

# Przedszkole promujące zdrowie

## Propozycja koncepcji i standardów

*Przedszkole powinno stanowić formę wsparcia dla rodziny w propagowaniu prozdrowotnego stylu życia, utrzymaniu i poprawie zdrowia oraz w ustaleniu kierunków działań w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zaburzeń. Wzajemna współpraca obu środowisk sprzyja dobremu samopoczuciu i przekłada się na sukces edukacyjny dziecka.*

Barbara Woynarowska, Agnieszka Kapuścińska

W Polsce, od połowy lat 90. XX wieku, wiele przedszkoli jest zainteresowanych tworzeniem przedszkola promującego zdrowie (PPZ). Do wojewódzkich sieci szkół promujących zdrowie należy obecnie około 200 przedszkoli. W pracy swej wykorzystują one koncepcję i strategię tworzenia szkoły promującej zdrowie (SzPZ).<sup>1</sup>

Przedszkola chciałyby ubiegać się o uzyskanie Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie wykorzystując narzędzia do autoewaluacji przygotowane dla SzPZ.<sup>2</sup>

Zgodnie z prawem oświatowym, przedszkole jest traktowane jak szkoła. Jednakże promocja zdrowia w przedszkolu powinna uwzględniać specyfikę przedszkola jako siedliska i nie można automatycznie przenosić do PPZ wszystkich założeń SzPZ. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom przedszkoli podjęto prace nad opracowaniem koncepcji i standardów tworzenia PPZ oraz zasad i narzędzi do autoewaluacji stopnia osiągnięcia tych standardów.

Punktem wyjścia do opracowania definicji i standardów PPZ jest analiza cech wspólnych i odrębności SzPZ i PPZ oraz opis specyficznych (z punktu widzenia promocji zdrowia) cech członków społeczności przedszkola.

### Cechy wspólne szkoły promującej zdrowie i przedszkola promującego zdrowie

Podstawą tworzenia SzPZ i PPZ jest koncepcja promocji zdrowia i wykorzystywane w niej specyficzne podejścia. Do wspólnych cech działań w zakresie promocji zdrowia w szkole i przedszkolu należą:

- Uznanie, że:
  - zdrowie jest wartością pozy-

tywną, zasobem dla człowieka i społeczeństwa;

- zdrowie zależy od wielu czynników, ale na wiele z nich ludzie mogą mieć wpływ;
- istnieje wzajemny związek między zdrowiem a edukacją;
- przedszkole/szkoła powinny aktywnie uczestniczyć w ochronie (profilaktyce) i promocji zdrowia (zwiększenia jego potencjału) całej społeczności.
- Wykorzystanie specyficznych podejść w promocji zdrowia (w tym podejście siedliskowe, partner-



<sup>1</sup> Koncepcję szkoły promującej zdrowie omówiono w pracy: Woynarowska B., Sokołowska M., *Koncepcja i zasady tworzenia szkoły promującej zdrowie*, „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole”, 2006, nr 10, s. 8-46 (www.ore.edu.pl).

<sup>2</sup> Woynarowska B., Sokołowska M., *Narzędzia do autoewaluacji w szkole promującej zdrowie*, „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole”, 2006, nr 11, s. 48-159 (www.ore.edu.pl).

