

Magdalena WOYNAROWSKA-SOŁDAN

ORCID: 0000-0002-6570-8566

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Barbara WOYNAROWSKA

Uniwersytet Warszawski

Przedszkole promujące zdrowie w Polsce i innych krajach

Abstract: Health Promoting Kindergarten in Poland and Other Countries

In 2017 it was 25 years since the implementation of the “Health Promoting School” (HPS) program in Poland. Now this program is implemented in 45 European countries within the “School for Health in Europe” network. Currently, in Poland, more than 3,500 schools and kindergartens belong to the 16 voivodeship HPS networks. The separate model, standards and tools for self-evaluating of results for health promoting kindergartens (HPK) and a guide for teachers and their work supporters were developed in 2017. Their suitability has been tested in 10 kindergartens. The article describes the concept of health promotion and HPK as a setting for health promotion. The model, standards and tools for HPK self-evaluation as well as the concept and principles of development and strategy of activities in this kindergarten were presented. This will enable kindergartens to apply for the “National Health Promoting Kindergarten Certificate” issued by the Minister of National Education. The assumptions of the HPK program in the Czech Republic, Estonia and Germany were also discussed. The need was pointed out to support the development of HPK program by academic centers and the training of pre-school and early-school education teachers in this field.

Key words: health promotion, health promotion kindergartens concept, self-evaluation

Słowa kluczowe: promocja zdrowia, koncepcja przedszkola promującego zdrowie, autoewaluacja

1. Wprowadzenie

Od 1992 r. realizowany jest w Europie i w Polsce program „Szkoła promująca zdrowie” (SzPZ). Jest to najbardziej rozpowszechniony i dynamicznie rozwijający się siedliskowy program promocji zdrowia mający charakter ruchu oddol-

nego, wspieranego przez odpowiednie struktury na poziomie szkolnym, rejonowym, wojewódzkim, krajowym i międzynarodowym. Do międzynarodowej sieci Szkoły dla Zdrowia w Europie (*School for Health in Europe* — SHE) należy 45 krajów. W Polsce wojewódzkie sieci SzPZ istnieją we wszystkich województwach, w niektórych (np. w podkarpackim, pomorskim, łódzkim) działają sieci regionalne. Tworzą one strukturę niezbędną do wspierania pracy szkół. Do sieci tych należy ponad 3500 placówek, wiele kolejnych jest w tzw. okresie przygotowawczym i oczekuje na przyjęcie do sieci.

W ciągu minionych 26 lat założenia i główne kierunki rozwoju SzPZ w Europie i w Polsce ulegały pewnej modyfikacji. W Polsce kolejnej, trzeciej modyfikacji dokonano w 2016 r. (Woynarowska, 2016). Wynikało to z potrzeby dostosowania się do zmian w systemie edukacji oraz wielu zmian społecznych, politycznych i organizacyjnych. Koncepcję SzPZ i dokonywane w niej zmiany oraz organizację i strukturę programu w Europie i w Polsce opisano w odrębnych publikacjach (Woynarowska, Woynarowska-Sołdan, 2015; Woynarowska-Sołdan, 2016).

W Polsce od połowy lat dziewięćdziesiątych XX w. wiele placówek było zainteresowanych tworzeniem przedszkola promującego zdrowie (PPZ). Do wojewódzkich sieci SzPZ należy obecnie około 400 przedszkoli, większość z nich uzyskała wojewódzkie certyfikaty „Szkoła Promująca Zdrowie”. W pracy wykorzystują one koncepcję i zasady tworzenia SzPZ, dostosowując je do swoich potrzeb. Od wielu lat pracownicy tych placówek mieli poczucie bycia na marginesie tego ruchu, a nawet dyskryminacji, gdyż przedszkola nie miały możliwości uzyskania krajowego certyfikatu „Szkoła Promująca Zdrowie”, nadawanego od 2009 r. przez ministra edukacji narodowej. Powodem tego ograniczenia był brak dostosowanych do warunków i potrzeb przedszkoli narzędzi do autoewaluacji ich działań. Z punktu widzenia promocji zdrowia istnieje wiele różnic między szkołą a przedszkolem. Dotyczą one zadań, warunków, organizacji życia, edukacji i pracy oraz społeczności tych dwóch typów placówek. Z tego też powodu nie można automatycznie przenosić do PPZ wszystkich założeń SzPZ. Koncepcja i strategia działań w zakresie promocji zdrowia w przedszkolu powinna uwzględniać specyfikę przedszkola jako siedliska dla wzmacniania zdrowia jego społeczności.

W 2016 r., wychodząc naprzeciw oczekiwaniom przedszkoli, w Ośrodku Rozwoju Edukacji (ORE) podjęto się opracowania modelu i standardów przedszkola promującego zdrowie oraz narzędzi do autoewaluacji. Wstępne ich założenia sprawdzono w badaniach pilotażowych w 10W przedszkolach w woj. łódzkim, śląskim i warmińsko-mazurskim, były też one konsultowane ze wszystkimi wojewódzkimi koordynatorami SzPZ. Efektem tych prac jest poradnik dla PPZ (Woynarowska-Sołdan, Woynarowska, 2017), dostępny na stronie internetowej ORE (www.ore.edu.pl). Od 2018 r. przedszkola należące do sieci

wojewódzkich od co najmniej trzech lat i posiadające wojewódzki certyfikat mogą ubiegać się o nadanie krajowego certyfikatu „Przedszkole Promujące Zdrowie”, zgodnie z zasadami podanymi na stronie ORE.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie podstawowych informacji dotyczących:

- koncepcji promocji zdrowia i przedszkola jako siedliska dla promocji zdrowia;
- koncepcji i zasad tworzenia PPZ w Polsce;
- założeń PPZ w innych krajach.

