Kazimierz Grabiński, Ryszard Wrocławski

# Edukacja zdrowotna drogą do skutecznej kontroli zdrowia

Nauczyciel i Szkoła 1-2 (30-31), 71-81

2006

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MUZEUM HISTORII POLSKI

Kazimierz Grabiński, Ryszard Wrocławski

# Edukacja zdrowotna drogą do skutecznej kontroli zdrowia

Kontrola wiąże się z sytuacjami, w których człowiek uzyskuje wpływ na swoje działania, a działania wyznaczają wydarzenia w otoczeniu. Sens i istotę kontroli określają sytuacje, w których istnieją związki przyczynowe pomiędzy działaniami jednostki a dziejącymi się wydarzeniami, wykonywane są działania prowadzące do wydarzeń z woli jednostki a jednostka posiada wiedzę, jakie działania należy podejmować by doprowadzić do pożądanych wydarzeń.[1]

## Istota oraz społeczne i psychopedagogiczne uzasadnienia kontroli i oceny w edukacji zdrowotnej

Kontrola jest porównywaniem wykonania z wyznaczeniami, stanu faktycznego z postulowanym. Kontrola porównuje stany rzeczy, sprawdza i nadzoruje wykonania[2]. Jest oczywiste, że podjęte działania nie muszą być skuteczne w pełni. Kontrola pozostaje jednak tym czynnikiem, który orientuje ludzką działalność, wyznacza kierunek pożądanej aktywności.

W obszarach myśli pedagogicznej występowały zawsze i nadal występują przeciwstawne poglądy zarówno, co do potrzeb, jak i funkcji kontroli w wychowaniu i kształceniu, od całkowitej negacji do pełnej afirmacji jej występowania. Z jednej strony podkreślano potencjalne możności kontroli, z drugiej wskazywano na przenoszone tą drogą negatywne obciążenia ograniczające samodzielne wybory, odnoszone zarówno do wychowanków jak i realizowanych procesów edukacyjnych.

Współcześnie zdecydowanie przeważają poglądy doceniające znaczenie kontroli i oceny we wszystkich obszarach wychowania i działalności życiowej człowieka. Uznaje się powszechnie, że kontrola i ocena określana jest potrzebą sprawdzania, przenikającą wszystkie ogniwa edukacji - od uświadamiania celów po sprawdzanie osiągnięć - w dążeniu do pozyskiwania informacji o zaletach

[1] I. Kopaczyńska , Ocenianie szkolne wspierające rozwój ucznia, Kraków 2004, s. 79-112

[2] J. Tokarski [red:], Słownik wyrazów obcych. Warszawa 1971, s. 387, M. Szymczak , Słownik języka polskiego, Warszawa 1978, s.1001.

i wadach procesu edukacyjnego, które to informacje mają być podstawą ulepszeń całościowych jak i poszczególnych jego składowych. Kontrolę definiuje się jako postępowanie zmierzające do uzyskania informacji, w jakim stopniu osiągnięte zostały założone cele edukacyjne i jakie są tego obiektywne i subiektywne uwarunkowania[3]. Psycholodzy dodają, że kontrola jest elementem składowym funkcjonowania człowieka, wpływa na wybór działań, na sferę emocjonalną, poznawczą, całościowe funkcjonowanie psychiki człowieka, przy czym posiadanie kontroli jest potencjalną możnością a nie czynnikiem przesądzającym o skuteczności działania. Podkreśla się równocześnie, że kontrola służyć ma wspieraniu i wspomaganiu rozwoju. Łącznie ujęcia te prowadzą do wyróżnienia kontroli zewnętrznej, kierowanej z zewnątrz na wychowanka oraz kontroli wewnętrznej, swoistej samokontroli połączonej z samooceną. Równocześnie dodaje się, że jednym z celów edukacji jest doprowadzenie wychowanków do zdolności samokontroli i samooceny jako niezbędnego warunku skutecznego procesu samokształtowania[4].

