piasecki*, *„Zarys teorii wychowania fizycznego"*, *Lwów 1931*, WCzL 1931, nr 16, s. 371.

[162] J. K u l p a, *Kształcenie nauczycieli szkół powszechnych w Polsce w latach 1918–1939*, Wrocław–Warszawa–Kraków 1964, s. 84.

[163] *Program nauki (tymczasowy) w państwowym liceum pedagogicznym z polskim językiem nauczania*, Lwów 1938, s. 127.

[164] Tamże, s. 140–141.

pedagogicznych w zakresie higieny szkolnej dawał możliwość zgromadzenia przez kandydatów na nauczycieli systematycznych, teoretycznie uzasadnionych wiadomości oraz nabycia praktycznych umiejętności, przydatnych w pracy pedagogicznej, choć trudno ocenić faktyczne efekty kształcenia w tych placówkach, gdyż dwa lata po ich uruchomieniu przestały działać w związku z wybuchem II wojny światowej. Wydaje się jednak, że program ten zmierzał w kierunku wykształcenia nauczyciela, o którym K. Sokal pisał: „Nauczyciel świadomy rzeczy, nauczyciel, który dorównywa lekarzowi wiedzą higieniczną, winien być ideałem szkoły polskiej"[165].

Dodać można, że uwzględniając potrzeby nauczycieli jako edukatorów zdrowotnych, polecano im szczególnie korzystanie ze wspomnianych wcześniej publikacji Polskiego Towarzystwa Higienicznego we Lwowie, wydawanych przez Książnicę Atlas. Uznawano, że „w rękach każdego wychowawcy" powinny się znaleźć publikacje tej oficyny, dostarczające aktualnej wiedzy, przekazywanej w sposób przekonujący, a przy tym przejrzyście i zajmująco. Polecano je, pisząc: „To wielce pożyteczne i dostępne dla każdego wydawnictwo winnoby znaleźć szczególną opiekę czynników wychowawczych, w najszerszem tego słowa rozumieniu"[166].

Chociaż za głównych realizatorów edukacji zdrowotnej w szkołach ogólnokształcących w Polsce dwudziestolecia międzywojennego uznawano nauczycieli lub lekarzy, to nie pomijano również kwestii współrealizowania wychowania higienicznego przez uczniów. Uczynienie uczniów współodpowiedzialnymi nie tylko za sam efekt tej edukacji, lecz także za jej przebieg znaleźć można w ogólnych wskazaniach dydaktycznych:

Dzieci pod wpływem swych kierowników winny nabrać przekonania, że od nich samych należy utrzymanie szkoły w czystości i porządku, od tego zaś czynnika w wysokim stopniu zależnem jest zdrowie uczniów[167].

Widziano w związku z tym konieczność wykorzystania organizacji uczniowskich w procesie wychowania zdrowotnego. Wskazywano przede wszystkim koła Polskiego Czerwonego Krzyża – Czerwony Krzyż Młodzieży, harcerstwo, Szkolną Ligę Przeciwgruźliczą[168], szkolne koła abstynenckie[169] – Koła Młodzieży Błękit-

---

[165] K. S o k a l, *Lekarz w szkole*…, s. 32.

[166] *Bibljoteczka Higjeniczna*, PP 1929, nr 3, s. 74.

[167] S. K o p c z y ń s k i, W. H a b e r k a n t ó w n a, *Pogadanki*…, s. 4.

[168] Liga Szkolna Przeciwgruźlicza działała na terenie Warszawy z inicjatywy dra Mariana Roszkowskiego i dr Jadwigi Magnuszewskiej. Lekarze ci za zasługi w tej dziedzinie zostali uhonorowani w 1927 r. nagrodą im. G.. Piramowicza. Zob. *Rozstrzygnięcie Konkursu im. G. Piramowicza*, Zdr 1928, nr 1, s. 40.

[169] DU MWRiOP 1927, nr 11, poz. 183. Okólnik ministerialny przewidywał możliwość tworzenia kół abstynenckich wśród młodzieży szkolnej, jednak bez prawa do tworzenia tego rodzaju związków międzyszkolnych, które to prawo było zagwarantowane tylko dla harcerstwa; za: K. S o k a l, *Walka z alkoholizmem a szkoła*, WF 1931, z. 4, s. 161; *Regulamin Kół abstynenckich szkół średnich i zawodowych*, DU KOS Pzn 1929 nr 1, s. 54–56; *Regulamin Kółek abstynenckich przy szkołach powszechnych*, tamże, s. 57–59.

nej[170]. Działalność tych ostatnich wiązała się ze zwalczaniem klęsk społecznych, za jakie uważano gruźlicę i alkoholizm. W ramach pracy tych organizacji dużą rolę odgrywały, omówione już wcześniej, akcje – Dni Przeciwgruźlicze, Tydzień Propagandy Trzeźwości, Tygodnie Dziecka.

Spośród wymienionych organizacji młodzieżowych, szczególnie szkolne koła Polskiego Czerwonego Krzyża (których początki w Polsce sięgały 1921 r.) były zaangażowane na rzecz promowania zdrowia. Pod koniec lat trzydziestych ich liczba wzrosła do 6 tysięcy, a zrzeszonych w nich było ponad 260 tysięcy członków. Zasady działania tej organizacji ujęte w „przykazaniach członka koła PCK" w dużej części wiązały się z zagadnieniami higienicznymi. Powinności uczniów działających w PCK zostały określone w taki sposób:

1. Staraj się dopomagać każdemu, kto twej pomocy potrzebuje;
2. Opiekuj się słabszymi;
3. Dbaj o zdrowie;
4. Przestrzegaj czystości;
5. Kochaj i ochraniaj przyrodę;
6. Spełniaj sumiennie swoje obowiązki;
7. Wytrwaj w swoich zamierzeniach;
8. Szanuj pracę innych;
9. Stwarzaj radość i zadowolenie;
10. Bądź prawy i dzielny[171].

Podkreślano źródło inspiracji, jaką dla pracy uczniów w młodzieżowych kołach PCK były idee samarytańskie. Powoływano się na przykłady amerykańskie, gdzie wcześniej „ratowano dzieci bez ich współdziałania", a po wprowadzeniu akcji czerwonokrzyskiej uzyskano lepsze wyniki dzięki zainteresowaniu i zaangażowaniu w nią dotychczasowych jedynie „obiektów troski"[172].

Przy szkolnych kołach PCK istniały więc „sekcje higieny", które poza zadaniami z zakresu propagowania higieny, jak choćby organizowaniem konkursów zdrowia i czystości, urządzaniem wystaw higienicznych, wystawianiem przedstawień o tematyce zdrowotnej, wdrażały starszych uczniów do zajmowania się młodszymi – szczególnie w kwestiach higienicznych, współdziałały przy „rozdawnictwie" tranu itp. Ich zadania dotyczyły również dbałości o materialne środowisko szkoły. Zakładane przy niektórych sekcjach „stacje czystości" dbały o utrzymanie porządku w pomieszczeniach szkolnych i wyposażenie szkoły w przedmioty służące utrzymaniu czystości, tj. słomianki, skrobaczki do obuwia, kosze na śmieci, miotły,

---

[170] Inspiratorem powstania Kół Młodzieży Błękitnej był Klemens Sokal. Z grona należącego do Koła Nauczycieli Abstynentów w Lublinie wyłoniony został Komitet Organizacyjny, który opracował ramowy Regulamin Koła Młodzieży Błękitnej. Od czerwca 1928 r. zaczął się też ukazywać miesięcznik „Młodzież Błękitna"; za: Wiadomości: *Walka z alkoholizmem*, „Szkoła Powszechna" 1928, s. 285. Por. K.. S o k a l, *Walka z alkoholizmem*…, WF 1931, z. 5, s. 204–205.

[171] *Młodzież czerwonokrzyska*, NSZdr 1939, nr 5, s. 84–85.

[172] K. J o n s c h e r, *O Kołach młodzieży Czerwonego Krzyża*, OnD 1923, nr 5, s. 232–239.

szczotki, chusteczki do nosa, jak również zaopatrzenie szkolnych apteczek. Koła PCK podejmowały różnego rodzaju akcje, związane z „uzdrowotnianiem" najbliższego otoczenia, okolicy, np. na wsiach oczyszczając i bieląc izby w domach niezamożnych rodzin[173]. W drugiej połowie lat trzydziestych na kursach PCK zintensyfikowano szkolenie w zakresie pierwszej pomocy i ratownictwa ogólnego oraz przeciwgazowego[174].

Zarząd Główny PCK prowadził działalność popularyzatorską w dziedzinie higieny, w tym również szkolnej, wydając książeczki, broszury, afisze, znaczki i ulotki[175].

4. Prace na rzecz propagowania zdrowia w szkole

Kwestia zwalczania alkoholizmu w szkole poprzez uświadamianie szkodliwości spożywania alkoholu łączyła się z wysuwanymi propozycjami objęcia uczniów szkolną opieką lekarską, zarówno na podsumowującym dorobek okresu niewoli I Zjeździe Higienistów Polskich, który odbył się we Lwowie w 1914 r., jak i podczas II Zjazdu obradującego w Warszawie w 1917 r.[176] Zwracając uwagę na rolę szkoły w szerzeniu wstrzemięźliwości od alkoholu, wiązano skłonność do jego spożywania przez Polaków z zapóźnieniem cywilizacyjnym, a nawet upadkiem Polski. Władysław Gdula ujmował tę zależność, pisząc: „Brak kultury i wódka – dwa czynniki, które wstrzymywały rozwój naszego kraju o dziesiątki lat – prowadzą wszędzie najłatwiej do zagłady"[177]. Stąd też widzenie szkoły jako miejsca, gdzie – kontynuując myśl W. Gduli – „częste roztrząsanie sprawy wstrzemięźliwości w różnych formach, z rozmaitych punktów widzenia, pogłębia, utrwala odporność przeciw namowie, złemu przykładowi. Wstrzemięźliwość musi stać się również nałogiem w swoim rodzaju opartym na umiejętnych, rozumowych podstawach"[178]. Należy dodać, że dużo wcześniej, bo od pierwszej połowy XIX w., na ziemiach polskich można było dostrzec tendencję łączenia profilaktyki zdrowotnej propagowanej na terenie szkoły z walką z alkoholizmem[179]. Można więc uznać, że ze

---

[173] *Młodzież czerwonokrzyska*…; zob. też: *Znaczenie wychowawcze Kół Młodzieży PCK*, „Czerwony Krzyż" 1937, nr 7, s. 181–182.

[174] *Ratownictwo przeciwgazowe. Szkolenie młodzieży w obronie przeciwgazowej*, tamże, s. 192.

[175] Zob. np. H. R a d l i ń s k a, *Służba społeczna pielęgniarki*; A. R z ą ś n i c k i, *Zdrowie na co dzień*; A. K w i e c i ń s k a, *Przygody Mateuszka u Duszka Kocmołuszka*; *Nasza praca (o Kołach Młodzieży PCK)*; *Hymn PCK*; *Karty do konkursu zdrowia*; *filmy propagandowo-szkoleniowe*; za: *Wydawnictwa i broszury Zarządu Głównego PCK*, „Czerwony Krzyż" 1937, nr 10, s. 275.

[176] *Pamiętnik I Zjazdu Hygienistów*, red. J. Bączkiewicz i in.; *Pamiętnik II Zjazdu Hygienistów.*

[177] W. G d u l a, *Nauka wstrzemięźliwości w szkole ludowej*, „Czasopismo Pedagogiczne" 1918, z. 1–3, s. 170.

[178] Tamże, s. 176.

[179] W. C h o d ź k o, *Stulecie zorganizowanej walki z alkoholizmem w Polsce*, „Trzeźwość" (T) 1929, nr 11–12, s. 624; L. J a x a - B y k o w s k i, *Jędrzej Śniadecki o alkoholu*, „Świt" 1938, nr 4,

względu na długość trwania oraz intensywność podejmowanych działań, właśnie obszar rozpoznawania zjawiska spożywania alkoholu przez dzieci i młodzież w wieku szkolnym, badań prowadzonych w tym zakresie i wdrażanych działań o charakterze wychowawczym stanowi najsilniej wyrażony kierunek prac prowadzonych na rzecz promowania zdrowia w szkole polskiej okresu dwudziestolecia międzywojennego.

Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości, debatujący w Warszawie nad kształtem polskiej edukacji Sejm Nauczycielski odniósł się do kwestii higieny szkolnej, a poprzez jego obrady sprawa szkoły zwalczającej alkoholizm i propagującej trzeźwość dzięki inicjatywom lekarzy i pedagogów zyskała nowy wymiar.

Wyrazem starań o prawne uregulowanie kwestii zwalczania alkoholizmu była ustawa z 23 kwietnia 1920 r. *O ograniczeniu sprzedaży i spożycia napojów alkoholowych*[180]. Jej respektowanie stanowiło płaszczyzną ścierania się wielu sprzecznych interesów politycznych, ekonomicznych, społeczno-obyczajowych, kulturowych, zdrowotnych. Ustawę tę znowelizowano wkrótce po uchwaleniu, tj. 27 stycznia 1922 r., zaostrzając jej uregulowania.

W ślad za zaostrzeniem ustawy pojawiła się rezolucja V Polskiego Kongresu Przeciwalkoholowego w Poznaniu. Nawoływano w niej, by organy państwowe (rząd), siły i organizacje społeczne (ruch kobiecy, Polski Czerwony Krzyż), prasa, wojsko, kościół wspierały walkę z klęską społeczną alkoholizmu w Polsce. Szczególnie dużo postulatów adresowano do MWRiOP. Żądano modyfikacji treści nauczania, wydawania publikacji przeciwalkoholowych, prowadzenia wykładów dla rodziców dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, nietolerowania uroczystości szkolnych z udziałem alkoholu, organizowania Dnia Propagandy Trzeźwości[181].

Najprawdopodobniej te postulaty, poparte wynikami badań ankietowych, przeprowadzonych w szkołach warszawskich przez dr. Jana Szmurłę[182] i łódzkich – przez dr. B. Mikłaszewskiego, pobudziły aktywność MWRiOP w sprawie „zwalczania pijaństwa wśród młodzieży", gdyż w tak właśnie zatytułowanym okólniku z 29.03.1923 r. znalazły się następujące, świadczące o tym sformułowania:

> Ankiety zebrane przez lekarzy szkolnych, wywiady dokonywane przez higienistki szkolne, spostrzeżenia poczynione przez nauczycielstwo, wykazały, że wśród dziatwy szkolnej szkół powszechnych, poczęło się szerzyć w ostatnich czasach w sposób zastraszający pijaństwo. Stwierdzono, że znaczna część dziatwy tych szkół, głównie pod wpływem rodziców używa stale alkoholu pod postacią wódki, że spory odsetek co pewien czas się upija, stwierdzają sporadyczne przypadki przyjścia dzieci do szkoły w stanie nietrzeźwym, a niekiedy z butelką wódki w kieszeni. Dorastającym pokoleniom grozi więc zwyrodnienie cielesne, moralne i umysłowe[183].

---

s. 159–162; por.: W. Ch o d ź k o, *Pan ze Świsłoczy*, Wilno 1824; J. S z y m k i e w i c z, *O pijaństwie*, Wilno 1818.

[180] „Dziennik Ustaw RP" 1920, nr 37, poz. 210.

[181] *Z V Polskiego Kongresu Przeciwalkoholowego w Poznaniu*, WF 1922, nr 7–9, s. 104–106.

[182] J. S z m u r ł o, *O używaniu napojów wyskokowych przez dziatwę szkół powszechnych w Warszawie*, OnD 1924, nr 5.

[183] „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Krakowskiego" (DU KOS K) 1925, nr 1, poz. 3, s. 12–13.

W celu zwalczania tej klęski społecznej zalecano więc następujący zestaw działań:

– udział nauczycieli szkół wszystkich typów w szerzeniu zasad wstrzemięźliwości;

– popieranie zakładania kół harcerskich i organizacji, stowarzyszeń abstynenckich;

– uświadamianie tak uczniów, jak i ich rodziców w kwestii szkodliwości używania alkoholu; pogadanki i wykłady winny być ilustrowane rycinami, przeźroczami lub innymi środkami poglądowymi „przemawiającymi żywo do wyobraźni dziecięcej";

– wykłady z alkohologii powinny być wprowadzane w zakładach kształcenia nauczycieli.

B. Mikłaszewski, lekarz szkolny, komentując wyniki badań prowadzonych przez siebie w łódzkich szkołach powszechnych, jako „smutne" ocenił losy akcji przeciwalkoholowej w Drugiej Rzeczypospolitej, pisząc: „każda niemal doba przynosi nowe dowody naszej nieopatrzności i niedołęstwa wszelkich poczynań"[184]. W tych pierwszych powojennych badaniach udało się uzyskać zbliżone dane – ok. 1/3 dzieci systematycznie alkoholizowała się (Łódź – 31,5%, Warszawa 28,5%), a większą intensywność tego zjawiska zanotowano w Łodzi, gdzie było znacznie mniej nieużywających alkoholu dzieci – 13,5% niż w Warszawie – 28,5%. Na niekorzyść Łodzi przemawiał też fakt, że odsetek pijących zmniejszał się w klasach wyższych w mniejszym stopniu niż w Warszawie[185].

Dr Mikłaszewski z dużą ostrożnością odniósł się do prób określenia efektów oddziaływania alkoholu na organizm dziecięcy. Jego zdaniem, jedynie badania eksperymentalne mogłyby wykazać taki wpływ, gdyż dzieci i młodzież podlegały działaniu zbyt wielu szkodliwych czynników, zarówno w środowisku szkolnym, jak i domowym[186]. Wykazał się znajomością poglądu Jana Szymańskiego, działacza ruchu antyalkoholowego w Polsce i redaktora czasopisma „Trzeźwość", że „zaszczepienie wstrzemięźliwości dziatwie stanowi najskuteczniejszą walkę z alkoholizmem narodu"[187].

Kolejne badania ankietowe odbyły się w szkołach warszawskich w 1924 r. (prowadzący – ksiądz kapelan M. Sopoćko)[188], a w roku następnym w Poznaniu (K. Berkanówna). Wyniki wskazywały, że procent używających alkoholu uczniów jest wyższy w szkołach powszechnych (88%) niż w średnich (85%)[189]. W nawiązaniu do wcześniejszych spostrzeżeń podkreślano, że na tę tendencję może wpływać społeczna baza rekrutacyjna uczniów szkół powszechnych.

---

[184] B. M i k ł a s z e w s k i, *Alkoholizm wśród dzieci szkół powszechnych m. Łodzi*, OnD 1925, nr 2, s. 77.

[185] Tamże, s. 79.

[186] Tamże, s. 90–91.

[187] Tamże, s. 92.

[188] T. G a ł d y ń s k i, *Alkoholizm powojenny wśród młodzieży szkolnej*, WF 1926, nr 2, s. 103–105.

[189] Tamże; por.: „Świt" 1925, nr 261.

Również w 1925 r. naczelny lekarz szkół powszechnych m. Wilna, dr Stefan Brokowski, opublikował wyniki badań jeszcze bardziej niepokojące, bo świadczące o tym, że najwyższy procent chronicznie alkoholizujących się dzieci znajduje się w klasach niższych[190]. Wilno stało się w następnym roku miejscem połączonych obrad IV Zjazdu Higienistów Polskich i V Zjazdu Lekarzy i Działaczy Sanitarnych Miejskich, dotyczących zagadnień alkoholizmu w Polsce. Uznając alkoholizm za szerzącą się w zastraszających rozmiarach klęskę społeczną, zaakcentowano konieczność przystąpienia władz samorządowych, sanitarnych i oświatowych kraju do zdecydowanej walki z nią. Podkreślano, że magistraty powinny prowadzić szeroko zakrojoną akcję przeciwalkoholową, polegającą na finansowaniu zwalczania pijaństwa, zakładaniu przychodni przeciwalkoholowych, popieraniu instytucji kulturalno-oświatowych, domów ludowych, gospód bezalkoholowych, herbaciarni, organizacji sportowych[191].

Szczególne uznanie wyrażono w ramach obrad wileńskich dla Magistratu m. Łodzi za zapoczątkowanie wśród samorządów lokalnych badań dotyczących alkoholizmu. Badania podjęte pod kierunkiem Edwarda Rosseta, naczelnika Wydziału Statystycznego m. Łodzi, miały na celu określenie stanu zagrożenia alkoholizmem w 58 miastach Polski, ze szczególnym zwróceniem uwagi na grupę dzieci i młodzieży oraz podejmowane działania terapeutyczno-profilaktyczne. Jak pisał E. Rosset:

> […] świadomość konieczności we wszelkich jej przejawach przenika stopniowo do opinii społecznej. Aby ten proces, na razie bardzo powolny przyśpieszyć należy informować szersze warstwy ludności o niszczycielskich skutkach alkoholizmu i na tej podstawie krzewić w społeczeństwie ideę trzeźwości. Wielkie znaczenie przypisujemy również badaniom statystycznym, które w całej nagości odsłaniają panoszącą się klęskę i jej skutki[192].

