

# WCZESNA EDUKACJA I OPIEKA NAD DZIECKIEM JAKO WYZWANIE DLA POLITYKI SPOŁECZNEJ I OŚWIATOWEJ

Magdalena Czub, Anna I. Brzezińska

Instytut Badań Edukacyjnych w Warszawie

Tomasz Czub, Karolina Appelt

Instytut Psychologii

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

## WPROWADZENIE

Charakter i jakość doświadczeń, jakich dostarcza dziecku najbliższe otoczenie w pierwszych latach życia, odgrywają niezwykle ważną rolę w tym, jaką stanie się ono osobą i członkiem społeczeństwa w przyszłości. Te wczesne doświadczenia nie tylko determinują jakość pierwszych związków emocjonalnych, ale także odgrywają istotną rolę w procesie nabywania przez dziecko ważnych kompetencji, które warunkują przebieg jego dalszego rozwoju i jakość życia nie tylko w wieku przedszkolnym i szkolnym, ale również w całym okresie dorosłości. Choć okres niemowlęctwa i wczesnego dzieciństwa trwa zaledwie trzy lata, to w żadnym innym okresie życia nie dokonuje się tak wiele zmian rozwojowych w tak krótkim czasie. Współcześnie w obrębie kilku dyscyplin naukowych, takich jak neuronauka (Blakemore, Frith 2008), psychologia (Gopnik, i in. 2004), czy ekonomia (Wood 1981), wskazuje się na

kluczowy wpływ wczesnych doświadczeń na zdrowie i zdolność do uczenia się w późniejszych okresach życia. Można wymienić sześć najważniejszych, popartych dowodami naukowymi tez, które wskazują na konieczność prowadzenia celowej i przemyślanej polityki wobec najmłodszych dzieci i ich rodzin (*Early Experiences Matters Policy Guide* 2009): 1. Wczesne doświadczenia wraz z uwarunkowaniami genetycznymi kształtują budowę i sposób działania mózgu, co jest fundamentem dalszego funkcjonowania intelektualnego, emocjonalnego i społecznego; 2. Wczesne doświadczenia są wynikiem relacji z innymi ludźmi; 3. Wszystkie obszary rozwoju są wzajemnie zależne od siebie; 4. Rozwój przebiega w sposób kumulatywny, a więc wczesne doświadczenia tworzą fundament całego dalszego rozwoju; 5. Waga wczesnych doświadczeń powoduje konieczność podejmowania interwencji wobec dzieci znajdujących się w grupach ryzyka zaburzeń rozwojowych; 6. Wczesne doświadczenia są inwestycją na przyszłość.

Człowiek, jako istota społeczna, wzrasta w otoczeniu innych ludzi, a jego rozwój przebiega za ich pośrednictwem (Wygotski 1971; Siegel 2009). Bezpośrednio po przyjściu na świat jest całkowicie zależny od otoczenia i osób, które sprawują nad nim opiekę. Aby stać się jednostką samodzielną i zdolną do życia w społeczeństwie, musi rozwinąć mechanizmy umożliwiające mu samodzielne rozpoznawanie i zaspokajanie swoich potrzeb. Takie przejście od uzależnienia do samodzielności możliwe jest jedynie za pośrednictwem opiekuna, który, nawiązując bliską więź z niemowlęciem i zaspokajając jego potrzeby, wprowadza je na drogę ku dojrzałości.

Aby rozwój dziecka mógł przebiegać prawidłowo, zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym, musi ono znaleźć się w środowisku zapewniającym mu opiekę nie tylko pod względem zaspokajania podstawowych potrzeb fizjologicznych, ale również umożliwiającym mu nawiązanie bliskiej więzi z jedną, wybraną osobą (Bowlby 2007). Dalszy postęp w rozwoju fizycznym, intelektualnym i emocjonalnym jest więc ściśle związany z rozwojem społecznym, który w początkowym okresie życia człowieka zachodzi tylko dzięki nawiązaniu więzi z najbliższym opiekunem (matką lub osobą pełniącą jej rolę). Proces ten umożliwia dziecku stopniowe usamodzielnianie się i poznawanie świata w poczuciu bezpieczeństwa i zaufania, że w trudnych chwilach otrzyma wsparcie i pomoc (Czub 2005).

Obecna wiedza na temat rozwoju człowieka wskazuje na silne związki pomiędzy jakością opieki sprawowanej nad niemowlęciem i małym dzieckiem a późniejszym jego funkcjonowaniem (por. Samef i in. 2000; Sroufe 1995). Wczesne doświadczenia stanowią także podstawę do oceny samego siebie i innych, do kształtowania się systemu przekonań co do własnej wartości i możliwości zaspokajania swoich potrzeb (Bretherton, Munholand 1999).