W obydwu wymiarach przedmiot kontroli i oceny wiąże się z całym procesem edukacji - począwszy od stanowienia celów po diagnozowanie osiągnięć. Czyni przez to niezbędnym spójność kontroli i pełne jej powiązanie z celami edukacji a następnie dyskontowanie wyników kontroli w całym procesie edukacyjnym.

W całym procesie edukacji, jak również w poszczególnych jej obszarach kontrolę uzasadniają:

1/ względy społeczne – edukacja [edukacja zdrowotna] jest procesem społecznym [zdrowie ma wymiar społeczny]. Jest zorientowana zarówno na jednostki, jak i małe i duże zbiorowości, stąd powinna podlegać tym samym zasadom, co inne ważne dziedziny życia społecznego.

2/ względy psychologiczne – funkcjonowanie człowieka w zdrowiu określają min. potrzeby orientacji, uznania, samoafirmacji - określania własnych możliwości;

3/ względy pedagogiczne – w wymiarach podmiotowo- przedmiotowych. Należy mieć orientację, od czego się zaczyna, jak pracować, jak dotrzeć do wychowanków, jakie stosować strategie i taktyki edukacyjne, jakie kreować-animować sytuacje edukacyjne, włączać środki wzmacniania wychowawczego [ diagnoza – projektowanie zmian – prognoza – działania – ewaluacja]. Od orientacji tej zależy zarówno jakość projektowania sytuacji edukacyjnych, samych działań jak i wyniki podejmowanych działań.

---

[3] I. Kuźniak , Ewaluacja procesu kształcenia. Za i przeciw, [W:] K. Denek, F. Bereźnicki[red], Tendencje w dydaktyce współczesnej, Toruń 1999, s.121- 129

[4] J. Półturzycki, Dydaktyka dla nauczycieli, Toruń 1998, s.269-270.

Względy powyższe uzasadniają w edukacji – [jej poszczególnych obszarach] zarówno kontrolę zewnętrzną jak i wewnętrzną, chociaż akcenty uzasadnień rozkładane są różnie w obydwu przypadkach. W odniesieniach do kontroli zewnętrznej eksponowane są przede wszystkim względy społeczne, w odniesieniach do kontroli wewnętrznej względy psychologiczne.

Kontrola zewnętrzna jest pierwotna w stosunku do kontroli wewnętrznej. To ona budzi najwięcej sprzeciwów, z nią wiążą się opinie podważające wartość kontroli, zwłaszcza jako źródła zbędnych napięć, czynnika stresogennego, czynnika ograniczeń wyborów własnych dróg życiowych, własnych rozwiązań problemów życiowych, czy wreszcie odnajdywania siebie i własnej tożsamości. Trzeba jednak mieć na względzie, że edukacyjne funkcje kontroli wiążą się nie tylko z wychowankiem, lecz także z wychowawcą i z całym systemem edukacyjnym[5]. Wobec wychowanka kontrola spełnia rolę diagnostyczną, aktywizującą, dydaktyczną i wychowawczą - sprawdza postępy, mobilizuje, koryguje i wskazuje na możliwe drogi prowadzące do osiągnięć, rozbudza motywy samorozwoju. Wychowawcy umożliwia krytyczną analizę procesu edukacyjnego, wskazuje na błędy i nowe możliwości działań edukacyjnych. W odniesieniach do systemu pozwala odnaleźć i uruchamiać niezbędne zasoby korygujące i dynamizujące działania odpowiednio do zaistniałych potrzeb edukacyjnych.

Wartość kontroli w edukacji wiąże się ze spełnianiem przez nią postulatów, min.: obiektywności, wszechstronności, dogodności, regularności, indywidualizowania, wprowadzania do samokontroli. Drogą ku temu jest zarówno zabezpieczenie jej spójności z celami i fazami podejmowanych działań edukacyjnych, nadawaniu celom operacyjnej postaci, poprawnym doborem wskaźników osiągnięć, jak i różnicowanie form i metod kontroli adekwatnie do zaistniałych sytuacji edukacyjnych.

