

Rozwijanie funkcji samoopiekuńczej u dzieci jako element rodzinnych działań profilaktycznych

Development of self-care function in children as a part of family's preventive treatment

BOŻENA GULLA

Instytut Psychologii Stosowanej, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Artykuł jest poświęcony znaczeniu rozwoju funkcji samoopiekuńczej dziecka i wpływowi tej funkcji na zdrowie i kondycję dorosłego człowieka. Omówione są uwarunkowania rodzinne istotne dla kształtowania samoopieki, przeszkody na drodze do jej rozwoju oraz konsekwencje deficytów w zakresie omawianej funkcji. Szczególna uwaga poświęcona jest związkowi pomiędzy ważnymi dla etiopatogenezy chorób somatycznych konstruktami psychologicznymi, jak aleksytymia i patogeniczne wzory zachowań, a niedoborami w zakresie samoopieki. Wskazane są również typy postępowań wychowawczych, które sprzyjają rozwojowi funkcji samoopiekuńczej u dzieci.

Słowa kluczowe: funkcja samoopiekuńcza, rozwój, deficyty

The article is dedicated to the meaning of self-care function in children and its influence on health and condition of an adult. Family conditions for developing the self-care function are described, as well as the consequences of the deficits regarding this specific function. Special attention is paid to relations between psychological constructs important for etiopathogenesis of somatic diseases, such as alexithymia and pathological models of behaviour vs. insufficiency in the area of self-care function. It is also indicated which model of parenting favors the development of self-care function in children.

Key words: self-care function, development, deficits

© Probl Hig Epidemiol 2012, 93(4): 673-678

www.phie.pl

Nadesłano: 07.10.2012

Zakwalifikowano do druku: 01.12.2012

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Bożena Gulla
Uniwersytet Jagielloński, Instytut Psychologii Stosowanej
ul. Prof. S. Łojasiewicza 4, 30-348 Kraków
e-mail: bozena.gulla@uj.edu.pl

Wprowadzenie

O funkcji samoopiekuńczej mówi się zwykle w odniesieniu do osób chorych, które należy przygotować do samodzielnego wypełniania zaleceń lekarskich, kontroli parametrów ciała, kontynuacji rehabilitacji i zaopatrywania ran. W rzeczywistości funkcja samoopiekuńcza obejmuje o wiele więcej przejawów troski o siebie i umiejętności pielęgnowania swego zdrowia i dobrostanu. Funkcja ta rozwija się u każdego człowieka już od wczesnego dzieciństwa, chociaż formy jej uzewnętrznienia są różne, zależnie od wieku. Może ona osiągnąć wysoki poziom u osób umiejętnie dbających o siebie i pomnażających swój potencjał zdrowotny, u innych natomiast jej rozwój jest niewystarczający, co objawia się brakiem pieczy nad własnym zdrowiem, a nawet przyjęciem autodestrukcyjnego stylu życia.

Znaczenie funkcji samoopiekuńczej

Funkcja samoopiekuńcza może być zdefiniowana jako kompetencja pozwalająca na utrzymanie zdrowia, jego potencjalizację oraz możliwie najefektywniejsze przywrócenie go w razie choroby. Szeroko pojęta funk-

cja samoopiekuńcza obejmuje troskę zarówno o zdrowie fizyczne, jak i psychiczne. Oznacza świadomość własnego zdrowia i osobistej odpowiedzialności za jego stan. W zakresie zdrowia fizycznego obejmuje ona: dbałość o utrzymanie higieny, właściwe odżywianie się, używanie niezbędnego ruchu fizycznego, poddawanie się badaniom profilaktycznym, samoleczenie drobnych dolegliwości, unikanie czynników szkodliwych dla zdrowia, jak używki, substancje psychoaktywne, nadmierne opalanie się i inne. W razie choroby funkcja samoopiekuńcza skutkuje dokładnym stosowaniem się do zaleceń lekarskich i ich wytrwałą realizacją do czasu osiągnięcia pożądanego efektu zdrowotnego. W zakresie zdrowia psychicznego oznacza: unikanie obciążenia nadmiernym stresem, umiejętne dystansowanie się wobec problemów, dostarczanie sobie pozytywnych wzmocnień i gratyfikacji, pielęgnowanie wspierających, trwałych i satysfakcjonujących relacji interpersonalnych, utrzymywanie optymistycznego myślenia i nadziei, zachowanie adekwatnej, niezaniżonej samooceny.

