

## Jolanta Gliška<sup>1</sup>, Edyta Ziemkiewicz<sup>2</sup>, Ewa Borowiak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Zakład Teorii Pielęgniarstwa i Umiejętności w Pielęgniarstwie, Katedra Nauczania Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

<sup>2</sup>Studentka Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa, UM w Łodzi – kierunek pielęgniarstwo

<sup>3</sup>Katedra Nauczania Pielęgniarstwa, Zakład Nauczania Pielęgniarstwa z Pracowniami Praktycznymi, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

# Kontrola emocji u osób przebywających w domu pomocy społecznej

Emotions control in residents of the social welfare home

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Wielochorobowość i niesprawność w codziennym funkcjonowaniu brak zainteresowania ze strony rodziny lub brak rodziny jest najczęstszą przyczyną podejmowania decyzji o zamieszkaniu w domu pomocy społecznej. Taka zmiana w życiu człowieka niesie za sobą wiele negatywnych skutków emocjonalnych.

**Cel pracy.** Celem pracy była analiza kontroli emocji u osób przebywających w domu pomocy społecznej.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono w grupie 100 osób (50 kobiet i 50 mężczyzn) na stałe przebywających w domu pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych. Do analizy danych użyto Skali Kontroli Emocji (CECS) oraz zmodyfikowanej Skali Barthel.

**Wyniki.** Na zdolność do wyrażania emocji mają wpływ: czas pobytu w instytucji całodobowego wsparcia, dostępność naturalnych źródeł wsparcia takich jak rodzina, poczucie osamotnienia, zależność od innych osób w codziennym funkcjonowaniu. Wsparcie ze strony rodziny jest czynnikiem sprzyjającym wyrażaniu emocji. U osób całkowicie lub częściowo zależnych wykazano większe tłumienie emocji.

**Wnioski.** Osoby przebywające w domu pomocy społecznej wykazują wysoki wskaźnik tłumienia negatywnych. Największy wpływ na ekspresję emocji wykazało wsparcie społeczne otrzymywane od rodziny.

**Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (3): 285–290**

**Słowa kluczowe:** emocje; osoba w podeszłym wieku; opieka zdrowotna nad osobami w podeszłym wieku

### ABSTRACT

**Introduction.** Polymorbidity and unfitnes in daily life, no interest of family members, or loneliness have become the most frequent reason for making decision of living in a social welfare home. Such a change of life leads to numerous emotional results.

**Aim.** The dissertation's goal was to conduct the analysis of emotions among residents of the social welfare home.

**Material and methods.** Survey was conducted on a group of 100 people (50 women and 50 men) permanently staying at the social welfare home for being chronically ill. Courtauld Emotional Control Scale (CECS) as well as the modified Barthel Scale.

**Results.** Their ability to express emotions depends on such factors as: the duration of stay at the social welfare home, the existence of natural support sources (e.g. family), feeling lonely, dependence on others in everyday functioning. Family support creates favourable conditions. Persons dependent and semi-dependent in their everyday life suppress their emotions to more extent than the independent ones for expressing emotions.

**Conclusions.** Residents staying at the social welfare home display a high rate of negative emotions suppression.

**Nursing Topics 2015; 23 (3): 285–290**

**Key words:** emotions; aged; health services for the aged

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Jolanta Gliška, Zakład Teorii Pielęgniarstwa i Umiejętności w Pielęgniarstwie, Katedra Nauczania Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, ul. Wici 2/10, 91–150 Łódź, e-mail: jolanta.glinska@umed.lodz.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0048

Tabela 1. Wiek a kontrola emocji

Table 1. Age and emotion control

Wiek	N	Wskaźnik ogólny		Gniew		Depresja		Lęk	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
40–49	10	72,40	5,082	22,90	3,281	24,40	3,204	25,10	2,846
50–59	7	73,71	4,071	21,00	2,582	25,57	1,397	27,14	1,464
60–69	17	64,65	10,793	19,82	6,598	21,12	3,839	23,71	3,567
70–79	30	69,50	7,700	19,77	5,587	24,20	2,511	25,53	2,013
80–89	30	69,53	9,719	18,20	6,562	24,37	3,275	26,97	1,991
> 90	6	70,33	10,893	19,00	7,899	23,83	2,787	27,50	0,837

