

Beata KUCA

ORCID: 0000-0002-1075-5453

Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu

Rola wychowawcy małego dziecka w edukacji zdrowotnej

Abstract: The Role of a Child Educator in Health Education

The educator at an early childhood education and care institution plays an important role in shaping healthy habits in children. Frequently, it is at the facility where the child gains basic information on activities which have significant influence on its harmonious development. Sometimes the educators play the role of decision makers in matters that are very important for the child, such as the moment of weaning from the bottle or pacifier (so important in preventing dental diseases and speech impairments) or the need to consult a pediatrician (when the parent ignores infection symptoms of the child). Parents frequently ask the educators about various matters, share their concerns raised by information gathered, for example, from internet blogs or conversations with other parents. This article seeks to answer the question of what the role of an educator of a small child is, with special emphasis on health education.

Keywords: educator, childhood, health education

Słowa kluczowe: wychowawca, dzieciństwo, edukacja zdrowotna

Wstęp

Kim jest wychowawca małego dziecka? Jaka jest jego rola, jakie powinien mieć kompetencje i cechy osobowości? W zmieniającej się rzeczywistości na osobach pracujących z małymi dziećmi ciąży coraz większa odpowiedzialność, oczekiwania wobec tych osób bywają różnorodne i czasem dotyczą sfer, które jeszcze niedawno nie były kojarzone z rolą „pani ze żłobka”. Wychowawca ma często być niejako drugim rodzicem, ma uczyć dziecko, czuwać nad jego rozwojem oraz bezpieczeństwem i dodatkowo szczegółowo przekazać rodzicom wszelkie informacje o dziecku z każdego dnia pobytu w instytucji. W mojej praktyce jako wychowawczyni coraz częściej okazuje się, że wychowawca może też doradzić w kwestiach związanych ze zdrowiem dziecka. Jak pisze T. Oleszko, wiek XXI

jest dużym wyzwaniem społecznym i ekonomicznym dla współczesnej rodziny, a rodzice oraz ich dzieci stanowią ogromne wyzwanie dla współczesnych instytucji edukacyjnych. Obecnie nastąpiła zmiana oczekiwań współczesnej rodziny w zakresie poszukiwania informacji o rozwoju dziecka czy udzielania pomocy w rozwiązywaniu problemów. Dostosowanie form pomocy do indywidualnych potrzeb rodziny stanowi ważny element wpływający na efektywność oddziaływań wychowawczych, tempo i kierunek rozwoju dziecka oraz ogólną jakość pracy placówki (Oleszko, 2008). Wychowawca małego dziecka w opinii rodziców jest zobligowany do posiadania wiedzy nie tylko pedagogicznej, ale i niejednokrotnie medycznej. W panującym obecnie chaosie informacyjnym w odniesieniu do profilaktyki zdrowotnej u dzieci rodzice często pytają właśnie wychowawców o ich opinie i proszą o poradę.

Edukacja zdrowotna

Edukacja zdrowotna to pojęcie wieloznaczne. Jak pisze K. Puchalski (2012), sposób odczytania tego pojęcia wiąże się m.in. z przyjętym paradygmatem nauki, teoretycznym modelem komunikowania, kształtowania wiedzy, postaw i zachowań, może różnić się ze względu na nadawców przekazu i jego odbiorców, ich intencję, rolę w procesach komunikacyjnych, odmiennosć obszarów tematycznych, kanałów i technologii przekazu lub wymiany informacji, ich zmienność w historii społeczeństwa lub cyklu życia jednostki, może oznaczać wyodrębniony system społeczny lub typ działania. Przekaz może być związany z intencją nadawcy, by wpływać na dotyczące zdrowia sposoby myślenia odbiorcy, a przez to — na jego działanie i styl życia. Ten sposób rozumowania charakteryzuje edukację zdrowotną w takich instytucjach, jak żłobki czy kluby dziecięce. Wychowawca intencjonalnie wprowadza nawyki prozdrowotne, m.in. mycie zębów po posiłku, rezygnacja z używania smoczka czy butelki po ukończeniu 18. miesiąca życia.

Internet, który w prowadzonych rozmowach był wielokrotnie wskazywany przez rodziców jako główne źródło informacji, trudno zaklasyfikować ze względu na jego „formalność”, która mogłaby być wiązana z rzetelnością informacji. Zawiera on elementy zarówno formalnych, tradycyjnych mediów (np. prasa lub telewizja online, porady profesjonalistów na portalach medycznych), jak i przekazów potocznych (np. treści przedstawiane na blogach, dyskusje społeczności wirtualnych, komentarze internautów pod tekstami na portalach medycznych) czy wreszcie komercyjnych (np. reklamy, artykuły sponsorowane), które pod szyldem dbania o zdrowie realizują zupełnie inne funkcje.

