Edukacja Dziecka
nr 7 (2023)
s. 257-272
ISSN 2543-6406
LICENCJA: CC BY-NC

Natalia Tryboba
Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim

Kontrola zdrowia u dzieci w wieku szkolnym[1]

Streszczenie

Współczesne młode pokolenie boryka się z coraz większą skłonnością do zachowań antyzdrowotnych. Na proces umiejscowienia kontroli zdrowia ma wpływ wiele determinantów warunkujących zdrowie zarówno w aspekcie fizycznym, jak i psychicznym. Wpływ wszelkich determinantów, środowiska rodzinnego i rówieśniczego czy status społeczno-ekonomiczny mogą przyczynić się do korzystnych lub negatywnych zachowań zdrowotnych, a tym samym kształtować u dzieci wewnętrzne lub zewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia.

Słowa kluczowe: zdrowie, zachowania zdrowotne, umiejscowienie kontroli zdrowia

Wprowadzenie

Współczesny rozwój techniki i nauki, buduje nową rzeczywistość, nowe możliwości, a także nowy lepszy świat. Wraz z ich rozwojem pojawiają się nowe, nieznane zagrożenia. Pogoń za trendami, życie w ciągłym biegu, brak czasu i używki wpływają negatywnie na styl życia ludzi. Nieprawidłowe zachowania zdrowotne, które są często wynikiem świadomego wyboru, stają się globalnym zagrożeniem zdrowia społecznego. Duży niepokój wzbudza fakt, iż część społeczeństwa dostrzega walory zdrowego stylu życia, mimo to podejmuje działania niesprzyjające zdrowiu. Dopiero w sytuacji jego utraty pojawia się refleksja i niepokój[2].

Umiejscowienie kontroli zdrowia w zasobach osobistych dzieci

W literaturze przedmiotu można napotkać wiele definicji zdrowia. Badacze zajmujący się owym zagadnieniem nie byli zgodni co do ujednolicenia definicji. Dlatego też pojęcie to stało się przedmiotem sporów i dyskusji, gdyż poczucie zdrowia zarówno

[1] N. Tryboba, *Kontrola zdrowia u dzieci w wieku szkolnym*, niepublikowana praca magisterska, Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim 2023.

[2] B. Tobiasz-Adamczyk, *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Kraków 1998, s. 22.

w wymiarze fizycznym, jak i psychicznym jest indywidualną kwestią każdego człowieka[3]. Na przełomie stuleci pojęcie zdrowia ewoluowało wraz z rozwojem cywilizacji i kultury.

Istotnym przełomem w tworzeniu definicji zdrowia była wizja Kartezjusza. Filozof w swojej wizji oddzielił „soma" od „psyche" oraz był zwolennikiem mechanicznego postrzegania ludzkiego ciała. Światopogląd Kartezjusza stał się „podstawą biomedycznego modelu zdrowia, gdzie tematyka zdrowia i choroby rozważana była na płaszczyźnie biologicznej, a zasadniczym wątkiem tych analiz była etiologia i patogeneza chorób, co w działalności klinicznej wyrażało się koncentracją na trafność diagnozowania i doskonaleniu metod leczenia"[4]. Według teorii Kartezjusza „zdrowie rozumiane było jako brak choroby, a więc taki stan, w którym nie występują u człowieka dające się stwierdzić empirycznie objawy chorobowe, a jednocześnie wszystkie parametry morfologiczne, biochemiczne i fizjologiczne organizmu są utrzymane w granicach przyjętych, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, za obowiązującą normę"[5].

Kluczową rolę w kształtowaniu definicji zdrowia współczesnych czasów odgrywał rozwój technologii, nauki i medycyny, a także problemy dzisiejszej rzeczywistości. Zdrowie było inaczej interpretowane przez nauki medyczne, socjologiczne czy psychologiczne. Wieloaspektowe podejście do zdrowia stało się inspiracją dla ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia do stworzenia nowej definicji. W 1946 roku WHO uznało zdrowie za „stan pełnego dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie wyłącznie brak choroby lub niedomagania (ułomności)"[6]. W zaproponowanej definicji przez WHO, ukazane zostały aspekty biologiczne, które są ściśle powiązane z fizycznym stanem zdrowia. Zwrócono również uwagę na psychiczne i społeczne znaczenie zdrowia, a także znaczenie duchowe i seksualne. W dokumencie wydanym przez Światową Organizację Zdrowia „Zdrowie dla wszystkich w roku 2000" zwrócono uwagę na inne aspekty zdrowia, a mianowicie zdrowie jako wartość, zasób i środek[7]. Stwierdzono, że zdrowie jest „wartością, dzięki której jednostka lub grupa może realizować swoje aspiracje i potrzebę osiągania satysfakcji oraz zmieniać środowisko i radzić sobie w nim. Zasobem, czyli bogactwem dla społeczeństwa,

[3] D. Lamczyk, *Edukacja zdrowotna na etapie wychowania przedszkolnego i edukacji wczesnoszkolnej – diagnoza i ewaluacja rozwiązań systemowych w województwie śląskim*, Kraków 2018, s. 10-11.

[4] A. Gaweł, *Pedagodzy wobec wartości zdrowia*, Kraków 2003, s. 12.

[5] Ibidem, s.12.

[6] B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2013, s. 19.

[7] I. Chojnacka, K. Drop, M. Grzechnik, P. Ozdoba, M. Paziewska, M. Janiszewska, A. Barańska, *Zachowania zdrowotne i styl życia*, [w:] *Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka*, red. G. Bejda, J. Lewko, E. Krajewska-Kułak, Białystok 2020, s. 254.

gwarantującym jego rozwój społeczny i ekonomiczny, bo tylko zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe, rozwijać się, osiągać odpowiednią jakość życia. Środkiem do osiągnięcia lepszej jakości życia, rozumianym też jako potencjał do sprawnego funkcjonowania w późnej starości. Świadomość znaczenia zdrowia, poczucie jego zagrożenia, czy też obawa przed niepełnosprawnością bądź chorobą sprawia, że ludzie stawiają zdrowie i jego miejsce w wysoko w hierarchii wartości"[8].