### Wstęp

Wiele osób starszych i/lub niepełnosprawnych zmuszonych indywidualną sytuacją życiową zamieszkują w domach pomocy społecznej. Stabilne do tej pory życie załamuje się. Sytuacja odbierana jest jako potencjalne zagrożenie, w których najbardziej naturalnym odruchem staje się tłumienie emocji, które z kolei, jak podaje literatura, ma z pewnością ujemny wpływ na funkcjonowanie człowieka [1, 2]. Dlatego też zespół terapeutyczno-opiekuńczy powinien postrzegać „przyjęcie” każdego mieszkańca, jako swoisty kryzys w jego życiu szczególne obciążenie emocjonalne, mające odzwierciedlenie w lęku, poczuciu osamotnienia i związanymi z tym stanami depresyjnymi, zwiększonej czujności, drażliwości i agresji [3]. W tej mało komfortowej sytuacji znaczenia nabiera, więc konieczność pomiaru ekspresji emocji u pensjonariuszy i staje się jednym z ważniejszych ogniw procesu diagnostycznego [4].

Celem pracy była analiza kontroli negatywnych emocji w badanej grupie podopiecznych i analiza czynników determinujących ich ekspresję.

### Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród mieszkańców Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczym (CRO) w Łodzi, na 5 oddziałach pobytu stałego w 2014 roku. Grupę badanych stanowiło 100 osób, w tym 50 kobiet i 50 mężczyzn. W pracy zastosowano analizę dokumentacji medycznej oraz zmodyfikowaną skalę Barthel oceniającą sprawność pacjenta w wykonywaniu codziennych czynności. Wartości w zakresie 86–100 punktów określają niezależność w samoobsłudze. Punktacja 21–85 oznacza częściową zależność natomiast 0–20 punktów to stan zależności [5]. Do oceny wyrażania emocji użyto Skali Kontroli Emocji (CECS) autorstwa Watson i Greera. W Polsce adaptacji jej dokonał Zygfryd Jurczyński. Skala zawierała 21 stwierdzeń, które dotyczą ujawniania trzech podstawowych emocji negatywnych,

czyli gniewu, depresji i lęku. Wskaźnik ogólny kontroli emocji to suma wszystkich trzech podskal oscylująca w granicach 21–84 punktów. Im wyższy wynik, tym większe tłumienie negatywnych emocji [6]. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Nr RNN/275/14/KB.

### Wyniki

W badanej grupie większość (30%) stanowiły osoby w przedziałach wiekowych 70–79 i 80–89 lat. W pierwszej grupie dominowali mężczyźni i stanowili oni 60%, natomiast w drugiej kobiety (70%). Najmniej liczna grupa (6%) to osoby długowieczne po 90 rż. Grupę tę reprezentowały tylko kobiety. Większość (65%) ankietowanych przebywała w domu pomocy społecznej od 2 do 5 lat. Osoby mieszkające ponad 10 lat stanowiły zaledwie 7% badanej populacji.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że wszyscy mieszkańcy domu pomocy społecznej dla przewlekle somatycznie chorych obciążeni byli wieloma chorobami przewlekłymi. Najczęściej osoby te borykały się z dwoma lub więcej chorobami przewlekłymi. Badania pokazują jednak, że najlicniejsza grupa osób chorowała na nadciśnienie tętnicze — 52%, oraz przewlekłą niewydolność krążenia (III stopień wg NYHA) — 44%. W dalszej części pracy analizowano wpływ wybranych czynników na kontrolę emocji.

W całej badanej populacji niezależnie od płci wykazano wysoki wskaźnik ogólny kontroli emocji na poziomie  $69,32 \pm 8,9$ . Wyższy poziom tłumienia emocji stwierdzono u mężczyzn. Średnie tłumienie oscylowało w granicach  $71,72 \pm 7,7$ . U kobiet było nieco niższe ( $66,92 \pm 9,4$ ). Jeśli chodzi o poszczególne składowe zauważono, że w obu grupach najbardziej tłumiony był lęk (kobiety  $26,44 \pm 2,2$ ; mężczyźni  $25,24 \pm 2,24$ ), kolejno depresja ( $23,62 \pm 3,4$ ;  $24,02 \pm 3,1$ ) i gniew ( $16,86 \pm 6,2$ ;  $22,46 \pm 4,0$ ) (tab. 1).