Kontrola winna być pełna tzn. odnoszona do procesu edukacyjnego w trwaniu - przygotowywać go, zabezpieczać wysoką jakość jego przebiegu, informować o wynikach i ich odległych konsekwencjach, wskazywać na kierunki dalszych oddziaływań. Stąd wyróżnia się jej postacie: wstępną, bieżącą, okresową, końcową, odległą-dystansową i odpowiednio do nich dobiera metody kontroli. Pełność kontroli wyznaczają jej odniesienia, zarówno do sfery poznawczej, emocjonalnej oraz psychoruchowej osobowości wychowanków, jak i jednolitość i precyzja kryteriów - precyzja taksonomiczna we wszystkich tych obszarach. Kontrola bowiem dotyczy diagnozy i prognozy w wymiarach poczucia odpowiedzialności za siebie, bliższe i dalsze otoczenie swojego życia oraz zdolności realizacyjnych z tym związanych.

---

[5] W. Okoń , Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej, Warszawa 1998 s.339.

## Kontrola zdrowia jako zadanie edukacji zdrowotnej

Edukacja wprowadza w zdrowie a zdrowie warunkuje jakość i wyniki edukacji. Niezależnie od ujmowania zdrowia w kategoriach procesualnych czy dyspozycyjnych, twierdzi się na ogół zgodnie, że u jego podstaw znajduje się złożony i zróżnicowany zespół czynników tworzących potencjalne zasoby zdrowia. Zalicza się do nich zarówno czynniki „tkwiące" w człowieku, jak i związane, ale pozostające poza nim min. wsparcie społeczne, a także inne znajdujące się w jego otoczeniu życiowym. Nikt nie podważa też tezy, że zdrowie jest wartością nadrzędną, godną realizacji, o którą należy dbać i którą trzeba nieustannie wzbogacać. Ujmowaniu zdrowia w kategoriach procesualnych towarzyszy potrzeba rozwijania u człowieka zdolności wszechstronnego rozwoju dla utrzymywania nieustannej równowagi, wobec ciągle nowych obciążeń nakładanych na niego przez otoczenie. Zdrowie pojmowane jest jako kategoria dynamiczna, interakcyjna. Dla jego utrzymania i doskonalenia niezbędne są odpowiednie umiejętności i energia życiowa. W kategoriach dyspozycji zdrowie jest wynikiem posiadania odpowiedniego poziomu kompetencji życiowych, zdolności organizmu do sprostania życiowym wymaganiom. Obydwie interpretacje, przy podkreślaniu istoty zdrowia jako wartości prowadzą do jednoznacznego wniosku o niezbędnym udziale edukacji w wspieraniu człowieka w dochodzeniu do owych umiejętności, do wysokiego potencjału energii życiowej i kompetencji prozdrowotnych.

Obszary zdrowia i edukacji przenikając się wzajemnie w wymiarach społecznych jak i indywidualnych uzasadniają potrzeby kontroli we wszystkich jej postaciach i odniesieniach. Edukacja zdrowotna jest integralną składową formowania się osobowości człowieka i jego przygotowania do twórczej aktywności życiowej, odciskania śladu swojej obecności w otaczającym świecie. Wprowadza w wybory i zdolności prozdrowotne odnoszone w skutkach nie tylko do zdrowia indywidualnego człowieka, lecz przynajmniej w stopniu równorzędnym do warunków zachowania i doskonalenia zdrowia przez bliskie mu i dalsze zbiorowości społeczne[6]. Zrozumiałym jest w tym kontekście, że do nadrzędnych zadań edukacji zdrowotnej należy budowanie poczucia zdrowia a w jego obrębie poczucia kontroli zdrowia i stopniowe przesuwanie punktu ciężkości w oddziaływaniach edukacyjnych kierowanych na wychowanków z kontroli zewnętrznej na kreowanie zdolności kontroli wewnętrznej. W tym kontekście kontrola zewnętrzna w edukacji zdrowotnej ma przygotowywać kontrolę wewnętrzną w wymiarach poznawczym, emocjonalnym i działaniowym. Nie znaczy to jednak, że na jakimś