2. Koncepcja promocji zdrowia

Promocja zdrowia jest rozwijającą się w skali globalnej od prawie pół wieku strategią działań na rzecz wzmacniania zdrowia jednostek i społeczności. W 1986 r., w podstawowym jej dokumencie — Karcie Ottawskiej Promocji Zdrowia, określono ją jako proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem w celu jego poprawy (Karta Ottawska, 1986/1994). Promocja zdrowia jest procesem obejmującym zmiany społeczne. Jego istotą są działania podejmowane dobrowolnie w dwóch wzajemnie powiązanych obszarach: 1) działania indywidualne ludzi ukierunkowane na dokonanie sprzyjających zdrowiu zmian w stylu życia; 2) działania zbiorowe członków danej społeczności w celu tworzenia sprzyjającego zdrowiu i dobremu samopoczuciu środowiska fizycznego i społecznego.

W działaniach z zakresu promocji zdrowia kluczowe są: koncentracja na zdrowiu i dobrostanie (a nie na chorobach i zapobieganiu im); całościowe podejście do zdrowia; uczestnictwo i współpraca oraz upodmiotowienie (*empowerment*) jednostek i społeczności. Dzięki upodmiotowieniu ludzie uzyskują możliwość działania oraz siłę kontrolowania własnego zdrowia i środowiska, kierowania swoim życiem, przejmowania odpowiedzialności za decyzje związane ze zdrowiem.

Jednym ze specyficznych podejść w promocji zdrowia jest podejście siedliskowe (*setting approach*). Zakłada ono, że zdrowie jest tworzone i doświadczane przez ludzi w siedliskach¹ ich codziennego życia, czyli w miejscach, w których uczą się, pracują, bawią się, odpoczywają, kochają. Siedlisko jest miejscem lub kontekstem (systemem) społecznym, w którym ludzie żyją i w którym wiele czynników środowiskowych, organizacyjnych i osobistych wpływa na ich zdro-

¹ W słownikach języka polskiego „siedlisko” określone jest jako miejsce stałego przebywania, zamieszkania, osiedlenia, mieszkanie, dom, siedziba, ognisko, a także jako miejsce życia określonych organizmów.

wie i dobrostan (WHO, 1998, s. 8). Społeczność danego siedliska podejmuje wspólnie działania, aby poprawiać i doskonalić zdrowie. Ważną cechą programów promocji zdrowia jest współpraca placówek realizujących je ze społecznością lokalną (korzystanie z jej zasobów i inicjowanie działań na rzecz zdrowia) oraz tworzenie sieci (*networking*) organizacji/institucji realizujących te programy. Sieć umożliwia wymianę informacji i doświadczeń oraz współpracę bez rywalizacji. Przykładem sieci są wojewódzkie / regionalne / miejskie sieci SzPZ i PPZ. Zrozumienie koncepcji promocji zdrowia jest warunkiem skutecznej realizacji jej programów.

3. Przedszkole jako siedlisko dla promocji zdrowia

Przedszkole, podobnie jak szkoła, jest siedliskiem, systemem społecznym, w którym żyje społeczność przedszkola realizująca swoje różne zadania (rozwojowe, zawodowe, rodzicielskie, opiekuńcze, wychowawcze). Społeczność tę tworzą 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 członków jego społeczności.

Warunki i organizacja przedszkola w kontekście promocji zdrowia

Warunki i organizacja życia, edukacji i pracy w przedszkolu sprzyjają podejmowaniu działań promujących zdrowie. Większość przedszkoli ma korzystne dla zdrowia warunki środowiska fizycznego, zgodne z ustalonymi normami i wymaganiami higienicznymi oraz dotyczącymi bezpieczeństwa. Pomieszczenia w przedszkolu są zadbane, estetyczne, kolorowe, atrakcyjne i inspirujące, co stwarza przyjemną, ciepłą atmosferę, stanowi dobre wzorce dla dzieci i ich rodziców. Liczba dzieci oraz pracowników w przedszkolach nie jest zbyt duża, co sprzyja tworzeniu pozytywnego klimatu społecznego („rodzinnej atmosfery”) i uwzględnianiu indywidualnych potrzeb dzieci i innych członków społeczności. W przedszkolu nie ma sytuacji wymagających rywalizacji, współzawodnictwa, co ułatwia współpracę. W przedszkolu nie dokonuje się tak często jak w szkole zmian strukturalnych i programowych, co zapewnia większą stabilność i stwarza możliwość podejmowania długofalowych działań na rzecz zdrowia.

Podstawa programowa wychowania przedszkolnego od wielu lat zawierała dużo treści dotyczących edukacji zdrowotnej. Niestety w podstawie programowej wprowadzonej w 2017 r. (Rozporządzenie, 2017) treści dotyczące tej edukacji są nieliczne, nie użyto nawet tego określenia. Realizacja edukacji zdrowotnej jest dla nauczycieli okazją do refleksji nad własnymi zachowaniami zdro-

wotnymi i może motywować ich do tworzenia właściwych wzorców dla dzieci i rodziców. Dzieci zdobywają informacje i umiejętności dbania o zdrowie i bezpieczeństwo w sposób naturalny, spontaniczny, w czasie zabawy, posiłku, zabiegów higienicznych, wypoczynku itd. Pracownicy przedszkola mają 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, oferować rodzicom (a także babciom i dziadkom) specjalne programy edukacyjne i zachęcać do wspólnych działań.