Niemowlęta i małe dzieci, które doświadczają właściwej opieki, tworzą względnie trwałe przekonanie, że inni ludzie są dostępni i życzliwi. W kolejnych okresach rozwoju dzieci te okazują więcej ciekawości, zaangażowania w aktywność i spontaniczność w kontaktach społecznych. Są przekonane o własnej wartości oraz pozytywnych intencjach innych ludzi, co pomaga im swobodnie nawiązywać oraz utrzymywać przyjaźnie i związki z innymi. W sytuacjach konfliktów i trudności potrafią aktywnie poszukiwać rozwiązań, opierając się na wyniesionej z pierwszych lat życia wierze w możliwość zmiany na lepsze i szansa pozytywnego rozwiązania trudnych sytuacji (Grossmann, Grossmann 1991).

Najważniejszym efektem prawidłowej opieki nad małym dzieckiem jest jego późniejsza niezależność w funkcjonowaniu poznawczym, społecznym i emocjonalnym, co przejawia się większą ciekawością i chęcią zdobywania nowych informacji i umiejętności oraz wyższą efektywnością w realizacji swoich potrzeb. Efekty tych pierwszych doświadczeń możemy obserwować na każdym etapie rozwoju, szczególnie w momentach przełomowych, progowych, jak rozpoczęcie edukacji przedszkolnej, szkolnej, podjęcie pierwszej pracy, zmiana pracy, ważne wydarzenia w życiu osobistym i rodzinnym.

W świetle takiej wiedzy o wczesnym rozwoju człowieka troska o zaspokajanie potrzeb najmłodszych obywateli staje się jednym z głównych i coraz ważniejszych celów polityki społecznej większości państw europejskich. Najmłodszy są traktowani jako najcenniejsze społeczne dobro, kapitał ludzki, od którego kondycji zależy jakość społecznego, gospodarczego i kulturalnego życia danego społeczeństwa w przyszłości. Dlatego inwestowanie w najmłodszą grupę społeczną jest działaniem jak najbardziej racjonalnym i ekonomicznie opłacalnym.

Polska jest krajem o jednym z najniższych wskaźników dzietności na świecie; pod względem liczby rodzących się dzieci zajmuje 26. miejsce wśród 27 krajów Unii Europejskiej. Sytuacja ta prowadzi do wielu problemów społecznych, a także gospodarczych, związanych z kwestią zastępowalności pokoleń. Pilną potrzebą społeczną jest zatem podjęcie różnorodnych wysiłków na rzecz odwrócenia niekorzystnych trendów demograficznych i choćby częściowe odbudowanie deficytu kapitału ludzkiego powstałego w okresie ostatnich 20 lat (szacowane na około 4 mln dzieci w wieku 0–14 lat). Wyniki badań wskazują, że mimo deklarowanej chęci posiadania dziecka młodzi Polacy widzą obecnie więcej barier (m.in. finansowych, emocjonalnych, społecznych, kulturowych), niż korzyści wynikających z rodzicielstwa i często odkładają na nieokreśloną przyszłość ewentualną decyzję w tej sprawie (m.in. Instytut Małego Dziecka 2009).

Odpowiednio zorganizowany system polityki społecznej i oświatowej zwiększa zarówno motywację do posiadania dzieci, jak i szanse rodzin i dzieci na prawidłowy rozwój oraz niwelowanie nierówności społecznych. W ostatnich latach w Europie przeprowadzono wiele badań i analiz umożliwiających wskazanie najważniejszych celów, obszarów i elementów organizacji systemu polityki społecznej, służących wspieraniu rozwoju najmłodszych, a co za tym idzie, całego społeczeństwa. Niniejszy artykuł przedstawia główne założenia zintegrowanego (por. także Brzezińska, Czub w tym numerze), nastawionego na inwestowanie w rozwój małych dzieci, systemu polityki społecznej państwa względem jego najmłodszych obywateli.

## **GŁÓWNE OBSZARY SYSTEMU WCZESNEJ OPIEKI NAD DZIECKIEM I EDUKACJI**

Efektom dobrze działającego systemu polityki społecznej są członkowie społeczeństwa charakteryzujący się dobrym zdrowiem (zarówno fizycznym, jak i psychicznym), funkcjonujący na podstawie silnej i dającej oparcie rodzinie oraz zdolni do podejmowania i kontynuowania nauki w ciągu całego życia (*life long learning*). Dlatego też te obszary funkcjonowania społecznego są szczególnie ważne przy podejmowaniu decyzji dotyczących organizacji systemu polityki dotyczącej najmłodszych dzieci (rys. 1 na s. 21).

