

Uniwersytet Jana Kochanowskiego. Wydział Pedagogiczny i Artystyczny

ANNA MARIA STAWECKA

anna.stawecka@wp.pl

*Postawa twórcza rodziców
wobec choroby przewlekłej dziecka*

Parents' creative attitude in relation to children with chronic illnesses

STRESZCZENIE

Oddziaływanie wychowawcze rodziny jest istotne dla przebiegu ogólnego, biopsychospołecznego rozwoju dziecka, kształtowania się jego postawy życiowej i zdrowia psychicznego. Szczególne wyzwanie pojawia się przed rodzicami dzieci przewlekle chorych. Od przyjmowanych przez nich postaw rodzicielskich, a także od postawy twórczej zależy to, w jaki sposób odbiorą wiadomość o chorobie dziecka oraz przystosują swoje dotychczasowe rodzinne i zawodowe życie do nowej, trudnej sytuacji.

Słowa kluczowe: dziecko; postawa twórcza; choroba przewlekła

WPROWADZENIE

Choroby przewlekłe bywają różnie definiowane. Aleksandra Maciarz podkreśla, że wśród charakterystycznych cech tego typu schorzeń wymieniść można:

długi czas trwania (jedni podają, że trwa ona [choroba – A.M.S.], co najmniej, cztery tygodnie, inni, że dłużej niż trzy miesiące), łagodniejszy w porównaniu z chorobą krótkotrwałą przebieg, powodowanie trwałych, nieodwracalnych zmian patologicznych w organizmie, konieczność długotrwałej opieki medycznej i specjalnej rehabilitacji (Maciarz 2001, s. 32–33).

Wielu autorów zajmujących się tą problematyką podkreśla, że choroba przewlekła jest silnym stresorem, rzutującym negatywnie na wszystkie sfery życia osoby chorej. W szczególnie trudnej sytuacji, z uwagi na problemy, z jakimi muszą się zmierzyć, znajdują się dzieci cierpiące na przewlekłe schorzenia i ich rodzice.

Rozwój biopsychospołeczny oraz ogólne funkcjonowanie zostają u większości dzieci przewlekłe chorych poważnie naruszone. Niektóre nie tylko odczuwają ból fizyczny i łączące się z nim złe samopoczucie, lecz także są stale narażone na doświadczanie cierpienia psychicznego oraz negatywnych emocji. Przykrych przeżyć choroba dziecka dostarcza również rodzicom¹. Jedni z opieką nad nim godzą pracę zawodową, inni muszą zrezygnować z kariery, by poświęcić się pielęgnacji chorego dziecka. Zdarzają się też schorzenia wymagające dodatkowych nakładów finansowych na leczenie i rehabilitację, co poważnie obciąża budżet domowy. Rodzice chorych dzieci często doświadczają poczucia zagrożenia, niepokoju i bezsilności, przy czym dla dobra dziecka zazwyczaj starają się je ukrywać, podejmując jednocześnie wszelkie możliwe działania mające na celu walkę z chorobą, wspieranie dziecka w trudnych chwilach oraz troskę o jego powrót do zdrowia (Maciarz 2006, s. 7). Choroba jednego z domowników powoduje często zachwianie relacji, a niekiedy przyczynia się do wystąpienia problemów prowadzących do rozpadu lub dysfunkcji rodziny.

W tej złożonej, z punktu widzenia przewlekłe chorego dziecka i jego rodziny, sytuacji istotne jest wsparcie, jakiego mogą udzielić bliskie osoby: członkowie rodziny, przyjaciele, sąsiedzi oraz specjaliści (lekarze, psychologowie, pedagodzy) i osoby podobnie doświadczone przez los, np. rodzice zrzeszeni w grupach wsparcia. Niestety, wielu ludzi borykających się z problemem choroby przewlekłej dziecka nie może liczyć na pomoc. Zdani są tylko na siebie. Z trudną sytuacją łatwiej radzą sobie osoby odporne psychicznie oraz prezentujące postawę twórczą, jednak nie każdy dysponuje zasobami pozwalającymi na jej przyjęcie.