Cechy przedszkola i jego społeczności	
Sprzyjające profilaktyce i promocji zdrowia	Wymagające modyfikacji podejścia przyjętego w SzPZ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dzieci przebywają w przedszkolu zwykle więcej godzin niż w szkole. Przedszkole funkcjonuje przez cały rok szkolny, z wyjątkiem przerw ustalonych przez organ prowadzący na wniosek dyrektora przedszkola i rady przedszkola. W organizacji przedszkola nie są przewidziane ferie zimowe i letnie, a w konsekwencji zalicza się je do tzw. placówek nieroferyjnych.<sup>4</sup></li> <li>● Różnorodność form pracy z dziećmi wynikająca z integralnego powiązania działalności opiekuńczej, wychowawczej i dydaktycznej sprzyja w sposób szczególny realizacji zadań wychowania zdrowotnego nie tylko w trakcie zajęć dydaktycznych. Dzieci zdobywają informacje i umiejętności dbania o zdrowie i bezpieczeństwo w sposób naturalny, spontaniczny, w powiązaniu z zabawą, posiłkami, zabiegami higienicznymi, wypoczynkiem itd.</li> <li>● Liczba dzieci i pracowników w przedszkolach jest mniejsza niż w szkołach, co sprzyja pozytywnemu klimatowi społecznemu („rodzinnej atmosferze”) i uwzględnianiu indywidualnych potrzeb dzieci.</li> <li>● Większość przedszkoli zapewnia dzieciom odpowiednie warunki środowiska fizycznego. Mogą stanowić one wzorzec dla dzieci i ich rodziców. Sytuacja w tym zakresie jest korzystniejsza niż w szkołach.</li> <li>● Pracownicy przedszkola mają częsty, prawie codzienny kontakt z rodzicami, mogą współpracować z nimi, zachęcać do kontynuowania w domu zachowań prozdrowotnych, które dzieci praktykują w przedszkolu, oferować rodzicom (i dziadkom) specjalne programy edukacyjne.</li> <li>● Rodzice dzieci w wieku od 3. do 5. lat są w większości bardziej (niż rodzice dzieci starszych) zainteresowani rozwojem i zdrowiem swych dzieci oraz chętniej odpowiadają na propozycje i oferty personelu przedszkola.</li> <li>● Podstawa programowa wychowania przedszkolnego jest nasycona treściami dotyczącymi edukacji zdrowotnej. Obowiązek jej realizacji dotyczy wszystkich przedszkoli.</li> <li>● W przedszkolu nie ma sytuacji wymagających rywalizacji i współzawodnictwa dzieci, co stwarza większe możliwości kształtowania umiejętności współpracy.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wiek i właściwości rozwojowe przedszkolaków ograniczają ich możliwości:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– zrozumienia koncepcji zdrowia PPZ;</li> <li>– aktywnego uczestnictwa w tworzeniu PPZ;</li> <li>– podejmowania decyzji w sprawie własnych zachowań zdrowotnych;</li> <li>– podejmowania samodzielnych inicjatyw.</li> </ul> </li> <li>● Status przedszkola w społeczności lokalnej jest nieco inny niż szkoły; tradycyjnie jego zakres oddziaływania na środowisko lokalne jest mniejszy.</li> <li>● Przejście dziecka z przedszkola do szkoły wiąże się z gwałtowną zmianą warunków i trybu życia. Niezbędna jest współpraca placówek w sąsiedztwie, aby ułatwić dzieciom płynne przejście do szkoły i zmniejszyć stres z tym związany.</li> <li>● Zgodnie z obowiązującymi przepisami, w przedszkolach publicznych nie ma pielęgniarki/higienistki.</li> <li>● Przedszkolom nie oferuje się tak dużej liczby (jak szkołom) „zewnętrznych” programów edukacyjnych.</li> </ul>

stwo, uczestnictwo społeczności, upodmiotowienie jednostek i społeczności<sup>3</sup> oraz metod i strategii działań.

- Podejmowanie działań:
  - indywidualnych (rozwijanie umiejętności dbania o zdrowie i zwiększanie jego potencjału przez poszczególnych członków danej społeczności);
  - zbiorowych (tworzenie środowiska sprzyjającego zdrowiu).
- Całościowe podejście do zdrowia:
  - uwzględnienie wszystkich jego wymiarów;
  - tworzenie polityki i warunków środowiska fizycznego i społecznego, sprzyjających dobremu samopoczuciu całej społeczności;
  - prowadzenie edukacji zdrowotnej całej społeczności.

- Podejmowanie długofalowych działań:
  - z przestrzeganiem ustalonych dla SzPZ w Polsce zasad planowania i ewaluacji;
  - we współpracy z rodzicami uczniów/wychowanków i społecznością lokalną.

### Odrębności przedszkola i szkoły jako siedliska promującego zdrowie

Przedszkole jako siedlisko, w którym podejmowane są działania w zakresie promocji zdrowia, ma wiele cech, które odróżniają je od szkoły. Niektóre z tych cech bardziej niż w szkole sprzyjają działaniom w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, inne cechy powodują konieczność modyfikacji działań typowych dla promocji zdrowia w szkole.

Na podstawie przedstawionej analizy (patrz tabela) można przyjąć, że z punktu widzenia promocji zdrowia największe różnice między SzPZ a PPZ dotyczą społeczności tych placówek, a zwłaszcza odmiennego „statusu” uczniów – wychowanków oraz form i możliwości współpracy z rodzicami.