Badania obejmowały część miast, do których rozesłano ankiety, gdyż blisko połowa nie nadesłała odpowiedzi, ignorując zapytanie lub wskazując, że nie dysponują odpowiednimi danymi. Wnioski, płynące z badań prowadzonych przez łódzki Wydział Statystyczny w odniesieniu do dzieci i młodzieży, były następujące:

– dominującym trunkiem była wódka, ale też piwo i wino, denaturat, a nawet eter i ocet, by wywołać choćby uczucie oszołomienia;

– na ogół chłopcy spożywali więcej alkoholu niż dziewczęta, ale bywało odwrotnie, gdy stosowano trunki w leczeniu blednicy (u dziewcząt);

– w szkołach powszechnych zjawisko używania alkoholu było bardziej nasilone niż w średnich, co tłumaczono tym, że do szkół powszechnych uczęszczały dzieci warstw biedniejszych;

– w starszych klasach szkół średnich było mniejsze spożycie alkoholu niż w młodszych;

---

[190] S. B r o k o w s k i, *Alkoholizm wśród dziatwy szkół powszechnych w Wilnie*, „Archiwum Higieny" 1925, t. 1, z. 2, s. 149–163.

[191] E. R o s s e t, *Alkoholizm w miastach polskich*, Łódź 1927, s. 48.

[192] Tamże, s. 3.

– postępy szkolne wiązały się z używaniem alkoholu przez uczniów, pijący uzyskiwali wyraźnie gorsze efekty.

Przeprowadzone w polskich miastach badania unaoczniły problem nadużywania alkoholu, ujawniając zatrważającą – szczególnie wśród młodszego pokolenia – skalę zjawiska. Przy okazji nawiązano do roli stowarzyszeń i organizacji przeciwdziałających alkoholizmowi, głównie katolickich oraz podkreślono rolę posłanek – kobiet, które wywalczyły obowiązującą ustawę antyalkoholową.

Można dostrzec pewne znaczenie podjętych przez łódzkich statystyków badań dla konsolidacji środowisk działających na rzecz zwalczania plagi alkoholizmu w Polsce – lekarzy, nauczycieli, duchownych, organizacji kobiecych i polityków.

W 1927 r. Towarzystwo „Trzeźwość" zorganizowało m.in. konferencję międzystowarzyszeniową z udziałem bardzo zasłużonych w dziedzinie przeciwdziałania alkoholizmowi kobiet: Z. Daszyńskiej-Golińskiej, posłanki Marii Moczydłowskiej oraz radnej dr Justyny Budzińskiej-Tylickiej. Wśród popierających inicjatywy antyalkoholowe osobistości przypomniano także znane panie: Jadwigę Balicką, Michalinę Mościcką, Zofię Moraczewską i Zofię Praussową[193]. Kobiety miały do odegrania znaczącą i specyficzną rolę w ruchu antyalkoholowym, gdyż, jak uzasadniała posłanka Zofia Sokolnicka:

> Ogrom krzywd i nieszczęść, jakiemi pijaństwo […] upośledza jednostki, rodziny i całe społeczeństwo pod względem moralnym, fizycznym i materialnym najlepiej rozumieją kobiety, żony, matki i żywicielki rodzin oraz wychowawczynie nowych pokoleń i działaczki w zakresie opieki społecznej[194].

Badania o charakterze porównawczym, przeprowadzone w środowisku miejskim i wiejskim, dotyczące spożywania alkoholu przez dzieci w wieku szkolnym podjął burmistrz m. Praszka, Ignacy Kowalczyk[195].

Celem badań zainicjowanych przez Oddział Statystyczny Państwowej Szkoły Higieny w Warszawie było rozstrzygnięcie kwestii: „Czy naprawdę dzieci w Polsce piją tak dużo? Czy to nie wymysł zapaleńców i apostołów walki z alkoholizmem? Może dotychczasowe wyniki są przejaskrawione?"[196]. Kierował nimi dr Marcin Kacprzak, zaś bezpośrednio prowadzili je nauczyciele szkół powszechnych i średnich, współpracując przy tym z lekarzami szkolnymi lub powiatowymi. Przeprowadzono ankietę wśród ponad 11,5 tys. uczniów, w większości szkół powszechnych. Przygotowano narzędzia badawcze w dwóch wersjach – prostszego arkusza spisowego i formularza indywidualnego, zawierającego więcej bardziej skomplikowanych pytań. Szczegółowo określono warunki, w jakich przebiegać miało ba-

---

[193] Tamże, s. 44–47.

[194] *Przypomnienia*, T 1928, nr 4, s. 113; zob. też: H. Nałęcz-Ostrowska Szymańska, *Kobiety polskie w walce z alkoholizmem*, T 1929 nr 11; *Konferencja polskich organizacji kobiecych*, T 1928, nr 2, s. 47.

[195] I. Kowalczyk, *O alkoholizmie wśród dzieci*, OnD 1927, nr 3, s. 157–165.

[196] S. Adamowiczowa, *Ze studiów nad alkoholizmem dzieci i młodzieży*, OnD 1928, nr 1, s. 24.

danie; zapewniano dzieci, że szczere odpowiedzi nie przyniosą przykrych dla nich konsekwencji. Wyjaśniano istotę pytań, gdy ujawniały się trudności w ich rozumieniu, zadbano o izolację dzieci, by udzielały odpowiedzi, nie porozumiewając się między sobą[197]. Uwagę zwraca objęcie badaniami dzieci i młodzieży z odległych od części centralnej obszarów Polski, z uwzględnieniem odmienności środowiskowej – wieś/miasto. Duża próba badawcza, rozległość i zróżnicowanie terenu prowadzonych badań, troska o sposób formułowania pytań kwestionariuszowych, dostrzeganie złożoności procedury badawczej, wpływu warunków i okoliczności prowadzonych badań na ich wyniki oraz połączenie przeprowadzenia badań z akcją propagowania wstrzemięźliwości – a więc nie poprzestanie wyłącznie na diagnozie zjawiska – sytuują te badania wśród najbardziej wartościowych prób oceny zjawiska używania alkoholu przez dzieci i młodzież w Polsce dwudziestolecia międzywojennego.

Stanisława Adamowiczowa szczegółowo zrelacjonowała przygotowania do badań, ich przebieg i uzyskane wyniki. Otrzymane rezultaty świadczyły o nieco niższym poziomie okazjonalnego spożycia alkoholu przez uczniów zarówno szkół powszechnych (61,2%), jak i szkół średnich (73,9%), niż to wykazały wcześniej prowadzone pomiary. Nasilenie zjawiska było większe na Kresach Wschodnich niż w Polsce centralnej. Wykazano, że dzieci w Polsce spożywały alkohol w sporych ilościach i często – było to wszędzie ok. 30%, raz na tydzień, nawet w „najkulturalniejszych środowiskach". Nie ulegał wątpliwości zły wpływ alkoholu na wyniki nauczania i rozwój psychofizyczny dzieci[198].

Przeciętnie dzieci zaczynały używać alkoholu w 7 r. ż., ale w niektórych częściach kraju już „w kołysce" pojono je alkoholem. Przyczyny zjawiska, na jakie również wskazywały wyniki badań, tkwiły w obyczajowości – jakiekolwiek świętowanie nie mogło się obyć bez alkoholu, a dzieci odwzorowywały zachowania rodziców. Wśród udzielanych odpowiedzi znalazły się takie: „ojciec obala się jak wchodzi do chałupy" lub „ojciec wciąż się kiwają"[199].

Dzieciom młodszym wódkę podawali bądź kupowali rodzice, starsze same o nią zabiegały. Alkohol często stosowano jako środek leczniczy. Wyniki badań wniosły jednak nieco ostrożnego optymizmu. Zdarzały się dzieci, które ujawniały, że same podjęły decyzję i zaprzestały używać alkoholu z pobudek religijnych, filozoficznych lub patriotycznych, a także pod wpływem udziału w organizacjach harcerskich i innych[200]. Przy okazji tych badań na szeroką skalę propagowano ideę trzeźwości – wyniki ankiet były dobrze znane, ogłaszane drukiem, przedstawiane na posiedzeniach różnych gremiów oraz na łamach prasy specjalistycznej i codziennej[201].

---

[197] Tamże, s. 25–27.

[198] Tamże, s. 29–31.

[199] Tamże, s. 33.

[200] Tamże, s. 35.

[201] A. N i e s i o ł o w s k i, PSz 1927 nr 2, s. 86–85; *Tydzień Propagandy Trzeźwości*, WF 1927 nr 2, s. 51; Kronika: *Walka z alkoholizmem*, WF 1927, nr 4, s. 107; *Alkoholizm wśród dzieci*, WF 1929,

W kolejnych latach ukazywały się ministerialne zarządzenia, dotyczące sprawy zwalczania pijaństwa wśród młodzieży[202]. Wciąż publikowano nowe opracowania, a wśród najbardziej wartościowych wymieniano książki ks. Jana Ciemniewskiego[203], Bronisława Duchowicza[204] i W. Ulbrichta[205]. Najczęściej ukazywały się i były rozprowadzane za pośrednictwem Składnicy Abstynenckiej w Poznaniu.

Pojawiały się atrakcyjne środki dydaktyczne, tj.: przeźrocza, tablice, filmy, które mogły być wykorzystywane przez nauczycieli, wygłaszających odczyty o tematyce przeciwalkoholowej – zwłaszcza w ramach Tygodni Propagandy Trzeźwości. Z myślą o nauczycielach wydano „wzorcowe lekcje o alkoholu"[206].

Eksponowano zwłaszcza podejmowanie działań zachęcających dzieci i młodzież do pracy nad sobą. Akcentowano, że organizacje uczniowskie powinny znaleźć się na pierwszym miejscu pod względem promowania trzeźwości[207]. Przychylając się do prośby Generalnego Sekretarza Związku Nauczycieli Abstynentów, MWRiOP zezwoliło na wprowadzenie do szkół powszechnych, średnich i zawodowych Złotej Księgi Abstynenckiej, co uznano za cenny środek pomocniczy w pracy nad zwalczaniem plagi alkoholizmu, wpisywano bowiem do niej przyrzeczenia abstynenckie uczniów[208].

Lekarz szkolny Państwowego Męskiego Seminarium Nauczycielskiego w Lublinie, dr Klemens Sokal, zainicjował powstanie Kół Młodzieży Błękitnej, w międzynarodowej symbolice błękitny był bowiem kolorem oznaczającym abstynencję. Natomiast na Pomorzu działał ks. Henryk Szuman – propagator i założyciel licznych organizacji abstynenckich dla dzieci, który redagował ponadto ilustrowany miesięcznik „Mały Światek"[209].

Ukazywały się czasopisma propagujące trzeźwość, przeznaczone specjalnie dla młodzieży szkolnej oraz nauczycieli, tj.: „Młodzież Abstynencka" – w Krakowie i Poznaniu; „Młodzież Błękitna" oraz „Nauczyciel Abstynent" – w Lublinie;

---

nr 6, s. 215; *Alkoholizm i gruźlica niszczą młodzież szkolną*, WF 1930, nr 11, s. 433; K. S o k a l, *Walka z alkoholizmem*…, s. 108–115.

[202] *Okólnik Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenie Publicznego w sprawie propagandy wstrzemięźliwości od alkoholu w szkołach z 10.01.1928*; *Okólnik w sprawie zwiedzania wystaw przeciwalkoholowych z 15.03.1928*, [w:] *Rozporządzenia i okólniki w sprawach higieny szkolnej i wychowania fizycznego za lata 1918–1928*, Warszawa 1928, s. 115, 120.

[203] J. C i e m n i e w s k i, *Jak zakładać i prowadzić koła abstynenckie młodzieży*, Kraków 1928.

[204] B. D u c h o w i c z, *Dlaczego i w jaki sposób szkoła powinna walczyć z alkoholizmem*, Poznań 1928.

[205] W. U l b r i c h t, *Szkoła a zagadnienie alkoholizmu*, Poznań 1929.

[206] *Lekcje szkolne o alkoholu*, Poznań 1927.

[207] B. G ł u c h o w s k i, *Wskazówki dla zakładających kółka abstynenckie*, T 1928, nr 4, s. 115–117; nr 5–6; zob.: M. S k i b a, *Harcerstwo Polskie w walce z alkoholizmem*, T 1929, nr 11, s. 319–322.

[208] *Okólnik Kuratorium Okręgu Szkolnego Lubelskiego z 18.X.1930*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Lubelskiego" 1930, nr 11, s. 283–284; zob.: *Rozporządzenia i okólniki w sprawach higjeny szkolnej*, [w:] *Higjena szkolna* [2], s. 998.

[209] *Od Redakcji*, T 1928, nr 5–6, s. 161.

„Mi Molodi" (organ ukraińskiego ruchu przeciwalkoholowego) – w Rohatynie; „Przyjaciel Młodzieży" – w Poznaniu. Również na łamach prasy młodzieżowej pojawiały się artykuły dotyczące problematyki antyalkoholowej, np. w periodyku „Jestem na Straży w Czasie Wojny i Pokoju" lub w czasopiśmie „Polski Czerwony Krzyż".

Polskie Towarzystwo Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość", zgodnie z programem swej działalności, organizowało „wędrowne wystawy przeciwalkoholowe", prezentując na nich preparaty, modele, tablice i rysunki oraz wspierało pracę „wędrownych nauczycieli trzeźwości", wśród których do najbardziej znanych należał Mikołaj Skiba[210].

Wzrastała też aktywność środowiska lekarskiego. Władysław Szenajch apelował, by uświadamiać matki karmiące, że alkohol najbardziej niszczy wrażliwy układ nerwowy osesków, zaś sami lekarze powinni unikać zalecania alkoholu nawet w lekarstwach ordynowanych dzieciom, a tym bardziej nie stosować go jako medykamentu[211]. Powoływano Koła Lekarzy Abstynentów w ramach Towarzystwa „Trzeźwość" w celu pogłębienia i poszerzenia w świecie lekarskim znajomości zagadnień alkoholizmu.

Na forum Sekcji walki z alkoholizmem Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia, z uwagi na dostrzegane niewystarczające przygotowanie prelegentów i wykładowców prowadzących propagandę antyalkoholową, wnioskowano o wprowadzenie odpowiednich wiadomości do programów edukacji od przedszkoli do szkół akademickich[212]. Podczas XV Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Poznaniu utworzona została podsekcja do walki z alkoholizmem[213]. Coraz bardziej zwracano uwagę na traktowanie trzeźwości jako składnika postawy patriotycznej[214].

Program organizowanych w pierwszym tygodniu lutego Tygodni Propagandy Trzeźwości stawał się bardziej urozmaicony – poza pogadankami i wykładami organizowanymi dla uczniów i ich rodziców, zachęcano do wystawiania przez młodzieżowe zespoły teatralne utworów dramatycznych, ogłaszano konkursy na prace literackie[215]. Również co roku (od 1926) odbywały się – inicjowane przez

---

[210] „Dziennik Urzędowy Okręgu Szkolnego Lwowskiego" 1928, nr 4, s. 145; M. S k i b a, *Sprawozdanie z wędrownej wystawy przeciwalkoholowej T-wa „Trzeźwość"*, T 1928, nr 2, 4, 7–8, 11–12; 1929, nr 1–2, 4.

[211] W. S z e n a j c h, *Ankieta w sprawie alkoholu*, T 1932, nr 4–5, s. 98–99.

[212] *Sekcja do Walki z Alkoholizmem Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia*, T 1933, nr 4–6; *Uchwały Sekcji do Walki z Alkoholizmem PNRZ*, T 1933, nr 4–6; zob.: Z. K o s k o w a, *Atmosfera trzeźwości w domu i podręczniku szkolnym*, T 1932, nr 11–12.

[213] *Do Lekarzy Polskich*, WF 1933, nr 9, s. 336–337.

[214] *Sekcja do Zwalczania Alkoholizmu Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia*, PGL 1933, nr 22, s. 423.

[215] *Na Tydzień Propagandy Trzeźwości*, PSz 1931, nr 3, s. 107–109. W polskim ruchu przeciwalkoholowym pod względem organizacyjnym wyróżniano 5 ośrodków głównych: Poznań, Warszawę, Lwów, Kraków i Katowice. W Poznaniu jako siedzibie władz centralnych ruchu mieściły się następujące stowarzyszenia: Polska Liga Przeciwalkoholowa, Katolicki Związek Abstynentów, Związek Bractw Wstrzemięźliwości, Centrala Młodzieży Abstynenckiej, Polski Związek Księży Abstynentów, Związek

Departament Służby Zdrowia Ministerstwa Opieki Społecznej (MOS) w porozumieniu z Towarzystwem „Trzeźwość" – kursy pt. *Alkoholizm i jego zwalczanie*. Organizowano je w PSH w Warszawie[216], a kursy alkohologii odbywały się też w innych ośrodkach[217]. Nauczyciele – uczestnicy kursów doceniali ich znaczenie i podkreślali przydatność w pracy szkolnej[218].

Mimo tych wszystkich działań, krytycznie ujmowano rolę szkoły w propagowaniu trzeźwości. Dostrzegano, że w podręcznikach wciąż brakuje odpowiednich treści, a w zbyt wielu pozostały fragmenty gloryfikujące opilstwo[219]; słabo wykorzystywane były lekcje takich przedmiotów, jak: przyroda, geografia, historia, wychowanie fizyczne dla wyeksponowania negatywnych skutków używania alkoholu w możliwie wielu aspektach. Szkołom zarzucano również brak inicjatywy w organizowaniu aktywności pozalekcyjnej uczniów[220]. Dostrzegano z niepokojem, że nauczyciele niezbyt chętnie i mało licznie zrzeszają się w kołach abstynenckich. Podkreślano jednak mocno rolę nauczycieli jako grupy społeczno-zawodowej, mogącej przyczynić się do naprawy społeczeństwa polskiego i eliminowania jego wad poprzez bezpośrednie uczestnictwo we właściwym wychowaniu młodego pokolenia. Paweł Letniowski podkreślał w referacie przygotowanym na IX Polski Kongres Przeciwalkoholowy, że przez alkohol, czyli „społeczną truciznę […] podupadło całe nasze społeczeństwo, a przy niem i dziatwa dzięki dwu wielkim wadom: płytkości ujmowania zagadnień i brakowi wytrwałości wady to dziedziczne, wynikłe z klęski nadużywania. napojów alkoholowych"[221]. Dominujące pozostawało przekonanie, że „szkoła jest jedynym zorganizowanym i celowym czynnikiem wychowawczym, co stanowi punkt ciężkości w walce abstynenckiej"[222].

Wobec postulatów wprowadzenia w zagadnienia walki z alkoholizmem również kandydatów do zawodu nauczycielskiego, zdarzały się próby wprowadzania do metodyki badań dotyczących używania alkoholu przez dzieci i młodzież po-

---

Nauczycieli Abstynentów oraz Filarecki Związek Elsów. W Warszawie usytuowane były władze naczelne Polskiego Towarzystwa Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość", Związek Harcerstwa Polskiego oraz Związek Lekarzy Abstynentów. Lwów był siedzibą Polskiej Ligi Przeciwalkoholowej oraz sekretariatu Abstynenckiej Ligi Kolejarzy. W Krakowie od 1924 r. istniała Centrala Abstynencka Kół Młodzieży, zaś w Katowicach – Katolickie Koła Abstynentów okręgu śląskiego, Polska Liga Przeciwalkoholowa, Koło Księży Abstynentów i Koło Nauczycieli Abstynentów.

[216] „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Wileńskiego" 1934, nr 11, poz. 102, s. 600– 601.

[217] Por. np.: *Kurs alkohologii w Krakowie*, *Kurs alkohologii w Brześciu Kujawskim*, T 1929, nr 4, s. 115.

[218] List do redakcji: M. G r z e g o r z e w s k a, *Znaczenie kursów alkohologii dla nauczycielstwa*, T 1929, nr 3, s. 64–67.

[219] Z. K o s k o w a, *Z zagadnień uspołecznienia młodzieży na terenie szkoły. Atmosfera trzeźwości w domu i podręczniku szkolnym*, T 1932, nr 11–12, s. 194–198.

[220] P. D o b r o w o l s k i, *Zadanie nauczyciela młodzieży w walce z alkoholizmem*, DU KOS K 1933, nr 11, poz. 19, s. 23–25.

[221] P. L e t n i o w s k i, *Rola nauczyciela w walce z klęską alkoholizmu*, T 1930, nr 12, s. 261–262.