POSTAWA TWÓRCZA A RADZENIE SOBIE Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ DZIECKA

Termin „twórczość”, obecnie powszechnie używany w języku potocznym, jest przedmiotem zainteresowania wielu nauk, zwłaszcza filozofii, psychologii i pedagogiki. Różnorodność podejść do jego rozumienia sprawia, że nie sposób podać jednolitej definicji. W kulturze europejskiej pojęcie to łączono z trzema kategoriami. W średniowieczu, a także w okresie renesansu przypisywano je wyłącznie Bogu (*Deus Creator*), który stwarza z niczego. Od XVIII do XIX wieku słowo „twórczość” kojarzono z wybitnymi artystami reprezentującymi różne dziedziny sztuk pięknych (ujęcie elitarne) (por. Tatarkiewicz 1976, s. 295–296).

¹ Sytuacja dzieci przewlekłe chorych oraz ich rodziców została szczegółowo opisana w literaturze. Problematyką tą zajmowali się m.in.: Barbara Arusztowicz (1992), Ewa Góralczyk (1996), Aleksandra Maciarz (1996, 1998, 2006), Władysława Pilecka (1994, 1999, 2002, 2004).

Nowe podejście do rozumienia opisywanego terminu, określane wspólnie jako ujęcie egalitarne, pojawiło się pod koniec XIX, a funkcjonowało głównie w XX wieku. Jego propagatorzy, m.in. pod wpływem psychologii humanistycznej, uznawali, że każdy człowiek może być twórczy. Poza tym przyjęli, że wszelkie formy działania, podejmowane zarówno w sztuce, nauce oraz technice, jak i w codziennym życiu, stanowią przejaw twórczości, którą zaczęli łączyć z postawami, zdolnościami i charakterem człowieka.

W pedagogice i psychologii twórczości uznaje się, że twórczość sprzyja dobrostanowi i samorealizacji. Można ją stymulować i rozwijać (por. Szmidt 2013, s. 76, 110–111). Według Stanisława Popka twórczość jest zdolnością

do wytwarzania wszelkiego rodzaju pomysłów: kompozycji wytworów, które są nowe, oryginalne (obiektywnie lub subiektywnie), jest wynikiem (rezultatem) aktywności wyobraźni i fantazji, bądź celowym działaniem myślenia dywergencyjnego (...) (Popek 1998, s. 916).

Definicja ta wydaje się najlepiej odpowiadać dwudziestowiecznemu szerokiemu ujęciu, w ramach którego przyjmuje się cztery kategorie twórczości. Zgodnie z pierwszą termin „twórczość” może być użyty na określenie dzieła (wytworu) zarówno w formie materialnej, jak i w formie idei. Zgodnie z drugą pojęcie to odnosi się do procesu powstawania wytworów. Trzecią kategorię łączoną z twórczością stanowi zespół specyficznych cech osobowości, natomiast do czwartej kategorii zaliczyć można zewnętrzne, społeczno-materialne warunki twórczości (por. Popek 1998, s. 915–916).

Rozważając zmiany zachodzące w definiowaniu terminu „twórczość”, warto dodać, że w XX wieku przedstawiciele psychologii humanistycznej, m.in. Abraham Maslow, Erich Fromm, Carl G. Rogers, przyjęli założenie określane wspólnie jako pankreacjonizm. Według pankreacjonistów każdy może być twórczy, jeśli tylko jego działanie wykracza poza prostą recepcję (por. Tatarkiewicz 1976, s. 306). Efektem twórczości bywają nie tylko przedmioty fizyczne, ale także swoiste przemiany zachodzące we wnętrzu człowieka, rzutujące na różne aspekty jego funkcjonowania w codziennym życiu. Twórczość może być łączona z postawą wobec świata, otwartością na innych ludzi, ideami, jak również z chęcią dokonywania zmian w otoczeniu i w samym sobie (por. Wróblewska 2004, s. 83). Niezbędnym warunkiem tego rodzaju aktywności jest przejawianie postawy twórczej.

