

Magdalena Haluch

Tomasz Nesterak

*Akademia Nauk Stosowanych
w Nowym Sączu*

Rola rodziców i nauczycieli w realizacji edukacji zdrowotnej dzieci w wieku przedszkolnym*

Streszczenie

Problematyka podjęta w artykule jest niezwykle istotna z punktu widzenia profilaktyki zdrowotnej w obecnych czasach. Współczesna medycyna odkrywa coraz więcej związków pomiędzy sposobem odżywiania się, ruchem a stanem zdrowia człowieka. W wielu publikacjach naukowych można przeczytać o chorobach cywilizacyjnych i ich związkach z nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi czy stylem życia. Edukacja zdrowotna dzieci w wieku przedszkolnym odgrywa istotną rolę, gdyż na tak wczesnym etapie przyswajanie i kształtowanie poprawnych nawyków zdrowotnych przez dzieci będzie wpływało na ich przyszłe decyzje i wybory prozdrowotne w późniejszych latach życia i dorosłości. Temat jest istotny zarówno z punktu widzenia dobrostanu jednostki, jak i zdrowia całego społeczeństwa. Główne pytanie, ma które autorzy starają się odpowiedzieć, brzmi: *Jak realizowana jest edukacja zdrowotna dzieci w wieku przedszkolnym w przedszkolach i środowisku rodzinnym?*

Słowa kluczowe: edukacja zdrowotna, dzieci w wieku przedszkolnym

The Role of Parents and Teachers in Implementation of Health Education for Preschool Children

Abstract

The issues raised in the article are very important from the point of view of health prevention in these days. Contemporary medicine discovers more and more associations between diet, physical activity and human health. In numerous articles one can read about civilization diseases and their relations with bad eating habits or lifestyle. Health education for preschool children play crucial role, as at such an early stage of adopting and forming correct health habits by children will affect their health-oriented decisions and choices in later life and adulthood. The subject is important both in terms of individual well-being as well as health of the entire society. The main question which the authors are trying to answer is: *How is health education for preschool children implemented in kindergartens and their families?*

Keywords: ahealth education, children at preschool age

* Artykuł zawiera fragmenty niepublikowanej wcześniej pracy magisterskiej Magdaleny Haluch „Wybrane elementy edukacji zdrowotnej u dzieci w wieku przedszkolnym”.

Wstęp

Zdrowie to jedna z najcenniejszych wartości w życiu człowieka, a jego fundamenty kształtują się już w najwcześniejszych latach. Przedszkole pozostaje miejscem, w którym dzieci nie tylko uczą się zasad współżycia społecznego, ale także dowiadują się, jak dbać o ciało, higienę i dobre samopoczucie. Dzieciństwo stanowi niezwykle ważny etap w kształtowaniu nawyków, postaw i zachowań w obszarze szeroko rozumianego zdrowia. Systematyczne oddziaływania wychowawcze i profilaktyczne nauczycieli w przedszkolu może skutecznie wspierać rozwój kompetencji zdrowotnych. Rola rodziców na tym etapie jest równie istotna. To od ich wiedzy, zachowań, codziennych wyborów, które obserwują dzieci, zależy ich świadomość i umiejętności dbania o zdrowie. Te dwa środowiska wydają się najistotniejsze w budowaniu kompetencji zdrowotnych dzieci, ale nie można zapominać o wpływie rówieśników czy mediów społecznościowych, wszechobecnych w naszym życiu. Poruszany w artykule temat pozostaje ważny, ponieważ współczesne wyzwania cywilizacyjne, takie jak siedzący tryb życia czy nieprawidłowe nawyki żywieniowe, jeszcze bardziej podkreślają potrzebę wczesnej edukacji zdrowotnej. Autorów najbardziej interesuje to, w jaki sposób środowisko domowe oraz przedszkolne wspiera kształtowanie nawyków zdrowotnych oraz edukację prozdrowotną dzieci w wieku przedszkolnym.

Kluczowym aspektem edukacji zdrowotnej jest wprowadzenie i zdefiniowanie terminu *zdrowie*. Definicja *zdrowia*, zgodnie ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), to ‘stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie wyłącznie brak choroby lub niedomagania (ułomności)’ (Wojnarowska, 2008, s. 19). W literaturze filozoficznej *zdrowie* określa się jako ‘utrzymanie równowagi pomiędzy organizmem człowieka i środowiskiem zewnętrznym, koniecznej do prawidłowego reagowania na zmiany zachodzące w tym środowisku oraz przystosowania organizmu do tych zmian’ (Kubica, 2004, s. 18). W słowniku języka polskiego termin *zdrowie* objaśnia się z kolei jako ‘stan żywego organizmu, w którym wszystkie funkcje przebiegają prawidłowo’ (www.sjp.pwn.pl, dostęp: 21.03.2024). Według E. Bulicza i I. Murawowa „zdrowie nie oznacza braku chorób; to coś pozytywnego, to pełne radości i ochoty wypełnianie obowiązków, które życie nakłada na człowieka” (2002; za Żuchelkowska, 2013, s. 12).

Według powyższych definicji zdrowie to nie tylko brak dolegliwości czy choroby, ale przede wszystkim osiągnięcie stanu, w którym człowiek czuje się dobrze na wszystkich poziomach: ciała, umysłu i w relacjach społecznych, oraz świadome wybieranie zachowań mających na celu ochronę, poprawę i utrzymanie zdrowia. Jest to holistyczna koncepcja podkreślająca istotność harmonii i dobrego samopoczucia w różnych aspektach życia. Edukacja zdrowotna w przedszkolu ma na celu kształtowanie dobrych nawyków zdrowotnych oraz uświadamianie dzieci na temat zdrowego stylu życia. Dzięki temu uczą się one, jak ważne pozostaje kształtowanie poprawnych nawyków stanowiących podstawę dla ich przyszłego zdrowia i dobrego samopoczucia. Kształtowanie nawyków zdrowotnych jest niezwykle istotne w procesie dorastania, ponieważ już od najmłodszych lat dziecko uczy się wzorców innych zachowań oraz je naśladuje. Według słownika języka polskiego *kształtować* znaczy ‘wpływać na

coś w celu osiągnięcia określonego efektu' (www.sjp.pwn.pl, dostęp: 26.11.2023). *Nawyk* to 'nabyta skłonność do sprawniejszego, bardziej mechanicznego wykonywania jakiejś czynności' (www.sjp.pwn.pl, dostęp: 26.11.2023). W literaturze można się również spotkać z definicją W. Okonia, która określa, że *nawyk* to 'wyuczony składnik świadomej działalności człowieka, będący rezultatem wiele razy powtarzanych, stopniowo automatyzujących się czynności' (2006, s. 188). Definicja *nawyku* M. Demela brzmi: 'sprawność w zakresie danej czynności, doprowadzana do takiego stanu, że udział świadomości jest w niej znikomy, a po wyzwoleniu łańcucha ruchów dalsze jego ogniwa toczą się automatycznie' (1980, s. 116). Kształtowanie nawyków u dzieci w wieku przedszkolnym według tych definicji oznacza wprowadzenie systematycznych i zaplanowanych działań, które będą powtarzane tak wiele razy, że w pewnym momencie zaczną być wykonywane automatycznie, bez większego wysiłku na rzecz rozwijania poprawnych zachowań.

Wyróżnia się cztery etapy kształtowania nawyków:

- „podanie nazwy i znaczenie opanowania danej czynności w codziennym życiu;
- pokaz danej czynności wzorowo wykonanej z równoczesnym objaśnieniem słownym;
- pierwsze próby samodzielnego wykonania ćwiczonej czynności;
- wielokrotne powtarzanie ćwiczonej czynności prowadzące do automatyzacji” (Żuchelkowska, Wojciechowska, 2000, s. 61). Na potrzeby niniejszego tekstu skupiono się na wybranych elementach zachowań przyczyniających się do poprawy stanu zdrowia. Wśród tych działań wyróżniono:
- zdrową i zbilansowaną dietę,
- regularną aktywność fizyczną,
- czynności higieniczne (mycie rąk, zębów i kąpiele),
- umiejętność radzenia sobie ze stresem i emocjami,
- kontrolowanie czasu spędzonego przed ekranem telewizora, komputera czy telefonu.