Rozwój funkcji samoopiekuńczej u dziecka jest związany z postępowaniem jego rodziców, którzy zarazem są modelami zachowań, jak i rozwijają intencjonalne oddziaływania wychowawcze wobec dziecka. Początkowo rodzice przekazują dziecku proste umiejętności dotyczące higieny ciała, odpowiedniego do pogody ubierania się, spożywania potraw bogatych w witaminy i niezbędne składniki odżywcze, krytycznego traktowania niezdrowych, a reklamowanych i lubianych przez rówieśników, przekąsek i żywności typu fast food. Pomagają dziecku zaplanować dzień, pogodzić różne obowiązki, ustosunkować się do sukcesów i porażek, zachęcają do kontaktów z kolegami i pomagają ocenić wartość tych kontaktów. Jeśli u dzieci prawidłowo rozwija się funkcja samoopiekuńcza, stopniowo same potrafią zadbać o swoje podstawowe potrzeby, umieją zachować proporcje między wysiłkiem włożonym w naukę a odpoczynkiem, spośród wielu rozrywek wybierają te wymagające różnorodnych, zmiennych aktywności. Niepowodzenie funkcji samoopiekuńczej przejawiać się może na przykład w dziecięcej otyłości, czy spędzaniu wielu godzin przy komputerze, bądź też w nadmiernym, nieproporcjonalnym do przyczyny, przeżywaniu porażek, które mają destrukcyjny wpływ na samoocenę dziecka.

W wieku dorosłym osoba o wysoko rozwiniętej funkcji samoopiekuńczej prowadzi zdrowy styl życia, zwraca uwagi na sygnały płynące z ciała, dawkuje wysiłek związany z pracą w sposób zgodny z własną fizjologią, tak aby nie szkodził zdrowiu, potrafi zadbać o odpoczynek i rezerwuje czas w ciągu dnia na drobne przyjemności. Dokonuje takiej hierarchizacji celów, aby znalazło się w niej miejsce dla troski o własne zdrowie fizyczne i psychiczne, buduje zdrowe nawyki, także te dotyczące leczenia. W codziennym życiu jest rozważna i ostrożna, dba o zachowanie bezpieczeństwa, dzięki czemu ryzyko stania się ofiarą wypadku czy przestępstwa jest mniejsze. Osobę tę cechuje umiar i powściągliwość w zakresie odżywiania się, korzystania z innych przyjemności życiowych, nie stosuje substancji psychoaktywnych. Przeciwnieństwem osoby o wysoko rozwiniętej funkcji samoopiekuńczej jest pracoholik, dla którego sukces zawodowy jest wart każdej ceny zdrowotnej, traktujący własne ciało w sposób utylitarny. Niedostateczny rozwój funkcji samoopiekuńczej prowadzić może także do podejmowania ryzykownych zachowań (seksualnych, stosowania używek, hazardu, itp.) oraz niekorzystnych nawyków behawioralnych związanych ze zdrowiem (jak unikanie badań profilaktycznych, zaniedbywanie leczenia).

Funkcję samoopiekuńczą należy w toku życia ćwiczyć, rozwijać, doskonalić i trenować, ponieważ z wiekiem zmieniają się wymagania organizmu oraz zadania stojące przed człowiekiem na kolejnych etapach życia. Dbalność o siebie zapewnia dobre zdrowie w wieku starszym oraz lepszą jakość życia.

Wyjaśnienie rozwoju funkcji samoopiekuńczej i jej deficytów w wybranych teoriach psychologicznych

O rozwoju funkcji samoopiekuńczej wspomina wprost teoria psychoanalityczna, jednak można dla wyjaśnienia prawidłowego rozwoju oraz deficytów w zakresie samoopieki użyć każdej znanej teorii psychologicznej, wskazując równocześnie na implikacje związane z warunkami kształtowania się tej funkcji.