Całkiem inaczej kreuje się podejście do zdrowia przez dzieci i młodzież, ponieważ z biegiem upływu lat zmienia się podejście do danego tematu. Zgodnie z teorią wybitnego psychologa Jeana Piageta, dzieje się tak, ponieważ następują zmiany w rozwoju poznawczym[9]. Według badacza dzieci w stadium przedoperacyjnym, gdzie dominuje egocentryzm, określają zdrowie między innymi jako możliwość zabawy. Dopiero w stadium operacji konkretnych, czyli dzieci w wieku wczesnoszkolnym „budują koncepcje dotyczące otaczającego świata, w tym również koncepcję zdrowia i choroby"[10]. W tym stadium dzieci posiadają wiedzę odnośnie do zasad utrzymania zdrowia i unikania choroby, a także potrafią wymienić jej objawy. Duża zmiana w rozumieniu zdrowia następuje w stadium operacji formalnych, gdzie mamy do czynienia z myśleniem abstrakcyjnym. Dzieci potrafią „uogólnić fakty dotyczące zdrowia, jego zachowania, zasad leczenia"[11]. Należy w szczególności podkreślić, że w wieku szkolnym, dzięki możliwością poznawczym dzieci na różne sposoby potrafią opisać konkretne zachowania, emocje i symptomy, które towarzyszą człowiekowi w chorobie[12]. Subiektywna wiedza na temat zdrowia i choroby wynika z licznych indywidualnych doświadczeń każdego dziecka, które mogą być spowodowane długotrwałą chorobą, chorobą kogoś bliskiego bądź stanem społeczno-ekonomicznym[13].

Podejście do zdrowia zarówno dorosłych jak i dzieci pod wieloma względami jest do siebie zbliżone. Duży wpływ na postrzeganie zdrowia przez dzieci mają rodzice, którzy w procesie wychowania kształtują odpowiednie wzorce i wartości. To również styl życia, środowisko zewnętrzne, używki, system wartości i wiele innych czynników kształtują zachowania zdrowotne, które przyczyniają się do utrzymania lub

[8] Ibidem, s. 254.

[9] B. Woynarowska, op. cit., s. 22.

[10] Y. Woźniakowa, *Rozumienie choroby przez dzieci w wieku szkolnym-badania pilotażowe*, [w:] *Zdrowie psychiczne uczniów – różne konteksty i odniesienia*, red. Z. Dołęga, M. John-Borys, Katowice 2009, s. 186.

[11] B. Woynarowska, op. cit., s. 22.

[12] Y. Woźniakowa, op. cit., s. 186.

[13] Ibidem, s. 165.

przywrócenia zdrowia, a także mogą powodować bezpośrednie lub odległe szkody zdrowotne[14]. Można stwierdzić, iż we współczesnych czasach zdrowie jest „procesem dynamicznym, to proces stałego przystosowania organizmu człowieka do warunków biogeograficznych, społeczno-bytowych pozwalające jednostce na optymalne funkcjonowanie przez maksymalnie długi czas"[15].

Zachowania zdrowotne są jednym z głównych pojęć występujących w psychologii zdrowia i choroby. Wielokrotnie podejmowano próby ich zdefiniowania, gdyż ze względu na często odmienne podejście do przedmiotu badań przez różne dyscypliny naukowe, powstały zróżnicowane definicje i klasyfikacje zachowań zdrowotnych[16].

W swojej literaturze H. Sęk opisuje zachowania zdrowotne jako „zachowania sprzyjające równoważeniu obciążeń – stresorów przez aktualizowanie dostępnych zasobów odpornościowych oraz zachowania, które mogą ten proces zakłócić, prowadząc do naruszenia mechanizmów odporności"[17]. Twórczyni tej koncepcji przedstawia następujące zachowania zdrowotne:

- zachowania nawykowe, które łączą się z higieną życia codziennego, prawidłowym odżywianiem oraz aktywnością fizyczną;
- zachowania intencjonalne, czyli świadome działania mające na celu utrzymanie lub poprawę zdrowia bądź działania przeciwne;
- zachowania w sytuacji zdrowia, czyli działania promocyjne oraz zapobiegawcze utraty zdrowia;
- zachowania w sytuacji choroby, a więc takie działania jak poszukiwanie diagnozy, samoleczenia, zachowania w roli pacjenta;
- zachowania zdrowotne rodzicielskie w okresie ciąży, porodu i pielęgnowania dziecka;
- zachowania medyczne przekazane przez instytucje opieki zdrowotnej[18].

Przy wyborze prawidłowych zachowań zdrowotnych duże znaczenie odgrywa środowisko wychowawcze, styl życia czy światopoglądy jednostki. Niepokojący jest jednak fakt, że wśród prozdrowotnych zachowań w dużej mierze pojawiają się zachowania antyzdrowotne, co do których należy podejmować wszelkich starań, aby je

[14] I. Heszen-Niejodek, H. Sęk, *Behawioralne uwarunkowania zdrowia i choroby*, [w:] P*sychologia zdrowia*, red. I. Heszen-Niejodek, H. Sęk, Warszawa 2012, s. 92.

[15] J. Bulska, *Zagrożenia zdrowia chorobami cywilizacyjnymi*, Kraków 2008, s. 8.

[16] M. Gruszczyńska, M. Bąk-Sosnowska, R. Plinta, *Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia*, Katowice 2015, s. 559.

[17] A. Gaweł, op. cit., s. 23.