[6] T.B.Kulik, Koncepcja zdrowia w medycynie [W:] T, B. Kulik, M. Latalski, Zdrowie publiczne, Lublin 2002, 15-34.

etapie następuje rezygnacja z kontroli zewnętrznej – stopniowo ograniczane są jedynie jej funkcje, na rzecz rozbudowywanego poczucia kontroli wewnętrznej i związanych z tym poczuciem, działań samokształtowania zdrowia osobistego i kreowania warunków ulepszania zdrowia zbiorowości. Należy mieć przy tym na uwadze, że źle przygotowana i prowadzona a także nadmierna kontrola zewnętrzna może ubezwłasnowolnić wychowanków, stać się przyczynkiem trwałego uzależnienia ich od zewnętrznych wskazówek, utrwalania bierności, oczekiwania na bodźce zewnętrzne w podejmowaniu zachowań zorientowanych na zdrowie własne i innych oraz warunkujące je otoczenie życiowe.

Od kontroli zewnętrznej do kontroli wewnętrznej.

Umiejscowienie kontroli zdrowia ma kluczowe znaczenie dla i w edukacji zdrowotnej. Prowadzone od lat analizy czynników ryzyka dowiodły, że spośród wielu, szczególne miejsce przypada kontroli, a właściwie jej braku w odpowiedniej postaci, wymiarach i natężeniu. Stąd wśród podstawowych kierunków oddziaływań mających promować zdrowie na poczesnym miejscu wpisywane jest uczenie metod samopoznania i samokontroli[7]. Podkreśla się tym samym, że kontrola zewnętrzna jest jedynie etapem do osiągania najwyższej formy kontroli zdrowia – samokontroli powiązanej z autoregulacją zachowań. Tak jak formalna nauka szkolna jest tylko etapem do samodzielnego uczenia się w rozwiązywaniu problemów życiowych, tak zewnętrzna kontrola wprowadzać ma stopniowo w zdolności samokontroli zdrowia zabezpieczające jego zachowanie, utrwalanie i doskonalenie. Samokontrola jest powiązana z faktem, że człowiek w toku swojego rozwoju zaczyna postrzegać siebie w kategoriach inności, odrębności, własnej autonomii, odpowiedzialności nie tylko za swój rozwój, ale też wspomagające go warunki. Postrzeganie to przynosi człowiekowi satysfakcję, staje się podstawą samokontroli, uruchamiania refleksji nad sobą, swoimi zachowaniami zdrowotnymi. Samokontrola zdrowia polega na wykorzystywaniu umiejętności i czynności pozwalających na kontrolę stanu własnego zdrowia, inspiruje do pokonywania trudności w procesach zachowania i doskonalenia zdrowia, rozwija gotowość do kreowania swoich kompetencji prozdrowotnych. Umiejętności samokontroli podnoszą wiarę we własne możliwości, ułatwiają stawianie zadań wobec siebie i otoczenia, rozwijają i uzasadniają dążenia permanentnego ulepszania warunków zdrowia osobistego i w środowiskach życia. Zgodnie z teorią społecznego uczenia się, a w szczególności koncepcją własnej skuteczności A. Bandury, człowiek podejmuje lub nie, jakieś działania w zależności od oceny własnych kompetencji i warunków towarzyszących tym działaniom. Kontrola-samokontrola możliwości a następnie wynik oceny-samooceny jest czynnikiem uruchamiającym

[7] K. Ostrowska, Nie wszystko o wychowaniu, Warszawa 2000, 103.

