

Agnieszka LESZCZ-KRYSIAK

ORCID: 0000-0002-1829-4361

*Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna
w Łodzi*

Pojęcie zdrowia w rozumieniu uczniów edukacji wczesnoszkolnej

Abstract: Understanding of the Concept of Health by Early School Education Children

Health is a necessary condition for school achievements and quality of life. It functions in many sciences and is defined in a variety of aspects. The concept of health is evolving and, consequently, the activities to protect it is changing, too. The objective of this article is to analyze how the youngest school pupils understand health and whether it is perceived by them as a precious value.

Children's understanding of the concept of health is an important issue from the point of view of socialization and educational practice. First, health must be a value that is noticed, understood, accepted, internalized and actualized in order it can be a motivating factor to undertake activities to maintain and improve it. Therefore, it is essential to examine the way children think about health. Recognizing health as a value is an element that forms the educational situation and is a basis for planning and realization of health education.

Keywords: health, health education, value of health, early school education, concepts of health

Słowa kluczowe: zdrowie, edukacja zdrowotna, wartość zdrowia, edukacja wczesnoszkolna, koncepcje zdrowia

Wstęp

Program i koncepcja edukacji zdrowotnej zależą od tego, jak definiuje się pojęcie „zdrowie”, które jest podstawowym terminem pedagogiki zdrowia (Demel, 1999, s. 236). To, czy zdrowie w przyszłości będzie wartością powiązaną z zachowaniami zdrowotnymi, zależy nie tylko od systemu wartości ludzi i od miejsca zdrowia w nim, ale także od samego rozumienia tego pojęcia.

Okres dzieciństwa i dorastania to czas, w którym kształtują się zachowania utrwalane w dalszych latach, w tym zachowania zdrowotne. Biorąc pod uwagę liczne uboczne skutki rozwoju cywilizacji, trzeba stwierdzić, że niezbędne staje się podejmowanie od najmłodszych lat skutecznej edukacji zdrowotnej. Zgodnie z paradygmatem pedagogiki zdrowia głoszonym przez M. Demela, iż wychowanie jest warunkiem zdrowia, należy skupić się na nauczaniu i wychowaniu do zdrowia [...]. Istotą wychowania zdrowotnego jest rozwijanie dyspozycji osobowościowych, czyli udzielanie wiedzy, kształtowanie systemu wartości oraz zachowań związanych ze zdrowiem (Kapica, 2001, s. 79).

W ostatnich latach obserwujemy — szczególnie w mediach — duże zainteresowanie sprawami zdrowia. Coraz częściej propaguje się aktywność ruchową, zdrowe odżywianie, a także zwraca się uwagę na różne aspekty zdrowia psychicznego. Zdrowie jest wartością służącą osiągnięciu celów życiowych, warunkiem uzyskania oczekiwanej jakości życia, w szerszej perspektywie decyduje zaś o kondycji zdrowotnej całego społeczeństwa (Krawański, 2006, s. 25). Dlatego ważne nie tylko dla edukacji jest badanie, czym jest zdrowie dla każdego człowieka.