Charakterystyka społeczności przedszkola w kontekście promocji zdrowia

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

Wychowankowie przedszkola, dzieci w wieku 3–5/6 lat, są pod względem rozwoju fizycznego, motorycznego, psychicznego i społecznego grupą zróżnicowaną — trzylatki są bliższe dzieciom w wieku poniemowlęcym, pięcioletni, sześciolatki — dzieciom w młodszym wieku szkolnym. Ze względu na właściwości rozwojowe w działaniach w zakresie promocji zdrowia nie można traktować przedszkolaków jak partnerów dorosłych, tak jak dzieje się to w SzPZ. Nie mogą one jeszcze zrozumieć istoty zdrowia i PPZ. Mają ograniczone możliwości i zdolność współdecydowania, inicjowania działań, samodzielnego wykonywania wielu zadań. W PPZ dzieci powinny być jednak włączane do działań zaprogramowanych i organizowanych przez dorosłych. Dzieci należy przygotowywać do podejmowania świadomych działań na rzecz zdrowia własnego i innych osób, w tym:

- przekazywać spójne i zrozumiałe dla nich informacje dotyczące zdrowia i zachowań z nim związanych;
- pytać o zdanie i opinie w sprawach, które ich bezpośrednio dotyczą, i brać je pod uwagę;
- powierzać niektóre proste zadania;
- zachęcać do generowania pomysłów;
- zachęcać do współpracy z rówieśnikami i dorosłymi oraz tworzyć warunki do tej współpracy.

Pracownicy przedszkola są głównymi „aktorami” w tworzeniu PPZ. Jest to grupa zróżnicowana; należą do niej: pracownicy pedagogiczni (nauczycy-

ciele, inni pracownicy pedagogiczni, zwykle niepełnozatrudnieni — psycholog, logopeda, instruktor gimnastyki korekcyjnej, rytmiki, nauczyciel języka obcego, religii i innych zajęć dodatkowych w ofercie placówki) oraz pracownicy niepedagogiczni (pomoce nauczycieli, pracownicy administracyjno-ekonomiczni, pracownicy kuchni i stołówki, obsługi).

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, ale zapewne większość ma wykształcenie podstawowe lub zawodowe. Pracownicy pedagogiczni uczestniczą w różnych formach doskonalenia zawodowego, pracownikom niepedagogicznym nie oferuje się, poza tradycyjnymi szkoleniami bhp, innych form szkolenia. Zróżnicowanie 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. Kluczowym zadaniem PPZ jest inwestycja w zdrowie pracowników i ich kompetencje w zakresie prowadzenia edukacji zdrowotnej dzieci. Należy pomóc im w:

- uświadomieniu sobie wartości zdrowia, identyfikacji czynników wpływających na ich zdrowie, w tym zwłaszcza związanych ze stylem życia;
- rozwijaniu kompetencji w zakresie dbałości o zdrowie własne i innych;
- wprowadzaniu korzystnych dla zdrowia zmian w stylu życia;
- zrozumieniu koncepcji promocji zdrowia i PPZ;
- doskonaleniu umiejętności prowadzenia edukacji zdrowotnej dzieci.

Rodzice dzieci w wieku przedszkolnym są w większości w okresie wczesnej dorosłości 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. Weszli już w pełni w rolę rodziców, zdobyli doświadczenia w opiece nad dzieckiem, poznali jego zachowania, reakcje na różne sytuacje. Dynamiczny rozwój dziecka i jego nowe osiągnięcia rozwojowe powodują, że większość rodziców jest zafascynowana rodzicielstwem, „bycie rodzicem” uważa za najbardziej satysfakcjonujący obszar swojego życia (Kielar-Turska, 2004). Rodzice przedszkolaków są bardziej zainteresowani rozwojem swych dzieci i podatni na oddziaływania zewnętrzne niż rodzice uczniów, zwłaszcza nastolatków. Partnerstwu i współpracy między pracownikami przedszkola a rodzicami jego wychowanków sprzyja częsta obecność rodziców w przedszkolu.

Rodzice są pierwszymi i najważniejszymi edukatorami swoich dzieci w zakresie zdrowia. Znaczna część rodziców nie jest jednak przygotowana do pełnienia roli edukatorów i praktykowania w domu tego, czego dziecko uczyło się w przedszkolu. Styl życia wielu rodziców odbiega od prozdrowotnego i nie two-

rzą oni dla swych dzieci pozytywnych wzorców. W PPZ istnieje niepowtarzalna szansa edukowania rodziców w zakresie dbałości o zdrowie własne i ich dzieci. Należy pozyskać rodziców (a także w miarę możliwości babcie i dziadków) do współpracy w tworzeniu PPZ na zasadzie partnerstwa oraz pomóc im w:

- uświadomieniu sobie wartości zdrowia dla nich samych i ich dzieci/wnu-
ków;
- identyfikacji czynników wpływających na zdrowie, w tym zwłaszcza
związanych ze stylem życia;
- rozwijaniu kompetencji wychowawczych oraz w zakresie dbałości o zdro-
wie własne i dzieci;
- wprowadzaniu korzystnych dla zdrowia zmian w stylu życia.

Przedszkole może 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.

