

1. Koncepcja promocji zdrowia

Promocja zdrowia jest nową, rozwijaną na świecie od lat 80. XX w., strategią działań dla umocnienia zdrowia ludzi – jednostek i społeczności. Promocję zdrowia możemy zdefiniować jako proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem i jego poprawę.

Możemy powiedzieć, że ludzie – jednostki i społeczności – mogą i powinni podejmować działania w zakresie zapobiegania chorobom oraz poprawy i wzmacniania swojego zdrowia.

Ważne dla praktyki aspekty promocji zdrowia

- Koncentracja na zdrowiu jako dobrostanie i jego umacnianiu/doskonaleniu. Dobre zdrowie sprzyja lepszej jakości życia, sprawnemu funkcjonowaniu, osiąganiu celów, większej wydajności w pracy i zarobkom, satysfakcji z życia. Zdrowie jest środkiem (a nie celem) dla dobrego, twórczego życia.
- Całościowe podejście do zdrowia. Zakłada ono, że zdrowie jednostki ma wiele wymiarów (fizyczny, psychiczny, społeczny, duchowy, seksualny) i zależy od wielu czynników w środowisku fizycznym, społecznym i ekonomicznym. Na wiele tych czynników ludzie mogą mieć wpływ.
- Promocja zdrowia jest procesem zmian społecznych, dotyczy jednostek, grup i społeczności.
- Uświadamianie ludziom, że oni sami podejmują decyzje w sprawach swego zdrowia i ponoszą odpowiedzialność za zdrowie własne i innych ludzi w swoim otoczeniu.

Podejścia w promocji zdrowia

W promocji zdrowia wykorzystuje się specyficzne podejścia. Szczególnie istotnymi wśród nich są:

- Podejście siedliskowe – zakłada ono, że zdrowie jest tworzone i doświadczane przez ludzi w siedliskach ich codziennego życia, czyli w miejscach, w których uczą się, pracują, bawią, odpoczywają.
- Podejście „od ludzi do problemu” – zakłada ono, że ludzie w danym siedlisku sami identyfikują własne problemy zdrowotne po to, aby je rozwiązać.
- Tworzenie sieci siedlisk/organizacji realizujących projekty/programy promocji zdrowia w celu wymiany informacji i doświadczeń, współpracy bez rywalizacji oraz podejmowania wspólnych działań.
- Długotrwałość działań i systemowe podejście do planowania i dokonywanie ewaluacji jako warunek skuteczności podejmowanych działań.

2. Przedszkole jako siedlisko dla działań w zakresie promocji zdrowia

Przedszkole jest siedliskiem, systemem społecznym, w którym żyje i realizuje swoje różne zadania społeczność przedszkola. Społeczność tę tworzą wszyscy pracownicy przedszkola, dzieci i ich rodzice. W przedszkolu – środowisku opieki, edukacji i pracy – istnieje wiele czynników, które mogą oddziaływać pozytywnie lub negatywnie na zdrowie i samopoczucie wszystkich członków jego społeczności.

Warunki i organizacja przedszkola w kontekście promocji zdrowia

Warunki i organizacja życia, edukacji i pracy w przedszkolu sprzyjają podejmowaniu działań w zakresie promocji zdrowia, gdyż:

- Większość przedszkoli posiada korzystne dla zdrowia warunki środowiska fizycznego, zgodne z ustalonymi normami i wymaganiami higienicznymi. Pomieszczenia w przedszkolu są zadbane, estetyczne, kolorowe, atrakcyjne i inspirujące. Stwarza to przyjemną, ciepłą atmosferę, stanowi dobre wzorce dla dzieci i ich rodziców.
- Liczba dzieci i pracowników w przedszkolach zwykle nie jest zbyt duża. Sprzyja to tworzeniu pozytywnego klimatu społecznego („rodzinnej atmosfery”) i uwzględnianiu indywidualnych potrzeb dzieci i innych członków społeczności przedszkola.
- Przedszkole jest w systemie edukacji placówką, w której nie dokonuje się tak często jak w szkole zmian strukturalnych i programowych. Zapewnia to większą stabilność i możliwość podejmowania długofalowych działań w zakresie promocji zdrowia.
- Podstawa programowa wychowania przedszkolnego zawiera pewne treści dotyczące edukacji zdrowotnej. Realizacja tej edukacji powinna stwarzać nauczycielom okazję do refleksji nad swoimi zachowaniami zdrowotnymi i motywować ich do tworzenia dla dzieci i rodziców właściwych wzorców.
- Powiązanie w przedszkolu działalności opiekuńczej, wychowawczej i dydaktycznej sprzyja realizacji edukacji zdrowotnej. Dzieci zdobywają informacje i umiejętności dbania o zdrowie i bezpieczeństwo (na miarę swoich możliwości) w sposób naturalny, spontaniczny, w powiązaniu z zabawą, posiłkami, zabiegami higienicznymi, wypoczynkiem itd.
- Pracownicy przedszkola mają częsty, prawie codzienny kontakt z rodzicami lub innymi członkami rodzin dzieci, mogą współpracować z nimi, zachęcać do kontynuowania w domu zachowań prozdrowotnych, które dzieci praktykują w przedszkolu i zachęcać do wspólnych działań.

Charakterystyka społeczności przedszkola w kontekście promocji zdrowia

Przedszkola, podobnie jak szkoły, koncentrują się dotychczas głównie na zdrowiu dzieci. W promocji zdrowia należy jednak brać pod uwagę zdrowie wszystkich członków społeczności przedszkola. Każda z jej grup ma specyficzne cechy i potrzeby w zakresie ochrony i promocji zdrowia, różny status i możliwości uczestniczenia w tych działaniach.

Dzieci – wychowankowie przedszkola

Wychowankami przedszkola są dzieci w wieku 3–5/6 lat, w okresie zwanym średnim dzieciństwem lub wiekiem przedszkolnym. Pod względem rozwoju fizycznego, motorycznego, psychicznego i społecznego jest to grupa zróżnicowana. Dzieci przebywają w przedszkolu zwykle przez co najmniej 3 lata, przez około 5–8 godzin dziennie, prawie przez cały rok (w organizacji przedszkola nie są przewidziane ferie zimowe i letnie). W działaniach w zakresie ochrony i promocji zdrowia oraz edukacji zdrowotnej w przedszkolu należy wziąć pod uwagę właściwości rozwoju jego wychowanków.

Pod względem rozwoju poznawczego, dominuje u dzieci myślenie konkretno- wyobrazeniowe, ale stopniowo rozwija się rozumowanie przyczynowo-skutkowe. Sposób wyjaśniania przyczynowości cechuje intelektualny egocentryzm i brak różnicowania między tym, co zewnętrzne (fizyczne) i wewnętrzne (psychiczne). Ma to m.in. wpływ na rozumienie przez dzieci pojęcia „zdrowie”. Uznają się one za zdrowe lub chore, gdy ktoś im o tym powie lub gdy pojawiają się już wcześniej występujące objawy. Odnoszą chorobę i zdrowie do własnych konkretnych doświadczeń z codziennego życia, choć często mają problem z zapamiętaniem kontekstu danej sytuacji, wyciąganiem wniosków. Wiąże się to m.in. z brakiem umiejętności abstrahowania na podstawie zdobytych doświadczeń. Dzieci nie rozumieją zdrowia jako pojęcia złożonego i abstrakcyjnego ani też specyficznych pojęć związanych ze zdrowiem i chorobą (np. przyczyny chorób, dbałość o zdrowie). Na pytanie: *Co to jest zdrowie?* Dzieci w wieku przedszkolnym udzielają zwykle odpowiedzi ogólnych, nie zróżnicowanych, odnoszących się do nich samych.