[18] Ibidem, s. 23-24.

zniwelować lub zmienić. O zmianach w zachowaniach zdrowotnych w swojej literaturze mówi Aleksandra Łuszczyńska[19]. Autorka wymienia trzy modele mające wpływ na modyfikację owych zachowań, a mianowicie: model motywacyjny, postintencjonalny i społeczno-poznawczy. Należy jednak podkreślić, że przy zmianie zachowań zdrowotnych jednostka powinna posiadać odpowiednią wiedzę o mechanizmach odpowiadających za modyfikację zachowań, aby stały się nawykiem życia codziennego.

W modelu motywacyjnym istotną rolę odgrywa intencja, która jest kluczowym i bezpośrednim wyznacznikiem zachowania[20]. Intencja powinna zawierać szczegółowe informacje dotyczące zachowania i wskazywać czas jego rozpoczęcia. Określana jest również jako sąd odnoszący się do wykonania danego zadania w przyszłości. Model motywacyjny skupia na sobie: model przekonań zdrowotnych, teorię motywacji do ochrony i teorię uzasadnionego działania i planowanego zachowania. Koncentrują się one na czynnikach decydujących o pojawieniu się intencji zmiany zachowania, uwzględniając takie zmienne jak m.in.: kontrola zachowania, podatność na zachorowanie czy oczekiwania na rezultat zmian w zachowaniu. Teoria uzasadnionego działania i planowanego zachowania ma jeden główny wyznacznik, intencję, która posiada podstawowe wyznaczniki, a mianowicie postawę dotyczącą zachowania, subiektywną normę, a także kontrolę zachowania. Główną zaletą tej teorii jest dokładna operacjonalizacja wszystkich zmiennych.

Modele postintencjonalne skupiają się na czynnikach działających po podjęciu przez jednostkę intencji[21]. Ich celem jest zwiększenie szansy na wystąpienie oczekiwanych i pozytywnych zmian w zachowaniu. Zakłada się, że po podjęciu decyzji, osoba rozpoczyna nową wolicjonalną fazę zmiany zachowania. W owej fazie dochodzi do określenia, kiedy, gdzie i w jaki sposób jednostka zapoczątkuje nowe zachowania zdrowotne. Koncepcje te nazywane są również modelami realizowania intencji, gdyż głównym punktem odniesienia jest wskazanie czynników wpływających na zachowanie jednostki, która już podjęła intencję. W koncepcji tej wyróżniono model rozpoczynania działania, skupiający się na podjęciu przez jednostkę próby zmian. Podjęta próba była zależna od decyzji, na którą wpływało m.in.: poczucie własnej skuteczności, planowanie, kontrola i prawdopodobieństwo osiągnięcia wyznaczonych celów oraz spostrzeżenie przyjemności wynikające z realizacji zamierzeń. Natomiast w teorii wcielenia w życie intencji uwzględniono dwa wyznaczniki zachowania, intencję i planowanie. Uznano,

[19] A. Łuszczyńska, *Zmiana zachowań zdrowotnych*, Gdańsk 2004, s. 22-23.
[20] Ibidem, s. 23-25.
[21] Ibidem, s. 26-27.

że intencja nie jest bezpośrednio związana z zachowaniem, lecz na wcielenie jej w życie ma duży wpływ planowanie, które decyduje o podjęciu działań.

Model społeczno-poznawczy to przede wszystkim poczucie skuteczności oraz przekonanie, że jest się zdolnym do podejmowania efektywnych działań[22]. W dużym stopniu opiera się na przekonaniach i doświadczeniach człowieka. Własna skuteczność działania jest jednym z czynników warunkujący zmianę zachowania. Niska własna skuteczność jest powiązana z lękiem, poczuciem bezradności, nasileniem smutku i przygnębieniem. Wiąże się z pesymistycznym myśleniem i wątpliwościami co do realizacji podjętych działań. Natomiast wysoka własna skuteczność wpływa korzystnie na szybkie przetwarzanie informacji, lepszym wykonywaniu zadań oraz formułowaniu i osiąganiu zamierzonych celów. Wiara w możliwości rozwiązania danego problemu powoduje wzrost motywacji do sformułowania intencji i rozpoczęcia działań. Przekonanie o własnej skuteczności jest ściśle związane z prawdopodobieństwem zachorowania oraz z procesem dochodzenia do zdrowia po chorobie. W myśl tej koncepcji, własna skuteczność oddziałuje na zachowanie pośrednio, wpływając na wyodrębnienie konkretnych celów oraz na przewidywane zyski lub straty. Koncepcja społeczno-poznawcza bierze pod uwagę zmienne środowiskowe, a więc bariery i czynniki ułatwiające zachowanie.

W okresie dorastania dzieci, jak i młodzieży można zaobserwować wiele czynników, które w sposób niekontrolowany wpływają na ich stan zdrowia. Mimo tego, że edukacja zdrowotna w bardzo szczegółowy sposób tłumaczy, iż zdrowie jest jednym z najważniejszych elementów życia każdego człowieka, młode pokolenie jest narażone na podejmowanie nowych wyzwań, które niosą za sobą wiele ryzykownych zachowań zdrowotnych. Aby chronić młodych ludzi przed konsekwencjami antyzdrowotnych zachowań, należy nieustannie uświadamiać im, że w dużej mierze zdrowie zależy od nich samych, a dbałość o nie i radzenie sobie z chorobami to fundament późnej dorosłości.

Duże znaczenie dla ukierunkowań zachowań zdrowotnych przyznano cechom osobowości człowieka. Z jednej strony mogą one sprzyjać jako zasoby w procesach radzenia sobie np. ze stresem, natomiast z drugiej zaś reprezentują ograniczenia, jakie osoba musi przezwyciężać w ramach zachowań prozdrowotnych. W tym celu wprowadzono pojęcie „osobowości prozdrowotnej", której główną rolę przyznaje się poczuciu kontroli, samoocenie, a także koherencji[23].

[22] Ibidem, s. 29-33.

[23] A. Gaweł, *Zasoby zdrowotne młodzieży gimnazjalnej w kontekście ekosystemu szkoły*, Kraków 2014, s. 39.