4. Koncepcja i zasady tworzenia przedszkola promującego zdrowie w Polsce

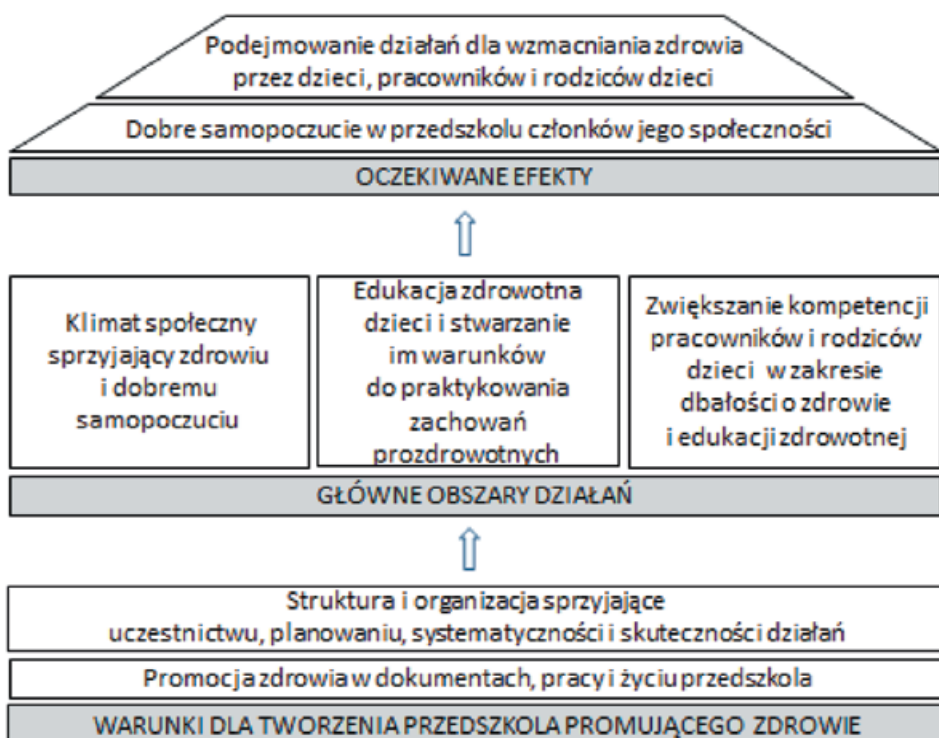
Podstawę do tworzenia w Polsce definicji, modelu i standardów PPZ stanowi koncepcja promocji zdrowia oraz charakterystyczne dla niej podejścia i metody działań, w tym podejście siedliskowe. Do specyfiki przedszkola dostosowano przyjęte dla szkoły promującej zdrowie w sieci SHE: kluczowe wartości (równość, ciągłość i długotrwałość działań, włączanie, upodmiotowienie i rozwijanie kompetencji do działania, demokracja) oraz filary (całościowe podejście do zdrowia w przedszkolu, uczestnictwo, jakość przedszkola, dowody, współpraca ze społecznością lokalną) (*Better Schools*, 2009).

Założono, że koncepcje PPZ i SzPZ powinny być ze sobą powiązane, z uwzględnieniem opisanej wyżej specyfiki przedszkola jako siedliska dla promocji zdrowia. Umożliwi to zachowanie spójności, ciągłości i dotychczasowych doświadczeń związanych z przynależnością przedszkoli do wojewódzkich/rejonowych sieci SzPZ. W PPZ i SzPZ podobne są: struktura definicji, forma graficzna modelu oraz niektóre standardy. W PPZ, podobnie jak w SzPZ, zwrócono uwagę na działania adresowane zarówno do dzieci, jak i dorosłych (pracowników i rodziców dzieci).

Definicja, model i standardy przedszkola promującego zdrowie

Zgodnie z przyjętą w Polsce definicją przedszkole promujące zdrowie to przedszkole, które tworzy warunki i podejmuje działania, sprzyjające zdrowiu i dobremu samopoczuciu społeczności przedszkola (dzieci, pracowników i rodziców dzieci) oraz 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, przedstawionym na ryc. 1, uwzględniono, podobnie jak w SzPZ, trzy poziomy: poziom najniższy — warunki dla tworzenia PPZ; poziom środkowy — trzy główne obszary działań (klimat społeczny sprzyjający zdrowiu i dobremu samopoczuciu, edukacja zdrowotna, zwiększanie kompetencji pracowników i rodziców w zakresie dbałości o zdrowie); poziom najwyższy — oczekiwane efekty, nawiązujące do definicji PPZ.



Ryc. 1. Model przedszkola promującego zdrowie w Polsce. Źródło: Woynarowska-Sołdan, Woynarowska, 2017, s. 19

Założono, że PPZ realizuje zadania określone w obowiązujących w systemie edukacji aktach prawnych i w podstawie programowej wychowania przedszkolnego oraz równocześnie spełnia warunki określone w jego czterech standardach. Standardy te nawiązują do modelu PPZ: pierwszy odnosi się do najniższego poziomu modelu (warunki do tworzenia SzPZ), kolejne trzy — do poziomu środkowego (główne obszary działań). Standardy te sformułowano następująco:

1. Koncepcja pracy przedszkola, jego organizacja i struktura sprzyjają realizacji długofalowych, zaplanowanych działań w celu 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 prowadzenia edukacji zdrowotnej dzieci.

Podstawowe założenia strategii działań w przedszkolu promującym zdrowie

Tworzenie PPZ jest długotrwałym procesem zmian dokonywanych przez członków społeczności przedszkola i dotyczących ludzi oraz przedszkola jako instytucji i siedliska. Nie są to zatem działania akcyjne ani suma wielu akcji i programów o tematyce zdrowia. Często błędnie uważa się, że tworzenie PPZ polega na realizacji licznych programów, akcji, konkursów o tematyce zdrowia, autorskich lub oferowanych przez różne organizacje. Podstawowymi założeniami strategii działań w PPZ są: metoda „małych kroków” oraz długofalowość, ciągłość i cykliczność działań.

Metoda „małych kroków” zakłada, że nie jest możliwe równoczesne wprowadzanie wielu zmian i podejmowanie w tym celu licznych i różnorodnych działań. Spowodowałyby to nadmierne obciążenie pracowników przedszkola, mogłoby być źródłem stresu, konfliktów, frustracji i zniechęcenia. Przyjęto, że społeczność przedszkola dokonuje systematycznie diagnozy swoich potrzeb i na tej podstawie wybiera problemy priorytetowe do rozwiązania w określonym czasie. Kryterium wyboru problemu priorytetowego może być różne, np. duża częstość występowania danego zjawiska/problemu, jego znaczenie (ranga), uciążliwość lub zagrożenie dla zdrowia, dostępność środków i warunki, które umożliwiają rozwiązanie danego problemu.