Zdrowie kategorią pedagogiczną

Współcześnie przyjmuje się, że zdrowie nie jest tylko obiektem zainteresowania medycyny. Odeszliśmy od kartezjańskiej teorii naprawiania człowieka jak zepsutej maszyny. Obecnie zdrowie staje się wartością, dzięki której jednostka i grupa mogą realizować swoje aspiracje, a także radzić sobie ze środowiskiem; jest zasobem umożliwiającym rozwój i życie. Zdrowie to kategoria dynamiczna, podlega rozwojowi również wtedy, gdy człowiek aktywnie uczestniczy w procesie edukacyjnym, toteż najskuteczniejszym sposobem zmierzającym do chronienia, wzmacniania oraz kreowania go jest społeczny system edukacji powszechnej (Krawański, 2001, s. 108). Definiowanie zdrowia ma swoją długą historię. Ustalenie zakresu tego pojęcia pociąga za sobą konsekwencje społeczne, prawne, ekonomiczne oraz wyznacza drogę edukacyjną — nauczania zdrowia i wychowania do zdrowia. Od rozumienia pojęcia „zdrowie” zależy cała koncepcja wychowania zdrowotnego, jego struktura i program (Demel, 1999, s. 236). Pedagogika zdrowia potrzebuje takiej definicji zdrowia, która będzie bazą do opracowania aktualnej, współczesnej, poprawnej teorii edukacji zdrowotnej, określającej co to znaczy, że wychowanie ma na celu wzmacnianie, rozwijanie, pomnażanie i doskonalenie zdrowia. Zgodnie z istotą wychowania definicja ta powinna być dynamiczna, pozytywna oraz musi uwzględniać zarówno obiektywny, jak i subiektywny aspekt zdrowia (Kapica, 2001, s. 77).

W potocznej świadomości zdrowie to rzecz cenna; jest przedmiotem zainteresowania i coraz liczniejszych działań człowieka o różnej skuteczności i celowości. W starożytności Galen uważał, „że zdrowie jest stanem idealnej równo-

wagi i harmonii organizmu, a wszystko, co odbiega od tego, jest chorobą. Taki stan, w którym nie odczuwamy bólu, a codzienna aktywność życiowa nie ulega zahamowaniu, nazywamy zdrowiem” (Korczak, 2001, s. 70). Ojciec europejskiej medycyny Hipokrates zdrowie traktował jako dobre samopoczucie, złe samopoczucie zaś jako chorobę. Rozumienie zarówno jednego, jak i drugiego określenia zależy od równowagi pomiędzy tym, co nas otacza, czyli środowiskiem materialno-społecznym a indywidualnym sposobem życia. W dzisiejszym zmaterializowanym świecie, przy konsumpcyjnym stylu życia, coraz mniejszej empatii społeczeństwa, degradacji środowiska przyrodniczego i stresogennej rzeczywistości społecznej, osiągnięcie takiego stanu byłoby bardzo trudne, jeżeli w ogóle możliwe.

Bywają różne sposoby określania zdrowia. Paradygmat biomedyczny wiąże się ściśle z widzeniem człowieka składającego się z duszy i ciała jako odrębnych, niepowiązanych ze sobą sfer. W tym rozumieniu zdrowie zdefiniowano jako brak choroby, która jest następstwem zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu. Ta „negatywna” definicja zdrowia, ukierunkowana na chorobę i walkę z nią, jest nieprzydatna z punktu widzenia pedagogiki. Brak w niej bowiem całościowego widzenia człowieka; zdrowie rozpatrywane jest jedynie z perspektywy choroby i tylko w wymiarze biologicznym, w oderwaniu od całości zagadnień ludzkiego życia, które powiązane jest ściśle ze środowiskiem społeczno-przyrodniczym i tylko tak można je analizować (Dolińska-Zygmunt, 2000, s. 9–15).

Wzbogacająca się wiedza o człowieku i jego środowisku materialno-społecznym skłania badaczy do zmiany podejścia do jakości zdrowia i choroby — od biomedycznego punktu widzenia do holistycznego i systemowego. Jego istotą jest wspomniany holizm, a empirycznym kontekstem — jedność psychiki i ciała człowieka funkcjonującego w życiu społecznym. We współczesnej pedagogice utrwała się w związku z tym postrzeganie człowieka jako trójjedności biopsychosocjokulturowej (Kunowski, 1993, s. 41; Furmanek, 2013 [**brak w bibliografii**]), co jest ujęciem bardzo dogodnym dla dociekań pedagogicznych. W świetle tych uwag zdrowie ma charakter wielowymiarowy i podmiotowy. Założeniom tym odpowiada definicja opracowana przez Światową Organizację Zdrowia w 1947 r., według której „zdrowie to nie tylko nieobecność choroby i niedośćstwa, ale stan dobrego fizycznego, psychicznego i społecznego samopoczucia” (Demel, 1980, s. 100). Wykorzystując myśl M. Demela, powiemy, że taka koncepcja jest również niewystarczająca, ponieważ nie odpowiada potrzebom wychowania zdrowotnego. Samo zdrowie jest traktowane tutaj statycznie, jako stan idealny, raczej trudny do osiągnięcia, a w rzeczywistości nieistniejący. Należy pamiętać, że pewne elementy zdrowia fizycznego, czyli somatycznego, zawdzięczamy nie tylko naturze, ale również pracy nad własnym ciałem; możemy je potęgować np. przez ćwiczenia i hartowanie (tamże, s. 101), możemy je także utracić.

