

Olejniczak Dominik, Święcka Wioleta, Skonieczna Joanna, Dykowska Grażyna. Wpływ edukacji zdrowotnej na zachowania zdrowotne dzieci w wieku przedszkolnym w opinii rodziców = Health education influence on health behaviors of preschool children in the opinion of their parents. *Journal of Education, Health and Sport*. 2015;5(9):261-272. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.30539](https://doi.org/10.5281/zenodo.30539)

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.30539>

<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%289%29%3A261-272>

<https://pbn.nauka.gov.pl/works/620092>

Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011–2014  
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.

Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 25.08.2015. Revised 05.09.2015. Accepted: 06.09.2015.

## **Wpływ edukacji zdrowotnej na zachowania zdrowotne dzieci w wieku przedszkolnym w opinii rodziców** **Health education influence on health behaviors of preschool children in the opinion of their parents**

**Olejniczak Dominik, Święcka Wioleta, Skonieczna Joanna, Dykowska Grażyna**

**Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny**  
**Public Health Department, Medical University of Warsaw**

**Słowa kluczowe: higiena, promocja zdrowia, przedszkolaki.**

**Key words: health promotion, hygiene, preschool.**

### **Streszczenie**

**Wprowadzenie:** Wiek przedszkolny to najlepszy okres rozwojowy do kształtowania nawyków, postaw i umiejętności życiowych. Rodzina i przedszkole to środowiska, w których występuje edukacja zdrowotna dziecka. Od rodziny oczekuje się stworzenia warunków zapewniających bezpieczeństwo i zaspokojenie zdrowotnych potrzeb dziecka, a także organizacji życia zgodnego z zasadami higieny somatycznej i psychicznej. Dziecko przebywa w przedszkolu wiele godzin, zdobywa podstawowe informacje i umiejętności dbania o zdrowie i bezpieczeństwo.

**Cel pracy:** Ocena wpływu edukacji zdrowotnej na zachowania zdrowotne dzieci w wieku przedszkolnym z perspektywy rodziców.

**Materiał i metody:** Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego. Wykorzystanym narzędziem był autorski kwestionariusz. Grupę badaną stanowiło 105 rodziców w 1. etapie badania oraz 127 rodziców w 2. etapie badania.

**Wyniki:** Większość ankietowanych (76%) jest zdania, że wczesna edukacja zdrowotna ma bardzo duże znaczenie dla rozwoju i stanu zdrowia dzieci. Około 77% badanych rodziców jest zdania, że dzieci wykorzystują wiedzę zdobytą w przedszkolu w życiu codziennym. Połowa badanych (52%) jest zdania, że zachowania zdrowotne dzieci znacznie się poprawiły po zajęciach z edukacji zdrowotnej.

**Wnioski:** Rodzice doceniają rolę wczesnej edukacji zdrowotnej w rozwoju i zdrowiu dzieci. Edukacja zdrowotna w przedszkolu przyczynia się do wzrostu zainteresowania zdrowiem wśród dzieci. Środowisko rodzinne może mieć pozytywny wpływ na zachowania prozdrowotne dzieci. Część rodzin nie zapewnia dzieciom właściwych warunków do

wychowania zdrowotnego, dlatego należy rozważyć implementację działań edukacyjnych skierowanych do osób planujących bądź posiadających dzieci. Należy dążyć do zwiększenia roli osób wykonujących zawody medyczne w promocji zdrowia.

## **Abstract**

**Introduction:** Preschool is the best period to acquire habits, attitudes and life skills. Family and kindergarden are environments where health education is performed. The family is responsible for creating conditions to ensure safety and meet the health needs of the child and for the organization of life compatible with the rules of somatic and mental health. The child spends many hours in preschool gaining basic information and skills about taking care of health and safety.

**Aim:** The evaluation of health education influence on health behaviors of preschool children in the opinion of their parents.

**Material and Methods:** The study was conducted using a diagnostic survey and a questionnaire designed by the author. The study included 105 parent in first phase and 127 parents in second phase.

**Results:** The vast majority of respondents (76%) believe that early health education is very important for the child development and health. Approximately 77% of parents believes that children use the knowledge gained in preschool in everyday life. Half of parents (52%) believe that health behavior of their children significantly improved after health education classes.

**Conclusions:** Parents appreciate the role of early childhood care in the development and health of children. Health education conducted in preschool contributes to increased interest in health among children. The family environment can have a positive impact on children's health behaviors. Some families do not provide children with appropriate conditions for health education. Implementation of educational actions directed to people planning or have children should be considered. The role of health professionals in health promotion should be increased.

## **Wprowadzenie**

Rodzina stanowi pierwsze środowisko wychowawcze dziecka Są w nim które przekazywane podstawy wychowania, zachowań międzyludzkich oraz kształtowane są nawyki i przyzwyczajenia dziecka, w tym nawyki higieniczne. W zakresie tzw. socjalizacji zdrowotnej od rodziny oczekuje się stworzenia optymalnych warunków zapewniających bezpieczeństwo i zaspokojenie zdrowotnych potrzeb dziecka, właściwej atmosfery sprzyjającej zdrowiu fizycznemu i psychicznemu. Rodzina powinna wykazywać zainteresowanie rozwojem dziecka oraz życzliwy stosunek do jego potrzeb, a jej członkowie stanowić dobry przykład. Do zadań rodziny należą również aktywna, rozumna i systematyczna praca nad kształtowaniem nawyków i postaw zdrowotnych, wspieranie działań dziecka w tym zakresie, a także organizacja życia zgodnego z zasadami higieny somatycznej i psychicznej (Woynarowska, 2008, str. 217).