Długofalowość działań oznacza, że są one kontynuowane przez wiele lat. Istnieją dowody, że efektów działań promujących zdrowie można oczekiwać po 5–7

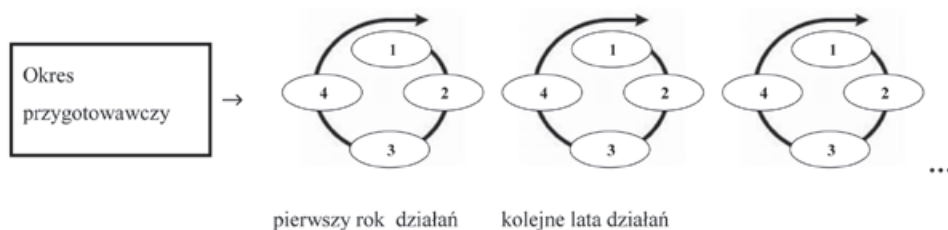
latach. Zmian organizacyjnych można dokonać dość szybko, ale zmiany w świadomości i przekonaniach ludzi, a zwłaszcza w ich zachowaniach zdrowotnych i stanie zdrowia, są długotrwałym procesem, na który wpływa wiele różnorodnych czynników, związanych z wieloma sferami życia. Należy dążyć do tego, aby wprowadzane kolejne zmiany „wbudować” w codzienne życie i działalność przedszkola. To podejście oznacza instytucjonalizację innowacji, jaką jest PPZ.

Proces tworzenia PPZ ma charakter cykliczny (ryc. 2). Rozpoczyna się od okresu przygotowawczego, w którym dorośli członkowie społeczności przedszkola przygotowują się do podjęcia działań, zapoznają się z podstawowymi założeniami PPZ i wspólnie podejmują decyzję o jego tworzeniu. Chęć uczestnictwa w tych działaniach powinna wyrazić większość osób (co najmniej 60%). Czas trwania okresu przygotowawczego jest różny, najczęściej obejmuje jeden rok szkolny. W każdym roku pracownicy przedszkola z udziałem rodziców podejmują działania w czteroetapowym cyklu:

1. Diagnoza — w pierwszym roku diagnoza stanu wyjściowego, w kolejnych latach diagnoza uaktualniona, dotycząca wybranych obszarów.
2. Planowanie działań i ich ewaluacji.
3. Działania — realizacja planu.
4. Ewaluacja wyników działań zaplanowanych na dany rok szkolny.

Przyjęto zasadę, że cykl ten powtarza się w każdym roku szkolnym, gdyż przedszkole w takim rytmie pracuje. Na początku roku szkolnego społeczność przedszkola mobilizuje się do rozwiązywania problemu, który uzna za priorytetowy, i rozpoczyna kolejny cykl (od diagnozy do ewaluacji wyników). Szczegółowe informacje dotyczące przebiegu kolejnych etapów cyklu podano w poradniku dla przedszkoli (Woynarowska-Sołdan, Woynarowska, 2017).

W kolejnych podrozdziałach omówiono zagadnienia wymienione w modelu i standardach oraz wskaźniki wykorzystywane do autoewaluacji w PPZ w celu sprawdzenia osiągnięcia standardów. W tabeli 1 wymieniono wymiary uwzględ-



Ryc. 2. Model tworzenia przedszkola promującego zdrowie w pierwszym roku i w kolejnych latach

Oznaczenia: 1. Diagnoza stanu wyjściowego lub uaktualniona. 2. Planowanie działań i ich ewaluacji. 3. Działania — realizacja planu. 4. Ewaluacja wyników działań

Źródło: Woynarowska-Sołdan, Woynarowska, 2017, s. 26

Tabela 1. Wymiary będące przedmiotem autoewaluacji działań przedszkola promującego zdrowie w ramach poszczególnych standardów

Standard	Wymiary
Pierwszy	Uwzględnienie promocji zdrowia w dokumentach oraz w pracy i życiu przedszkola. Struktura dla realizacji programu przedszkola promującego zdrowie. Szkolenia, systematyczne informowanie oraz dostępność informacji na temat koncepcji przedszkola promującego zdrowie. Planowanie i ewaluacja działań w zakresie promocji zdrowia oraz ich dokumentowanie.
Drugi	Stwarzanie nauczycielom, pracownikom niepedagogicznym i rodzicom dzieci możliwości uczestnictwa w życiu przedszkola. Relacje i wsparcie nauczycieli oraz pracowników niepedagogicznych ze strony dyrektora przedszkola. Relacje między nauczycielami i innymi pracownikami. Relacje rodziców dzieci z nauczycielami i dyrektorem przedszkola. Postrzeganie przez rodziców sposobu, w jaki nauczyciele traktują ich dziecko.
Trzeci	Program edukacji zdrowotnej w przedszkolu i jego realizacja. Umożliwianie dzieciom praktykowania prozdrowotnych zachowań związanych z żywieniem. Umożliwianie dzieciom praktykowania zachowań związanych z higieną osobistą. Działania mające na celu zwiększenie aktywności fizycznej. Umożliwianie dzieciom praktykowania zachowań zwiększających bezpieczeństwo.
Czwarty	Rozwijanie kompetencji pracowników przedszkola w zakresie dbałości o zdrowie i realizowania edukacji zdrowotnej dzieci. Pomoc rodzicom dzieci w rozwijaniu kompetencji w zakresie dbałości o zdrowie i wychowywania dziecka.

Źródło: Woynarowska-Sołdan, Woynarowska, 2017, s. 73–94

nione w narzędziach do autoewaluacji działań w PPZ w poszczególnych standardach. W każdym wymiarze wyróżniono 3–9 wskaźników w postaci stwierdzeń, których osiągnięcie jest oceniane w skali czteropunktowej: 5 pkt. — stan pożądany („optymalny”); 4 pkt. — niewielkie zastrzeżenia w stosunku do stanu pożądanego; 3 pkt. — wyraźne zastrzeżenia w stosunku do stanu pożądanego; 2 pkt. — brak lub niesatysfakcjonujący stopień osiągnięcia danego wskaźnika. Zasady i organizację autoewaluacji oraz narzędzia (kwestionariusze ankiety, arkusze zbiorcze i instrukcje) zamieszczono w poradniku dla przedszkoli (Woynarowska-Sołdan, Woynarowska, 2017).