K. Dąbrowski uważa, że definicja ta „nie ujmuje hierarchicznych i rozwojowych elementów zdrowia, kładąc główny nacisk na równowagę fizyczną (w aspekcie organizmu), na stan przyjemnościowy (aspekt psychiczny) i konformizm (aspekt społeczny)” (Dąbrowski (red.), 1981, s. 28). W świetle definicji WHO szczególnie trudno rozpatrywać zdrowie psychiczne, które nieodrodnie związane jest z uczuciami i emocjami, a więc z radością, miłością, ale również z bólem i cierpieniem, co na pewno nie może stanowić dobrostanu psychicznego. Są to niezbędne elementy życia człowieka, konieczne do jego prawidłowego rozwoju i funkcjonowania w świecie. Zastrzeżenia przywołanego autora budzi również termin „dobrostan”, który nie został zdefiniowany wystarczająco dokładnie. Ponadto niekoniecznie trzeba odczuwać go równocześnie w sferach: fizycznej, psychicznej, społecznej — może występować i najczęściej występuje oddzielenie. Poza tym stan taki byłby cechą tylko niektórych okresów życia ludzi (s. 28).

B. Woynarowska pisze: „Istotą nowej filozofii jest czynny udział w tworzeniu zdrowia całego społeczeństwa, wszystkich resortów, zakładów i instytucji oraz każdego człowieka” (1989, s. 8). W myśl tej koncepcji kluczowe zadanie wychowania zdrowotnego polega na rozwijaniu umiejętności życiowych (ang. *life skills*), czyli umiejętności dokonywania wyborów w sprawach swego zdrowia, odpowiedzialności za zdrowie własne i innych (tamże).

W tym filozoficznym ujęciu zdrowie traktowane jest również jako środek do osiągnięcia celu, którym jest prowadzenie życia twórczego pod względem społecznym i ekonomicznym. Należy dostrzegać subtelne granice uznawania zdrowia za podwójną wartość — zarówno autoteliczną, jak i instrumentalną. Daleko posunięty instrumentalizm wartości zdrowia jest w konsekwencji zgubny. Takie jego pojmowanie często w praktyce prowadzi do poświęcania go dla wartości ekonomicznych, przyjemnościowych, co potwierdzają badania. Z. Ratajczak pisze wprost o konieczności usunięcia fałszywej podwójnej motywacji, zarówno autotelicznej, jak i instrumentalnej (1997, s. 64). Uznanie zdrowia za wartość jest szczególnie ważne dla edukacji, stanowi kluczowy problem pedagogiki, przede wszystkim teorii wychowania moralnego.

Definicję zdrowia odpowiadającą potrzebom pedagogiki prezentuje M. Demel. Uważa on, że zdrowie najogólniej można określić jako „poziom sprawności funkcji ustrojowych w stosunku do środowiska (tzn. potencjał adaptacyjny) oraz jako sztukę panowania nad własnym ciałem i psychiką. Takie zdrowie stanowi cechę (czy zespół cech?) podlegającą rozwojowi jakościowemu i ilościowemu” (1980, s. 100). Według tego autora zdrowie jest kategorią dynamiczną, podlegającą zmianom umożliwiającym adaptację organizmu do otaczającego środowiska. Rozumiane w ten sposób zdrowie można nie tylko chronić, ale także tworzyć przez podnoszenie takich pozytywnych wskaźników, jak wydolność, sprawność, odporność, dzięki czemu zwiększa się jego potencjał.