## **Główne działania w zakresie opieki zdrowotnej wobec niemowląt i małych dzieci**

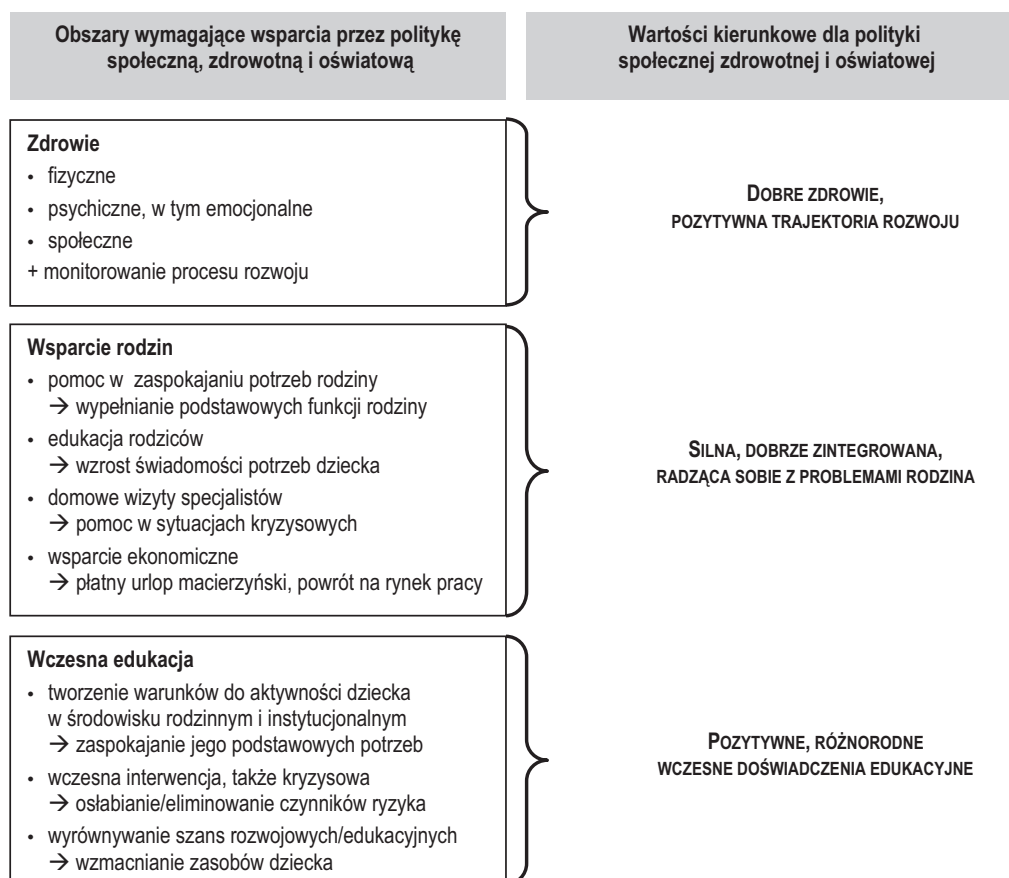
Opieka zdrowotna oraz profilaktyka stanowią podstawę prawidłowego rozwoju zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Niezwykle ważnym aspektem konsekwencji prawidłowej opieki zdrowotnej wobec małych dzieci jest zależność pomiędzy zdrowiem fizycznym a zdolnością do nauki w późniejszych latach życia. Dzieci często hospitalizowane lub chore trudniej adaptują się do warunków edukacyjnych, z powodu absencji trudniej integrują się z grupą, mają zaległości w nauce i niską motywację. Wpływa to na cały dalszy rozwój zarówno w dzieciństwie i adolescencji, jak i w dorosłości.

W Polsce istnieje system opieki medycznej nad dzieckiem i matką zarówno w trakcie ciąży, jak i po narodzinach dziecka. Świadczenia obejmują usługi lekarza podstawowej opieki, pielęgniarki i położnej (Szredzińska i in. 2012). Nadal jednak zbyt wiele dzieci, szczególnie z rodzin ryzyka (społecznego i zdrowotnego), nie korzysta lub ma utrudniony dostęp do tych świadczeń. Rodzice, którzy nie zgłoszą się na podstawowe badania z dzieckiem, czy to z powodu niskiej świadomości takiej potrzeby, czy to z powodu utrudnionego dostępu lub braku odpowiednio sformułowanej informacji o takich możliwościach, nie są dostatecznie dobrze monitorowani i włączani w opiekę medyczną. Nadal istnieje zbyt niska świadomość (zarówno wśród samych rodziców, jak i wśród osób decydujących o kształcie opieki medycznej) dotycząca znaczenia zdrowia psychicznego małych dzieci. Brakuje zarówno informacji na ten temat kierowanych do rodzin, jak i dostępu do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej.