W psychologii termin „postawa twórcza”, podobnie jak „twórczość”, doczekał się różnych interpretacji i definicji. Fromm – pisząc o postawie twórczej – podkreśla, że jest to umiejętność „widzenia, rozumienia, reagowania, dziwienia się, stawiania sobie pytań i angażowania się w działanie” (Uszyńska-Jarmoc 2003, s. 207–208). Z kolei Anna Trojanowska-Kaczmarek podaje, że: „Charakterystyczną cechą człowieka o postawie twórczej jest niepokój wynikający z potrze-

by i możliwości nieustannego znajdowania lepszych rozwiązań dla jakiejś będącej przedmiotem rozważań sprawy” (Trojanowska-Kaczmarek 1971, s. 19–21). W ujęciu Popka postawa twórcza to

ukształtowana (genetycznie i poprzez indywidualne doświadczenie) właściwość poznawcza i charakterologiczna, wykazująca tendencję, nastawienie lub gotowość do przekształcania świata rzeczy, zjawisk, a także własnej osobowości. Jest to więc aktywny stosunek człowieka do świata i życia, wyrażający się w potrzebie poznawania, przeżywania i świadomego (co do celu, a nie procesu) przetwarzania zastanej rzeczywistości i własnego „ja” (Popek 1988, s. 27).

Ze wspomnianą postawą łączą się m.in. cechy z zakresu sfery charakterologicznej, dzięki którym twórca wykorzystuje swoje możliwości poznawcze (nonkonformizm) (por. Szmidt, Piotrowski 2002, s. 34).

Popek podkreśla, że twórczość w pełni aktywizuje osobowość. Pisząc o cechach woliwotno-motywacyjnych osób twórczych podaje np., że „ludzie twórczy odznaczają się pewnością siebie i odwagą twórczą, siłą woli i uporem w dążeniu do celu nawet w niekorzystnych sytuacjach” (Popek za: Kuśpit 2004, s. 179). Natomiast w zakresie cech charakterologicznych osoby twórcze „są nonkonformistyczne (niezależne, elastyczne adaptacyjnie, otwarte, mają wysokie poczucie tożsamości i silnie zintegrowane ego)” (Popek za: Kuśpit 2004, s. 179). Irena Pufal-Struzik (2006, s. 26) zauważa, że człowiek może być twórczy bez względu na pełnione role społeczne, może być po prostu twórczy jako osoba, „jako indywidualne Ja”. W takim aspekcie tworzywem jest życie i cała osobowość jednostki. Tym samym twórczość, a zatem i postawa twórcza, może odnosić się do autokreacji. Autorka, pisząc o tym wymiarze twórczości, odwołuje się do poglądów Kazimierza Popielskiego, zgodnie z którymi:

autokreacja jest zdolnością do współkreowania siebie nie tylko z bezpośrednich predyspozycji uzyskiwanych w związku z właściwościami i zdolnością przejmowania informacji, ich przechowywania, odtwarzania i przetwarzania, przez uczenie się, warunkowanie czy nieświadome oddziaływania, ale także kierowanie i uświadomione bycie, stawianie pytań i posługiwanie się językiem, przeżywanie swej egzystencji i ustosunkowywanie się do niej przez wybory, decyzje, interpretację i kontrolę siebie, kierowanie rolą, dystansowanie się wobec zdarzeń, przekraczanie uwarunkowań, ukierunkowaną intencjonalność, dysponowanie wolnością, poczucie odpowiedzialności, realizowanie wartości i poszukiwanie sensu (Popielski za: Pufal-Struzik 2006, s. 26).