działanie ludzkie i zarazem czynnikiem wysokiej jego skuteczności. Generalnie poczucie skuteczności mobilizuje do działania i podołania wyzwaniom. Poczucie skuteczności ma tu postać oczekiwań uzyskania pożądanego wyniku. Oczekiwań związanych: ze skutkami sytuacji gdyby jednostka nie podjęła działań; wyniku działania; własnej skuteczności – kompetencji wykonania działania z pożądanym wynikiem. Wyrażany jest pogląd, że poczucie skuteczności jest zmienne w zależności od sytuacji i działania, nie należy do ogólnych dyspozycji człowieka. Jest subiektywne i może odbiegać od rzeczywistości, co może prowadzić do niepowodzeń[8]. Jest też bezsprzeczną prawdą, że samo poczucie skuteczności nie wystarcza dla skutecznego działania, ważne są też odpowiednie motywy, zdolności, umiejętności, sprawności - ale o ile jednostka nie będzie posiadała poczucia skuteczności, jej działania nie będą w pełni skuteczne. Normalne jest unikanie przez jednostkę sytuacji wykraczających poza jej możliwości radzenia sobie z problemami. Na poczucie skuteczności rzutują min.: odnoszone sukcesy [wzmacniają poczucie skuteczności]; doświadczenia pośrednie [z obserwacji, niepełnych prób]; perswazje werbalne, sugestie, wpływy społeczne, doświadczenia symboliczne; stan fizjologicznego pobudzenia organizmu.

W sytuacjach, gdy człowiek nie dostrzega związków pomiędzy własnymi działaniami a uzyskiwanymi efektami mamy do czynienia z tzw.„wyuczoną bezradnością". Jest to stan, w którym powód nieskuteczności działania przypisywany jest swojej niezaradności [czynnik przyczynowy] a dzieje się tak, gdy przyczyny niepowodzeń utożsamiane są z każdą sytuacją. Pojawia się wtedy brak możliwości przewidywania wydarzeń i w następstwie deficyty motywacyjne i emocjonalne [apatia, lęki, zmęczenie, depresja, agresja, wrogość] a z nimi rezygnacja i bierność. Bezradnością można się „zarazić"- rzutują na to utrzymujące się w zbiorowościach przekonania o znikomych możliwościach jednostek wpływania na zdarzenia. W zapobieganiu bezradności postuluje się odwoływanie do wcześniejszych doświadczeń w sterowaniu wydarzeniami, możliwości przewidywania zdarzeń przykrych i nieuniknionych, ćwiczenia skutecznego działania w sytuacjach dających możliwość sterowania[9].

Teorie własnej skuteczności i wyuczonej bezradności znalazły się u podstaw koncepcji umiejscowienia kontroli zdrowia i ujawnienia jego znaczenia dla zachowań ludzkich. Umiejscowienie kontroli oznacza subiektywne postrzeganie przez jednostkę swojej sytuacji życiowej oraz jej przeświadczenie o własnych możliwościach jej kształtowania i wpływu na osiągane rezultaty. Jeśli jednostka

[8] Z. Rosińska, Cz. Matusewicz, Kierunki współczesnej psychologii, ich geneza i rozwój, Warszawa 1984, s.199-202; M.Górnik- Durose, Przydatność modeli wpływu społecznego dla promocji zdrowia. Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna 1995, II, 5-6, 22- 39.

[9] M. Kofta, G. Sędek, Wyuczona bezradność: Podejście informacyjne. [W:] M. Kofta[red] Psychologia aktywności: zaangażowanie, sprawstwo, Poznań 1993,171-223.