Zdrowa i zbilansowana dieta dzieci jest niezwykle ważna, gdyż to dzięki niej dziecko może zachować zdrowie oraz dobre samopoczucie. Już od najmłodszych lat powinniśmy uczyć i uświadamiać dzieci, jak ważne bywa wybieranie produktów dobrej jakości oraz jak odpowiednio bilansować posiłki. Powinniśmy je przyzwyczaić do spożywania pięciu posiłków dziennie oraz ich regularności. Istotną kwestią pozostaje również edukowanie najmłodszych, dlaczego dieta jest tak ważna, jakie produkty należy wybierać, a jakich unikać, jakie konsekwencje niesie zbyt duże spożycie cukru lub żywności wysoko przetworzonej oraz jakie wartości odżywcze posiadają dane produkty. Podczas wspólnych posiłków dziecko może uczestniczyć w procesie przygotowywania potrawy, dzięki czemu zapozna się z takimi zasadami, jak higieniczne przygotowanie danej potrawy, konieczność umycia warzyw i owoców przed ich spożyciem czy też poprawne posługiwanie się sztućcami i samodzielność w spożywaniu posiłku. Równie ważne wydaje zachęcanie dzieci do próbowania różnorodnych pokarmów z wyjątkiem tych, które powodują uczulenia dziecka, oraz uświadamianie zachowania umiaru w jedzeniu i piciu (Budniak, 2009).

Regularna aktywność fizyczna to nieodłączny element zdrowego stylu życia. Poprzez ruch dziecko wzmacnia mięśnie ciała, co wpływa pozytywnie na poprawną postawę ciała i motorykę, stymuluje wzrost i kształtowanie kości, poprawia wydolność fizyczną i pracę układu krążeniowo-oddechowego i – co najważniejsze – zwiększa odporność dziecka. Powinniśmy stwarzać dzieciom jak najwięcej sytuacji do aktywności, najlepiej tych na świeżym powietrzu, dzięki czemu dziecko będzie lepiej dotlenione. Poprzez prowadzenie aktywnego trybu życia i zdrowej diety dziecko uniknie chorób, takich jak nadwaga czy otyłość dzięki spalaniu kalorii i utrzymaniu prawidłowej masy ciała oraz zapobiegnie różnym negatywnym skutkom braku ruchu (Żuchelkowska, 2013). Czynności higieniczne, takie jak mycie rąk, mycie zębów i kąpiele stanowią ważny element w zachowaniu zdrowia, dobrego samopoczucia i prawidłowego rozwoju. Mycie rąk wodą z mydłem pomaga w pozbyciu się zarazków, bakterii i brudu. Należy najpierw zaprezentować dzieciom, jak poprawnie umyć ręce, oraz wytłumaczyć, dlaczego i w jakich sytuacjach trzeba to robić, na przykład przed zjedzeniem posiłku, po skorzystaniu z toalety czy po powrocie z przedszkola lub placu zabaw. Mycie zębów szczoteczką i pastą z fluorem okazuje się niezbędne do utrzymania zdrowych zębów i dziąseł. Trzeba wykształcić u dzieci nawyk mycia zębów rano i wieczorem po zjedzeniu kolacji, dzięki czemu zapobiega się próchnicy, utracie zębów, chorób dziąseł oraz nieprzyjemnego zapachu z ust.

Regularność brania kąpeli przeciwdziała infekcjom oraz różnym chorobom skóry. Dzieci powinny brać kąpiel przynajmniej raz dziennie. Czas podczas kąpieli może zostać wykorzystany na różnego rodzaju zabawy dziecięce oraz pomagać w łagodzeniu stresu, napięcia u dzieci i relaksu (Woynarowska, 2008). Dzieci na etapie przedszkolnym uczą się rozpoznawać i wyrażać swoje uczucia. Umiejętność radzenia sobie ze stresem i emocjami odgrywa istotną rolę w zachowaniu zdrowia psychicznego, jak i fizycznego dzieci. Aby nauczyć je tej umiejętności, powinno się od najmłodszych lat pozwalać dzieciom na wyrażanie odczuć i emocji w kontrolowany sposób, uczyć je rozpoznawania danych emocji oraz je nazywać. Umiejętność ta sprzyja rozwojowi społecznemu poprzez rozwijanie empatii i zrozumienia odczuć innych osób, co wpływa na budowanie zdrowych relacji społecznych. W sytuacjach stresowych dla dziecka trzeba mu wskazywać sposoby na radzenie sobie z taką emocją, na przykład poprzez rozmowę z przyjacielem lub inną bliską osobą, ćwiczenia czy głęboki wdech nosem i wydech ustami. Dzieci, które nie uczą się radzić sobie ze stresem, bywają narażone na problemy zdrowia psychicznego takie, jak depresja czy zaburzenia lękowe oraz dolegliwości inne zdrowia fizycznego, np. na osłabienie odporności organizmu lub zwiększone ryzyko zachorowania (Woynarowska, 2008).

Czas spędzony przed ekranem telewizora, komputera czy telefonu powinien być kontrolowany przez rodziców i przedszkole. Poprzez zbyt długie patrzenie w ekran dziecko narażone jest na wiele chorób, m.in. problemy ze wzrokiem, otyłość lub nadwagę i inne choroby fizyczne, psychiczne i społeczne. Media stanowią dla dzieci pewnego rodzaju źródło informacji, rozwijają ich zainteresowania i kreują poznanie nowych wzorców zachowań. Choć mogą działać na dziecko pozytywnie, to jednak istnieje również ryzyko, że może się ono natknąć na treści dla niego przeznaczone. Zbyt długie spędzanie czasu przed komputerem, telewizorem czy telefonem także

wpływa niekiedy na pogorszenie relacji społecznych oraz na bardzo niski poziom aktywności ruchowej (Żuchelkowska, 2013).

Wybrane zagadnienia mają na celu podkreślenie, jak ważne jest kształtowanie pozytywnych nawyków zdrowotnych u dzieci i jak istotny pozostaje ten wpływ na dalszy rozwój oraz przyszłe wybory w dorosłym życiu.

1. Źródła wiedzy na temat edukacji zdrowotnej

Niniejsza część opracowania stanowi przegląd najważniejszych źródeł wiedzy, które odgrywają istotną rolę w kształtowaniu świadomości zdrowotnej dzieci w wieku przedszkolnym. W kontekście edukacji zdrowotnej, będącej jednym z podstawowych elementów wspierających rozwój fizyczny i psychiczny dziecka, analiza różnych źródeł oddziałujących na proces socjalizacji zdrowotnej wydaje się niezbędną. Programy edukacyjne realizowane w przedszkolach mają realny wpływ na kształtowanie postaw prozdrowotnych u dzieci, jednak ich skuteczność warunkowana bywa przez różnorodne czynniki zarówno o charakterze wewnętrznym, jak i zewnętrznym. W tej części artykułu omówione zostaną podstawowe źródła wiedzy przyczyniające się do budowania postaw prozdrowotnych, w tym środowisko rodzinne i edukacja przedszkolna. Celem jest ukazanie, jak różnorodne źródła wiedzy wpływają na kształtowanie świadomości zdrowotnej u dzieci oraz jak te źródła mogą być skutecznie wykorzystywane w procesie edukacyjnym.

2. Rola środowiska rodzinnego

Rodzina pełni funkcję pierwszej i najważniejszej instytucji edukacyjnej. W literaturze społecznej opisuje się ją na różne sposoby, m.in. jako fundamentalną grupę społeczną, ważne środowisko wychowawcze, a także miejsce, gdzie kształtują się procesy edukacyjne. Rodzinę traktuje się również jako przestrzeń kulturową i wspólnotę, w której jednostki budują relacje oraz wymieniają się wartościami (Jezińska-Wiejak, 2013). Rodzina odgrywa fundamentalną rolę w kształtowaniu zdrowych zachowań u dzieci. Rodzice jako opiekunowie i wychowawcy na ogół troszczą się o zdrowie i rozwój dzieci, jednak czasami, nie zdając sobie z tego sprawy, przekazują im niezdrowe nawyki, nie dostrzegając w pełni ich potencjalnie negatywnych skutków (Pękała, 2015).