Dzieci młodsze (3-letnie) cechuje mała aktywność społeczna – bawią się one najczęściej same, pozostają w grupie w roli obserwatora lub naśladują rówieśnika w zabawie równoległej. Wraz z procesem uspołeczniania działań dzieci uczą się rozpoznawać i 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. Pod koniec okresu przedszkolnego dzieci wykazują się większą gotowością współpracy z rówieśnikami, bardziej świadomie kierują swoimi zachowaniami, wzrasta ich ciekawość i przywiązanie w stosunku do innych dorosłych, chęć identyfikowania się z wzorami (bohaterowie z bajek, przedstawiciele niektórych zawodów).

Ze względu na aktywność dziecka i jego zaangażowanie w sprawy zdrowia, większość dzieci w wieku przedszkolnym znajduje się na etapie pośrednim wychowania zdrowotnego:

- stopniowo zwiększa się udział dziecka w dbaniu o swoje zdrowie,
- 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 najbliższym otoczeniu, podejmuje samodzielnie pewne inicjatywy,
- rozpoczyna się proces naśladowania zachowań rówieśników; wpływ na zachowania dziecka ma telewizja, reklamy i gry komputerowe,
- w okresie tym, szczególnie w jego końcowej fazie, mogą pojawić się pewne elementy autoedukacji (samowychowania), świadomie podejmowane czynności dla zdrowia.

Zadaniem rodziców i innych dorosłych jest m.in.: tworzenie pozytywnych wzorców, stwarzanie 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. Ważne jest także odpowiadanie na pytania dziecka i rozbudzanie zainteresowania różnymi sprawami dotyczącymi zdrowia.

U dzieci w wieku przedszkolnym kształtuje się wiele podstawowych zachowań oraz umiejętności związanych ze zdrowiem i dbałością o nie. Zachowania te oraz tryb życia dzieci w znacznym stopniu zależą od osób dorosłych, a zwłaszcza rodziców. Zakres możliwości dokonywania przez dziecko samodzielnych wyborów, np. w zakresie żywienia, sposobu spędzania czasu, aktywności fizycznej, sposobu ubierania się, jest niewielki. Rodzice i nauczyciele stanowią dla dzieci w okresie przedszkolnym niekwestionowany autorytet. Reguły i zasady przez nich ustalone (także te dotyczące zdrowia) są bezdyskusyjnie przez dzieci przyjmowane, co pozytywnie koreluje z edukacją zdrowotną.

Dzieci w wieku przedszkolnym nie podejmują zachowań ryzykownych dla zdrowia, takich jak dzieci w wieku szkolnym, a zwłaszcza nastolatki. Z punktu widzenia zdrowia tych dzieci za niekorzystne należy uznać:

- spędzanie przez dzieci długiego czasu na zajęciach i czynnościach w pozycji siedzącej i unieruchomieniu (oglądanie telewizji, korzystanie z komputerów, tabletów, smartfonów),
- podejmowanie przez dzieci zachowań, zwłaszcza żywieniowych, pod wpływem reklamy (np. słodczy, potraw typu fast-food),
- wywieranie presji na rodziców (np. w sprawie zakupu słodczy, zabawek),
- zachowania agresywne i brak posłuszeństwa, co jest źródłem konfliktów, a przy braku umiejętności oceny zagrożeń może zwiększać ryzyko urazów i wypadków.

Opisane właściwości rozwojowe dzieci w wieku przedszkolnym wskazują, że nie można traktować ich w działaniach w zakresie promocji zdrowia jak partnerów osób dorosłych w pełnym znaczeniu tego słowa. Nie mogą one jeszcze zrozumieć istoty zdrowia i przedszkola promującego zdrowie. Wychowankowie przedszkola mają ograniczone możliwości i zdolność do współdecydowania, inicjowania działań, samodzielnego wykonywania wielu zadań. Mimo to powinni być oni włączani do działań zaprogramowanych i organizowanych przez dorosłych jako ich aktywni uczestnicy.

