



FUNDACJA
NIE WIEDAĆ PO MNIE

Cukrzyca a samoocena: Budowanie pozytywnego wizerunku samego siebie u dzieci

Psychoedukacja dzieci z cukrzycą typu I oraz ich rodzin

Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego



Mazowiecki Szpital Wojewódzki
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.



takescare

25^{lat} Mazowsze

Tytuł: Cukrzyca a samoocena: Budowanie pozytywnego wizerunku samego siebie u dzieci

Autor: Martyna Szyszka

Nadzór merytoryczny: Ewa Nejno

Korekta: Urszula Szybowicz

Korekta składu: Kamila Olejnik

Skład i opracowanie graficzne: Marcin Czaja

Zdjęcia: źródło - baza zdjęć iSTOCK

ISBN: 978-83-67802-66-6

COPYRIGHT © 2023 Fundacja Nie Widać Po Mnie

ul. Ku Rzece 9/60

03-194 Warszawa

Przygotowanie merytoryczne i graficzne materiałów:

FUNDACJA NIE WIDAĆ PO MNIE

ul. Ku Rzece 9/60

03-194 Warszawa

w ramach projektu: Psychoedukacja dzieci z cukrzycą typu I oraz ich rodzin -

„Nie widać, a jest — tu cukier!”

Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego





Wszelkie prawa zastrzeżone zgodnie z Ustawą o Prawie Autorskim i Prawach Pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz.U.94 Nr 24 poz. 83, sprost.: Dz.U.94 Nr 43 poz.170).

Warszawa 2023



Jak wspierać dzieci w zaakceptowaniu choroby?

Pozytywny wizerunek samego siebie to dość szerokie pojęcie, na które składa się wiele elementów o podobnym znaczeniu m.in.:

-  samoocena,
-  poczucie własnej skuteczności,
-  samoakceptacja,
-  poczucie własnej wartości.

Jak sama nazwa wskazuje, **samoocena** odnosi się do własnej osoby. Jest to „postawa wobec samego siebie, zwłaszcza wobec własnych możliwości oraz innych cech wartościowych społecznie”. Poniżej przedstawione zostały jej najważniejsze funkcje, które niewątpliwie sprzyjają radzeniu sobie z chorobą przewlekłą.



Samoocena jest to poznawczy aspekt poczucia własnej wartości. Jest podstawowym elementem samowiedzy i dotyczy: właściwości fizycznych, cech osobowości oraz relacji z innymi ludźmi. **Główne funkcje pozytywnej samooceny:**

- wspomaganie realizacji celów, np. podejmowania zachowań prozdrowotnych;
- zapobieganie wykluczeniu, co zwiększa szansę na uzyskanie wsparcia społecznego;
- ochrona przed lękiem (często towarzyszy chorobom przewlekłym).

Poczucie własnej skuteczności można najprościej zdefiniować jako przekonanie danej osoby, że poradzi sobie z konkretną sytuacją.

Samoakceptacja jest to pozytywna postawa wobec siebie. Najprościej mówiąc, jest to „lubienie” siebie, a za tym idzie pozytywna postawa wobec innych ludzi - akceptowanie ich.

Poczucie własnej wartości zawiera w sobie zarówno samoakceptację, jak i samoocenę. Jest poczuciem własnej godności, szacunku wobec swojej osoby oraz pewności siebie. Te uczucia determinują efektywne działanie człowieka.





Praca nad **budowaniem pozytywnego wizerunku** jest szczególnie wskazana u dzieci z chorobą przewlekłą ze względu na ich gorsze funkcjonowanie psychiczne. Dotychczasowe badania wykazały większą chwiejność emocjonalną, gorsze samopoczucie oraz częstszą **postawę submisywną** („Ty” jest ważniejsze niż „Ja”) u dzieci i nastolatków z cukrzycą typu 1 w porównaniu do grupy zdrowych rówieśników. Im dłużej trwała choroba, tym większe było także zmęczenie ogólne i gorsza jakość życia badanych. Pierwsza część tego poradnika dotyczy znaczenia akceptacji choroby, przyjęcia cukrzycy jako części swojej tożsamości, a także technik służących samoakceptacji oraz budowania poczucia własnej wartości. Natomiast druga część zostanie poświęcona budowaniu poczucia własnej skuteczności, które nie tylko pomaga radzić sobie z chorobą w codzienności, ale i pozwala na podwyższenie samooceny dziecka.



Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego



SAMOAKCEPTACJA

Do zbudowania pozytywnego obrazu swojej osoby niezbędna jest **zdrowa akceptacja siebie**, w tym również swoich wad i chorób. Szczególną trudność w przypadku cukrzycy typu 1 sprawia chorym fakt, że jest to dolegliwość chroniczna. Jej akceptacja może przebiegać u każdej osoby inaczej.

W przypadku dzieci bardzo ważną rolę odgrywa zarówno wsparcie rodziców, jak i przekazanie przez nich informacji o chorobie.

Zwykle jest to proces stopniowy i wiąże się on z przeżywaniem różnych emocji, np. *złości, lęku, smutku*. Akceptacja choroby nie oznacza jednak, że wszystkie te emocje znikną. Mogą się one wciąż pojawiać, jednak w mniejszym nasileniu. Nie należy również utożsamiać akceptacji choroby z rezygnacją z podejmowania działań prozdrowotnych.





W dotychczasowych badaniach wykazano, że akceptacja cukrzycy przez osoby na nią chorujące jest związana z:

- lepszym radzeniem sobie z chorobą,
- wyższym poziomem dbania o siebie,
- wyższą jakością życia,
- wyższą oceną własnego zdrowia,
- mniejszą liczbą objawów depresji.

Co zatem sprzyja akceptacji przez dziecko choroby przewlekłej?

- przekazanie informacji pacjentowi na temat choroby i jej leczenia,
- uświadomienie go, że trudne sytuacje są częścią życia i zdarzają się każdemu, więc pozostaje mu jak najlepiej przystosować się do nowej sytuacji,
- podejmowanie przez dziecko zachowań prozdrowotnych,
- wspieranie dziecka w zmaganiach z chorobą,
- skupianie się na rozwiązywaniu problemów związanych z cukrzycą, a nie na emocjach lub na unikaniu myślenia o niej,
- nieporównywanie dziecka z jego rówieśnikami,
- akceptacja emocji nieletniego pacjenta.

Poniżej zamieszczamy dwa ćwiczenia wspomagające proces akceptacji choroby.

Ćwiczenie 1

Opowiadanie własnej historii

Ćwiczenie to polega na lepszym zrozumieniu przez dziecko własnej historii oraz przyjęciu cukrzycy jako części swojej tożsamości. Służy także lepszemu przygotowaniu pacjenta do życia z chorobą i podejmowaniu przez nie zachowań prozdrowotnych. Może być ono wykonane w dowolnej formie w zależności od wieku i preferencji dziecka.

Przykładowe sposoby realizacji:

- praca plastyczna,
- film,
- fotoksiążka,
- opowiadanie w formie pisemnej.



Najlepiej, aby historia została stworzona wspólnie z rodzicem/opiekunem, a następnie samodzielnie opowiedziana przez dziecko. Dla osoby dorosłej jest to szansa na zrozumienie dziecięcego świata, weryfikacji wiedzy kilkulatka na temat własnej sytuacji. Nie jest zalecane wykonanie ćwiczenia wyłącznie w formie ustnej. To uniemożliwi nieletniemu choremu powrót do stworzonego materiału. Niezależnie od wyboru sposobu realizacji istotne są następujące zasady:

- 1** Podczas wykonywania ćwiczenia należy uwzględnić ważne wydarzenia poza chorobą dziecka, np. pójście do szkoły, narodziny brata/siostry.
- 2** Ćwiczenie powinno uwzględniać chorobę dziecka. W przypadku, gdy ono o niej nie wspomina, warto rozpocząć rozmowę na temat wpływu cukrzycy na jego codzienność i zachęcić je do uwzględniania jej w swojej historii.