Proces kształtowania zdrowych nawyków rozpoczyna się w trakcie socjalizacji, kiedy dzieci przyswajają wzorce kulturowe, zasady higieny oraz postawy prozdrowotne (Juszczyk-Rygałło, 2016). Rodzina pełni również funkcję podstawowego środowiska, w którym dziecko nabywa podstawowych umiejętności związanych z pielęgowaniem zdrowia oraz reagowaniem na choroby (Szwedo, 2021). Ze względu na swoją centralną rolę oraz długotrwałą relację z dzieckiem rodzice wywierają największy wpływ na kształtowanie jego zdrowia i sprawności fizycznej. Własne postawy rodziców stają się dla dzieci podstawowym modelem do naśladowania w kwestii zachowań związanych ze zdrowiem (Śniegulska, 2018). Rodzina odgrywa nadrzędną

rolę w kształtowaniu postaw prozdrowotnych, ponieważ to w jej obrębie dzieci nabywają pierwszych wzorców zachowań związanych z dbaniem o zdrowie, higienę oraz aktywność fizyczną. Rola rodziców w tym procesie bywa niekiedy nieoceniona, ponieważ to oni są pierwszymi nauczycielami i wzorcami, z którymi dzieci mają najdłuższy oraz najbliższy kontakt.

Dla efektywnego odgrywania tej roli przez rodzinę kluczowe wydaje się świadome uczestniczenie rodziców w kształtowaniu zdrowotnych postaw dzieci, co wymaga nie tylko właściwych działań, ale także znajomości zasad zdrowego stylu życia oraz zrozumienia wpływu mediów i środowiska na zachowanie dzieci (Śniegulska, 2018). Rodzice, w roli przewodników, muszą świadomie i umiejętnie wykorzystywać dostępne środki przekazu (telewizja, internet), by kształtować pozytywne wzorce zdrowotne. Wybór programów edukacyjnych promujących zdrowy styl życia, aktywność fizyczną oraz odpowiednie nawyki żywieniowe wzmacnia przekazywane przez rodziców wartości i wzorce. Z drugiej strony, ograniczenie dostępu do treści promujących niezdrowe nawyki czy destrukcyjne postawy pozwala zminimalizować potencjalne negatywne skutki (Sitarczyk, 2013). Świadome zaangażowanie rodziców w wychowanie zdrowotne obejmuje również rozwijanie samodzielności dzieci w zakresie dbania o zdrowie, co pozwala na trwałe zakorzenienie prozdrowotnych nawyków. Regularne rozmowy na temat zdrowia, wspólne przygotowywanie posiłków, zachęcanie do aktywności fizycznej oraz dbanie o zdrowie psychiczne dzieci są praktykami, które mogą być wdrażane już od najmłodszych lat.

3. Rola przedszkola w edukacji zdrowotnej

Przedszkole stanowi jedno z pierwszych zorganizowanych środowisk edukacyjnych, które dzieci napotykają w swoim życiu. Tym samym placówki te odgrywają istotną rolę w kształtowaniu zdrowotnych postaw i nawyków. We wczesnym etapie rozwoju dzieci są wyjątkowo wrażliwe na różnorodne bodźce z otoczenia, co czyni edukację zdrowotną w przedszkolu kluczowym elementem wspierającym ich rozwój fizyczny, emocjonalny i społeczny. W trakcie zajęć dzieci przyswajają podstawowe zasady higieny, uczą się znaczenia aktywności fizycznej oraz zdrowego odżywiania. Ponadto zdobywają wiedzę na temat dbałości o zdrowie i jego utrzymania w codziennym życiu. Z tego powodu przedszkole pełni funkcję zarówno edukacyjną, jak i profilaktyczną, wspierając wszechstronny rozwój dziecka (Żuchelkowska 2013).

Dzieci i młodzież kształtują swoje podejście do zdrowia oraz jego znaczenie w oparciu o wzorce przekazywane w domu, przedszkolu i najbliższym środowisku. B. Woynarowska wskazuje, że zarówno dzieci, jak i dorośli postrzegają zdrowie w trzech wymiarach: po pierwsze, jako sprawność (zdolność) do wykonywania różnych czynności związanych z aktywnością fizyczną, przebywaniem na świeżym powietrzu oraz nauką; po drugie, jako zachowania sprzyjające zdrowiu, takie jak odpowiednie żywienie, aktywność fizyczna i sen, oraz po trzecie, jako zdrowie psychiczne, które dotyczy ogólnego samopoczucia i relacji z innymi (wymiar ten pojawia się już w wieku 5-6 lat). Okres przedszkolny, obejmujący dzieci w wieku od 3 do 6 lat, jest

wyjątkowy pod względem plastyczności poznawczej i emocjonalnej. W tym okresie życia dzieci charakteryzują się dużą chłonnością wiedzy, co stanowi idealną okazję do wprowadzania elementów edukacji zdrowotnej mogących mieć długotrwały wpływ na ich przyszłe postawy i styl życia (2010). Zdaniem E. Syrek i K. Borzuckiej-Sitkiewicz, wczesna edukacja zdrowotna stanowi fundament przyszłych zachowań zdrowotnych. Nawyki wypracowane w tym okresie, obejmujące chociażby regularne mycie rąk, prawidłowe odżywianie czy unikanie szkodliwych substancji mają potencjał kształtowania postaw prozdrowotnych przez całe życie (2009).

4. Założenia metodologiczne badań własnych

Na potrzeby prowadzonych badań ustalono kilka problemów badawczych. Główne pytanie badawcze niniejszego opracowania brzmi: *Jak realizowana jest edukacja zdrowotna u dzieci w wieku przedszkolnym w przedszkolach i środowisku rodzinnym?* Dla poprawności metodologicznej problem ten został uszczegółowiony do postaci ośmiu pytań. W obecnym opracowaniu – ze względu na ograniczenia ilościowe – zaprezentowane zostaną wybrane z nich. Autorów interesowały odpowiedzi na pytania: (1) *Jaki jest stan wiedzy rodziców w zakresie edukacji zdrowotnej?* (2) *Jaki jest stan wiedzy nauczycieli w zakresie edukacji zdrowotnej?* (3) *Jaki jest stan wiedzy dzieci w zakresie edukacji zdrowotnej?* (4) *Jakie metody, działania i środki dydaktyczne wykorzystują nauczyciele w kształtowaniu nawyków prozdrowotnych u dzieci?* (5) *Czy i w jakich obszarach rodzice angażują się w proces edukacji zdrowotnej swoich dzieci w wieku przedszkolnym?*

W czasie badań posłużono się dwiema metodami i technikami badawczymi. Po pierwsze, wykorzystano technikę rysunku dzieci (metoda analizy dokumentów), po drugie skorzystano z metody sondażowej. Badania przeprowadzono na terenie Nowego Sącza w województwie małopolskim. Grupę badawczą stanowiło 66 nauczycielek wychowania przedszkolnego oraz 76 rodziców. Ankiety dla rodziców pozyskane były w formie audytoryjnej. W badaniu dla rodziców wzięło udział 45 kobiet i 31 mężczyzn. Od nauczycieli uzyskano 22 ankiety drogą internetową (CAWI) za pomocą formularza udostępnionego na zamkniętej grupie na Messengerze dla nauczycieli Niepublicznych Przedszkoli Muzycznych „Kraina Marzeń” – „Burza Mózgów Kraina Marzeń” oraz 40 ankiet przeprowadzonych stacjonarnie w pięciu przedszkolach. 12 ankiet dla nauczycieli oraz 27 ankiet dla rodziców rozdanych stacjonarnie nie zostało uzupełnionych. Uzupełnieniem badań była analiza wytworów dziecięcych w formie dwóch prac plastycznych. Łącznie zebrano 168 prac dzieci. Pierwsza z nich obejmowała analizę produktów spożywczych – 84 prace. Druga dotyczyła narysowanych sposobów dbania o zdrowie – 84 prace. Prace plastyczne przeprowadzone były w pięciu grupach, w trzech placówkach Niepublicznych Przedszkoli Muzycznych „Kraina Marzeń”. Grupa I (3-, 4-latki) – 19 prac, grupa II (5-, 6-latki) – 16 prac, grupa III (4-, 5-latki) – 18 prac, grupa IV (5-, 6-latki) – 14 prac, grupa V (4-, 5-latki) – 17 prac.

5. Wiedza rodziców w zakresie edukacji zdrowotnej – wyniki badań własnych

W tej części opracowania zaprezentowano najciekawsze wyniki – odpowiedzi na szczegółowe pytania badawcze.