W psychoanalitycznej teorii afektu Henry'ego Krystal'a wyjaśnienie rozwoju funkcji samoopiekuńczej pochodzi z teorii wczesnej relacji z obiektem. Zdaniem Krystal'a [1, 2] trauma wczesnodziecięca zaburza i opóźnia rozwój opracowania poznawczego przeżyć afektywnych. Wskutek tego dziecko nie korzysta z obiektu przejściowego, co w konsekwencji powoduje zmniejszoną zdolność do samouspakajania się i troski o siebie. Dziecko początkowo nie posiada zdolności samoukojenia, umożliwia mu to obiekt przejściowy – zabawka, kocyk, czy inny przedmiot, ułatwiający wyciszenie się i zaśnięcie, gdy jest jeszcze zbyt małe, by stworzyć poznawczą reprezentację opiekuna i podczas jego nieobecności przewidywać i spodziewać się powrotu. Zdarza się również uniemożliwianie dziecku wykorzystywania obiektu przejściowego przez opiekuna, dążącego do tego, by onnipotentnie zaspakajając potrzeby dziecka. Krystal mówiąc o traumie wczesnodziecięcej, odróżnia jej dwie postaci – traumę typu I (jednorazowe wydarzenie urazowe, na przykład związane z pozostawieniem dziecka bez opieki i narażeniem na zagrożenie jego życia czy zdrowia) i traumę typu II (skumulowany wpływ chronicznie działających bodźców urazowych, na przykład w związku z oddzieleniem od opiekuna wskutek wyjazdu czy hospitalizacji, brak systematycznego zabezpieczania dziecka, jego zaniedbywanie, maltretowanie dziecka, chłodne lub niestabilne postępowanie opiekuna, nadmierne, bardzo ściśle kontrolowanie dziecka i ingerowanie w jego cielesność, molestowanie seksualne dziecka). Trauma typu II jest nazywana traumą relacyjną, lub traumą przywiązania [3], ulega ona amnezji wczesnodziecięcej i nie może być zwerbalizowana, jednak jej wpływ na rozwój dziecka jest ogromny. Krystal wyjaśniając znaczenie traumy wczesnodziecięcej, czerpie z psychosomatycznej teorii Max'a Schur'a [4], który, opisując rozwój dziecka, wyróżnia etap somatyzacji (u małego dziecka, reagującego na zagrożenie zarówno reakcją emocjonalną, ruchową, jak i wegetatywną), desomatyzacji (gdy w trakcie dojrzewania człowiek uczy się oddzielać przeżycia i reakcje psychiczne od reakcji somatycznych, w wieku dorosłym ujawnianych jedynie w niewielkim stopniu) i resomatyzacji (ponownego reagowania somatycznego, gdy próg trudności przekroczy poziom możliwości adaptacyjnych człowieka). Trauma długotrwała, w której urazowe bodźce mają charakter chroniczny, prowadzi do nie-

powodzenia desomatyzacji, co powoduje zahamowanie rozwoju afektu i niekorzystne skutki dla rozwoju funkcji samoopiekuńczej. Natomiast w traumie ostrej, jednorazowej najczęstszą konsekwencją jest resomatyzacja. Zdaniem Krystal'a [za: 3], jeśli u osoby z traumą typu II dojdzie do urazowego zdarzenia o charakterze traumy I typu, najprawdopodobniej rozwinie się u niej choroba psychosomatyczna. Trauma relacyjna jest związana z obecnością aleksytymii – oznaczającej trudności w identyfikowaniu emocji, ich werbalizowaniu, a także rozumieniu emocji innych ludzi. Trauma powoduje zaburzenia afektywne, których konsekwencją są zaburzenia poznawcze i nieprawidłowe przetwarzanie informacji. Emocje nie ułatwiają wówczas dokonywania wyborów i podejmowania decyzji, gdyż nie mają charakteru sygnalizacyjnego, a osoba aleksytymiczna nie potrafi ich zużytkować w procesie samoregulacji. Osoby takie są obojętne wobec swego zdrowia [1, 2], ignorują sygnały płynące z ciała i te, które dotyczą psychicznego dyskomfortu. Koncepcja aleksytymii wskazuje na trudności w odróżnieniu przeżyć emocjonalnych od doznań cielesnych, co w konsekwencji uniemożliwia troskę o siebie, gdyż emocje pozostają dla przeżywającego je wielką niewiadomą i nie stanowią pomocy w realizacji samoregulacji w ten sposób, aby przynosiła ona zaspokojenie potrzeb i uspokojenie. Konsekwencją traumy może być niedorozwój mechanizmów samoopieki, lub zablokowanie [5] w ich użyciu (na przykład dzieci alkoholików potrafią się troszczyć o wszystkich, z wyjątkiem siebie). Zastanawiając się nad zachowaniami rodziców, które sprzyjałyby rozwojowi funkcji samoopiekuńczej u dziecka, warto nawiązać do koncepcji „wystarczająco dobrego opiekuna” Donald'a W. Winnicott'a [6]. Opiekun „wystarczająco dobry” chroni dziecko przed urazowymi przeżyciami i naraża je na taki poziom trudności, którego pokonanie jest dostępne dla dziecka i ma dla niego wymiar rozwojowy; zabezpiecza dziecko, pomaga mu regulować afekt zarówno negatywny jak i pozytywny, konteneruje jego uczucia [7], a odzwierciedlając uczucia dziecka, pozwala mu na rozwój funkcji refleksyjnej, która, jak twierdzi Peter Fonagy [za: 3], jest podstawą przeżywania samego siebie przez dziecko jako istoty intencjonalnej oraz rozumienia własnych stanów psychicznych przez dziecko. Rodzice powinni zatem dziecku ułatwiać w procesie rozwoju różnicowanie emocji przyjemnych i nieprzyjemnych, werbalizację i przetwarzanie poznawcze przeżyć emocjonalnych, umożliwiać otwarte wyrażanie emocji, rozwijać jego tolerancję na przeżywane stany afektywne, pomagać regulować afekt dziecka po to, aby z czasem nauczyło się samo regulować swój nastrój metodami nie kolidującymi ze zdrowiem, sprzyjać samoakceptacji dziecka, przekazywać dziecku obraz jego osoby jako istoty intencjonalnej, traktować je w sposób podmiotowy, nie naruszając jego godności osobistej. Jeśli rodzice nie wspomagają dziecka we wskazanych