U osób przebywających w domu opieki społecznej dopiero od grupy wiekowej 60 lat i więcej we wskaź-

**Tabela 2.** Kontakt z rodziną a kontrola emocji**Table 2.** Contact with the family and emotion control

Kontakt z rodziną	N	Wskaźnik ogólny		Gniew		Depresja		Lęk	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Wspierający	33	35,98	9,64	9,37	6,10	12,47	3,37	14,14	2,37
Obojętny	8	63,75	10,63	14,50	6,82	23,00	4,34	26,25	1,49
Nie ma kontaktu	59	72,86	6,26	21,98	4,34	24,78	2,32	26,10	2,43

niku ogólnym wyraźnie pojawiła się tendencja do spadku tłumienia emocji. Wraz z wiekiem wzrastało również hamowanie lęku i gniewu, najmniejsze różnice odnotowano w skali depresji.

Analizując dane odnoszące się do wpływu poziomu wykształcenia na kontrolę emocji, można zauważyć różnicę wskazującą na to, że wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia wzrastało tłumienie emocji. U osób z wykształceniem podstawowym wskaźnik wyniósł  $68,97 \pm 9,5$ ; z zawodowym  $69,45 \pm 8,9$ , z średnim  $69,29 \pm 8,4$ , z wyższym  $72,50 \pm 7,8$ . Osoby z niższym wykształceniem tłumili głównie depresję ( $23,26 \pm 4,4$ ) i lęk ( $24,74 \pm 4,8$ ). U osób z wyższym wykształceniem poziom tłumienia wszystkich badanych emocji był na takim samym poziomie i oscylował w granicach 24,00.

Badając wpływ czasu na kontrolę emocji, zauważono, że im dłuższy pobyt w domu pomocy społecznej, tym mniejsze tłumienie emocji we wskaźniku ogólnym. U osób mieszkających tylko rok wykazano wskaźnik ogólny się na poziomie  $70,82 \pm 8,4$ , natomiast u osób przebywających powyżej 10 lat wskaźnik ten zmniejszył się do poziomu  $67,29 \pm 7,0$ . Gniew i depresja była tłumiona głównie przez osoby przebywające najkrócej. U osób przebywających poniżej roku tłumienie gniewu wyniosło  $21,73 \pm 6,71$ , depresji  $24,27 \pm 2,4$ . Natomiast u osób przebywających najdłużej, to znaczy powyżej 10 lat, odpowiednio  $19,14 \pm 5,37$  i  $22,29 \pm 2,29$ . W skali lęku największe hamowanie emocji wykazywały osoby przebywające od 2 do 5 lat ( $26,06 \pm 2,58$ ) (tab. 2).

W grupie 41 osób, które utrzymywały relacje z rodziną większość osób (33%) wskazało na kontakt wspierający. Dla pozostałych (8%) badanych obcowanie z rodziną miało charakter obojętny. W grupie tej dominowali mężczyźni (75%). Osoby, które nie miały żadnego kontaktu z rodziną zdecydowanie bardziej tłumili negatywne emocje, zarówno w skali gniewu, depresji, jak i lęku. Wskaźnik ogólny na bardzo wysokim poziomie i wynosi  $72,86 \pm 6,3$ . U osób, które mogły liczyć na wsparcie rodziny ogólny wskaźnik zmniejszył się aż o połowę ( $35,98 \pm 9,6$ ).

W grupie tej w znacznym stopniu zmniejszyło się również tłumienie emocji we wszystkich podskalach.

Badając wpływ przyczyn przyjęcia na kontrolę emocji, wzięto pod uwagę 4 składowe: niewydolność opiekunów rodziny z powodu choroby i wieku oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji z powodu choroby i wieku. Uzyskane wyniki wskazują, że łącznie osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji stanowiły 70% ankietowanych. Żadna z ankietowanych osób nie wskazała tylko wieku, jako powodu przyjęcia do domu pomocy społecznej. Analiza wykazała największe tłumienie negatywnych emocji w najliczniejszej grupie to znaczy u osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji z powodu choroby i wieku. Średnia we wskaźniku ogólnym to  $74,30 \pm 8,0$ . Natomiast u osób przyjętych z powodu niewydolności opiekunów rodziny średnia we wskaźniku ogólnym oscylowała w granicach  $63,0 \pm 7,12$ . Oznacza to, że osoby samotne zmuszone osobistą sytuacją do zamieszkania w domu pomocy społecznej bardziej tłumią emocje negatywne niż osoby, których rodzina niezdolna jest do zapewnienia im należytej opieki (tab. 3).