Warunki do tworzenia przedszkola promującego zdrowie

Punktem wyjścia do tworzenia PPZ jest zapewnienie odpowiednich warunków. W tym celu należy podjąć cztery grupy działań, które są elementami standardu pierwszego:

1. Uwzględnienie promocji zdrowia w dokumentach oraz w pracy i życiu przedszkola. Fakt, że przedszkole realizuje program PPZ, że należy on do priorytetów, a działania dotyczą dzieci i pracowników, powinien być odnotowany w koncepcji jego pracy (lub dokumencie o innej nazwie). Zapis ten powinien być zgodny z koncepcją PPZ. Niezbędne jest uświadomienie istnienia tego zapisu pracownikom i rodzicom dzieci.

2. Stworzenie struktury dla realizacji PPZ. Tworzą ją:

— koordynator ds. promocji zdrowia, powołany przez dyrektora przedszkola (w porozumieniu z zespołem promocji zdrowia). Funkcję tę powinien pełnić nauczyciel, który dobrowolnie podjął się tego zadania oraz legitymuje się gotowością do rozwijania cech osobistych i umiejętnościami niezbędnymi do odgrywania roli lidera i „agenta” zmian. Najkorzystniej jest, gdy funkcję koordynatora pełni dyrektor przedszkola, który ma największą możliwość wpływania na politykę placówki;

— zespół promocji zdrowia wspierający działania koordynatora, w którego skład powinni wchodzić dobrowolnie zgłaszający się nauczyciele, pracownik administracji, kuchni oraz przedstawiciel rodziców.

Warunkiem skuteczności działań koordynatora i zespołu jest stałe wsparcie ze strony dyrektora.

3. Szkolenie pracowników i rodziców oraz systematyczne informowanie ich o koncepcji PPZ i podejmowanych działaniach. Wszyscy pracownicy i większość rodziców muszą poznać i zrozumieć koncepcję PPZ. W każdym roku należy poinformować o niej rodziców nowo przyjętych dzieci. Informacje na ten temat powinny być dostępne na stronie internetowej przedszkola (odrębna zakładka) i tablicy informacyjnej. Niezbędne jest ich uaktualnianie.

4. Planowanie i ewaluacja działań w zakresie promocji zdrowia w przedszkolu. Prawidłowe i systematyczne planowanie jest podstawowym warunkiem skuteczności działań i w PPZ zwraca się na to szczególną uwagę. W wyniku wieloletnich doświadczeń SzPZ w Polsce przyjęto model procesu planowania, który obejmuje dwa etapy (Woynarowska-Sołdan, Woynarowska, 2017, s. 31–46):

— wstępny etap planowania, w którym na podstawie danych z diagnozy dokonuje się wyboru problemu priorytetowego do rozwiązania w danym okresie (punkt wyjścia do ustalenia celu działań) oraz ustala się jego przyczyny (punkt wyjścia do ustalenia zadań do wykonania);

— budowanie planu działań i ich ewaluacji — określenie celu działania, kryterium sukcesu i sposobu sprawdzenia jego osiągnięcia (ewaluacja wyników) oraz zadań, których wykonanie pozwoli na osiągnięcie celu.

Główne obszary działań

Trzy główne obszary działań w PPZ to tworzenie pozytywnego klimatu społecznego, prowadzenie edukacji zdrowotnej dzieci oraz zwiększanie kompetencji pracowników i rodziców dzieci w zakresie dbałości o zdrowie i edukacji zdrowotnej. Zapisano je w modelu i standardach PPZ.

1. Tworzenie klimatu społecznego sprzyjającego zdrowiu i dobremu samopoczuciu dzieci, pracowników i rodziców jest kluczowym zadaniem PPZ. W odniesieniu do dorosłych członków społeczności przedszkola dobry klimat społeczny oznacza, że wszystkim stwarza się pełne możliwości udziału w życiu przedszkola, a relacje między różnymi grupami pracowników i dyrekcją, która udziela im wsparcia, są dobre. Opinie na ten temat zbiera się za pomocą kwestionariusza ankiety dla dorosłych. Dzieci pięcio- i sześciolatnie są pytane o to, co lubią, a czego nie lubią w przedszkolu, z wykorzystaniem techniki „narysuj i opowiedz”.

2. Prowadzenie edukacji zdrowotnej dzieci w PPZ to realizacja jej programu rozszerzonego w stosunku do zapisów podstawy programowej wychowania przedszkolnego. Istotą edukacji zdrowotnej w PPZ jest umożliwienie dzieciom w codziennym życiu praktykowania zachowań prozdrowotnych, zwłaszcza związanych z żywieniem, dbałością o ciało, aktywnością fizyczną, zachowaniem bezpieczeństwa oraz rozwijaniem umiejętności życiowych. Szczególną uwagę zwrócono na stałą współpracę z rodzicami i zachęcanie ich do praktykowania w domu zachowań, których dziecko uczy się w przedszkolu, oraz tworzenia przez nich wzorców zachowań prozdrowotnych. Opracowano wskazówki dla nauczycieli dotyczące praktykowania tych zachowań.

3. Działania w celu zwiększania kompetencji pracowników i rodziców w zakresie dbałości o własne zdrowie oraz prowadzenia edukacji zdrowotnej dzieci. Powinny one obejmować organizację szkoleń dla wszystkich pracowników z udziałem odpowiednich specjalistów. Rodzicom należy proponować zajęcia na temat dbania o zdrowie własne i dzieci oraz pomoc/konsultacje w zakresie rozwiązywania problemów wychowawczych dzieci.