Główne rekomendacje dotyczące rozwijania systemu opieki zdrowotnej w stosunku do rodzin z małymi dziećmi są następujące:

- rozwijanie stałej opieki pediatrycznej: stały lekarz pediatra, który ma pod swoją opieką dziecko przez cały okres dzieciństwa, zna dziecko, jego rodzinę i historię medyczną;
- podnoszenie jakości opieki pediatrycznej: stałe, cykliczne wizyty (przynajmniej 12 wizyt w ciągu 3 pierwszych lat życia), które dla rodziców stanowią okazję do poszerzenia wiedzy o rozwoju własnego dziecka, uwrażliwienia na kluczowe dla rozwoju dziecka obszary;
- rozwijanie dostępu do opieki prenatalnej dla wszystkich kobiet w okresie ciąży oraz zwiększanie świadomości wagi wizyt u lekarza przed narodzinami dziecka;
- podnoszenie dostępu do konsultacji medycznych poprzez zintegrowane programy wspierania rozwoju małego dziecka: system ściśle ze sobą współpracujących instytucji, dobra komunikacja między nimi, przepływ informacji i koordynacja działań;
- programy przeciwdziałania niedożywieniu wśród dzieci, większa koncentracja na edukacji żywieniowej, roli aktywności fizycznej w rozwoju małego dziecka i profilaktyce otyłości;

Rysunek 1. Podstawowe obszary polityki społecznej wobec niemowląt i małych dzieci



Źródło: opracowanie własne na podstawie Early Experiences Matters Policy Guide (2009).

– podkreślanie znaczenia troski o zdrowie nie tylko fizyczne, ale też psychiczne małych dzieci: system warsztatów, szkoleń, treningów dla profesjonalistów oraz rodziców/opiekunów małych dzieci rozwijających umiejętności wychowawcze opiekunów, wspierania społeczno-emocjonalnego rozwoju małych dzieci; zwiększenie środków na promocję zdrowia małych dzieci, także w obszarze zdrowia społeczno-emocjonalnego;

– rozwijanie systemu diagnozy i pomocy małym dzieciom doświadczającym trudności w obszarze zdrowia psychicznego, podnoszenie kompetencji diagnostów; rozwijanie rzetelnych narzędzi diagnostycznych;

– zwiększanie dostępu dla rodzin z małymi dziećmi do opieki medycznej w obszarze zdrowia psychicznego (profilaktyka i interwencja w sytuacjach depresji poporodowej, krzywdzenia wewnątrz rodziny);

– podnoszenie kondycji psychicznej rodziców, która jest podstawowym warunkiem zdrowia psychicznego dzieci (wsparcie w postaci grup samopomocowych i edukacyjnych);

– zwiększenie środków na opiekę dla dzieci z grup ryzyka zaburzeń psychicznych, m.in. dzieci będących ofiarami zaniedbań, przemocy, krzywdzenia emocjonalnego czy seksualnego;

– podnoszenie świadomości rodziców oraz profesjonalnych opiekunów małych dzieci na temat wagi wspierania społeczno-emocjonalnego rozwoju dzieci w najwcześniejszym okresie życia;

– przygotowywanie i rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych zwiększających wiedzę opiekunów małych dzieci na temat prawidłowości rozwojowych zarówno w obszarze rozwoju fizycznego, jak i intelektualnego oraz emocjonalnego.

### Główne działania w obszarze wspierania rodzin z małymi dziećmi

Główne środowisko rozwoju małego dziecka to środowisko domowe. Dobrze funkcjonująca rodzina i przestrzeń domowa najlepiej zaspokajają rozwojowe potrzeby małego dziecka. Zatem wspieranie

rozwoju małych dzieci powinno się koncentrować również na wsparciu udzielanym rodzinie.

Jednym z oczywistych i bardzo ważnych aspektów takiego wsparcia jest pomoc rodzinom w trudnej sytuacji finansowej, co wymaga usprawnienia systemu dystrybucji nakładów na tę sferę, minimalizowania barier administracyjnych w dostępie rodzin o niskich dochodach do programów pomocy i świadczeń socjalnych.

Zmian wymaga również, analizowana aktualnie przez sejm, ustawa dotycząca wspierania rodziców po narodzinach dziecka poprzez dobrze zorganizowany system urlopów macierzyńskich oraz możliwości godzenia pracy zawodowej z dobrej jakości opieką nad dzieckiem. Oznacza to również potrzebę rozbudowania oferty opieki pozarodzinnej dla dzieci poniżej trzeciego roku życia. Doświadczenia krajów zachodnich pokazują, iż ważnym instrumentem polityki pro-rodzinnej są ogólnie dostępne oraz różnorodne formy pozarodzinnej opieki nad małym dzieckiem świadczące wysokiej jakości usługi, które umożliwiają rodzicom łączenie życia rodzinnego z zawodowym, a także działają na rzecz optymalnego rozwoju małych dzieci. W Polsce pilnym zadaniem staje się podjęcie działań systemowych, których celem jest zróżnicowanie oferty i poszerzenie dostępu do wysokiej jakości usług dla rodzin małych dzieci, szczególnie rodzin z grup ryzyka.

Wymagania, jakimi należy się kierować, organizując system opieki pozarodzinnej dla dzieci poniżej trzeciego roku życia, ogniskują się wokół: 1) dostępności, 2) elastyczności oraz 3) jakości.