zakresach rozwoju, deficyty funkcji samoopiekuńczej są bardzo prawdopodobne.

Behawioryzm, czyli teoria uczenia się, wyjaśnia nabywanie wszelkich kompetencji prawami uczenia się. Zatem rozwój funkcji samoopiekuńczej jest zależny od tworzenia sytuacji związanych ze wzmacnianiem pożądanых zachowań, a wygaszaniem niepożądanych oraz z procesami modelowania zachowań osób znaczących. Nagradzanie zachowań korzystnych z punktu widzenia samoopieki prowadzi do powstania utrwalonych, zdrowych nawyków higienicznych, związanych z odżywianiem i wielu innych. Z kolei wygaszanie niekorzystnych zachowań zapobiega ich utrwaleniu w postaci sprzecznego ze zdrowiem stylu życia. Rodzice zwykle są świadomi, czego powinni dziecko nauczyć w zakresie podstawowej dbałości o zdrowie, chociaż zdarza się, że popełniają błędy w postaci niekonsekwencji wychowawczej, braku dostatecznych wzmocnień, stosowania wyłącznie wzmocnień negatywnych (awersyjnych). Nieprawidłowo postępując, uczą dziecko ignorowania sygnałów płynących z ciała, zmuszając je do zjedzenia nadmiernie dużej porcji, kiedy głód już jest zaspokojony, lub zakładając dodatkową warstwę odzieży dziecku, któremu było dostatecznie ciepło. Dziecko ztraca wówczas wrażliwość na sygnały z organizmu, zachowuje się tak jak powinno, a nie zgodnie z tym, jaką odczuwa potrzebę. To, co dotyczy bardziej zaawansowanej troski o siebie, stwarza rodzicom trudności związane z konfliktem priorytetów. Nie uczą oni dziecka samodzielności, gdyż wolą sami wykonać czynności pielęgnacyjne czy opiekuńcze wobec dziecka, ponieważ przebiega to sprawniej. Są skłonni do lekceważenia priorytetów zdrowotnych wówczas, gdy zmuszałoby to ich do nie lubianego wysiłku (na przykład do ruchu fizycznego razem z dzieckiem). Pomijają względy zdrowotne, gdy inne cele wysuwają się na plan pierwszy (na przykład osiągnięcie sukcesu edukacyjnego może wymusić pozbawienie dziecka prawa do zabawy, a zachowanie porządku w mieszkaniu możliwości nieskrępowanej aktywności). Ulegają dla zyskania spokoju, godząc się na niezdrowe zachowania dziecka (jedzenie słodczy, żywności typu fast food, spędzenie wielu godzin przy komputerze czy telewizorze); zdarza się, że ograniczają się jedynie do zakazywania dziecku niepożądanych aktywności, nie proponując niczego w zamian. Nadmierna opiekuńczość i kontrola ze strony rodziców pozbawiają dziecko możliwości treningu w zakresie umiejętności opieki nad samym sobą. Równocześnie rodzice mają trudności z pełnieniem roli właściwych wzorców w zakresie samoopieki. Dotyczy to różnych zachowań – począwszy od sprzeczności komunikatów kierowanych do dziecka, a stylu życia rodziców (którzy palą papierosy, piją alkohol, spędzają czas głównie przed telewizorem, nie używają ruchu fizycznego), aż do rodziców poświęcających swe zdrowie dla dziecka (rodzice nie zapewniający sobie prawa do odpoczynku, odżywiający się tańszymi produktami niż