Ważnym aspektem kształtowania u dzieci nawyków prozdrowotnych pozostaje wiedza i świadomość rodziców w tym obszarze. Ich przekonania i źródła czerpania wiedzy mają wpływ na codzienne wybory i podejście do zdrowia. W badaniu wzięto pod uwagę nie tylko subiektywną ocenę poziomu wiedzy respondentów, ale także działania podejmowane przez rodziców w kwestii kształtowania nawyków prozdrowotnych, źródła pozyskiwania informacji, wybory żywieniowe, które powinny być podstawą zbilansowanej diety dziecka, oraz postrzeganie roli przedszkola w realizacji treści zdrowotnych. Wyniki badania poziomu wiedzy rodziców według ich subiektywnej opinii przedstawione zostały w pięciostopniowej skali poniżej.

Z uzyskanych danych wynika, że 39,5% rodziców deklaruje stan swojej wiedzy na temat edukacji zdrowotnej na średnim poziomie. Równie wysoko, aż 24,2% respondentów określiło stan swojej wiedzy na poziomie dobrym. Wyniki te pokazują, że rodzice mają podstawową wiedzę w tym zakresie, lecz wymaga ona dalszego poszukiwania i pogłębiania. 14,5% rodziców wskazało bardzo wysoki poziom wiedzy. Jest to niezwykle pozytywny wynik, świadczący o tym, że rodzice czerpią wiedzę w sposób świadomy oraz aktywnie angażują się w proces edukacji zdrowotnej swoich dzieci. Najmniej respondentów określa swoją wiedzę na poziomie niskim (7,9%) oraz bardzo niskim (3,9%). Być może wynika to z braku dostępności do rzetelnych źródeł wiedzy lub niepewności co do własnych kompetencji. Sugeruje to również potrzebę dodatkowego wsparcia dla rodziców.

W badaniu zapytano także rodziców o źródła, z których czerpią wiedzę w zakresie edukacji zdrowotnej. Z analizy powyższych danych wynika, że aż 1/4 osób najczęściej wybiera internet jako źródło zdobywania informacji na temat edukacji zdrowotnej. Może to wynikać z popularności lub łatwości dostępu do różnego rodzaju artykułów czy blogów. Niemniej warto się zastanowić nad rzetelnością pozyskanych w ten sposób informacji. Na drugim miejscu pod względem wyborów są lekarze oraz specjaliści (15,1%). Tak wysoka liczba wskazań może świadczyć o tym, że wielu rodziców wyraża ufność w stosunku do autorytetów w tej dziedzinie i poszukuje sprawdzonych informacji. Respondenci równie często wskazywali media społecznościowe (13,8%) oraz książki i poradniki dotyczące zdrowia (12,9%). Możliwe, że wynika to z potrzeby szybkiego i łatwego dostępu do informacji oraz z konieczności pogłębiania wiedzy dzięki tradycyjnym źródłom. 11% rodziców pozyskuje informacje od rodziny oraz znajomych, a 10,1% respondentów czerpie wiedzę z własnych doświadczeń. Wyniki te pokazują, że relacje i codzienna praktyka są istotne dla rodziców oraz odgrywają znaczącą rolę w podejmowaniu decyzji dotyczących zdrowia. Zdecydowanie rzadziej rodzice czerpią informacje o zdrowiu z programów edukacyjnych realizowanych w przedszkolu (6%) oraz z warsztatów lub szkoleń (5%). Możliwe, że jest to wynikiem niskiej dostępności lub działania te nie odpowiadają potrzebom rodziców. Wśród respondentów znalazły się dwie osoby (0,9%), które wskazały, że same są

lekarzami. Oznacza to, że wśród rodziców znajdują się osoby mające wykształcenie medyczne i często podpierają się wiedzą na ten temat uzyskaną podczas studiów. Dobrym pomysłem byłoby zaproszenie takich ekspertów na zajęcia z dziećmi bądź rodzicami w celu pogłębienia wiedzy z rzetelnych źródeł.

Ostatnie zagadnienie mające na celu zbadanie wiedzy rodziców w zakresie edukacji zdrowotnej dzieci dotyczyło wypisania przez respondentów działań, które podejmują w kształtowaniu pozytywnych nawyków zdrowotnych u swoich dzieci. Pytanie miało formę otwartą, a uzyskane odpowiedzi zostały pogrupowane według wcześniej opracowanego klucza kodyfikacyjnego. Analizując wyniki, dało się zauważyć, że najczęstszym działaniem podejmowanym przez rodziców są rozmowy z dzieckiem na temat zdrowia (15,1%). Może to wynikać z łatwości w przekazywaniu informacji. Działanie to sprzyja również budowaniu relacji z dzieckiem. Podobnie pod względem liczby odpowiedzi znalazły się takie działania, jak wspólne przygotowywanie posiłków (13,4%), włączanie bajek i programów telewizyjnych z przekazem zdrowotnym (13%) oraz edukowanie dzieci poprzez wspólne zabawy (12,5%). Jak widać, rodzice łączą elementy edukacji zdrowotnej z czynnościami codziennymi, będące i wychowawcze, i przyjemne.

Kolejne działania, takie jak dawanie przykładu swoim zachowaniem (11%) oraz wspólna aktywność fizyczna (10,5%), podkreślają znaczenie roli rodzica jako autorytetu do naśladowania przez dziecko. Znacznie rzadziej respondenci wskazywali na wspólne wykonywanie czynności higienicznych (7%), uczestniczenie w warsztatach organizowanych przez przedszkole (5%) oraz czytanie dzieciom książek o tematyce zdrowotnej (3,8%). Być może wynika to z niskiej dostępności tego rodzaju inicjatyw w placówkach, większej czasochłonności lub postrzeganiu tych działań jako mało efektywnych.

2,9% respondentów zadeklarowało, że stosuje nagrody za zjedzenie zdrowego, pełnowartościowego posiłku. Takie działanie, choć mało popularne wśród respondentów, może się wydawać zachęcające dla dziecka. Wielu rodziców jednak jest świadomych tego, że w szerszej perspektywie nie sprzyja to budowaniu dobrych nawyków związanych z żywieniem. Zасыпianie i wstawanie o regularnych porach wskazało 2,4% rodziców. Tak niski procent wskazań wynika prawdopodobnie z niewystarczającej wiedzy respondentów na temat znaczenia rytmu dobowego dzieci. Najrzadziej rodzice wymieniali działania w rodzaju ograniczanie słodczy i przetworzonej żywności (2%) oraz wspólne robienie zakupów spożywczych i wybieranie zdrowych produktów (1,4%). Być może wynika to z braku czasu rodziców na organizowanie wspólnych zakupów lub trudności w ograniczaniu słodczy, szczególnie jeśli są one formą nagrody.

Odpowiadając na pytanie badawcze: *Jaki jest stan wiedzy rodziców w zakresie edukacji zdrowotnej?*, można stwierdzić, że jest on na średnim w kierunku do dobrego poziomu. Analiza wyników pokazuje, że podejmowane działania i wybór najważniejszych produktów żywieniowych są w większości zgodne z zaleceniami zdrowotnymi i wychowawczymi. Najczęstszym źródłem, z którego korzystają respondenci, jest internet, co dowodzi łatwego dostępu i możliwości szybkiego uzyskania informacji. Wskazywane przez rodziców produkty jako najważniejsze w diecie dziecka (owo-

ce, warzywa, odpowiednia ilość wody, mięso, ryby, produkty pełnoziarniste, mleko i jego przetwory) pozostają zgodne z zasadami prawidłowego żywienia i przekonują, że respondenci trafnie wykorzystują informacje w zakresie zdrowia dzieci i stosują je w praktyce. Działaniami, które najchętniej podejmują rodzice w kontekście kształtowania pozytywnych nawyków, są rozmowa, wspólne przygotowywanie posiłków oraz edukacja przez zabawę. Bywają one najczęściej wykorzystywane prawdopodobnie przez łatwość wplatania ich w życie codzienne. Wydaje się, że wiedza rodziców w zakresie edukacji zdrowotnej dzieci w wieku przedszkolnym wymaga pogłębienia w niektórych obszarach, jednak pozostaje ona adekwatna do potrzeb rozwojowych dzieci.

Wyniki badań mogą stanowić punkt odniesienia do projektowania działań edukacyjnych mających na celu pogłębienie wiedzy rodziców na temat edukacji zdrowotnej dzieci.