### Charakterystyka społeczności przedszkolnej w kontekście promocji zdrowia

#### Dzieci – wychowankowie przedszkola

Wychowankami przedszkoli, w związku z obniżeniem wieku obowiązku szkolnego, są najczęściej dzieci od 3. do 5. lat (do wielu przedszkoli uczęszczają również sześciolatki i coraz częściej dzieci przed ukończeniem 3. lat). Jest to okres zwany średnim dziecięcym.

<sup>3</sup> Upodmiotowienie (ang. *Empowerment*) oznacza uzyskanie przez ludzi wiedzy, umiejętności i postaw niezbędnych do podejmowania przez jednostki i społeczności odpowiedzialności za decyzje i działania dotyczące zdrowia własnego i innych ludzi.

<sup>4</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 21 maja 2001 r. w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół (DzU z 2001 r., nr 61, poz. 624, z późn. zm.), § 10 ust. 1 i ust. 2 pkt 2.



stwem lub wiekiem przedszkolnym. Pod względem rozwoju psychicznego, motorycznego i społecznego jest to grupa zróżnicowana – trzylatki są bliższe dzieciom w wieku poniemowlęcym, pięcioletki dzieciom w młodszy wieku szkolnym. W działaniach w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej należy wziąć pod uwagę właściwości dzieci w wieku przedszkolnym.

Zgodnie z teorią rozwoju poznawczego J. Piageta, dzieci w wieku od 2. do 6. lat są w stadium przedoperacyjnym rozwoju. Dominuje u nich myślenie konkretno-wyobrażeniowe, ale stopniowo rozwija się rozumowanie przyczynowo-skutkowe. Sposób wyjaśniania przyczynowości cechuje intelektualny egocentryzm i brak różnicowania między tym co zewnętrzne – fizyczne i wewnętrzne – psychiczne.<sup>5</sup>

Dzieci uznają się za zdrowe lub chore, gdy ktoś im o tym powie lub gdy pojawiają się już wcześniej występujące objawy, zwykle też wymieniają objawy dotyczące zdrowia fizycznego. Odnoszą chorobę i zdrowie do własnych konkretnych doświadczeń z codziennego życia, choć często mają problem z zapamiętaniem kontekstu danej sytuacji i wyciąganiem wniosków. Wiąże się to między innymi z brakiem umiejętności abstrahowania na podstawie zdobytych doświadczeń. Nie rozumieją zdrowia jako pojęcia złożonego i abstrakcyjnego, ani też specyficznych pojęć (np. przyczyny chorób, dbałość o zdrowie). Na pytanie: *Co to jest zdrowie?* udzielają zwykle odpowiedzi ogólnych, nieodróżnicowanych, odnoszących się do siebie (np. zdrowie umożliwia zabawę z rówieśnikami, wychodzenie z domu, bycie z rodzicami).<sup>6</sup>

Według M. Demela, ze względu na aktywność dziecka i jego świadome zaangażowanie w sprawy zdrowia, większość przedszkolaków znajduje się na etapie pośrednim wychowania zdrowotnego<sup>7</sup>:

- Stopniowo zwiększa się udział dziecka w dbaniu o swoje zdrowie

(we wcześniejszym etapie heteroedukacji było ono głównie odbiorcą zabiegów pielęgnacji i opieki ze strony dorosłych).

- Dziecko świadomie naśladuje zachowania dorosłych, opanowuje podstawowe umiejętności dotyczące higieny osobistej i bezpieczeństwa, ale wymaga przypominania i nadzoru ze strony dorosłych. Uczestniczy w pracach nad utrzymaniem porządku w domu, podejmuje samodzielnie pewne inicjatywy.
- Zadaniem rodziców i innych dorosłych jest między innymi: tworzenie pozytywnych wzorców; tworzenie warunków do uczenia się; umożliwienie dziecku podejmowania samodzielnych wyborów; bezpiecznego eksperymentowania (pod dyskretnym nadzorem); korygowanie niektórych zachowań; dopilnowanie staranności w wykonywaniu czynności i zabiegów higienicznych; odpowiadanie na pytania dziecka (jest to okres pytań, rozwijają się między innymi świadomość i identyfikacja płci, ciekawość seksualna, zabawy erotyczne); rozbudzanie zainteresowania różnymi sprawami dotyczącymi zdrowia itd.
- Rozpoczyna się proces naśladowania zachowań rówieśników. Wpływ na zachowania dziecka ma telewizja, gry komputerowe i reklamy.