jest przekonana, że potrzeba została zaspokojona wyłącznie dzięki jej określonym zachowaniom, to oczekuje również w przyszłości przy takich zachowaniach podobnych efektów w zaspakajaniu tej potrzeby. Jeśli natomiast w jej poglądach było to wynikiem udziału czynników zewnętrznych, przypadku, szczęścia, zdarzenia losu to poziom motywacji do działania będzie zdecydowanie niższy, niż u osoby żywiącej przekonania o własnym wkładzie w osiągane rezultaty, a w przypadku niepowodzenia wina zostanie przerzucona na niesprzyjające czynniki zewnętrzne. Poziom motywacji będzie wzrastał, gdy jednostka spostrzega związek pomiędzy własnym zachowaniem a osiągniętym sukcesem. Z przekonaniami o własnej zasłudze [w wyniku własnych zachowań] w uzyskaniu powodzenia [zaspokojeniu potrzeby] wiąże się poczucie wewnętrznej kontroli, natomiast uznanie decydującego wkładu czynników innych w osiągane powodzenie prowadzi do ukształtowania się poczucia kontroli zewnętrznej. Ludzie różniący się od siebie poczuciem kontroli reagują inaczej na postrzeganie własnej osoby, zagrożeń, podejmują w innym torze decyzje. Osoby o wysokim poczuciu kontroli wewnętrznej polegają na sobie, lubią się sprawdzać, wykazują tendencje transgresyjne. Poczuciu kontroli zewnętrznej towarzyszy często brak wiary we własne siły, co do kontroli wydarzeń, dający efekty w postaci przekonań o bezsensowności jakichkolwiek poczynań prowadzących do zmiany sytuacji. Jest oczywiste, że rodzaj poczucia kontroli nie jest człowiekowi przypisany, zależy od wielu czynników, przede wszystkim od zgeneralizowanej postawy jednostki wobec świata, od stopnia jej zaangażowania w zdarzenia, które zdobywa się w toku szeroko rozumianej edukacji. W przypadkach zagrożeń zdrowotnych chorzy z wewnętrznym poczuciem kontroli lepiej i skuteczniej radzą sobie z chorobą, łatwiej redukują stres z nią związany, chętniej poszukują informacji o swoich problemach, sposobach ich rozwiązywania i zdecydowanie częściej podejmują odpowiednie zachowania prozdrowotne.

Potrzeby i możliwości diagnozy umiejscowienia kontroli zdrowia w edukacji zdrowotnej

Do umiejscowienia kontroli zdrowia dowiązują koncepcje kontroli zdrowia. Odwołując się do przekonań jednostki – podmiotu o zależności między umiejscowieniem poczucia kontroli a podejmowaniem zachowań i działań prozdrowotnych, wewnętrznemu poczuciu kontroli przypisuje się nastawienie na samodzielne podejmowanie zachowań zorientowanych na chronienie, umacnianie i doskonalenie zdrowia. Osoby je przejawiające są przekonane, że zdrowie zależy od nich samych. Z zewnętrznym poczuciem kontroli wiąże się natomiast przekonania o udziale innych osób, czynników obdarzonych mocą w kształtowaniu naszego zdrowia i o decydującym wpływie losu, przypadku i innych podobnych czynników na nasze zdrowie.

Twierdzi się, że ludzie o wewnętrznym poczuciu kontroli wybierają mechanizmy obronne na zasadzie wypierania, cechuje ich wiara we własne siły, większa tolerancja, odporność na frustrację, pewność siebie i wysokie poczucie bezpieczeństwa, zwiększona aktywność i samodzielność poglądów, silna motywacja do działania, wysokie aspiracje i ambicja. W tym zestawie cech pozytywnych wymieniane są również cechy obciążające, wśród których poczesne miejsce zajmują: przypisywania sobie wszelkich zasług, postrzeganie siebie w nazbyt korzystnym świetle i w kontraście - oskarżanie siebie za porażki nie bacząc, że mogły mieć na nie inne, zewnętrzne przyczyny.

Osobom o zewnętrznym poczuciu kontroli przypisywane jest stosowanie mechanizmów obronnych opartych na sensytyzacji, niska samoocena, wysoki poziom lęku i poczucie stałego zagrożenia, bezkrytyczność i podatność na przejmowanie poglądów, uleganie naciskom silnych autorytetów, które sterują nie tylko ich rozwojem, ale i zachowaniami. Jeśli poczuciu zewnętrznej kontroli towarzyszy brak wiary we własne siły, co do kontroli wydarzeń, prowadzi to często do utrwalania się przekonań o bezsensowności angażowania się w jakiekolwiek sytuacje prowadzące do zmiany wydarzeń[10].