[222] K. S o k a l, *Walka z alkoholizmem*…, s. 114.

przez bezpośrednie uczestnictwo uczniów seminariów nauczycielskich w takich badaniach i zbieranie danych w szkołach. Ks. Jan Krystosik zrelacjonował takie przedsięwzięcie zrealizowane w okolicach Wymyślina, które przyniosło wyniki zbieżne z dotychczas uzyskiwanymi[223]. Kazimierz Hrabin, kierownik Szkoły Powszechnej w Tychach, we współpracy z nauczycielstwem przeprowadził badania w okolicach Pszczyny i Tychów.

Wyniki badań wskazywały na zagrożenia, związane nie tylko z używaniem alkoholu przez dzieci i młodzież szkolną, lecz także z występowaniem na badanym terenie zjawiska eteryzmu[224]. Badacza niepokoił wzrost spożycia alkoholu wśród dzieci i młodzieży, związany z nieskutecznością pracy szkoły, która – jego zdaniem – nie kształtowała osobowości, choć powinna oddziaływać „na wszystkie strony psychofizycznej całości człowieka"[225].

Badania K. Hrabina wywołały wielkie poruszenie opinii publicznej. Po opublikowaniu ich wyników na Śląsk wybrało się wielu reporterów z czasopism, co wkrótce zaowocowało licznymi publikacjami, dotyczącymi sytuacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym na tym terenie[226].

Szerszy kontekst narastania alkoholizmu jako klęski społecznej w Polsce dostrzegano w związku z kryzysem gospodarczym i jego skutkami. W przemówieniu inauguracyjnym na Zjeździe Polskiego Towarzystwa „Trzeźwość" w 1936 r. padły takie ostrzeżenia:

> […] pod względem duchowym, kulturowym i gospodarczym ściąga człowieka i społeczeństwo w dół alkoholizm, któremu rozszerzać się i wzmagać nie przeszkadza dziś ani państwo, ani społeczeństwo. Państwo – bo przecież zniosło tamę ochronną w postaci sejmowej ustawy przeciwalkoholowej i nawet nie dba, by pilnowano wykorzystania resztek przepisów ocalałych po znowelizowaniu ustawy[227].

Nawiązywano w ten sposób do noweli liberalizującej ustawę *O ograniczeniu sprzedaży i spożycia napojów alkoholowych* z 21 marca 1931 r.[228] oraz rozporządzenia Prezydenta RP (o mocy ustawy) z 24 października 1934 r., w których dokonano dalszego złagodzenia ograniczeń w dostępie do alkoholu; ustawę w nowej postaci określano jako „proalkoholową"[229].

---

[223] J. K r y s t o s i k, *Ankieta antyalkoholowa wśród dzieci Skępego w roku 1932*, T 1933, nr 406, s. 69–70.

[224] K. H r a b i n, *Smutna statystyka*, T 1929, nr 8–9; t e n ż e, *Narkomanie w szkole*, cz. 1: *Alkoholizm*, cz. 2: *Eteryzm – recenzja*, T 1933, nr 10–12, s. 203; zob. także: K. S ę c z y k, *Używanie eteru na Śląsku*, [w:] *Pamiętnik 10-letniej pracy abstynenckiej na Górnym Śląsku*, Katowice 1933, s. 82–90.

[225] K. H r a b i n, *Narkomanie*…, s. 203.

[226] J. R a d z y m i ń s k i, *Wsie i osiedla w szponach przemytników eteru*, „Kurier Poranny", grudzień 1934; S.M.S., *Tam pachnie eter*, „Dobry Wieczór – Kuryer Czerwony", maj 1935; za: *W sprawie eteryzmu na Śląsku*, T 1935, nr 11–12, s. 603–610.

[227] *„Wesołe miasteczko" – przemówienie inauguracyjne prezesa Zarządu Głównego na Zjeździe Delegatów Kół Polskiego Towarzystwa „Trzeźwość" w Warszawie*, T 1936, nr 7–9, s. 293.

[228] „Dziennik Ustaw RP" 1931, nr 51, poz. 423, s. 797–800.

[229] *Protesty przeciwko projektowi zniesienia ustawy przeciwalkoholowej*, T 1929, nr 12, s. 262–263; *Osłabienie ustawy przeciwalkoholowej*, „Świt" 1935, nr 1–2, s. 10–13.

Taka polityka przyzwalająca na wysoką konsumpcję alkoholu, służąca poprawie sytuacji finansowej państwa – poprzez wpływy ze sprzedaży alkoholu – oddziaływała na społeczny ruch antyalkoholowy w Polsce. W związku z odbywającym się w Warszawie Międzynarodowym Kongresem Walki z Alkoholizmem pisano:

> Akcja społeczna przeciwalkoholowa jest absolutnie za słaba i prawie żadna. Trzeba sobie to raz jasno powiedzieć bez ogródek, że tam, gdzie kwitnie propaganda opilstwa trudno ubierać się w piórka akcji przeciwalkoholowe[230].

Bronisław Duchowicz, wieloletni zasłużony działacz ruchu antyalkoholowego w Polsce, twórca licznych opracowań z tej dziedziny – podejmując próbę wyjaśnienia przyczyn zanikania zapału nauczycieli i wychowawców wobec prowadzenia walki z alkoholizmem w szkołach – wskazywał, że ta grupa zawodowa, obok urzędników państwowych, mając pobory wypłacane ze skarbu państwa, obawia się obniżki wynagrodzeń jako skutku obniżenia wpływów z akcyzy do budżetu państwowego[231]. Te obawy oraz usypiający czujność spadek konsumpcji alkoholu w Polsce, który tłumaczono jako efekt kryzysu gospodarczego[232], znalazły odbicie w wynikach kolejnych badań, podejmowanych w populacji dzieci i młodzieży.

Z inicjatywy dyrektora Departamentu Służby Zdrowia MOS, dr. Jana Adamskiego, badania dotyczące alkoholizmu wśród uczniów szkół powszechnych prowadził dr Jarosław Neczaj-Hruzewicz, dyrektor Państwowego Zakładu Leczniczego dla nerwowo wyczerpanych w Gościejewie[233].

Dane liczbowe nadsyłane przez nauczycieli i lekarzy powiatowych były w swojej wymowie ogromnie niepokojące. Badania wskazywały, że warunki wielkomiejskie sprzyjały szerzeniu się alkoholizmu dziecięcego. W wielkich miastach, za jakie uważano: Lwów, Łódź, Katowice, Toruń i Grudziądz, stwierdzono w pierwszej części badań, przy niepełnych danych – liczbę 1640 nałogowo pijących alkohol dzieci. Dzieci wiejskie dotknięte były tym nałogiem w mniejszym stopniu, ale oprócz wódki piły jeszcze bardziej od niej szkodliwe: spirytus skażony, eter lub samogon. Stwierdzono też, że:

> Są wsie, w których cała ludność – dorośli i nieletni używają codziennie spirytusu denaturowanego. Godzien jest również zanotowania fakt wydawania przez jeden z browarów deputatu piwnego pracownikom, a ponieważ większość ludności tej wsi zatrudniona w browarze, przeto i dzieci i dorośli spijają się systematycznie piwem[234].

Liczbę dzieci pijących sporadycznie J. Neczaj-Hruzewicz określił jako ogromną, stwierdzając: „[…] gdybyśmy te dane zmniejszyli nawet o połowę, wymowa

---

[230] L. K r z e w i ń s k i, *Wódka i tytoń – przekleństwo młodzieży*, „Polski Czerwony Krzyż" 1937, nr 7, s. 192–193.

[231] B. D u c h o w i c z, *Walka z alkoholizmem na terenie szkoły w chwili obecnej*, „Świt" 1935, nr 3–4, s. 41–46.

[232] Tamże.

[233] J. N e c z a j - H r u z e w i c z, *Alkoholizm wśród dzieci szkół powszechnych ujęty liczbowo (doniesienie tymczasowe)*, T 1937, nr 3, s. 24.

[234] Tamże, s. 25.

liczb uzyskanych w tym przypadku będzie kryła w sobie poważne niebezpieczeństwo, grożące zdrowiu psychicznemu ludności”[235].

Badacz polemizował z pojawiającymi się opiniami osób sceptycznie nastawionych wobec ruchu przeciwalkoholowego, które nie chciały dostrzegać zjawiska alkoholizmu dziecięcego w Polsce. Pośród przebadanych dzieci z 108 szkół powszechnych było 260 tysięcy pijących alkohol sporadycznie, ok. 5 tysięcy okazjonalnie używających eteru oraz prawie 10 tysięcy nałogowców. Dane te nie obejmowały znacznej części dzieci pozostających poza szkołą, których liczba w okresie kryzysu szkolnego oscylowała w okolicy 1 miliona. J. Neczaj-Hruzewicz ocenił jako niewłaściwe, wyrażające się brakiem zrozumienia, podejście do badań zarówno części lekarzy, jak i nauczycieli[236]. Być może potwierdza to wcześniej prezentowane obawy nauczycieli. Podsumowując wyniki tych badań o zasięgu ogólnopolskim, sformułował wnioski i postulaty. Propagandę trzeźwości uznał za absolutnie konieczną. Jego zdaniem, jej zasięg należałoby jeszcze rozszerzyć. Wielostronnego wzmocnienia wymagała też antyalkoholowa profilaktyka społeczna. W czasie badań lekarskich należało zwracać uwagę na tych spośród uczniów, którzy nałogowo używają substancji psychoaktywnych i – jak pisał J. Neczaj-Hruzewicz – „skomasować przypadki nałogowych alkoholików i eterystów w jednej szkole”. Należałoby ponadto tworzyć specjalne zakłady leczniczo-wychowawcze dla dotkniętych nałogiem. Za warunek skuteczności walki z alkoholizmem dzieci i młodzieży uznano zalecenia dotyczące profilaktyki z zakresu higieny psychicznej – „usuwanie zgrzytów, konfliktów i urazów psychicznych, powstających u dzieci w domu lub podczas pracy w szkole, tworzących się niechybnie przy szablonowym, masowym podejściu do dziecka”[237].

Rozpowszechnienie alkoholizowania się dzieci uczęszczających do szkół powszechnych potwierdziły kolejne badania przeprowadzone w Wilnie przez dr. Stefana Gnoińskiego. Badaniami tymi objęto blisko 11 tys. dzieci, choć w świetle zgromadzonych danych obniżyła się liczba używających alkoholu systematycznie (w stosunku do poprzednich badań na tym terenie), ale wzrósł procent dzieci znających smak alkoholu i używających go czasami. Zjawisko to narastało szczególnie u dziewcząt. Nadal notowano podawanie alkoholu przez rodziców (u 84,6% badanych)[238].

Podobne wyniki przedstawił na podstawie badań własnych prowadzonych w środowisku łódzkim lekarz szkolny – Franciszek Mikinka[239]. Narastające pi-

---

[235] Tamże, s. 28.

[236] J. Neczaj-Hruzewicz, *Alkoholizm i eteryzm wśród dzieci szkół powszechnych*, T 1937, nr 6, s. 282–286.

[237] Tamże, s. 288.

[238] S. Gnoiński, *O alkoholizmie wśród dzieci szkół powszechnych miasta Wilna*, T 1937, nr 6, s. 282–286.

[239] F. Mikinka, *Propaganda przeciwalkoholowa w szkołach łódzkich*, „Świt” 1938, nr 4, s. 163–164; zob. też: tenże, *Łódzki Instytut Akcji Katolickiej w walce z alkoholizmem*, „Świt” 1938, nr 2; tenże, *Alkoholizm a młodzież łódzka*, „Świt” 1938, nr 4.

jaństwo młodzieży odzwierciedlane w wynikach badań było traktowane łącznie „z tem zdziczeniem obyczajów naszej młodzieży”[240].

Na łamach polskiej prasy w końcu lat trzydziestych XX w. można znaleźć opinie, dla których ta jest wysoce reprezentatywna:

> Obniżenie kultury towarzyskiej i obyczajowej wśród młodzieży staje się zastraszające. Kto obserwuje uczniów i uczennice w ich wzajemnym obcowaniu, kto słyszy, jakich zwrotów używają w rozmowach, jeśli widzi, jak zachowują się na ulicy […] ten nabiera smutnego przeświadczenia o tryumfie bezprzykładnego niekiedy chamstwa, a w każdym razie rażącej brutalności, które kulturalnie dziesiątkują szeregi naszej młodzieży […][241].

Wskazywano przy tym na nieskuteczność wychowawczą szkoły, wynikającą z jej społecznej izolacji: „Szkoła winna odwołać się do społeczeństwa, wezwać go do współdziałania, do zwrócenia się frontem młodzieży i jej obyczajom”[242]. Podkreślano też, że szkoły nie powinny być miejscem kultywowania tradycyjnej obyczajowości i potępiano organizowanie na ich terenie jakichkolwiek imprez z konsumpcją alkoholu – tak dla uczniów, jak i dla rodziców[243]. Jednocześnie szerzej widziano działania profilaktyczne, które miały służyć jako przeciwwaga dla zjawiska sięgania po alkohol przez dzieci i młodzież. W tym celu podkreślano znaczenie środków masowego przekazu – radia, prasy i kina, uznając te środki za o wiele bardziej kształtujące świadomość młodzieży niż szkoła, choć były one – zdaniem autorki artykułu – niewłaściwie wykorzystywane[244]. Również rozwijanie czytelnictwa uważano za niezwykle skuteczne w tym zakresie[245].

Wciąż powracało zalecenie, aby bardziej angażować młodzież w ruch przeciwalkoholowy, szczególnie w działania wśród rówieśników[246], dostrzegano przy tym, że organizacje młodzieżowe miały wciąż niewykorzystane możliwości w tej dziedzinie[247]. Pojawiały się głosy o niewłaściwym pojmowaniu idei trzeźwości w szeregach harcerzy[248].

Podkreślano rolę takich form, jak ogródki jordanowskie, w których odpowiednio prowadzona praca promująca zdrowie mogła przeciwdziałać zainteresowaniu dzieci i młodzieży alkoholem[249]. Obok promowania zdrowego odżywiania, a jed-

---

[240] K. K a l i n o w s k i, *Ocalmy młodzież*, T 1937, nr 4–5, s. 115; zob. też: *Obława na wałęsającą się młodzież*, „Kurier Poznański”, 12.01.1937.

[241] W. G a ł e c k i, *Młodzież w niebezpieczeństwie*, T 1937, nr 4–5, s. 259–263.

[242] Tamże.

[243] S. B o j a r s k a, *Czas zerwać z pijacką tradycją na balach maturalnych w Polsce*, T 1938, nr 1–2, s. 23–5; *Głosy prasy – rodzice się bawią*, „Świt” 1938, nr 2.

[244] Z. K o s s o w s k a, *Radio*, *prasa i kino a młodzież i trzeźwość*, „Świt” 1938, nr 4, s. 151–154.

[245] H. N a ł ę c z - O s t r o w s k a S z y m a ń s k a, *G. Duhamel. Książka*, *wczasy i sprawa alkoholizmu we Francji*, T 1937, nr 7, s. 433–445.

[246] A. S e e l i e b, *Rola młodzieży w ruchu przeciwalkoholowym*, „Świt” 1937, nr 1, s. 9–19; J. K u r t z m a n n, *Metody pracy przeciwalkoholowej na uniwersytetach*, „Świt” 1938, nr 4.

[247] *Harcerstwo i walka z alkoholizmem*, T 1935, nr 11–12.

[248] *Harcerstwo ma głos*, „Świt” 1936, nr 7–8, s. 142–143; por. M. W o l s k i, *Harcerz*, *alkohol i papierosy*, „Rodzina i Dziecko – Dom i Szkoła” 1938, nr 2.

[249] K. N i e s i o ł o w s k i, *Znaczenie ogródków jordanowskich w walce z alkoholizmem*, „Świt” 1937, nr 2, s. 53–57.

nocześnie osłabiania motywów sięgania po napoje alkoholowe, z których słabsze, piwo i wino, uznawane były powszechnie za bezalkoholowe – propagowano napoje owocowe. Ten nowy wówczas produkt nosił nazwę „płynny owoc"[250].

Inne aspekty, zwłaszcza obecność zaniedbań w polityce państwowej wobec kultury fizycznej, podkreślał Eugeniusz Piasecki, wskazując nierespektowanie obowiązujących w zakresie zwalczania alkoholizmu i tak mocno złagodzonych norm prawnych, takich jak nieprzestrzeganie odległości punktów sprzedaży alkoholu od szkół czy niereagowanie na popularne wśród młodzieży małe buteleczki z wódką[251].

Zarzucano też władzom państwowym brak widzenia skutków i lekceważenie społecznej klęski alkoholizmu dla obronności państwa – coraz wyraźniej pod koniec okresu dwudziestolecia międzywojennego. Ostatni przed wybuchem II wojny światowej Tydzień Propagandy Trzeźwości, objęty patronatem kardynała Augusta Hlonda i marszałka Ignacego Mościckiego, odbył się pod hasłem: „Trzeźwość podstawą obronności"[252]. Helena Romer na łamach „Kuriera Wileńskiego" pisała:

> Z jednej strony miliony płynące do kas monopolu – z drugiej pełne więzienia, sale sądowe, szpitale, morderstwa, bójki, krew, rany i coraz bardziej zdegenerowane potomstwo, więc co za tym idzie coraz gorszy materiał obronny[253].

Kwestia alkoholizmu jako wielkiej plagi społecznej, z którą wiązała się niedola dzieci, była przedmiotem obrad I Ogólnopolskiego Kongresu Dziecka, odbywającego się w Warszawie w 1938 r. Wobec licznych badań podejmowanych w Polsce, których wyniki wskazywały na ogromne nasilenie zjawiska używania alkoholu przez dzieci i młodzież oraz jego szkodliwość, szczególnie rażąca była dla J. Szymańskiego obojętność społeczeństwa, ponoszącego wielką odpowiedzialność za ten stan rzeczy, której źródła tkwiły w „ogromnej potędze – powszechnym obyczaju i jego tradycji"[254]. Winę za ten stan rzeczy przypisywano polityce władz państwowych, których wysiłki zmierzające do ratowania budżetu państwa poprzez dochody z Polskiego Monopolu Spirytusowego ujawniano, krytykowano i próbowano ośmieszać na łamach prasy[255]. Na dłuższą metę władze ignorowały argumenty, wskazujące, że to trzeźwość, a nie nadużywanie alkoholu powinna być motorem rozwoju gospodarczego, dokonywanego przez zdrowe społeczeństwo. Zdaniem posłanki Z. Sokolnickiej:

---

[250] Z. Schechtlówna, *Napój jutra*, „Świt" 1937, nr 2, s. 57; *Fragment wystawy „płynnego owocu"*, „Świt" 1939, nr 7–8; J. Morzycki, *Wartości zdrowotne lecznicze naturalnych soków owocowych („płynnego owocu") – wykład wygłoszony w Wydziale Lekarskim Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk*, [w:] *Lekarze o nektarach*, „Świt" 1938, nr 3.

[251] *Alkohol a kultura fizyczna (streszczenie referatu E. Piaseckiego)*, WF 1939, nr 10, s. 385–387.

[252] J. Bensch, *Trzeźwość podstawą obronności*, „Świt" 1939, nr 1, s. 5–7.

[253] H. Romer, *Walka z alkoholizmem*, „Kurier Wileński", 26.03.1939; za: T 1939, nr 1–4, s. 123.

[254] J. Szymański, *Alkoholizm i dziecko – referat z I Ogólnopolskiego Kongresu Dziecka w Warszawie*, T 1939, nr 5–6, s. 307–308.

[255] Zob. np. serię karykatur – *Głupi i Mądry*, T 1929, nr 10.

> Największą mądrością jest nie dawać sposobności do złego… Wraz z trzeźwością i idącą w parze zdrowotnością ludności wzmoże się intensywność i wydajność pracy tak jednostek, jak i całego społeczeństwa, co nas doprowadzi do równowagi i niezależności gospodarczej[256].

Postulaty Polskiej Ligi Przeciwalkoholowej, kierowane do MWRiOP, pozostawały w drugiej połowie lat trzydziestych bez odpowiedzi[257], choć reorganizacja ministerstwa i zniesienie w nim Referatu Higieny Szkolnej i Wychowania Fizycznego mogą wyjaśniać ówczesny „bezwład decyzyjny". Idea abstynencka nie znajdowała „większego oddźwięku [nawet] wśród nauczycielstwa", na co wskazywały liczby członków Kół Nauczycieli Abstynentów w Polsce – rażąco niskie na tle analogicznych organizacji w innych krajach[258]. Przyznawano więc, że „społeczeństwo nie pracuje nad wychowaniem w trzeźwości"[259].