Dostępność zgodnie z polityką równych szans oznacza, iż każde dziecko niezależnie od statusu społeczno-ekonomicznego rodziny pochodzenia oraz od miejsca zamieszkania ma równy dostęp do opieki i edukacji. Wysoka dostępność wyraża się odpowiednią infrastrukturą i liczbą miejsc, w których sprawowana jest opieka nad dziećmi poniżej trzeciego roku życia oraz dostępnością przestrzenną, co oznacza opiekę i edukację w bliskości miejsca zamieszkania, a także dostępnością finansową.

Elastyczność związana jest z dopasowaniem do różnorodnych potrzeb i oczekiwań pracujących i niepracujących zawodowo rodziców z małymi dziećmi. Zatem przejawia się przede wszystkim w tworzeniu i współistnieniu obok siebie różnorodnych form opieki nad



małymi dziećmi, tak aby rodzice odpowiedzialni za jakość tej opieki mogli dokonać wyboru ze względu na aktualne dobro i wspieranie dalszego rozwoju własnego dziecka.

Wysoka jakość opieki związana jest z – najczęściej nieuświadomianym – podejściem do najmłodszych członków społeczeństwa, przyjmowaną koncepcją wychowania, interakcją edukacyjno-wychowawczą, znaczeniem pierwszych lat życia dla dalszego rozwoju. Jakość opieki i edukacji zależy zatem od: indywidualnej i bliskiej relacji wychowawcy/opiekuna z dzieckiem, programu dostosowanego do potrzeb rozwojowych małych dzieci (budowanego na podstawie rzetelnej wiedzy o rozwoju), zorganizowania bezpiecznej i bogatej w oferty przestrzeni zachęcającej do eksploracji i zdobywania nowych doświadczeń, wykwalifikowanego i ciągle rozwijającego swoje kompetencje personelu, otwartej komunikacji i współpracy z rodzicami.

Zważywszy na ciągle wzrastającą potrzebę organizowania opieki zastępczej dla dzieci, których rodziny nie są w stanie zapewnić im odpowiednich warunków fizycznych i emocjonalnych, konieczne jest zwiększanie nakładów na tę sferę funkcjonowania systemu polityki społecznej. Zalecenia formułowane w ustawie o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej (DzU z 2011, nr 149) nie mogą być realizowane ze względu na zbyt małą liczbę rodzin zastępczych oraz prawie całkowity brak terapeutycznych rodzin zastępczych, które są niezbędne dla zapewnienia odpowiedniej opieki i powrotu do zrównoważonego rozwoju dzieci doświadczających w pierwszych latach życia szczególnie dotkliwych zaniedbań i krzywdzenia.

Szczególną, choć trudną do zrealizowania w polskich warunkach, jest kwestia wczesnej interwencji w rodziny, w których występuje ryzyko nieprawidłowej bądź utrudnionej opieki nad niemowlętami. Przykłady praktyk i badań prowadzonych w tym obszarze wskazują nie tylko na pozytywne znaczenie takiej interwencji dla rozwoju dziecka, ale również (co niezwykle istotne z punktu widzenia polityki państwa) na znaczną oszczędność nakładów finansowych związanych z leczeniem starszych dzieci oraz koniecznością szczególnych, dodatkowych oddziaływań edukacyjnych.

Można tu przytoczyć przykład badań przeprowadzonych przez D. van den Boom (1994), która wyselekcjonowała grupę stu niemowląt (w ciągu pierwszych piętnastu dni po narodzinach), charakteryzujących się wrodzoną skłonnością do reagowania negatywnym afektem (tzw. trudny temperament) i podzieliła je na dwie grupy. Matki niemowląt należących do jednej z tych grup poddane zostały specjalnemu programowi oddziaływań, który miał na celu podniesienie ich kompetencji opiekuńczych. Program ten obejmował zaledwie trzy dwugodzinne wizyty w domach, pomiędzy 6. i 9. miesiącem życia dziecka, podczas których zwiększano wrażliwość matek i wspomagano ich zdolności do właściwego odczytywania i odpowiedniego reagowania zarówno na negatywne, jak i pozytywne sygnały płynące od niemowlęcia. Matki z drugiej grupy nie były poddawane takim oddziaływaniam. Okazało się, że program działań wspomagających kompetencje opiekuńcze istotnie zmienił zachowanie matek w relacji z dziećmi, co miało zasadniczy wpływ na rozwój niemowląt. Dzieci z grupy poddanej wczesnej interwencji prezentowały bardzo zbliżony przebieg rozwoju społeczno-emocjonalnego do dzieci, u których nie stwierdza się „trudnego temperamentu” – ponad 60% dzieci z tej grupy ukształtowało opartą na poczuciu bezpieczeństwa relację z matką. Natomiast dzieci z grupy, w której nie prowadzono oddziaływań psychoedukacyjnych wobec matek, znacznie częściej przejawiały zakłócenia w funkcjonowaniu emocjonalnym i społecznym – tylko 22% dzieci ukształtowało dający poczucie bezpieczeństwa wzór relacji z matką.