dziecko, nie pozwalający sobie na przeznaczenie czasu i środków finansowych na swoje rozrywki czy hobby). Dzieci modelują zachowania rodziców związane z pracą zawodową, a pracoholizm ojca jest częstą przyczyną nadmiernego zaangażowania syna w naukę czy pracę. Również zachowania zdrowotne rodziców stają się negatywnymi wzorami dla dzieci, które podobnie jak oni nie chodzą do lekarzy, sami się leczą dostępnymi środkami, niekiedy nadużywają leków przeciwbólowych czy uspakajających. Problemem jest nie tylko prezentowanie przez rodziców niewłaściwych zachowań, które modelują ich dzieci – istotny jest przede wszystkim brak pozytywnych wzorców. Dzieci, które chciałyby postępować inaczej niż ich rodzice, nie mają odpowiednich wzorców; pozostaje im jedynie znajomość ogólnych zasad związanych z troską o swoje, jednak nie popartych przykładami praktycznymi. Rodzice winni zatem nie tylko wdrażać dziecko do zdrowych nawyków, ale też sami dbać o swoje zdrowie, pamiętając, że osobisty przykład działa w procesach uczenia najskuteczniej. Im bardziej troszczą się o swoje zdrowie, tym dłużej będą mogli wspomagać swoje dziecko, a im lepsza jest jakość ich życia, tym szczęśliwszego wychowają potomka. Największą trudnością jest wdrożenie zasad dotyczących zdrowia psychicznego. Brak wiedzy o zdrowiu psychicznym może powodować nadmierną krytykę dziecka, poniżanie go i obrażanie, stałe porównywanie z rodzeństwem i rówieśnikami, które co prawda ma na celu zmotywowanie dziecka do większych osiągnięć i bardziej poprawnego zachowania, jednak skutkuje obniżeniem jego samooceny, zmniejszeniem poczucia własnej wartości i ukształtowaniem rywalizacyjnej postawy wobec innych. Istotna jest tolerancja rodziców dla odmienności dziecka, zrozumienie, że jego rozwój ma swoje fazy i dostosowanie oddziaływań wychowawczych do indywidualności dziecka i konkretnego etapu rozwoju.

O tym, czy rodzina sprzyja rozwojowi funkcji samoopiekuńczej w zakresie troski o zdrowie psychiczne, decyduje funkcjonowanie osobiste rodziców oraz funkcjonowanie rodziny jako systemu. W podejściu systemowym [8], należy rozpatrywać rozwój dziecka w kontekście rodzinnym, zwracając uwagę na czynniki oddziałujące na wszystkich członków systemu oraz powiązania i relacje pomiędzy nimi. Gdy system rodzinny jest zaburzony, łamane są w nim zasady dotyczące otwartej i bezpośredniej komunikacji, tworzą się patologiczne koalicje, konflikty rozszerzają się na całą rodzinę i zwykle pozostają nierozwiązane, a nagromadzenie negatywnych emocji uniemożliwia okazywanie serdeczności i wzajemnego wsparcia. Dziecko nie ma wówczas możliwości nauczenia się komunikowania własnych potrzeb, nie rozwija umiejętności konstruktywnego rozwiązywania sporów, nie uczy się utrzymywać przyjaznych relacji z otoczeniem społecznym. Może zareagować objawami (psychosomatycznymi, zaburzeniami zachowania) na wysoki poziom napięcia

i trudności w rodzinie, powielając konfliktowe sposoby interakcji rodzinnych lub uczy się „zamierać” w bez ruchu (zahamowanie), by nie wzbudzać negatywnych reakcji rodziny. W każdej z tych sytuacji dochodzi do tzw. błędnej adaptacji – przystosowania do patologii systemowych w sposób umożliwiający przetrwanie, jednak kosztem zdrowia psychicznego. Dziecko nie rozwija autonomii, asertywności, kreatywności, a jego zdrowie psychiczne zostaje nadwątłone już na starcie. Wskutek ukształtowania się pozabezpieczonego stylu przywiązania możliwe jest przenoszenie patologii systemowej do związków tworzonych w wieku dorosłym i związane z tym dalsze niekorzystne skutki dla zdrowia psychicznego. Świadomość konieczności ochrony własnego zdrowia psychicznego jest nikła, a nawet gdy dyskomfort psychiczny narasta, osoba wychowana w dysfunkcyjnym systemie nie posiada kompetencji, by dokonać korzystnych dla zdrowia psychicznego kroków i wnieść zmiany w utrwalone wielopokoleniowo, niekorzystne sposoby funkcjonowania systemu rodzinnego i osobistego. W tym ujęciu, jedynie zapobieganie patologii systemowej i jej korygowanie może umożliwić prawidłowy rozwój i zdobycie kompetencji pozwalających na sprawowanie opieki nad sobą. Dobre, bezpieczne relacje w rodzinie, jej funkcjonalność na każdej płaszczyźnie, zabezpieczają dziecko przed deficytami rozwoju funkcji samoopiekuńczej.