Do końca dwudziestolecia międzywojennego pojawiały się w Polsce publikacje, dzięki którym chciano kształtować społeczną potrzebę istnienia ruchu przeciwalkoholowego[260]. Mimo podejmowanych w tym zakresie wysiłków, wciąż w sferze „zbożnych życzeń" pozostawało – zorganizowane i efektywne, oparte na współdziałaniu czynników społecznych i państwowych – zwalczanie używania alkoholu przez dzieci i młodzież w wieku szkolnym, które miało być jedną z najważniejszych dróg walki z ogólnospołeczną klęską alkoholizmu.

---

[256] *Przypomnienie. Wyjątki z mowy sejmowej posł. Zofii Sokolnickiej nad nowelą ustawy przeciwalkoholowej*, T 1928, nr 4, s. 113.

[257] *Związek Nauczycieli Abstynentów* (*sprawozdanie Polskiej Ligi Przeciwalkoholowej*), „Świt" 1937, nr 2, s. 103–104.

[258] Tamże, s. 104.

[259] *Z prasy polskiej. Rozpijanie młodzieży*, „Świt" 1938, nr 4, s. 185–188, por. też: B-n., *Kieliszek w ręku młodocianych*, „Orędownik", 6.04.1938.

[260] S. A d a m o w i c z o w a, *Nie dawać dzieciom alkoholu*, NSZdr 1935, nr 10, s. 147–148; M. K a c p r z a k, *Alkohol niszczy zdrowie ludzkie*, tamże, s. 143–146; S. S t y p u ł k o w s k i, *Jak pracuje poradnia przeciwalkoholowa*, tamże, s. 149–150.

Podsumowanie

Higiena szkolna była w Drugiej Rzeczypospolitej nauką o ochronie zdrowia dzieci i młodzieży, podlegających zinstytucjonalizowanej edukacji, ale jeszcze bardziej – obszarem współdziałania środowiska lekarskiego i pedagogicznego. Synergia obejmująca podejmowane przez te grupy rodzaje aktywności: teoretycznej, praktycznej i organizacyjnej wynikała w dużej mierze z silnej społecznej orientacji współpracujących ze sobą przedstawicieli higieny szkolnej i pedagogiki. W uwagach do przysięgi Hipokratesa, stanowiących przyczynek do dyskusji, toczonej w międzywojniu nad rolą lekarza w społeczeństwie, można odnaleźć odzwierciedlenie tej tendencji:

> Lekarz współczesny, który stwierdza bezpośredni związek choroby z warunkami zewnętrznymi, w jakich osobnik przebywa – nie zatrzyma się na samem leczeniu chorego. O wiele owocniejszą może się okazać jego czynność – gdy w miarę swoich możności – na razie znacznie ograniczonych – dążyć będzie do uzdrowienia właśnie tła chorobotwórczego, środowiska, w jakim przebywa chory lub jego bliscy. Świadomy tego swego wielkiego celu i zadania – lekarz nie ograniczy się już, jak się to dotychczas działo w medycynie społecznej i higienie zapobiegawczej – do roli podrzędnej, wykonawczej. Przeciwnie, sam stanie na czele ruchu, będzie drogowskazem, kierownikiem i przewodnikiem we wszystkich zagadnieniach socjalnych, będących w pośrednim lub bezpośrednim związku, zachodzącym między zachorowaniem zagadnieniem ochrony zdrowia publicznego[1].

Rozwój higieny szkolnej rozpatrywano w powiązaniu z postępem w dziedzinie nauk medycznych i pedagogicznych, organizacją opieki zdrowotnej i oświaty. Wzmożone zainteresowanie zdrowiem młodego pokolenia, które w „wielkiej wojnie" mocno ucierpiało, nałożyło się na obejmowanie obowiązkiem szkolnym młodzieży całego obszaru odrodzonej Polski i wypracowywanie nowego systemu szkolnego, odmiennego niż wynarodawiające szkolnictwo, przeznaczone dla Polaków jako obywateli państw zaborczych. Przygotowywane jeszcze przed odzyskaniem niepodległości projekty, zarówno oświatowe, jak i dotyczące medycyny społecznej (a w jej ramach również szkolnej) stanowiły dobry punkt wyjścia

[1] E.B., *Lekarze a przebudowa życia społecznego*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" (WCzL) 1932, nr 33, s. 771.

do kształtowania rzeczywistości edukacyjnej dwudziestolecia międzywojennego. Rzeczywistość ta, uwarunkowana budową odrodzonego państwa, była niezwykle skomplikowana w kontekście wielonarodowego, wieloetnicznego społeczeństwa i uwikłana w zawirowania polityczne, trudności ekonomiczne oraz zagrożenia militarne. Rzeczywistość ta (w swoim wycinku dotyczącym zdrowia publicznego) jawiła się również jako paradoksalna, bo – jak pisał Marcin Kacprzak – istniał „szalony brak higjeny i ogromne odczuwanie jej potrzeb”[2]. Dodać należy, że paradoks dotyczył również sfery oświatowej, gdzie z kolei można było dostrzec narastający rozdźwięk między potrzebami i aspiracjami edukacyjnymi Polaków a ich zaspokajaniem przez państwo. O ile jednak procesy demokratyzacji w szkolnictwie, związane z jego upowszechnieniem, następowały w międzywojennej Polsce stosunkowo szybko, o tyle uspołecznianie służby zdrowia takich postępów nie czyniło. Działalność związków lekarzy, organizacji higienicznych i medycznych oraz stowarzyszeń nauczycielskich uzupełniała, a w niektórych wypadkach kompensowała, niewystarczającą aktywność państwową na rzecz „zdrowej szkoły”, która „zdrowego ucznia” miała przygotowywać do życia w „zdrowym społeczeństwie”.

Problemy ekonomiczno-społeczno-militarne młodego państwa polskiego utrudniały przeprowadzenie zmian w zakresie warunków higieniczno-sanitarnych szkół oraz ochrony i „wzmocnienia” zdrowia uczniów i uczennic. Wyzwania stojące przed nową polską szkołą raczej zaostrzały widzenie problemów higieniczno-zdrowotnych w edukacji i mogły wpływać na eugeniczne konotacje higieny szkolnej, wyraźniejsze w latach dwudziestych. Można też uznać, że wątek dbałości o „sprawność bojową” polskiego żołnierza był – zwłaszcza w latach trzydziestych – dominującym motywem, wywołującym zainteresowanie władz młodym pokoleniem.

Baza lokalowa szkolnictwa, zwłaszcza powszechnego, i jej stan sanitarno-higieniczny po odzyskaniu niepodległości budziły niepokój – zarówno lekarzy, jak i pedagogów – o zdrowie uczących się w bardzo złych warunkach dzieci i młodzieży. Higieniści szkolni akcentowali ponadto szkodliwość warunków materialnych placówek oświatowych dla zdrowia nauczycieli. Podejmowane przez oba środowiska działania sprowadziły się do wywierania presji, zmierzającej do intensyfikacji zainteresowania czynników państwowych zmianą dramatycznych pod względem higieniczno-sanitarnym materialnych warunków pracy szkolnictwa, zwłaszcza powszechnego. Trudna w tym względzie sytuacja zamieniła się w katastrofalną w związku z „kryzysem szkolnym”. Wtedy właśnie, gdy uwarunkowania demograficzne nałożyły się na trudności ekonomiczne, wypracowane w środowisku lekarzy szkolnych, wysokie standardy budownictwa szkolnego utrudniały akcję budowy szkół samorządom lokalnym, które mimo braku pomocy państwa chciały taką działalność podjąć.

---

[2] M. K a c p r z a k, *O higjenie i zawodzie higjenisty*, WCzL 1932, nr 5, s. 117.

Model szkolnej opieki medycznej przyjęty w Drugiej Rzeczypospolitej stanowił kontynuację rozwiązań wypracowanych w okresie zaborowym, zwłaszcza w Królestwie Polskim i Galicji. Był on dostosowany do potrzeb szkolnictwa średniego, najczęściej prywatnego i stawiał lekarzowi szkolnemu (zajmującemu się zdrowiem młodzieży pobierającej naukę i warunkami, w których ona przebiegała oraz prowadzącemu w dodatku zajęcia z zakresu higieny) bardzo ambitne wymagania. Model ten zyskiwał wysokie oceny na forum międzynarodowym. Przeniesienie i zastosowanie go na poziomie szkół powszechnych w sytuacji szerokiej bazy rekrutacyjnej uczniów tych szkół i nienadążającego za uspołecznianiem szkolnictwa analogicznego procesu w opiece zdrowotnej oraz trudnej sytuacji zdrowotnej polskiego społeczeństwa (choroby zakaźne – zwłaszcza w pierwszych latach po I wojnie światowej i choroby społeczne – z gruźlicą na czele) było szeroko dyskutowane, zwłaszcza w środowisku medycznym. Wydaje się, że przeważały opinie krytyczne wobec tego rozwiązania i właściwie przez cały okres międzywojenny trwały poszukiwania innych rozwiązań, choćby powiązania szkolnej opieki medycznej z ośrodkami zdrowia. Próbowano także rozważać powierzenie nauczycielowi części zadań medycznych, związanych z ochroną zdrowia ucznia, aby kompensować niedomagania opieki medycznej w szkolnictwie powszechnym. Należy też podkreślić wysiłki podejmowane przez lekarzy szkolnych na rzecz dokształcania i doskonalenia zawodowego w środowisku medycznym i pedagogicznym.

Higiena nauczania i edukacja zdrowotna w szkole stanowiły obszary najbardziej intensywnej współpracy pedagogów i lekarzy. Dotyczyła ona szczególnie określania właściwości psychofizycznych dzieci i młodzieży jako podstawy procesu kształcenia i wychowania, ale również – współudziału obu tych środowisk przy tworzeniu odpowiednich planów, programów nauczania, a nawet wskazywaniu najbardziej pożądanych metod i środków ich realizacji. Wydaje się, że lekarze, dzięki swojej ciekawości poznawczej, nawykom samokształcenia i dokształcania, również w zakresie wiedzy pedagogicznej byli partnerami pedagogów we wspólnej pracy dotyczącej dwóch wspomnianych dziedzin. Z pewnością dążenia lekarzy do pośredniego lub bezpośredniego poznawania najnowszych koncepcji pedagogicznych (np. idei doboru pedagogicznego) i praktycznych rozwiązań organizacyjnych (np. szkoły na świeżym powietrzu, szkoły leśne, plan daltoński) sprawiały, że współpraca ta była udana. Kolejnym problemem pozostało jednak to, że lekarze – bardzo zaangażowani w prace nad programami szkolnymi i ich dostosowaniem do możliwości rozwojowych dzieci i młodzieży – nie zdołali wpłynąć na podniesienie rangi i statusu nauki o zdrowiu w programach szkolnych.

Warto dodać, że zakres badań w dziedzinie higieny szkolnej, podejmowanych w dwudziestoleciu międzywojennym, był bardzo szeroki i obejmował zagadnienia materialnych składników środowiska szkolnego (badania katatermometryczne, ubiór, książki), cech psychofizycznych uczniów, a także przeciążenia szkolnego.

Można też uznać za interesujące próby rozwiązań organizacyjnych dotyczących nauczania i wychowania, wypracowane w środowisku lekarskim: szkoły sanatoryjne, szkoły na świeżym powietrzu, park psychohigieniczny. Również współpraca międzynarodowa rozwijała się pomyślnie, służąc wymianie doświadczeń i dostarczając inspiracji podejmowanym w Polsce działaniom teoretycznym, praktycznym i organizacyjnym w tym zakresie.

Oceniając rozwój higieny szkolnej w Drugiej Rzeczypospolitej, nie można pominąć ujawnionej wrażliwości społecznej przedstawicieli współdziałających środowisk lekarzy i pedagogów, zaangażowanych w rozwiązywanie problemów profilaktyki i edukacji zdrowotnej oraz w inicjowanie i współtworzenie zmian, mających znaczenie dla kształtowania kultury zdrowotnej polskiego społeczeństwa.

Koncentracja na problematyce międzywojennej higieny szkolnej w szkolnictwie ogólnokształcącym ujawniła szereg dylematów dotyczących możliwości pogodzenia wymagań edukacyjnych ze zdrowotnymi w skomplikowanej sytuacji społeczno-polityczno-ekonomicznej młodego państwa polskiego. Wiele zagadnień wciąż powraca i także współcześnie podlega dyskusji, równie gorącej jak w okresie Drugiej Rzeczypospolitej. Wśród kwestii tych wymienić można przede wszystkim nieadekwatność programów nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów oraz budzące kontrowersje metody i formy jego realizacji. Obecnie dyskutowane rozwiązania organizacyjne systemu oświaty, w tym kwestia wieku rozpoczynania przez dziecko nauki szkolnej, to zagadnienia często rozważane w ramach higieny szkolnej w okresie międzywojennym. Niezwykle aktualne pozostają sprawy zagrożenia zdrowia ucznia, generowane przez środowisko bliższe i dalsze oraz możliwości ich niwelowania poprzez wychowawczo-dydaktyczną pracę szkoły. Podejmowane w czasie dwudziestolecia działania, zwłaszcza w obszarze diagnozowania i zwalczania „alkoholizowania się dziatwy szkolnej", nie tylko mogą dziś budzić uznanie ze względu na ich skalę i wachlarz stosowanych środków, lecz także mogą stanowić źródło inspiracji w profilaktyce uzależnień. Podobnie interesujący z dzisiejszego punktu widzenia okazuje się dyskurs dotyczący edukacji zdrowotnej w szkole. Metodyczne osiągnięcia w tym zakresie, wyróżniające się uwzględnianiem bogatego repertuaru metod, form, technik i środków edukacji zdrowotnej, są przykładem umiejętności znajdowania rozwiązań w trudnej i skomplikowanej rzeczywistości edukacyjnej. Zwraca uwagę i może stać się inspirujące dla współczesnych uwzględnianie medycznych aspektów przygotowania zawodowego nauczyciela i higieny jego pracy, podobnie jak problem organizacji szkolnej opieki medycznej. W znacznej mierze można więc odnaleźć aktualne odniesienia przedstawionych w pracy dylematów dotyczących zwłaszcza promowania zdrowia w szkole i poprzez nią. Do współczesnych inicjatyw w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży zaliczyć można program „Szkół promujących zdrowie", rozwijany w Polsce w ramach Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie, utworzonej w 1992 r. (w 2008 r.

przekształconej w Europejską Sieć Szkół dla Zdrowia)[3]. W latach 2008–2012 Krajowy Certyfikat Szkoły Promującej Zdrowie otrzymało 91 szkół[4]. Wprawdzie koncepcja szkół promujących zdrowie, warunki ich funkcjonowania i możliwości doskonalenia są odmienne niż w badanym okresie, jednak i tutaj pojawiają się nowe zagrożenia i wyzwania[5]. Sprawa zdrowia dziecka w konfrontacji ze szkołą zyskuje aktualnie nowy wymiar[6].

---

[3] www.men.gov.pl/index.php?option=com_content&view=article.szkola-promujaca-zdrowie, dostęp 21.02.2012.

[4] www. ore.pl/index.php?option=com_content&view=article.szkola-promujaca-zdrowie, dostęp 21.02.2012.

[5] Zob. np.: *Szkoła promująca zdrowie – doświadczenia dziesięciu lat. Poradnik dla koordynatorów i zespołów promocji zdrowia szkolnych*, *lokalnych i wojewódzkich*, red. M. Sokołowska, Warszawa 2000. Por. też: *Evaluation of School Programmes. Report on a Working Group*, Copenhagen 1977.

[6] *Zdrowie i szkoła*, red. B. Woynarowska, Warszawa 2000.

Wykaz skrótów

AAN, MWRiOP	–	Archiwum Akt Nowych, Zespół Akt Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego
AH	–	„Archiwum Higieny”
AHiFM	–	„Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”
AWF	–	Akademia Wychowania Fizycznego
AZ	–	„Almanach Zdrowia”
b.d.	–	bez daty
b.m.w.	–	brak miejsca wydania
b.r.w.	–	bez roku wydania
c.k.	–	cesarsko-królewski
CL	–	„Czasopismo Lekarskie”
CP	–	„Czasopismo Pedagogiczne”
dep.	–	departament
DU KOS K	–	„Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Krakowskiego”
DU KOS Lub	–	„Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Lubelskiego”
DU KOS Lw	–	„Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Lwowskiego”
DU KOS Ł	–	„Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Łódzkiego”
DU KOS Pol	–	„Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Poleskiego”
DU KOS Pom	–	„Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Pomorskiego”
DU KOS Pzn	–	„Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego”
DU KOS Warsz	–	„Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Warszawskiego”
DU KOS Wil	–	„Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Wileńskiego”
DU MWRiOP	–	„Dziennik Urzędowy Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego”
DU MWRiOP KP	–	„Dziennik Urzędowy Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego Królestwa Polskiego”
DU RP	–	„Dziennik Urzędowy Rzeczpospolitej Polskiej”
GN	–	„Głos Nauczycielski”
HP	–	„Higiena Psychiczna”

KEN	–	Komisja Edukacji Narodowej
KF	–	„Kultura Fizyczna”
KP	–	Królestwo Polskie
LP	–	„Lekarz Polski”
M	–	„Muzeum”
Med.	–	„Medycyna”
MP	–	„Miesięcznik Pedagogiczny”
MSW	–	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych
MWRiOP	–	Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego
MZP	–	Ministerstwo Zdrowia Publicznego
NL	–	„Nowiny Lekarskie”
NP	–	„Nauczyciel Polski”
NSZdr	–	„Na Straży Zdrowia”
OiW	–	„Oświata i Wychowanie”
OnD	–	„Opieka nad Dzieckiem”
PCK	–	Polski Czerwony Krzyż
PGL	–	„Polska Gazeta Lekarska”
PH	–	„Przegląd Higjeniczny”
PiOS	–	„Praca i Opieka Społeczna”
PL	–	„Przegląd Lekarski”
PP	–	„Przegląd Pedagogiczny”
PSH	–	Państwowa Szkoła Higieny
PSz	–	„Przyjaciel Szkoły”
PTH	–	Polskie Towarzystwo Higieniczne
R.	–	rocznik
r. ż.	–	rok życia
R.P.	–	Rzeczpospolita Polska
SzP	–	„Szkoła Powszechna”
SzS	–	„Szkoła Specjalna”
T	–	„Trzeźwość”
TI	–	„Tygodnik Ilustrowany”
TNSW	–	Towarzystwa Nauczycieli Szkół Średnich i Wyższych
TOZ	–	Towarzystwo Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej
WCzL	–	„Warszawskie Czasopismo Lekarskie”
WDS	–	„Wychowanie w Domu i w Szkole”
WF	–	„Wychowanie Fizyczne”
WFiH	–	„Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna”
WFiS	–	„Wychowanie Fizyczne i Sport”

WFSz	–	„Wychowanie Fizyczne w Szkole”
WL	–	„Wiadomości Lekarskie”
WSWF	–	Wyższa Szkoła Wychowania Fizycznego
WTH	–	Warszawskie Towarzystwo Higieniczne
Zdr	–	„Zdrowie”
ZNP	–	Związek Nauczycielstwa Polskiego
ZP	–	Zdrowie Publiczne
ŻD	–	„Życie Dziecka”

Bibliografia – najważniejsze źródła

I. Źródła drukowane

1. Artykuły z czasopism podejmujące problematykę higieny szkolnej

A d a m o w i c z o w a S., *Kryzys ekonomiczny a zdrowie*, „Praca i Opieka Społeczna" 1933, nr 3.

A d a m o w i c z o w a S., *Ze studiów nad alkoholizmem dzieci i młodzieży*, „Opieka nad Dzieckiem" 1928, nr 1.

Alkoholizm i gruźlica niszczą młodzież szkolną, „Wychowanie Fizyczne" 1930, nr 11.

Ankieta o przeciążeniu młodzieży szkolnej, „Przegląd Pedagogiczny" 1930, nr 1.

B a b e c k i J., *Eugenika a stosunek jej do higieny szkolnej*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" 1930, nr 17.

B a b e c k i J., *Opieka lekarska w szkole*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" 1929, nr 3, 4.

B a b e c k i J., *W odpowiedzi Panu Dr. Kopczyńskiemu w sprawie uwag do mego artykułu p.t. „Opieka lekarska w szkole"*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" 1929, nr 5.

Badania wartości biologicznej młodzieży i dziatwy szkolnej R.P, „ Życie Dziecka" 1937, nr 2.

B a l i c k a J., *Szkoła a schorzenia serca u dzieci*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" 1936, nr 42, 43.

B a t k o Z., *Badania map szkolnych i atlasów geograficznych pod względem higieny wzroku*, „Wychowanie Fizyczne" 1937, z. 1–2.

