



Seberegulácia a vykonávané aktivity v oblasti starostlivosti o seba

Ladislav Lovaš, Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika
v Košiciach, ladislav.lovas@upjs.sk

Monika Hricová, Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika
v Košiciach, vavricova.monika@gmail.com

LOVAŠ, Ladislav - HRICOVÁ, Monika. Self-regulation and Performed Activities in the Sphere of Self-care. Individual and Society, 2015, Vol. 18, No. 1.

The main aim of this study was to focus specifically on the area of self-care and identify correlation between self-regulation and performed activities in the sphere of self-care. In this study, self-care is conceptualized as a much broader phenomenon. Instead of focusing only on health, physical well-being, psychological well-being and personal development are seen as important parts of self-care. Self-care contains a self-regulatory activating and inhibiting component. For this reason, we also constructed and verified structure a new questionnaire for measuring performed actions in the sphere of self-care: Performed self-care actions. 713 respondents participated in the research. Based on the factor analysis three factors of questionnaire Performed self-care actions were extracted. The results supported strong, positive correlations between self-care self-regulation and self-care performed actions.

Self-care. Self-regulation. Performed actions. Psychological self-care.

Publikačný výstup je súčasťou riešenia grantu VEGA, projektu č. 1/1258/12 s názvom „Psychologické kontexty starostlivosti o seba“

Úvod

Seberegulácia zahŕňa na cieľ smerované správanie a odsúvanie momentálneho uspokojovania potrieb v prospech dlhodobých cieľov (Baumeister et al., 2007). Zastrešuje dve základné zložky a to cieľovú orientáciu a kontrolu impulzov (napr. Carver, White. 1984). Zároveň sa chápe ako schopnosť (potenciál) jednotlivca plánovať, viesť a monitorovať svoje správanie flexibilne vzhľadom na meniace sa podmienky. Problematike seberegulácie bola venovaná v uplynulých dvoch desaťročiach veľká pozornosť. Okrem jej štúdia vo všeobecnej rovine (Carver, 2004, Baumeister, 2002, Karoly, 1993), sa stala predmetom výskumu aj v niektorých špecifických oblastiach (Boekaerts, Maes, Karoly, 2005, Karoly, Boekaerts, Maes, 2005). Patrí k ním najmä sféra vzdelávania (Boekaerts, Corno, 2005), oblasť zdravia (Maes, Karoly, 2005) a sféra práce a organizácií (Vancouver, Day, 2005). V oblasti zdravia sa seberegulácia dala do súvisu aj s pojmom starostlivosť o seba (Leventhal, Leventhal, Robitaille, 1998). Leventhalová, Leventhal a Robitaille (1998) poukázali na potrebu vysvetlenia teoretického pozadia starostlivosti o seba. Ako možné riešenie prezentovali pohľad na starostlivosť o seba v kontexte seberegulácie (Leventhal et al., 1998). Vyzdvihli pritom funkciu seberegulácie a jej význam pre štúdium psychológie zdravia. Predstavili model

sebaregulácie procesov starostlivosti o seba, známy aj ako „Common sense model of self-regulation of health and illness“ (skrátene len „Common sense model“ – CSM). Tento model bol postupne vyvíjaný Leventhalom a jeho spolupracovníkmi v priebehu šesťdesiatych, sedemdesiatych a osemdesiatych rokov. Výraz „common sense“ môžeme preložiť ako laické chápanie, ktoré sa v danom prípade týka percepcie choroby. Východiskovým bodom modelu je zistenie, ako vníma človek svoje zdravotné problémy, teda laické vnímanie ochorenia (Leventhal, Brissette, Leventhal, 2003). Model sa vzťahuje na starostlivosť o seba ako na starostlivosť o zdravie v prípade choroby, aj preto má zároveň charakter modelu zvládania ochorenia ako stresovej situácie.