W okresie tym, szczególnie w jego końcowej fazie, mogą pojawić się pewne elementy autoedukacji (samowychowania) i świadomie podejmowane czynności dla zdrowia.

Zachowania zdrowotne dzieci oraz tryb ich życia w znacznym stopniu zależą od osób dorosłych z najbliższego otoczenia. Zakres możliwości dokonywania przez dziecko samodzielnych wyborów w sferze żywienia, sposobu spędzania czasu, aktywności fizycznej, sposobu ubierania się i innych zachowań – jest niewielki. Rodzice i nauczyciele stanowią w okre-

sie przedszkolnym niekwestionowany autorytet. Reguły i zasady przez nich ustalane (także te dotyczące zdrowia) są bezdyskusyjnie przez dzieci przyjmowane (moralność przymusu), co pozytywnie koreluje z edukacją zdrowotną. „Dziecko jest posłuszne zasadom, ponieważ w jego przekonaniu są one nienaruszalne i niezmiennie (...) szacunek do autorytetu (jednostronny) prowadzi do powstania poczucia zobowiązania nakazującego dostosowanie się do standardów dorosłego i posłuszeństwa jego regułom”.<sup>8</sup>

Dzieci w wieku przedszkolnym nie podejmują zachowań ryzykownych dla zdrowia, takich jak dzieci w wieku szkolnym. Dominującym zachowa-

**„Rodzice i nauczyciele stanowią w okresie przedszkolnym niekwestionowany autorytet. Reguły i zasady przez nich ustalane (także te dotyczące zdrowia) są bezdyskusyjnie przez dzieci przyjmowane, co pozytywnie koreluje z edukacją zdrowotną.”**

niem negatywnym jest agresja i brak posłuszeństwa. Z drugiej strony jednak, wiek przedszkolny to okres, w którym mogą pojawić się i być rozpoznane różne symptomy zaburzeń (np. zachowania separacyjne, lękowe, ADHD, całościowe zaburzenia rozwojowe, zaburzenia wydalania, wycofanie społeczne). Większość z nich ma charakter przejściowych trudności i same zanikają. Niektóre jednak wymagają specjalistycznej interwencji.

<sup>5</sup> Kielar-Turska M., *Średnie dzieciństwo. Wiek przedszkolny*, W: *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów rozwojowych*, pod red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, 2004, s. 83-129.

<sup>6</sup> Kalnis I., Love R., *Children's concept of health and illness – and implications for health education*, „Health Education Quarterly”, 1982, nr 2-3, s. 104-115.

<sup>7</sup> Demel M., *O wychowaniu zdrowotnym*, Warszawa: PZWS, 1968. Autor wyróżnił cztery etapy wychowania zdrowotnego: heteroedukacja, etap pośredni, autoedukacja, heteroedukacja odwrócona.

<sup>8</sup> Smykowski B., *Wiek przedszkolny. Jak rozpoznać potencjał dziecka?*, W: *Psychologiczne portrety człowieka*, pod red. A. Brzezińska, Gdańsk: GWP, 2005, s. 196.

Wczesne wykrycie problemu, udzielenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, współpraca rodziny i przedszkola dają szansę na ustąpienie niepokojących symptomów. Przedszkole powinno stanowić formę wsparcia dla rodziny w propagowaniu prozdrowotnego stylu życia, utrzymaniu i poprawie zdrowia, w ustaleniu kierunków działań w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zaburzeń. Wzajemna współpraca obu środowisk sprzyja, jak donoszą badania, dobremu samopoczuciu i przekłada się na sukces edukacyjny dziecka.