W związku z natłokiem informacji, różnorodnych i o różnym poziomie rzetelności, wydaje mi się szczególnie istotne, by wychowawca miał odpowiednie

przygotowanie, aby pokierować rodzica do specjalisty czy odesłać do rzetelnych źródeł informacji i porad zdrowotnych.

Wychowawca małego dziecka — kto to jest?

Zgodnie z aktualnymi wymaganiami ustawy o opiece nad dziećmi do lat trzech w Polsce funkcjonują następujące formy opieki: żłobek, klub dziecięcy, opiekun dzienny oraz niania. Z uwagi na zainteresowanie rolą wychowawcy w grupie w artykule skupiam się na dwóch pierwszych formach.

Wychowawcą w żłobku lub klubie dziecięcym może być osoba mająca kwalifikacje pielęgniarki, położnej, opiekunki dziecięcej, nauczyciela (wychowania przedszkolnego i edukacji wczesnoszkolnej) lub pedagoga (opiekuńczo-wychowawczego, społeczno-wychowawczego, wczesnej edukacji), a także terapeuty pedagogicznego. Ponadto do objęcia funkcji wychowawcy uprawniają ukończone studia lub studia podyplomowe na kierunku lub specjalnościach: wczesne wspomaganie rozwoju, wczesne wspomaganie rozwoju dzieci w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej w żłobkach i przedszkolach, edukacja prorozwojowa, pedagogika małego dziecka, psychologia dziecięca, psychologia wspierania rozwoju i kształcenia, psychologia wychowawcza. Kolejną możliwością jest posiadanie wykształcenia średniego i odbycie 280-godzinnego szkolenia (Ustawa o opiece nad dziećmi do lat 3, 2011). Wymogi ustawowe prezentują dość szerokie spektrum przygotowania zawodowego; nie zawsze są to kierunki medyczne, a zatem nasuwa się myśl o potrzebie doksztalcania wychowawców małych dzieci również w zakresie wiedzy medycznej.

Jak pisze L. Telka, „wychowawca małego dziecka to pracownik placówki, w której przebywa dziecko do lat trzech”. Jednak nazewnictwo nie jest tu jednorodne, np. we włoskich żłobkach pracuje nauczyciel, w polskich — opiekun, we francuskich natomiast — wychowawca małego dziecka. Wyodrębnianie się w naszym kraju zawodu, jakim jest wychowawca małego dziecka, jest procesem, który zapewne trwać będzie jeszcze wiele lat. Opracowano już ramy zawodu wychowawcy, wyrażone w krajowym standardzie kompetencji zawodowych, lecz nie ma pełnej zgodności propozycji zawartych w tym dokumencie z obowiązującymi przepisami prawnymi. Niezgodności te dotyczą zarówno nazewnictwa, jak i wymaganych kwalifikacji zawodowych oraz możliwości zatrudnienia. Zamknięcie na początku XXI w. policealnych szkół kształcących opiekunki dziecięce spowodowało, że pracę w żłobkach podejmowały osoby z wykształceniem wyższym, legitymujące się dyplomem absolwenta pedagogiki lub psychologii. Ich przygotowanie zawodowe było jednak nieprecyzyjne, niezorientowane wprost na wspieranie rozwoju małego dziecka do trzeciego roku życia. Absolwentki uczelni wyższych często uczyły się zawodu w toku jego wykonywania

(Telka, 2017, s. 8). Moje obserwacje wskazują, że obecnie taka sytuacja występuje stosunkowo często. Osoby pracujące z najmłodszymi wciąż uczestniczą w różnorodnych szkoleniach, szukają niezbędnej wiedzy, najczęściej z własnej inicjatywy i na własny koszt. Jedynym obowiązkowym szkoleniem z zakresu wiedzy medycznej, które zostało określone w ustawie o opiece nad dziećmi do lat trzech, jest szkolenie z udzielania dzieciom pierwszej pomocy.

Wychowawca małego dziecka to osoba, która może napotykać różnorodne trudności w realizowaniu działań wychowawczych, ucząca się, kształtująca swój warsztat pracy sprzyjający rozwojowi jej kompetencji zawodowych. Wyniki badań przedstawione przez L. Telkę pokazują, że przyjmowana obecnie perspektywa teoretyczna na temat działań wychowawcy małego dziecka, odwołująca się do niedyrektywnych koncepcji wychowania, nie zawsze znajduje odzwierciedlenie w rzeczywistej aktywności wychowawcy.