6. Wiedza nauczycieli w zakresie edukacji zdrowotnej

Jednym z głównych czynników realizowania treści zdrowotnych w przedszkolu jest stan wiedzy nauczycieli. Aby określić jego poziom, zostali oni poproszeni o wskazanie odpowiedzi w pięciostopniowej skali według swojej subiektywnej opinii. Na podstawie uzyskanych danych widać, że najwięcej nauczycieli, aż 45,4%, określiło stan swojej wiedzy na temat edukacji zdrowotnej na poziomie dobrym. Być może wynika to z poczucia kompetencji oraz przygotowania merytorycznego nauczycieli do przekazywania treści zdrowotnych w sposób świadomy. 34,9% respondentów określiło stan swojej wiedzy na poziomie średnim. Możliwe, że ci nauczyciele pomimo przygotowania dostrzegają u siebie pewne braki oraz czują się niepewnie w przekazywaniu treści zdrowotnych. Ocena ta nie jest jednak niska, więc może to sugerować, że nauczyciele szukają dalszych informacji bądź doskonalą się w tym obszarze. Warto podkreślić, że 18,2% nauczycieli ocenia swoją wiedzę na poziomie bardzo dobrym. Taki wynik potwierdza, że nauczyciele są ekspertami w tej dziedzinie i stanowią wsparcie merytoryczne dla innych nauczycieli, którzy gorzej ocenili stan swojej wiedzy w obszarze edukacji zdrowotnej. Z badań wynika, że żaden respondent nie określił stanu swojej wiedzy na poziomie niskim, a tylko jedna osoba (1,5%) zadeklarowała bardzo niski poziom swojej wiedzy. To bardzo dobry wynik, ponieważ sugeruje, że większość nauczycieli odznacza się chociaż podstawową wiedzą w tym obszarze.

Zebrane dane pokazują, że poziom wiedzy większości nauczycieli pozwala na prowadzenie zajęć z edukacji zdrowotnej. Przewaga ocen średnich i dobrych świadczy o potrzebie dalszego rozwoju na przykład poprzez szkolenia nauczycieli w zakresie treści zdrowotnych. Nauczyciel może poszerzać zakres wiedzy nie tylko w czasie studiów, lecz także korzystając z różnorodnych źródeł informacyjnych. To, skąd pochodzą informacje, ma bezpośredni wpływ na sposób oraz jakość przekazywania informacji. Najczęściej wybieranym źródłem czerpania wiedzy są książki i poradniki dotyczące zdrowia (23,8%). Równie często, aż 23,2% nauczycieli sięga do zasobów

internetowych (np. blogi, fora, artykuły naukowe). Wyniki te pokazują, że nauczyciele wybierają nie tylko formy tradycyjne, lecz także cyfrowe. Z pewnością chodzi o dostępność danego źródła bądź też potrzebę uzyskania aktualnych treści w szybki sposób. Niemniej wymaga to umiejętności selekcji pozyskanych informacji.

Pozytywne pozostaje to, że aż 16,2% respondentów deklaruje, iż czerpie wiedzę od lekarzy i specjalistów. Widać, że wielu nauczycieli sięga po sprawdzone i fachowe informacje. Dzięki takiej wiedzy nauczyciele są w stanie skonfrontować informacje zaczerpnięte z innych źródeł pod względem ich rzetelności. Taka wiedza na pewno przyczynia się do podniesienia jakości nauczania oraz przekazywania poprawnych nawyków zdrowotnych. Programy edukacyjne realizowane w przedszkolu zostały wskazane przez 13,5% nauczycieli. Może to wynikać z dostępności gotowych materiałów oraz ich przystosowania do wieku dzieci. Pozyskiwanie informacji z mediów społecznościowych deklaruje 9,2% respondentów. Wynik ten sugeruje, że nauczyciele są ostrożniejsi w ocenie rzetelności informacji pozyskiwanych z platform społecznościowych. 7% respondentów czerpie wiedzę z warsztatów i szkoleń dla nauczycieli. To niski wynik, wynikający ze słabej dostępności lub aktualności przekazywanych informacji.

Najmniej wybieranymi źródłami są własne doświadczenia (4,9%) oraz informacje od rodziny i znajomych (2,2%). Dowodzi to tego, że nauczyciele częściej sięgają po rzetelne informacje, niż polegają na swoich przekonaniach. Odpowiadając na pytanie badawcze: *Jaki jest stan wiedzy nauczycieli w zakresie edukacji zdrowotnej?*, można stwierdzić, że jest on na dobrym poziomie. Świadczy o tym subiektywna ocena poziomu wiedzy nauczycieli oraz źródła, z których czerpią oni wiedzę. Rozkład odpowiedzi wskazuje na to, że nauczyciele posiadają przygotowanie merytoryczne do prowadzenia zajęć z edukacji zdrowotnej. Wybór źródeł, z których respondenci najczęściej czerpią wiedzę (książki, artykuły naukowe, internet, lekarze i specjaliści), wiele mówi o świadomości nauczycieli w dążeniu do pozyskiwania informacji z rzetelnych i wiarygodnych źródeł.

7. Wiedza dzieci w zakresie edukacji zdrowotnej

Ta część pracy została poświęcona przedstawieniu poziomu wiedzy przedszkolaków co do sposobów dbania o zdrowie oraz nawyków żywieniowych. Na podstawie wytworów dziecięcych zebrano dane, które przedstawiono poniżej.

Pierwszy element badania stanowiła analiza produktów znajdujących się na śniadaniowych talerzach dzieci. Ich zadaniem był wybór i umieszczenie produktów uznanych za zdrowe. Badanie miało na celu określenie, które produkty dzieci postrzegają jako korzystnie wpływające na zdrowie. Dane pokazują, że najczęściej dzieci umieszczały na talerzach śniadaniowych produkty pełnoziarniste (21,6%) oraz owoce (21%). Może to świadczyć o częstym występowaniu tych produktów w jadłospisie dzieci. Pozytywne wydaje się to, że 14,2% dzieci wybrało jajka, mleko oraz jego przetwory, a także mięso i ryby – 11,1%. Wybory te dowodzą znajomości podstawowych zasad zdrowego żywienia przez dzieci. Niepokojące jest jednak to, że aż 16%

najmłodszych zdecydowało się przy śniadaniu na słodczy i 6,8% produkty przetworzone. Być może wynika to z nawyków utrwalonych w domu, preferencji smakowych lub wpływu reklam, które często przedstawiają słodczy jako stały element pożywienia. Wydaje się, że dzieci nie do końca potrafią wskazać zdrowe produkty. Najrzadziej wybierały warzywa (9,3%). Możliwe, że ich nie lubią lub nie kojarzą ze śniadaniem, ale z innym posiłkiem, np. z obiadem.

Dalszy etap analizy prac dzieci stanowiła ocena zawartości talerzy pod kątem dominujących kategorii produktów. Chodziło o określenie, czy dominują produkty sprzyjające zdrowiu, czy produkty o niskiej wartości ożywczej. Z analizy prac dzieci wynika, że na większości talerzy najmłodszych przeważały produkty wpływające na zdrowie w korzystny sposób (63,1%). Jest to bardzo pozytywny wynik świadczący o tym, że dzieci mają podstawową wiedzę w zakresie zdrowego żywienia. Z kolei na talerzach 36,9% dzieci dominowały produkty niekorzystne dla zdrowia. Taki rozkład danych pokazuje silny wpływ wzorców wyniesionych z domu, reklam lub preferencji smakowych. Wyniki badania talerzy śniadaniowych informują zatem o tym, że dzieci rozpoznają produkty korzystnie wpływające na zdrowie, jednak ich wybory nie są jednoznaczne. Wskazuje to więc na potrzebę dalszej edukacji na temat zasad zdrowego żywienia w sposób atrakcyjny i dostosowany do wieku dzieci.

Następnym elementem było wskazanie przez dzieci zdrowego napoju, który według nich powinien się znaleźć przy śniadaniu. Analiza miała na celu sprawdzenie, czy wybory te są zgodne z zasadami zdrowego odżywiania oraz czy dzieci dostrzegają ich znaczenie w codziennej diecie. Zgromadzone dane pokazują, że 38,1% dzieci wybrało do śniadania słodkie napoje gazowane. Wydaje się to bardzo niepokojące, a najwyższy wynik może być skutkiem popularności tych napojów w środowisku domowym. Wodę (20,2%) oraz mleko (13,1%) wskazało znacznie mniej dzieci, jednak jest to pozytywny sygnał, że choć część najmłodszych ma świadomość korzystnego wpływu tych napojów na zdrowie.