Charakterystyczną cechą rozwoju społecznego dzieci młodszych (3-letnich) jest ich mała aktywność społeczna – bawią się najczęściej same, pozostają w grupie w roli obserwatora lub naśladowcą rówieśnika w zabawie równoległej. Trwa proces uspołeczniania działań – dzieci uczą się rozpoznawać, kontrolować własne emocje, wyrażać je w sposób akceptowany społecznie, przestrzegać zasad współżycia w grupie. W kontaktach z rówieśnikami trudno im przyjąć i zrozumieć odmienne punkty widzenia, pragnienia czy sądy, co jest często przyczyną konfliktów. Pod koniec okresu przedszkolnego dzieci lepiej radzą sobie z kontrolowaniem emocji, ich zabawy są bardziej złożone, wymagają podziału ról, niekiedy ich negocjowania, co sprzyja wychodzeniu z egocentryzmu i rozwojowi kompetencji społecznych. Dzieci mają w tym czasie większą gotowość współpracy z rówieśnikami, bardziej świadomie kierują swoimi zachowaniami, wzrasta ciekawość i przywiązanie w stosunku do innych dorosłych (np. nauczycieli), chęć identyfikowania się z wzorami (bohaterowie z bajek, przedstawiciele ciekawych zawodów, np. strażak, policjant, lekarz).

Opisane właściwości rozwojowe dzieci w wieku przedszkolnym wskazują, że nie można traktować ich jak uczniów w działaniach dotyczących promocji zdrowia. Nie są one w stanie zrozumieć istoty przedszkola promującego zdrowie. Nie mogą być partnera-

mi dorosłych w pełnym znaczeniu tego słowa.

Wychowankowie przedszkola mają ograniczone możliwości do współdecydowania, inicjowania działań, a także samodzielnego wykonywania wielu zadań. Są oni przede wszystkim aktywnymi uczestnikami działań, zaprogramowanych i organizowanych przez dorosłych.

W przedszkolu promującym zdrowie ważne jest jednak, aby:

- pytać dzieci o zdanie i opinie w sprawach, które ich bezpośrednio dotyczą i brać je pod uwagę;
- powierzać im niektóre proste zadania;
- zachęcać do generowania pomysłów;
- zachęcać i umożliwiać współpracę z rówieśnikami i dorosłymi;
- stwarzać możliwości osiągnięcia sukcesów itd.

#### Pracownicy przedszkola

Pracownicy przedszkola stanowią zróżnicowaną grupę. Są to:

- nauczyciele (głównie kobiety);
- inni pracownicy pedagogiczni (psycholog, logopeda, instruktor gimnastyki korekcyjnej, rytmiki, nauczyciel języka obcego, religii i innych zajęć dodatkowych, jakie proponuje w swej ofercie placówka, zwykle zatrudnieni w niepełnym wymiarze godzin);
- pomoce nauczycielek;
- pracownicy administracyjno-ekonomiczni;
- pracownicy kuchni i stołówki;
- inni pracownicy obsługi (woźne, dozorczy).

Zdecydowana większość nauczycieli i innych pracowników pedagogicznych ma wykształcenie wyższe. Nie ma danych dotyczących wykształcenia pozostałych pracowników przedszkola, ale należy sądzić, że duży ich odsetek ma wykształcenie średnie lub zawodowe. Można założyć, że istnieją duże różnice w kompetencjach zdrowotnych i możliwościach zrozumienia koncepcji promocji zdrowia.

Z punktu widzenia zakładanych efektów promocji zdrowia, ważny jest klimat wzajemnej akceptacji, zrozumie-

nia i wsparcia, sprzyjający współpracy oraz integracji działań wszystkich pracowników w jednym oddziale (grupie przedszkolnej), a także współpracy pomiędzy wszystkimi uczestnikami środowiska przedszkolnego, w tym rodzicami. Inicjatorem działań na rzecz zdrowia i budowania klimatu dobrych relacji w przestrzeni przedszkola powinien być nauczyciel. Jego postawa i zaangażowanie są punktem wyjścia dla propagowania promocji zdrowia w miejscu pracy, jak i całym lokalnym środowisku.

Kluczowym zadaniem PPZ powinny być:

- inwestycja w rozwój kompetencji dla zdrowia pracowników;
- pomoc w zrozumieniu koncepcji przedszkola promującego zdrowie.

#### Rodzice, babcie i dziadkowie

Większość rodziców dzieci w wieku przedszkolnym jest w okresie wczesnej dorosłości (która, według różnych autorów, obejmuje lata od 20-23 do 35-40 lat) i we wczesnej fazie rozwoju zawodowego. Uczęszczanie dziecka do przedszkola umożliwia im pracę zawodową. Po trudach opieki nad dzieckiem we wczesnym dzieciństwie czują się w tym okresie bardziej swobodni.