Z przeprowadzonych badań można wnioskować, że osoby, które wymagają częściowej pomocy w czynnościach codziennych wykazują największy poziom tłumienia emocji negatywnych. Średnie tłumienie w tej grupie wykazało dość wysoki poziom ( $70,32 \pm 8,3$ ). Jednocześnie osoby z tejże grupy wykazywały największy poziom tłumienia gniewu, w skali depresji nie wykazano znaczących różnic. Lęk najbardziej tłumili osoby całkowicie zależne, osiągające w skali Barthel 0–21 punktów. Najmniejszy poziom skrywania uczuć zarówno we wskaźniku ogólnym, jak i we wszystkich podskalach wykazują osoby niezależne samoobsługowo, które osiągnęły w skali Barthel powyżej 86 punktów.

## Dyskusja

Dom pomocy społecznej, w którym przeprowadzono badania przeznaczony jest dla osób starszych, których stan zdrowia często determinuje wielocho-

**Tabela 3.** Ocena stanu podopiecznego wg zmodyfikowanej skali Bartel a kontrola emocji**Table 3.** The evaluation of patient according to modified Barthel scale and emotion control

Ocena stanu samoobsługi	N	Wskaźnik ogólny		Gniew		Depresja		Lęk	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Zależny	25	68,80	8,761	18,56	6,056	24,00	3,227	26,24	2,603
Częściowo zależny	63	70,32	8,279	20,40	5,667	24,08	3,199	25,84	2,573
Niezależny	12	65,17	11,637	18,08	6,868	22,08	3,147	25,00	2,892

robowość. Decyzja o zamieszkaniu w takim miejscu niesie za sobą wiele uczuć i emocji, jako integralnej części natury ludzkiej służącej przystosowaniu się do nowego otoczenia. Przeżywane ich zwykle dotyczy tego, co aktualnie się dzieje, tego, co już się stało lub tego, co może się stać. Regulacja emocji może mieć charakter procesu nieuświadomionego i automatycznego, jak również może przebiegać pod postacią procesu kontrolowanego przez podmiot. Wraz z wiekiem jednostka uczy się kontroli swoich emocji [7]. Dlatego też człowiek może mieć pewien wpływ na ich pojawianie się i przebieg, a w rezultacie na ich konsekwencje [8]. Jak wynika z wielu badań jednym z czynników mających wpływ na powstawanie i pogłębianie się różnych stanów chorobowych oraz zaburzeń emocjonalnych jest sposób wyrażania i kontrolowania emocji, a tłumienie ich może być wskaźnikiem nie radzenia sobie z nową sytuacją, co w znaczny sposób obniża komfort życia [9].

Jak całkowite wyalienowanie człowieka starszego z jego środowiska naturalnego i społecznego wyzwala stan przykrego napięcia emocjonalnego pokazują poniższe badania, w których wykazano dość wysoki ogólny wskaźnik tłumienia emocji. W całej badanej grupie wystąpiły emocje o ładunku ujemnym w formie depresji, gniewu i lęku. Poziom ich tłumienia był bardzo wysoki i oscylował blisko górnej granicy. Na najwyższym poziomie tłumienia ekspresji znalazł się lęk, dalej depresja. Jest to fakt, na który należy zwrócić szczególną uwagę, gdyż emocje o znaku minusowym skłaniają jednostkę do przerwania kontaktu ze źródłem emocji lub nie podejmowaniu aktywności, która stała się ich źródłem z wyjątkiem złości i gniewu, które stwarzają sytuację wręcz odwrotną, czyli skłonność do atakowania bodźca, który je wytwarza [7]. Uzyskane dane stoją w opozycji do stwierdzeń wielu autorów, zdaniem których emocjonalność osób w podeszłym wieku jest mniej intensywna i cechuje się lepszą kontrolą emocji [10, 11]. Oczywiście jest to prawda, ale tylko wtedy, gdy przeżycia emocjonalne osób starszych nie nabierają zbyt dużej intensywności tak jak to jest w badanym przypadku, kiedy to osoby starsze, u których pew-