3 Ważna jest także rozmowa z rodzicem/opiekunem na temat aktualnej sytuacji i przyszłości, które to wiążą z wyzwaniami wynikającymi z występowaniem cukrzycy. W stworzonym materiale przyszłość może być oznaczana np. pustą kartką. Warto w tym momencie podkreślić znaczenie dbania o swoje zdrowie.

4 Stworzony materiał powinien zostać zaprezentowany ustnie przez dziecko. Może ono również w razie potrzeby wrócić do niego i opowiedzieć swoją historię innej osobie.

Ćwiczenie 2

Pomimo choroby

Z badań wynika, że postawy dzieci wobec cukrzycy są dość zróżnicowane. Dominują jednak te negatywne. Im dłuższy czas trwania choroby i częstsze występowanie jej zaostrzeń, tym gorsze są postawy młodych ludzi wobec cukrzycy. To krótkie ćwiczenie może pomóc w codziennym pokonywaniu trudności. Ma ono na celu skupienie uwagi na pozytywnych cechach dziecka oraz możliwości doświadczania przyjemnych i radosnych rzeczy w życiu pomimo cukrzycy. Ćwiczenie polega na wymyśleniu i zapisaniu przez młodego człowieka pięciu pozytywnych zdań związanych z chorobą.

Przykłady:

„Pomimo choroby mogę jechać na wakacje.”

„Jestem dzielnym cukrzykiem.”

„Jestem cukrzykiem i mam wsparcie w rodzinie.”

Ćwiczenie to można również zmodyfikować i wykorzystać do pracy dziecka z jego słabymi stronami. W tym przypadku polega ono również na utworzeniu i zapisaniu pozytywnych przekonań związanych z własnymi niedoskonałościami.

Przykłady:

„To prawda, że jestem niecierpliwy, ale postaram się to zmienić.”

„Chociaż popełniam błędy, to dzięki nim się uczę.”

„Chociaż jestem niedoskonały, to znam swoją wartość.”





POCZUCIE WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI

Szczególnie ważne u dziecka z cukrzycą jest również wypracowanie przekonania o własnej skuteczności, czyli „sposzreganej własnej kompetencji do wykonania danego działania potrzebnego do osiągnięcia pożądanego rezultatu”. Osoby różniące się poczuciem własnej skuteczności inaczej postrzegają doświadczenie choroby przewlekłej i mają poczucie większej kontroli nad własnym życiem.

Przekonania osoby o niskim poczuciu własnej skuteczności:

„Nie dam rady.”

„Przez chorobę jestem nieszczęśliwy.”

„Świat nie jest sprawiedliwy.”

Niskie poczucie własnej skuteczności związane jest z nasilonym odczuwaniem:

- lęku,
- smutku,
- przygnębienia.

Przekonania osoby o wysokim poczuciu własnej skuteczności:

„Dam radę.”

„Kontroluję moje zdrowie najlepiej, jak potrafię.”

„Mam wpływ na swoje życie.”



Wysoki poziom poczucia własnej skuteczności jest związany z(e):

- zmianą szkodliwych dla zdrowia nawyków,
- kontynuacją prozdrowotnych nawyków,
- podejmowaniem zachowań zapobiegawczych utracie zdrowia,
- lepszym samopoczuciem,
- wysokim poziomem integracji społecznej,
- wytrwałością w dążeniu do celu,
- liczbą osiągnięć,
- wysoką samooceną.

Co sprzyja budowaniu u dziecka poczucia własnej skuteczności?

- zapoznanie dziecka z zachowaniami prozdrowotnymi,
- wyznaczenie mu realistycznych celów,
- wytrwałość dziecka w dążeniu do osiągnięcia celów,
- budowanie pozytywnych przekonań dotyczących skuteczności chorego, np. „*Wierzę, że uda Ci się to zrobić*”,
- docenianie sukcesów nieletniego.



Poniżej przekazujemy Ci dwa ćwiczenia zwiększające poczucie skuteczności u dzieci z cukrzycą.