Niektórzy psycholodzy i pedagodzy twórczości zaznaczają, że u podłoża postawy twórczej leżą zarówno czynniki genetyczne, jak i środowiskowe, głównie społeczne. W związku z tym uznają, że postawę tę można stymulować w stale trwającym procesie wychowania, któremu podlega się bez względu na wiek. Oddziaływania mające na celu rozwijanie postawy twórczej mogłyby być prowadzone w ramach pracy pedagogicznej lub psychologicznej z rodzicami dzieci przewlekle chorych. Jest to szczególnie istotne, gdy osoby te zostają nagle postawione

w trudnej sytuacji zmagania się wraz z dzieckiem z problemami wynikającymi z jego stanu somatycznego i pozostaje w ścisłym związku ze zwykle licznymi negatywnymi skutkami psychospołecznymi przewlekłego schorzenia. W ramach zasugerowanych oddziaływań mających na celu pomoc rodzicom w radzeniu sobie z chorobą dziecka nacisk powinien być kładziony na kształtowanie u nich cech osobowości twórczej, do których można zaliczyć, m.in.: gotowość do podejmowania ryzyka, otwartość, niezależność, nonkonformizm, wysoką samoocenę i pozytywny stosunek do siebie, samokontrolę, wrażliwość, dociekliwość, wytrwałość, spontaniczność, ciekawość, odporność na sytuacje stresowe itp. (por. Turska 1994, s. 37). Przyjęcie postawy twórczej, która jest tożsama z kreatywnością, może znacznie ułatwić proces radzenia sobie z chorobą dziecka i wynikającymi z niej konsekwencjami oraz wyzwaniem, jakie one niosą. Umożliwia także stawianie sobie i osiąganie nowych celów, to zaś pozytywnie wpływa na stan emocjonalny rodziców, a pośrednio i ich dzieci. Korzyści wynikające z przyjęcia postawy twórczej potrafią znacząco podnieść standard życia rodziny i jej członków.

Radzenie sobie w sytuacji stresu stanowi etap mający ów stres osłabić, niejako obniżyć znaczenie wyzwania lub reakcji emocjonalnej. Z praktyki klinicznej wynika, że „ludzie, którzy dali sobie w życiu radę z wieloma przeciwnościami, mogą wykorzystywać te doświadczenia w obliczu poważnej choroby, swojej lub bliskich im osób” (Salmon 2002, s. 41). Zatem wymiana doświadczeń między rodzicami chorych dzieci ma szansę korzystnie wpłynąć na rozwijanie ich odporności psychicznej (*resilience*). W psychologii termin ten „oznacza siłę duchową siłę lub dokładniej zdolność człowieka do mobilizowania sił pomimo niesprzyjających okoliczności i niepowodzeń” (Rampe 2006, s. 8). Umiejętność pokonywania stresu umożliwia przetrwanie kryzysów życiowych i radzenie sobie w trudnych sytuacjach, daje przekonanie o własnej skuteczności oraz o tym, że człowiek jest w stanie rozwiązać pojawiające się problemy (por. Braun 2007, s. 50–51, 59–60). Podobne walory ma kreatywność. Odnosi się ona do pewnych dyspozycji, nie zawsze ujawniających się w formie wytworów. Terminem „kreatywność” określa się „cechę indywidualną polegającą na zdolności do wytwarzania nowych pomysłów” (Olczak 2010, s. 319). Jest ona powiązana z procesem motywacyjnym i cechami osobowości. Takie ujęcie można wykorzystać w pracy z rodzicami dzieci przewlekle chorych.

Kreatywność to zasób, którym potencjalnie dysponuje każdy człowiek. Przejawia się w odważnym podejmowaniu niecodziennych, ryzykownych, trudnych do zaplanowania działań, łączy się z wytrwałością wobec niepowodzeń, umiejętnością nawiązywania relacji z innymi ludźmi i samym sobą, pomaga we wzmocnieniu wewnętrznej siły i pewności siebie. Rozwojowi kreatywności sprzyja uświadomienie sobie własnych umiejętności i mocnych stron, zaś jej pojawianie się rzutuje na pozytywne nastawienie do życia. Kreatywność nie tylko po-

zwala reagować na wyzwania, ale także ułatwia przyjęcie postawy człowieka odkrywczego, dzięki której można samodzielnie rozwiązywać problemy (por. Braun 2007, s. 7, 9). Wydaje się to szczególnie istotne w przypadku rodziców dzieci przewlekle chorych. Zdolność do tworzenia jest bowiem niezbędna w sytuacji pojawiania się różnych trudności życiowych, do których niewątpliwie należy przewlekła choroba jednego z członków rodziny. W takich okolicznościach, kiedy wypróbowane sposoby działania okazują się nieskuteczne, w radzeniu sobie z przeciwnościami pomoc mogą nowe, kreatywne rozwiązania oparte na elastycznym myśleniu oraz generowanie różnych pomysłów.