Rodzice dzieci w wieku przedszkolnym weszli już w pełni w rolę rodzicielskie. Zdobyli doświadczenia w opiece nad dzieckiem, poznali jego zachowania, reakcje na różne sytuacje. Mimo trudności przeżywanie macierzyństwa i ojcostwa dostarcza im wiele radości i satysfakcji.

Dynamiczny rozwój dziecka w wieku przedszkolnym, nowe jego osiągnięcia rozwojowe powodują, że większość rodziców jest w tym okresie zafascynowana dzieckiem. „Bycie rodzicami” uważają za najbardziej satysfakcjonujący obszar swojego życia, a na dalszych pozycjach wymieniają pracę, małżeństwo, odpoczynek, obowiązki domowe.<sup>9</sup> Z tego powodu są oni bardziej zainteresowani rozwojem swych dzieci i podatni na oddziaływanie zewnętrzne niż rodzice uczniów, zwłaszcza nastolatków, sprawiających rodzicom

<sup>9</sup> Kielar-Turska M., *Średnie dzieciństwo. Wiek przedszkolny*, W: *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów rozwojowych*, pod red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, 2004, s. 220.

wiele trudności. Czynnikiem sprzyjającym partnerstwu i współpracy rodziców z przedszkolem jest ich codzienna obecność w placówce.

Partnerami przedszkola często są także babcie i dziadkowie, wspierający rodziców w opiece nad dzieckiem i z tego powodu często kontaktujący

**„Dzieci w wieku przedszkolnym nie mogą być w promocji zdrowia partnerami dorosłych w pełnym znaczeniu tego słowa, ponieważ mają ograniczone możliwości i zdolność do współdecydowania, inicjowania działań, samodzielnego wykonywania wielu zadań. Mogą być przede wszystkim aktywnymi uczestnikami działań, zaprogramowanych i organizowanych przez dorosłych. ■**

się z nauczycielami przedszkola. Pozyskanie ich do współpracy ma bardzo duże znaczenie, zwłaszcza, że są to osoby w większości w wieku od 50. do 60. lat, często emeryci dysponujący wolnym czasem. H. Bee<sup>10</sup> wyróżniła trzy typy związków między dziadkami a wnukami:

- **Zdystansowany.** Dziadkowie odgrywają mało znaczącą rolę w życiu i wychowaniu dziecka. Zdystansowanie może mieć charakter emocjonalny (chłodne stosunki, dziadkowie koncentrują się na własnych sprawach) lub fizyczny (odległość miejsca zamieszkania wpływa na częstość kontaktów). Z badań wynika, że ok. 29% dziadków buduje tego typu relacje.

- **Zaangażowany.** Dziadkowie współwychowują wnuki, odgrywają znaczącą rolę w ich życiu. Najczęściej sytuacja taka ma miejsce w rodzinach wielopokoleniowych, wspólnie zamieszkujących (16% dziadków).

- **Towarzyski.** Dziadkowie poświęcają swój czas wnukom, dostarczają rozrywek, ale nie wchodzą w rolę rodziców (55% dziadków).

Babcie i dziadkowie często spędzają z dzieckiem dużo czasu, odprowadzają i przyprowadzają z przedszkola, są pośrednikami w komunikacji nauczyciel – rodzice. Z punktu widzenia wychowania bardzo ważne wydaje się wytworzenie wspólnego frontu, czyli zgodność co do metod wychowania, oczekiwań względem dziecka i siebie nawzajem, także w kwestii rozumienia zdrowia (np. kwestie związane z dbaniem o zdrowie, żywieniem). Istotne wydaje się podniesienie kompetencji w zakresie rozwoju dziecka, rozpoznawania jego potrzeb i ich zaspokajania.

Zasady w tworzeniu przedszkola promującego zdrowie:

- Najważniejszymi partnerami i jego współtwórcami są rodzice. Wspieranie ich w rozwoju kompetencji wychowawczych i kompetencji dla zdrowia jest podstawowym warunkiem skuteczności edukacji zdrowotnej dzieci.
- Ważnym zadaniem PPZ powinna być także współpraca z dziadkami dzieci.