Pracownicy przedszkola

Głównymi „aktorami” w tworzeniu PPZ są pracownicy przedszkola. Jest to grupa pod wieloma względami zróżnicowana i należą do niej:

1. Pracownicy pedagogiczni:
 - nauczyciele (głównie kobiety),
 - inni pracownicy pedagogiczni, zwykle niepełnozatrudnieni – psycholog, logopeda, instruktor gimnastyki korekcyjnej, rytmiki, nauczyciel języka obcego, religii i innych zajęć dodatkowych, jakie proponuje w swej ofercie placówka.
2. Pracownicy niepedagogiczni:
 - osoby pełniące rolę pomocy nauczycieli,
 - pracownicy administracyjno-ekonomiczni,
 - pracownicy kuchni i stołówki,
 - pracownicy obsługi (woźne, dozorcey).

Pracownicy przedszkola różnią się pod względem statusu społeczno-ekonomicznego – poziomu wykształcenia i zarobków. Zdecydowana większość nauczycieli i innych pracowników pedagogicznych ma wykształcenie wyższe. Nie ma danych dotyczących wykształcenia pozostałych pracowników przedszkoli, ale należy sądzić, że duży ich odsetek ma wykształcenie podstawowe lub zawodowe. Pracownicy pedagogiczni uczestniczą w różnych formach doskonalenia zawodowego, pracownikom niepedagogicznym nie oferuje się, poza szkoleniami bhp, innych form szkolenia. Różnicowanie statusu społeczno-ekonomicznego pracowników przedszkola może powodować różnice w ich stanie zdrowia, stylu życia, dbałości o zdrowie, a także w możliwościach zrozumienia koncepcji promocji zdrowia i PPZ.

Stan zdrowia i samopoczucie pracowników przedszkola ma wpływ na ich dyspozycję do pracy (wydajność, absencję chorobową), realizację zadań przedszkola, panujący w nim klimat społeczny, a także na samopoczucie dzieci i ich rodziców. Nie ma danych o sytuacji zdrowotnej tej grupy pracowników. Można jednak odwołać się do wyników badań dotyczących subiektywnej oceny zdrowia i zachowań.

Rodzice dzieci

Większość rodziców dzieci w wieku przedszkolnym to osoby w okresie wczesnej dorosłości (wiek 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 oni w tym okresie bardziej swobodnie.

Rodzice dzieci w wieku przedszkolnym weszli już w pełni w rolę rodziców. Zdobyli własne doświadczenia w opiece nad dzieckiem, poznali jego zachowania, reakcje na różne sytuacje. Mimo różnych trudności przeżywanie macierzyństwa i ojcostwa dostarcza im na ogół wiele radości i satysfakcji. Rodzice dzieci w wieku przedszkolnym są bardziej zainteresowani rozwojem swych dzieci i podatni na oddziaływanie zewnętrzne niż rodzice uczniów, zwłaszcza nastolatków sprawiających rodzicom wiele trudności. Czynnikiem, który sprzyja partnerstwu i współpracy między pracownikami przedszkola a rodzicami jego wychowanków, jest codzienna obecność rodziców w przedszkolu.

Rodzice dzieci są pierwszymi i najważniejszymi edukatorami do zdrowia swoich dzieci. W obowiązującej od 2017 r. podstawie programowej wychowania przedszkolnego, w części „Zalecenia i sposoby realizacji”, zwrócono uwagę na potrzebę współpracy z rodzicami w zakresie realizacji programu wychowania przedszkolnego. Za jeden z jego elementów należy uznać edukację zdrowotną. Znaczna część rodziców nie jest jednak przygotowana do pełnienia roli edukatorów zdrowia i praktykowania w domu tego, czego dziecko nauczyło się w przedszkolu. Styl życia wielu rodziców odbiega od prozdrowotnego, nie są oni dobrymi modelami w tym zakresie dla swoich dzieci, nie tworzą dla nich pozytywnych wzorców. Przedszkole może zaoferować im wsparcie w tym zakresie. Może ono także korzystać z pomocy niektórych rodziców (np. lekarzy, pielęgniarek, psychologów, dietetyków i innych specjalistów z zakresu nauk o zdrowiu) w realizacji zadań związanych z edukacją zdrowotną dzieci i pracowników. Pozyskanie rodziców i wspieranie ich w rozwoju kompetencji wychowawczych i w zakresie dbałości o zdrowie jest podstawowym warunkiem skuteczności edukacji zdrowotnej dzieci.