Ważnym wyborem pod względem wskazań okazały się soki (3,6%), które zostały zakwalifikowane jako zdrowe. Choć jest to wynik niski, może oznaczać, że dzieci nie postrzegają soku jako elementu śniadania lub nie jest on dla nich atrakcyjny. Aż 1/4 dzieci nie wskazała napoju jako elementu posiłku. Brak tego elementu może sugerować, że dzieci nie uznają napoju za część śniadania. Na drugim talerzu miały za zadanie skomponować zdrową kolację. Celem analizy było sprawdzenie, które z produktów dzieci uważają za odpowiednie na ostatni posiłek w ciągu dnia. Z rozkładu danych wynika, że większość najmłodszych wybrała produkty niezalecane na kolację. Aż 20,4% badanych wskazało produkty przetworzone, a 19,8% słodczy. Może to świadczyć o częstym występowaniu tych produktów na kolację w diecie dzieci lub ich preferencjach smakowych. Pozytywne jest to, że 15,9% przedszkolaków zdecydowało się na produkty pełnoziarniste, mięso i ryby – 14%, a owoce – 12,1%. Wybory te świadczą o znajomości podstawowych zasad żywienia. Rzadziej dzieci sięgały po warzywa (9,5%) oraz jajka, mleko i jego przetwory (8,3%). Możliwe, że najmłodsi nie kojarzą tych produktów z kolacją, ale z innymi posiłkami spożywanymi w ciągu dnia. W porównaniu z talerzem śniadaniowym na kolację dzieci chętniej sięgały po produkty o niskiej wartości ożywczej. Być może jest to efekt braku wzorca dotyczą-

cego posiłku wieczornego lub przykładania mniejszej wagi przez rodziców do spożywanych przez dzieci produktów przed snem.

W celu pogłębienia analizy dokonano oceny prac dzieci pod kątem dominujących produktów. Zebrane dane pozwoliły określić ogólną wiedzę dzieci i kierunek ich wyborów. Uzyskane dane jasno pokazują, że ponad 3/5 talerzy dzieci zawierało produkty niekorzystnie wpływające na zdrowie, a tylko w 38,1% przeważały posiłki wpływające na zdrowie w korzystny sposób. Wyniki te mogą oznaczać niski poziom wiedzy dzieci na temat roli kolacji lub niekojarzenia kolacji z posiłkiem pełnowartościowym, lecz z przekąską. Biorąc pod uwagę dane dotyczące talerza śniadaniowego, widać wyraźną różnicę. Wiedza dzieci o tym, które produkty należy wybierać na śniadanie, jest wyższa niż ich wybór na kolację. Może to być spowodowane większym naciskiem na rolę śniadania w odżywianiu dzieci i przykładaniem niewystarczającej wagi do kolacji. Wyniki te wskazują na potrzebę wzmocnienia roli kolacji i wyboru zdrowych produktów, które powinny się w niej znaleźć. By wesprzeć te działania, trzeba poświęcić więcej uwagi w przedszkolu i środowisku domowym na kształtowanie i utrwalanie zdrowych nawyków żywieniowych.

Żeby lepiej zrozumieć stan wiedzy dzieci, poproszono je o narysowanie dowolnej liczby sposobów, jakie znają, by było to korzystne dla zdrowia. Czynności te zostały zaklasyfikowane według wcześniej przygotowanego klucza kodyfikacyjnego. Na podstawie uzyskanych wyników łatwo wnioskować, że dzieci najczęściej utożsamiają dbanie o zdrowie z czynnościami higienicznymi, takimi jak mycie rąk, zębów i ciała (31,9%). Liczba ta bywa wynikiem częstego występowania tych czynności w środowisku przedszkolnym i domowym. Jest to bardzo pozytywny wynik, świadczący o potencjalnie wysokim poziomie świadomości dzieci w zakresie higieny. Zdrowe odżywianie oraz unikanie słodyczy zostało narysowane przez 1/4 dzieci. Częstotliwość występowania tego sposobu pokazuje, że dzieci coraz częściej zauważają, jak ważna pozostaje dieta i jej wpływ na stan zdrowia.

Na kolejnym miejscu pod względem liczby wskazań pojawiła się odpowiednia ilość snu, którą narysowało 17,5% przedszkolaków. Równie często, bo 16,9% dzieci wskazało aktywność fizyczną, w tym gry i zabawy, jako dobre sposoby dbania o zdrowie. Dane te pokazują, że pomimo występowania tych czynności w codziennej rutynie dzieci widzą ich pozytywny wpływ na stan organizmu oraz samopoczucie. Najrzadziej w pracach przedszkolaków występowały wizyty u specjalistów (4,2%) oraz odpowiednia ilość wypijanej wody (3,6%). Być może jest to spowodowane brakiem wystarczającej wiedzy na temat profilaktyki zdrowia lub przedszkolaki nie kojarzą ich z dbaniem o zdrowie. Odpowiednie nawodnienie organizmu pozostaje niezwykle ważne, a niski wskaźnik kojarzenia go ze sposobem dbania o zdrowie przez dzieci jest bardzo niepokojący.

Odpowiadając na pytanie badawcze: *Jaki jest stan wiedzy dzieci w zakresie edukacji zdrowotnej?*, można określić go jako podstawowy, wymagający dalszej edukacji. W obszarze wyboru produktów na śniadanie większość dzieci wybierała produkty korzystnie wpływające na zdrowie, takie jak produkty pełnoziarniste, owoce i nabiał. Z kolei na kolację u zdecydowanej większości przedszkolaków dominowały produkty przetworzone i słodkie. Wskazuje to na potrzebę większego nacisku edukowania

dzieci w kwestii roli kolacji i produktów, które powinny się tam znaleźć. W pracach przedszkolaków rzadko występowała obecność napoju do posiłku. Większość dzieci, u których pojawił się napój, wybierała słodzone i nisko odżywcze produkty. Jest to znak, że do edukacji zdrowotnej należy wprowadzić elementy dotyczące nawodnienia organizmu oraz ograniczenia cukru. Na rysunkach przedstawiających sposoby dbania o zdrowie przedszkolaki najczęściej rysowały czynności higieniczne oraz zdrową dietę, w tym unikanie słodczy. Można zatem stwierdzić, że dzieci wskazywały te działania, które są im najlepiej znane.

Badania pokazują, że wiedza przedszkolaków w zakresie edukacji zdrowotnej kształtuje się i utrwała poprzez działania praktyczne. Wiedza najmłodszych, choć podstawowa, wymaga dalszego rozwijania w takich obszarach, jak odpowiednie nawodnienie czy profilaktyka zdrowia.

8. Metody, działania i środki dydaktyczne wykorzystywane przez nauczycieli do kształtowania nawyków prozdrowotnych u dzieci

Przeprowadzone badania pozwoliły na udzielenie odpowiedzi na pytanie, jakie metody, środki dydaktyczne oraz działania wykorzystują nauczyciele w kształtowaniu pozytywnych nawyków zdrowotnych u przedszkolaków. Uzyskane dane pozwoliły na udzielenie odpowiedzi oraz wskazanie, jak proces ten jest wspierany przez nauczycieli w praktyce.