nemu pogorszeniu ulegają zdolności adaptacyjne, muszą przystosować się do obcego otoczenia [12]. Zdolność przystosowawczą podopiecznego obniżają jeszcze bardziej nowe okoliczności, takie jak brak skuteczności radzenia sobie z problemami codziennego życia, malejąca sprawność, utrata zdolności do dokonywania zmian, zwłaszcza ich inicjowania i kontrolowania [13]. Wyniki badań potwierdziły te spostrzeżenia, gdyż odnotowano, że im dłuższy czas pobytu, tym mniejsze tłumienie emocji. I tak u osób zamieszkujących w instytucji najkrócej (rok) wykazano wskaźnik ogólny na dość wysokim poziomie  $70,82 \pm 8,4$ . Natomiast osoby przebywające 10 lat i więcej reprezentowały wskaźnik nieco niższy ( $67,29 \pm 7,0$ ). Spadek tłumienia emocji wynika prawdopodobnie z tego, że pensjonariusze dopiero po pewnym czasie konfrontują się z pobytem w domu pomocy społecznej i godzą się z zaistniałą sytuacją. Wraz z wydłużaniem się czasu pobytu zmieniało się także tłumienie poszczególnych negatywnych stanów. Grupa przebywająca najkrócej tłumiała przede wszystkim gniew i depresję. Osoby mieszkające dłużej uczucie lęku. Największy spadek wartości odnotowano w skali gniewu.

Przy analizie poszczególnych grup okazuje się, że mężczyźni bardziej tłumili negatywne emocje. Potwierdza to również zasadę mówiącą o większej emocjonalności kobiet od mężczyzn i to, że to właśnie seniorki niezależnie od wieku, aktywniej niż mężczyźni stymulują swoje przeżycia emocjonalnie niezależnie od znaku (pozytywny — negatywny) [10, 14]. Fakt ten nie pokrywa się z wynikami badań Jurczyńskiego, w których dowodzi, że płeć badanych nie wpływa na poziom tłumienia emocji. Należy jednak zwrócić uwagę, że populacja badana przez autora była znacznie młodsza [6].

Kolejnym predykatorem wpływającym na kontrolę emocji był wiek. Wyższy poziom tłumienia emocji wykazano u osób młodszych (w przedziale wiekowym 40–49 lat). Wskaźnik ogólny w tej grupie był najwyższy i kształtował się na poziomie  $72,40 \pm 5,1$ . Podobne wartości, lecz nieco wyższe, odnotowano w grupie wiekowej 50–59 lat ( $73,71 \pm 4,1$ ). Stan ten może wiązać

się ze specyficzną sytuacją życiową tych osób, którzy będąc jeszcze w sile wieku, doznali już uszczerbku zdrowia, utraty samodzielności, a na domiar złego nie było rodziny, która mogłaby czy chciałaby się nimi zaopiekować. W obliczu tych faktów zostali „skazani” na pomoc instytucjonalną z przekonaniem, że instytucja ta będzie ich domem do końca życia. Wprawdzie od 60 roku życia wzwyż zmniejszał się ogólny wskaźnik tłumienia negatywnych emocji, lecz nie osiągnął on jednak zadowalających wartości, które mogłyby świadczyć o umiejętności werbalizacji i ekspresji swoich uczuć. Wnioski te są porównywalne z przesłankami innych autorami [6, 15].

Czynnikiem różnicującym kontrolę emocji był również poziom wykształcenia. Osoby z wyższym wykształceniem reprezentowały grupę, która najbardziej tłumiała emocje. Wskaźnik ogólny na poziomie  $72,50 \pm 7,8$ . Jednak wnioski te należy formułować ostrożnie, gdyż grupa osób z wyższym wykształceniem nie była tak reprezentatywna jak inne grupy. Niemniej jednak z analizy danych wynika, że osoby z niższym poziomem wykształcenia osiągnęły mniejsze wartości, a grupa z najniższym poziomem wykształcenia wykazała największą ekspresję uczuć. Wskaźnik ogólny zmniejszył się z poziomu  $72,50 \pm 7,8$  do  $68,97 \pm 9,5$ .