Starostlivosť o seba definovaná ako starostlivosť o zdravie (pozri napr. Godfrey et al., 2010) je však len jedným z prístupov k tomu pojmu. Druhý prístup tvorí širšie, komplexné chápanie starostlivosti o seba, kde sa koncept starostlivosti o seba okrem zdravia dáva do súvisu s celkovou fyzickou a psychickou pohodou a osobnostným rozvojom (Orem, 1995, Lovaš, 2014). V oboch prístupoch sa chápe starostlivosť o seba primárne ako súbor aktivít, ktoré sú vykonávané zámerné z iniciatívy jednotlivca. Analogicky ako v prípade zdravia, aj v prípade širšie chápanej starostlivosti o seba je potrebné sa zaoberať jej psychologickým pozadím. Prikláňame sa k stanovisku Leventhalovej et al. (1992) v tom, že z teoretického hľadiska tvorí vhodnú platformu pre vysvetlenie jej psychologického pozadia sebaregulácia. Odrážajú to v úvode uvedené špecifikácie sebaregulácie v rôznych oblastiach. Označenie starostlivosti o seba ako oblasti sebaregulácie znamená, že ide o sebareguláciu v danej sfére (Lovaš, 2014).

K jej zisťovaniu sa pristupuje ako k zisťovaniu sebaregulácie prostredníctvom položiek, ktoré sa obsahovo vzťahujú k danej konkrétnej oblasti. Takto bol v rámci riešenia projektu, týkajúceho sa psychologických kontextov starostlivosti o seba, nami pripravený a overovaný dotazník Sebaregulácia starostlivosti o seba (SCSRQ) (Lovaš a kol., 2014). Vychádzali sme pritom z teoretických prístupov k sebaregulácii (Carver, White, 1982, Carver, 2004) a z výsledkov empirického overovania dotazníka sebaregulácie SRQ (Self-Regulation Questionnaire) a jeho skrátenej verzie SSRQ (Carey, Neal, Collins, 2004). Faktorovou analýzou SSRQ Neal a Careyová (2005) identifikovali dva faktory: faktor kontroly impulzov a orientácie na cieľ.

Faktorovou analýzou dotazníka SCSRQ boli identifikované 4 faktory (Lovaš a kol., 2014). Dva z nich sa týkajú cieľovej orientácie, dva sa týkajú kontroly správania a prežívania. Zodpovedá to výsledku faktorovej analýzy dotazníka SSRQ (Neal, Carey, 2005). Zároveň boli ako faktory odlišené starostlivosť o zdravie a psychologická starostlivosť o seba. SCSRQ ako dotazník tvorený 4 subškálami, vytvorenými z položiek uvedených faktorov, zisťuje sebareguláciu v oblasti komplexne chápanej starostlivosti o seba.

Prostredníctvom uvedeného dotazníka sa zisťuje sebaregulácia starostlivosti o seba ako globálna zameranosť v uvedenej oblasti. Štúdium starostlivosti o seba si však vyžaduje aj zisťovanie konkrétnych aktivít v tejto oblasti. Problematikou vykonávaných aktivít v oblasti starostlivosti o seba sa zaoberala už Oremová. Podľa nej sa starostlivosť o seba vzťahuje na aktivity, ktoré sa týkajú podpory a udržiavania pohody (well-being), zdravého fungovania a pokračujúceho vývinu počas života (Orem, 1995). Bližší pohľad na to, o aké aktivity ide, približuje ďalší základný pojem Oremovej teórie starostlivosti o seba – rekvizity starostlivosti o seba. Ako rekvizity sú prakticky označované potreby, ktoré sa týkajú zabezpečenia života a vývinu. Oremová ich rozdelila do troch kategórií: univerzálne, vývinové a týkajúce sa zdravotných problémov (health deviation self-care requisites). Univerzálne potreby (rekvizity) sa týkajú: dýchania (vzduch), vody a potravy, vylučovania exkrementov, sociálnej interakcie (samoty), prevencie hazardu (fyzický, sociálny, psychologický), pôsobenia a vývinu v rámci sociálnych skupín. Na báze tejto kategorizácie aktivít týkajúcich sa starostlivosti o seba bol pripravený Dotazník vykonávanej starostlivosti o seba pre deti a adolescentov (Moore, 1995). 35 položková metodika je rozdelená do troch sekcií: univerzálne rekvizity starostlivosti o seba, vývinové rekvizity starostlivosti o seba a rekvizity týkajúce sa zdravotných problémov. Faktorová analýza pôvodnej verzie potvrdila Oremovej kategorizáciu aktivít v tejto oblasti, ale španielsky preklad nie (Jaimovich et al., 2009). V našich výskumoch, realizovaných v rámci uvedeného projektu, sme využili viac verzií dotazníkov na zisťovania vykonávanej starostlivosti o seba. Najkomplexnejšia je jeho posledná verzia označená ako Vykonávaná starostlivosť o seba (VSS). Tento príspevku bol pripravený so zámerom prezentovať výsledky analýzy vzťahu sebaregulácie starostlivosti o seba a vykonávanej starostlivosti o seba zisťovanej novým dotazníkom VSS. Ide oprvé využitie dotazníka VSS, preto bolo jeho súčasťou aj zisťovanie jeho vnútornej štruktúry. Zvolený zámer chápeme ako súčasť overovania vzťahu sebaregulácie a správania, ktorý má všeobecný charakter, v jednej konkrétnej oblasti, ktorou je starostlivosť o seba.