Ćwiczenie 3

Lista sukcesów

Ćwiczenie to polega na zapisaniu przez dziecko na kartce listy małych i dużych sukcesów, które do tej pory odniosło. Warto uwzględnić różne obszary życia:

- szkolne osiągnięcia,
- pozaszkolne osiągnięcia,
- relacje z rodziną,
- relacje z przyjaciółmi i kolegami,
- radzenie sobie z chorobą,
- rozwijanie zainteresowań,
- dowolny inny obszar.

W badaniach wykazano, że szczególnie istotne w przypadku dzieci z cukrzycą są osiągnięcia w nauce, relacje z innymi ludźmi oraz samoocena sprawności fizycznej. Zatem warto skupić się choćby na najmniejszych sukcesach w tych właśnie obszarach. Po wykonaniu ćwiczenia zalecane jest również zastanowienie się nad mocnymi stronami, które doprowadziły do osiągnięcia sukcesu np. *bycie pracowitym, systematycznym, cierpliwym*. **Należy również docenić wysiłek dziecka włożony w dane osiągnięcie.** Do listy własnych sukcesów dziecko może ponownie wracać i dopisywać kolejne punkty



Ćwiczenie 4

Modelowanie

Innym skutecznym sposobem na zwiększenie poczucia własnej skuteczności jest modelowanie, czyli znalezienie dla dziecka modela/modeli radzenia sobie z cukrzycą typu 1. Najlepiej, aby to była starsza od dziecka osoba, która również zmagają się z tą chorobą i może być wzorem ze względu na to, jak sobie z nią radzi.

Gdzie szukać osoby modelującej zachowanie dla dziecka:

- wśród rodziny i znajomych,
- w Internecie na forach i grupach wsparcia,
- w książkach,
- w filmach,
- na spotkaniach integracyjnych cukrzyków,
- w innych źródłach.

Kiedy młody człowiek widzi, że podobna do niego osoba podejmuje dane zachowanie, również zaczyna wierzyć, że jest w stanie to zrobić. Zatem dzięki modelowaniu młody człowiek naśladuje zachowania prozdrowotne. Trzeba jednak pamiętać, że do wytworzenia nowych nawyków ważna jest systematyczna styczność dziecka z pożądanym wzorcami.

Budowanie pozytywnego wizerunku siebie u dzieci niewątpliwie wymaga czasu. Zawarte tutaj porady należy zatem wdrażać w życie powoli. Jeśli przedstawione ćwiczenia nie przyniosą poprawy, warto umówić dziecko na konsultację z psychologiem.



Piśmiennictwo

1. APA Dictionary of Psychology. Pobrane z: <https://dictionary.apa.org/self-acceptance?amp=1>.
2. Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147.
3. Gromnicka, D. (2013). Jak zbudować poczucie własnej wartości? Warszawa: Wydawnictwo Edgard.
4. Gromnicka, D. (2013). Jak zbudować poczucie własnej wartości? Warszawa: Wydawnictwo Edgard.
5. Nardi, L., D'Alberon, F., Zucchini, S., Salardi, S., Maltoni, G., Bisacchi, N., Elleri, D., Cicognani, A. (2008). Quality of life, psychological adjustment and metabolic control in youths with type 1 diabetes: a study with self- and parent-report questionnaires. *Pediatric Diabetes*, 9(5), 496-503.
6. Małkowska-Szkutnik, A., Gajewski, J., Mazur, J., & Gajewska, K. (2012). Predyktory poczucia własnej wartości nastolatków z cukrzycą. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 16(1), 35-46.
7. Schmitt, A., Reimer, A., Kulzer, B., Haak, T., Gahr, A., & Hermanns, N. (2014). Assessment of diabetes acceptance can help identify patients with ineffective diabetes self-care and poor diabetes control. *Diabetic medicine*, 31(11), 1446-1451.
8. Schwarzer, R. (1997). Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuacji zachowań zdrowotnych. Dotychczasowe podejścia teoretyczne i nowy model. W: I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.). *Psychologia zdrowia*, 79.
9. Starowicz, A. (2009). Rola poznawczego obrazu własnej choroby w adaptacji do cukrzycy—charakterystyka zagadnienia i przegląd badań. *Diabetologia Kliniczna*, 10(3), 92-100.
10. Szewczyk, L., Piekarski, R. (2010). Funkcjonowanie psychiczne dzieci z cukrzycą typu 1. *Endokrynologia pediatria*. 3(32), 63-68.
11. Szewczuk W. (1985). Słownik psychologiczny (s. 275). Warszawa: Wiedza Powszechna.