B a z i u k ó w n a H., *Zadania i właściwości higieniczne stroju ćwiczebnego*, „Przegląd Sportowo-Lekarski" 1931, t. III, nr 4.

B e c k e r R., *O skłonności do samobójstwa*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" 1934, nr 34.

B e d n a r z J., *Organizowanie wczasów nauczycielskich*, „Głos Nauczycielski" 1932, nr 17–18.

Biblioteczka Higjeniczna, „Przegląd Pedagogiczny" 1929, nr 3.

B i e l a w s k i O., *Artykuł wstępny*, „Higiena Psychiczna" 1935, nr 1–2.

B l u m e n t a l ó w n a W., *O chorobach wśród nauczycieli szkół powszechnych na podstawie m. st. Warszawy 1924–1926*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" 1929, nr 1, 2.

B ł a c h o w s k i S., *Stefan Baley*, *Psychologia wieku dojrzewania*, *Lwów – Warszawa*,. *Książnica Atlas*, *1931*, „Wychowanie Fizyczne" 1932, z. 5.

B o g d a n o w i c z J., *Z zagadnień higieny szkolnej*, „Wychowanie Fizyczne" 1934, z. 9–10.

B o g d a n o w i c z S., *Pierwsze wyniki ankiety w sprawie przeciążenia młodzieży*, „Przegląd Pedagogiczny" 1931, nr 1.

B o g d a n o w i c z S., *Zagadnienie przeciążenia młodzieży w świetle ankiety T.N.S.W.*, „Przegląd Pedagogiczny" 1932, nr 15.

B o g u s z e w s k i J., *Zadania eugeniczne w Polsce*, „Walka o Zdrowie" 1918, nr 6–7, s. 239.

B o r o w s k i A., *Właściwości duchowe i fizyczne lekarza szkolnego ze stanowiska zadań higjeny szkolnej*, „Wychowanie Fizyczne" 1930, z. 11.
B o r t k i e w i c z o w a J., *Zastosowanie punktowania jako metody badania zmęczenia*, „Archiwum Higjeny" 1928, t. III, z. 1.
B o r t k i e w i c z - R o d z i e w i c z o w a J., *Badania katatermometryczne szkół powszechnych w Wilnie*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego i Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego, Organ Towarzystwa Lekarskiego Województwa Nowogródzkiego i Wileńsko-Nowogródzkiej Izby Lekarskiej" 1933, z. 1–2.
B r o k o w s k i S., *Alkoholizm wśród dziatwy szkół powszechnych w Wilnie*, „Archiwum Higieny" 1925, t. I, z. 2.
B r o k o w s k i S., *W sprawie organizacji opieki higjeniczno-lekarskiej w szkołach powszechnych, średnich i seminariach nauczycielskich*, „Wychowanie Fizyczne" 1929, z. 11.
B u d z i ń s k a - T y l i c k a J., *Wewnętrzna organizacja opieki higjeniczno-lekarskiej w szkole*, „Wychowanie Fizyczne" 1922, z. 7–9.
B u j w i d O., *Higiena szkolna. Eugeniusz Piasecki. Prof. Uniw. Poznańskiego. Nakł. Zw. Naucz. Polskiego*, „Polska Gazeta Lekarska" 1939, nr 10.
C h o d ź k o W., *Polski lekarz powiatowy a higiena szkolna w Polsce*, „Lekarz Polski" 1939, nr 1, 2.
C h o m a W., *Przemęczenie nauczyciela*, „Przyjaciel Szkoły" 1931, nr 18.
C i e c h a n o w s k i S., *Rola lekarza w wychowaniu, w szczególności w wychowaniu fizycznem*, „Wychowanie Fizyczne" 1925, z. 5–8.
C i e c h a n o w s k i S., *W sprawie kształcenia kandydatów na lekarzy szkolnych*, „Wychowanie Fizyczne" 1921, z. 5–8.
C i e s z y ń s k i F., *W sprawie higieniczno-wychowawczego kształcenia rodziców*, „Opieka nad Dzieckiem" 1924, nr 2.
C w o j d z i ń s k a I., *Badanie elementarzy polskich pod względem higienicznym*, „Zdrowie" 1926, nr 3, 4.
D a n i e l s k i J., *Ochrona zdrowia dzieci i młodzieży*, „Życie Młodych" 1939, nr 1.
D ą b r o w s k i K., *Nowoczesne zadania i potrzeby psychiatrii i higieny psychicznej w Polsce*, „Lekarz Polski" 1939, nr 1–2.
D ą b r o w s k i K., *O wpływie otoczenia na powstanie i rozwój niektórych form nerwowości dziecięcej*, „Szkoła Specjalna" 1933/1934, nr 2.
D e g a W., *Zagadnienie postawy dziecka w pierwszym roku szkoły*, „Wychowanie Fizyczne" 1934, z. 9–10.
Dlaczego zmieniono podstawy organizacji roku szkolnego, „Przegląd Pedagogiczny" 1933, nr 33.
Do Lekarzy Polskich, „Wychowanie Fizyczne" 1933, z. 9.
D r a b c z y k T., *Program nauki higieny*, „Przegląd Pedagogiczny" 1930, nr 10.
D r a b c z y k T., *Rozwój fizyczny młodzieży a postępy w naukach i sprawowanie*, cz. I, „Przegląd Pedagogiczny" 1929, nr 29; cz. II, 1929, nr 30.
Drewniane budynki szkolne, „Miesięcznik Pedagogiczny" 1935, nr 4.
D r w ę c k a - D e r n i g o w a Z., *Szkoła leczniczo-wychowawcza w Kiekrzu pod Poznaniem*, „Życie Dziecka" 1933, nr 1.
D u c h o w i c z B., *Walka z alkoholizmem na terenie szkoły w chwili obecnej*, „Świt" 1935, nr 3–4.
D y l e w s k i B., *Higiena mowy i głosu na terenie szkoły*, „Wychowanie Fizyczne" 1934, z. 9–10.
Działalność Sekcji Higieny Szkolnej Magistratu m. Warszawy z roku 1918/1919, „Wychowanie Fizyczne" 1920, z. 7–9.
E.B., *Lekarze a przebudowa życia społecznego*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" 1932, nr 33.
F a l s k i M., *Niedobór izb lekcyjnych w publicznem szkolnictwie powszechnem*, „Oświata i Wychowanie" 1936, z. 2.
F r i t z J., *O stanowisku lekarza szkolnego*, *rec. Dr. H.R*, „Zdrowie" 1929, nr 1.
G a ł d y ń s k i T., *Alkoholizm powojenny wśród młodzieży szkolnej*, „Wychowanie Fizyczne" 1926, z. 2.
G a n s H., *Hałas, jego wpływ na zdrowie i niektóre sposoby badania stosowane w higienie*, „Medycyna" 1934, nr 18.

G a n t k o w s k i P., *Czy można i najmłodsze dzieci szkolne uczyć pierwszych podstaw higieny?*, „Zdrowie" 1929, nr 12.

G a w r o ń s k i J., *Park psychohigjeniczny jako synteza metod leczniczo-wychowawczych i kształcących dla dziatwy psychopatycznej*, „Polska Gazeta Lekarska" 1930, nr 44–45.

G ą d z i k i e w i c z W., *Badanie książek szkolnych pod względem higjenicznym*, „Wychowanie Fizyczne" 1923, z. 5–8.

G ą d z i k i e w i c z W., *Uwagi w sprawie organizacji opieki higjeniczno-lekarskiej w szkołach polskich*, „Wychowanie Fizyczne" 1934, z. 3–4.

G d u l a W., *Nauka wstrzemięźliwości w szkole ludowej*, „Czasopismo Pedagogiczne" 1918, z. 1, 2, 3.

G n i a z d o w s k i T., *Z przeżyć lekarza szkolnego*, „Nowiny Lekarskie" 1925, t. XIX.

G n o i ń s k i S., *O alkoholizmie wśród dzieci szkół powszechnych miasta Wilna*, „Trzeźwość" 1937, nr 6.

G r e g o r o v i c h o v a H., *Badania szkolnych mundurków od strony higienicznej*, „Archiwum Higjeny" 1937, t. V.

G r z e g o r z e w s k a M., *Znaczenie kursów alkohologii dla nauczycielstwa*, „Trzeźwość" 1929, nr 3.

G r z y w o - D ą b r o w s k a M., *Samobójstwa młodzieży*, „Życie Dziecka" 1932, nr 4, 7, 8.

G u ń k a K., *„Szkoła leśna"*, „Miesięcznik Pedagogiczny" 1925, nr 2.

H a b e r k a n t ó w n a W., *Uwagi w sprawie nauczania higjeny w gimnazjach*, „Wychowanie Fizyczne" 1928, z. 6, 7–8.

H e l l e r T., *Higjena psychiczna*, *a pedagogika lecznicza*, „Szkoła Specjalna" 1928/1929, nr 1–2.

H i b l W., *Upośledzenie nauczania anatomji i fizjologji ciała ludzkiego oraz higieny w szkołach średnich i powszechnych w Polsce*, „Wychowanie Fizyczne" 1931, z. 5.

Higjena i wychowanie fizyczne na kursach inspektorów szkolnych i profesorów szkół średnich, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" 1929, nr 51.

Higjena szkolna, „Wychowanie Fizyczne" 1921, z. 9–12.

Higjena szkolna i wychowanie fizyczne na posiedzeniach lekarzy szkolnych w Min. W. R. i O. P. w latach 1920–1930, „Oświata i Wychowanie" 1931, z. 5–8.

Higjeniczne ławki szkolne, „Wychowanie Fizyczne" 1927, z. 1.

Higjenistki szkolne w Poznaniu, „Sprawy Szkolne" 1928, nr 1.

H r a b i n K., *Narkomanie w szkole*, cz. 1: *Alkoholizm*, cz. 2: *Eteryzm – recenzja*, „Trzeźwość" 1933, nr 10–12.

H r a b i n K., *Smutna statystyka*, „Trzeźwość" 1929, nr 8–9.

H r y n i e w i e c k i S., *Uwagi do artykułu doc. Zeylanda „W sprawie organizacji opieki nad dziećmi szkolnemi"*, „Nowiny Lekarskie" 1933, z. 9.

Instrukcja dla lekarzy powiatowych w sprawie dozoru higienicznego nad budynkami i lokalami szkolnymi, „Zdrowie" 1930, nr 6.

J.M., *Gruźlica (lekcja higieny w klasie VII)*, „Przyjaciel Szkoły" 1930, nr 18.

J.P., *Przeciążenie lekarzy szkolnych*, *Okrąg Małopolski Związku Lekarzy Polskich*, „Nowiny Lekarskie" 1925, t. XVIII, z. 9.

J a r o s z y ń s k i T., *W sprawie wychowania dzieci nerwowych*, „Szkoła Specjalna" 1924, nr 1.

J a x a - B y k o w s k i L., *O aktualizację nauki szkolnej*, „Przegląd Pedagogiczny" 1931, nr 5.

J o n s c h e r K., *O kołach młodzieży Czerwonego Krzyża*, „Opieka nad Dzieckiem" 1923, nr 5.

J o n s c h e r K., *Dr Jan Bogdanowicz*, *„Zarys rozwoju fizycznego dziecka"*, *Warszawa 1930*, „Wychowanie Fizyczne" 1931, z. 2.

K.S., *Działalność Wydziału Higjeny Szkolnej i Wychowania Fizycznego w Ministerjum Oświaty*, „Wychowanie Fizyczne" 1924, z. 7–12.

K a c p r z a k M., *Artykuł wstępny*, „Zdrowie" 1931, nr 10.

K a c p r z a k M., *O higienie i zawodzie higienisty*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" 1932, nr 6.

K a r a f f a - K o r b u t t K., *O formatach książek szkolnych*, „Przegląd Bibliograficzny" 1926, nr 18.

K a r a f f a - K o r b u t t K., *O metodyce nauczania higieny w szkołach średnich*, „Zdrowie" 1926, nr 9.

K a r a s i ń s k i S., *Higiena pracy umysłowej szkolnej*, „Przegląd Pedagogiczny" 1931, nr 5.

K a r w o w s k i Cz., *Szkoły i klasy na wolnym powietrzu*, „Wychowanie Fizyczne” 1934, z. 1–2.
K l e b a n o w s k i S., *Przebudowa szkoły powszechnej*, „Oświata i Wychowanie” 1933, z. 2–3.
K l ę s k A., *Ciężar ciała a egzamina*, „Przyjaciel Szkoły” 1927, nr 17.
K l ę s k A., *Czystość powietrza w klasie szkolnej*, „Przyjaciel Szkoły” 1930, nr 13.
K l ę s k A., *Kulturalny wpływ szkoły na rodziców*, „Przyjaciel Szkoły” 1929, nr 17.
K l ę s k A., *Nauczyciel a medycyna*, „Przyjaciel Szkoły” 1926, nr 10.
K l ę s k A., *Pogadanki higieniczne w szkołach*, „Przyjaciel Szkoły” 1931, nr 3.
K l ę s k A., *Rodzice a zdrowie dzieci*, „Opieka nad Dzieckiem” 1924, nr 1.
K l ę s k A., *Rozwój cielesny dziecka w wieku szkolnym*, „Przyjaciel Szkoły” 1930, nr 7.
K l ę s k A., *Samobójstwa dzieci i młodzieży*, „Przyjaciel Szkoły” 1927, nr 16.
K l ę s k A., *Szkoła a zdrowie*, „Przyjaciel Szkoły” 1922, nr 14.
K l ę s k A., *Uczenie się na pamięć*, „Przyjaciel Szkoły” 1928, nr 1.
K l ę s k A., *Wpajanie zasad higieny dobrym przykładem*, „Przyjaciel Szkoły” 1928, nr 20.
K l ę s k A., *Współpraca nauczyciela z lekarzem szkolnym*, „Przyjaciel Szkoły” 1928, nr 18.
K l ę s k A., *Zdrowie nauczycieli*, „Przyjaciel Szkoły” 1931, nr 18.
K l ę s k A., *Zmęczenie dzieci podczas nauki*, „Przyjaciel Szkoły” 1923, nr 3–4.
K l ę s k A., *Zwalczanie pewnych przesądów w leczeniu dzieci przy pomocy nauczyciela*, „Przyjaciel Szkoły” 1928, nr 8.
[Klin], *Światła i cienie*, „Przegląd Pedagogiczny” 1929, nr 25.
K n a p p e W., *Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej. Rys historyczny*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie” 1926, nr 11.
K o p c z y ń s k i S., *Co mówią cyfry w sprawie przeciążenia młodzieży w szkołach*, „Przegląd Pedagogiczny” 1920, nr 6.
K o p c z y ń s k i S., *Gimnazjum sanatoryjne*, „Oświata i Wychowanie” 1931, z. 4.
K o p c z y ń s k i S., *Higiena szkolna i wychowanie fizyczne na Zachodzie. Sprawozdanie z delegacji higieniczno-szkolnej do Anglii, Belgii i Holandii od dnia 20.0–9.05.1924*, „Medycyna Doświadczalna i Społeczna” 1926, t. VI, z. 1–2.
K o p c z y ń s k i S., *Nadzór lekarski nad szkołami i ruch higjeniczno-szkolny w Polsce*, „Wychowanie Fizyczne” 1920, z. 3–6.
K o p c z y ń s k i S., *Opieka higjeniczno-lekarska nad szkołami powszechnemi w Polsce*, „Szkoła Powszechna” 1925, z. IV.
K o p c z y ń s k i S., *Rola wizytatora ogólnego w kontroli nad stanem higieny i wychowania fizycznego w szkole (konspekt wykładu dla wizytatorów na kursie zorganizowanym przez MWR i OP w styczniu 1932 r.)*, „Wychowanie Fizyczne” 1932, z. 1–4.
K o p c z y ń s k i S., *Stan higieny szkolnej w szkołach Rzeczpospolitej za rok 1924 i 1925*, „Zdrowie” 1927, nr 4.
K o p c z y ń s k i S., *Szkoły-uzdrowiska (sanatorja)*, „Szkoła Specjalna” 1925, nr 2.
K o p c z y ń s k i S., *Uwagi do artykułu d-ra J. Babeckiego p.t. „Opieka lekarska w szkole”*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie” 1929, nr 5.
K o p c z y ń s k i S., *Wiek przejściowy, czyli t.zw. okres dojrzewania młodzieży szkolnej*, „Przegląd Pedagogiczny” 1921, nr 6–7.
K o p c z y ń s k i S., *Wychowanie cielesne w szkole powszechnej*, „Szkoła Powszechna” 1920, z. 1.
K o p c z y ń s k i S., *Zadania higienistki szkolnej*, „Wychowanie Fizyczne” 1929, z. 3.
K o r s a k I., *Aktualne zagadnienia higieny szkolnej w Polsce – w zestawieniu ze Szwajcarią*, „Lekarz Polski” 1939, nr 4.
K o s k o w a Z., *Z zagadnień uspołecznienia młodzieży na terenie szkoły. Atmosfera trzeźwości w domu i podręczniku szkolnym*, „Trzeźwość” 1932, nr 11–12.
K o w a l c z y k I., *O alkoholizmie wśród dzieci*, „Opieka nad Dzieckiem” 1927, nr 3.
K o z ł o w s k a J., *Badanie książek szkolnych pod względem higienicznym*, „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” 1937, z. 1–2.
K r i p p e n d o r f B., *Współpraca lekarza powiatowego z nauczycielem szkoły powszechnej*, „Zdrowie” 1930, nr 12.

K r y s t o s i k J., *Ankieta antyalkoholowa wśród dzieci Skępego w roku 1932*, „Trzeźwość" 1933, nr 4–6.
K r z e m i c k i L., *Propaganda higieny w społeczeństwie*, „Zdrowie" 1924, nr 10.
K r z e w i ń s k i L., *Wódka i tytoń – przekleństwo młodzieży*, „Polski Czerwony Krzyż" 1937, nr 7.
Kształcenie lekarzy szkolnych, „Przegląd Pedagogiczny" 1930, nr 2.
K u c h t a J., *Psychologiczne podstawy nowych programów*, „Zrąb" 1932, nr 10.
K u n c e w i c z Z., *Stanowisko lekarza szkolnego jako klinicysty*, „Wychowanie Fizyczne" 1930, z. 11.
Kurs dla lekarzy szkolnych w Łodzi, „Wychowanie Fizyczne" 1932, z. 10.
Kurs dla lekarzy szkolnych, „Przegląd Pedagogiczny" 1918, nr 7–8.
Kurs dokształcający dla lekarzy szkolnych, „Zdrowie" 1929, nr 11.
Kursa uzupełniające dla lekarzy szkolnych, „Przegląd Pedagogiczny" 1917, z. 3
Kwalifikacje zdrowotne nauczycieli, „Głos Nauczycielski" 1921, nr 6–7.
L e n i o w s k i P., *Rola nauczyciela w walce z klęską alkoholizmu*, „Trzeźwość" 1930, nr 12.
List p. Wojnarowskiej z Grodna. Nauczycielstwo o warunkach swojej pracy, „Wychowanie Fizyczne w Szkole" 1934, nr 14.
Ł o n i c k a J., *Badania porównawcze czytelności druku na białym i czarnym tle*, „Zdrowie Publiczne" 1938, nr 1.
M a c i e s z a A., *Rozwój fizyczny, a postępy młodzieży szkolnej*, „Przegląd Pedagogiczny" 1922, z. 3.
M ą c z e ń s k i Z., *Z zagadnień budownictwa szkół powszechnych*, „Oświata i Wychowanie" 1936, z. 4.
M e l a n o w s k i W. H., *Zasady higieny wzroku*, „Medycyna" 1928, nr 6.
Międzynarodowa Wystawa Higieniczna w Dreźnie, „Lekarz Polski" 1930, nr 2.
Międzynarodowy Kongres Opieki nad Dzieckiem, „Oświata i Wychowanie" 1931, z. 7.
M i k i n k a F., *Propaganda przeciwalkoholowa w szkołach łódzkich*, „Świt" 1938, nr 4.
M i k l a s z e w s k a J., *Sprawozdanie z działalności Sekcji Higjeny Szkolnej Wydziału Szkolnego Magistratu m. Warszawy w sprawie walki z gruźlicą wśród dzieci szkół powszechnych*, „Wychowanie Fizyczne" 1930, z. 1–6.
M i k ł a s z e w s k i B., *Akcja szczepień ochronnych przeciwbłoniczych na terenie szkół powszechnych dzielnicy XXII-ej miasta Łodzi i jej wyniki*, „Polska Gazeta Lekarska" 1927, nr 30–31.
M i k u l s k i K., *Lekarz szkolny a psycholog szkolny*, „Wychowanie Fizyczne" 1931. z. 5–6.
Minister Oświecenia o higienie szkolnej, „Wychowanie Fizyczne" 1920, z. 3–4, 5–6.
M i t k i e w i c z K., *Lekarz szkolny jako wychowawca fizyczny*, „Wychowanie Fizyczne" 1926, z. 1.
M i t k i e w i c z K., *Nauka o zdrowiu w projektach nowych programów szkolnych*, „Wychowanie Fizyczne" 1932, z. 5.
M i t k i e w i c z K., *Sprawozdanie z działalności Referatu Higieny Szkolnej i Wychowania Fizycznego Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego za czas 1.II–1.IX.1922*, „Wychowanie Fizyczne" 1922, z. 10–12.
M i t k i e w i c z K., *Stan higieny i wychowania fizycznego w szkołach okręgu warszawskiego (1922/23–1927/28)*, „Zdrowie" 1930, nr 6.
M i t k i e w i c z K., *Warunki higjeniczno-szkolne w mniejszych miastach i wsiach*, „Wychowanie Fizyczne" 1933, z. 10.
Młodzież czerwonokrzyska, „Na Straży Zdrowia" 1939, nr 5.
M o n i r o w s k i T., *O naszej młodzieży szkolnej pod względem fizycznym i umysłowym*, „Przegląd Pedagogiczny" 1928, nr 20.
M o r o z o w a J., *Stan sanitarny szkół powszechnych wiejskich*, „Zdrowie" 1939, nr 2.
M u l o n C., *Szkoły i klasy na wolnym powietrzu*, „Wychowanie Fizyczne" 1920, z. 10–12.
Na marginesie miesiąca przeciwgruźliczego, „Nauczyciel Polski" 1931, nr 2; 1932, nr 2.
Na przełomie (artykuł redakcyjny), „Wychowanie Fizyczne" 1921, z. 9–12.
N a w r o c z y ń s k i B., *Teorja i praktyka wychowania*, „Przegląd Pedagogiczny" 1923, z. 1.
N a w r o c z y ń s k i B., *Warunki pracy dziecka w szkole*, „Wychowanie Fizyczne" 1933, z. 10.
N e c z a j - H r u z e w i c z J., *Alkoholizm wśród dzieci szkół powszechnych ujęty liczbowo (doniesienie tymczasowe)*, „Trzeźwość" 1937, nr 3, 6.