W pracy z rodzicami dzieci chronicznie chorych warto skoncentrować się na rozwijaniu „kreatywnej osobowości”. Pojęciem tym można określić

niezależnie i odpowiedzialnie myślącego człowieka, który w obliczu najróżniejszych małych i większych wymogów codzienności, w życiu prywatnym i publicznym, indywidualnym i społecznym potrafi szukać i znajdować rozwiązania problemów dla siebie i dla innych oraz przekładać je na odpowiednie, produktywne działania (Braun 2007, s. 10).

Kreatywność znajduje zastosowanie zwłaszcza wtedy, gdy dotychczas znane sposoby rozwiązywania pojawiających się problemów zawodzą lub wydają się niewystarczające. Ma to zwykle miejsce w różnego rodzaju sytuacjach kryzysowych, przy czym niejednokrotnie choroba przewlekła na gruncie psychologii zdrowia określana bywa nie tylko jako sytuacja trudna, ale także jako sytuacja kryzysowa (por. Bishop 2000, s. 324). Problemy, z jakimi zmagają się rodzice chorego dziecka, zwykle wynikają z okoliczności towarzyszących przewlekłej chorobie. Są obciążające, ale twórczy rodzice mogą potraktować je jako wyzwania. W radzeniu sobie z nimi, podobnie jak w radzeniu sobie z innymi problemami, pomagają wyobraźnia, dyscyplina i konsekwencja w dążeniu do celu. Kreatywne działanie może być zarówno efektem znalezienia zupełnie nowych rozwiązań, jak i wykorzystania w nowy sposób rozwiązań znanych i sprawdzonych (por. Braun 2007, s. 34).

Rozwijaniu kreatywności powinno towarzyszyć stymulowanie wyobraźni i fantazji. Dzięki nim łatwiej opracować w umyśle sposoby rozwiązania problemu i wcielić je w życie przy wykorzystaniu własnych i cudzych doświadczeń oraz wiedzy. W sytuacjach kryzysowych przyjęcie tej strategii nie zawsze jest możliwe; wówczas warto uruchomić wyobraźnię i myślenie twórcze. Samodzielne dochodząc do twórczych rozwiązań problemów, rodzice dzieci chorych zyskują poczucie bezpieczeństwa wynikające z faktu, że potrafią podejmować pojawiające się wyzwania oraz starać się im sprostać.

Z twórczym rozwiązywaniem problemów ściśle łączy się myślenie dywergencyjne, z nim zaś należy powiązać nie tylko zdolność do wieloaspektowego myślenia, ale także wytrwałe poszukiwania różnych rozwiązań. Powinna temu

towarzyszyć tolerancja na frustrację – umiejętność znoszenia rozczarowań i przekształcania ich w taki sposób, aby nie zrezygnować dążenia do celu.

Człowiek przyjmujący postawę twórczą

Z jednej strony buduje (...) wizję twórczego życia, z drugiej zaś tworzy siebie, zmienia, modyfikuje, wciąż na nowo odbudowuje własną osobowość. W szerokim rozumieniu twórczość może być ujmowana jako styl życia przynoszący człowiekowi radość i spełnienie, będący doświadczeniem wartości, nadającym ludzkiej egzystencji sens (Pufal-Struzik 2006, s. 65).

Kierujący się transgresją, tj. potrafiący przekraczać granice m.in. osobistych ograniczeń, podczas wykonywania działań częściej są pełni nadziei i doświadczają pozytywnych emocji. Transgresja może okazać się korzystna dla rodziców dzieci przewlekle chorych (por. Pufal-Struzik 2006, s. 67; *Słownik...*, s. 579).