Wyniki tych badań wyraźnie potwierdzają znaczenie wczesnej interwencji, wspomagającej jakość opieki, dla wzmocnienia prawidłowego przebiegu rozwoju dziecka, a także minimalizowania wpływu niekorzystnych czynników biologicznych. Wspieranie kompetencji opiekuńczych rodzica na początku życia dziecka okazało się bardzo skutecznym i tanim sposobem na zminimalizowanie liczby dzieci z zakłóceniami w rozwoju.

Również inne badania wskazują jasno na skuteczność i zasadność podejmowania wczesnej interwencji (w niektórych przypadkach również już przed narodzinami dziecka). W prowadzonych w Stanach Zjednoczonych badaniach podłużnych w ramach programu *Elmira – Prenatal/Early Infancy Project* (Olds 1998) wsparciem objęto 400 rodzin w stanie Nowy Jork. Specjalnie wyszkolone pielęgniarki odwie-

dzały rodziny, w których rozpoznano czynniki ryzyka zaniedbania dzieci, prowadząc edukację rodziców dotyczącą opieki nad dzieckiem oraz udzielając im wsparcia. Program kontynuowano od okresu ciąży, przez pierwsze dwa lata życia dziecka. Po 15 latach od rozpoczęcia badań stwierdzono znaczący progres w funkcjonowaniu dzieci i rodzin objętych programem, w stosunku do rodzin z grupy kontrolnej – wyższą gotowość szkolną, lepszą sytuację socjalną i edukacyjną, niższy poziom zachowań aspołecznych, lepszy stan zdrowia. Analiza ekonomiczna wykazała zysk około 7 dolarów na każdego zainwestowanego w program dolara.

## Główne działania w obszarze wczesnej edukacji

W Polsce mała liczba dzieci korzysta z opieki i edukacji w okresie do trzeciego roku życia, a także z edukacji przedszkolnej. Szczególnie widoczne jest to w mniejszych miastach i na wsiach. Sytuacja ta spowodowana jest wieloma czynnikami. Z jednej strony dostępem do placówek i statusem ekonomicznym rodzin przy równoczesnym zaangażowaniu się dziadków w wychowanie dzieci, a z drugiej ciągle jeszcze częstym przekonaniem, że dziecko trzy-, czteroletnie lepiej rozwija się w otoczeniu wyłącznie domowym (Ożadowicz 2011). Z powyższych przyczyn rozwój wielu dzieci jest nieharmonijny i duża część dzieci jest nieprzygotowanych do funkcjonowania w grupie i podporządkowania się nowym regułom zachowania. Również poziom wiedzy i kompetencji dzieci uczęszczających do przedszkola różni się od poziomu dzieci, które do niego nie chodziły, i rozpoczynają naukę w szkole z mniejszymi umiejętnościami zarówno społecznymi, jak i poznawczymi. Jak wskazują wyniki badań, tendencje przejawiane podczas procesu adaptacji w przedszkolu utrzymują się w czasie. Dzieci, które były objęte wcześniej przygotowanym programem wstępnej adaptacji, uzyskują wyższe wyniki w miarach dotyczących przystosowania do szkoły (por. Lubowiecka 2000).

Główne aspekty brane pod uwagę przy analizie i podejmowaniu decyzji o tym, czy dziecko jest gotowe do podjęcia nowych wyzwań edukacyjnych, to: rozwój fizyczny i zdrowie; rozwój społeczny i emocjonalny; rozwój języka; rozwój poznawczy i wiedza; stosunek/nastawienie do zdobywania nowych informacji i umiejętności.

We wszystkich tych obszarach rozwoju dziecka, w pierwszych latach życia zachodzą niezwykle dynamiczne zmiany. Kształtujący się mózg małego dziecka wymaga odpowiedniej stymulacji zarówno od strony poznawczej, jak i emocjonalnej. Im młodsze dziecko, tym większy nacisk powinno się kłaść na rozwój poczucia bezpieczeństwa w kontakcie z innymi ludźmi, a co za tym idzie, poczucia własnej wartości i skuteczności. Są to kluczowe dla późniejszego funkcjonowania aspekty rozwoju. Dziecko, którego te podstawowe potrzeby są zaspokajane, jest gotowe do podejmowania nowych wyzwań i zmagania się z trudnościami. Może również skoncentrować się na zaspakajaniu naturalnej ciekawości i potrzeby zdobywania nowych kompetencji, co jest kluczowe dla sukcesu w edukacji. Dlatego też placówki oferujące opiekę dla dzieci do trzeciego roku życia powinny być nastawione przede wszystkim na wspieranie poczucia bezpieczeństwa i prawidłowego rozwoju emocjonalno-społecznego, co wiąże się ściśle z ich organizacją i zasobami kadrowymi (por. Brzezińska, Czub w tym numerze).