Wywiązanie się z tych obowiązków wymaga od rodziny wysiłku i zaangażowania. Czynniki decydujące o jakości wychowania zdrowotnego w rodzinie to m.in. tworzenie

pozytywnych wzorców zachowań przez rodziców i innych członków rodziny, szczególnie przez starsze rodzeństwo, ponieważ dziecko od najmłodszych lat uczy się przez naśladowanie znaczących dla niego osób (Woynarowska, 2008, str. 219). Upowszechnienie się wzorów biernego odpoczynku powoduje, że rodzice przyzwyczajeni są do bezruchu, dlatego trudno oczekiwać, aby bez specjalnej inspiracji rozbudzali oni w dzieciach potrzebę dużej aktywności ruchowej (Pańczyk, Warchoń, 2007, str. 129).

Drugą grupą czynników wpływających na edukację zdrowotną dzieci w rodzinie są kompetencje rodziców w tym zakresie. Niejednokrotnie rodzice posiadają złe przyzwyczajenia, których szkodliwości nie rozumieją lub nie dostrzegają, ponieważ bazują na doświadczeniach własnych, wyniesionych z domu rodzinnego lub intuicji. Potwierdzają to wyniki badań przeprowadzonych w latach 1996-2000 na grupie 4418 rodziców dzieci w młodszym wieku szkolnym. Co czwarta matka i 89% ojców przyznawało, że nie przygotowywało się do pełnienia roli matki lub ojca, natomiast źródłem ich wiedzy była rodzina macierzysta i spotkania przedmałżeńskie w parafii (Woynarowska, 2008, str. 220).

Rola i zadania rodziny w edukacji zdrowotnej, podobnie jak udział innych podmiotów wspierających ją, zmieniają się w zależności od okresu rozwoju dziecka. Okres przedszkolny i młodszy szkolny charakteryzuje się stopniowym zwiększaniem udziału dziecka w dbaniu o swoje zdrowie. Zadaniem rodziców w tym okresie jest m.in.: tworzenie pozytywnych wzorców, stwarzanie warunków do uczenia się, korygowanie niektórych zachowań, dopilnowanie staranności w wykonywaniu czynności higienicznych, odpowiadanie na pytania dziecka, rozbudzanie zainteresowania sprawami dotyczącymi zdrowia (Woynarowska, 2008, str. 218). Partnerami rodziców stają się przedszkole i szkoła.

Z punktu widzenia zdrowia dziecka uczęszczanie do przedszkola umożliwia prowadzenie edukacji zdrowotnej dzieci i ich rodziców, zapewnienie fachowej opieki, odpowiednich warunków i posiłków, wczesne wykrywanie i wyrównywanie deficytów rozwojowych (Woynarowska, 2008, str. 224).

Wiek przedszkolny to najlepszy okres rozwojowy do kształtowania nawyków, postaw i umiejętności życiowych w toku bezpośredniego doświadczania przez dziecko w sytuacjach naturalnych i zorganizowanych. Wspieranie rozwoju dziecka poprzez zapewnienie zróżnicowanej przestrzeni działania to podstawowe zadanie dorosłych (Szybka, 2009, str. 55).

Przedszkole jest niezwykle dogodnym miejscem prowadzenia edukacji zdrowotnej. Dziecko przebywa w nim wiele godzin, zdobywa podstawowe informacje i umiejętności dbania o zdrowie i bezpieczeństwo w sposób naturalny, w powiązaniu z zabawą, posiłkami, zabiegami higienicznymi, wypoczynkiem, itd.

Do podstawowych celów wychowania zdrowotnego w przedszkolu należy zapewnienie wszechstronnego rozwoju osobowości dziecka w warunkach zdrowia, bezpieczeństwa i radosnego dzieciństwa. W doborze materiału nauczyciel powinien koncentrować się na treściach prozdrowotnych i proekologicznych, na utrwalaniu prawidłowych przyzwyczajzeń oraz nawyków higieniczno - kulturalnych związanych z czynnością oraz higieną życia codziennego, a także na przestrzeganiu zasad bezpieczeństwa własnego i innych. Należy pozostawić dzieciom dużą swobodę działania, nie ograniczać ich inwencji, zachęcać do wykorzystywania okazji edukacyjnych, które w sposób naturalny kształtować będą u nich właściwe umiejętności przyzwyczajenia i nawyki prozdrowotne (Gniewkowski, 1988, str. 218-219). Przygotowując zajęcia nauczyciel powinien korzystać z opracowań omawiających rozwój psychofizyczny dzieci (Gniewkowski, 1988, str. 49).

Cel pracy

Celem pracy jest analiza i ocena wpływu edukacji zdrowotnej na zachowania zdrowotne dzieci w wieku przedszkolnym z perspektywy rodziców.

## Materiał i metody

Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego. Złożone było z dwóch etapów: pierwszy nastąpił we wrześniu 2013 roku, drugi w marcu 2014 roku. Druga część badania odbyła się po 6 miesiącach zajęć z edukacji zdrowotnej dzieci.

Zastosowano dwa anonimowe kwestionariusze. Pierwsza ankieta składała się z 32 pytań, druga z 19 pytań.

Badaniem objęto rodziców dzieci uczęszczających do Przedszkola Samorządowego w Kadzidle. W pierwszej części badania wzięło udział 105 osób, z czego 83% stanowiły kobiety, a 17% - mężczyźni. Druga część badania objęła 127 respondentów, w tym kobiety stanowiły 87%, mężczyźni – 13%. Zarówno w części 1., jak i 2. zdecydowaną większość badanych stanowiły osoby w wieku 21-33 lata (1. - 64%, 2. - 67%), ponad jedna czwarta ankietowanych to osoby w wieku poniżej 20. lat (28% i 27%), natomiast 8% (1. etap) i 6% (2. etap) respondentów stanowiły osoby 31-40 lat.