Ocena efektów działań

Zgodnie z definicją PPZ działania podejmowane przez społeczność placówki powinny sprzyjać zdrowiu i dobremu samopoczuciu jej członków oraz zachęcać do działań mających na celu wzmacnianie zdrowia w okresie nauki/pracy w przedszkolu oraz w dalszych latach życia (zapisano to w górnej części modelu PPZ). Dlatego w PPZ dorosłym członkom jego społeczności — pracownikom oraz rodzicom dzieci — zaproponowano ocenę efektów działań. Obejmuje ona pytania dotyczące samopoczucia w przedszkolu w czasie pracy lub pobytu w przedszkolu/kontaktów z przedszkolem oraz dokonywania w ostatnim roku zmian w stylu życia w kierunku prozdrowotnym. Uzyskane wyniki traktuje się jako orientacyjne, gdyż na zmiany w stylu życia ludzi wpływa wiele czynników, w tym zwłaszcza gotowość i motywacja do podejmowania działań w zakresie dbałości o zdrowie.

5. Przedszkola promujące zdrowie w innych krajach

Dane o PPZ w innych krajach uzyskane na podstawie piśmiennictwa wskazują, że tworzą je w Europie nieliczne kraje. W większości państw przedszkola podejmujące działania w zakresie promocji zdrowia wykonują je we własnym zakresie lub włączają się do sieci SzPZ, tak jak było w Polsce do 2017 r. Być może też ich doświadczenia nie są opisywane albo nie udało się do takich opisów dotrzeć. Poniżej omówiono rozwiązania przyjęte w Czechach, Estonii i Niemczech.

Czechy były pierwszym w Europie krajem, w którym podjęto prace nad tworzeniem PPZ. Rozpoczęła je w połowie lat dziewięćdziesiątych XX w. Mi-luše Havlinová, krajowy koordynator czeskiej sieci SzPZ. Ustalono wówczas 15 zasad PPZ, wdrożono projekt, który je uwzględniał, oraz opracowano narzędzia do autoewaluacji, dokonywanej co 5 lat (Havlinová i in., 1996). Program ten ulegał modyfikacji i aktualizacji. W kolejnej aktualizacji wyróżniono 12 zasad/warunków PPZ (Syslova, 2011):

1. Promocja zdrowia nauczycieli.
2. Grupy dzieci o zróżnicowanym wieku.
3. Rytmiczny tryb życia i dziennych zajęć.
4. Dobre samopoczucie fizyczne i swobodna aktywność ruchowa.
5. Żywność korzystna dla zdrowia.
6. Spontaniczne zabawy.
7. Stymulujące środowisko.
8. Bezpieczne środowisko społeczne.
9. Zarządzanie uczestniczące i zespołowe.

10. Partnerskie relacje z rodzicami.

11. Współpraca przedszkola ze szkołami podstawowymi.

12. Włączenie się przedszkola do życia społeczności lokalnej.

Podkreślono, że podstawowymi zasadami PPZ są także: respektowanie naturalnych potrzeb dzieci i dorosłych (nauczycieli, innych pracowników i rodziców) oraz rozwijanie współpracy i umiejętności komunikowania. Niektóre zasady PPZ uwzględniono we wprowadzonej w 2005 r. we wszystkich przedszkolach obowiązkowej autoewaluacji oraz w podstawie programowej wychowania przedszkolnego.

Program PPZ realizowany jest w cyklach pięcioletnich, kończących się autoewaluacją z wykorzystaniem wskaźników dostosowanych do wymienionych zasad. Opracowano narzędzia w postaci zestawu kwestionariuszy dla pracowników, dyrektora przedszkola i rodziców dzieci. W ostatniej dekadzie podjęto prace nad modyfikacją narzędzia i uzupełnieniem go o wyniki uczenia się (Syslova, 2011). W 2012 r. program PPZ realizowało 98 przedszkoli (informacje uzyskane od L. Frohlichovej, krajowego koordynatora SzPZ w Czechach).

W Estonii sieć PPZ utworzono w 2000 r. i była ona powiązana z siecią SzPZ. W celu wspierania działań PPZ w 2005 r. powołano koordynatorów we wszystkich 15 okręgach i trzech największych miastach. Ośrodkiem wspierającym jest Narodowy Instytut Wzmacniania Zdrowia. W opracowaniu modelu/zasad PPZ wykorzystano opisane wyżej podejście czeskie. Działania dotyczyły wielu obszarów funkcjonowania przedszkola, a ich głównym celem była poprawa zdrowia dzieci i dorosłych członków jego społeczności. Za najważniejsze uznano:

— partnerstwo (oficjalna i nieoficjalna współpraca między przedszkolem a rodzinami, szkołami i lokalnymi władzami);

— politykę przedszkola (zarządzanie, utworzenie zespołu ds. zdrowia, opracowanie i wdrożenie strategii działań na rzecz zdrowia w przedszkolu, zmiany w codziennej praktyce i rutynie);

— systematyczne szkolenie i rozwój pracowników;

— tworzenie sprzyjającego zdrowiu środowiska fizycznego i psychospołecznego;

— modernizację służby zdrowia w przedszkolu;

— włączenie edukacji zdrowotnej do programu przedszkola (Pertel, 2014).

W 2006 r. przeprowadzono badania ankietowe w 69 PPZ i w grupie kontrolnej 62 przedszkoli niepodlegających tego programu. Wyniki badań wykazały, że analizowane wskaźniki dotyczące wymienionych obszarów działań, a także zdrowia pracowników i opieki nad dziećmi ze specjalnymi potrzebami były korzystniejsze w PPZ niż w przedszkolach z grupy kontrolnej (Varava i in., b.d.).

W Niemczech działania w zakresie promocji zdrowia w przedszkolach są realizowane bez związku z siecią SzPZ. Są one programowane i koordynowane

przez Federalne Centrum Edukacji Zdrowotnej (*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung — BZgA*) i koncentrują się na zdrowiu dzieci (Meyer-Nürnberg, 2002). Na podstawie wyników badań, danych z badań lekarskich dzieci przed rozpoczęciem nauki w szkole ustalono centralnie następujące obszary działań w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób:

- edukacja żywieniowa;
- promocja aktywności fizycznej;
- radzenie sobie ze stresem/zdrowie psychospołeczne;
- profilaktyka wypadków;
- profilaktyka uzależnień;
- edukacja seksualna;
- rozwijanie świadomości potrzeby wczesnego wykonywania badań lekarskich;
- promowanie gotowości do poddawania się szczepieniom.

