

Elżbieta Słupek

Absolwentka Państwowej Wyższej Szkoły Techniczno-Ekonomicznej
im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu
eslupek@op.pl

EDUKACJA ZDROWOTNA W ASPEKcie NOWYCH WYZWAŃ SPOŁECZNYCH

HEALTH EDUCATION IN THE ASPECT OF NEW SOCIAL CHALLENGES

Abstrakt: Przedmiotem niniejszej refleksji jest edukacja zdrowotna w wychowaniu przedszkolnym w aspekcie nowych wyzwań społecznych.

Na pytanie o to, czy jakość polskiej edukacji zdrowotnej już od najmłodszych lat pozwala na skuteczne promowanie zdrowia jako istotnej wartości życiowej, starano się odpowiedzieć poprzez opisanie zakresu tematycznego edukacji zdrowotnej zawartego w ogólnych celach, zadaniach wychowawczo-profilaktycznych i oczekiwanych efektach edukacji przedszkolnej przedłożonych w podstawie programowej wychowania przedszkolnego. Zarysowano też działalność placówek oświatowych promujących zdrowie poprzez wdrażanie i realizację działań skupionych wokół modeli i standardów szkół promujących zdrowie. Podkreślono wagę profilaktyki w edukacji zdrowotnej, znaczenie kluczowych kompetencji nauczycieli dla rozwoju zdrowych i odpowiedzialnych postaw człowieka oraz istotność współpracy środowiska edukacyjnego ze środowiskiem lokalnym, prowadzącej do zwiększenia świadomości zdrowotnej uczestników tej edukacji. Rozważania teoretyczne kończy analiza roli rodziny w budowaniu zdrowego społeczeństwa.

Słowa kluczowe: edukacja, zdrowie, wyzwania społeczne

Abstract: The subject of this reflection is health education in preschool in the aspect of new social challenges.

The question whether the quality of Polish health education from an early age allows for the effective promotion of health as a significant life value was answered by describing the thematic scope of health education - included in the general objectives, educational and preventive tasks, as well as in the expected effects of preschool education presented in the core curriculum preschool education. The activities of educational institutions that promote health through the implementation and implementation of activities focused on the models and standards of Health Promoting Schools are also outlined. The importance of prevention in health education, the importance of teachers' key competences for the development of healthy and responsible human attitudes and the importance of cooperation between the educational environment and the local environment leading to increased health awareness of the participants of this education were emphasized. Theoretical considerations end with an analysis of the role of the family in building a healthy and responsible society.

Keywords: education, health, social challenges

Wprowadzenie

Współczesne społeczeństwa borykają się z różnorodnymi wyzwaniami zdrowotnymi. Do najważniejszych należą, m.in.: otyłość, choroby przewlekłe, epidemie, zagrożenia zdrowia psychicznego i fizycznego – wynikające chociażby z działań wojennych. Edukacja zdrowotna może pomóc w radzeniu sobie z wyzwaniami społecznymi i przynieść wymierne korzyści, co jest szczególnie ważne z perspektywy pobytu dzieci ukraińskich w polskich przedszkolach i szkołach.

Fala uchodźców z Ukrainy – głównie kobiet z małymi dziećmi, spowodowała gwałtowny wzrost zapotrzebowania na usługi o charakterze opiekuńczo-zdrowotnym. Wiele osób docierających do Polski cierpiało na rozmaite dolegliwości wskutek skrajnego wyczerpania długą podróżą, niedożywienia, stresu, a częstokroć także odniesionych podczas bombardowań i ostrzałów urazów. Brutalność i bezwzględność agresora spowodowały, że wiele dzieci i młodzieży mogło doświadczyć jak mało warte jest dla niego ich życie i zdrowie. Wojenne doświadczenia wywołały w młodych umysłach i psychice dramatyczne zmiany objawiające się kryzysem zaufania dla tradycyjnych wartości. W tej sytuacji powstała pilna potrzeba przywrócenia wiary w inny, lepszy,

pokojowy świat, w którym można rozwijać się i żyć bezpiecznie, dbać o dobrą kondycję psychofizyczną, cenić każde ludzkie życie. Taki świat ludzi myślących i działających inaczej niż agresorzy, miały okazję zaprezentować dzieciom uchodźców wojennych polskie szkoły, do których licznie trafiały.

Na pytanie o to, czy jakość naszej edukacji zdrowotnej już od najmłodszych lat pozwala na skuteczne promowanie zdrowia jako istotnej wartości życiowej, można odpowiedzieć po szczegółowej analizie jej treści, metod i sposobów organizacji. Miejsce, poziom, istotność naszej rodzimej edukacji zdrowotnej dobitnie świadczyć może o tym, że życie, zdrowie w naszej kulturze ma wysoką rangę – od najmłodszych lat edukuje się dzieci jak otaczać je szczególną ochroną i troską. Rozwijanie i umacnianie prozdrowotnych postaw już od wczesnego dzieciństwa, w bezpośredni i pośredni sposób uczy ważności bezpieczeństwa oraz pokojowego rozwiązywania konfliktów i problemów w dziecięcym i w dorosłym świecie.