Rozumienie i wartościowanie zdrowia w świetle badań własnych

W mówieniu o różnych wartościach ważne jest określenie, czym są one dla człowieka, na ile ogólne terminy charakteryzują ich rozumienie przez poszczególne jednostki. Jednym z kluczowych pojęć edukacji zdrowotnej jest „zdrowie”, którego definiowanie i rozumienie w znacznym stopniu determinuje styl życia człowieka. Sposób pojmowania zdrowia stanowi o tym, czy jest ono kategorią motywującą do podejmowania działań na jego rzecz.

Celem badań było poznanie, czym jest zdrowie dla młodszych uczniów szkolnych, z czym kojarzy im się pojęcie zdrowia, oraz zbadanie, czy zdrowie znajduje się wśród rzeczy (wartości) ważnych dla dzieci w wieku wczesnoszkolnym.

W celu zgromadzenia materiału posłużono się metodami projekcyjnymi, które są szczególnie przydatne w badaniu dzieci, ponieważ przy użyciu młodzi respondenci mniej się kontrolują w procesie badania, są bardziej otwarci i szczerzy (Jarosz, Wysocka, 2016, s. 324). Wykorzystano technikę „narysuj i napisz”, która polega na rysowaniu oraz opisywaniu (nazywaniu) ilustracji na określony temat. Umożliwia ona poznanie, w jaki sposób dzieci interpretują otaczający je świat, pojęcia i doświadczenia (Weare, Gray, 1996, s. 60–61). Jest to metoda od dawna stosowana w badaniu dzieci w kontekście edukacji zdrowotnej, szczególnie w Wielkiej Brytanii i wielu innych krajach realizujących projekt Szkoła Promująca Zdrowie (Williams, Wetton, Moon, 1989). Wykorzystano również technikę zdań niedokończonych (Rotter, Lah, Rafferty, 2008). Zadaniem dzieci było dokończenie zdania i podanie trzech pierwszych skojarzeń. „Najważniejsze w życiu jest...”

Badania przeprowadzono w roku szkolnym 2018 w trzech szkołach podstawowych z Częstochowy, wśród losowo wybranych dzieci. Badaniami objęto 84 uczniów, w tym 48 z klas III i 36 z klas II.

Analiza wypowiedzi dzieci dotyczących tego, co w ich życiu jest najważniejsze, doprowadziła do wyodrębnienia 10 kategorii powtarzających się odpowiedzi. Widać więc, że badani mają dość uporządkowany system wartości. Najważniejsze dla nich są rodzina oraz zdrowie; na trzecim miejscu znalazła się przyjaźń, a zatem jest to bardzo pożądanym system wartości z punktu widzenia socjalizacji i wychowania młodego pokolenia.

Uczestnicy badania wymieniali też wartości związane z terażniejszością, np. przystąpienie do Pierwszej Komunii Świętej. Należy przypuszczać, że w momencie osiągnięcia tych poświadanych celów (wartości) pojawią się inne, także związane z bieżącymi potrzebami badanych.