Teorie poznawcze wskazują na znaczenie schematów poznawczych, tworzących się w oparciu o doświadczenie indywidualne, dla opartego na nich zachowania. Dla zachowań o charakterze samoopiekuńczym konieczna jest wiedza o czynnikach warunkujących osobiste zdrowie, tak fizyczne, jak i psychiczne, uwrażliwienie i respektowanie sygnałów płynących z organizmu, posiadanie przekonań dotyczących kardynalnej wartości zdrowia. W realizowaniu samoopiekuńczych zachowań drogowskazem w postępowaniu są skrypty sytuacji, w których zdrowie, bezpieczeństwo i własny rozwój znajdują istotne miejsce. Schematy i skrypty tworzą się dzięki wszystkim omówionym wcześniej oddziaływaniam – bezpiecznemu rozwojowi we wczesnym dzieciństwie, wspomaganium zrozumienia własnych emocji dziecka przez rodziców, świadomemu uczeniu dziecka zdrowych nawyków, ukazywaniu mu prawidłowych wzorców zachowań rodziców umiających zadbać o siebie, swoje zdrowie i rozwój osobisty, a także dzięki doświadczeniom funkcjonalnego systemu rodzinnego, umiającego uporać się z problemami w sposób konstruktywny, dającego oparcie i stymulującego rozwój osobisty swych członków. Natomiast niekorzystne doświadczenia prowadzą do kształtowania się antyzdrowotnych schematów poznawczych, takich jak: „praca ponad wszystko, nawet kosztem zdrowia”, „za wszelką cenę muszę sobie radzić sam”, „w wielu sytuacjach nic nie można zmienić, można tylko spróbować przetrwać”, „na zdenerwowanie najlepiej pomaga zapalenie papier-

rosa/jedzenie/picie alkoholu”, „najlepszym sposobem uniknięcia choroby jest nie chodzenie do lekarzy” i wielu innych. Takie schematy poznawcze, często nie w pełni uświadomiane, są podstawą zaniedbywania siebie i prowadzenia stylu życia szkodzącego zdrowiu fizycznemu i psychicznemu. W przeciwieństwie do nich, dostarczanie dziecku doświadczeń budujących takie schematy jak: „zdrowie jest najważniejsze”, „mam prawo do odpoczynku”, „jeśli chcę sobie poradzić, powinienem poszukać wsparcia”, „ruch fizyczny to świetny sposób na odreagowanie stresu” i innych, pomaga chronić zdrowie i poszukiwać w życiu kontekstów sprzyjających zdrowiu.

Nowy, rozwijający się kierunek, psychologia pozytywna, podkreśla w sposób wyraźny znaczenie i wartość zdrowia [9, 10, 11, 12], harmonijnego rozwoju, poczucia związku z własnym ciałem, mądrości, umiaru i roztropności. Aby człowiek czuł się szczęśliwy, musi być całością, nie może oddzielać czy pomijać aspektów zdrowia fizycznego, musi również dbać o swoje zdrowie psychiczne. Szczęście jest konsekwencją przeżywania doświadczeń dostarczających pozytywnych emocji, ale również skutkiem pielęgnowania pozytywnych relacji z bliskimi oraz bycia zaangażowanym w cele, nadające życiu sens. Szczęście oznacza pełnię funkcjonowania osobistego i społecznego. Psychologia pozytywna stawia sobie za zadanie wspieranie jednostki w dążeniu do osobistego rozwoju, ale także wspieranie instytucji, w których funkcjonuje i które wpływają na jej osobiste szczęście – mówi o silnych rodzinach, pozytywnych instytucjach, organizacjach i społecznościach. Zdrowie uwarunkowane jest doświadczaniem współpobudzenia emocji pozytywnych, powodujących całe kaskady pomyślnych skutków fizjologicznych, jak i negatywnych, które sygnalizują zagrożenie i pozwalają go uniknąć [13]. Zachowanie optymizmu, korzystanie ze wsparcia społecznego – to istotne czynniki buforujące doświadczenie stresu [14]. Zdrowie jest przez psychologów pozytywnych traktowane jako biologiczne ucieleśnienie dobrostanu psychicznego, a psychologię pozytywną można traktować jako dziedzinę promującą zdrowie [15], której głównym celem jest nauczanie człowieka, jak troszczyć się o własne zdrowie zarówno fizyczne, jak i psychiczne, czyli doskonalenie funkcji samoopiekuńczej.