Podstawa programowa wychowania przedszkolnego

Edukacja zdrowotna już od etapu przedszkolnego jest kluczowa w obliczu współczesnych wyzwań społecznych. Główne założenia dla działalności polskich przedszkoli w zakresie edukacji zdrowotnej wyznacza podstawa programowa wychowania przedszkolnego (Rozporządzenie, Dz. U. 2017, poz. 356). Już na wstępie określono w niej główny cel wychowania przedszkolnego oraz zadania profilaktyczno-wychowawcze przedszkola, w których znajdują się treści odnoszące się wprost lub pośrednio do tematyki edukacji zdrowotnej. Pod zadaniami przedszkola zdefiniowano efekty realizacji zadań wyrażone w formie celów osiągniętych przez dzieci na zakończenie wychowania przedszkolnego.

Zadaniem przedszkola najściślej odnoszącym się do tematyki zdrowotnej jest *potrzeba tworzenia sytuacji służących rozwojowi nawyków i zachowań zmierzających do osiągnięcia samodzielności, umiejętności dbania o zdrowie, sprawność ruchową i bezpieczeństwo, w tym również umiejętności dbania o bezpieczeństwo w ruchu drogowym*. W innym zadaniu wyznaczonym do realizacji w przedszkolu znajduje się odniesienie do zdrowia psychicznego dzieci. Mówi ono, iż zadaniem przedszkola jest *wykorzystanie nadarzających się naturalnych sytuacji, pojawiających się w przedszkolu oraz zaprojektowanie sytuacji zadaniowych uwzględniających treści adekwatne do intelektualnych możliwości i oczekiwań rozwojowych dzieci mających na celu wdrażanie dzieci do rozumienia emocji, uczuć własnych i innych ludzi oraz prowadzących do nabycia przez nie umiejętności dbania o zdrowie psychiczne*. W kolejnym zadaniu przedszkola znajduje się zalecenie *wspomagania wszechstronnej aktywności dziecka po-*

przez organizację warunków otoczenia sprzyjających nabywaniu doświadczeń we wszystkich sferach rozwoju dziecka: fizycznym, emocjonalnym, społecznym i poznawczym. To zadanie również należy odnieść do realizacji edukacji zdrowotnej, w której dzieci pozyskują zdrowotne sprawności głównie poprzez własną aktywność, zabawę i doświadczenie w warunkach i w sytuacjach zadaniowych przygotowanych dla nich w przedszkolach. Konieczność zapewnienia dziecku bezpieczeństwa w przedszkolu również znajduje swoje odzwierciedlenie w zadaniach przedszkola zawartych w podstawie programowej. Zapewnienie bezpieczeństwa dzieciom powinno odbywać się poprzez projektowanie i aranżowanie bezpiecznych i optymalnych warunków umożliwiających im naturalny, nieskrępowany rozwój, zabawę i odpoczynek w poczuciu bezpieczeństwa. Warunki przedszkolne winny być tak zorganizowane, by umożliwiły dzieciom bezpieczne i samodzielne poznawanie świata przyrody oraz eksplorację niektórych elementów techniki znajdujących się w bliskim otoczeniu dziecka. Następane zadanie skierowane do realizacji w przedszkolu mówi o organizacji okoliczności prowadzących do poznania przez dziecko wartości i norm społecznych, które rozwija najpierw rodzina, później grupa w przedszkolu i inne dorosłe osoby, w tym osoby starsze. Na podstawie możliwych do zrozumienia na tym etapie rozwoju dzieci podstawowych wartości winno się rozwijać prawidłowe zachowania. Zdrowie jest wartością, normy społeczne, zachowania zdrowotne to ważny element edukacji zdrowotnej, zatem już od etapu przedszkolnego powinno się je rozwijać i doskonalić. W kolejnym zadaniu przedszkola jest mowa o możliwości uzupełnienia, za zgodą rodziców, realizowanych treści wychowawczych o inne, nowe zagadnienia, mogące wynikać z wystąpienia w środowisku dziecka okoliczności i zmian kluczowych dla jego bezpieczeństwa i harmonijnego rozwoju, co również może i powinno mieć zastosowanie w edukacji zdrowotnej. Bardzo ważnym zadaniem z punktu widzenia realizacji edukacji zdrowotnej jest to, zwracające uwagę na istotność współpracy przedszkola z rodzicami oraz innymi środowiskami, organizacjami i instytucjami, cenionymi i uznanymi przez rodziców za podstawę dla rozwoju kluczowych wartości u dziecka i przez to samo prowadzących do tworzenia warunków umożliwiających rozwój tożsamości dziecka (Rozporządzenie, Dz. U. 2017, poz. 356).

Działalność przedszkoli promujących zdrowie

Dla większego podkreślenia rangi zdrowia w życiu człowieka szereg polskich przedszkoli i szkół przystępuje do programu Szkół Promujących Zdrowie (SzPZ).