Metóda

Výskumný súbor

Pre potrebu analýz boli využité údaje z rozsiahleho zberu dát. Celkovo bolo do výskumu zapojených 713 respondentov, dobrovoľníkov, vybraných príležitostným výberom. 429 žien a 284 mužov. Priemerný vek respondentov bol 43,81 (SD = 23,12), pričom najmladší účastník mal 15 a najstarší 89 rokov. Respondenti pochádzali z Košického a Prešovského kraja, údaje boli snímané naprieč jednotlivými vývinovými obdobiami od adolescencie až po starobu.

Metódy získavania údajov

Sebaregulácia starostlivosti o seba (SCSRQ) (Hricová, Lovaš, v tlači)

Uvedený dotazník pozostáva z 32 položiek snímajúcich sebareguláciu v oblasti širšie koncipovanej starostlivosti o seba. Umožňuje zistiť štyri základné smerovania jednotlivca v oblasti starostlivosti o seba: F1 zdravý životný štýl (napr. „*Snažím sa mať optimálnu váhu*“), F2 osobnostný rast (napr. „*Snažím sa ísť za svojimi cieľmi*“), F3 kontrola negatívneho naladenia (napr. „*Snažím sa potláčať pesimizmus*“) a F4 kontrola ohrozenia zdravia (napr. „*Snažím sa, aby som sa nezranil*“). Umožňuje tiež využívať ako pomocný ukazovateľ skóre orientácie na fyzickú pohodu a zdravie (subškály zdravý životný štýl a kontrola ohrozenia zdravia) a skóre psychickej pohody (subškály osobnostný rast a kontrola negatívneho naladenia). Rovnako je možné využívať v podobnom zmysle sumárne skóre proaktívnej cieľovej orientácie týkajúcej sa starostlivosti o seba (subškály zdravý životný štýl a osobnostný rast) a skóre sebakontroly a vyhýbania sa riziku v tejto oblasti (subškály kontrola ohrozenia zdravia a kontrola negatívneho naladenia). Nami nameraná vnútorná konzistencia položiek dotazníka bola $\alpha = 0,91$. Vnútorná konzistencia jednotlivých štyroch faktorov sa pohybovala od 0,72 po 0,87 (F1 = 0,80, F2 = 0,87, F3 = 0,76 a F4 = 0,72).