W obu etapach badania prawie połowę ankietowanych stanowiły osoby z wykształceniem wyższym (48% - 1., 46% - 2.). Około jednej trzeciej badanych ukończyło szkołę średnią (30% - 1., 32% - 2.). Wykształcenie zawodowe posiadało 14% respondentów biorących udział w badaniu 1. oraz 13% - w badaniu 2. Wszystkie ankietowane osoby zamieszkiwały na wsi.

Jak wynika z powyższego zestawienia, grupy ankietowanych osób w pierwszym i drugim etapie badania są porównywalne.

## Wyniki

Zdecydowana większość ankietowanych (76%) jest zdania, że wczesna edukacja zdrowotna ma bardzo duże znaczenie dla rozwoju i stanu zdrowia dzieci. Blisko 20% respondentów sądzi, że edukacja ta ma średnie znaczenie, natomiast 4% badanych nie ma zdania na ten temat.

Około 92% respondentów chciałoby, żeby ich dzieci uczestniczyły w przedszkolu w zajęciach o tematyce zdrowotnej, 2% jest odmiennego zdania, a 6% ankietowanych nie ma zdania w tym zakresie.

Tylko 29% ankietowanych rodziców deklaruje, że ich dziecko spotkało się już z promocją zdrowia i edukacją zdrowotną. Około 41% respondentów jest zdania, że ich dzieci nie spotkały się z tymi zagadnieniami, natomiast 30% badanych nie wie, czy tak było.

Spośród 30 respondentów, których dzieci spotkały się z edukacją zdrowia, 28 wskazało, że dotyczyła ona bezpieczeństwa i zdrowej żywności, 27 – zdrowia i higieny osobistej, 24 – aktywności fizycznej, 6 – jedzenia warzyw i owoców, 4 – higieny jamy ustnej oraz 4 – dbania o kręgosłup, a 3 – picia wody.

Ponad połowa (53%) ankietowanych rodziców deklaruje, że ich dzieci spotkały się z edukacją zdrowotną w wieku 4-6 lat, co piąty rodzic (20%) - 7-12 lat, natomiast 27%, że nastąpiło to w wieku poniżej 3. roku życia. Jako miejsce edukacji zdrowotnej wszyscy respondenci wskazali zarówno szkołę, jak i dom.

Ankietowani rodzice są najbardziej zainteresowani tematyką zdrowego żywienia i higieną (69%), bezpieczeństwem (60%) oraz aktywnością fizyczną (53%). Troje respondentów jest zainteresowanych tematyką zdrowia psychicznego.

Ankietowani rodzice w większości wskazują pedagoga szkolnego (92%), specjalistów zdrowia publicznego (91%) oraz pielęgniarkę (87%) jako osoby, które mogłyby prowadzić zajęcia z edukacji zdrowotnej w przedszkolu. 60 badanych osób (57%) uważa, że taką osobą może być nauczyciel, 12 osób (11%) wskazuje dietetyków, 8 (5%) - lekarza, a jedna policjanta.

Niespełna połowa ankietowanych (46%) deklaruje, że wspólnie z dzieckiem uczestniczyłaby w zajęciach z edukacji zdrowotnej, natomiast 23% nie wyraża takiej woli. Prawie jedna trzecia respondentów (31%) nie ma zdania na ten temat.

Wszyscy ankietowani wskazują formę teoretyczno - praktyczną jako najbardziej odpowiednią do zajęć z edukacji zdrowotnej.

Tylko 38% ankietowanych jest zdania, że ich dzieci znają zagadnienia związane z promocją zdrowia. Blisko 32% badanych osób jest przekonanych, że tematyka nie jest znana ich dzieciom, natomiast 30% nie potrafi tego ocenić.

Zdecydowana większość (97%) ankietowanych uważa, że w ich środowisku domowym są kształtowane zachowania zdrowotne. Tylko 3% badanych przyznaje, że tak nie jest. Blisko 80% respondentów uważa, że dzieci poznają w przedszkolu zasady i formy dbania o własne zdrowie, natomiast 20% sądzi, że tak nie jest.

Blisko 73% ankietowanych deklaruje, że ich dzieci nie uczestniczą w żadnej formie dodatkowych zajęć pozaszkolnych. Pozostali respondenci, jako formę zajęć dodatkowych swoich dzieci, wskazują: zajęcia sportowe (14%), warsztaty psychologiczne (7%), kursy pierwszej pomocy (4%) oraz kółko kulinarne (2%).

Około 77% badanych rodziców jest zdania, że dzieci wykorzystują w życiu codziennym wiedzę zdobytą w przedszkolu, 8% respondentów sądzi, że nie wykorzystują tej wiedzy, natomiast 15% nie wie, czy tak jest.

Większość ankietowanych rodziców (74%) jest zdania, że ich dzieci myją zęby 2 razy dziennie, a 6%, że po każdym posiłku. Jednak 20% respondentów przyznaje, że ich dzieci myją zęby tylko raz dziennie.

Codziennie kąpiele własnych dzieci deklaruje 63% respondentów, co drugi dzień - 13% badanych, kilka razy w tygodniu - 21%. Do kąpieli dzieci raz w tygodniu przyznaje się 3% badanych.

Pierwszą wizytę u stomatologa w wieku do 3 lat odbyło 46% dzieci, w wieku 4-6 lat - 45%, powyżej 7. lat - 3%. Blisko 3% przyznaje, że dzieci nie były jeszcze u stomatologa. Większość badanych rodziców (61%) jest zdania, że ich dzieci nie boją się wizyt u lekarza czy dentysty, a 37%, że się boją.