Przedszkole promujące zdrowie to przedszkole, które we współpracy z rodzicami dzieci i społecznością lokalną planowo i systematycznie tworzy śro-

dowisko sprzyjające zdrowiu i dobremu samopoczuciu całej społeczności przedszkolnej (dzieci, nauczycieli, pracowników przedszkola, rodziców i dziadków dzieci) (Woynarowska, Kapuścińska, 2012). Poprzez zaaranżowanie odpowiednich warunków i realizację zaprojektowanych wcześniej działań tworzy się klimat społeczny wspierający rozwój kompetencji dzieci i członków tej społeczności w zakresie dbałości o zdrowie oraz atmosferę służącą podejmowaniu teraz i w przyszłości działań na rzecz zdrowia własnego i innych ludzi (Woynarowska, 2017).

Inicjatywa ta realizowana jest w Polsce i w Europie od 1991 roku. Koncentruje się głównie na promocji zdrowia i zdrowego stylu życia. Podejście to zwraca uwagę na związek pomiędzy edukacją a zdrowiem oraz rolą przedszkoli i szkół w ochronie i umacnianiu zdrowia, zarówno jednostki, jak i całego społeczeństwa. Omawiany program sprzyja realizacji zadań programowych, gdyż dobrze wpisuje się w dydaktyczną, opiekuńczą, wychowawczą oraz profilaktyczną rolę przedszkola.

Do sieci SzPZ może przystąpić każda placówka oświatowa po spełnieniu określonych warunków w okresie przygotowawczym. Przedszkole, które pracuje zgodnie z kryteriami, modelem przedszkola promującego zdrowie i zasadami autoewaluacji podjętych działań, może ubiegać się o uzyskanie Krajowego Certyfikatu Przedszkola Promującego Zdrowie. Wymieniony certyfikat otrzymują te przedszkola, których znaczące osiągnięcia w zakresie promocji zdrowia są wynikiem planowej, długofalowej i systematycznej pracy.

Najnowsze, zmodyfikowane i pogłębione, kluczowe filary i wartości placówek oświatowych promujących zdrowie zapisano w trzeciej rezolucji Europejskiej Konferencji Szkół Promujących Zdrowie w 2009 roku w Wilnie. W Polsce, w 2016 roku, ponownie zaktualizowano model i standardy SzPZ, dostosowując je do zmian w systemie edukacji. Filarami zawartymi w programie są: całościowe podejście do zdrowia, pełne uczestnictwo i współpraca nauczycieli, dzieci, uczniów, pracowników szkoły, rodziców, społeczności lokalnej, dążenie do poprawy jakości i skuteczności edukacji zdrowotnej, dostosowanie struktury, organizacji, warunków do realizacji działań oraz *dowody*, czyli ocena oczekiwanych efektów dokonana za pomocą odpowiednio dobranych narzędzi (wymiarów i wskaźników autoewaluacji działań). Wartościami zawartymi w programie są natomiast wzorce postępowania, to jest: demokracja, równość, włączanie, ale też upodmiotowienie i rozwijanie kompetencji do działania oraz ciągłość i kontynuacja podjętych działań (Woynarowska, 2017).

Przystąpienie do programu *Przedszkole lub Szkoła Promująca Zdrowie* jest dobrowolną, oddolną inicjatywą placówki oświatowej. Decyzję taką podejmuje rada pedagogiczna po konsultacji z przedstawicielami społeczności przedszkolnej czy szkolnej, w przypadku dzieci przedszkolnych po konsultacji z ro-

dzicami. Każde przedszkole przystępujące do programu przedszkola promującego zdrowie posiada pełną swobodę i dobrowolność w obszarze wyznaczania celów i zadań do realizacji w zakresie promocji zdrowia, w zależności od własnych potrzeb i zaistniałych problemów. Cele, treści, zadania są najczęściej wynikiem diagnozy potrzeb zdrowotnych oraz samopoczucia całej społeczności przedszkolnej, czyli dzieci, rodziców, nauczycieli i pracowników niepedagogicznych. W przypadku udziału dzieci ukraińskich i ich rodzin w polskiej edukacji, ważnym aspektem edukacji zdrowotnej jest zapewnienie im wsparcia psychofizycznego oraz rozwijanie w zbiorowości przedszkolnej umiejętności społecznych, takich jak empatia, szacunek i rozumienie różnic kulturowych. Wspieranie pozytywnych relacji między dziećmi pomaga w tworzeniu tolerancyjnego i akceptującego środowiska społecznego.

Dla dalszego rozwoju programu w edukacji zdrowotnej przedszkoli konieczne jest dostosowanie standardów i narzędzi autoewaluacji do specyfiki pracy przedszkoli, gdyż dotychczasowe wskaźniki oparte są na koncepcjach i strategiach dostosowanych bardziej do działalności szkół. Konieczne wydaje się też systematyczne, systemowe wspieranie szkół i przedszkoli oraz uznanie wszechstronnej edukacji zdrowotnej za priorytet w polityce edukacyjnej.