Pierwsze zagadnienie dotyczyło zbadania, jakie metody są przez nauczycieli najczęściej wykorzystywane w procesie edukacyjnym. Zaprezentowane poniżej dane pokazały, w jakim stopniu stosowane metody sprzyjają aktywnemu zaangażowaniu dzieci w treści związane z edukacją prozdrowotną. Z danych wynika, że najczęstszą metodą stosowaną przez nauczycieli kształtującą nawyki zdrowotne u dzieci jest metoda słowna (25,2%). Być może tak wysoki wynik wskazań świadczy o łatwym oraz szybkim zastosowaniu bez konieczności wykorzystywania dodatkowych środków dydaktycznych w przekazywaniu informacji. Może to także wynikać z przyzwyczajenia nauczycieli do stosowania tej metody. Trudnością okazuje się skuteczność, gdyż samo przekazanie wiadomości słownie bywa niewystarczające dla dzieci. Połowa nauczycieli wskazała, że korzysta z metod praktycznych. Liczba odpowiedzi wydaje się zadowalająca, gdyż przedszkolaki najlepiej uczą się poprzez ruch, samodzielne doświadczanie i wykonywanie zadań. Możliwe, że popularność tej metody jest efektem dużej dostępności do gotowych scenariuszy oraz wymagań ze strony placówki i podstawy programowej, które oczekują zaobserwowanych działań. Podobnie pod względem liczby wskazań respondenci wykorzystują metody oglądowe (26 nauczycieli) oraz metody eksponujące (22 nauczycieli). Wybór tych metod może wynikać z ich atrakcyjności i łatwego dostępu do materiałów wizualnych. Pokazy, obserwacje, filmy edukacyjne oraz ilustracje pozwalają na bezpośredni odbiór treści przez dzieci oraz są dobrym dopełnieniem metod praktycznych.

Respondenci rzadziej wskazywali na wykorzystywanie burzy mózgów (11,7%), gier dydaktycznych (9,2%) oraz dramy (4,3%) w procesie kształtowania nawyków prozdrowotnych u dzieci. Być może wynika to z ich przekonania, że metody te okazują się bardziej czasochłonne i trudne w zastosowaniu z przedszkolakami. Wykorzystanie metod aktywizujących może się wiązać z mniej przewidywalnym przebiegiem zajęć w stosunku do tradycyjnych metod. Możliwe, że nauczyciele nie czują się pewnie i nie są wystarczająco przygotowani do stosowania tych metod. Ważnym elementem w procesie przekazywania treści prozdrowotnych przez nauczycieli pozostaje dobór odpowiednich narzędzi. Dane wskazują, że najczęściej spośród wymienionych środków dydaktycznych w ankiecie nauczyciele wykorzystują plansze edukacyjne (25,8%) oraz książki, opowiadania i wiersze (25,2%) w procesie przekazywania treści z obszaru edukacji zdrowotnej. Niewykluczone, że pomoce te są tak często wybierane ze względu na ich dobrą dostępność, uniwersalność oraz przyzwyczajenie nauczycieli do tradycyjnych form pracy. Bardzo często plansze edukacyjne bywają dołączane do pakietów przedszkolnych, a książki i wiersze są dostępne w każdej placówce przedszkolnej, dlatego też tak wielu nauczycieli z nich korzysta, gdyż może to zaoszczędzić ich czas i nakład własnej pracy. Tylko jeden nauczyciel wskazał, że samodzielnie wykonuje obrazki i plansze. Jest to znak, że pomimo dużej dostępności do gotowych materiałów zdarzają się nauczyciele, którzy wolą wykonać je samodzielnie i znajdują na to czas.

Połowa respondentów wskazała, że wykorzystuje materiały multimedialne. Jak widać, nauczyciele są otwarci na nowoczesne formy przekazu, a placówki przedszkolne dysponują sprzętem pozwalającym na odtworzenie treści. Materiały multimedialne okazują się bardzo przydatne do przekazania wiedzy z obszaru edukacji zdrowotnej w sposób przystępny i dostosowany dla dzieci w wieku przedszkolnym. Znacznie rzadziej respondenci wybierali sprzęt sportowy (15,6%). Możliwe, że nauczyciele nie kojarzą go z bezpośrednim realizowaniem treści zdrowotnych, ale jedynie z realizacją ćwiczeń wspierających koordynację dzieci. Puzzle jako środek dydaktyczny wykorzystywany do przekazywania treści zdrowotnych wskazało 10,2% respondentów. Tak niski procent odpowiedzi może być wynikiem niepostrzegania puzzli jako środka dydaktycznego, lecz jako elementu dopełniającego zajęcia.

Odpowiadając na pytanie badawcze: *Jakie metody, działania i środki dydaktyczne wykorzystują nauczyciele w kształtowaniu nawyków prozdrowotnych u dzieci?*, można stwierdzić, że respondenci korzystają z różnorodnych rozwiązań w procesie realizowania treści z obszaru edukacji zdrowotnej dzieci w wieku przedszkolnym. Najczęściej wskazywanymi metodami były te tradycyjne (słowne). Warto jednak zwrócić uwagę na częstsze stosowanie metod aktywizujących, gdyż angażują one dzieci w sposób wielozmysłowy. Niewykluczone, że nauczyciele nie mają odpowiedniego przygotowania lub nie czują się pewnie, by wykorzystywać te metody na zajęciach, dlatego też rozwiązaniem mogłoby być przeprowadzenie szkolenia lub warsztatów dla nauczycieli, jak poprowadzić zajęcia z przedszkolakami metodami aktywizującymi takimi, jak drama czy burza mózgów.

Pośród wymienionych przez badanych środków dydaktycznych wykorzystywanych na zajęciach o tematyce zdrowotnej najczęściej nauczyciele wybierali te, które

są proste i łatwo dostępne, jak książki, wiersze i plansze dydaktyczne. Połowa respondentów wskazała na materiały multimedialne. Jest to sygnał, że nauczyciele pozostają otwarci na nowoczesne narzędzia. Najważniejsze działania wybierane przez respondentów, takie jak promowanie zdrowej diety, nauka higieny osobistej oraz zachęcanie do aktywności fizycznej, pokazują, że nauczyciele preferują aktywności, które łatwo wdrożyć do codziennego rytmu dnia i które dają zauważalne efekty. W pytaniu dotyczącym działań podejmowanych przez nauczycieli większość z nich wskazała na organizowanie warsztatów i zajęć edukacyjnych dla dzieci, czyli formy łatwe do wdrożenia oraz bezpośrednio związane z przedszkolami. Znacznie rzadziej respondenci zaznaczali działania związane ze współpracą z rodzicami oraz środowiskiem lokalnym. Możliwe, że wynika to ograniczonych zasobów organizacyjnych lub czasowych.

Jak widać, wybierane przez nauczycieli działania są możliwe do regularnego wdrażania, a wykorzystywane środki oraz metody dydaktyczne łatwo dostępne, świadczące o praktycznym podejściu nauczycieli do nauczania.

9. Kształtowania nawyków prozdrowotnych u dzieci przez rodziców

Ta część artykułu ma na celu próbę odpowiedzi na ostatnie pytanie badawcze dotyczące obszarów, w których rodzice angażują się w proces edukacji prozdrowotnej dzieci. Zgromadzone dane pozwolą zrozumieć, zakres i formy współpracy z szerszej perspektywy na kształtowanie zdrowego stylu życia przedszkolaków przez ich rodziców zarówno w opinii nauczycieli, jak i samych rodziców. Ważnym elementem badania było zapoznanie się z zakresem wspierania nawyków zdrowotnych dzieci przez rodziców, dlatego też respondentów poproszono o wskazanie, czy i w jakich dokładnie obszarach angażują się w proces edukacji zdrowotnej przedszkolaków. Zebrane dane pokazują, że rodzice najczęściej angażują się w działania bezpośrednio związane z higieną i codziennym funkcjonowaniem dziecka. Najwięcej wskazań uzyskały odpowiedzi dotyczące nauki zasad higieny (55 wyborów), zachęcanie do zdrowego odżywiania (54 wskazania) oraz zachęcanie do aktywności fizycznej (53 wybory). Tak wysokie liczby wskazań dowodzą tego, że te trzy obszary bywają postrzegane przez rodziców jako łatwe do zrealizowania w środowisku domowym oraz naturalny element codziennej rutyny dzieci. Na czwartym miejscu znalazły się rozmowy z dzieckiem o zdrowiu i jego znaczeniu (42 wybory). Możliwe, że rodzice dostrzegają rolę rozmowy, jednak nie wszyscy czują się wystarczająco pewnie w przekazywaniu wiadomości z obszaru dbania o zdrowie i kształtowania pozytywnych nawyków zdrowotnych. 30 respondentów wskazało, że czyta dzieciom książki o zdrowiu. Odpowiedź ta stanowi 12% wszystkich wyborów rodziców i może wynikać z niewystarczającej ilości czasu na czytanie lub ograniczonego dostępu do takich materiałów w domu. Tylko 13 osób zaznaczyło, że współpracuje z przedszkolem w działaniach prozdrowotnych. Choć jest to rzadko wybierana odpowiedź, to jednak świadczy o tym, że przedszkole niewystarczająco zachęca rodziców do współpracy. Całkowity brak zaangażowania w edukację zdrowotną wskazało 2 respondentów. Pomimo tych odpowiedzi znaczna

większość rodziców dostrzega, jak ważne jest edukowanie i budowanie zdrowych nawyków u najmłodszych.