O zdrowiu na co dzień mówi się, że jest najważniejsze, tymczasem do zupełnie innego wniosku można dojść, analizując zachowania zdrowotne zarówno dzieci, młodzieży, jak i osób dorosłych. Zdrowie często traktowane jest instru-

Tabela 1. Ranking wartości badanych uczniów (N = 84)

| Lp. | Kategorie odpowiedzi badanych | Klasa II | | Klasa III | | Razem | |
|-----|-------------------------------|----------|------|-----------|------|-------|------|
| | | N | [%] | N | [%] | N | [%] |
| | Rodzina | 27 | 75,0 | 20 | 41,7 | 47 | 56,0 |
| | Zdrowie | 12 | 33,3 | 14 | 38,9 | 26 | 31,0 |
| | Przyjaźń | 2 | 5,6 | 10 | 20,8 | 12 | 14,3 |
| | Przyjęcie Pana Jezusa | 4 | 11,1 | 13 | 27,1 | 17 | 20,2 |
| | Miłość | 0 | – | 11 | 22,9 | 11 | 13,1 |
| | Nauka | 3 | 8,3 | 4 | 8,3 | 7 | 8,3 |
| | Jedzenie | 3 | 8,3 | 4 | 8,3 | 7 | 8,3 |
| | Marzenia | – | – | 4 | 8,3 | 4 | 4,9 |
| | Życie | – | – | 4 | 8,3 | 4 | 4,9 |
| | Szkoła | 4 | 11,0 | – | – | 4 | 4,9 |

Ze względu na możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi wyniki nie sumują się do 100%.
Źródło: obliczenia własne na podstawie analizy wyników badań uczniów techniką zdań niedokończonych

mentalnie. Nawet stawiane wysoko w hierarchii wartości, musi konkurować z innymi interesami i pożądanymi stanami ostatecznymi jako motywami zachowania (Pezza, 1991, s. 6). Takie podejście do zdrowia prowadzi do sytuacji, w których człowiek łatwo podejmuje decyzję o uzyskaniu „kosztem zdrowia” innych wartości (Ratajczak, 1997, s. 61).

Istotny jest sposób postrzegania zdrowia. Może ono występować jako wartość:

- deklarowana — zdrowie powszechnie uznawane jest za coś ważnego w życiu, niezbędnego, nie owocuje to jednak zachowaniami na rzecz zdrowia;
- akceptowana — wiemy, że o zdrowie trzeba dbać i szanować je, ale to rozumowanie nie pociąga za sobą działań na jego rzecz;
- pożądana — zdrowie jest traktowane jako wartość do osiągnięcia, wymagająca działań i poświęceń na jego rzecz;
- praktykowana — dotyczy rzeczywistego działania na rzecz własnego zdrowia (s. 58).

Aby zdrowie miało charakter regulacyjny dla zachowań zdrowotnych, nie wystarczy, żeby było wartością deklarowaną i akceptowaną, musi być nadto pożądaną i praktykowaną.

A. Furnham sformułował hipotezę, iż „ludzie szczególnie wysoko cenią to, czego najbardziej pragną, a co posiadają w najmniejszym stopniu” (cytat za: Oleś, Płużek, 1990, s. 313). Przyjęcie takiego założenia wyjaśnia stosunek ludzi

młodych do wartości zdrowia. Dzieciństwo i młodość to okres w życiu człowieka charakteryzujący się na ogół pełnią sił fizycznych i psychicznych, dlatego też najczęściej nie zwracamy uwagi na to, co w naturalny sposób posiadamy.

W potocznym rozumieniu badani wiążą zdrowie z elementami stylu życia, np. odżywianiem, sportem, niestosowaniem leków.

Dzieci narysowały wiele elementów, które łączą zdrowie ze stylem życia, głównie z aktywnością ruchową i odżywianiem. Analizując rysunki badanych, można zauważyć dwie grupy czynników powiązanych ze zdrowiem. Pierwsze to czynności, których wykonywanie pozytywnie wpływa, zdaniem dzieci, na zdrowie, a drugą grupę stanowiły te, których wykonywanie negatywnie oddziałuje na zdrowie i należy ich unikać. Najwięcej badanych uważa, że zdrowie wiąże się z aktywnością ruchową i różnego rodzaju sportami; 61% uczniów wymieniło ruch i sport, nie określając szczegółowo, co mają na myśli. 70% badanych wymieniło rodzaje aktywności, które wiążą się ze zdrowiem (bieganie, pływanie, basen, gra w koszykówkę, spacer). Innym zachowaniem mającym duży wpływ na zdrowie w opinii badanych jest odżywianie, a w szczególności jedzenie określonych pokarmów takich jak owoce (40%) i warzywa (38%) oraz unikanie słodyczy (4,8%).