### Propozycja definicji i standardów przedszkola promującego zdrowie

#### Definicja przedszkola promującego zdrowie

Przedszkole promujące zdrowie tworzy warunki i podejmuje działania, które sprzyjają:

- zdrowiu i dobremu samopoczuciu społeczności przedszkola (dzieci, pracowników i rodziców/dziadków dzieci);
- podejmowaniu przez członków tej społeczności teraz i w przyszłości

działań na rzecz zdrowia własnego i innych ludzi oraz tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu.

#### Standardy przedszkola promującego zdrowie i ich uzasadnienie

Przedszkole promujące zdrowie realizuje zadania określone w podstawie programowej wychowania przedszkolnego i innych obowiązujących aktach prawnych, a ponadto: PPZ pomaga pracownikom i rodzicom dzieci zrozumieć i zastosować w praktyce koncepcje promocji zdrowia i przedszkola promującego zdrowie.

Specyficzną cechą PPZ jest to, że osoby dorosłe, tworzące takie przedszkole – nauczycielki, inni pracownicy oraz co najmniej część rodziców:

- rozumieją i potrafią wyjaśnić podstawowe pojęcia związane z promocją zdrowia i koncepcją PPZ;
- akceptują własną odpowiedzialność za zdrowie swoje, innych ludzi oraz aktywne uczestnictwo w tworzeniu PPZ.

Standard ten odbiega od standardu SzPZ. Różnica dotyczy: nieuwzględnienia rozumienia koncepcji PPZ przez dzieci; odmiennego przewidywanego podejścia do badania stopnia osiągnięcia standardu w ramach autoewaluacji. Powinno ono dotyczyć sprawdzenia rzeczywistej znajomości i rozumienia podstawowych pojęć, zamiast oświadczenia, że uzyskało się takie informacje i akceptuje się je. Potrzeba takiej zmiany wynika z dotychczasowych doświadczeń SzPZ, które wskazują na niedostateczne rozumienie tej koncepcji i utożsamianie jej z podejmowaniem licznych działań akcyjnych.

PPZ realizuje długofalowo projekty promocji zdrowia z wykorzystaniem zasad i cyklu działań zwiększających ich skuteczność (od diagnozy potrzeb do ewaluacji wyników) przy współudziale wszystkich pracowników przedszkola i większości rodziców.

Standard ten jest zbliżony do drugiego standardu SzPZ z wyeliminowaniem elementów dotyczących partnerstwa i uczestnictwa dzieci, z uwagi na ich wczesny etap w rozwo-

<sup>10</sup> Appelt K., *Środkowy okres dorosłości. Jak rozpoznać potencjał dojrzałych dorosłych?*, W: *Psychologiczne portrety człowieka*, pod red. A. Brzezińska, Gdańsk: GWP, 2005, s. 523-524.



ju poznawczym, psychicznym i społecznym.

PPZ podejmuje działania w celu rozwijania kompetencji dla zdrowia pracowników przedszkola i promocji ich zdrowia.

Podstawowym warunkiem tworzenia PPZ jest inwestycja w kompetencje dla zdrowia nauczycielek i innych pracowników przedszkola. Osoby o małych kompetencjach nie są w stanie tworzyć dobrych wzorców zachowań dla dzieci i ich rodziców oraz warunków dla ochrony i doskonalenia zdrowia.

PPZ współpracuje z rodzicami dzieci i wspiera ich kompetencje wychowawcze i zdrowotne.

Rodzice dzieci w wieku przedszkolnym stanowią grupę „łatwo dostępną” i w większości umotywowaną do współpracy z przedszkolem. W podstawie programowej wychowania przedszkolnego zwrócono uwagę na współpracę z rodzicami. PPZ powinno (w większym stopniu niż „typowe” przedszkole) współpracować z rodzicami:

- budować partnerskie relacje z rodzicami;
- włączać rodziców do projektów promocji zdrowia;
- oferować im różne formy rozwijania ich umiejętności wychowawczych i kompetencji dla zdrowia. W realizacji tego zadania niezbędne jest poszukiwanie wspólnie z rodzicami możliwości różnych form uczenia się. Nie będzie to zadanie łatwe, ale warto je podjąć, gdyż umożliwi spójne działania przedszkola i rodziców dla zapewnienia dziecku warunków do prawidłowego rozwoju i dobrego zdrowia;
- zachęcać do współpracy babcie i dziadków dzieci, którzy często kontaktują się z personelem przedszkola.