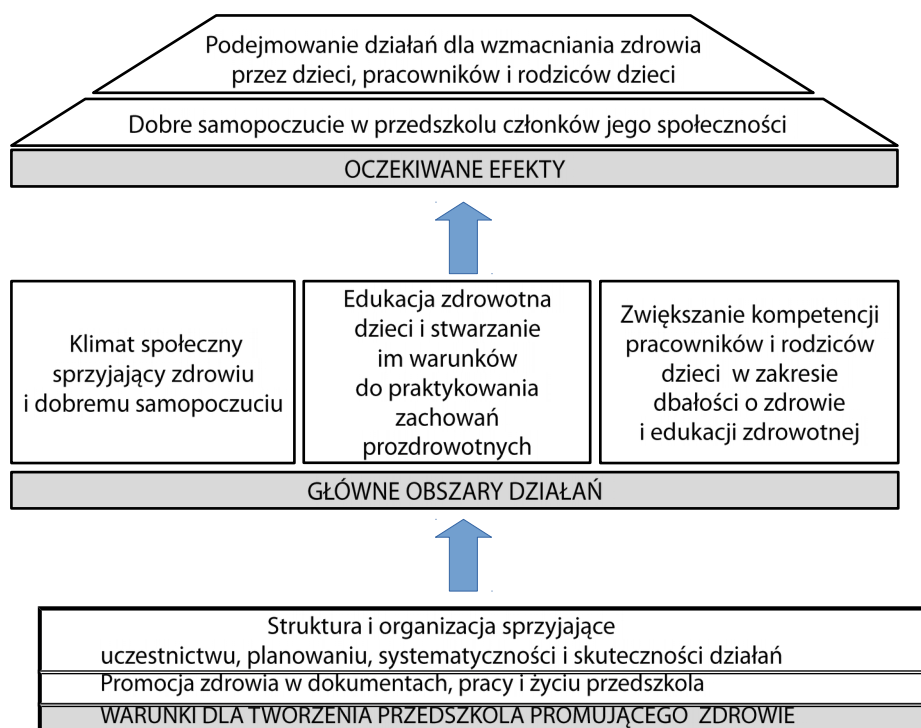
3. Definicja model i standardy przedszkola promującego zdrowie

Definicja przedszkola promującego zdrowie

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

- zdrowiu i dobremu samopoczuciu społeczności przedszkola (dzieci, pracowników i rodziców dzieci),
- podejmowaniu przez członków społeczności przedszkola aktualnie i w przyszłości działań na rzecz zdrowia własnego i innych ludzi oraz tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu.

W modelu PPZ uwzględniono trzy poziomy: warunki dla tworzenia PPZ, główne obszary jego działań i oczekiwane efekty (ryc. 1).



Ryc. 1. Model przedszkola promującego zdrowie

Standardy przedszkola promującego zdrowie

1. Koncepcja pracy przedszkola, jego organizacja i struktura sprzyjają realizacji długofalowych, zaplanowanych działań dla wzmocnienia zdrowia dzieci, pracowników i rodziców dzieci.
2. Klimat społeczny przedszkola sprzyja dobremu samopoczuciu i zdrowiu dzieci, pracowników i rodziców dzieci.
3. Przedszkole prowadzi edukację zdrowotną dzieci i stwarza im warunki do praktykowania w codziennym życiu zachowań prozdrowotnych.
4. Przedszkole podejmuje działania w celu zwiększenia kompetencji pracowników i rodziców dzieci w zakresie dbałości o zdrowie oraz do prowadzenia edukacji zdrowotnej dzieci.