Około 50% respondentów wskazało, że związek ze zdrowiem mają lekarze i lekarstwa. Tak rozumiane zdrowie nie jest kategorią motywującą do działań na jego rzecz. Według koncepcji świadomości zdrowotnej C. Herzlicha jest to typ powierzchownego myślenia o własnym zdrowiu (myślenie w próżni), staje się ono przedmiotem uwagi okazjonalnie — gdy pojawiają się: choroba, dolegliwość lub dyskomfort (za: Ratajczak, 1997, s. 59).

Wraz z upływem lat trzeba jednak zauważyć pozytywną zmianę w pojmowaniu i definiowaniu przez dzieci i młodzież pojęcia „zdrowie”. W badaniach autorki (Leszcz-Krysiak, 2009) sprzed ponad 10 lat, w których brali udział uczniowie klas VI szkoły podstawowej, gimnazjaliści z klas III i licealiści z klasy III (N = 418), jedna trzecia respondentów prezentowała biomedyczne rozumienie zdrowia (pierwsze miejsce we wszystkich badanych grupach). Odsetek osób, które wiążą zdrowie z brakiem choroby, lekarzem, lekarstwami jest podobny, ale w aktualnych badaniach 100% respondentów wiąże zdrowie z zachowaniami prozdrowotnymi. Można zatem zauważyć¹ pozytywne zmiany w rozumieniu pojęcia „zdrowia”. W badaniach z 2006/2007 r. respondenci najczęściej myśleli o zdrowiu jako o braku choroby (N = 77; 18,4%). Jest to jednak odpowiedź charakterystyczna przede wszystkim dla uczniów młodszych, czyli ze szkół podstawowych (21%) i gimnazjalnych (22%). Ponadto 6,9% badanych wiązało zdrowie z chorobą, a 9,1% — ze stosowaniem lub niestosowaniem leków. Uzyskane da-

¹ Jest to również wniosek autorki z wieloletnich obserwacji uczniów podczas prowadzenia zajęć z edukacji zdrowotnej.

Tabela 2. Analiza rysunków wykonanych przez badanych techniką „narysuj i napisz” — postrzeganie przez dzieci pojęcia „zdrowie” (N=84)

| Lp. | Kategorie odpowiedzi badanych | Klasa II | | Klasa III | | Razem | |
|-----|-------------------------------|----------|------|-----------|------|-------|------|
| | | N | [%] | N | [%] | N | [%] |
| | Sport, ruch | 25 | 69,4 | 28 | 58,3 | 53 | 63,1 |
| | Owoce | 9 | 25,0 | 25 | 52,1 | 34 | 40,5 |
| | Warzywa | 10 | 27,8 | 22 | 45,8 | 32 | 38,1 |
| | Tabletki, leki | 2 | 5,6 | 24 | 50,0 | 26 | 31,0 |
| | Piłka, koszykówka | – | – | 14 | 29,2 | 14 | 29,2 |
| | Odżywianie | 24 | 66,7 | 18 | 37,5 | 42 | 28,6 |
| | Picie wody | 13 | 36,1 | 10 | 20,8 | 23 | 27,4 |
| | Lekarz | 5 | 13,9 | 16 | 33,3 | 21 | 25,0 |
| | Odpoczynek | 3 | 8,3 | 12 | 25,0 | 15 | 17,9 |
| | Bieganie | 9 | 25,0 | 5 | 10,4 | 14 | 16,7 |
| | Higiena | 12 | 33,3 | 2 | 4,2 | 14 | 16,6 |
| | Spacer | 3 | 8,3 | 8 | 16,7 | 11 | 13,1 |
| | Szpital | 2 | 5,6 | 6 | 12,5 | 8 | 9,5 |
| | Pływanie, basen | 2 | 5,6 | 6 | 12,5 | 8 | 9,5 |
| | Czyste zęby | 5 | 13,8 | – | – | 5 | 6,0 |
| | Słońce | – | – | 5 | 10,4 | 5 | 6,0 |
| | Niepalenie papierosów | 3 | 8,3 | 2 | 4,2 | 5 | 6,0 |
| | Niejedzenie słodyczy | – | – | 4 | 8,3 | 4 | 4,8 |
| | Szczepienia | 3 | 8,3 | – | – | 3 | 3,6 |