W ostatniej dekadzie oprócz wymienionych działań zaprogramowanych na poziomie krajowym w Niemczech realizuje się wiele projektów i interwencji w zakresie promocji zdrowia w przedszkolach. Dotyczą one najczęściej kształtowania zachowań prozdrowotnych związanych z żywieniem i aktywnością fizyczną. Wynika to m.in. z: 1) zwiększania się w tej populacji częstości różnych zaburzeń, w tym nadwagi i otyłości; 2) uznania, że zachowania prozdrowotne należy kształtować jak najwcześniej, a w okresie przedszkolnym rozwija się większość tych zachowań oraz występuje wiele czynników ryzyka dla zdrowia; 3) uznania, że przedszkole jest dobrym siedliskiem dla kształtowania zachowań prozdrowotnych dzieci i istnieje możliwość włączania do tych działań rodziców. W celu zapewnienia skuteczności tych działań powinny być one zaprogramowane z wykorzystaniem teorii i wyników badań, starannie zaplanowane i ewaluowane (Kobel a. oth., 2017).

6. Podsumowanie

Włączenie się przedszkoli do działań w zakresie promocji zdrowia i powiązanie ich ze szkołą promującą zdrowie umożliwia ciągłość działań na rzecz zdrowia w całym systemie edukacji dzieci i młodzieży. Warunki oraz organizacja pracy i życia w przedszkolach sprzyjają działaniom w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Przedszkola realizują wiele krótkotrwałych programów i akcji o tematyce zdrowotnej. Tworzenie PPZ umożliwia podejmowanie działań wynikających z potrzeb każdej społeczności przedszkolnej i całościowe podejście do zdrowia wszystkich jej członków.

Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że wiele przedszkoli jest bardzo zainteresowanych tworzeniem PPZ i ich pracownicy z zadowoleniem przyjęli

możliwość ubiegania się o krajowy certyfikat „Przedszkole Promujące Zdrowie”. Jakość i skuteczność ich działań wymaga jednak wsparcia na poziomie lokalnym (organ prowadzący) oraz regionalnym/wojewódzkim (koordynator rejonowej/wojewódzkiej sieci PPZ i SzPZ). Obecnie możliwość uzyskania takiego wsparcia jest bardzo ograniczona. Placówki doskonalenia nauczycieli nie prowadzą szkoleń w tym zakresie. Dalszy rozwój PPZ w Polsce wymaga także wsparcia ze strony instytucji naukowych, w tym szkół wyższych kształcących nauczycieli edukacji przedszkolnej. Zagadnienia promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej powinny być uwzględnione w programach ich kształcenia.

Bibliografia

- Better Schools through Health. The Third European Conference on Health Promoting Schools. Vilnius Resolution* 17 June 2009, <http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/Conference%20report%203rd%20European%20Conference%20on%20Health%20Promoting%20Schools%2C%202009.pdf> (dostęp 10 V 2018).
- Havlinová, M., Kopřiva, P. i in. (1996). *The Healthy Kindergarten. A model project of Health Promotion in the kindergartens of the Czech Republic*. Praha, <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED438014.pdf> (dostęp 20 V 2018).
- Karta Ottawska* (1986/1994). Przeł. J. B. Karski, W: J. B. Karski, Z. Słońska, B. W. Wasilewski (red.), *Promocja zdrowia*. Warszawa: Sanmedia, s. 423–429. [Wersja w języku ang.: *The Ottawa Charter for Health Promotion* (1986), <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (dostęp 10 V 2018).
- Kielar-Turska, M. (2004). *Średnie dzieciństwo. Wiek przedszkolny*. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów rozwojowych*. Warszawa: PWN, s. 83–129.
- Kobel, S., Wartha, O., Wirt, T. a. oth. (2017). *Design, Implementation, and Study Protocol of a Kindergarten-based Health Promotion Intervention*. „BioMed Research International”, <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/4347675/ref/> (dostęp 25 V 2018).
- Meyer-Nürnbergger, M. (2002). *Health Promotion at Kindergarten*. Köln: Federal Centre for Health Education, <http://www.bzga.de>.
- Pertel, T. (2013). *Development of Health Promoting Kindergarten in Estonia 2000–2012*. [Maszynopis przesłany e-mailem].
- Varava, L., Lõhmus, L., Pertel, T. [b.d.]. *Implementation of Health Promoting Kindergarten Model on the Basis of the Survey Conducted in Estonian Pre-school Child Care Institutions*. „Health related prerequisites and conditions in pre-school child care institutions”, https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130164397357_Implementation_of_health_promoting_kindergarten_model_on_the_basis_of_the_survey_conducted_in_Estonian_pre_school_child_care_institutions_eng.pdf (dostęp 20 V 2018).
- WHO. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organization.
- Woynarowska, B. (red.). (2016). *Szkola promująca zdrowie. Poradnik dla szkół i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Woynarowska, B., Woynarowska-Sołdan, M. (2015). *Szkola promująca zdrowie w Europie i Polsce: rozwój koncepcji i struktury dla jej wspierania w latach 1992–2015*. „Pedagogika Społeczna”, 31, nr 3, s. 163–184.

- Woynarowska-Soldan, M. (2016). *Szkoła promująca zdrowie w Europie w świetle dokumentów czterech europejskich konferencji*. „Kwartalnik Pedagogiczny”, nr 1, s. 97–111.
- Woynarowska-Soldan, M., Woynarowska, B. (2017). *Przedszkole promujące zdrowie. Poradnik dla przedszkoli i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, www.ore.edu.pl (dostęp 20 V 2018).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do zawodu oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej. DzU, 2017, poz. 356.
- Syslova, Z. (2011). *Self-evaluation Tools for Kindergartens Participating in the Health-Promoting School Programme*. „School and Health”, nr 21, s. 73–78.