Główne rekomendacje dotyczące rozwijania systemu wczesnej opieki i edukacji, przygotowującego dzieci do dobrego startu szkolnego, wiążą się ze zwiększaniem świadomości społecznej oraz nakładów finansowych na ten obszar i są następujące:

- podejmowanie wczesnej interwencji wobec rodzin z grup ryzyka;
- podejmowanie wczesnej interwencji wobec dzieci doświadczających zaniedbań i krzywdzonych;
- włączanie jak najwcześniej dzieci z różnymi rodzajami ograniczeń sprawności w system wczesnej interwencji i edukacji;
- zapewnienie wszystkim dzieciom, niezależnie od statusu społeczno-ekonomicznego ich rodzin, równego dostępu do wysokiej jakości wczesnej opieki i edukacji;
- określenie i realizowanie standardów sprawowania opieki instytucjonalnej nad najmłodszymi dziećmi (0–3 lat), dotyczących głównie liczby małych dzieci znajdujących się pod opieką jednego opiekuna (Belsky 2001) oraz czasu spędzanego przez dzieci pod opieką osób spoza rodziny, przy respektowaniu założenia mającego silne wsparcie w wynikach badań, że im młodsze dziecko, tym bardziej istotne dla

jego rozwoju jest utrzymywanie silnej więzi z rodzicem/głównym opiekunem (Sroufe i in. 2005);

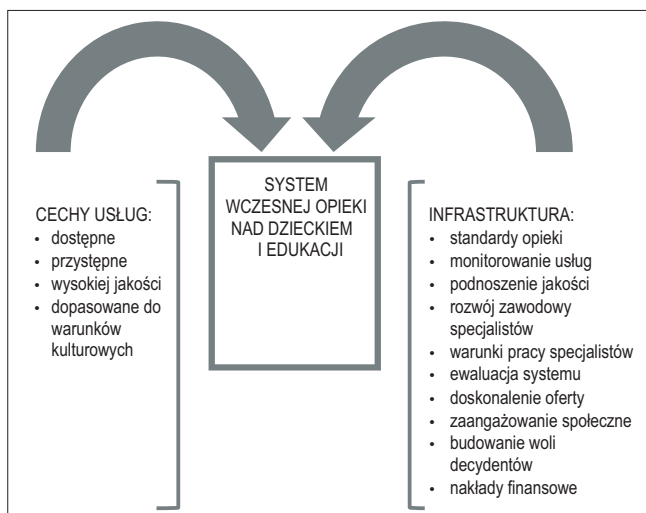
- kształcenie wysoko wykwalifikowanej kadry pracowników instytucji wczesnej opieki nad dziećmi i edukacji;
- intensywne włączanie rodziców we współpracę z placówkami wczesnej opieki nad dzieckiem i edukacji (rodzice w podwójnej roli – jako eksperci w stosunku do swojego dziecka oraz osoby mające największy wpływ na jego rozwój i stosunek do świata);
- edukacja rodziców dotycząca wspierania rozwoju poznawczego, zainteresowania nauką, motywacji do zdobywania nowych kompetencji (rodzina pozostaje głównym środowiskiem edukacyjnym dziecka do trzeciego roku życia);
- tworzenie sieci wsparcia dla rodzin z małymi dziećmi w zakresie wyzwań edukacyjnych.

## GŁÓWNE ELEMENTY ZINTEGROWANEGO SYSTEMU WCZESNEJ OPIEKI NAD DZIECKIEM I EDUKACJI

Obecnie podejmowanych jest wiele działań wobec najmłodszych i dla najmłodszych dzieci przez różnorodne środowiska – zarówno na poziomie państwa, jak i samorządów lokalnych oraz sektora prywatnego. Aby mogły one działać efektywnie, konieczne jest zintegrowanie na poziomie całego państwa wszystkich elementów systemu polityki społecznej. Rozwojowe potrzeby dziecka są komplementarne – zaspokojenie jednej warunkuje zaspokojenie kolejnych, jego rozwój przebiega równocześnie w sferze fizycznej, motorycznej, społecznej, poznawczej i emocjonalnej. Wszystkie te obszary są ściśle powiązane, zatem oddziaływania na rzecz wspomagania rozwoju wymagają podobnie całościowego podejścia, czyli integracji. Troska o prawidłowy rozwój dzieci w najwcześniejszym okresie życia nie może więc zostać ograniczona do jednego, jakiegokolwiek, resortu – zdrowia, edukacji, polityki społecznej, sprawiedliwości.

Dobrze zorganizowany system wczesnej opieki nad dzieckiem i edukacji charakteryzuje się dopasowaniem infrastruktury do oferowanych usług (rys. 2).

Rysunek 2. Główne elementy zintegrowanego systemu wczesnej opieki nad dzieckiem i edukacji



Źródło: opracowanie własne na podstawie *Early Experiences Matters Policy Guide* (2009).