Dziecko — od którego wymaga się przekroczenia progu domu rodzinnego i przejścia do szerszego świata społecznego, charakteryzowane jest z perspektywy potencjału rozwojowego, gotowości doświadczania, bycia aktywnym, podejmowania wysiłku poznawania nowych bodźców, podejmowania kolejnych prób, jak też kompetencji społecznych, fizycznych, poznawczych, emocjonalnych. Wychowawca to ten, który dostrzega kompetencje dziecka w budowaniu relacji społecznych oraz w podejmowaniu aktywności na swój własny, bogaty, a czasem skomplikowany sposób, kształtuje i wzbogaca swoją wrażliwość na oczekiwania i możliwości aktywności wychowanka — motoryczne, poznawcze, emocjonalne, komunikacyjne; współobecność dziecka i dorosłego — perspektywa ujmowania relacji wychowawcy i dziecka zaznacza jej równowagę przez dorosłego poprzez czas, uwagę, obserwację, gotowość odpowiadania na sygnały płynące od dziecka.

[...]

Towarzystwo dziecka w rozwoju to koncepcja wychowania, która podkreśla gotowość wychowawcy do kształtowania i spożytkowania swojej wrażliwości i wyobraźni w relacjach z dzieckiem. Wychowawca, który towarzyszy w rozwoju wychowanka, „prowadzi intelektualne życie w placówce” — by rozmawiać, stawiać pytania, opracowywać warsztat metodologiczny, metodyczny, gromadzić informacje i poddawać je analizie, projektować zmiany i poddawać je ocenie. Przesłanką do towarzyszenia w rozwoju wychowanka jest wspólnota przekonanych wychowawców, podzielenie poglądów dotyczących tworzenia warunków rozwoju dziecka i jego rodziców w żłobku. Wspólnota, którą trzeba ukształtować i podtrzymywać jej istnienie (Telka, 2017, s. 8–10).

Do powyższego opisu działań wychowawczych należałoby według mnie dodać czuwanie nad harmonijnym rozwojem młodego człowieka.

Według J. Lubowieckiej (2008) wielośrodowiskowość i tempo życia współczesnego człowieka nie sprzyjają tworzeniu się więzi między ludźmi. Dla dziecka pierwszym i najważniejszym środowiskiem jest rodzina, a najważniejszą osobą matka. Szczególna więź między dzieckiem i matką, zwana przywiązaniem, to prototyp więzi z ludźmi w późniejszym okresie rozwoju. Wychowawczynie w instytucji wczesnej edukacji i opieki ma niejako pielęgnować tę więź, „zastępować” matkę na czas pobytu dziecka w instytucji. Według autorki szczególnie

ważne z punktu widzenia doświadczeń społecznych jest pójście dziecka do przedszkola. W związku z tym, że wielu rodziców decyduje się na opiekę instytucjonalną wcześniej, tuż po ukończeniu przez dziecko pierwszego roku życia, to właśnie pójście dziecka do żłobka rozpoczyna jego doświadczenia społeczne. Młody człowiek poznaje rówieśników, innych dorosłych, pełnione przez nich funkcje, sposoby komunikowania się. Bawi się z innymi, wykonuje różne działania, nawiązuje kontakty. To właśnie nawyki, m.in. prozdrowotne, wykształcone w pierwszych trzech latach życia, tworzą podstawę niezaburzonego rozwoju i dobrego zdrowia w kolejnych latach.

Edukacja dziecka do trzeciego roku życia jest edukacją fundamentalną i rozwojową w tym sensie, że wytycza ją potencjał rozwojowy dziecka. Wczesna edukacja to wspieranie rozwoju dziecka przez tworzenie okoliczności sprzyjających gromadzeniu wiedzy i nabywaniu umiejętności w sposób naturalny i spontaniczny w różnych sytuacjach, w których dziecko się znajduje (Sadowska 2017). Edukacja dziecka do lat trzech powinna przywodzić na myśl koncepcję A. Ferriere'a, który uważał, że: „na dziecko nie należy działać, lecz pobudzać je do działania, prawdziwa praca to aktywność spontaniczna i inteligentna, która pochodzi z wewnątrz, rozwija się i przejawia na zewnątrz” (Sadowska, 2017). Rola wychowawcy małego dziecka w przypadku edukacji zdrowotnej wydaje mi się nieoceniona. W instytucji wczesnej edukacji i opieki kształcone są zdrowe nawyki m.in. żywieniowe, a także inne prozdrowotne, jak np. mycie zębów po posiłku, mycie rąk przed jedzeniem czy po spacerze, podkreślanie roli aktywności fizycznej w rozwoju przez prowadzenie różnorodnych zajęć ruchowych.