Poczucie kontroli jest konstruktem psychologicznym, opartym na koncepcji społeczno-poznawczej. Jego twórcą był Julian B. Rotter, który uważał, że umiejscowienie kontroli zdrowia jest wymiarem osobowości człowieka, warunkującym jego autonomię i podejmowane zadania[24]. Poczucie kontroli jest indywidualną cechą każdego człowieka, która jest uwarunkowana m.in. wiekiem, płcią i celem życiowym[25]. Zgodnie z teorią J. Rottera, każda jednostka poprzez różnorodne zachowania dąży do zaspokojenia swoich potrzeb, które dostarczą jej wzmocnień, a w przyszłości, po owym zachowaniu oczekiwane będzie takie samo wzmocnienie, czyli określone wyniki swojego zachowania[26]. Kontrola zdrowia w bardzo dużym stopniu może determinować postawy i zachowania zdrowotne. Od jej umiejscowienia zależy sposób myślenia jednostki o możliwościach jej wpływów na własne zdrowie. To także budzenie w niej poczucia odpowiedzialności za jego stan. J. B. Rotter w swojej literaturze wyróżnił wewnętrzne i zewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli zdrowia[27].

Koncepcję związaną z wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia autor określa jako „wewnątrzsterowność", która charakteryzuje się odbieraniem wzmocnień jako konsekwencji własnych działań[28]. Dominującą cechą osób, u których występuje wewnętrzne umiejscowienie kontroli jest skłonność do większego poczucia samoskuteczności, a także wiara we własne siły w podejmowaniu ważnych życiowych wyborów. W literaturze przedmiotu wskazuje się na silny związek wewnętrznej kontroli zdrowia z poczuciem odpowiedzialności za jego stan. Osoby z tym typem umiejscowienia mają świadomość wpływania na stan swojego zdrowia, co skłania ich do częstego podejmowania różnych działań prozdrowotnych. Osoby te charakteryzuje również duża determinacja przy wyborze działań w pokonywaniu trudności i rozwiązywaniu problemów. Uważają, że mają wpływ na swój los i przebieg wydarzeń. To także osoby, które gorliwie dążą do wyznaczonego celu[29]. Wysokie aspiracje i wysokie ocenianie prawdopodobieństwa osiągnięcia sukcesu powoduje, że jednostki te ufają sobie i stają

[24] G. Rafa, *Kontrola zdrowia a wsparcie społeczne i satysfakcja z życia w okresie późnej dorosłości*, „Psychologia rozwojowa" 2020, t. 25, s. 88.

[25] P. Rosińska, *Poczucie własnej skuteczności i lokalizacja kontroli zdrowia jako predyktory troski o zdrowie w grupie matek małych dzieci*, „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio. W trosce o zdrowie. Ujęcie integralne" 2017, nr 4, s. 119.

[26] K. Fiszer, T. Sobów, *Związek umiejscowienia kontroli zdrowia z depresyjnością wśród studentów uczelni medycznej*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu" 2013, t. 19, nr 3, s. 294.

[27] G. Ralfa, op. cit., s. 88.

[28] K. Fiszer, T. Sobów, op. cit., s. 295.

[29] G. Ralfa, op. cit., s. 88-90.

się bardziej samodzielne. Jednakże skrajna wewnątrzsterowność w poniesieniu porażki może skutkować samooskarżaniem[30].

Według tej koncepcji, osoby z wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia są bardziej odpowiedzialne za swoje życie i tym samym decydują się na podejmowanie wysiłków w celu poprawienia samopoczucia czy unikania chorób. Czynnikiem determinującym takie działanie jest poczucie własnej skuteczności[31]. Myśl o własnej skuteczności powoduje, że jednostki częściej uprawiają sport, ograniczają używki lub całkowicie z nich rezygnują (picie alkoholu, palenie tytoniu) czy kontrolują wagę oraz zapobiegają zakażeniom HIV[32].

Z kolei zewnętrzne umiejscowienie kontroli wzmocnień, określono mianem „zewnątrzsterownym"[33]. Charakteryzuje on ludzi, którzy lokują kontrolę nad własnym zdrowiem w źródłach zewnętrznych, najczęściej w innych osobach bądź przypadkach. Taki stan rzeczy powoduje, że osoby te pozornie unikają ryzyka i odpowiedzialności za własne zdrowie. Uważają, że to, co ich spotyka, jest poza ich kontrolą. Również zaobserwowano, że takie jednostki silnie przeżywają zagrożenia, są bierne w działaniu, a także nie ufają sobie, co negatywnie wpływa na ich samoocenę oraz wiarę we własne możliwości. Bierna postawa jednostki prowadzi do braku motywacji w podjęciu działań, które mają na celu poprawić jej stan zdrowia. W takich sytuacjach osoba kieruje się wyłącznie zaleceniami i konkretnymi wskazówkami z zewnątrz[34].

Niepokojącym zjawiskiem, które występuje u osób z zewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia, jest możliwość pojawiania się stanów psychopatologicznych. Obniżona sprawność fizyczna, brak wiedzy na temat chorób i zdrowia, a także brak motywacji do podejmowania działań prozdrowotnych prowadzą do nasilenia się stanów lękowych a nawet depresji[35].