Twórczość ujmowana szeroko ma swoje odniesienia w różnych dziedzinach życia. Rodzicom dzieci chronicznie chorych pomaga wypełniać codzienne obowiązki opiekuńcze i rodzicielskie oraz osiągać satysfakcję, także z innych sfer działania. Sprzyja także doświadczaniu pozytywnych emocji – radości, zadowolenia, poczucia dumy – mimo trudnej sytuacji, a pośrednio przyczynia się do podnoszenia poziomu życia rodziny. Rodzice, którzy w swoim postępowaniu z chorym przewlekle dzieckiem oraz w radzeniu sobie z chorobą wykorzystują walory postawy twórczej, skuteczniej zmniejszają psychiczne skutki problemów ze zdrowiem. Trudności i ograniczenia łatwiej jest pokonywać, reorganizując życie codzienne. Znacząco pomaga w tym kreatywność, która umożliwia „Wplecenie choroby w życie codzienne, tak by walka z nią stała się jednym z wielu «normalnych» zadań do zrealizowania” (Góralczyk 1996, s. 51). Tego rodzaju przystosowane, jak podkreśla Ewa Góralczyk (1996, s. 52), stanowi o sukcesie rodziny. Autorka wymienia główne zadania sprzyjające budowaniu nowych szans rozwoju chorego dziecka i jego rodziny. Są to:

- redukcja lęku, rozpaczy i poczucia chaosu,
- odbudowa nadziei i poszukiwanie nowych perspektyw życiowych,
- reorganizacja życia domowego,
- poszukiwanie nowych wartości i przeformułowanie planów życiowych,
- redukcja poczucia osamotnienia, bezradności i bezsilności,
- umacnianie poczucia wpływu na zdarzenia,
- budowanie nadziei – walka z beznadziejnością,
- znajdowanie nowych obszarów aktywności, w których możliwy jest sukces i radość (Góralczyk 1996, s. 52).

Wykonywanie wyżej wymienionych zadań łączyć należy z podejmowaniem innych wyzwań stojących przed rodziną, np. zapewnieniem poczucia bezpieczeństwa, zaspokojeniem potrzeb i spełnieniem aspiracji, kształceniem i usamodzielnianiem chorego dziecka.

Kreatywne podejście do rozwiązywania zarówno uniwersalnych problemów, jak i tych, które wynikają z choroby dziecka, wymaga samodzielnego i aktywnego działania. Wielu osobom dodatkowo niezbędne jest wsparcie z zewnątrz. Niemniej jednak szukanie siły w sobie oraz w najbliższych, a także nadzieja sprzyjają przezwyciężaniu pojawiających się trudności. Osoba twórcza, wykazująca elastyczność myślenia, skuteczniej poszukuje różnych możliwości rozwiązania problemów. Z zainteresowaniem dąży do poznania ich specyfiki, dzięki czemu łatwiej znajduje rozwiązania. Nie przeraża się sytuacją, mimo wszystko zachowuje stabilność psychiczną oraz znosi napięcia (por. Schlicksupp 2004, s.15).

ZAKOŃCZENIE

Aktywna postawa twórcza ułatwia rodzicom radzenie sobie z trudną sytuacją stwarzaną przez przewlekłą chorobę dziecka i jest potrzebna do udzielania mu pomocy w przystosowywaniu się do położenia powodowanego przez schorzenie. Przejawia się m.in. w poszukiwaniu informacji o chorobie, jej przebiegu, skutkach i sposobach leczenia. Większy zasób wiedzy pozwala lepiej poznać potrzeby i możliwości dziecka, np. to, jaki rodzaj aktywności jest dla niego wskazany i jakie obowiązki może wypełniać (por. Skórczyńska 2007, s. 48). Znajomość choroby pomaga zrozumieć ją oraz stworzyć jej właściwy obraz nie tylko u rodziców, ale też u dziecka. Rodzice nie powinni zatajać faktów, udawać że wszystko jest w porządku, ponieważ bywa to przyczyną nieporozumień, lęków i obaw przeżywanych przez dziecko, a niekiedy prowadzi do utraty jego zaufania (por. Skórczyńska, s. 48). Od obrazu choroby, jaki stworzy sobie dziecko, zależy proces adaptacji do niej. Bardzo łatwo wyczuwa ono fałszywe informacje, zauważa ukrywane przez rodziców niepokój i lęk, bezradność i apatię oraz samo poddaje się tym emocjom.