Na podstawie wyników prezentowanych badań poparto również opinię mówiącą o tym, że wsparcie ze strony rodziny ma ogromne znaczenie dla osób, które znalazły się w sytuacji zagrożenia, stresu życiowego czy kryzysu [15]. Odnotowano istotne różnice w kontrolowaniu emocji u osób, które nie mogą liczyć na takie wsparcie a osobami, dla których to źródło jest dostępne. Wspierający stosunek rodziny względem podopiecznego zdecydowanie ogranicza tłumienie emocji, zarówno w skali gniewu, lęku, jak i depresji. Największy spadek (blisko 60%) zauważono w skali gniewu, kolejno w depresji (50%) i w lęku (około 40%). Wskaźnik ogólny dla tej grupy osiągnął niską wartość ( $35,98 \pm 9,6$ ), co oznacza, że osoby te skłaniają się do wyrażania negatywnych emocji, a co za tym idzie mniej są narażone na somatyzację, w przeciwieństwie do osób, które takiego wsparcia są pozbawione i dla których wskaźnik ogólny oscylował w granicach 2-krotnie wyższych ( $72,86 \pm 6,3$ ). Niestety wśród podopiecznych CRO dla większości osób wsparcie ze strony rodziny było nieosiągalne. Osoby wspierane przez rodzinę stanowiły jedynie 33% badanej populacji, natomiast udział osób niemających kontaktu z rodziną lub oceniających relacje z rodziną jako obojętne wynosił aż 67%. Jak widać brak kontaktów z rodziną i samotność potęgują tłumienie emocji, co potwierdzają również inni badacze tematu [1]. Wielu z nich wskazuje na fakt, że najbardziej oczekiwanym rodzajem wsparcia i najpowszechniej występującym jest wsparcie emo-

cjonalne i to nawet wtedy, gdy nie jest ono konieczne do rozwiązania kryzysu [16]. Potwierdzeniem wyżej sformułowanego wniosku mówiącym, że osoby samotne bardziej tłumia negatywne emocje może być również fakt, że respondenci, których rodzina nie była wydolna opiekuńczo wykazali mniejsze tłumienie emocji ( $63,80 \pm 7,1$ ) niż osoby przyjęte z powodu niezdolności do samodzielnej egzystencji wynikającej z choroby i wieku  $74,30 \pm 8,0$  posiadające rodziny, ale bez kontaktu lub z kontaktem obojętnym.

Biorąc pod uwagę fakt, że osoby oceniające wysoko swoją sprawność ruchową są mniej narażone na przeżywanie nieprzyjemnych nastrojów [17] zbadano sprawność pacjenta w wykonywaniu codziennych czynności i ich wpływ na kontrolę emocji. Własne spostrzeżenia pokrywają się z innymi doniesieniami, według których podopieczni niezdolni do samodzielnego funkcjonowania są bardziej skłonni do hamowania emocji [1]. Wyniki te budzą dość duży niepokój, gdyż największy poziom tłumienia emocji negatywnych stwierdzono w najbardziej reprezentatywnej grupie (63%) to znaczy w grupie podopiecznych częściowo zależnych. Wskaźnik ogólny wynosił  $70,32 \pm 8,3$ . Osoby te stanowiły również grupę najbardziej tłumiącą gniew. Natomiast u osób niezależnych w codziennym funkcjonowaniu, którzy stanowili jedynie 12% zarówno we wskaźniku ogólnym, jak i we wszystkich podskalach wykazano lepszą kontrolę swoich emocji.

Zagadnieniem dość interesującym i ważnym są jednak nie tylko przyczyny negatywnego tłumienia emocji przez seniorów, ale także jego konsekwencje. Jak wynika z literatury przedmiotu nierozładowane emocje ulegające hamowaniu mogą przekładać się na powstawanie energii, która znajduje swoje ujście w narządach wewnętrznych ciała ludzkiego, powodując ich dysfunkcję oraz zmiany w strukturze. W konsekwencji może prowadzić to do osłabienia układu odpornościowego i powstawania różnych problemów zdrowotnych [8]. Wielu autorów określa to zjawisko mianem somatyzacji [9]. Jest to zjawisko dość niepokojące gdyż analiza najczęściej występujących jednostek chorobowych wśród podopiecznych wykazała, że mieszkańcy chorują na dwie lub więcej chorób przewlekłych o podłożu psychosomatycznym. Te niepokojące wyniki skłaniają do refleksji i głębszej analizy tego zagadnienia, ale w innym opracowaniu.