W kontekście wymienianych cech charakteryzujących osoby z przeciwstawnym umiejscowieniem poczucia kontroli przedstawiane są wyniki badań dowodzące, że ludzie z wewnętrznym poczuciem kontroli prezentują z reguły wysoką jakość życia, troszczą się i permanentnie doskonalą stan swojego zdrowia a chorzy lepiej radzą sobie z chorobą, osiągają lepsze wyniki w leczeniu, łatwiej redukują stres związany z chorobą, chętniej też poszukują informacji o swoich problemach życiowych i zdrowotnych i sposobach ich rozwiązywania[11].

Edukacja zdrowotna tak jak i wszelkie inne procesy edukacyjne orientuje się na zmianę. W obszarach kontroli zdrowia oznacza to stopniowe, lecz permanentne przechodzenie od poczucia kontroli zewnętrznej do kontroli wewnętrznej zdrowia. Dokonywanie tych zmian warunkowane jest gruntownym rozeznaniem tego, co zastane, refleksją nad adekwatnym do tego stanu konstruowaniem sytuacji wychowawczych, tak by w danych warunkach móc koncentrować wysiłki na tym, co ma być, co być powinno na danym etapie pracy z jednostką i zbiorowością. Punktem wyjścia edukacji zdrowotnej, wszelkich poczynań edukacyjnych w zdrowiu musi być diagnoza sytuacji życiowej wychowanków, w tym przede wszystkim pomiar umiejscowienia kontroli zdrowia. Wyniki pomiaru umiejsco-

[10] Z. Juczyński, Poczucie własnej skuteczności jako wyznacznik zachowań zdrowotnych. Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna 1998, 5, 14, 54-63.

[11] R.Ł. Drwal, Poczucie kontroli jako wymiar osobowości – podstawy teoretyczne, techniki badawcze i wyniki badań.[W:] R. Ł. Drwal, P. Brzozowski, P. Oleś (red), Adaptacja kwestionariuszy osobowości, Warszawa 1995.

wienia kontroli zdrowia umożliwiając zrozumienie zachowań zdrowotnych wychowanków w środowiskach ich aktywności życiowej, pozwalają dostosowywać planowane działania edukacyjne do stanu ich świadomości zdrowotnej, eliminować wszystko to, co zakłócać może stopniowe i permanentne dochodzenie do wewnętrznej potrzeby aktywności zdrowotnej, uwarunkowanej ujawnianiem się poczucia wewnętrznej kontroli zdrowia.

Opracowano specjalne narzędzia do pomiaru lokalizacji poczucia kontroli, w tym również poczucia kontroli zdrowia. Są to zazwyczaj jednoskalowe kwestionariusze odnoszone do skali I-E Rottera, albo też próby podobne do tej skali. W Polsce wykorzystywane są w tym celu min. kwestionariusze „Delta" R.Ł. Drwala oraz 20 – pytaniowa adaptacja Z. Juczyńskiego skali G.S.Parcel'a i M.D. Mayera. Tę ostatnią można stosować jako narzędzie jednowymiarowe lub wielowymiarowe. W formie jednowymiarowej każda odpowiedź przyporządkowywana jest albo kontroli wewnętrznej albo zewnętrznej. W wielowymiarowej - oceniany jest każdy z trzech wymiarów umiejscowienia kontroli zdrowia: kontrola zewnętrzna - inni, kontrola zewnętrzna - przypadek, kontrola wewnętrzna oraz udział tych składników w globalnym wskaźniku poczucia kontroli zdrowia.[12]