Około 62% respondentów przyznaje, że ich dzieci mają próchnicę zębów. Dzieci 17% badanych rodziców nie mają próchnicy, natomiast aż 21% nie ma wie, czy tak jest.

Zdiagnozowane choroby przewlekłe u dzieci deklaruje 5 respondentów, w tym 2 respondentów przyznaje, że dziecko zawsze potrafi samodzielnie przestrzegać zasad (np. dietetycznych, higieny) i unikać zachowań, które mogłyby mu zaszkodzić. Dwóch badanych uważa, że w większości tak jest, a 1 – że rzadko.

Blisko 51% badanych deklaruje, że ich dzieci spożywają warzywa i owoce kilka razy dziennie, natomiast 34%, że raz dziennie. Jednocześnie aż 15% przyznaje, że warzywa i owoce pojawiają się w menu dzieci rzadziej niż raz dziennie.

Według badanych rodziców najczęściej spożywanym napojem przez dzieci są soki przemysłowe (70%), mleko i jego przetwory (40%), woda (20%) oraz słodzone napoje gazowane (10%). Żaden z respondentów nie wskazał soków naturalnych.

Na pytanie o to, czy dziecko zjada przynajmniej raz dziennie ciepły posiłek, wszyscy respondenci odpowiedzieli, że tak jest, ponieważ w przedszkolu jest podawany obiad. Około



92% ankietowanych deklaruje, że ich dzieci codziennie jedzą śniadanie, jednak 8% respondentów przyznaje, że tak nie jest.

Większość respondentów (88%) podaje, że ich dzieci same pamiętają o zapinaniu pasów bezpieczeństwa w samochodzie, natomiast w 12% ankietowanych uważa, że tak nie jest.

Znaczna część respondentów (79%) jest zdania, że profilaktyka chorób ma duże znaczenie, 14%, że średnie, a 5%, że małe.

W ocenie ankietowanych profilaktyka chorób i potęgowanie zdrowia względem leczenia powstałej choroby jest: trudniejsze, ale możliwe (59%), łatwiejsze i skuteczne (50%), zdecydowanie tańsze (48%), pochłania dużo czasu (30%), ciekawsze i kreatywne (23%), uszczęśliwia i daje satysfakcję (19%), zdecydowanie droższe (17%), trudniejsze i nieskuteczne (4%), marnuje czas i utrudnia życie (1%).

Połowa ankietowanych rodziców (52%) jest zdania, że zachowania zdrowotne ich dzieci, po przeprowadzonych zajęciach z edukacji zdrowotnej, znacznie się poprawiły. Blisko 28% badanych uważa, że zachowania te się poprawiły, ale w znikomym stopniu, natomiast 19% sądzi, że zajęcia te nie dały żadnych pozytywnych efektów.

Okolo 56% respondentów uważa, że edukowane dziecko często daje sygnały zainteresowania własnym zdrowiem i jego tematyką, natomiast 39% jest zdania, że dziecko rzadko przejawia takie zainteresowania. Jedynie 5% respondentów sądzi, że ich dzieci nigdy nie interesują się własnym zdrowiem, ani tematyką z nim związaną.

Tylko 16% badanych deklaruje, że dzieci myją ręce zawsze. 49% respondentów jest zdania, że dzieci myją ręce, ale tylko czasem, natomiast 35% rodziców zgłasza, że dziecko nigdy nie myje rąk.

Okolo 59% ankietowanych uważa, że dziecko samo pamięta o myciu zębów rano i wieczorem, przy czym 13% deklaruje, że jest tak zawsze, a 46%, że często. Zdaniem 41% badanych rodziców dzieci rzadko pamiętają o myciu zębów.

Zdecydowana większość badanych rodziców (87%) jest zdania, że dzieci są bardzo zainteresowane zajęciami z edukacji zdrowotnej i zadowolone, a 13%, że tylko trochę. Nikt nie wskazał, że zajęcia te się dzieciom nie podobały.

Okolo 72% ankietowanych deklaruje, że dzieci często mówią w domu o zajęciach z edukacji zdrowotnej, natomiast 28%, że rzadko.

90% respondentów jest zdania, że edukacja zdrowotna daje efekty w kształtowaniu zachowań zdrowotnych dzieci, natomiast 10% badanych uważa, że tak nie jest.

W ocenie badanych, dzieci są najbardziej zainteresowane tematyką o aktywności fizycznej (42%), zdrowym jedzeniu (39%), dotyczącą bezpieczeństwa (13%) oraz higieny osobistej (6%).

Wszyscy badani rodzice są zainteresowani większą ilością zajęć o tematyce zdrowotnej w przedszkolu. Najbardziej zainteresowani są tematyką zdrowej żywności, bezpieczeństwa na drodze oraz radzenie sobie z emocjami.

Spośród badanych rodziców tylko 31% deklaruje chęć udziału wspólnie z dzieckiem w zajęciach z edukacji zdrowotnej, natomiast 69% nie chce w nich uczestniczyć.

Wszyscy ankietowani są zdania, że rodzice powinni decydować o produktach spożywczych w stołówce szkolnej i sklepikach szkolnych.

Zdecydowana większość badanych rodziców (86%) uważa, że powinny odbywać się przetargi na stołówki i sklepiki szkolne odpowiadające wymogom zdrowej żywności i oczekiwaniom rodziców, natomiast 14% jest zdania, że takie przetargi nie są konieczne, ponieważ są nieuczciwe i zwiększają koszty żywienia dziecka w stołówce.