Najważniejszymi partnerami i współtwórcami przedszkola promującego zdrowie są rodzice. Realizacji edukacji zdrowotnej w przedszkolu sprzyjają okoliczności związane z warunkami i organizacją wychowania przedszkolnego oraz specyficzną relacją pomiędzy przedszkolem i rodzicami opartą na współpracy oraz współodpowiedzialności. Dzieci przebywające w przyjaznej i rodzinnej atmosferze przedszkolnej kilka godzin dziennie, zdobywają wiadomości i umiejętności związane ze zdrowiem i bezpieczeństwem w sposób naturalny i spontaniczny. Służą temu różnorodne formy pracy dzieci powiązane z zabawą, posiłkami, zabiegami higienicznymi, pobytem na świeżym powietrzu, wypoczynkiem. Przedszkola tworzą dla dzieci pozytywny klimat społeczny, uczą współpracy, przy jednoczesnym szanowaniu indywidualności dziecka. Dbają o rozwój fizyczny dzieci poprzez tworzenie warunków fizycznych. Działania te mogą stanowić wzorzec postępowania nie tylko dla dzieci, ale też rodziców. Na etapie wychowania przedszkolnego zauważa się też duże zainteresowanie rodziców rozwojem dziecka, co wzmacnia relacje partnerstwa. Codzienny pobyt opiekunów dzieci w przedszkolu tworzy warunki do pedagogizacji rodziców i zachęcania ich do kontynuowania zachowań zdrowotnych propagowanych w przedszkolu w warunkach domowych.

Działalność przedszkoli promujących zdrowie może odegrać istotną rolę w łagodzeniu wyzwań społecznych wynikających z konfliktów wojennych, takich jak te w Ukrainie. Poprzez wsparcie emocjonalne i wzajemne zrozumienie różnorodności kulturowej przedszkola mogą pomóc w budowaniu spójności

społecznej i integracji dzieci, które dotknięte są skutkami bolesnych i trudnych wydarzeń.

Programy profilaktyczne jako element edukacji zdrowotnej

W strukturze działań edukacji zdrowotnej dotyczących rozwiązywania problemów zdrowotnych, obok promocji zdrowia, leczenia i postępowania, po leczeniu znajduje się jeszcze profilaktyka. Profilaktyka oznacza zapobieganie problemom zdrowotnym zanim one jeszcze wystąpią lub podejmowanie interwencji we wczesnej fazie zaburzeń, dysfunkcji, choroby. Punktem wyjścia do podjęcia działań profilaktycznych jest znajomość czynników ryzyka danej choroby, trudności zdrowotnych i zachowań ryzykownych, po to, aby móc je ograniczyć, kompensować lub zupełnie wyeliminować. Do czynników ryzyka zalicza się zarówno indywidualne postawy, przekonania, postępowanie, predyspozycje biologiczne człowieka, jak i właściwości środowiska rodzinnego, społecznego, fizycznego mogące zwiększać ryzyko wystąpienia chorób, zaburzeń, niepełnosprawności, a nawet śmierci (Woynarowska, 2017). Zasadne zatem jest organizowanie i realizowanie różnego rodzaju programów profilaktycznych, dzięki którym dzieci uczą się jak dbać o zdrowie, jak unikać chorób i jakich zachowań ryzykownych nie podejmować.

Jak wspomniano wyżej, edukacja zdrowotna w przedszkolu opiera się na podstawie programowej wychowania przedszkolnego i wybranym przez nauczyciela programie wychowania przedszkolnego. Tam też uwzględniono cele i zadania wychowawczo-profilaktyczne, do których realizacji zobligowani są nauczyciele. Nie ma podstaw prawnych zawartych w Prawie Oświatowym z 2016 roku, tak jak w przypadku szkół ogólnodostępnych, do opracowania i realizacji programu profilaktyczno-wychowawczego przedszkola. Jednak, biorąc pod uwagę jak ważnym zadaniem przedszkola jest kształtowanie nawyków i postaw dzieci związanych z dbałością o zdrowie własne i innych osób oraz tworzenie środowiska wychowawczego sprzyjającego zdrowiu i dobremu samopoczuciu, warto korzystać z ogólnopolskich i lokalnych programów edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących obszaru zdrowia. Dobrym wzorcem w tym zakresie może okazać się opracowanie i wdrożenie do realizacji autorskiego programu profilaktycznego, opartego na podstawie programowej, który zawierał będzie całościowe podejście do zdrowia w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia. Programu, obejmującego szczególnie poziom pierwszo- i drugorzędowy, czyli wszelkie działania wspomagające proces wychowawczy

w obszarze zarówno zwiększania świadomości istniejących zagrożeń, jak i wczesnej interwencji skoncentrowanej na zahamowaniu występującej już dysfunkcjonalności (Gaś, 2003). Programu, który będzie zapobiegał chorobom, korygował nieprawidłowe zachowania zdrowotne, a jednocześnie rozwijał u jednostek umiejętności sprzyjające zdrowiu. Tak skonstruowany własny program profilaktyczny niewątpliwie przyczyniłby się do ukształtowania środowiska (siedliska) życia, zabawy, nauki, odpoczynku sprzyjającego zdrowiu, a takim może stać się każde przedszkole.