Vykonávaná starostlivosť o seba (VSS)

S ohľadom na spomenuté teoretické východiská a pre potreby naplnenia cieľa štúdie bol vytvorený vlastný nástroj na snímanie vykonávaných aktivít v oblasti starostlivosti o seba. Dotazník sa zameriava na zisťovanie frekvencie aktuálne realizovanej starostlivosti o seba v podobe konkrétnych aktivít prostredníctvom 5-bodovej škály s pólmi „Nikdy - 1“ a „Stále - 5“. Základná verzia dotazníka VSS pozostávala z 26 položiek, ktoré reprezentovali možnosti aktivít starostlivosti o telesnú a psychickú pohodu (napr. „*Kontroluje si váhu*“; „*Hľadám informácie ako sa starať o psychické zdravie a pohodu*“).

Priebeh výskumu

Výskum bol realizovaný v roku 2014. Jednotliví respondenti boli oslovení a požiadaní o účasť v anonymnom výskume. Tým, čo súhlasili, bol predložený informovaný súhlas, v ktorom boli oboznámení o cieľoch a podmienkach účasti. Potom boli respondenti požiadaní o vyplnenie batérie, ktorá pozostávala z metodík (SCSRQ, VSS). Ak bolo potrebné, poskytli sme respondentom doplňujúce inštrukcie. Údaje, ktoré sme získali, sme vyhodnocovali prostredníctvom programu SPSS 21.0.

Výsledky

Priemerné skóre dotazníka VSS v celej populácii bolo 92,28 (minimum 52, maximum 130) so štandardnou odchýlkou 13,14.

V prvom kroku analýz bola zisťovaná faktorová štruktúra vykonávaných aktivít dotazníka VSS. S použitím ortogónalnej rotácie varimax a v zhode so Scree-testom boli extrahované tri najsilnejšie faktory, ktoré spoločne vysvetľujú 43,9% variácie hodnôt meraných premenných. Faktor 1: 17,6%, faktor 2: 13,7% a faktor 3: 11,8%. Položky, ktoré sýtia jednotlivé faktory a ich hodnoty náboja sú podrobne rozpísané v tabuľke 1. Päť položiek bolo z pôvodného dvadsaťšesť položkového dotazníka odstránených pre nízky náboj (pod 0,3).

Ako znázorňuje tabuľka 1, prvý faktor (F1) je tvorený ôsmymi položkami, ktoré poväčšine predstavujú aktivity nasmerované na cieľnú starostlivosť o fyzické zdravie a telo. Ich realizáciou sa jedinec vedome podieľa na udržaní a zabezpečení telesnej pohody a zdravia. Preto bol prvý faktor pomenovaný *fyzická pohoda*.

Druhý extrahovaný faktor (F2) pozostáva zo siedmich položiek. Položky s najsilnejším nábojom reprezentujú aktivity vykonávané v situáciách ohrozenia zdravia. Nasledujú položky odrážajúce podoby prevencie ako je vyhýbanie sa zraneniu alebo pravidelný spánok. Ich realizácia predchádza vzniku ochorenia alebo zhoršeniu zdravotného stavu. Preto bol druhý faktor nazvaný *aktivity pri zdravotných*

problémoch.

Tretí faktor (F3) zastrešuje šesť položiek zameraných na zlepšenie nálady a udržanie celkovej psychickej pohody seba alebo atmosféry v okruhu blízkych a priateľov. Preto bol faktor daný názov *pozitívne naladenie*.

Tabuľka 1: Faktorová štruktúra dotazníka Vykonávaná starostlivosť o seba

Položky	F1	F2	F3
14. Hľadám informácie ako sa starať o fyzické zdravie	0,825		
2. Cvičím kvôli dobrej postave	0,768		
1. Cvičím kvôli kondícii	0,748		
12. Aktívne športujem	0,698		
19. Hľadám informácie ako sa starať o psychické zdravie	0,682		
8. Otužujem sa kvôli zdraviu	0,595		
10. Kontrolujem si váhu	0,581		
16. Zbavujem sa zlozvykov	0,543		
21. V prípade zdrav. problémov dodržiavam rady lekára		0,815	
7. V prípade zdrav. problémov navštevujem lekára		0,772	
4. Beriem lieky podľa predpisu, keď som chorý/á		0,770	
15. Vyhybam sa situáciám, v ktorých hrozí ochorenie		0,687	
17. Vyhybam sa situáciám, v ktorých hrozí zranenie		0,626	
6. Doprajem si pravidelný a dostatočný spánok		0,431	
13. Chodím na preventívne zubné prehliadky		0,410	
3. Vytváram dobrú atmosféru vo vzťahoch s priateľmi			0,727
5. Potláčam zlú náladu			0,719
18. Vytváram dobrú atmosféru vo vzťahoch k blízkym			0,696
11. Vedome sa snažím byť v pohode			0,686
20. Potláčam čierne myšlienky			0,645
9. Vedome vytváram dobrý dojem v kontakte s inými			0,560