Ankietowani rodzice uważają, że zajęcia z edukacji zdrowotnej powinny być prowadzone przez: dietetyków (33%), specjalistów zdrowia publicznego (29%), nauczycieli (21%),

stomatologów (11%) lub psychologów (7%). Nikt nie wskazał pielęgniarki szkolnej, lekarza czy pedagoga szkolnego jako osoby, które mogłyby prowadzić zajęcia z tematyki zdrowotnej.

42% badanej grupy jest zdania, że największą odpowiedzialność za zdrowie dzieci ponoszą rodzice, 29%, że szkoła, natomiast 21%, że służba zdrowia. Blisko 6% ankietowanych uważa, że władze państwa są najbardziej odpowiedzialne za zdrowie dzieci, a 2%, że media.

## Dyskusja

Działania edukacyjne należy rozpoczynać w możliwie najmłodszym wieku. Szeroko rozumiane wychowanie dla zdrowia powinno stanowić integralną część wychowania i należy je oprzeć na popularyzowaniu wiedzy o zdrowiu. Biuro Regionalne dla Europy Światowej Organizacji Zdrowia opracowało w 2005 r. strategię działań na rzecz rozwoju dzieci i młodzieży, która ma na celu m.in. podjęcie działań w celu promowania zdrowia i zdrowego stylu życia wśród tej grupy populacji. Uwzględniając przepisy prawa międzynarodowego i krajowego oraz wyniki badań dotyczących wychowania zdrowotnego, na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r., wprowadzono podstawę programową wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, w której wyróżniono główne obszary edukacyjne, a w nich wiele zadań dotyczących edukacji zdrowotnej (Rakiel-Czarnecka, Cendrowski, 2007, str. 16)

Z badań własnych wynika, że tylko 29% spośród ankietowanych rodziców deklaruje, że ich dziecko spotkało się już z promocją zdrowia i edukacją zdrowotną, najczęściej w wieku 4-6 lat.

W promowaniu zdrowia i zdrowego stylu życia szczególna rola przypada edukacji zdrowotnej społeczeństwa. Każda osoba powinna wiedzieć, co jest szkodliwe dla zdrowia, co działa pozytywnie na jego organizm, co przyczynia się do przedłużenia i harmonii życia, co powoduje zakłócenia w równowadze fizycznej i psychicznej organizmu (Kwiatkowska-Łozińska, 2007, str. 9).

Z badań własnych wynika, że tylko 38% ankietowanych jest zdania, że ich dzieci znają zagadnienia związane z promocją zdrowia. Wyniki te są niespójne, ponieważ równocześnie 77% badanych rodziców jest zdania, że dzieci wykorzystują w życiu codziennym wiedzę o zdrowiu zdobytą w przedszkolu.

Według Badania Stanu Zdrowia Ludności przeprowadzonego przez GUS w 1996 r. na reprezentatywnej próbie 63 tyś. osób, najczęściej wymienianą przez rodziców chorobą przewlekłą u dzieci w wieku 0-14 lat były uczulenia i alergie (ok. 10%) oraz przewlekły nieżyt oskrzeli, astma i inne choroby płuc (ok. 5%), (Bożkowa, Sito, 1994, str. 50).

Nieco odmienne wyniki uzyskano w badaniach własnych. 5 respondentów przyznało (4,8% ogółu), że ich dzieci mają zdiagnozowane choroby przewlekłe, w tym astmę (2 przypadki), alergię (1 przypadek).

Autorzy podkreślają, że obszary tematyczne edukacji zdrowotnej, jak też formy pracy, powinny być dostosowane do potrzeb danej grupy dzieci i młodzieży, ponieważ dzieci postrzegają świat inaczej niż dorośli (Woynarowska, 2008, str. 270). Badani rodzice preferują tematykę z zakresu zdrowej żywności, bezpieczeństwa na drodze, radzenia sobie z emocjami. W ocenie badanych, dzieci są najbardziej zainteresowane tematyką o aktywności fizycznej, zdrowym jedzeniu, bezpieczeństwie oraz higienie osobistej.

W literaturze przedmiotu szczególną rolę w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej przypisuje się lekarzom i pielęgniarkom. Sprzyjają temu zmiany zachodzące w tych

profesjach, w tym rozwój kształcenia zawierającego więcej treści przedmiotowych, bezpośrednio lub pośrednio związanych z promocją zdrowia (Karczewski, 2002, str. 35).

Zależności te nie znajdują potwierdzenia w wynikach przeprowadzonego badania. W 1. etapie badania ankietowani rodzice w większości wskazali pedagoga szkolnego (95%), specjalistów zdrowia publicznego (94%) oraz pielęgniarkę (89%) jako osoby, które mogłyby prowadzić zajęcia z edukacji zdrowotnej w przedszkolu. W 2. etapie badania, po zajęciach z zakresu edukacji zdrowotnej przeprowadzonych w przedszkolu, ankietowani rodzice w większości postulują, żeby zajęcia były prowadzone przez: dietetyków (33%), specjalistów zdrowia publicznego (29%) bądź nauczycieli (21%). Nikt nie wskazał pielęgniarki szkolnej czy lekarza jako osoby, które mogłyby prowadzić zajęcia z tematyki zdrowotnej.

Zdrowie jest nieodłącznym warunkiem osiągnięć szkolnych, dlatego powinno być najwyższym priorytetem w edukacji. Istotnym celem edukacji zdrowotnej jest wdrażanie młodego człowieka do planowania i podejmowania działań na rzecz własnego zdrowia. Dzieci i młodzież, znajdujące się w okresie wzrostu, w toku wrastania w społeczeństwo i wprowadzania wartości kulturowych powinny być uczone wartościowania i dokonywania wyboru (Kwiatkowska-Łozińska, 2007, str. 9).