Należy zwrócić szczególną uwagę, że J. B. Rotter w swojej koncepcji przypisuje znaczący wpływ rozwoju poczucia kontroli rodzicom oraz najbliższemu otoczeniu dziecka[36]. Autor wyraźnie sygnalizuje, że to oni są w głównej mierze odpowiedzialni za jego prawidłowy rozwój oraz za zaspakajanie jego podstawowych potrzeb, tym samym

[30] K. Fiszer, T. Sobów, op. cit., s. 294.
[31] M. Kózka, M. Jałocha, A. Mrozowska, *Wybrane determinanty zachowań zdrowotnych uczniów szkół gimnazjalnych*, „Pielęgniarstwo XXI wieku" 2014, nr 1, s. 6.
[32] P. Rosińska, op. cit., s. 121-122.
[33] K. Fiszer, T. Sobów, op. cit., s. 294.
[34] G. Ralfa, op. cit., s. 88-90.
[35] P. Rosińska, op. cit., s. 121-122.
[36] Ibidem, s. 121.

stają się źródłem dziecięcych wzmocnień. Harmonijny rozwój dziecka, który niesie za sobą możliwość doświadczania, rozwój samodzielności i niezależności, a także pozytywne podejście rodzica, kształtuje w dziecku wewnętrzne umiejscowienie kontroli. W innym przypadku, kiedy rozwój dziecka jest ograniczony przez brak aktywności bądź liczne zakazy i kary powoduje, że w dziecku rodzi się brak wiary we własne siły i pewności siebie. Takie ograniczenia przyczyniają się do kształtowania zewnętrznego umiejscowienia kontroli.

Inne podejście do poczucia kontroli proponuje Mirosław Kofta. Autor wyróżnia kontrolę behawioralną i poznawczą, natomiast poczucie kontroli uznaje za spostrzeganą[37]. Uważa poczucie kontroli za zbiór przekonań jednostki na temat jej możliwości sprawowania kontroli behawioralnej i poznawczej, które dają poczucie bezpieczeństwa oraz generują poczucie mocy i energii. Autor poczucie kontroli wiąże z możliwością dokonywania i podejmowania samodzielnych decyzji oraz z przyjmowaniem odpowiedzialności za swoje życie. Taka interpretacja kontroli pozwala odnosić sukcesy w różnych dziedzinach życia[38].

Radosław Drwal uważa, że poczucie kontroli wiąże się z przekonaniem jednostki o jej możliwościach sprawowania kontroli nad daną sytuacją, a także możliwościach wywierania wpływu na przebieg zaistniałych zdarzeń[39]. Poczucie kontroli w szerokim ujęciu zostaje określone jako poczucie wpływu na rzeczywistość, która wynika z jej rozumienia. To też znajomość przyczyn zaistniałych zdarzeń i możliwość ich przewidywania. Natomiast wąskie znaczenie poczucia kontroli, przypisuje osobie zdolność radzenia sobie z zagrożeniami natury psychicznej dzięki stosowaniu strategii poznawczych, które pomagają odpowiednio ukierunkować subiektywną ocenę zaistniałych zdarzeń[40].

Zatem, można stwierdzić, że poczucie kontroli zdrowia jest traktowane jako „względnie stała cecha jednostki uformowana przez jej specyficzne doświadczenia i decydująca w istotnym stopniu o tym, jak jednostka ocenia bieżącą sytuację, i które z sytuacji preferuje”[41]. Należy zwrócić uwagę, że cecha ta kształtuje się już w okresie

[37] H. Długosz, *Poczucie umiejscowienia kontroli u studentów kierunków ścisłych i humanistycznych a wybrane cech twórczego myślenia*, „Kieleckie Studia Pedagogiczne i Psychologiczne” 1991, nr 5, s. 25.

[38] J. Maciuszek, *Poczucie kontroli i zmiana osobista a jakość życia*, „Instytut Psychologii Stosowanej” 1999, s. 40-41.

[39] G. Kwiatkowska, *Poczucie kontroli dzieci twórczych i nietwórczych w wieku wczesnoszkolnym*, „Annales” 2018, Vol. XXXI, nr 1, s. 100.

[40] Ibidem, op. cit., s. 100.

[41] B. Dudek, D. Merecz, Z. Makowska, *Poczucie kontroli w miejscu pracy a poziom stresu zawodowego i związane z nim skutki*, „Medycyna Pracy” 2001, nr 6, s. 451.

wczesnego dzieciństwa i w głównej mierze zależy od czynników genetycznych w powiązaniu ze środowiskiem wychowawczym i różnymi sytuacjami życiowymi. Duże znaczenie w procesie kształtowania się cech osobowości dziecka przypisuje się przede wszystkim wpływom zdarzeń związanych z przeżywaniem lęku, utratą poczucia bezpieczeństwa, zmaganiami z cierpieniem lub przeżywaniem choroby własnej bądź osoby bliskiej. Literatura przedmiotu wyraźnie wskazuje na fakt, że cechy osobowości mogą być zasobami, ponieważ sprzyjają w utrzymaniu zdrowia i akceptacji choroby[42].

Zasoby należy definiować jako „względnie stałe podmiotowe oraz środowiskowe cechy i możliwości, istniejące potencjalnie w środowisku człowieka, w nim samym oraz w jego relacjach z otoczeniem. Innymi słowy – zasobem jest wszystko to, czego człowiek używa, żeby radzić sobie ze stresem"[43]. Krzysztof Mudyński jest zdania, że zasobem dla człowieka może być wszystko, co zostaje wykorzystane przez jednostkę do realizacji swoich celów i zaspokojenia wszelkich potrzeb[44]. Autor podkreśla, że zasobem może stać się każda informacja, materia, bądź energia. Natomiast Rudolf H. Moos i Jeanna A. Schaefer uznają zasoby za czynniki o charakterze osobistym i społecznym, które mają zasadniczy wpływ na to w jaki sposób jednostka będzie radziła sobie z kryzysami życiowymi i stresem[45].

W literaturze przedmiotu wyróżnia się dwie podstawowe grupy zasobów zdrowia, a mianowicie zasoby osobiste, czyli indywidualne, wewnętrzne, które uważane są za najbardziej rozbudowaną grupę zasobów – potencjałów zdrowia. Drugą grupą są zasoby środowiskowe, czyli społeczne, zewnętrzne[46].