N i e s i o ł o w s k i A., *Tydzień propagandy trzeźwości w szkole*, „Przyjaciel Szkoły” 1928, nr 2.
N i w i ń s k i A., *Podstawowe zasady higieny szkolnej*, „Nowiny Lekarskie” 1926, z. 7.
Nowy typ mebli szkolnych, „Przegląd Pedagogiczny” 1931, nr 31.
O higieniczne urządzenia w naszych szkołach, „Miesięcznik Nauczycielski” 1926, nr 5.
O izbę szkolną, „Oświata i Wychowanie” 1935, z. 7.
O przeciążeniu, „Przegląd Pedagogiczny” 1931, nr 21.
Okólnik Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w sprawie podniesienia stanu sanitarnego szkół powszechnych, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie” 1934, nr 37.
O r s z o w i e D. i W., *Wychowanie fizyczne pod hasłem udoskonalenia ortopedycznego*, „Polska Gazeta Lekarska” 1931, nr 42.
O s i ń s k a Z., *Higiena książki w związku z krótkowzrocznością szkolną*, „Nowiny Lekarskie” 1929, z. 3.
O s m ó l s k i W., *Wychowanie fizyczne w szkole powszechnej*, „Wychowanie Fizyczne” 1920, z. 1–2.
P e l i ń s k i S., *Pod gradem sumienia*, „Przegląd Pedagogiczny” 1929, nr 29.
P i a s e c k i E., *Kultura fizyczna jako problem wychowania narodowego (referat wygłoszony na plenum XV Dobroczynnego Walnego Zgromadzenia T.N.S.W. w Warszawie, 11 stycznia 1935 r.*, „Przegląd Pedagogiczny” 1935, nr 5.
[Pierwszy] *I Polski Kongres Higieny Szkolnej w Poznaniu, 25–27 czerwca 1924 r.*, „Wychowanie Fizyczne” 1923, z. 9–12.
Piętnaście lat wychowania fizycznego w Polsce, „Wychowanie Fizyczne” 1933/1934, nr 4–5.
P ł o s k a - Z a l e w s k a C., *Pierwsza próba propagandy zasad higieny za pomocą filmu*, „Wychowanie Fizyczne” 1923, z. 1–4.
P o l a k J., *Recenzja. Rene Sand: Nauczanie powszechne w dziedzinie higieny (« Révue d`hygiéne et la medicine préventive ». Październik 1927)*, „Zdrowie” 1927, nr 12.
Posiedzenie lekarzy szkolnych w Wydziale Wychowania Fizycznego i Higjeny Szkolnej Min. W. R. i O. P. w dniu 17 marca 1932 r., „Wychowanie Fizyczne” 1932, z. 6.
Posiedzenie lekarzy szkolnych w Wydziale Wychowania Fizycznego i Higieny Szkolnej Min. W. R. i O. P. w dniu 21/IV.32 r., „Wychowanie Fizyczne” 1932, z. 7–9.
Prasa o szkole i nauczycielu. Ustawa o ustroju szkolnictwa, „Przegląd Pedagogiczny” 1932, nr 11.
Protokół miesięcznego posiedzenia lekarzy szkolnych w Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w dniu 18 grudnia 1931, „Wychowanie Fizyczne” 1931, z. 2
R o m a n o w s k a J., *Pielęgniarka szkolna na wsi*, „Na Straży Zdrowia” 1935, nr 11.
R y d e r K., *Organizacje Służby Zdrowia w pow. będzińskim*, „Zdrowie” 1927, nr 8.
S a f a r e w i c z A., *Badania książek szkolnych pod względem higienicznym*, „Archiwum Higjeny” 1925, t. I, z. 1.
S a f a r e w i c z A., *O propagandzie higienicznej*, „Zdrowotność Publiczna” (miesięczny dodatek do „Samorządu Miejskiego”) 1932, nr 3.
Sanatorium w Zakopanem. Sytuacja chorego nauczycielstwa, „Głos Nauczycielski” 1934, nr 31.
S k a l s k i S., *Nauczanie higjeny w szkołach publicznych (wygłoszone na III Zjeździe Higjenistów w Warszawie, d. 10 czerwca 1924 roku)*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie” 1924, nr 7, 8.
S k u p i n ó w n a J., *Dni przeciwgruźlicze jako propaganda walki z gruźlicą (w kl. VI na lekcjach języka polskiego)*, „Przyjaciel Szkoły” 1939, nr 3.
S m r e c z y ń s k a J., *O badaniu hałasu w szkołach*, „Wychowanie Fizyczne” 1936, nr 3–4.
S o b o l s k i K., *Fizyczno-psychologiczna charakterystyka zespołu klasy doświadczalnej Instytutu Pedagogicznego w Katowicach*, „Kultura Pedagogiczna” 1933, z. 2.
S o c h a n i e w i c z W., *Higiena życia codziennego jako współczynnik wychowania i kultury w szkole średniej*, „Wychowanie Fizyczne w Szkole” 1936/1937, nr 7–8, s. 193.
S o k a l K., *Uwagi o nowych programach (higiena)*, „Pedagogium” 1928, nr 7.
S o k a l K., *Walka z alkoholizmem a szkoła*, „Wychowanie Fizyczne” 1931, z. 3, 4, 5.
S o k o ł o w s k a H., *Zastosowanie katatermometru Hilla w szkołach*, „Wychowanie Fizyczne” 1929, z. 6.
Sprawozdanie z Muzeum Higieny we Lwowie za rok 1938, „Polska Gazeta Lekarska” 1939, nr 12.
Statystyka higjeny szkolnej w Polsce, „Wychowanie Fizyczne” 1923, z. 9–12.
S t e r l i n g W., *O samobójstwach dziecięcych i walce z niemi*, „Opieka nad Dzieckiem” 1923, nr 6.

S t e r l i n g W., *Zagadnienie higieny psychicznej w Polsce a pedagogika lecznicza*, „Szkoła Specjalna" 1933/1934, nr 3.
Szkoła leśna w Kantonie Bazylea, „Oświata i Wychowanie" 1939, z. 5.
Szkoła na wolnem powietrzu, „Nowiny Lekarskie" 1929, z. 19.
Szkoły i klasy na wolnym powietrzu, „Wychowanie Fizyczne" 1932, z. 1–4.
S z m u r ł o J., *O używaniu napojów wyskokowych przez dziatwę szkół powszechnych w Warszawie*, „Opieka nad Dzieckiem" 1924, nr 5.
S z m u r ł o J., *Opieka higieniczno-lekarska w szkołach powszechnych Warszawy a Ośrodki Zdrowia*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie" 1939, nr 6, 7, 8.
S z u l c G., *Badanie powietrza w szkołach powszechnych w Warszawie*, „Wychowanie Fizyczne" 1933, z. 9.
S z u l c G., *Sport i wychowanie fizyczne jako zagadnienie higieny*, „Zdrowie" 1930, nr 4.
S z u m a n S., *Higjena pracy umysłowej. Odczyt wygłoszony w Poznańskiem Towarzystwie Eugenicznem*, „Przyjaciel Szkoły" 1925, nr 1, 3.
S z u m a n S., *O stosunkach czynności leczenia i wychowania oraz pojęciu i czynnikach wychowawczych zdrowia psychicznego*, „Chowanna" 1931, z. 1.
S z u m a n S., *Przeciążenie lekarzy szkolnych*, „Nowiny Lekarskie" 1925, z. 12.
S z u m a n S., *Zdrowie polskich nauczycieli szkół powszechnych*, „Sprawy Szkolne" 1927, nr 1.
S z y m a ń s k a J., *Higjenistka szkolna*, „Szkoła Powszechna" 1923, z. I.
T a b e ń s k a Z., *Badania zapylenia sal gimnastycznych*, „Przegląd Fizjologii Ruchu" 1932, nr 3–4.
Tablice norm rozwoju fizycznego dzieci ze szkół powszechnych, *wstępujących do oddziału pierwszego (wiek 6 lat 10 m. – do 7 lat 9 m.)*, *Lublin 1932*, „Wychowanie Fizyczne" 1932, z. 7–9.
Trzeci międzynarodowy kongres szkół na wolnem powietrzu w Bielefeld i Hannower, „Życie Dziecka" 1937, nr 2.
[Trzeci] *III Zjazd (jubileuszowy) Higjenistów Polskich*, *streszczenie referatu Sz. Mikołajskiego*, *Propaganda higieny w społeczeństwie*, „Zdrowie" 1924, nr 6.
U r b a ń s k i A., *Alkohol i jego skutki dla zdrowia (lekcja w klasie VII)*, „Przyjaciel Szkoły" 1929, nr 2.
W sprawie stanu sanitarno-porządkowego szkół powszechnych i średnich, „Zdrowie" 1930, nr 6.
W sprawie stroju ćwiczebnego młodzieży szkolnej, „Wychowanie Fizyczne" 1928, z. 3.
W sprawie szkół powszechnych na otwartem powietrzu, „Miesięcznik Pedagogiczny" 1930, nr 1.
W sprawie zastępstw za chorych i urlopowanych nauczycieli, „Głos Nauczycielski" 1931, nr 4.
W.S., *Egzamin maturalny a samopoczucie młodzieży*, „Przegląd Pedagogiczny" 1933, nr 8.
Wakują posady lekarzy i lekarek szkolnych, „Wychowanie Fizyczne" 1920, nr 7–8.
Walka z alkoholizmem, „Wychowanie Fizyczne" 1927, z. 4.
Walny Zjazd T.N.S.W. w Warszawie w dniu 4 i 5 kwietnia 1929 r., „Przegląd Pedagogiczny" 1929, nr 14–15.
W a w r z y ń s k a M., *Wyniki badań chemicznych i bakteriologicznych powietrza w szkołach warszawskich*, „Medycyna Warszawska" 1929, nr 10.
W i d a c k i B., *Trybuna związkowa: Czy nie za dużo siedzenia*?, „Głos Nauczycielski" 1932, nr 17–18.
W ó j c i k - W i e t r z n a W., *Wpływ czynników atmosferycznych na zmęczenie umysłowe u dzieci szkolnych*, „Archiwum Higjeny" 1937, t. V.
W r o c z y ń s k i C., *O zdrowie naszych dzieci*, „Jestem! W Czasie Pokoju i Wojny na Stanowisku" 1938, nr 7–8.
Z posiedzenia lekarzy szkolnych w MWR i OP, *posiedzenie w dniu 18. IX 1930 r.*, „Wychowanie Fizyczne" 1931, z. 1.
Z posiedzeń lekarzy szkolnych w MWR i OP, *posiedzenie w dniu 20 maja 1926*, „Wychowanie Fizyczne" 1927, z. 1.
Zagadnienie budowy szkół powszechnych, „Oświata i Wychowanie" 1933, z. 6–7.
Z e y l a n d J., *W sprawie organizacji opieki lekarskiej nad dziećmi szkolnemi*, „Nowiny Lekarskie" 1933, z. 5.
Z i e m n o w i c z M., *Czy i w jakich granicach nauczyciel może wymagać pracy domowej ucznia*, „Przegląd Pedagogiczny" 1923, z. 1.

Zmiana obuwia w szkołach, „Wychowanie Fizyczne" 1930, z. 6.
Znaczenie wychowawcze Kół Młodzieży PCK, „Czerwony Krzyż" 1937, nr 7.
Zwalczanie gruźlicy w szkołach, „Oświata i Wychowanie" 1939, z. 6.

2. Pozycje zwarte

B a l e y S., *Psychologia wieku dojrzewania*, Lwów–Warszawa 1931.
B a l e y S., *Psychologia wychowawcza w zarysie*, Lwów–Warszawa 1938.
B a l e y S., *Zarys psychologii w związku z rozwojem psychiki dziecka*, Lwów–Warszawa 1933.
B a s s e t t C., *The School and the Mental Health*, New York 1931.
B i e h l e r M., *Opieka higjeniczno-lekarska oraz wykład higieny w szkole średniej u nas i na Zachodzie*, Warszawa 1917.
B i e h l e r M., *Podręcznik higieny*, Warszawa 1918.
B i l i ń s k i J., *Ucieszne i pożyteczne pogadanki o twojem zdrowiu*, Lwów–Warszawa 1931.
B o g d a n o w i c z J., *Zarys rozwoju fizycznego dziecka*, Warszawa 1930.
B u z a t h o w a M., *Podręcznik higieny publicznej i szkolnej*, Lwów–Warszawa 1927.
B y s t r o ń J. S., *Uspołecznienie szkoły*, Warszawa 1933.
C z e r w i ń s k i S., *O nowy ideał wychowawczy*, wyd. 2. rozszerzone, Warszawa 1934.
Ć w i r k o - G o d y c k i M., *Zarys antropometrii*, Lwów 1933.
D a s z y ń s k a M., *Alkohol nieszczęściem człowieka i narodu*, Lwów 1929.
D ą b r o w s k i P., *Punktowanie jako metoda badania zmęczenia umysłowego*, Lwów–Warszawa 1925.
D o b r o w o l s k a H., *Grafika książki a czytanie*, Warszawa 1933.
D r a b c z y k T., *Rozwój fizyczny i stan zdrowia młodzieży szkół średnich (4956 badań) za czas 1910–1911*, *1916–1917 rok szkolny w cyfrach*, [w:] *Pamiętnik II Zjazdu Hygjenistów Polskich*, red. J. Bączkiewicz, J. Furuhjelm, H. Gromadzki, Warszawa 1918.
D u p e r t u i s J., *L`école plein air et le Bureau International des Ecoles Plein air (Hommage de l`auteur)*, Lausanne 1922.
Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce Odrodzonej 1918–1938, Warszawa 1939.
F a l s k i M., *Atlas szkolnictwa średniego ogólnokształcącego*, Warszawa 1932.
F a l s k i M., *Kwestie podstawowe w organizacji szkolnictwa*, Warszawa 1936.
F a l s k i M., *Materiały do projektu sieci szkół powszechnych na obszarze województw: warszawskiego*, *łódzkiego*, *kieleckiego*, *lubelskiego i białostockiego oraz m. st. Warszawy*, Warszawa 1925.
F a l s k i M., *Wskazówki metodyczne do elementarza*, Lwów 1934.
F e n t o n N., *Mental Hygiene in School Practice*, Stanford-Oxford [b.r.w.].
G a w r o ń s k i J., *Szkoła odrodzenia: program nowego wychowania i nowej szkoły w Polsce współczesnej*, Poznań 1925.
G ą d z i k i e w i c z W., *Podręcznik higieny ogólnej*, Kraków 1932.
G o d y c k i M., *Przewodnik do pogadanek z higieny osobniczej i ogólnej*, Poznań 1933.
Higjena szkolna, red. S. Kopczyński, wyd. 1, Warszawa 1921; wyd. 2, Warszawa 1933.
H i l l L., *Sunshine and Open Air*, *their Influence on Health*, London 1924.
H o s z o w s k a W., *Zajęcia praktyczne w zakresie kultury życia codziennego w szkole powszechnej. Pierwszy szczebel programu*, Warszawa 1933.
J a r o s z y ń s k i T., *Metody badań psychologicznych w szkole*, Warszawa 1920.
J a x a - B y k o w s k i L., *Badania eksperymentalne nad współzawodnictwem. Ze studiów nad młodzieżą szkolną*, Warszawa 1923.
J a x a - B y k o w s k i L., *Zasady pedagogiki doświadczalnej ze szczególnym uwzględnieniem szkoły polskiej*, Lwów–Warszawa 1920.
J o t e y k o J., *Poziom inteligencji uczniów gimnazjum niższego*, Lwów–Warszawa 1922.
K o p c z y ń s k i S., *Co samorządy miejskie dla spraw higieny szkolnej zrobiły*, *a co zrobić powinny*, Warszawa 1918.

K o p c z y ń s k i S., *Opieka lekarska nad szkołami*, [w:] *Medycyna w samorządzie*, Warszawa 1906.
K o p c z y ń s k i S., *Zasady higieny szkolnej*, Warszawa 1924.
K o p c z y ń s k i S., *Zdrowie dziatwy szkół powszechnych w Polsce*, Warszawa 1929.
K o p c z y ń s k i S., H a b e r k a n t ó w n a W., *Pogadanki higieniczne. Projekty i wskazówki metodyczne*, Warszawa 1924.
K r a f t A., *Waldschulen*, Zürich 1908.
K u c h t a J., *Psychologia dziecka wiejskiego a praca szkolna*, Warszawa 1934.
K u c h t a J., *Rozwój psychiczny dzieci i młodzieży a praca szkolna*, wyd. 2, Warszawa 1933.
Lekcje szkolne o alkoholu, Poznań 1927.
M i c h a ł o w s k a J., *Oblicze nowych programów*, Warszawa 1935.
N a w r o c z y ń s k i B., *Polska myśl pedagogiczna*, Lwów–Warszawa 1938.
N a w r o c z y ń s k i B., *Swoboda i przymus w wychowaniu*, Warszawa 1929.
N a w r o c z y ń s k i B., *Uczeń i klasa. Zagadnienia pedagogiczne związane z nauczaniem i organizowaniem klasy szkolnej*, Warszawa 1923.
N a w r o c z y ń s k i B., *Zasady nauczania*, Lwów–Warszawa 1930.
O szkołę polską. Pierwszy ogólnopolski wielki zjazd nauczycieli. Sprawozdania i streszczenia, cz. III, oprac. W. Kopczewski, Lwów–Warszawa 1920.
P i a s e c k i E., *Higiena szkolna*, Warszawa–Lublin–Wilno 1939.
Projekty budynków szkół powszechnych, Warszawa, z. I, 1925; z. II, 1926; z. III, 1931; z. IV, 1932; z. V, 1933; z. VI, 1935.
R a d l i ń s k a H., *Stosunek wychowawcy do środowiska społecznego*, Warszawa 1935.
R a u c h - S o b o l e w s k a J., *Pogadanki o higjenie*, Warszawa 1927.
R o n d t h a l e r A., *Osiedla szkolne*, Warszawa 1933.
R o s s e t E., *Alkoholizm w miastach polskich*, Łódź 1927.
S e l t e r H., *Schulhygiene*, Leipzig–Dresden 1914.
S o s n o w s k i K., *Szkoła jako krzewicielka kultury zdrowotnej i energii twórczej*, Kraków 1917.
S z a l i t E., *Podręcznik higieny publicznej i szkolnej dla seminariów nauczycielskich oraz nauczycieli szkół powszechnych*, Tarnów [b.r.w.].
Trzeci Kongres Pedagogiczny ZNP, Warszawa 1934.
W a k a r W., *Zadania państwa*, *samorządu i społeczeństwa w sprawie organizacji oświaty elementarnej i zawodowej*, Warszawa 1926.