Badania własne potwierdzają, że dzieci poznają w przedszkolu zasady i formy dbania o własne zdrowie (80% respondentów). Po realizacji programu edukacyjnego zawierającego treści z edukacji zdrowotnej 81% ankietowanych rodziców jest zdania, że w zachowaniach dziecka nastąpiły zmiany zachowania na lepsze, przy czym 52% ocenia te zmiany jako znaczne, a 29% jako znikome. Przy tym jednak większość badanych rodziców uważa, że edukowane dziecko często (56%) lub rzadko (35%) wykazuje zainteresowanie własnym zdrowiem i jego tematyką.

Rodzina jest naturalnym miejscem nawiązywania pierwszych relacji dziecka, pierwszym środowiskiem wychowawczym, w którym dziecko otrzymuje podstawy wychowania, uczy zachowań międzyludzkich. W domu rodzinnym kształtowane są jego nawyki, przyzwyczajenia (np. nawyki higieniczne). Postawy ukształtowane w środowisku rodzinnym stanowią fundament życia dorosłego (Woynarowska, 2008, str. 220).

Jak wykazały badania przeprowadzone wśród rodziców uczniów szkół podstawowych województwa śląskiego, rodzice w większości (82,3%) czują się nie tylko prawnie, ale i moralnie odpowiedzialni za zdrowie własnych dzieci. Tylko nieliczni (17%) uważają, że jest to obowiązek szkoły i służby zdrowia, które ich zdaniem są najbardziej kompetentne (Madejski, 2008, str. 79). Rodzice dostrzegają rangę edukacji zdrowotnej w życiu człowieka, ale oczekują też poważnego traktowania tej problematyki przez instytucje za to odpowiedzialne (Macioł-Kisiel, 2001, str. 141-148).

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że rodzice dzieci w wieku przedszkolnym w większości (76%) są zdania, że wczesna edukacja zdrowotna ma bardzo duże znaczenie dla rozwoju i stanu zdrowia dzieci. Po przeprowadzonych zajęciach z edukacji zdrowotnej, 90% respondentów jest zdania, że edukacja zdrowotna daje efekty w kształtowaniu zachowań zdrowotnych dzieci. Z tego powodu 92% respondentów chciałoby, żeby ich dzieci uczestniczyły w przedszkolu w zajęciach o tematyce zdrowotnej. Po zajęciach z edukacji zdrowotnej, przeprowadzonych w przedszkolu, wszyscy rodzice wyrazili chęć, żeby tego typu zajęcia odbywały się częściej. Jednocześnie tylko 42% ankietowanych jest zdania, że rodzice są najbardziej odpowiedzialni za zdrowie dzieci.

To, czy edukacja zdrowotna w rodzinie ma miejsce i jakie daje efekty, zależy od wielu czynników. Wśród wymienianych czynników są: kompetencje rodziców do wychowania dziecka w zdrowiu i do zdrowia, wykształcenie rodziców oraz sytuacja materialna rodziny. Wyniki badań przeprowadzonych w latach 1996-2000 na grupie rodziców 4418 dzieci w



młodszy wiek szkolny z małych miast województwa podkarpackiego pokazują, że 23% matek i 89% ojców nie przygotowywało się do roli macierzyństwa. Dla większości źródłem wiedzy, umiejętności i doświadczeń związanych ze zdrowiem była rodzina macierzysta. Jednocześnie liczne badania wskazują, że im wyższe wykształcenie rodziców, tym większa szansa na wypełnianie przez rodziców swojej roli w edukacji zdrowotnej i lepsze jej efekty (Woynarowska, 2008, str. 220-221).

Badanie własne wykazało, iż w zdecydowanej większości domów (97%) kształtowane są zachowania zdrowotne. Zdecydowana większość (79%) respondentów jest zdania, że profilaktyka chorób ma duże znaczenie.

Badania przeprowadzone przez Warszawski Uniwersytet Medyczny (WUM) na zlecenie Najwyższej Izby Kontroli wykazały, że odsetek młodzieży wolnej od próchnicy jest bardzo niski (3,9%), (Strużycka, Wierzbicka, Jodkowska, Rusyan, Ganowicz, Ziemięcka, 2013). Stan zdrowia dzieci w Polsce jest niezadawalający i odbiegający niekorzystnie od stanu zdrowia dzieci w krajach europejskich (Jodkowska, Wierzbicka, Rusyan, Strużycka, 2013). Tylko 35% rodziców regularnie interesuje się myciem zębów przez pięciolatków. W przypadku siedmiolatków jest jeszcze gorzej (17%), (Misiąg, 2013).

Wyniki badań własnych są trochę bardziej optymistyczne i pokazują, że dzieci 62% respondentów mają próchnicę zębów.

Wyniki badań przeprowadzonych w latach 2007/2008, które objęły 141 rodziców dzieci uczęszczających do sześciu wrocławskich przedszkoli, pokazują, że 57% dzieci myje zęby po posiłku (Bonisławska, 2008, str. 9).

W badaniach własnych wykazano, że przed programem z edukacji zdrowotnej, dzieci większości ankietowanych rodziców myły zęby 2 razy dziennie (74%), 6% po każdym posiłku, a 20% tylko raz dziennie. Po przeprowadzeniu w przedszkolu programu z edukacji zdrowotnej, 59% ogółu ankietowanych uważa, że dziecko samo pamięta o myciu zębów rano i wieczorem, przy czym 13% deklaruje, że jest tak zawsze, a 46%, że często.