Piśmiennictwo

12. Trojanowska, A., Markut-Miotła, E., Wojtalik, M. (2014). Postawy wobec choroby u dzieci z cukrzycą typu 1. *Endokrynologia Pediatria*, 13(2), 49-56.
13. Tumbo pomaga. Poważna choroba- poradnik dla rodziców i opiekunów.
14. Wojciszke, B. (2011). Samoocena. W: B. Wojciszke (red.). *Psychologia społeczna* (s. 175-199). Wydawnictwo Naukowe Scholar.
14. Ziarko, M. (2014). *Zmaganie się ze stresem choroby przewlekłej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM.

O Fundacji Nie Widać Po Mnie

Fundacja Nie Widać Po Mnie zrodziła się z potrzeby przełamania tabu i głośnego mówienia o zdrowiu psychicznym Polaków i problemach takich jak depresja, uzależnienia, lęki i fobie. Wierzymy, że odpowiednia psychoedukacja i zwiększanie świadomości jest istotnym elementem profilaktyki zdrowotnej, która pozwoli w przyszłości zmniejszyć ryzyko zaburzeń psychicznych i zahamuje tendencję wzrostową zapadalności na tego typu choroby, których konsekwencje odczuwają pacjenci, rodzina i cały system opieki zdrowotnej.

Swoje działania dydaktyczne kierujemy do różnych grup wiekowych oraz zawodowych. Odkrywamy czynniki zwiększające prawdopodobieństwo zaburzeń, a także uczymy, jak to zagrożenie zmniejszać.

Szczególną troską otaczamy dzieci i młodzież. To grupa ludzi, która stoi przed wyzwaniem, z jakimi nie mierzyły się wcześniejsze pokolenia. Wirtualna rzeczywistość, deprecjonowanie życia „w realu”, samotność, rosnąca depresja, uzależnienia od substancji i czynności, cyberprzemoc — to tylko kilka z listy problemów, które piętrzą się dziś przed młodymi ludźmi. Ze zdwojoną siłą uderzają one w dzieci i nastolatków dotkniętych chorobami przewlekłymi, do których zalicza się właśnie cukrzyca typu I. Lęk przed stygmatyzacją, odrzuceniem i samotnością burzy ich poczucie własnej wartości i pewność siebie, zwiększa ryzyko depresji, fobii i zaburzeń odżywiania. Przez nasze programy staramy się pomóc młodym ludziom - zdrowym i walczącym chorobami - odnaleźć się w trudnej rzeczywistości XXI wieku.

W ramach projektów wsparcie przekazujemy także ich rodzicom, opiekunom i kadry dydaktycznej. Postęp cyfrowy ostatnich dwóch dekad sprawił, że przepaść pokoleniowa jest większa niż wcześniej. To powoduje, że dorosłym jeszcze trudniej zrozumieć świat współczesnej młodzieży. Pomagamy w tym, tak aby w rodzinie łatwiej było znaleźć nić porozumienia.

Programy psychoedukacyjne realizowane dotychczas w ramach działalności statutowej **Fundacji Nie Widać Po Mnie** skierowane były także do osób starszych oraz do medyków. Ci ostatni w sposób szczególny zagrożeni są zaburzeniami typu depresja, uzależnienia, lęki, zespół stresu pourazowego czy wypalenie zawodowe. Wierzymy, że odczarowanie heroizmu w zawodach ochrony zdrowia pozwoli wielu medykom przełamać strach przed właściwą terapią, a to wpłynie na jakość usług i poprawi funkcjonowanie całego systemu.