Wśród zasobów osobistych człowieka, które są powiązane z poczuciem jakości życia, wyróżnia się m.in.: poczucie koherencji, pozytywną, względnie wysoką samoocenę i samoakceptację, poczucie sprawstwa, otwartość czy kreatywność. Zasobami zdrowia są również: temperament, inteligencja, odporność psychiczna, a także cała sfera osobowości

[42] I. Grzankowska, M. A. Basińska, A. Raczkiewicz, *Stan zdrowia jako wyznacznik kształtującej się osobowości dziecka*, [w:] *Problemy psychosomatyki okresu rozwojowego i dorosłości*, red. L. Szewczyk, A. Kulik, Lublin 2010, s. 12.

[43] H. Sęk, *Wybrane zasoby osobiste a strategie radzenia sobie ze stresem u nastolatków*, „Polskie Forum Psychologiczne" 2010, t. 15, nr 2, s. 155, za E. Talik.

[44] K. Mudyń, *Czy można mieć zasoby nie mając do nich dostępu? Problem dostępności zasobów*, [w:] *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*, red. Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik, Łódź 2003, s. 66.

[45] J. Kirenko, A. Bochniarz, *Zasoby osobiste młodzieży z rodzin niepełnosprawnych*, „Wychowanie w Rodzinie" 2017, nr 2, s. 155.

[46] Ibidem, s. 156.

intelektualnych i emocjonalnych, ukształtowanych przez środowisko, jak również przez samą jednostkę[47]. Są one niezbędnymi elementami, chroniącymi młodą jednostkę w sytuacjach trudnych, stresowych, a także pomagają w zaspokojeniu jej potrzeb i dążeniu do osiągnięcia wyznaczonego celu. Stają się również ważne w procesie utrzymania zdrowia, jak i w akceptacji choroby. Zasobem ochronnym dzieci przed doświadczeniem sytuacji stresowych jest wysokie poczucie własnej wartości[48]. Wysoka samoocena oraz silne ego, które jest niezbędne w radzeniu sobie w trudnościach życiowych. Temperament, optymizm jak również dobry nastrój przyczyniają się do skutecznego skoncentrowania się na problemie, a tym samym zmniejszają w znaczącym stopniu przeżywany stres i poczucie lęku.

W literaturze przedmiotu poczucie własnej skuteczności jest uznawane jako przekonanie o własnych siłach i zdolnościach, dzięki którym młoda jednostka umie poradzić sobie w trudnych sytuacjach. Jednocześnie wskazuje się na jej ogromne znaczenie w procesie radzenia sobie ze stresem i trafnej ocenie zaistniałych zdarzeń. Osoba o wysokim poczuciu własnej skuteczności przejawia zdolność wpływu na podejmowane zachowania zdrowotne a w obliczu porażek zwiększa swój wysiłek, by stawić czoła niepowodzeniom[49]. Zasoby zdrowotne pełnią niebagatelną rolę w życiu człowieka. Jednak należy zwrócić szczególną uwagę na fakt, że zasoby te należy pomnażać, gdyż dają nam ochronę na całe życie. W takiej sytuacji należy pamiętać, aby od wczesnych lat prowadzić zdrowy styl życia i modyfikować indywidualne wzorce zachowań zdrowotnych. Istotne stają się świadomie podejmowane decyzję przez jednostkę, które spowodują utratę bądź wzrost zasobów[50].

W kwietniu 2023 roku przeprowadzono badania na terenie województwa lubuskiego w gminie Drezdenko, które miały na celu określenie punktów umiejscowienia kontroli zdrowia u badanych dzieci w trzech kategoriach: poczucie wewnętrznej kontroli zdrowia, poczucie wpływu innych osób na zdrowie i poczucie wpływu przypadku na zdrowie. Respondentami uczyniono dzieci i młodzież klas 4-8 ze szkoły podstawowej. Łącznie udział w badaniu wzięło 109 osób. Respondentom dostarczono ankietę w wersji papierowej. Kwestionariusz został sporządzony na podstawie skali HCL dla dzieci[51]. Autorski kwestionariusz składał się z czternastu pytań zamkniętych i do każdej kategorii przypisano po cztery pytania.

[47] G. J. Nowicki, B. Ślusarska, B. Zbouna, A. Deluga, *Poczucie własnej skuteczności i umiejscowienie kontroli zdrowia jako zasoby determinujące podejmowanie zachowań zawiązanych ze zdrowiem*, „ASO.A." 2017, 10(2), s. 20.

[48] I. Grzankowska, M. A. Basińska, A. Raczkiewicz, op. cit., s. 13.

[49] E. Talik, *Wybrane…*, op. cit. s. 157.

[50] G. J. Nowicki, B. Ślusarska, B. Zbouna, A. Deluga, op. cit., s. 22.

[51] Z. Juczyński, *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Warszawa 2001, s. 128.

Przy opracowaniu wyników badań własnych i głębszej analizie danych stwierdzono, iż badana społeczność uczniowska w 40% wykazała, że posiada wewnętrzne poczucie kontroli zdrowia. Natomiast 31% respondentów ukazało poczucie wpływu innych osób na zdrowie, zaś 29% uczniów sądzi, że to wpływ przypadku decyduje o ich zdrowiu.

W świetle przeprowadzonych badań nie ulega wątpliwości, że niemal u wszystkich badanych dzieci występuje wysoki poziom wewnętrznej kontroli zdrowia (83%). Badana społeczność uczniowska w 10% wykazuje przeciętne poczucie wewnętrznej kontroli zdrowia i zaledwie 7% niskie poczucie wewnętrznej kontroli zdrowia. Opracowane wyniki sugerują, że badana młodzież w przedziale wiekowym od 12 do 13 lat (92%) wykazuje najwyższy poziom poczucia umiejscowienia wewnętrznej kontroli zdrowia, kolejną grupą były dzieci w kategorii wiekowej od 10 do 11 lat (74%), natomiast ostatnią grupą była młodzież w wieku od 14 do 15 lat (73%). Analiza badań również wskazuje na fakt, że wszyscy badani uczniowie, niezależnie od wieku największe znaczenie przywiązują wewnętrznej kontroli zdrowia. Takie dane mogą sugerować, iż młode osoby mają wysokie poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie oraz mogą wiele zdziałać, aby utrzymać je na wysokim poziomie, a także unikać zachowań antyzdrowotnych. Na wysoki poziom wewnętrznego umiejscowienia kontroli zdrowia wpływają przede wszystkim zachowania prozdrowotne, które dziecko w dużej mierze powiela od rodziców. Prawidłowe postawy rodzicielskie wysoko wartościujące zdrowie korelują z prozdrowotnymi zachowaniami zarówno u dzieci, jak i u dorastającej młodzieży.