F = faktor

Výsledná 3-faktorová štruktúra dotazníka VSS je tvorená konečným počtom 21 položiek. Vnútna konzistencia výsledných položiek bola 0,83, pričom vnútorná konzistencia jednotlivých faktorov sa pohybovala v rozmedzí od $\alpha = 0,78$ po $\alpha = 0,85$.

V druhom kroku analýz bol už zisťovaný hlavný cieľ štúdie a to vzťah sebaregulácie a vykonávaných aktivít v oblasti starostlivosti o seba (tabuľka 2). Bol preukázaný tesný, pozitívny a signifikantný vzťah medzi zložkami sebaregulácie a vykonávanými aktivitami. Konkrétne novovytvorený faktor fyzická pohoda silno, signifikantne a pozitívne koreloval s faktorom sebaregulácie zdravý životný štýl ($r = 0,74$, $p < 0,01$). Faktor aktivity pri zdravotných problémoch bol v silnom vzťahu najmä so snahami o kontrolu ohrozenia zdravia ($r = 0,66$, $p < 0,01$). Bol zistený stredne silný vzťah medzi faktorom pozitívne naladenie a sebareguláciou osobnostný rast ($r = 0,49$, $p < 0,01$), taktiež silný vzťah medzi pozitívnym naladením a snahou o kontrolu negatívneho naladenia ($r = 0,74$, $p < 0,01$).

Tabuľka 2: Korelácie dotazníka Sebaregulácia starostlivosti o seba a Vykonávaná starostlivosť o seba

VSS SCSRQ	HS	F1	F2	F3
HS	0,63**	0,50**	0,42**	0,61**

Osobnostný rast	0,44**	0,23**	0,26**	0,49**
Zdravý životný štýl	0,60**	0,74**	0,21**	0,34**
Kontrola negat. naladenia	0,48**	0,17**	0,28**	0,74**
Kontrola ohrozenia zdravia	0,54**	0,16**	0,66**	0,37**

**p < 0,00, F1 = fyzická pohoda, F2 = aktivity pri zdravotných problémoch, F3 = pozitívne naladenie

Diskusia a záver

V predchádzajúcom období bol nami pripravený, overovaný a prezentovaný dotazník Sebaregulácia starostlivosti o seba, ktorý zisťuje snahy, smerovanie a cieľovú orientáciu jedinca v rámci jeho starostlivosti o seba (Lovaš a kol., 2014). Pri jeho príprave sme vychádzali z toho, že sebaregulácia tvorí základný vzťahový rámec pre objasnenie teoretického pozadia vykonávania konkrétnych aktivít na báze vlastnej iniciatívy jedinca. Zisťovanie vykonávaných aktivít v tejto oblasti, čo konkrétne jedinec robí, aké aktivity v rámci starostlivosti o zdravie a psychickú pohodu vykonáva, tvorí odlišnú rovinu štúdia starostlivosti o seba. Medzi nimi je vzťah celkovej orientácie a zámerov v danej oblasti (možno hovoriť tiež o vnútornom nastavení a distálnych cieľoch) a realizovaného správania. Naším zámerom bolo analýzou empirických dát zistiť mieru korešpondencie medzi nimi. Jeho realizácia je súčasťou prvých etáp overovania dotazníka sebaregulácie starostlivosti o seba SRSCQ a nového dotazníka Vykonávanej starostlivosti o seba.