Programy profilaktyczne edukacji zdrowotnej w polskich przedszkolach mogą odegrać istotną rolę w radzeniu sobie z wyzwaniami społecznymi, takimi jak pobyt wojennych dzieci ukraińskich w polskich placówkach. Programy te mogą pomagać w integracji, kształceniu empatii, zapobieganiu konfliktom, wspierać zdrowie psychiczne i fizyczne dzieci z Ukrainy w nowym środowisku.

Kompetencje nauczycieli do prowadzenia edukacji zdrowotnej

Dla zwiększenia jakości i skuteczności edukacji zdrowotnej dzieci przedszkolnych potrzebne jest przynajmniej podstawowe przygotowanie osób, które prowadzą edukację zdrowotną w ramach swoich zadań zawodowych. Do osób tych należą nauczyciele i wychowawcy. Jak podkreśla B. Woynarowska, nauczyciel jest kluczową postacią w edukacji zdrowotnej, a w szczególności jego poziom gotowości do realizacji jej zadań (Woynarowska, 2014).

Nauczyciel, w tym nauczyciel wychowania przedszkolnego, aby umiejętnie wypełniać rolę edukatora zdrowia powinien posiadać odpowiednie kompetencje określane jako: (...) *szczególne właściwości człowieka, wyrażające się w demonstrowaniu na wyznaczonym przez standardy poziomie umiejętności adekwatnego zachowania się, świadomości potrzeby i konsekwencji takiego zachowania oraz przyjmowania na siebie odpowiedzialności za własne sprawstwo* (Kwiatkowski, Sepkowska, 2000).

W literaturze przedmiotu wyodrębniono trzy grupy kompetencji osób nauczających, niezbędne dla skuteczności i efektywności edukacji zdrowotnej. Są to kompetencje specjalistyczne, dydaktyczne i psychospołeczne (Woynarowska, 2017).

Te pierwsze dotyczą różnych obszarów wiedzy o zdrowiu, jego ochronie i umacnianiu. Nauczyciel powinien nie tylko posiadać wiedzę o zdrowiu i czynnikach je warunkujących, ale też systematycznie tę wiedzę doskonalić. Powinien umieć planować i realizować działania profilaktyczne dotyczące najczęściej występujących problemów społecznych i zdrowotnych. Nauczyciel

profesjonalista powinien promować zdrowy styl życia, uznając, że edukacja zdrowotna jest komplementarnym elementem promocji zdrowia umożliwiającym jednostkom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem, nad czynnikami je warunkującymi, by w ten sposób poprawiać stan zdrowia. Ponadto nauczyciel powinien znać właściwości rozwojowe i problemy zdrowotne charakterystyczne dla grupy osób, wśród których prowadzi działalność edukacyjną oraz posiadać wiedzę na temat merytorycznego i metodycznego dostosowania celów, treści, metod, środków do edukowanej grupy społecznej (Woynarowska, 2017).

Drugi rodzaj wymienionych powyżej kompetencji związany jest ze sprawnościami dotyczącymi nauczania i uczenia się. Kompetencje dydaktyczne to takie umiejętności, które umożliwiają nauczycielowi wybór wartościowych programów, właściwe planowanie zajęć zdrowotnych, odpowiednie precyzowanie celów, realizację celów i treści edukacji zdrowotnej, dobór odpowiednich metod, które wyzwalają aktywność wychowanków podczas zdobywania wiedzy o zdrowiu oraz wdrażanie wychowanków do aktywności i wysiłku. Nauczyciel powinien być przewodnikiem i doradcą dla uczących się, rozwijać w dzieciach samodzielność uczenia się, organizować zajęcia w taki sposób, by dzieci same dochodziły do wiedzy, wzbogacały własne doświadczenia i samodzielnie budowały indywidualne przekonania i wartości (Woynarowska, 2017).

Psychospołeczne kompetencje nauczycieli dotyczą umiejętności komunikowania się z uczącymi się, diagnozowania potrzeb uczących się i planowania na tej podstawie skutecznego programu zdrowotnego, umiejętności wspierania aktywności uczących się i motywowania ich do uczenia się i dbałości o zdrowie. W zakres kompetencji psychospołecznych wchodzi jeszcze umiejętności związane z tworzeniem warunków i atmosfery sprzyjającej uczeniu się i dobremu samopoczuciu oraz umiejętność dokonywania ewaluacji własnych działań i wysuwania wniosków do dalszej pracy (Woynarowska, 2017).

Bardzo ważnym komponentem kompetencji nauczyciela są jego postawy, odpowiednie cechy osobowości, wewnętrzne motywacje, zachowania umożliwiające mu rzetelne realizowanie założeń i celów edukacji zdrowotnej (Zuchelkowska, 2013). Sam nauczyciel musi mieć przekonanie o tym, że zdrowie jest wartością, zarówno dla jednostki, jak i społeczeństwa. Musi charakteryzować go gotowość do tworzenia wzorca zachowań dla uczących się i rodziców poprzez osobisty przykład, modelowanie pozytywnych postaw zdrowotnych i wprowadzenie korzystnych dla zdrowia zmian we własnym życiu. Niemniej ważną postawą nauczyciela jest pozytywny stosunek do uczących się, uznanie ich kluczowej roli w procesie uczenia się. Kompetentny nauczyciel to nauczyciel odpowiedzialny za stworzenie zdrowego środowiska życia i nauki, empa-

tyczny, otwarty na potrzeby innych, szanujący podopiecznych i ich wybory, rzetelnie wywiązujący się ze swoich obowiązków oraz autentycznie dbający i troszczący się o stan zdrowia ucznia – dziecka. W zakres kompetencji nauczyciela wchodzi również dzielenie się wiedzą, wymiana doświadczeń oraz współpraca z innymi nauczycielami (Wojnarowska, 2017).