Podsumowując powyższe refleksje można śmiało stwierdzić, że niezależnie od badanych czynników osoby przebywające w domu opieki społecznej przejawiają zbyt wysoki poziom tłumienia negatywnych emocji, co jest zjawiskiem dość niepokojącym, gdyż skutecznym sposobem radzenia sobie z trudnymi sytuacjami jest uwalnianie emocji, a nie ich tłumienie [18].

## Wnioski

Zmienne demograficzne, takie jak wiek, płeć i poziom wykształcenia są czynnikiem różnicującym kontrolę emocji osób przebywających w domu opieki społecznej. Wraz z wiekiem maleje tłumienie emocji. Kobiety są bardziej skłonne do wyrażania emocji. Osoby z wykształceniem podstawowym wykazują najmniejszy poziom tłumienia emocji.

Im dłuższy czas pobytu w domu opieki społecznej, tym bardziej zmniejsza się tłumienie negatywnych emocji.

Wsparcie podopiecznych ze strony rodziny wpływa korzystnie na uwalnianie negatywnych emocji.

Osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji wykazują najwyższy poziom tłumienia emocji negatywnych.

## Piśmiennictwo

1. Cieślak A., Marmurowska-Michałowska H. Poziom kontroli emocji u chorych na białaczkę. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin — Polonia* 2004; LIX suppl. XIV65 Sectio D.
2. Nowicki A., Kwasińska E., Rzepka K., Walentowicz M., Grabiec M. Wpływ choroby na życie emocjonalne kobiet po operacji raka piersi zrzeszonych w klubach „amazonka”. *Annales Academiae Medicae Stetinensis* 2009; 55 (3):81–85.
3. Mielczarek A. Stary człowiek w domu pomocy społecznej. Z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej. Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń 2010
4. Nadolska K., Sęk H. Społeczny kontekst odkrywania wiedzy o zasobach odpornościowych czyli czym jest resilience i jak ono funkcjonuje. W: Kaczmarek Ł., Słysz A. (red.). *Bliżej serca — zdrowie i emocje*. UAM, Poznań 2007; 13–39.
5. Kostka T., Borowiak E., Kołomecka M. Całościowa ocena geriatryczna. *Lek. Rodz.* 2007; 26–31.
6. Jurczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2001; 55–60.
7. Strelau J., Doliński D. Emocje i motywacja. W: Jaworska M. (red.). *Psychologia podręcznik akademicki*. GWP, Gdańsk 2008; 511–585.
8. Zalewski Z. Od zawiści do zemsty. *Społeczna psychologia kłopotliwych emocji*. Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 1998; 26–35.
9. Tyka J. Pojęcie i definicje psychosomatyki. Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2000; 9–14.
10. Jasielska A. Funkcjonowanie emocjonalne osób w wieku 60–85 lat na przykładzie regulacji emocji. *Gerontol. Pol.* 2011; 19 (2): 112–118.
11. Carstensen L., Charles S.T. Emotion in the second half of life. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 1998; 7: 144–149.
12. Marcinek P. Funkcjonowanie intelektualne w okresie starości. *Gerontol. Pol.* 2007; 15 (3): 69–75.
13. Marcinek P. Funkcjonowanie intelektualne i subiektywna jakość życia. *Gerontol. Pol.* 2007; 15 (3): 76–81.
14. Moen P., Spencer D. Converging Divergences in Age, Gender, Health and Well-Being. *Strategic Selection in the Third Age*. W: Binstock R.H., George L.K., Cutler S.J., Hendricks J., Schulz J.H. (red.). *Handbook of Aging and the Social Sciences*. Elsevier, Oxford 2006; 127–144.
15. Glińska J., Krzemińska B., Dziki A. Kontrola emocji u pacjentów z nowotworem gruczołu piersiowego. Rola wsparcia społecznego. *Piel. Chir. Angiol.* 2014; 41–47.
16. Sęk H., Cieślak R. Wsparcie społeczne stres i zdrowie. PWN, Warszawa 2006; 170–180.
17. Zboina B. Jakość życia osób starszych. Wydawca Stowarzyszenie Nauka Edukacja Rozwój, Ostrowiec Św. 2008; 178–202.
18. Riskind J. H., Williams N. L. The looming maladaptive style: anxiety, danger and schematic processing. *J. Pers. Soc. Psychol.* 2000; 79: 837–852.