Naplneniu hlavného cieľa predchádzalo objasnenie štruktúry dotazníka Vykonávaná starostlivosť o seba. Bola identifikovaná trojfaktorová štruktúra vykonávaných aktivít v oblasti starostlivosti o seba na základe výsledkov faktorovej analýzy položiek dotazníka. Jednotlivé faktory boli nazvané: fyzická pohoda, aktivity pri zdravotných problémoch a pozitívne naladenie. Celý dotazník, aj jednotlivé položky faktorov, vykazovali primerané hodnoty vnútornej konzistencie.

Z hľadiska prístupu k starostlivosti o seba je pozitívom, že identifikované faktory korešpondujú s nami prezentovanou potrebou venovať pozornosť starostlivosti o seba v komplexnej podobe. Konkrétne faktory fyzická pohoda a aktivity pri zdravotných problémoch zastrešujú aktivity nasmerované na starostlivosť o fyzické zdravie. Naopak faktor pozitívne naladenie odkazuje na psychickú pohodu. To korešponduje aj s Oremovej (1995) definíciou starostlivosti o seba ako aktivít, ktoré sa vzťahujú tak na udržanie zdravého fungovania, ako aj psychickej pohody. Konkrétne aktivity faktora fyzická pohoda korešpondujú s vybranými Oremovej (2001) univerzálnymi rekvizitami (potrebami) v podobe prevencie zranenia. Pre porovnanie položky faktora aktivity pri zdravotných problémoch odkazujú na Oremovou navrhnuté rekvizity týkajúce sa zdravotných problémov, konkrétne najmä v podobe dodržiavania lekárskeho režimu.

Predpoklad vzťahu medzi sebareguláciou a vykonávanými aktivitami sa potvrdil. Boli zistené tesné, pozitívne a signifikantné vzťahy medzi položkami sebaregulácie starostlivosti o seba a vykonávanými aktivitami. To čo jedinec robí je v súlade s jeho globálnym nasmerovaním a distálnymi cieľmi. Konkrétne novovytvorený faktor fyzická pohoda silno, signifikantne a pozitívne koreloval s faktorom sebaregulácie zdravý životný štýl. Pri bližšej obsahovej analýze položiek spomínaných faktorov vidíme, že oba snímajú fyzickú starostlivosť o seba zameranú na dosiahnutie cieľa v prospech zdravia a fyzickej pohody. Faktor aktivity pri zdravotných problémoch bol v silnom vzťahu najmä so snahami o kontrolu ohrozenia zdravia. Oba faktory obsahujú položky odrážajúce inhibíciu fyzického rizika. Okrem toho položky faktora aktivity pri zdravotných problémoch zisťujú aj aktivizáciu v prospech zdravia, najmä v podobe dodržiavania lekárskeho odporúčania a návštevy lekára. V prípade tretieho novovytvoreného faktora pozitívne naladenie bol zistený tesný vzťah hlavne so sebareguláciou osobnostný rast a kontrola negatívneho naladenia. Oba faktory sebaregulácie reprezentujú snahy o psychickú pohodu, podobne aj faktor vykonávanej starostlivosti o seba. Môžeme tu preto uvažovať o tom, že vykonávanie aktivít v podobe pozitívneho naladenia vedie k osobnostnému rastu. Okrem toho zistený tesný vzťah medzi zložkami sebaregulácie v danej sfére a identifikovanými faktormi podporuje validitu dotazníkov VSS a SCSRQ.

Prezentované údaje týkajúce sa vnútornej konzistencie a korelácie so sebareguláciou poukazujú na potenciálny prínos dotazníka Vykonávaná starostlivosť o seba pre zisťovanie vykonávaných aktivít v oblasti starostlivosti o seba. Je možné diskutovať o tom, či položky dotazníka VSS dostatočne zastrešujú bohatý repertoár v oblasti vykonávanej starostlivosti o seba. Za aktuálnu považujeme prípravu jeho adaptácie na konkrétne výskumné oblasti. Napríklad pre oblasť práce a organizácie prichádza do úvahy zisťovanie starostlivosti o seba v tejto sfére. Predmetom ďalšieho uvažovania a skúmania môže byť preto aj otázka jeho rozšírenia.