3. Wydawnictwa urzędowe

„Dziennik Praw Państwa Polskiego” 1919, nr 63, poz. 371.
„Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Krakowskiego” 1925, nr 1, poz. 3; 1929, nr 9, poz. 120; 1931, nr 11, poz. 190; 1937, nr 5, poz. 53.
„Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Lubelskiego” 1933, nr 1.
„Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Lwowskiego” 1928, nr 4.
„Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Łódzkiego” 1931, nr 11.
„Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Pomorskiego” 1922, nr 1, poz. 9; 1932, nr 2, poz. 28.
„Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego” 1929, nr 14, poz. 6; 1931, nr 4, poz. 4; nr 5; nr 11, poz. 6; 1933, nr 1; nr 15, poz. 3; 1934, nr 11, poz. 4; 1935, nr 11, poz. 14; 1936, nr 4, poz. 66; 1937, nr 3, poz. 59; nr 6, poz. 119, 120.
„Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Wileńskiego” 1934, nr 5, poz. 51; nr 11, poz. 102; nr 12, poz. 112; 1935, nr 5, poz. 33–34; nr 11, poz. 14; 1937, nr 2; nr 5, nr 11, poz. 12.
„Dziennik Urzędowy Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego” 1918, nr 3, 6; 1919, nr 9, poz. 2; 1920, nr 16; 1921, nr 12, poz. 123; 1922, nr 5, poz. 40, nr 12, poz. 110, 111; 1923, nr 6, poz. 45; 1924, nr 10; 1925, nr 4, poz. 41, nr 11, poz. 102; 1926, nr 10, poz. 114, nr 12, poz. 149, nr 13, poz.162, nr 14, poz. 189, nr 15, poz. 205; 1927, nr 8, poz. 118, nr 9, poz. 142,

nr 10, poz. 167, nr 11, poz. 183, nr 13, poz. 226; 1928, nr 3, poz. 53, nr 12, poz. 197, nr 13, poz. 216; 1929, nr 1, poz. 1, 2, nr 3, poz. 37, nr 4, poz. 97, nr 13, poz. 18, nr 4; 1930, nr 3, poz. 40; 1931, nr 11, poz. 129; 1932, nr 1, poz. 245, nr 4, poz. 39, nr 5, poz. 57; 1933, nr 3, poz. 50; 1936, nr 5, poz. 112; 1937, nr 5, poz. 139; 1938, nr 6, poz.181, nr 13, poz. 387.

„Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej" 1920, nr 37, poz. 210, nr 50, poz. 304; 1925, nr 129; 1930, nr 86, poz. 662; 1931, nr 51, poz. 423; 1932, nr 38, poz. 389; 1935, nr 27, poz. 178; 1938, nr 13, poz. 392, 399; 1939, nr 16, poz. 93.

„Monitor Polski" 1920, nr 24/II; 1931, nr 213, poz. 287; 1936, nr 156, poz. 285.

„Rocznik Statystki RP" 1920/1922.

D o b r o w o l s k i P., *Zadanie nauczyciela młodzieży w walce z alkoholizmem*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Krakowskiego" 1933, nr 11.

H u n d t o w a A., *Stopa płaska w wieku szkolnym*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego" 1935, nr 1.

K o s k ó w n a A., *Opieka higieniczna w szkole powszechnej*, „Dziennik Urzędowy Okręgu Szkolnego Warszawskiego" 1934, nr 9.

Kurs przeszkolenia higienicznego dla nauczycielstwa szkół powszechnych, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Wileńskiego" 1934, nr 6–7.

Ławka szkolna, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Lwowskiego" 1934, nr 10.

N a r l o c h R., *O czynną postawę nauczyciela wobec ujemnych wpływów szkoły na rozwój fizyczny dziecka*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego" 1935, nr 2.

N o w a c k a S., *Stan uzębienia dzieci szkół powszechnych i młodzieży szkół średnich ogólnokształcących m. Wilna*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Wileńskiego" 1936, nr 3.

O k o n i e w s k i S., *Zagadnienie kiły a szkoła*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Poznańskiego" 1933, nr 15.

O s t a f i ń s k i W., *O dziecko poleskie*, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Poleskiego" 1930, nr 6.

Praca społeczno-wychowawcza nauczycieli wśród rodziców, „Dziennik Urzędowy Kuratorium Okręgu Szkolnego Lubelskiego" 1934, nr 6.

Program geografji, *historji*, *nauki obywatelskiej i higjeny na Miejskich Kursach dla Dorosłych*, red. M. B. Godecki, Warszawa 1927.

Program gimnazjum państwowego, Lwów 1931.

Program gimnazjum państwowego. Gimnazjum niższe, cz. III: *Przyrodoznawstwo. Fizyka. Chemia*, Warszawa 1925.

Program gimnazjum państwowego. Gimnazjum niższe, cz. IV: *Nauka pisma*, *rysunek*, *praca ręczna*, *śpiew*, Warszawa 1926.

Program gimnazjum państwowego. Gimnazjum niższe, cz. V: *Ćwiczenia cielesne. Pogadanki higieniczne*, Warszawa 1925.

Program gimnazjum państwowego. Gimnazjum wyższe, Warszawa 1920.

Program gimnazjum państwowego. Wydział humanistyczny, Warszawa 1924.

Program gimnazjum państwowego. Wydział klasyczny, Warszawa 1922.

Program gimnazjum państwowego. Wydział matematyczno-przyrodniczy, wyd. 3, Warszawa 1925.

Program nauki (tymczasowy) w państwowym liceum ogólnokształcącym z polskim językiem nauczania. Biologia, Lwów 1937.

Program nauki (tymczasowy) w państwowym liceum ogólnokształcącym z polskim językiem nauczania. Przysposobienie wojskowe, Lwów 1937.

Program nauki (tymczasowy) w państwowym liceum pedagogicznym z polskim językiem nauczania, Lwów 1938.

Program nauki w gimnazjach państwowych z polskim językiem nauczania (tymczasowy), Lwów 1934.

Program nauki w publicznych szkołach powszechnych, Lwów 1931.

Program nauki w szkołach powszechnych siedmioklasowych. Ogólne wskazówki metodyczne –Wychowanie fizyczne – Przepisy higieniczne, Warszawa 1921.

Program nauki w szkołach powszechnych. Język polski, Warszawa 1922.

Program nauki w szkołach powszechnych siedmioklasowych. Przyroda, Warszawa 1922.

Rozporządzenia i okólniki w sprawach higjeny szkolnej i wychowania fizycznego za lata 1918–1928, Warszawa 1928.

Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz działalności władz i instytucyj zdrowia publicznego w roku 1926, Warszawa 1928.
Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz działalności władz i instytucyj zdrowia publicznego w roku 1927, Warszawa 1929.
Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz działalności władz i instytucyj zdrowia publicznego w latach 1928–1929, Warszawa 1931.

II. Źródła archiwalne

Archiwum Akt Nowych w Warszawie, Zespół Akt Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego

sygn. 220, Władysław Światopełk-Zawadzki, *Lekarz szkolny jako wychowawca*, autoreferat b.d.
sygn. 219, *Okólnik nr 35 z 22. IV 1937 r.*; *Okólnik nr 35 z 3. V 1937 r. – Służba Zdrowia w walce z tyfusem plamistym*; *Okólnik nr 17 z 29 II 1936 o współpracy nauczycielstwa z organami Państwowej Służby Zdrowia w dziedzinie zwalczania kiły endemicznej na Huculszczyźnie*.
sygn. 2198, *Zarządzenie w sprawie propagandy przeciwgruźliczej w szkołach z 3.VI 1937 r.*
sygn. 2562, Biuro Personalne 1919–1939, Akta osobowe Witolda Gądzikiewicza.
sygn. 4432, Biuro Personalne 1919–1939, Akta osobowe Karola Mitkiewicza.
sygn. 4432, Biuro Personalne 1919–1939, *Pismo Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z dnia 1.08.1933 r. w sprawie powierzenia tymczasowego pełnienia osoby ministerialnego wizytatora higieny szkolnej w Zarządzie Centralnym Ministerstw*.

III. Opracowania

A d a m o w i c z o w a S., *Miesięcznik „Zdrowie" w Polsce międzywojennej*, „Zdrowie Publiczne" 1965, nr 10.
A r a s z k i e w i c z F. W., *Ideały wychowawcze Drugiej Rzeczypospolitej*, Warszawa 1978.
B a d u r a L., *Hermann Lietz i wiejskie ogniska wychowawcze*, [w:] *Szkoły eksperymentalne w świecie*, red. W. Okoń, Warszawa 1967.
B a l i ń s k a M. A., *80-lecie Państwowego Zakładu Higieny*, „Roczniki Państwowego Zakładu Higieny" (suplement) 1998, t. XLIX.
B r o ż e k K., *Rys higieny szkolnej województwa śląskiego w latach 1922–1939*, „Zdrowie Publiczne" 1977, t. LXXXVIII, nr 8.
B r z o z o w s k i J., *Witold Chodźko jako nauczyciel higieny*, „Polski Tygodnik Lekarski" 1956, nr 8.
C a b a j J., *„Walczyć nauką za sprawę Ojczyzny". Zjazdy ponadzaborowe polskich środowisk naukowych i zawodowych jako czynnik integracji naukowej (1869–1914)*, Siedlce 2007.
C h â t e l e t A. M., *Der Zug der Freiluft: Die Freitluftschulen in Europa (1904–1953)*, [w:] *Das Jahrhundert der Schulreformen. Internationale und nationale Perspektiven 1900–1950*, Hg. C. Crotti, F. Osterwalder, Bern–Stuttgart–Wien 2008.
[Cinquante] *50 Congrés international du bâtiment scolaire de l'education de plein air*, „Pro Juventute", Zűrich 1953.
D e m e l M., *Dzieje higieny szkolnej w Polsce do roku 1939. Fakty – problemy – zwiastuny*, „Wychowanie Fizyczne i Sport" 1991, nr 2.
D e m e l M., *Nauczyciel zdrowia. Życie i dzieło doktora Stanisława Kopczyńskiego 1873–1933–1973*, Warszawa 1972.
D e m e l M., *Pedagogiczne aspekty warszawskiego ruchu higienicznego (1864–1914)*, Wrocław–Warszawa–Kraków 1964.
D e m e l M., *Wychowanie zdrowotne: geneza*, *rozwój*, *stan posiadania*, *perspektywy*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne" 1992, t. XXXII.

D e m e l M., *Z dziejów promocji zdrowia w Polsce*, t. 1–2, Kraków 2000.
D e p a e p e M., *Zum Wohle des Kindes? Pädologie*, *pädagogische Psychologie und experimentelle Pädagogik in Europa und den USA (1890–1940)*, Weinheim 1993.
F a l s k i M., *Koncepcja szkoły powszechnej i jej roli w ustroju szkolnym w okresie międzywojennym w Polsce*, „Rozprawy z Dziejów Oświaty" 1958, t. I.
F a l s k i M., *Wprowadzenie i realizacja powszechnego nauczania na ziemiach byłego zaboru rosyjskiego po pierwszej wojnie światowej*, „Przegląd Historyczno-Oświatowy" 1960, nr 3.
F e l c h n e r A., *Rozwój medycyny szkolnej w Piotrkowie Trybunalskim i powiecie piotrkowskim w II Rzeczypospolitej*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny" 2007, t. LXX.
F e r e n s W., *Znaczenie pierwszych wystaw higienicznych w Warszawie dla rozwoju wychowania fizycznego i sportu*, „Wychowanie Fizyczne i Sport" 1958, nr 2.
F i j a ł e k A., *Tradycje zdrowia publicznego w historii medycyny powszechnej i polskiej*, Łódź 1998.
F i j a ł e k J., I n d u l s k i J., *Opieka zdrowotna w Łodzi do roku 1945. Studium organizacyjno-historyczne*, Łódź 1990.
F l e c k L., *Style myślowe i fakty. Artykuły i świadectwa*, red. S. Werner, C. Zittel, F. Schmatzel, Warszawa 2007.
G ą d z i k i e w i c z W., *Krótki podręcznik higieny szkolnej*, Warszawa 1949.
G a j J., *Rozwój wychowania i sportu w dwudziestoleciu międzywojennym*, [w:] J. G a j, K. H ą d z e l e k, *Dzieje kultury fizycznej w Polsce XIX i XX wieku. Koncepcje*, *uwarunkowania i efekty instytucjonalnej działalności*, Akademia Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu, Monografia nr 289, Poznań 1991.
G a r b o w s k a W., *Szkolnictwo powszechne w Polsce w latach 1932–1939*, Wrocław 1976.
H a r r i s B., *The Health of the Schoolchild. A History of the School Medicine Service in England and Wales*, Open University Press, Buckingham, Philadelphia 1995.
H ą d z e l e k K., *Wychowanie fizyczne i sport w drugiej połowie XIX i początkach XX wieku*, [w:] J. G a j, K. H ą d z e l e k, *Dzieje kultury fizycznej w Polsce XIX i XX wieku. Koncepcje*, *uwarunkowania i efekty instytucjonalnej działalności*, Akademia Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu, Monografia nr 289, Poznań 1991.
Higiena szkolna, red. M. Kacprzak, Warszawa 1958.
H i r s t J. D., *Public Health and Public Elementary Schools 1870–1907*, "History of Education: Journal of the History of Education" 1991, Vol. 20, Issue 2.
H o f f m a n M., *Wie die Arzt in die Schule kam – Schulhygiene in Bern*, „Berner Zeitschrift fűr Gesichte" 2008, Nr 4.
J a k u b i a k K., *Polskie tradycje uspołeczniania szkoły*, [w:] *Historyczne źródła wybranych ofert edukacyjnych w Polsce współczesnej*, red. D. Drynda, D. Ekiert-Grabowska, W. Łuszczuk, Katowice 1996.
J a k u b i a k K., *Współdziałanie rodziny i szkoły w pedagogice II Rzeczypospolitej*, Bydgoszcz 1997.
J a ł m u ż n a T., *Pedagogika „szkoły pracy" w Polsce międzywojennej i jej wpływ na kształcenie i dokształcanie nauczycieli szkół powszechnych*, Łódź 1983.
J a m r o ż e k W., *Problematyka opieki nad dzieckiem na kongresach i zjazdach pedagogicznych w Polsce do 1939 r.*, [w:] *Kongresy i zjazdy pedagogiczne w Polsce w XX wieku*, red. A. Kicowska, Toruń–Olsztyn 2001.
K i c o w s k a A., *Prasa jako źródło w badaniach historyczno-edukacyjnych (wybrane problemy)*, [w:] *Konteksty i metody w badaniach historyczno-pedagogicznych*, red. T. Jałmużna, I. Michalska, G. Michalski, Łódź 2004.
K o r c z a k C., *Rozwój i nauczanie higieny*, „Problemy Higieny" 1993, t. XL.
K o r c z a k C., *Wspomnienie działalności dr Stanisława Kopczyńskiego w Warszawskim Towarzystwie Higienicznym*, [w:] *W setną rocznicę urodzin Stanisława Kopczyńskiego – twórcy higieny szkolnej w Polsce*, red. J. Rzepka, Katowice–Wisła 1973.
K o r p a l s k a W. K., *Rozwój instytucji zdrowia publicznego na ziemiach polskich pod zaborem pruskim na przełomie XIX i XX wieku*, [w:] *Z dziejów zdrowia publicznego*, red. J. Nosko, Łódź 2006.
K o r p a l s k a W., S z m y t k o w s k i J., *Walka z chorobami zakaźnymi na ziemiach polskich pod zaborem pruskim w XIX wieku – między interesem państwa a dobrem pacjentów*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny" 2004, t. LXVII.

K o s t F., *Volksschule Und Disziplin. Die Disziplinierung des inner – und ausserschulischen Lebens durch die Volksschule, am Beispiel der Zűricher Schulgesichte zwischen 1830 und 1930*, Zűrich 1985.

K o ź m i a n D., *Janusz Jędrzejewicz – polityk i pedagog (1885–1951)*, Szczecin 2004.

K u l p a J., *Kształcenie nauczycieli szkół powszechnych w Polsce w latach 1918–1939*, Wrocław–Warszawa–Kraków 1964.

K u l w i e ć J., *Osiedla szkolne w latach 1928–1939*, „Przegląd Historyczno-Oświatowy" 1975, nr 1.

L a b i s c h A., *Homo Higienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*, Frankfurt a. M.–New York 1992.

L a n d a u Z., T o m a s z e w s k i J., *Zarys historii gospodarczej Polski*, Warszawa 1971.

L e c z y k M., *Oblicze społeczno-polityczne Drugiej Rzeczypospolitej*, Warszawa 1991.

L e ś n i k o w s k a - Ś c i g a l s k a W., *Higiena i medycyna szkolna w Polsce wczoraj, dziś i jutro*, Mysłowice 2004.

L e ż a ń s k a W., *Społeczne i pedagogiczne funkcje nauczyciela szkoły średniej ogólnokształcącej w Drugiej Rzeczypospolitej*, Łódź 1985.

Ł u g o w s k i B., *Szkolnictwo w Polsce 1929–1939 w opinii publicznej*, Warszawa 1961.

M a g i e r a E., *Wychowanie państwowe w szkolnictwie powszechnym Drugiej Rzeczypospolitej*, Szczecin 2003.

M a j o r e k C., *System kształcenia nauczycieli szkół ludowych w Galicji doby autonomicznej (1871–1914)*, Wrocław 1971.

M a j o r e k C., *Warsztat badawczy historyka wychowania dziejów najnowszych*, [w:] *Stan i perspektywy historii wychowania*, red. W. Jamrożek, Poznań 1995.

M a r c i n k o w s k i T., *Początki profilaktyki i medycyny społecznej*, [w:] *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 1988.

M a u e r s b e r g S., *Komu służyła szkoła w Drugiej Rzeczypospolitej. Społeczne uwarunkowania dostępu do oświaty*, Wrocław 1988.

M i c h a l s k a I., *Wybrane problemy metodologiczne wykorzystywania prasy jako źródła w badaniach historii wychowania*, [w:] *Źródła w badaniach naukowych historii wychowania*, red. W. Szulakiewicz, Toruń 2003.

M i c h a l s k i G., *Działalność Stowarzyszenia Chrześcijańsko-Narodowego Nauczycielstwa Szkół Powszechnych 1921–1939*, Łódź 2001.

M i c h a l s k i S., *Koncepcje systemu edukacji w II Rzeczypospolitej*, Warszawa 1988.

M i ś k i e w i c z B., *Wstęp do badań historycznych*, Warszawa–Poznań 1974.

M i t k i e w i c z K., *Higiena zawodu nauczycielskiego*, [w:] *Higiena szkolna*, red. M. Kacprzak, Warszawa 1958.

M i t k i e w i c z K., *Spojrzenia wstecz*, Warszawa 1970.

M ł o d z i a n o w s k a H., *Państwowy Urząd Wychowania Fizycznego i Przysposobienia Wojskowego w Polsce do 1939 r.*, „Roczniki Naukowe AWF", Warszawa 1963, t. II.

M o ń k a A., *Wychowanie fizyczne w szkołach Galicji*, „Wychowanie Fizyczne i Sport" 1957, nr 12.

M o ż d ż e ń S., *Zarys historii wychowania*, cz. II, Kielce 1993.

M u s i e l a k M., H ę d z e l e k D., *Pojęcia i kryteria osób małowartościowych w poglądach eugenistów polskich i amerykańskich przed II wojną światową*, [w:] *Z dziejów zdrowia publicznego*, red. J. Nosko, Łódź 2006.

O s i ń s k a H., *Geneza współczesnego zdrowia publicznego*, [w:] *Oświata – profilaktyka – zdrowie*, Warszawa 2000.

P a m u ł a S., *Metoda analizy zawartości prasy i jej zastosowanie w wybranych tygodnikach*, Częstochowa 1996.

P o d g ó r s k a E., *Szkolnictwo elementarne w Łodzi w latach 1808–1914*, Łódź 1966.

P o s ł u s z n a M., *Edukacja zdrowotna w świetle dyskusji i postanowień kongresów pedagogicznych II Rzeczypospolitej*, [w:] *Kongresy i zjazdy pedagogiczne w Polsce w XX wieku*, red. A. Kicowska, Toruń–Olsztyn 2001.

P o z n a ń s k a B., *Środowisko lekarskie w II Rzeczypospolitej*, [w:] R. C z e p u l i s - R a s t e n i s, *Inteligencja polska XIX i XX wieku*, Warszawa 1991.