Ze względu na możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi wyniki nie sumują się do 100%.

Źródło: obliczenia własne na podstawie analizy wyników badań uczniów techniką „narysuj i napisz”

ne skłaniają do stwierdzenia, że ponad jedna trzecia (37,1%) badanych rozumiała zdrowie potocznie, według koncepcji biomedycznej, negatywistycznej, czyli łączyła je z chorobą lub jej brakiem, z lekarzem, lekami, chodzeniem lub niechodzeniem do przychodni, z bólem. Takie postrzeganie zdrowia ograniczało się tylko do jego wymiaru biologicznego, a przedmiotem zainteresowania badanych była choroba. W tym ujęciu zdrowie jest zależne od odporności biologicznej i zdeterminowane przez wyposażenie genetyczne organizmu. Aktualne badania wykazały jednak, że większy odsetek badanych pojmuje zdrowie holistycznie i rozumie jego związek z zachowaniami prozdrowotnymi. Podczas ana-

lizej prac badanych uczniów zwrócono uwagę na brak na rysunkach elementów związanych ze zdrowiem psychicznym, można więc wnioskować, że w świadomości dzieci złe samopoczucie psychospołeczne nie mieści się w obszarze pojęcia „zdrowie”.

Podsumowanie

Aby zdrowie było czynnikiem motywującym do podejmowania działań na rzecz jego utrzymania i poprawy, musi stać się najpierw wartością zauważoną, zrozumianą, zaakceptowaną, zinternalizowaną i urzeczywistnioną w codziennym życiu. Dlatego istotne jest badanie sposobu myślenia dzieci o zdrowiu. Diagnoza wartości dzieci umożliwia poznanie celów i rzeczy znaczących dla nich, ułatwia analizę ich potrzeb życiowych, jest niezbędnym składnikiem planowania pracy wychowawczej, oceny jej przebiegu i bilansowania efektów. Biorąc pod uwagę, że wartości motywują działanie (Cichoń, 1996, s. 151), rozumienie pojęcia zdrowia i kształtowanie systemu wartości z centralną pozycją zdrowia oraz monitorowanie zachodzących zmian jest podstawowym celem edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Niezbędne jest planowanie procesu edukacji skierowanego na kształtowanie kultury zdrowotnej wyrażającej się w wartościowaniu zdrowia, nabywaniu wiedzy o zdrowiu i zachowaniach prozdrowotnych.

Jest więc wyzwaniem dla pedagogiki zdrowia doprowadzenie w wyniku edukacji do zmiany sposobu myślenia, wartościowania i postępowania człowieka wobec determinantu zdrowia (Krawański, 2006, s. 25).