Napriek tomu, že bude potrebné dotazníky Vykonávaná starostlivosť o seba a Sebaregulácia starostlivosti o seba ďalej overovať formou validizačných štúdií, už v tejto podobe reprezentujú alternujúce prístupy k snímaniu komplexnej starostlivosti o seba vo výskume.

Literatúra:

Baumeister, R.F. (2002). Ego depletion and self-control failure: An energy model of the self's executive function. *Self and Identity*, 2, 129-136.

Baumeister, R.F., Vohs, K.D., Tice, D.M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 351-355.

Boekaerts, M., Corno, L. (2005). Self-regulation in the classroom: A perspective on assessment and intervention. *Applied Psychology: An International Review*, 54, 199-231.

Boekaerts, M., Maes, S., Karoly, P. (2005). Self-regulation across domains of applied psychology: Is there an emerging consensus? *Applied Psychology: An International Review*, 54, 149-154.

Carey, K.B., Neal, D.J., Collins, S.E. (2004). A psychometric analysis of the self-regulation questionnaire. *Addictive Behavior*, 2, 253-260.

Carver, S.C. (2004). Self-regulation of action and affect. In: R.F. Baumeister, K.D. Vohs, *Handbook of Self-Regulation Research: Theory and Applications* (pp. 13-39). New York: Guilford Publications.

Carver, S.C., White, T.L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319-333.

Godfrey, C.M., Harrison, M.B., Lysaght, R., Lamb, M., Graham, I.D., Oakley, P. (2010). Care of self - care by other - care of other: the meaning of self-care from research, practice, policy, and industry perspective. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9, 3-24.

Hricová, M., Lovaš, L. (v tlači). Self-care self-regulation, *Studia psychologica*.

Jaimovich, S., Campos, M.S., Campos, M. C., Moore, J.B. (2009). Spanish version of the Child and adolescent self-care performance questionnaire: Psychometric testing. *Pediatric Nursing*. 35, 109-114.

Karoly, P. (1993). Mechanisms of self-regulation: A systems view. *Annual Review of Psychology*, 44, 23-52.

Karoly, P., Boekaerts, M., Maes, S. (2005). Toward consensus in the psychology of self-regulation: How far have we come? How far do we have yet to travel? *Applied Psychology: An International Review*, 54, 300-311.

Leventhal, H., Brissette, I., Leventhal E.A. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. In L.D. Cameron, H. Leventhal, *The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour* (pp. 42-65). London: Routledge.

Leventhal, H., Leventhal, E.A., Robitaille, C. (1998). The role of theory for understanding the process of self-care: A self-regulation approach. In M. Ory, G. DeFries, *Self-care in later life: Research, programs, and policy perspectives* (pp. 118-141). New York: Springer Publishing.

Lovaš a kol. (2014). *Psychologické kontexty starostlivosti o seba*. Košice: UPJŠ.

Maes, S., Karoly, P. (2005). Self-regulation assessment and intervention in physical health and illness: A review. *Applied Psychology*, 54, 267-299.

Moore, J.B. (1995). Measuring the self-care practice of children and adolescents: Instrument development. *Maternal Child Nursing Journal*, 23, 101-107.

Neal, D.J., Carey, K.B. 2005. A follow-up psychometric analysis of the self-regulation questionnaire. *Psychology of Addictive Behavior*, 19, 414-422.

Orem, D.E. (1995). *Nursing concepts of practice* (5th ed). St. Louis: Mosby Year Book.

Orem, D.E. (2001). *Nursing concepts of practice* (6th ed). St. Louis: Mosby Year Book.

Vancouver, J.B., Day, D.V. (2005). Industrial and organisation research on self-regulation: From constructs to applications. *Applied Psychology: An International Review*, 54, 155-185.