Formułując odpowiedź na pytanie badawcze: *Czy i w jakich obszarach rodzice angażują się w proces edukacji zdrowotnej swoich dzieci w wieku przedszkolnym?*, można stwierdzić, że zakres i jakość działań jest zróżnicowany. Badania przeprowadzone wśród rodziców wykazały, że najczęściej koncentrują się oni na nauce zasad higieny, zachęcaniu do zdrowego odżywiania oraz aktywności fizycznej. Działania te wskazują, że rodzice są świadomi tego, jak ważną rolę odgrywa nauka pozytywnych dla zdrowia nawyków prozdrowotnych w codziennym wychowaniu. Z kolei badania przeprowadzone wśród nauczycieli dotyczące współdziałania ze środowiskiem domowym dowiodły, że współpraca z rodzicami jest zróżnicowana, jednak większość z nich wykazuje chęć do współdziałania.

W zakresie współpracy pomiędzy środowiskiem domowym a przedszkolem dominującą odpowiedzią było informowanie nauczycieli o stanie zdrowia dziecka. Badania pokazują, że kształtowanie pozytywnych nawyków zdrowotnych u dzieci zależy nie tylko od świadomości rodziców w zakresie zdrowego stylu życia, ale także zakresu ich współpracy ze środowiskiem przedszkolnym w budowaniu wzajemnego zaufania. Przeprowadzone badania oraz analiza wyników zebranych wśród nauczycieli, rodziców, dzieci oraz dokumentacji przedszkolnej pozwoliły na odniesienie się do głównego pytania badawczego: *Jak realizowana jest edukacja zdrowotna dzieci w wieku przedszkolnym w przedszkolach i środowisku rodzinnym?* Odpowiadając na to pytanie, można stwierdzić, że zarówno środowisko domowe, jak i przedszkolne odgrywają bardzo ważną rolę w procesie kształtowania nawyków prozdrowotnych u przedszkolaków, jednak ich zakres jest odmienny.

Wnioski i rekomendacje

Przedstawione w artykule odpowiedzi na szczegółowe pytania badawcze pozwalają na sformułowanie kilku wniosków. Stan wiedzy rodziców na temat edukacji prozdrowotnej – na podstawie wskazywanych przez nich odpowiedzi w badaniu ankietowym – można określić jako średni. Źródłem, z którego najczęściej czerpią informacje, jest internet. Pomimo znajomości podstawowych zasad żywienia przedszkolaków i dostrzegania roli aktywności fizycznej w życiu dzieci ich działania są często niepewne. Z analizy wytworów dziecięcych udaje się wywnioskować, że dzieci mają podstawową wiedzę na temat zdrowia, jednak wymaga ona dalszego rozwijania, w szczególności w obszarze profilaktyki zdrowia oraz prawidłowego nawodnienia. Stan wiedzy nauczycieli na temat edukacji zdrowotnej według ich subiektywnej opinii jest zadowalający, na co mogą wpływać źródła, z których najczęściej czerpią oni informacje, czyli książki, opinie lekarzy oraz specjalistów. Ich działania są wieloaspektowe i osadzone w codziennej praktyce przedszkolnej, obejmują promowanie higieny, rozmowy o zdrowiu oraz organizowanie zajęć ruchowych. Najczęściej nauczyciele wykorzystują w pracy metody słowne oraz praktyczne. Środki dydaktyczne, po które najchętniej sięgają nauczyciele w kształtowaniu pozytywnych nawyków

zdrowotnych, to plansze, multimedia oraz książki. Analiza badań w obszarze działań, jakie najczęściej podejmują rodzice w kształtowaniu nawyków zdrowotnych u swoich dzieci, udowadnia, że najchętniej angażują się oni w promowanie zdrowej diety oraz higieny.

Przedstawione wyżej wnioski pokazują, że do skutecznej realizacji edukacji zdrowotnej niezbędne jest zaangażowanie nauczycieli i rodziców. Rekomendowane działania mające wspierać współpracę pomiędzy obiema grupami to spotkania informacyjne i doszkalające dla rodziców w zakresie edukacji zdrowotnej, warsztaty, projekty tematyczne, ulotki i plakaty, które będą zawierać najważniejsze zasady zdrowego stylu życia dziecka. By wzmacniać nawyki, których przedszkolak nauczy się w placówce przedszkolnej, należy zachęcać rodziców do działań praktycznych w środowisku domowym poprzez wspólną aktywność fizyczną, wykonywanie czynności higienicznych lub przygotowywanie zdrowych posiłków. Rekomenduje się także prowadzenie dalszych badań nad efektywnością metod i środków dydaktycznych wykorzystywanych przez nauczycieli procesie przekazywania treści zdrowotnych oraz narzędzi wspomagających współpracę pomiędzy środowiskiem domowym a przedszkolnym.

Magdalena Haluch

Autorka jest absolwentką pedagogiki przedszkolnej i wczesnoszkolnej Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Sączu. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się wokół pedagogiki, psychologii, a w szczególności rozwoju człowieka w różnych etapach życia. Zawodowo pracuje z dziećmi – zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami

Tomasz Nesterak

Autor jest absolwentem pedagogiki opiekuńczej Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie oraz pedagogiki specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Od 19 lat pracuje w Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Sączu, obecnie prodziekan Wydziału Nauk Społecznych i Sztuki. Wychowawca internatu w Państwowej Szkole Muzycznej I i II stopnia w Nowym Sączu. Zainteresowania naukowe dotyczą głównie pedagogiki rodziny, kompetencji w edukacji. Dodatkowym obszarem badań autora są multimedia i ich wpływ na funkcjonowanie różnych grup społecznych

Bibliografia

- Budniak, A. (2009). *Edukacja społeczno-przyrodnicza dzieci w wieku przedszkolny i młodszy wieku szkolnym. Podręcznik dla studentów*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Demel, M. (1980). *Pedagogika zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
- Juszczak-Rygallo, J. (2016). Socjalizacja dziecka jako proces kształtowania tożsamości. *Artykuły Naukowe EETP*, 11(4). Pozyskano z: http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-edf106a6-21d9-4987-9174-035d65771cd6/c/42_EET_art.Juszczak.pdf.

- Kubica, J.F. (red.) (2004). *Wychowanie zdrowotne i promocja zdrowia (wybrane zagadnienia)*. Warszawa: Wyższa Szkoła Ekonomiczna.
- Okoń, W. (2006). *Nowy słownik pedagogiczny*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Pękała, A. (2015). Rola rodziny w kształtowaniu systemu wartości u dzieci w wieku przedszkolnym. *Wychowanie w Rodzinie*, 11(1). Pozyskano z: https://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-doi-10_23734_wwr20151_095_109/c/articles-2086028.pdf.pdf.
- Sitarczyk, M. (2013). Dzieciństwo przed telewizorem. Konfrontacja poglądów rodziców i nauczycielek przedszkoli. W: M. Sitarczyk (red.), *Rodzina w mediach. Media w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwo „Diffin”.
- Syrek, E., Borzucka-Sitkiewicz, K. (2009). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
- Szwedo, E. (2021). *Sytuacja rodzinna i szkolna uczniów o różnym poziomie kompetencji społecznych: analiza porównawcza*. Praca doktorska. Katowice: Uniwersytet Śląski, Pozyskano z: https://rebus.us.edu.pl/bitstream/20.500.12128/21810/1/Szwedo_Sytuacja_rodzinna_i_szkolna_uczniow.pdf
- Śniegulska, A. (2018). *Rodzicielski wymiar edukacji zdrowotnej w doświadczeniach i opinii studentek*. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin – Polonia*, XXXI (2). Pozyskano z: <https://journals.umcs.pl/j/article/view/7073/5895>.
- Woynarowska, B. (2008). *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Żuchelkowska, K. (2013). *Edukacja zdrowotna w przedszkolu*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Żuchelkowska, K., Wojciechowska, K. (2000). *Promocja zdrowia w edukacji dzieci przedszkolnych*. Bydgoszcz: Wydawnictwo „Margaften”. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.