Płeć różnicuje wyniki dotyczące umiejscowienia kontroli zdrowia. W grupie badanych osób zdecydowanie wyższy wynik w wewnętrznym poczuciu umiejscowienia kontroli zdrowia odnotowano u ankietowanych chłopców (93%) niż u badanych dziewcząt (76%). Zatem można stwierdzić, że młodzi chłopcy w przeciwieństwie do dziewcząt są skłonni wykazać większą skuteczność w sytuacjach, które mogą negatywnie wpłynąć na ich zdrowie.

Nieco odmienne odnotowano wyniki w przypadku badania poczucia wpływu innych osób na zdrowie, z których wynika, że młode pokolenie niemal w 45% uwidacznia niskie poczucie wpływu innych osób na swoje zdrowie. W 36% wykazują przeciętny wpływ, natomiast w 19% przejawiają wysoki poziom poczucia wpływu innych osób na zdrowie. Młodzi ludzie w przedziale wiekowym 14-15 lat zdecydowanie byli dominującą grupą w analizowanym aspekcie (49%). Kolejną grupą byli uczniowie w wieku od 12 do 13 lat (45%) i najmłodsza grupa wiekowa w wieku 10-11 lat (41%). Wykazanie niskiego poziomu wpływu innych osób na zdrowie może świadczyć, że u badanych

młodych osób występuje mniejsze ryzyko ulegania na działania zewnętrzne, co jednocześnie daje możliwość unikania czynników szkodliwych. Swoją postawą młodzi ludzie pokazują, że nie są bierni w działaniu, co pozytywnie wpływa na ich samoocenę oraz wiarę we własne możliwości.

Istnieje niewielka zależność względem poczucia wpływu innych osób na zdrowie a płeć badanych, gdyż wyniki badań chłopców (46%) i dziewczynek (45%) w badanym aspekcie są zbliżone. Zatem, należy stwierdzić, że w danym aspekcie płeć nie odgrywa znaczącej roli, gdyż wyniki są zdecydowanie do siebie zbliżone.

Analiza zebranych danych w odniesieniu do poczucia wpływu przypadku na zdrowie sugeruje, że wśród badanych uczniów niskie poczucie wpływu przypadku na zdrowie wykazuje 60% respondentów, 29% badanych uwidacznia przeciętne poczucie wpływu przypadku, natomiast o wysokim poczuciu mówi 11% badanej społeczności. Analiza wyników przeprowadzonych badań wykazała, że grupą dominującą w badanym aspekcie były najmłodsze dzieci w kategorii wiekowej 10-11 lat (63%), następnie uczniowie w wieku od 12 do 13 lat (62%), natomiast ostatnią grupą była młodzież w wieku 14-15 lat (53%). Wysoki poziom poczucia wpływu przypadku na zdrowie w najstarszej grupie badanych może sugerować, że młodzi ludzie silniej przeżywają zagrożenia i związany z nimi stres, co przyczynia się do biernej postawy względem własnego zdrowia.

Występuje zależność między wpływem przypadku na zdrowie a płcią badanych. Analiza zebranych danych wykazuje, że zdecydowanie dominującą grupą wśród badanej młodzieży byli ankietowani chłopcy. Wyniki badań mogą świadczyć, że chłopcy (71%) zdecydowanie w mniejszym stopniu niż dziewczęta (53%) unikają odpowiedzialności za własne zdrowie, dzięki czemu chętniej podejmują działania mające na celu poprawienie stanu zdrowia.

Podsumowanie

Rozważając nad zagadnieniami umiejscowienia kontroli zdrowia u dzieci i młodzieży, należy na początku zastanowić się nad faktem, czym dla młodych ludzi jest samo zdrowie. Wielu z nich postrzega zdrowie jako brak bólu fizycznego, bycie sprawnym fizycznie, czy zwyczajny brak choroby. Inni zaś upatrują zdrowie w kategoriach dobrego samopoczucia, z dopisującego szczęścia i z sensu życia. Jednakże refleksja nad zdrowiem i zachowaniami prozdrowotnymi powinna być nieodłącznym elementem w życiu każdego człowieka, aby mógł je utrzymywać na optymalnym poziomie.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że na ukształtowanie kontroli zdrowia u młodego społeczeństwa wpływa wiele czynników, które w każdym aspekcie warunkują stan ich organizmu. Styl życia, aktywność fizyczna, wpływ otoczenia i wiele innych czynności oraz konsekwencje podejmowanych codziennych decyzji bierze w nim udział. Dlatego też bardzo istotnym elementem przy ukształtowaniu kontroli zdrowia u dzieci odgrywają wzorce zachowań społecznych, a w szczególności wzorce rodziców, które w istotnym stopniu wpływają na zachowania zdrowotne. Również ważną rolę pełni edukacja zdrowotna, która towarzyszy dzieciom już od najmłodszych lat w szkole. Dzięki niej dzieci, jak i młodzież są skłonni do modyfikowania zachowań, chorobotwórczych. Edukacja zdrowotna jest niezbędna, by uświadamiać młode społeczeństwo o konieczności przyjmowania odpowiedzialności za własne zdrowie. W tym procesie istotną rolę odgrywają pedagodzy, nauczyciele oraz pielęgniarki szkolne.