W placówkach edukacyjnych, również tych, które otaczają opieką najmłodsze dzieci, ze względu na komercjalizację rynku rodzice jako klienci mają dużo do powiedzenia. Zdarza się, że pedagodzy, podporządkowując się rodzicom-klientom, kształcą i wychowują dzieci wedle ich woli, często niestety z pogwałceniem podstawowych i naturalnych praw rozwojowych (Głodzik, 2008, s. 202). Dlatego każdy wychowawca małego dziecka powinien dysponować argumentami popartymi naukowo, aby móc prowadzić rozmowę z rodzicem, który głosi tezy niezgodne z obecnym stanem wiedzy naukowej. Oczywiście to rodzic decyduje o swoim dziecku, lecz wielokrotnie zdarzają się sytuacje, kiedy oczekuje on od wychowawcy wsparcia w poszukiwaniu właściwej drogi do rozwiązania bieżących trudności.

By się dowiedzieć, jakie są oczekiwania wobec wychowawcy, przeanalizowałam opinie rodziców, zwracając szczególną uwagę na oczekiwania w aspekcie prozdrowotnym. Opinie pochodziły z rozmów swobodnych, które odbywam regularnie z rodzicami moich podopiecznych od kilku lat.

Wśród wielu ważnych dla rodziców elementów, takich jak: atmosfera w instytucji, bezpieczeństwo dzieci (różnie rozumiane) czy warunki organizacyjne, pojawiają się takie, które wiążą się z oczekiwaniami działań prozdrowotnych

wychowawczyń. Ważna jest osobowość wychowawczynie, która jest charakteryzowana jako odpowiednia „ciocia”, pani posiadająca określone cechy: miła, cierpliwa, pomysłowa, uśmiechnięta, energiczna, a przede wszystkim z entuzjazmem do pracy i odpowiednim stosunkiem do dzieci, co wyraża się w wypowiedziach: „«Ciocie» [opiekunki w żłobku] są niesamowite, mają tyle pozytywnej energii, tyle cudownych pomysłów na tworzenie atmosfery i miejsca do zabawy i nauki dla naszych dzieci” czy też: „Fantastyczne opiekunki, młode panie, które mają bardzo dobry kontakt z dziećmi, nie tylko dbają o rozwój dzieci, wychowanie, a co dla nas jako rodzica jest bardzo ważne, to ciepło i miłość, które są okazywane na każdym kroku”. Rodzice oczekują także od osoby sprawującej opiekę regularnych informacji o funkcjonowaniu dziecka w instytucji, bardzo często podkreślają, jak ważne jest dla nich to, że: „panie opiekunki są bardzo miłe i chętnie odpowiadają na moje pytania o to, co robił mój synek”; „panie opiekunki na bieżąco informują o istotnych sprawach dotyczących dziecka”. W opiniach rodziców niejednokrotnie pojawia się też ogólne złe wrażenie: „paniom wychowawczyniom wydaje się, że są w pracy z przymusu. Nie widać pasji i chęci ...”, a także podsumowania, które mogą wynikać z niewiedzy lub nadinterpretacji danej sytuacji: „Rozumiem, że opiekunki nie są radiem ani robotem i nie będą nadawać non-stop, zabawiając i umilając czas dzieciom, ale cisza lub sporadyczne odzywianie się do dzieci są według mnie trochę dziwne i nie wpływają raczej korzystnie na rozwój chociażby mowy”.

Zapewnienie odpowiedniego poziomu edukacji („dziecko dużo się uczy, śpiewa piosenki”, „samodzielność”, „zajęcia” itd.) również pojawia się w oczekiwaniach rodziców coraz częściej, ale nie jest to dla nich najważniejszą kwestią. Niektórzy podkreślają wpływ wychowawcy na rozwój dziecka: „Panie opiekunki uczą dzieci posłuszeństwa w grupie, higieny, samodzielności, rysują, malują, śpiewają, tańczą”, inni wplatają to oczekiwanie w życzenie dotyczące „dobrej opieki”. Wypowiedź: „Oczekuję szeroko pojętej i rozumianej dobrej opieki, zgodnej z naszymi poglądami na wychowanie, ciepła, kreatywności w organizacji czasu dzieci, nauki samodzielności (jedzenie, ubieranie, korzystanie z toalety) i dobrych nawyków (mycie zębów, rąk)” dodatkowo wskazuje, że rodzice pragną, by opieka instytucjonalna była zgodna z ich poglądami na wychowanie. Osobiście wielokrotnie z powodu tego właśnie oczekiwania rodziców byłam uczestnikiem sytuacji konfliktowych. Każdy ma bowiem swoje, niekoniecznie zgodne z obecną wiedzą i moimi doświadczeniami, poglądy wychowawcze. Często bywają one sprzeczne z dobrem innych (np. prośba o izolację od grupy dziecka z trudnościami rozwojowymi), a nawet z założeniem opieki instytucjonalnej, którym jest socjalizacja dzieci i nauka rozwiązywania różnych sytuacji problemowych (np. prośba, by dziecko nie bawiło się z innym dzieckiem, ponieważ często zabawa kończy się uderzeniem, ugryzieniem czy innym, nieprzyjemnym dla dziecka incydentem). Aspekt zdrowotny pojawił się w wie-