Funkcja samoopiekuńcza jako kompetencja i forma samoregulacji

Funkcja samoopiekuńcza może być traktowana jako szczególna kompetencja, która wymaga wczesnego wyposażenia (przede wszystkim akceptacji siebie dzięki miłości rodziców i budowaniu przez nich bezpiecznej atmosfery w dzieciństwie), ale można się jej również nauczyć, lub ją udoskonalić (co ludzie czynią zwykle dopiero w obliczu poważnej choroby, podczas gdy doskonalenie funkcji samoopiekuńczej możliwe jest dzięki świadomemu wysiłkowi na każdym etapie

życia). Do rozwoju funkcji samoopiekuńczej niezbędna jest wiedza o tym, co indywidualnie jest korzystne dla zdrowia, wzbudzenie intencji do dbania o siebie i utrzymanie wytrwałości w działaniach wspomagających i potencjalizujących zdrowie. Omówione wyżej warunki powodzenia i niepowodzenia rozwoju funkcji samoopiekuńczej jednoznacznie wskazują, że rozwój tej funkcji w wieku dziecięcym jest zależny od środowiska rodzinnego, w którym dziecko wzrasta. Ważne, aby rodzice pozwalali dziecku stosownie do wieku podejmować decyzje o sobie i objaśniali ich konsekwencje, umożliwiali odpowiedni poziom autonomii, nie zmuszali do najwyższych osiągnięć kosztem wypoczynku ani zdrowia. W miarę dojrzwania dziecka, postępowanie rodziców winno uwzględniać jego zmieniające się możliwości w zakresie samoopieki. Samoopiekę, jak każdą kompetencję, trzeba rozwijać – stawiać dziecku wzrastające wymagania i oddawać mu pod opiekę kolejne obszary kontroli, za które staje się odpowiedzialny. Badania dowiodły [16], że nastolatki, zwłaszcza dziewczęta, pozostające częściej w domu same lub pod opieką rodziców, w sytuacjach poza domem lepiej radzą sobie z zagrożeniami. Z kolei te pozostające często bez opieki (na przykład wychodzące bez nadzoru), są bardziej zaangażowane w relacje z rówieśnikami, niekiedy przejawiającymi dewiacyjne zachowania, odnotowano również więcej zachowań problemowych samych dziewcząt. Rodzicielska opieka działa jak bufor, zabezpieczając nastolatki przed zaangażowaniem się w zachowania problemowe, gdy znajdują się z dala od domu. Oznacza to, że dzieci pod właściwą opieką wynoszą z domu zdolność do opiekowania się sobą. Natomiast niedobór opieki rodziców, zła jej jakość lub nadmiar, są niekorzystne – zaniedbywane dziecko nie posiada właściwych wzorców, brakuje mu także przekonania, że jest osobą wartą troski i opieki. Z kolei dziecko, nad którym jest roztoczona nadmierna opieka, nie ma okazji do ćwiczenia samodzielności i uczy się polegać raczej na innych, niż na sobie. Właściwe postępowanie rodziców utrwala przekonanie, że dziecko jest osobą bezwarunkowo akceptowaną, uczy zdrowej dyscypliny i równocześnie łagodnego stosunku do samego siebie. Kluczową wartością dla rozwoju funkcji samoopiekuńczej jest stosunek do samego siebie. Traktowanie siebie jako działającego podmiotu, istoty intencjonalnej, która podejmuje starania (choć nie zawsze osiąga sukcesy), docenianie własnych wysiłków, zrozumienie iż ciało stanowi podstawę różnorodnych możliwości życiowych, a człowiek jest jednością biologiczną, psychologiczną, duchową i społeczną, sprzyja integracji wewnętrznej i poczuciu wewnętrznej spójności.

Osoba, która potrafi opiekować się sobą, potrafi również opiekować się innymi, jednak bez poświęcania się, wyrzekania się własnych potrzeb, zachowując zdrową równowagę i nie tracąc z oczu własnego zdrowia

i osobistego rozwoju. Dokonuje świadomych wyborów, a jej życie jest zharmonizowane i zrównoważone.

Wracając do wąskiego rozumienia samoopieki jako umiejętności samopielęgnacji i samokontroli w chorobie, należy przypuszczać, że dużo łatwiej będzie ją uzyskać u osoby, która już wcześniej umiała troszczyć się o siebie, niż u tej, która do czasu choroby nadmiernie eksploatowała własny organizm i nie liczyła się z możliwościami i ograniczeniami zdrowotnymi.

Efektywna samoopieka stanowi jeden z przejawów skutecznej samoregulacji. Samoregulacja obejmuje wszystkie aspekty funkcjonowania człowieka, na które ma on osobisty wpływ. Człowiek zdolny do efektywnej samoregulacji posiada metawiedzę o swoim funkcjonowaniu poznawczym, emocjonalnym, o własnej wytrwałości w działaniu i szczególnych zdolnościach i potrafi tę wiedzę zużytkować, dzięki czemu jego działanie jest bardziej skuteczne, łatwiej osiąga założone cele oraz ponosi mniejsze koszty energetyczne. Podobnie związana z funkcją samoopiekuńczą metawiedza o własnym zdrowiu fizycznym i psychicznym pozwala na zachowanie właściwego dla tej osoby rytmu i tempa życia, dobieranie kontekstów sytuacyjnych korzystnych dla zdrowia, podejmowanie przemyślanych decyzji życiowych z uwzględnieniem ich aspektów zdrowotnych, nieobronne reagowanie w sytuacjach, gdy pojawiają się objawy choroby oraz podejmowanie i kontynuowanie wytrwałych wysiłków na rzecz przywrócenia zdrowia.