## PODSUMOWANIE

Dobrze zorganizowany i zintegrowany system wczesnej opieki i edukacji jest dużym wyzwaniem dla każdego państwa. Wiąże się z koniecznością zmian w świadomości społecznej profesjonalistów, ro-

dziców oraz osób odpowiedzialnych za kształt państwa. Ponadto wymaga przeznaczenia odpowiednich środków finansowych, co stanowi dużą trudność, szczególnie dla krajów ubogich. Jednakże doświadczenia wielu państw i badania prowadzone w tym zakresie (por. Brzezińska, Czub, Czub w tym numerze) pokazują, iż inwestycja w wczesny rozwój dzieci jest pod każdym względem korzystna. Prawidłowy rozwój w pierwszych latach życia znacząco zwiększa szanse na dłuższe kontynuowanie nauki i skuteczność w znajdowaniu pracy, a także przeciwdziała wykluczeniu społecznemu. Bezpośrednie korzyści z tej inwestycji to: lepszy start szkolny, co ma wpływ na przebieg kariery edukacyjnej, co z kolei ma związek z alokacją w strukturze społecznej i jakością życia w dorosłości; ułatwienie godzenia ról rodzinnych i zawodowych rodzicom małych dzieci, co wpływa na poprawę wskaźników demograficznych; rozwój kapitału ludzkiego (zdrowsze, wszechstronnie rozwijające się, obywatelskie społeczeństwo).

## LITERATURA

- Alternatywne formy opieki rozwojowej dla dzieci poniżej 3 roku życia* (2009), Poznań: Instytut Małego Dziecka im. Astrid Lindgren.
- Belsky J. (2001), *Developmental risks (still) associated with early child care*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry”, 42, 845–859.
- Blakemore S.-J., Frith U. (2008), *Jak uczy się mózg?*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bowlby J. (2007), *Przywiązanie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bretherton I., Munholland K. (1999), *Internal working models in attachment relationships: a construct revised*, w: J. Cassidy, Ph.R. Shaver (red.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical application*, New York: The Guilford Press, s. 89–115.
- Brzezińska A.I., Czub, M. (2012), *Wczesna opieka i edukacja dzieci w Polsce w kontekście europejskim*, „Polityka Społeczna”, w tym numerze.
- Brzezińska A.I., Czub M., Czub T. (2012), *Krótko- i długofoalowe korzyści z wczesnej opieki nad dzieckiem i edukacji*, „Polityka Społeczna”, w tym numerze.
- Czub M. (2005), *Wiek niemowlęcy. Jak rozpoznać potencjał dziecka?*, w: A. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 41–66.
- Early Experiences Matters. A Guide to Improved Policies for Infants and Toddlers* (2009), Zero to Three. National Center for Infants and Families.
- Gopnik A., Meltzoff A., Kuhl P. (2004), *Naukowiec w kofeince. Czego o umyśle uczą nas małe dzieci?*, Poznań: Media Rodzina.
- Grossmann K., Grossmann K. (1991), *Attachment quality as an organizer of emotional and behavioral responses in a longitudinal perspective*, w: C. Parkes, J. Stevenson-Hinde, P. Maris (red.), *Attachment across the life cycle*, London: Routledge, s. 93–114.
- Lubowiecka J. (2000), *Przystosowanie psychospołeczne dziecka do przedszkola*, Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
- Olds D.L., Henderson C.R. Jr., Cole R., Eckenrode J., Kitzman H. & Luckey, D. (1998), *Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized trial*, „Journal of the American Medical Association”, 280, s. 1238–1244.
- Ożadowicz N. (2011), *Proces adaptacji dziecka trzyletniego do środowiska przedszkolnego*, Poznań: Instytut Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza (niepublikowany maszynopis pracy magisterskiej).
- Sameroff A., Lewis M., Miller S., red. (2000), *Handbook of developmental psychopathology*, New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Siegel D. (2009), *Rozwój umysłu. Jak stajemy się tym, kim jesteśmy*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Sroufe L.A. (1995), *Emotional Development. The organization of emotional life in the early years*, Cambridge University Press.
- Sroufe L.A., Egeland B., Carlson E.A., Collins W.A. (2005), *The development of the person. The Minnesota study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*, New York: The Guilford Press.
- Szredzińska R., Lewandowska K., Podlewska J. (2012), *Zdrowie małych dzieci*, „Dziecko Krzywdzone” nr 1(38), s. 63–81.
- Van den Boom D. (1994), *The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: an experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants*, „Child Development”, 65, s. 1457–1477.
- Wood M.E. (1981), *Costs of intervention programs*, w: C. Garland i in. (red.), *Early intervention for children with special needs and their families: findings and recommendations*, Seattle: University of Washington.
- Wygotski L.S. (1971), *Problem rozwoju i rozpadu wyższych funkcji psychicznych*, w: L.S. Wygotski, *Wybrane prace psychologiczne*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, s. 489–507.

## SUMMARY

Well-organized unitary system of early childhood education and care is a great challenge for every country. It requires changes in public awareness among the professionals, parents and politicians and considerable financial outlay also. However, investment in this area ensures proper development of children during first years of life, significantly increases the chances of continuing education and labor market efficiency. It also prevents social exclusion. The article presents recommendations, which include the principles of the early childhood education and care system, resulting from research and practice.