Rodzice przyjmujący aktywną i twórczą postawę wobec choroby, rozwijający cechy osobowości sprzyjające twórczości, nie tylko zbliżają się do siebie, ale także skuteczniej wspierają dziecko. Dzięki takiemu podejściu pomagają choremu w uporaniu się z emocjami, lepiej rozumieją jego sytuację i zachowania oraz dają mu większe wsparcie. Kreatywność umożliwia im traktowanie dziecka na równi z rodzeństwem czy zdrowymi rówieśnikami i zapobiega występowaniu niewłaściwych postaw wychowawczych, np. nadmiernemu ochranianiu czy rozpieszczaniu, niekorzystnie rzutujących na różne sfery rozwoju dziecka, zwłaszcza na rozwój emocjonalny i społeczny.

Twórczy rodzice nie tylko efektywniej poszukują pomocy dla dziecka, ale także stawiają mu określone wymagania, dają ograniczenia oraz przełamują towarzyszącą wielu chorobom izolację społeczną. Wskazują właściwe sposoby radzenia sobie z sytuacją spowodowaną problemami ze zdrowiem, jak również pomagają w tym, aby życie z chorobą stało się życiem pełnym sensu i satysfakcji (por.

Skórczyńska 2007, s. 49). Dzięki rodzicom dziecku łatwiej zrozumieć, że mimo choroby może być aktywne i wykorzystać w pełni swoje możliwości, a także zaakceptować położenie, w którym się znalazło. Rodzice twórczo podchodzący do wyzwania, jakim jest choroba dziecka, starają się zachęcać je do pracy nad sobą i własną podmiotowością. Beata Antoszevska podkreśla:

Podmiotowość (...) jest przekazaniem na miarę możliwości odpowiedzialności za siebie osobie chorej, a więc podkreśleniem znaczenia jej sprawczości. Jak tego dokonać? Każde dziecko – także chore – powinno być wychowywane tak, by uczyło się być autonomiczną jednostką, która ma prawo decydować o swoich działaniach i jednocześnie ponosić za nie konsekwencje. Powinno być wychowywane tak, by mogło osiągnąć samodzielność odpowiednio do swoich możliwości, by potrafiło skorzystać z zasobów, jakimi dysponuje, oraz wykształcać nowe umiejętności. W sferze poznawczej sprowadza się to do poszukiwania i przyswajania informacji związanych z chorobą, uczenia się procedur dotyczących leczenia, określania realnych celów w działaniu. Z kolei sfera emocjonalna to kontrola emocji, sposobów ich wyrażania. Natomiast w sferze społecznej jest to akceptacja roli wyznaczonej przez chorobę, wykorzystanie istniejących możliwości oraz podjęcie nowych zadań (Antoszevska 2011, s. 36).