Podsumowanie

Funkcja samoopiekuńcza stanowi warunek zdrowego stylu życia. Najłatwiej ją wykształcić i rozwinąć u dziecka, gdy rodzice sami rozwinęli ją w wysokim stopniu i przekazują za pośrednictwem własnego przykładu. Rozwijanie samoopieki ogranicza się zwykle do wpojenia podstawowych nawyków dotyczących zdrowia fizycznego i stanowi niedoceniany element działań wychowawczych w rodzinie. Często postępowanie wychowawcze rodziców jest przeciwnie skuteczne i nie sprzyja rozwojowi funkcji samoopiekuńczej. Funkcja samoopiekuńcza rozwija się od wczesnego dzieciństwa i stopniowo doskonali w ciągu całego życia. Jednak, jeśli jej rozwój jest zahamowany w dzieciństwie, w wieku dorosłym doskonalenie tej funkcji będzie wymagało świadomych, zorganizowanych starań. Samoopieka stanowi przeciwieństwo autodestrukcyjności, jest kompetencją polegającą na dbałości o własne zdrowie, bezpieczeństwo i rozwój. Osoby z deficytami tej funkcji prowadzą styl życia narażający zdrowie, ograniczający rozwój, a także maksymalnie wykorzystują zasoby zdrowotne nie dbając o ich odzyskanie i regenerację. Funkcja samoopiekuńcza jest jednym z przejawów efektywnej samoregulacji. Postępowanie skierowane na rozwój funkcji samoopiekuńczej określić mianem rodzinnych oddziaływań profilaktycznych. Większa świadomość tego, czym jest funkcja samoopiekuńcza oraz jakie są uwarunkowania jej prawidłowego rozwoju, mogłaby pozwolić rodzinom na pełniejsze jej stymulowanie, a dorastającym dzieciom i osobom dorosłym na samodzielne rozwijanie i kształtowanie w celu poprawy jakości życia i osobistego dobrostanu.

Piśmiennictwo / References

- Krystal H. Alexithymia and psychotherapy. *Am J Psychotherapy* 1979, 33, 1: 17-31.
- Krystal H. Aspects of affect theory. *Bull Menninger Clinic* 1977, 41(1): 1-26.
- Schier K. Bez tchu i bez słowa. Więź psychiczna i regulacja emocji u osób chorych na astmę oskrzelową. GWP, Gdańsk 2005.
- Luban-Plozza B, Pöldinger W, Kröger F, Wasilewski B (red). Zaburzenia psychosomatyczne w praktyce lekarskiej. PZWL, Warszawa 1995.
- Crandell JS. Brief treatment for adult children of alcoholics: Accessing resources for self-care. *Psychothera Theory Res Practice Training* 1989, 26(4): 510-513.
- Winnicott DW. Dzieci i ich matki. WAB, Warszawa 1994.
- Bion WR. Uwaga i interpretacja. Ingenium, Warszawa 2010.
- Barbaro de B (red). Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny. CM UJ, Kraków 1994.
- Seligman MEP. Prawdziwe szczęście. Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełnienia. Media Rodzina, Poznań 2005.
- Tucholska K, Gulla B. Psychologia pozytywna – krytyczna ocena koncepcji. *Studia z Psychologii w KUL* 2008, 14: 109-133.
- Gulla B, Tucholska K. Psychologia pozytywna: cele naukowo-badawcze i aplikacyjne oraz sposób ich realizacji. *Studia z Psychologii w KUL* 2008, 14: 135-154.
- Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. *Am Psychologist* 2000, 55: 5-14.
- Larsen JT, Hemenover SH, Norris CJ, Cacioppo JT. Czerpanie korzyści z niepowodzenia: o zaletach współpobudzenia emocji pozytywnych i negatywnych. [w:] Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka. Czapiński J (red). PWN, Warszawa 2004: 303-316.
- Seligman MEP. Optymizmu można się nauczyć. Media Rodzina, Poznań 1993.
- Gulla B, Tucholska K. Psychologia pozytywna a zdrowie. *Sztuka Leczenia* 2009, 1-2: 15-27. <http://www.sztukaleczenia.pl/?pid=publ&docid=206>
- Galambos NL, Maggs JL. Out-of-school care of young adolescents and self-reported behavior. *Developmental Psychology* 1991, 27(4): 644-655.