Kontrola wewnętrzna powstaje i rozwija się pod wpływem wielości czynników oddziałujących na człowieka od wczesnego dzieciństwa. W szczególności na jej kreowanie wpływa spójna i elastyczna edukacja zdrowotna rodząca całościowe doświadczenia wynoszone ze wszystkich środowisk życia, brak sprzeczności wychowawczych, stawiania różnych wymagań. Regulowanie zachowań zdrowotnych w drodze sterowania konsekwencjami zostaje w niej zastąpione sterowaniem informacją pozyskiwaną przez jednostkę i samodzielnie przez nią włączaną w system własnej wiedzy o zdrowiu. Jest to edukacja umożliwiająca jednostce samodzielne i nieustanne budowanie poczucia własnego zdrowia i zdolności kreowania warunków zdrowia dla siebie i innych. Ma na nią wpływ charakter pozyskiwanej wiedzy o zdrowiu i zachowaniach zdrowotnych, czy jest to wiedza – produkt, czy też wiedza – rama, procesualna oparta na przekonaniach, codziennych doświadczeniach życiowych i preferowanym systemie wartości. Tylko ta ostatnia prowadzi do zmian w postawach, zachowaniach zdrowotnych, działań pomnażających zdrowie. Człowiek ma być dumny z tego, że potrafi żyć w zdrowiu, coraz pełniej dbać o warunki jego zachowania a nie z racji uzyskiwanych not za wiedzę o zdrowiu. Proces edukacji zdrowotnej jest ciągłym doświadczaniem, poszukiwaniem i kreowaniem własnej tożsamości, w tym własnego zdrowia. Samodzielne działania na rzecz swojego zdrowia będą wtedy możliwe, gdy jednostka zamiast otrzymywania gotowych recept sama stopniowo pozyskiwać będzie w toku szeroko pojętej edukacji zdrowotnej orientację o nieodzownych

[12] Tamże s. 228-241.

działaniach na jego rzecz. Orientację wyznaczaną wciąż rozwijającym się wewnętrznym poczuciem kontroli, zdolnościami i umiejętnościami przekształcania jej wyników w konkretne strategie działania na rzecz tworzenia warunków dla zdrowia własnego i w swoim otoczeniu życiowym.

## Bibliografia

Drwal R.Ł. Poczucie kontroli jako wymiar osobowości – podstawy teoretyczne, techniki badawcze i wyniki badań.[w:] Drwal R. Ł. Brzozowski P., Oleś P.(red): Adaptacja kwestionariuszy osobowości. PWN Warszawa 1995.

Górnik- Durose M. Przydatność modeli wpływu społecznego dla promocji zdrowia. Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna 1995, II, 5-6, 22- 39.

Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. PTP Warszawa 2001.

Juczyński Z. Poczucie własnej skuteczności jako wyznacznik zachowań zdrowotnych. Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna 1998, 5, 14, 54-63.

Kofta M. Sędek G. Wyuczona bezradność: Podejście informacyjne. [w:] Kofta M.[red] Psychologia aktywności: zaangażowanie, sprawstwo. Nakom Poznań 1993,171-223.

Kopaczyńska I. Ocenianie szkolne wspierające rozwój ucznia. Impuls Kraków 2004, s. 79-112

Kulik T.B. Koncepcja zdrowia w medycynie [w:] Kulik T. B., Latalski M. Zdrowie publiczne. Czelej Lublin 2002, 15-34.

Kuźniak I. Ewaluacja procesu kształcenia. Za i przeciw. [w:] Denek K., Bereźnicki F.[red]. Tendencje w dydaktyce współczesnej. Adam Marszałek Toruń 1999, s.121- 129.

Lutomski G.[red]. Uczyć inaczej. Poznań 1994

Okoń W. Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej. Żak Warszawa 1998.

Ostrowska K. Nie wszystko o wychowaniu . CMPP-P MEN Warszawa 2000.

Półturzycki J. Dydaktyka dla nauczycieli. Adam Marszałek Toruń 1998.

Rosińska Z., Matusewicz Cz. Kierunki współczesnej psychologii, ich geneza i rozwój. PWN Warszawa 1984, s.199-202

Szymczak M.[red:] Słownik języka polskiego. PWN Warszawa 1978, s. 1001.

Tokarski J.[red]: Słownik wyrazów obcych. PWN Warszawa 1971, s.387.

Summary

Health control is a key success factor for human behaviour and health activities. Main target for health education is driving an individual to self control abilities. External Health control is meaningful unless it's a tool for „creating" self control feeling. Health education efficacy is assessed by leading an individual from external control to self control which is linked to activities strategy of the appropriate relationship from unilateral „enlightement" to total health „support" driving an individual to release of his total personal life resources.

Key words: health, health education, health support, health control feeling