Udział przedszkola w edukacji rodziców może mieć istotne znaczenie dla zdrowia ich samych, zdrowia i kariery szkolnej ich dzieci, a w dalszej perspektywie zdrowia społeczeństwa.

PPZ zapewnia dzieciom pełne możliwości praktykowania zachowań prozdrowotnych oraz rozwijania umiejętności życiowych.

Podstawa wychowania przedszkolnego nakłada na wszystkie przedszkola obowiązek:

- zapewnienia dzieciom możliwości wspólnej zabawy w warunkach bezpiecznych, przyjaznych i dostosowanych do ich aktualnych potrzeb rozwojowych;
- troski o zdrowie i sprawność fizyczną dzieci;
- kształtowania umiejętności społecznych przedszkolaków;
- kształtowania czynności samoobsługowych, nawyków higienicznych;
- wychowania zdrowotnego i kształtowania sprawności fizycznej;
- wdrażania dzieci do dbałości o bezpieczeństwo własne oraz innych; pomagania w unikaniu zagrożeń.

Przedszkole Promujące Zdrowie powinno dążyć do:

- zapewnienia wysokiej jakości edukacji zdrowotnej i sprawdzania ich efektów;
- tworzenia atmosfery wzajemnego zaufania, szacunku, empatii i współpracy;
- praktykowania zachowań prozdrowotnych w czasie pobytu dziecka w przedszkolu i zachęcania ich rodziców do kontynuowania tych zachowań w domu;
- zapewnienia zdrowego żywienia z uwzględnieniem rozwijania u dzieci preferencji żywieniowych/smakowych zgodnie z ich potrzebami;
- zapewnienia dzieciom odpowiedniego rytmu aktywności w przedszkolu z uwzględnieniem ich indywidualnych potrzeb;
- wzmacniania kondycji fizycznej przedszkolaków przez zapewnienie spontanicznej aktywności fizycznej i zorganizowanych zajęć ruchowych;
- rozwijania umiejętności życiowych – osobistych i społecznych, dostosowanych do możliwości rozwojowych dzieci.

PPZ współpracuje ze szkołami i społecznością lokalną. Przejście z przedszkola do szkoły stanowi dla znacznego odsetka dzieci trudną sytuację „progową”. W związku z obni-

żeniem wieku rozpoczęcia nauki w szkole można spodziewać się, że odsetek dzieci z trudnościami w przystosowaniu się do środowiska szkolnego może się zwiększyć. W podstawie programowej wychowania przedszkolnego zwrócono uwagę na potrzebę „właściwego przygotowania dzieci do podjęcia nauki w szkole podstawowej”. PPZ poszukuje więc różnych form współpracy ze szkołami w najbliższym sąsiedztwie, aby ułatwić przedszkolakom płynne przejście do szkoły i zmniejszenie stresów z tym związanych.

Przedszkole jest jednym z siedlisk w danej społeczności lokalnej o mniejszych możliwościach oddziaływania na tę społeczność niż szkoła. Główne zadania PPZ to: budowanie dobrych relacji między rodzicami (a także innymi członkami rodzin) dzieci, zachęcanie ich do współdziałania w sprawach ważnych dla społeczności lokalnej, inicjowanie różnych działań, uczestnictwo w życiu kulturalnym społeczności lokalnej itd. Powinno nie tylko korzystać z jej zasobów, ale oferować swoje usługi oraz poszukiwać różnych form działań dla budowania kapitału społecznego w środowisku lokalnym.

\* \* \*

Przedstawione wyżej rozważania traktujemy jako punkt wyjścia do dyskusji nad koncepcją i strategią tworzenia przedszkola promującego zdrowie. Bardzo liczymy na uwagi i opinie szczególnie dyrektorów i nauczycieli przedszkoli, które podjęły już działania w tym zakresie. Po ustaleniu standardów PPZ niezbędne będzie opracowanie i sprawdzenie narzędzi do autoewaluacji stopnia osiągania tych standardów.

**prof. dr hab. med.**  
**Barbara Woynarowska**  
Zakład Biomedycznych  
i Psychologicznych Podstaw Edukacji  
Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu  
Warszawskiego

**dr n. hum. Agnieszka Kapuścińska**  
Katedra Edukacji Początkowej  
Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu  
Warszawskiego