R o t k i e w i c z M., *Znaczenie europejskich kongresów i wystaw higienicznych II połowy XIX wieku dla rozwoju wychowania fizycznego i higieny szkolnej*, „Kultura Fizyczna" 1966, z. 5.

Rozwój oświaty w Galicji w okresie autonomii, [w:] *Historia wychowania*, t. 2, red. Ł. Kurdybacha, Warszawa 1968.

R u t a Z., *Szkolnictwo powszechne w okręgu krakowskim w okręgu krakowskim w latach 1918–1939*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk 1980.

S a d o w s k a J., *Ku szkole na miarę Drugiej Rzeczypospolitej*, Białystok 2001.

S a d o w s k a J., *Ochrona zdrowia publicznego na ziemiach polskich w zaborze pruskim*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny" 2004, t. LXVII.

S c h o e n n b r e n n e r J., *Walka o demokratyczną szkołę polską w latach 1918–1922*, Warszawa 1963.

S e m p o ł o w s k a S., *Z tajemnic Ciemnogrodu*, cz. I, [w:] *Pisma pedagogiczne i oświatowe*, Warszawa 1962.

S e r e j s k i J., *Higiena szkolna w międzywojniu. Z dziejów opieki zdrowotnej w szkołach (2)*, „Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna" 1983, nr 5.

S m o ł a l s k i A., *Historyczne podstawy teorii organizacji szkolnictwa w Polsce*, t. 1: *Zagadnienia polityki edukacyjnej*, Kraków 1999.

S o b c z a k J., *„Nowe Wychowanie" w polskiej pedagogice okresu Drugiej Rzeczypospolitej (1918–1939)*, Bydgoszcz 1998.

S o b c z a k J., *Recepcja idei nowego wychowania w polskiej pedagogice okresu między wojnami*, cz. I, Bydgoszcz 1978.

S r o g o s z T., *Między biologiczną egzystencją w dziejach a historią nauki*, Częstochowa 2003.

S t a s z y ń s k i E., *Polityka oświatowa caratu w Królestwie Polskim. Od powstania styczniowego do I wojny światowej*, Warszawa 1968.

S u p a d y J., *Osiągnięcia pediatrii łódzkiej na przełomie XIX i XX wieku*, „Przegląd Pediatryczny" 1978, nr 6.

S u p a d y J., B e r n e r W., *Działalność lekarsko-społeczna na rzecz zdrowia publicznego w Łodzi w latach 1870–1914*, Łódź 2001.

S z c z e p a ń s k a B., *Czasopiśmiennictwo pedagogiczne i medyczne jako źródło do badań nad historią higieny szkolnej w Drugiej Rzeczypospolitej*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny" 2007, t. LXX.

S z c z e p a ń s k a B., *Działalność lekarzy na rzecz higieny szkolnej na łamach czasopism medycznych i pedagogicznych II Rzeczypospolitej*, [w] *Szkice z historii medycyny*, red. J. Supady, Łódź 2010.

S z c z e p a ń s k a B., *Działalność łódzkiego samorządu miejskiego w dziedzinie oświaty powszechnej i pozaszkolnej w latach 1919–1939*, Łódź 2002.

S z c z e p a ń s k a B., *Higiena szkolna w łódzkiej oświacie powszechnej okresu dwudziestolecia międzywojennego*, „Piotrkowskie Studia Pedagogiczne. Pedagogika zdrowia i wychowania fizycznego", t. 13, red. A. Turski, Piotrków Trybunalski 2007.

S z c z e p a ń s k a B., *Innowacje pedagogiczne w szkolnictwie łódzkim okresu międzywojennego – wybrane przykłady*, [w:] *Historyczne źródła wybranych ofert edukacyjnych w Polsce współczesnej*, red. D. Drynda, D. Ekiert-Grabowska, W. Łuszczuk, Katowice 1996.

S z c z e p a ń s k a B., *Międzynarodowe kontakty lekarzy polskich jako źródło inspiracji dla higieny szkolnej w II Rzeczypospolitej Polskiej/Internationale Kontakte der polnischen Ärzte als Inspirationsquelle fűr die Schulhygiene in der Zweiten Polnischen Republik*, [w:] *Medycyna i technologia/Medizin und Technologie*, red. A. Magowska, F. Dross, Poznań 2012.

S z c z e p a ń s k a B., *Szkoła, uczeń i nauczyciel na łamach „Warszawskiego Czasopisma Lekarskiego" w latach 1924–1939*, [w:] *Czasopiśmiennictwo okresu Drugiej Rzeczypospolitej jako źródło do historii edukacji*, red. I. Michalska, G. Michalski, Łódź 2010.

S z c z e p a ń s k a B., *Wychowanie dla pokoju w publicystyce Polskiego Stowarzyszenia Przyjaciół Pokoju na łamach czasopisma „Ludzkość"*, [w:] *Pokój jako przedmiot badań*, red. W. Leżańska, T. Jałmużna, Łódź 2006.

S z c z e p a ń s k a B., *Zagraniczne inspiracje dla kultury zdrowotnej szkoły polskiej na łamach czasopism pedagogicznych w Drugiej Rzeczypospolitej*, [w] *Addenda do dziejów oświaty. Z badań nad prasą Drugiej Rzeczypospolitej*, red. I. Michalska, G. Michalski, Łódź 2013.

S z e n a j c h W., *Główne etapy rozwoju pediatrii*, Warszawa 1965.

Szkoły eksperymentalne w świecie 1900–1975, red. W. Okoń, Warszawa 1977.

S z y b i a k I., *Problem upowszechnienia higieny w czasach Komisji Edukacji Narodowej*, „Wychowanie Fizyczne i Sport" 1974, nr 2.
S z y m a ń s k i L., *Higiena szkolna i wychowanie fizyczne w szkolnictwie ogólnokształcącym w Królestwie Polskim 1815–1915*, Wrocław 1979.
S z y m a ń s k i M., *Niemiecka pedagogika reformy (1890–1933)*, Warszawa 1992.
Ś r ó d k a A., *Album lekarzy i farmaceutów polskich: Kazimierz Karaffa-Korbutt (1878–1935)*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny" 1985, t. XLVIII, z. 1.
Ś r ó d k a A., *Album lekarzy i farmaceutów polskich: Witold Gądzikiewicz (1879–1962)*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny" 1987, t. L, z. 4.
Ś r ó d k a A., *Album polskich lekarzy i farmaceutów polskich: Marcin Kacprzak*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny" 1988, t. LI, z. 4.
T o p o l s k i J., *Metodologia historii*, Warszawa 1984.
T o p o r o w i c z K., *Eugeniusz Piasecki*, *życie i dzieło*, Kraków 1988.
T r z e b i a t o w s k i K., *Szkolnictwo powszechne w Polsce w latach 1918–1932*, Wrocław 1970.
T y b u r s k i W., *Ideologia nauki w świadomości polskich środowisk intelektualnych doby pozytywizmu. Rozwój – metamorfozy – załamania*, Toruń 1989.
U m e h a r a H., *Gesunde Schule und gesunge Kinder. Schulhygiene in Düsseldorf 1880–1933*, „Düsseldorfer Schriften zur Neueren Landesgesichte und Gesichte Nordrhein-Westfalens" 2013, Bd. 86.
U m e h a r a H., *Die Technik zur Richter Sitzhaltung im Unterricht. Schulhygiene und Normierung der Schulbank in Deutschland in späten 19. und frűhen 20. Jahrhundert*, [w:] *Medycyna a technologia/Medizin und Technologie*, red. A. Magowska, F. Dross, Poznań 2012.
V i g a r e l l o G., *Czystość i brud. Higiena ciała od średniowiecza do XX wieku*, Warszawa 1998.
W a l a s e k S., *Szkolnictwo powszechne na ziemiach północno-wschodnich II Rzeczypospolitej (1915–1939)*, Kraków 2006.
W e i n e r t M., *Z historii wychowania fizycznego w Galicji w II połowie XIX wieku*, „Rozprawy Naukowe WSWF", t. 2, Wrocław 1963.
W o ł o s z y n S., *Nauki o wychowaniu w Polsce w XX wieku – próba syntetycznego zarysu na tle powszechnym*, Kielce 1998.
W r o n a G., *Naukowe czasopisma medyczne i farmaceutyczne w Polsce w latach 1918–1939*, „Rocznik Historii Prasy Polskiej" 2001, t. IV, z. 1.
W y r o b k o w a - P a w ł o w s k a W., *Wychowanie fizyczne w polskich szkołach eksperymentalnych w początkach XX w.*, „Kultura Fizyczna" 1967, t. XX, nr 9.
Z dziejów Galicji, red. A. Meissner, Rzeszów 1989.
Zdrowie i szkoła, red. B. Woynarowska, Warszawa 2000.
Związek Nauczycielstwa Polskiego. Zarys dziejów, red. B. Grześ, Warszawa 1986.
Ż a r n o w s k i J., *Społeczeństwo Polski międzywojennej*, Warszawa 1969.

IV. Źródła internetowe

www.cdc.gov/MMWR.CDC
www.gazeta.lekarska.pl/xml/gazeta/numery/n2009/09
www.jstor.org/stable/1641228
www.jstor.org/stable/2276330
www.jstore.org//stable/4570024.
www.lib.unc.edu/mss/inv/r/Rosenau
www.libr.sejm.gov.pl/publish/BIS02/78/94/10
www.libr.sejm.gov.pl/publish/BIS02/78/95
www.libr.sejm.gov.pl/publish/BIS02/78/96
www.men.gov.pl/index.szkola-promujaca-zdrowie
www.ore.pl/index.szkola-promujaca-zdrowie

The school hygiene in general education in the Second Republic of Poland (1918–1939)

(Summary)

The reforming of upbringing and education that took place in the second half of the 19th and at the beginning of the 20th centuries much owed to development of school hygiene, which inspired more extensive and deeper insight into school practice. It was also an incentive to search for more optimal organisational, programming and methodological solutions in the area of broadly understood education. Growing awareness of health importance as a basis of upbringing and education earned better justification from the school hygiene which was separating from general hygiene as the science dealing with health maintenance. The progress in pedagogy, linked with the development of experimental psychology at the end of the 19th century, harmonised with achievements in medical sciences. The development of the school hygiene was also related to gradual introduction of school obligation and dissemination of education which occurred in the second half of the 19th century. During the time of Poland's partitions, care of the Polish people concerning issues of maintaining both the biological being of the Polish nation and the national spirit brought about that reborn Poland entered the period of independence with quite good achievements accomplished in the area of medicine, education and their joint part – school hygiene. What is more, cooperation of Polish doctors and pedagogues for the benefit of young Polish generation subject to education in or out of school that was operating under the country's partition may be treated as expression of patriotic feelings and a kind of fight for the future of the Motherland.

Creation of the independent Polish state after World War I on the one hand offered new perspectives to education and on the other one – it happened at the time of 'solidification' and search for identity of school hygienists. Hence, development of a model of a new school overlapped with search for solutions to make school the place not only harmless to the pupil but also the place that is healthy and health promoting. Having a distinctive title and being the cutting edge of actions by pedagogues and school doctors a work was published for the first time in Kraków in 1917. Its title 'School as promoter of health culture and creative energy' referred to 'healthy school' which through 'healthy pupils' was to act for the benefit of the public health – 'promoting by them health culture'.

In the Second Republic of Poland achievements of the Polish thought and practice in the area of school hygiene that developed in the period of servitude harmonised with a need for creation of a system of education which would compensate long-term lack of the Polish school during the partition period. Legitimatisation of compulsory education and creation of a programme conception and organisation of the Polish education brought about that perspectives of the new Polish school and a vision of the national health coincided.

Hence, a broad area of co-operation in the scope of creation of conceptions and their pursuit by both the educational and medical communities for the benefit of a healthy, strong and useful citizen.

In this dissertation the author has made an attempt to present a general process of developing the school hygiene in general education in the Second Republic of Poland. If till the end of the 19th century it was justified to discuss the school hygiene together with physical education, in the interwar

period (between the world wars) difference in this issue occurred. The school hygiene was understood as the so-called passive or protective physical education while the subject of physical education as active discipline strengthening and improving health. So the school hygiene was understood as the field dealing with removing of harmful effects which were threatening correct development of the pupil and her/his health. The conception decisions, separating two sections of the physical education – protective and active, made at the commencement of Poland's independence evolved to be diverted in the thirties of the previous century. Because then the school hygiene was understood as the one including the physical education. That is why, in such broad understanding of the school hygiene a researcher who started its exploration defining the time of research as 1918–1939 had a problem. So, because of an extensive spectrum of the issues of the school hygiene which could be accepted as specification of the research subject, the author has determined a field of her considerations referring them to the school hygiene at the level of an elementary school and middle comprehension education. These two areas of hygiene activity, mutually determining, however, had separate characteristic features, legal grounds for performance, organisation, management and funding. Conceiving issues of the school hygiene simultaneously with issues of school organisation complicated this matter even more. This made that numerous problems were presented in a more analytical way. Discussing development of the school hygiene researchers concentrated on the most important and its most developed sections. First of all, material base of the schools and their sanitary conditions were taken into consideration as school buildings/premises maintained in cleanliness as far as hygiene was concerned, were to be treated in assumptions as a means of health education. Also the issues of hygienic and medical care in elementary schools and secondary comprehension schools were taken into account. It happened as this created conditions for cooperation between doctors and pedagogues for pupils' health. On the other hand, the level of this care and its diversification on both the levels of education system reflected in a way policies of education and health pursued in the Second Republic. Also issues of the point of junction of pedagogical and medical activities were dealt with, which was section of education/teaching hygiene. In both the scopes both the postulated aspect of the school hygiene and conditions were tried to be taken into account as well as its pursuit dimension. This last area of research cannot be accepted as exhaustive. This happened so because of lack of sources and a character of organisation of school healthcare which could such source materials leave. Doctors' reports submitted to the ministerial authorities shared the fate of most documentation collected in the Ministry of Religious Denominations and Public Enlightenment. They were lost in World War II. Data coming from these reports had been developed and printed till the beginning of the thirties when due to the savings policy their publication was stopped. That is why, an attempt to use these materials to evaluate the whole inter period is in advance doomed to failure. Additional difficulties resulted from a way of collecting and developing data concerning the pupils' health and its condition in Republic of Poland II at the time when findings of this research were published. Because of difficulties in determining gauges of health in that period as well because only a small number of the elementary schools in Poland were covered by the healthcare (ab. 5%), the author has resigned from any attempts of quantitative presentation of the health condition of pupils.

In the Second Republic of Poland, the school hygiene was a science about health protection of children and youngsters subject to institutionalised education but even more it was the area of co-operation between medical and pedagogical communities. The development of the school hygiene was considered in relation to the progress in medical and pedagogical sciences, in organisation of healthcare and education. Intensive interest in health of the young generation who had suffered much in the 'great war' overlapped with imposing a duty of education on the young people of the whole territory of reborn Poland. It also overlapped with developing a new education system which was different from the education had aimed at losing national identity and which had been addressed to the Polish as citizens of invaders. This reality, fulfilled with erecting the reborn state, was extremely complicated as the population in Poland consisted of many national and ethnical groups. The population was involved in political whirls, economic difficulties and military threats. The activity of unions of doctors, hygienic and medical organisations and teachers' associations was completing, and in some cases compensating, the insufficient state activity for the benefit of the 'health school', which was to prepare a 'healthy pupil' to live in the 'healthy society'.

Economic, social and military problems of the new Polish state made progress difficult in improving hygienic and sanitary school conditions, protection of and strengthening pupils' health. Challenges which accompanied creation of the new Polish school rather sharpened a vision of hygienic and health problems in education and they could affect eugenic connotations to the school hygiene, which became more expressive in the twenties. It may also be accepted that the idea of taking care of 'combat fitness' of the Polish soldier was – especially in the thirties – a prevailing motive causing the authorities' interest in care for the young generation. Conditions of the school buildings, especially elementary schools and their sanitary and hygienic condition after Poland had regained independence, caused deep doctors and pedagogues' concern for health of children learning in very bad conditions. Furthermore, school hygienists pointed out to harmfulness of the education premises to teachers' health. Activities initiated by both the communities were reduced to exerting pressure aiming at intensification of the state's interest in a change, as regards hygienic and sanitary aspects, to material working conditions at schools, especially elementary schools. This situation, which was difficult in this respect, changed into dramatic because of 'school crisis'. Then the demographic conditions overlapped with the economic downturn. Doctors developed building standards for schools which were rather high, though a few times decreased. Unfortunately, demographic and economic issues made the action of building schools difficult to local self-governments which despite lack of the state aid, wanted to develop this activity.

The model of the school healthcare adopted in the Second Republic of Poland continued solutions developed in the partition period, especially in the Kingdom of Poland and Galicia. It was adjusted to needs of the middle education, which was usually private. The model created very ambitious requirements for a school doctor dealing with school children's health and with conditions in which this education took place. Such a doctor was also a teacher conducting hygiene classes. The model was gaining high evaluations on the international forum. Its transfer to and application at the level of elementary schools were extensively discussed, especially in the medical community, because of a broad recruitment base of pupils in these schools as well as failure in school socialising, a similar process in the healthcare and the difficult health situation of the Polish society. It seems that critical opinions of this solution predominated and in fact during the whole interwar period there were searches for other solutions, as for example linking school healthcare with health centres. There was also an attempt to entrust a teacher with some medical tasks related to protection of the pupil's health. This was to compensate healthcare malfunctioning in elementary schools. The school doctors' efforts for the benefit of education and professional improvement were emphasised in the medical and pedagogical communities.

The areas of education hygiene and health education were the ones in which cooperation of pedagogues and doctors was mostly intensified. It especially concerned determination of children's psychophysical properties as the grounds for individualising education. It also focused on participation of these communities in creation of proper education plans, programmes and even on indicating the most desired methods and means of their pursuit. Doctors' aspiration for indirect and direct recognition of the newest pedagogical conceptions (e.g. idea of pedagogical selection) and practical organisational solutions (e.g. open air schools, forest schools, Dalton's plan) contributed to the successful cooperation. In the interwar period a broad array of scientific investigations was conducted in the area of school hygiene. Such issues were examined as material elements of the school community, psychophysical characteristics of pupils and school overload. One can also accept as interesting attempts of organisational solutions concerning teaching and upbringing developed in the medical community: sanatorium schools, open air schools, psycho-hygienic park. In this period also international cooperation was developing successfully aiming at the exchange of experience and providing inspiration for theoretical, practical and organisational activities in Poland.

Presenting the achievements in the school hygiene in the Second Republic of Poland the author has disclosed social sensitivity of representatives of cooperating communities of doctors and pedagogues strongly engaged in initiating and co-creating the changes that had importance for creation of the health culture of Poland's society.

Od redakcji

Beata Szczepańska ukończyła studia pedagogiczne na Wydziale Filozoficzno-Historycznym Uniwersytetu Łódzkiego. Od 1988 r. pracuje w Katedrze Historii Wychowania i Pedeutologii UŁ. W roku 2000 obroniła pracę doktorską na Wydziale Nauk o Wychowaniu UŁ. W 2012 r. odbyła staż naukowy w Instytucie Badań Edukacyjnych i Rozwoju w Wyższej Szkole Pedagogicznej Uniwersytetu Nauk Stosowanych i Sztuk Północnozachodniej Szwajcarii (Fachhochschule Nordwestschweiz, Pädagogische Hochschule) w Aarau.

Jej główne zainteresowania badawcze koncentrują się wokół zagadnień edukacji i oświaty okresu dwudziestolecia międzywojennego, obszarów pogranicza historii wychowania i historii medycyny oraz promocji czytelnictwa dzieci i młodzieży. Jest autorką książki pt. *Działalność łódzkiego samorządu miejskiego w dziedzinie oświaty powszechnej i pozaszkolnej w latach 1919–1939* (Łódź 2002) oraz szeregu rozpraw i artykułów naukowych.

Brała udział w krajowych i zagranicznych zespołowych programach oraz projektach badawczych: *Rola szkolnictwa łódzkiego w tworzeniu dziedzictwa kulturowego Łodzi w XX wieku*, *Tradycje i współczesność w aspekcie przygotowania przedszkolnego do nauczania zintegrowanego*, *Kształcenie „trudnych czytelników" w wieku dojrzewania w krajach europejskich (Teaching Struggling Adolescent Readers in European Countries)*, *Edukacja – Regiony – Regionalizacja.*

Odbyła podróże studyjne do Lublany (Instytut Pedagogiki), L'Aquili (Instytut Badań Edukacyjnych), Kecskemét (Kolegium Nauczycielskie), Aarau (Instytut Badań i Rozwoju), Jyväskylä (Instytut Badań Edukacyjnych Uniwersytetu w Jyväskylä).

Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Medycyny oraz Łódzkiego Towarzystwa Pedagogicznego.