Dla zdobycia przez nauczyciela ww. kompetencji potrzebne są mu własna motywacja do doskonalenia się, ale również istnienie i działanie ośrodków naukowych, ośrodków doskonalenia zawodowego, pozwalających nauczycielowi na zdobywanie, uaktualnianie, wzbogacanie, doskonalenie wiedzy, umiejętności i postaw, zarówno na poziomie przeddyplomowym, jak i podyplomowym.

W kontekście wyzwań społecznych, takich jak napływ uchodźców z Ukrainy, kompetencje nauczycieli odgrywają nadrzędną rolę. Powinni oni być dobrze przygotowani do radzenia sobie z różnorodnością kulturową, udzielenia wsparcia emocjonalnego i tworzenia przyjaznego środowiska. Powinni umieć dostosować metodykę nauczania do wszystkich dzieci, służyć doradztwem w zakresie dostosowania się nowego środowiska, zarówno dzieciom ukraińskim, jak i ich rodzinom. Poprzez edukację na temat naszej kultury i obyczajów zdrowotnych nauczyciele winni tworzyć zintegrowaną społeczność.

Współpraca przedszkola ze środowiskiem lokalnym

W zadaniach oświatowych, w tym zadaniach o charakterze wychowawczym i profilaktycznym, system oświaty wspierają jednostki samorządu terytorialnego oraz organizacje pozarządowe i podmioty prowadzące statutową działalność w zakresie oświaty i wychowania (Ustawa, Dz. U. 2017, poz. 59).

W realizacji edukacji zdrowotnej, która jest częścią systemu oświaty, również potrzebne są zintegrowane działania wielu współorganizatorów dla lepszej jakości i efektywności edukacji zdrowotnej.

Najbliższym środowiskiem lokalnym dla przedszkola są rodzice dzieci, z którymi należy współdziałać poprzez informowanie i wspólne ustalanie treści edukacyjnych, (zwłaszcza tych drażliwych i kontrowersyjnych), umożliwienie im wyrażania opinii na temat realizowanych celów, treści, efektów edukacji zdrowotnej, zaproszenia ich do współpracy podczas organizacji różnego rodzaju działań, kampanii o tematyce zdrowia, prowadzenia zajęć, umożliwienie rodzicom korzystania z różnych szkoleń, warsztatów itp. Ważnym elementem współpracy z rodzicami jest uświadomienie rodzicom, że to od nich zależy przeniesienie wiedzy i umiejętności zdobytych w przedszkolu przez dziecko do codziennego życia. Istotnym efektem nawiązania i rozwinięcia szerokiego spektrum współpracy z rodziną będzie zwiększenie poziomu świadomości

zdrowotnej rodziny oraz skuteczność procesu edukacji zdrowotnej (Froster, Pike, 1998). Nawiązanie efektywnej, partnerskiej współpracy przedszkola z rodzicami nie jest zadaniem łatwym. Wymaga wzajemnego porozumienia, taktu i pełnego zaangażowania obu stron. Należy przy tym jasno określić strategię współpracy, określić bliższe i dalsze kierunki działania, bo tylko w ten sposób możliwe jest osiągnięcie wytyczonych celów (Nadziakiewicz, 2015).

Środowisko lokalne dla przedszkola to również inni członkowie rodzin dzieci, znaczące w środowisku lokalnym osoby, władze samorządowe i organizacje, prowadzące działalność w pobliżu przedszkola. Pozyskiwanie lokalnej społeczności do działań na rzecz promocji zdrowia, np. podczas organizacji pikników propagujących zdrowy styl życia, popularyzujących zdrowie, realizacji programów edukacyjnych, organizowaniu kampanii i akcji propagandowo-informacyjnych jest szczególnie ważne z punktu widzenia społecznych, kulturalnych, a przede wszystkim zdrowotnych korzyści.

Ważnym elementem wspierającym edukację zdrowotną jest pozyskanie do współpracy pracowników administracji, stołówki, personelu pedagogicznego i niepedagogicznego. Wszyscy wyżej wymienieni, razem, tworzą system oddziaływania i wzorce zachowań dla dzieci, dlatego ważne jest, aby uwzględnić ich w działaniach przedszkola, zachęcać do czynnego uczestnictwa, zapraszać na dostosowane do ich potrzeb szkolenia, warsztaty (Woynarowska, 2017).