Bibliografia

- Cichoń, W. (1996). *Wartości, człowiek, wychowanie*. Kraków: Wyd. UJ.
- Dąbrowski, K. (red.). (1981). *Zdrowie psychiczne*. Warszawa: PWN.
- Demel, M. (1980). *Pedagogika zdrowia*. Warszawa: WSiP.
- Demel, M. (1999). *Pedagogika zdrowia*. W: L. Turowski (red.), *Pedagogika ogólna i subdyscypliny*. Warszawa: Żak.
- Dolińska-Zygmunt, G. (1996). *Teoretyczne podstawy refleksji o zdrowiu*. W: G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Elementy psychologii zdrowia*. Wrocław: Wyd. UWr.
- Dolińska-Zygmunt, G. (2000). *Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie*. Warszawa: Wyd. Instytutu Psychologii PAN.
- Jaroszyński, S. E., Wysocka, E. (2006). *Diagnoza psychologiczna. Podstawowe problemy i rozwiązania*. Warszawa: Żak.
- Kapica, M. (1994). *Świadomość ekologiczna i kultura zdrowotna*. W: A. Szecówka (red.), *Dzieci i młodzież Raciborza. Analiza biomedyczna i pedagogiczna*. Wrocław: Alta.
- Kapica, M. (2001). *Czy edukacji zdrowotnej potrzebna jest teoria?* W: B. Woynarowska, M. Kapica (red.), *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*. Warszawa: KOWEZ.

- Korczak, C. (2001). *Profilaktyka i edukacja prozdrowotna młodzieży w XXI wieku*. „Zdrowie Publiczne”, 111 (1), s. 70–72.
- Krawański, A. (2001). *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej a kultura fizyczna*. W: B. Woynarowska, M. Kapica (red.), *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*. Warszawa: KOWEZ.
- Krawański, A. (2006). *Interaktywne uczenie się i nauczanie w wychowaniu fizycznym*. Poznań: AWF.
- Kunowski, S. (1993). *Podstawy współczesnej pedagogiki*. Warszawa: Wyd. Salezjańskie.
- Leszcz-Krysiak, A. (2009). *Zdrowie w systemie wartości młodzieży*. W: B. Fedyn, J. Pośpiech, M. Szepelawy (red.), *Człowiek w świecie natury i kultury*. Racibórz: Księgarnia Akademicka PWSZ.
- Oleś, P., Płużek, Z. (1990). *Osobowość a system akceptowanych wartości — analiza zależności*. „Przegląd Psychologiczny”, XXXIII, nr 2, s. 313–324.
- Pezza, P. E., (1991). *Value Concept and Value Change Theory in Health Education: A Conceptual, Empirical, Methodological Review*. „Health Values: The Journal of Health Behavior Education. Promotion”, 15, issue 4, Jul./Aug., p3, 10p. s. 3–12.
- Ratajczak, Z. (1997). *Model zachowania się człowieka wobec własnego zdrowia. Wnioski dla praktyki i promocji zdrowia*. W: Z. Ratajczak, I. Heszen-Niejodek (red.), *Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń*. Katowice: Wyd. UŚ.
- Rotter, J. B., Lah, M. I., Rafferty, J. E. (2008). *Test niedokończonych zdań*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Rotter, J. B., Lah, M. I., Rafferty, J. E. (2008). *RISB — Test niedokończonych zdań Rottera*. [Autorzy podręcznika: Jaworska, A., Matczak, A. J. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Sęk, H. (1997). *Subiektywna koncepcja zdrowia, świadomość zdrowotna a zachowania zdrowotne i promocja zdrowia*. W: Z. Ratajczak, I. Heszen-Niejodek (red.), *Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń*. Katowice: Wyd. UŚ.
- Weare, K., Gray, G. (1996). *Promocja zdrowia psychicznego w Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie. Poradnik dla osób prowadzących kształcenie i doskonalenie nauczycieli oraz innych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą*. Warszawa: Polski Zespół ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie–Instytut Matki i Dziecka.
- Williams, T., Welton, N., Moon, A. (1989). *A picture of Health: What do you do that makes you healthy and keeps you healthy?* London: Health Education Authority.
- Woynarowska, B. (1989). *Filozofia zdrowia końca XX wieku a szkoła*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne”, nr 1, s. 8–12.