Prawidłowe edukowanie dzieci i młodzieży oraz wzorce społeczne umożliwiają dzieciom osiągnąć wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia, co powoduje, że młodzi ludzie biorą odpowiedzialność za swoje zdrowie. Występuje u nich przekonanie, że mogą wiele zrobić, aby wpłynąć na jakość swojego życia niezależnie od otoczenia. Stają się osobami pewnymi siebie z wysoką samooceną, która pomaga im w sytuacjach stresowych. Kiedy jednak dzieci wykazują wysoki poziom wpływu innych osób lub przypadku na zdrowie stają się osobami biernymi w działaniu. Pozwalają, aby to inni podejmowali decyzje za nich. Niska samoocena, brak zaufania oraz brak ingerencji we własne zdrowie prowadzi do działań chorobotwórczych i zaburzeń psychicznych.

Bibliografia

Literatura zwarta:

1. Bulska J., *Zagrożenia zdrowia chorobami cywilizacyjnymi*, Kraków 2008.
2. Gaweł A., *Pedagodzy wobec wartości zdrowia*, Kraków 2003.
3. Gaweł A., *Zasoby zdrowotne młodzieży gimnazjalnej w kontekście ekosystemu szkoły*, Kraków 2014.
4. Gruszczyńska M., Bąk-Sosnowska M., Plinta R., *Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia*, Katowice 2015.
5. Juczyński Z., *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Warszawa 2001.
6. Łuszczyńska A., *Zmiana zachowań zdrowotnych*, Gdańsk 2004.
7. Tobiasz-Adamczyk B., *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Kraków 1998.
8. Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2013.

Artykuły w pracy zbiorowej:

1. Chojnacka I., Drop K., Grzechnik M., Ozdoba P., Paziewska M., Janiszewska M., Barańska A., *Zachowania zdrowotne i styl życia*, [w:] *Zachowania prozdrowotne jako element aktywności życiowej człowieka*, red. G. Bejda, J. Lewko, E. Krajewska- Kułak, Białystok 2020.
2. Grzankowska I., Basińska M. A., Raczkiewicz A., *Stan zdrowia jako wyznacznik kształtującej się osobowości dziecka*, [w:] *Problemy psychosomatyki okresu rozwojowego i dorosłości*, red. L. Szewczyk, A. Kulik, Lublin 2010.
3. Heszen-Niejodek I., Sęk H., *Behawioralne uwarunkowania zdrowia i choroby*, [w:] *Psychologia zdrowia*, red. I. Heszen-Niejodek, H. Sęk, Warszawa 2012.
4. Mudyń K., *Czy można mieć zasoby nie mając do nich dostępu? Problem dostępności zasobów*, [w:] *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*, red. Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik, Łódź 2003.
5. Woźniakowa Y., *Rozumienie choroby przez dzieci w wieku szkolnym – badania pilotażowe*, [w:] *Zdrowie psychiczne uczniów – różne konteksty i odniesienia*, red. Z. Dołęga, M. John-Borys, Katowice 2009.

Artykuły w czasopismach:

1. Długosz H., *Poczucie umiejscowienia kontroli u studentów kierunków ścisłych i humanistycznych a wybrane cech twórczego myślenia*, „Kieleckie Studia Pedagogiczne i Psychologiczne" 1991, nr 5.
2. Dudek B., Merecz D., Makowska Z., *Poczucie kontroli w miejscu pracy a poziom stresu zawodowego i związane z nim skutki*, „Medycyna Pracy" 2001, nr 6.
3. Fiszer K., Sobów T., *Związek umiejscowienia kontroli zdrowia z depresyjnością wśród studentów uczelni medycznej*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu" 2013, t 19, nr 3.
4. Kirenko J., Bochniarz A., *Zasoby osobiste młodzieży z rodzin niepełnosprawnych*, „Wychowanie w Rodzinie" 2017, nr 2.
5. Kózka M., Jałocha M., Mrozowska A., *Wybrane determinanty zachowań zdrowotnych uczniów szkół gimnazjalnych*, „Pielęgniarstwo XXI wieku" 2014, nr 1.
6. Kwiatkowska G., *Poczucie kontroli dzieci twórczych i nietwórczych w wieku wczesnoszkolnym,* „Annales" 2018, Vol. XXXI, nr 1.
7. Lamczyk D., *Edukacja zdrowotna na etapie wychowania przedszkolnego i edukacji wczesnoszkolnej – diagnoza i ewaluacja rozwiązań systemowych w województwie śląskim*, „Studia Ecologiae et Biothicae" 2018.
8. Maciuszek J., *Poczucie kontroli i zmiana osobista a jakość życia*, „Instytut Psychologii Stosowanej" 1999.
9. Nowicki G. J, Ślusarska B., Zbouna B., Deluga A., *Poczucie własnej skuteczności i umiejscowienie kontroli zdrowia jako zasoby determinujące podejmowanie zachowań zawiązanych ze zdrowiem*, „ASO.A." 2017, 10(2).
10. Rafa G., *Kontrola zdrowia a wsparcie społeczne i satysfakcja z życia w okresie późnej dorosłości*, „Psychologia rozwojowa" 2020, t. 25.

11. Rosińska P., *Poczucie własnej skuteczności i lokalizacja kontroli zdrowia jako predyktory troski o zdrowie w grupie matek małych dzieci*, „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio. W trosce o zdrowie. Ujęcie integralne" 2017, nr 4.
12. Talik E., *Wybrane zasoby osobiste a strategie radzenia sobie ze stresem u nastolatków*, „Polskie Forum Psychologiczne" 2010, t. 15, nr 2.

School-aged children's health screening

Abstract

The contemporary young generation is struggling with an increasing tendency to engage in anti-health behaviors. The process of health locus of control is influenced by many determinants of health, both in physical and mental terms. The influence of all determinants, family and peer environment, or socio-economic status can contribute to positive or negative health behaviors, and thus shape internal or external health locus of control among children.

Keywords: health, health behaviors, health locus of control