Inną grupę osób, którzy powinni uczestniczyć w ochronie i promocji zdrowia wśród dzieci przedszkolnych, rodziców, pracowników przedszkola, stanowią przedstawiciele zawodów, którzy zajmują się zdrowiem w ramach własnej pracy zawodowej. Należą do nich, m.in. lekarze, pielęgniarki, stomatolodzy, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, dietetycy. Aktualnie, to pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania odgrywają znaczącą rolę, gdyż zgodnie z obowiązującymi przepisami (Ustawa, Dz. U. 2019, poz. 1078), w ramach realizacji własnych zadań i obowiązków, powinny sprawować profilaktyczną opiekę nad dziećmi, świadczyć pomoc przedlekarską, organizować współpracę z ośrodkami zdrowia, placówkami medycznymi i stacją sanitarno-epidemiologiczną oraz uczestniczyć w programowaniu, realizacji i ewaluacji edukacji zdrowotnej w przedszkolu (Woynarowska, 2017).

W działaniach z zakresu bezpieczeństwa i tworzenia warunków bezpieczeństwa i higieny ważną grupą zawodową, wspierającą funkcjonowanie przedszkoli, stanowią przedstawiciele straży pożarnej, policji, pracownicy do spraw bezpiecznych i higienicznych warunków pracy (Obwieszczenie, Dz. U. 2020, poz. 1604), sanepidu (Obwieszczenie, Dz. U. 2023, poz. 338).

Jeszcze inną grupą mogącą uczestniczyć w działalności prozdrowotnej przedszkola mogą stanowić pracownicy pomocy społecznej.

Ważne, aby osoby, które pozyskuje przedszkole do współpracy w ramach realizacji zadań zdrowotnych, posiadały przygotowanie teoretyczne i metodyczne oraz potrafiły rozwijać u dzieci różnorodne kompetencje niezbędne dla skutecznej i efektywnej edukacji zdrowotnej. Osoby te mogą również pomóc placówkom oświatowym w organizacji przyjaznego środowiska, w przystosowaniu się dzieci ukraińskich do nowego miejsca poprzez organizowanie specjalistycznej, edukacyjnej aktywności.

Rola rodziny w kształtowaniu postaw zdrowotnych

Rodzina odgrywa wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej dziecka przedszkolnego (Lewicki, 2006). W zakresie kształtowania zdrowia dziecka od rodziny oczekuje się tworzenia wzorcowego środowiska zdrowotnego zapewniającego zdrowie wszystkim członkom, zwłaszcza dzieciom, stworzenia optymalnych warunków materialnych potrzebnych dla zaspokojenia podstawowych potrzeb zdrowotnych i poczucia bezpieczeństwa. Od rodziny wymaga się aranżowania właściwej atmosfery gwarantującej dziecku komfort fizyczny i psychiczny, rozwijającej współpracę, dwustronne relacje interpersonalne i umożliwiające rozwój zainteresowań dziecka. Rodzina powinna udzielać wsparcia emocjonalnego (troszczyć się o zdrowie, dostarczać pozytywnych emocji, zachęcać i wzmacniać właściwe zachowania i aktywności dziecka), wsparcia instrumentalnego (dostarczać narzędzi i sposobów postępowania) oraz wsparcia materialnego (świadczyć pomoc rzeczową i finansową) (Woynarowska, 2017).

W ramach rodziny następuje wychowanie zdrowotne, przekazywanie podstawowej wiedzy dotyczącej zdrowia i choroby, aktywne, systematyczne uczenie podstawowych nawyków higienicznych (troski o ciało) i psychospołecznych (komunikacji, rozwiązywania problemów, radzenia sobie z emocjami). W rodzinie odbywa się modelowanie emocjonalnego stosunku do zdrowia i postaw wobec zdrowia jako wartości nadrzędnej. To, głównie w rodzinie kształtowane są pierwsze zachowania prozdrowotne i antyzdrowotne, świadome lub nieświadome, widoczne chociażby w zgodnej z zasadami higieny organizacji dnia dziecka czy nawykach żywieniowych. Rodzina odgrywa zatem pierwszoplanową rolę w umacnianiu i promowaniu zdrowia (Tobiasz-Adamczyk, 2000).

Istotne w wychowaniu rodzinnym jest jej *upodmiotowienie* współzależne z aktywizacją wszystkich członków rodziny i kształtowaniem osobistej odpowiedzialności każdego z nich za zdrowie całej rodziny (Woynarowska, 2017). Styl życia rodziny, rodzinny system wartości, normy, zasady, tradycje rodzinne, transmisja międzypokoleniowa, wspólne uczestniczenie w różnych aktywno-

ściach, dostarczenie wzorców zachowań, wzmacnianie pozytywnych zachowań ukierunkowują oraz regulują zachowania obecne i przyszłe dziecka (Woynarowska, 2017). Dzieci od najmłodszych lat uczą się poprzez obserwowanie, naśladowanie zachowań dorosłych oraz bliskich mu osób. To od nich czerpią pozytywne wzorce zachowań powiązane ze zdrowiem (Kuras, 2003). Za osoby ponoszące główną odpowiedzialność za edukację zdrowotną uważane są matki (Woynarowska, 2017), ojcom zaś przypisuje się bardziej wychowanie dziecka do aktywizacji fizycznej (Lewicki, 2006).