Wyniki badań WUM pokazują, że dzieci u dentysty pojawiają się już z próchnicą mleczaków, najczęściej w wieku 4-6 lat, a leczenie schorzeń zębów mlecznych nie jest powszechne. Organizacja tzw. białych sobót, podczas których dzieci w wieku 3-6 lat, mogą przyjść na bezpłatną wizytę adaptacyjną i dowiedzieć się jak dbać o zęby, jak je szczotkować, nitkować jest popularną formą edukacji i budowania świadomości zarówno dzieci, jak i dorosłych. Mimo atrakcyjnej formy edukacji, na białych sobotach zjawiają się 3-4 osoby. Lekarze stomatolodzy są zdania, że poważnym problemem jest wciąż podejście rodziców, którzy swoje traumy u dentysty, zrzucają na dzieci, opóźniając ich pierwszą wizytę, a nawet leczenie (Misiąg, 2013).

Z badań własnych wynika, że większość badanych rodziców (61%) jest zdania, że ich dzieci nie boją się wizyt u lekarza czy dentysty. 46% dzieci ankietowanych odbyło swoją pierwszą wizytę u stomatologa w wieku do 3 lat.

W profilaktyce próchnicy lekarze zwracają uwagę na słodzone napoje spożywane przez dzieci, które sprzyjają pojawieniu się próchnicy.

Według badanych rodziców najczęściej spożywanym napojem przez dzieci są słodzone soki przemysłowe (70%), mleko i jego przetwory (40%), woda (20%) oraz słodzone napoje gazowane (10%).

Badania przeprowadzone wśród rodziców uczniów szkół podstawowych województwa śląskiego wykazały, że dzieci w młodszym wieku szkolnym najczęściej w czasie wolnym grają w gry komputerowe (57,9%) lub oglądają telewizję (44,8%). Nie prowadzono badań na temat spędzania czasu wolnego przez dzieci w wieku przedszkolnym.

Powodem słabego zaangażowania rodziców w organizację swoim dzieciom właściwego spędzania czasu wolnego może być coraz częściej trudna sytuacja materialna wielu rodzin (Madejski, 2008, str. 79).

Wyniki badań własnych pokazują, że 73% dzieci ankietowanych nie uczestniczy w żadnej formie dodatkowych zajęć pozaszkolnych. Pozostali respondenci, jako formę zajęć dodatkowych swoich dzieci, wskazują: zajęcia sportowe (14%), warsztaty psychologiczne (7%), kursy pierwszej pomocy (4%) oraz kółko kulinarne (2%).

Dane pokazują, że w 2005 r. w 37% gospodarstw domowych stałe dochody nie pozwalały na załatwienie bieżących potrzeb, a połowa gospodarstw „wiązała koniec z końcem”. Ubóstwo rodzin stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia jej członków (Madejski, 2008, str. 79).

Wiek przedszkolny to najlepszy okres rozwojowy do kształtowania nawyków, postaw i umiejętności życiowych w toku bezpośredniego doświadczenia przez dziecko zarówno w sytuacjach naturalnych, jak i zorganizowanych. Wspieranie jego rozwoju poprzez zapewnienie zróżnicowanej przestrzeni działania to podstawowe zadania dorosłych (Szybka, 2009, str. 55).

Podobnego zdania jest ankietowana grupa rodziców, którzy w 100% uważają, że zajęcia z edukacji zdrowotnej powinny się odbywać w formie teoretyczno-praktycznej.

Wiek przedszkolny jest tym okresem w życiu człowieka, w którym najtrwalej kształtuje się aktualne i przyszłe zachowania dotyczące zdrowia. W okresie tym zarówno rozwój fizyczny, jak i psychiczny jest szczególnie intensywny. Im większa jest stymulacja ze strony środowiska zewnętrznego, tym więcej informacji zostaje przetworzonych przez dziecko i zakodowanych w strukturach poznawczych. Wychowanie stymulujące możliwe jest wtedy, gdy oprócz znajomości struktur poznawczych, programy, ich cele oraz metody są dostosowane do potrzeb życia we współczesnym świecie i możliwości poznawczych dziecka. Skuteczność edukacji zdrowotnej zależy także od tego, w jakim stopniu przedszkole zainicjuje i rozwinie współpracę z rodzicami, kontynuowaną potem przez szkołę. Dotyczy to zwłaszcza włączania rodziców do działań prowadzonych w przedszkolu na rzecz promocji zdrowia i właściwych zasad higieny. Ich bliski kontakt emocjonalny z dziećmi, wzmacniany pozytywnie poprzez aktywne uczestnictwo w podejmowanych wspólnie działaniach, będzie sprzyjać utrwalaniu właściwej postawy prozdrowotnej (Muchacka, 2005, str. 468).

Badana grupa rodziców potwierdza, że dzieci okazywały w domu, że są bardzo zainteresowane zajęciami z edukacji zdrowotnej i zadowolone (87%). To zainteresowanie powoduje, że wg 72% ankietowanych, dzieci często mówią w domu o zajęciach z edukacji zdrowotnej. W zakresie udziału wspólnie z dzieckiem w zajęciach z edukacji zdrowotnej w 1. części badania 46% respondentów deklaruowało, że chciałoby w nich uczestniczyć. Po zajęciach z zakresu edukacji zdrowotnej przeprowadzonych w przedszkolu, tylko 31% ankietowanych deklaruje chęć udziału wspólnie z dzieckiem w zajęciach.

Badani rodzice chcą jednak decydować o produktach spożywczych w stołówce szkolnej i sklepikach szkolnych. Uważają ponadto, że powinny się odbywać przetargi na stołówki i sklepiki szkolne odpowiadające wymogom zdrowej żywności i oczekiwaniom rodziców (86% ankietowanych).