BIBLIOGRAFIA

- Antoszevska B. (2011), *Rodzice dzieci przewlekle chorych – wybrane zagadnienia*, [w:] B. Antoszevska (red.), *Dziecko przewlekle chore. Problemy medyczne, psychologiczne i pedagogiczne*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Arusztowicz B. (1992), *W trosce o uśmiech chorego dziecka*, Warszawa: WSiP.
- Bishop G.D. (2000), *Psychologia zdrowia*, Wrocław: Astum.
- Braun D. (2007), *Podręcznik rozwijania kreatywności. Sztuka i twórczość w pracy z dziećmi*, Kielce: Wydawnictwo Jedność.
- Góralczyk E. (1996), *Choroba dziecka w twoim życiu*, Warszawa: CMPPP MEN.
- Kuśpit M. (2004), *Postawa twórcza a poziom kompetencji społecznych*, [w:] S. Popek (red.), *Twórczość w teorii i praktyce*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Maciarz A. (1996), *Dziecko długotrwanie chore. Poradnik opiekuńczo-wychowawczy*, Zielona Góra: Wydawnictwo Verbum.
- Maciarz A. (2001), *Pedagogika lecznicza i jej przemiany*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Maciarz A. (2006), *Dziecko przewlekle chore. Opieka i wsparcie*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Maciarz A. (1998), *Psychoemocjonalne i wychowawcze problemy dzieci przewlekle chorych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Olczak M. (2010), *Trening twórczości. Współczesna i efektywna forma wychowania przez sztukę*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Ossowski R. (1999), *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*, Bydgoszcz: WSP.
- Pilecka W. (2002), *Przewlekła choroba somatyczna w życiu i rozwoju dziecka*, Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Pilecka W. (1999), *Choroba przewlekła w życiu i rozwoju dziecka*, [w:] W. Pilecka, P. Majewicz, A. Zawadzki, *Jak wspomagać psychospołeczny rozwój dziecka*, Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Pilecka W. (1994), *Chorobowe i przedchorobowe uwarunkowania rozwoju psychicznego dzieci o specjalnych potrzebach zdrowotnych*, „Kultura i Edukacja”, 4.

- Pilecka W. (2004), *Dzieci niepełnosprawne*, [w:] W. Pilecka, G. Rutkowska, L. Wrona (red.), *Podstawy psychologii. Podręcznik dla studentów studiów nauczycielskich*, Kraków: Wydawnictwo Nauk Akademii Pedagogicznej.
- Popek S. (1998), *Twórczość dzieci*, [w:] W. Szewczuk (red.), *Encyklopedia psychologii*, Warszawa: FI.
- Popek S. (1988), *Zdolności i uzdolnienia twórcze – podstawy teoretyczne*, [w:] S. Popek (red.), *Aktywność twórcza dzieci i młodzieży*, Warszawa: WSiP.
- Pufal-Struzik I. (2006), *Podmiotowe i społeczne warunki twórczej aktywności artystów*, Kielce: Wydawnictwo Wszechnicy Świętokrzyskiej.
- Rampe M. (2006), *Odporność psychiczna siedem filarów. Tajemnica naszej wewnętrznej siły*, Warszawa: Wydawnictwo Studio Emka.
- Salmon P. (2002), *Psychologia w medycynie wspomaga współpracę z pacjentem i proces leczenia*, Gdańsk: GWP.
- Schlicksupp H. (2004), *30 minut dla większej kreatywności*, Katowice: Wydawnictwo KOS.
- Skórczyńska M. (2007), *Przewlekła choroba dziecka w aspekcie realizacji zadań życiowych rodziny*, [w:] B. Cytowska, B. Winczura (red.), *Dziecko chore. Zagadnienia biopsychiczne i pedagogiczne*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Strelau J. (red.) (2000), *Słownik wybranych terminów*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. I, Gdańsk: GWP 2000.
- Szmidt K.J. (2013), *Pedagogika twórczości*, Sopot: GWP.
- Szmidt K.J., Piotrowski K.T. (red.) (2012), *Nowe teorie twórczości. Nowe metody pomocy w tworzeniu*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Tatarkiewicz W. (1976), *Dzieje sześciu pojęć*, Warszawa: PWN.
- Trojanowska-Kaczmarska A. (1971), *Dziecko i twórczość*, Wrocław: Ossolineum.
- Turska D. (1994), *Dynamika postawy twórczej a typ kształcenia szkolnego młodzieży*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Uszyńska-Jarmoc J. (2003), *Twórcza aktywność dziecka*, Białystok: Wydawnictwo Trans Humana.
- Wróblewska M. (2004), *Wyznaczniki twórczości w opinii osób o postawach twórczych*, [w:] S. Popek (red.), *Twórczość w teorii i praktyce*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.

SUMMARY

The formational influence of the family is crucial to the children's biopsychosocial development, their attitude toward life and mental health. Such a role poses a considerable challenge for the parents of chronically-ill children. The parental and creative attitudes direct the way the parents react to the child's illness and adapt their family and professional life to such a new and difficult situation.

Keywords: children; creative attitude; chronic illness