Wśród czynników wpływających na edukację zdrowotną dzieci w rodzinie należy wymienić kompetencje rodziców i ich status ekonomiczny, doświadczenia wyniesione z domu rodzinnego, ich własne cele, potrzeby, wartości, postawy, zamożność rodziny, poziom wykształcenia, rodzaj pracy zawodowej. To od rodziców i innych członków rodziny w dużej mierze zależy wychowanie zdrowotne dziecka, i to zarówno w wymiarze obecnego zdrowia dziecka, jak i w wymiarze przyszłego dobrostanu. Dla dobrego stanu psychicznego dziecka ogromne znaczenie mają relacje pomiędzy członkami rodziny i spójność w rodzinie. Słabe relacje w rodzinie wpływają na złe samopoczucie dziecka, wzmacniają jego pesymistyczne podejście do różnych spraw (Woynarowska, 2017).

Wśród innych determinantów zewnętrznych wpływających na edukację zdrowotną dziecka wymienia się w piśmiennictwie opiekę medyczną, wpływ mediów, strukturę rodziny oraz zjawisko wykluczenia społecznego (Woynarowska, 2017).

Można zatem stwierdzić, że siła oddziaływania wychowawczego rodziny na dziecko jest ogromna. Współczesna rodzina nie jest jednak instytucją pozostawioną samą sobie w wychowaniu zdrowotnym. Ważne jest, aby umiała czerpać dobre wzorce spoza środowiska rodzinnego poprzez chociażby nawiązanie ściślejszej współpracy z instytucjami ochrony zdrowia i edukacji (przedszkolami, szkołami) (Lewicki, 2006).

Współpraca z rodzicami dzieci ukraińskich ma ogromne znaczenie, ponieważ to w nowych domach dzieci te będą utrzymywać pewne nawyki i wartości zdrowotne.

Zakończenie

Zaprezentowana analiza teoretyczna postawionego tematu potwierdza, że edukacja zdrowotna w polskim systemie oświatowym jest niezmiernie ważna. Rozwija od najmłodszych lat znaczenie zdrowia i życia jako nadrzędnej wartości. Uczy dbałości o zdrowie, radzenia sobie z emocjami, empatii, tolerancji,

odpowiedzialności za siebie i innych, dokonywania samodzielnych wyborów i podejmowania decyzji. Kształci poczucie autonomii, samodzielności, sprawczości i tożsamości jakże ważnej dziś dla prawidłowego funkcjonowania w zmieniającym się, globalistycznym świecie. Za jakość edukacji zdrowotnej, w równej mierze, odpowiadają organizacje rządowe, placówki oświatowe, nauczyciele, rodzice, środowisko lokalne oraz jej odbiorcy – dzieci, młodzież. To oni mogą tworzyć programy i działania dostosowane do zmieniających się wyzwań społecznych i potrzeb dzieci, również tych przybywających do naszego kraju z obszarów objętych wojną. Ważne, by edukacja zdrowotna już od dziecka nadała zdrowiu i życiu człowieka szczególną, najważniejszą i ponadczasową wartość. Edukacja zdrowotna jako ta ściśle związana z kształceniem właściwych nawyków, postaw i wartości zdrowotnych młodego pokolenia ma bowiem ogromne znaczenie dla aktualnego i przyszłego stanu zdrowia, jakości życia człowieka, rozważanego zarówno w perspektywie indywidualnego dobrostanu jednostki, jak też większych, społecznych, międzynarodowych zbiorowości.

References

- Froster, D., Pike, S. (1998). *Promocja zdrowia*. Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego w Lublinie.
- Gaś, Z. B. (2003). *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja*. Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu.
- Kuras, B. (2003). Zachowania zdrowotne rodziców. *Edukacja i Dialog*, 4, 62.
- Kwiatkowski, S., Sepkowska, Z. (red.) (2000). *Budowa standardów kwalifikacji zawodowych w Polsce*. Instytut Badań Edukacyjnych w Warszawie – Instytut Technologii Eksploatacji w Radomiu.
- Lewicki, C. (2006). *Edukacja zdrowotna – systemowa analiza zagadnień*. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Nadziakiewicz, E. (2015). *Współpraca z rodzicami. Rodzice partnerami w tworzeniu i realizacji strategii rozwoju szkoły*. Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 13 stycznia 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Dz. U. 2023, poz. 338.
- Obwieszczenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 4 września 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach, Dz. U. 2020, poz. 1604.

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego, Dz. U. 2017, poz. 356.
- Tobiasz-Adamczyk, B. (2000). *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.
- Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami, Dz. U. 2019, poz. 1078.
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. 2017, poz. 59.
- Wojnarowska, B. (2017). *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wojnarowska, B., (praca zbiorowa) (2014). *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół podstawowych*. Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Wojnarowska, B., Kapuścińska, A. (2012). Przedszkole promujące zdrowie. Propozycja koncepcji i standardów. *Wychowanie w Przedszkolu*, 8, 9.
- Żuchelkowska, K. (2013). *Edukacja zdrowotna w przedszkolu*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.