Zadaniem edukacji zdrowotnej jest zmiana szeregu czynników warunkujących zachowania poszczególnych ludzi, takich jak: wiedza, stosunek wobec jakichś zjawisk, a także umiejętności. Jej głównym celem jest spowodowanie zmiany stylu życia i zachowania człowieka (Cianciara, 2010, str. 96-99).

Wyniki badań przeprowadzonych w latach 2007/2008, które objęły 141 rodziców dzieci uczęszczających do sześciu włocławskich przedszkoli, pokazują, że 38% dzieci myje ręce

przed każdym posiłkiem, tylko samo po myje ręce po korzystaniu z toalety, 47% myje ręce po zabawie, 16% myje ręce po posiłku (Bonisławska, 2008, str. 9).

Wyniki badań własnych pokazują, że pomimo zajęć z edukacji zdrowotnej, tylko 16% badanych deklaruje, że dzieci myją ręce zawsze. Aż 35% rodziców zgłasza, że dziecko nigdy nie myje rąk.

W badaniach młodzieży przeprowadzonych w Polsce, Stanach Zjednoczonych Ameryki, Turcji i na Węgrzech stwierdzono, że 18,8-58,1% młodych ludzi regularnie używa pasów bezpieczeństwa (Łuszczynska, 2004, str. 16).

Badania własne wykazały, że dzieci 88% respondentów same pamiętają o zapinaniu pasów bezpieczeństwa w samochodzie.

## Wnioski

Analiza wyników badania oraz dyskusji pozwoliła na postawienie następujących wniosków:

1. Rodzice doceniają rolę wczesnej edukacji zdrowotnej w rozwoju i zdrowiu dzieci, co może wyrazić się w poparciu rodziców dla rozszerzenia edukacji zdrowotnej w przedszkolu oraz szkole.

2. Edukacja zdrowotna prowadzona w przedszkolu w sposób dostosowany do możliwości psychofizycznych dzieci przyczynia się do wzrostu zainteresowania zdrowiem i jego tematyką wśród dzieci, a także sprzyja utrwalaniu zachowań prozdrowotnych dzieci.

3. Środowisko rodzinne może sprzyjać kształtowaniu zachowań prozdrowotnych dzieci. Niepokojące jest to, iż część rodzin nie zapewnia dzieciom właściwych warunków do wychowania do zdrowia i rozwoju, a niektórzy rodzice nie czują odpowiedzialności za zdrowie swoich dzieci. Należy rozważyć implementację działań edukacyjnych i uświadamiających grupę osób planujących bądź posiadających dzieci.

4. Pielęgniarka szkolna, ani lekarz nie są postrzegani jako propagatorzy zdrowia w przedszkolu. Należy dążyć do zwiększenia roli osób wykonujących zawody medyczne w promocji zdrowia.

## Piśmiennictwo

Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. 2009 nr 4, poz. 17).

Bonisławska I. Zachowania zdrowotne dzieci uczęszczających do wrocławskich przedszkoli. W: Frołowicz T, Lisiecki T, (red.). Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja. Perspektywa społeczna i humanistyczna. Gdańsk: Wydawnictwo AWFIS w Gdańsku; 2008.

Bożkowa K, Sito A. Opieka zdrowotna nad rodziną. Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1994.

Cianciara D. Zarys współczesnej promocji zdrowia. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2010.

Jodkowska E, Wierzbicka M, Rusyan E, Strużycka I. Publiczny Program Zapobiegania Próchnicy w Polsce u dzieci w wieku 5, 7 i 15-lat realizowany w roku 2011. Przegl Epidemiol. 2013; 67: 765 - 768.

Karczewski JK (red.). Higiena. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2002.

- Kwiatkowska-Łozińska M. Żyj bezpieczne i zdrowo – program profilaktyczno - wychowawczy edukacji zdrowotnej. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”; 2007.
- Łuszczynska A. Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczą? Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2004.
- Macioł-Kisiel U. Wkład rodziny w realizację zadań edukacji prozdrowotnej uczniów szkoły podstawowej. *Nauczyciel i Szkoła*. 2001; 3,4: 141–148.
- Madejski E. Edukacja zdrowotna w środowisku szkolnym i rodzinnym. W: Frołowicz T, Lisiecki T, (red.). *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja. Perspektywa społeczna i humanistyczna*. Gdańsk: Wydawnictwo AWFIS w Gdańsku; 2008.
- Misiąg W. Wystąpienie pokontrolne. Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych. Najwyższa Izba Kontroli. Warszawa. 2013. <https://www.nik.gov.pl/plik/id,5280,vp,6841.pdf>
- Muchacka B. Zabawa jako źródło inspiracji poznawczej dziecka. W: Kuźma J, Morbitzer J, (red.). *Edukacja – szkoła - nauczyciele. Promowanie rozwoju dziecka*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej; 2005.
- Pańczyk W, Warchoń K. Wychowanie fizyczne wobec wyzwań cywilizacji konsumpcyjnej. W: Rakiel-Czarnecka W, Cendrowski Z, (red.). *Zdrowie naszych dzieci*. Warszawa: Fundacja Dobre Życie; 2007.
- Rakiel-Czarnecka W., Cendrowski Z. (red.). *Zdrowie naszych dzieci*. Warszawa: Fundacja Dobre Życie; 2007.
- Strużycka I, Wierzbicka M, Jodkowska E, Rusyan E, Ganowicz M, Ziemiecka K. Wyniki Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Usnej populacji młodych dorosłych w Polsce w 2012 roku. *Nowa Stomatologia*. 2013; 4: 195-199.
- Szybka P, *Edukacja dzieci w wieku przedszkolnym w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego; 2009.
- Wojnarowska B. *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2008.