lu wypowiedziach, np.: „cieszę się, że panie przekazujecie okresowe informacje o dziecku”; „dziękuję za pomoc w odzwyczajeniu od smoczka”; „dobrze, że ciocia zaleciła konsultację z laryngologiem, nie zwracaliśmy uwagi na to, że córka chrapie”.

Wnioski

Od wychowawcy małego dziecka oczekuje się określonej osobowości — ma to być osoba miła, uśmiechnięta, energiczna, z pasją do pracy, lubiana przez dzieci, w dobrym kontakcie zarówno z dziećmi, jak i z rodzicami. Kluczowe dla większości rodziców jest przekazywanie przez wychowawcę szczegółowych informacji o dziecku. Kwalifikacje wychowawcy, aspekt edukacyjny jest ważny, pojawia się jednak w wypowiedziach stosunkowo rzadko. Rodzice oczekują od instytucji wsparcia w procesie wychowania, lecz często na warunkach i w zakresie, który jest zgodny z ich wyobrażeniami, a w przypadku pojawienia się trudności (np. trudności rozwojowe dziecka i potrzeba kontaktu ze specjalistą) zdarza się, że wycofują się ze współpracy. Z moich doświadczeń, a także z analizy zebranych wypowiedzi wynika, że czasem rodzice oczekują również „wyręczenia” w kwestiach edukacji (dobrze, by dziecko w żłobku nauczyło się samodzielności). Coraz częściej w pytaniach rodziców pojawiają się kwestie dotyczące zdrowia, począwszy od bardzo trudnych (np. czy szczepić dziecko?) po sugestie odnośnie do sposobu ubierania dziecka na spacer.

Dużą trudnością z punktu widzenia wychowawcy może być panujący chaos informacyjny. Rodzice czasem popierają swoje wypowiedzi argumentami z forów internetowych czy też poradników napisanych przez popularne osoby, które nie mają przygotowania pedagogicznego i medycznego. Rzeczywistość, w jakiej żyjemy, wymaga od wychowawców małych dzieci rzetelnej i potwierdzonej wiedzy lub chociażby świadomości, dokąd można odesłać zaniepokojonego i zdezorientowanego rodzica.

Bibliografia

- Głodzik, B. (2008). *Wolność rozwoju dziecka — zagrożenia doby postmodernizmu*. W: S. Guz, J. Andrzejewska (red.), *Edukacja wobec zagrożeń rozwoju i bezpieczeństwa dzieci*. Lublin: wyd. UMCS.
- Oleszko, T. (2008). *XXI wiek — wyzwaniem dla rodziców i przedszkola*. W: S. Guz, J. Andrzejewska (red.), *Edukacja wobec zagrożeń rozwoju i bezpieczeństwa dzieci*. Lublin: wyd. UMCS.
- Puchalski, K. (2012). *Internet a możliwości poprawy efektów edukacji zdrowotnej*. „Studia Edukacyjne”, 23, s. 119–140, <https://repozytorium.amu.edu.pl/handle/10593/5905> (dostęp 1 III 2019).

- Sadowska, K. (2017). *Wczesna edukacja dziecka w opiniach opiekunów poznańskich żłobków — raport z badań*. „Nauki o Wychowaniu. Studia interdyscyplinarne”, 2, nr 5: *Wychowawca małego dziecka*, s. 116–134.
- Telka, L. (2017a). *Wychowawca małego dziecka — wprowadzenie w problematykę numeru*. „Nauki o Wychowaniu. Studia interdyscyplinarne”, 2, nr 5: *Wychowawca małego dziecka*, s. 8–10.
- Telka, L. (2017b). *Wychowawca małego dziecka — „intelektualne życie profesjonalne”*. „Nauki o Wychowaniu. Studia interdyscyplinarne”, 2, nr 5: *Wychowawca małego dziecka*, s. 11–29.
- Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3. DzU, 2011, nr 45 poz. 235, <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20110450235>.