

Hanna Kachaniuk<sup>1</sup>, Wiesław Fidecki<sup>2</sup>, Mariusz Wysokiński<sup>2</sup>, Agnieszka Wilusz<sup>3</sup>,  
Paweł Jerzak<sup>1</sup>, Agnieszka Sadurska<sup>2</sup>, Lilla Walas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup>Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>3</sup>Indywidualna Praktyka Pielęgniarska, Korczyna

# Poczucie koherencji a styl radzenia sobie opiekunów osób starszych w trudnych sytuacjach

## *Perceived coherence and the style of coping in situations difficult for elderly persons minders*

### Abstract

**Background.** The incidence of incurable diseases as well as diseases requiring constant care has been increasing due to the ageing process ongoing in the Polish society. Deteriorating health state requires an appropriate therapy, nursing and general assistance from both professional and non-professional minders. The bulk of tasks burdening a minder, especially when it is an elderly person who requires constant and systematic care, may be a stress inducing factor. The research aimed at presenting a correlation between a perceived coherence and the style of coping in situations that might prove difficult for elderly persons' minders.

**Material and methods.** The research included using the diagnostic poll method. A Coping Inventory for Stressful Situations questionnaire and a simplified test estimating perceived coherence were both used to solve research problems posed in this paper. Statistic analysis was administered by means of a non-parameter test  $\chi^2$  and Pearson's linear correlation coefficient.

**Results.** A task-based style of coping with stress clearly dominated (78.1% of responses) among persons who underwent the research. A small proportion of those researched (15.3%) preferred the emotional style (the emotion-orientated coping style), and only 6.6% preferred the evasive style. A considerable proportion, i.e. 42.3% of those respondents obtained results suggesting a high coherence level, while 25.5% subjects had a good (average) personality coherence, 32.1% — a lowered coherence level. The statistic analysis  $\chi^2$  pointed out to a lack of a significant correlation among coping styles, a feeling of coherence and a minder's education ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions.** People with a high perceived correlation preferred the task style. People with medium and low perceived coherence were found to feature nearly identical style layout: the task style, the emotional style and the evasive style. The analysis of the correlation relationship between the coherence level and the coping style proves coherence level's impact on the preferred coping style found in minders to be rather insignificant.

Gerontol. Pol. 2011; 19, 1: 53–57

**key words:** minders, elderly persons, coherence, stress

Adres do korespondencji:  
dr n. med. Mariusz Wysokiński  
Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa,  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie  
Al. Raclawickie 1, 20–950 Lublin  
tel.: (81) 528 88 86; faks: (81) 528 88 86  
e-mail: mariuszwysokinski@interia.pl

### Wstęp

W związku ze starzeniem się polskiego społeczeństwa wzrasta zapadalność na nieuleczalne, przewlekłe choroby wymagające stałej opieki. Bardzo często starsze osoby nie są w stanie podejmować działań samoopiekuńczych z powodu występujących u nich chorób, które niejednokrotnie prowadzą do utraty

sprawności fizycznej, orientacji czasoprzestrzennej (np. choroba Alzheimera) czy niesprawności funkcjonalnej. Pogarszający się stan zdrowia wymaga odpowiedniej terapii, pielęgnacji, pomocy realizowanej zarówno przez opiekunów profesjonalnych, jak i nieprofesjonalnych. Ogrom zadań, jaki spoczywa na opiekunie, szczególnie gdy osoba starsza wymaga stałej systematycznej opieki, może być czynnikiem stresogennym.

Celem pracy było ukazanie związku między poziomem poczucia koherencji, a stylem radzenia sobie opiekunów osób starszych w trudnych sytuacjach.

### Materiał i metody

Badanie przeprowadzono od listopada do grudnia 2004 roku wśród opiekunów osób w podeszłym wieku. Ankiety rozdano pielęgniarkom środowiskowo-rodzinnym pracującym na terenie powiatu krośnieńskiego, prowadzącym indywidualną praktykę pielęgniarską. Pielęgniarki te skierowały ankiety do opiekunów osób starszych w swoich środowiskach. W badaniu właściwym ankiety rozprawdano wśród 145 osób, zwrotność ankiet wyniosła 94,5%, co stanowiło 137 badanych. Badania przeprowadzono po uzyskaniu zgody respondentów.

W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Do rozwiązania problemów badawczych postawionych w pracy zastosowano kwestionariusz *Coping Inventory for Stressful Situations* (CISS) oraz uproszczony test szacujący poczucie koherencji.

Kwestionariusz CISS opracowali Endler i Parker w 1990 roku [1]. Zakładali oni, że działania zaradcze, jakie człowiek podejmuje w konkretnej sytuacji stresowej, są efektem interakcji zachodzącej pomiędzy cechami sytuacji a stylem radzenia sobie charakterystycznym dla danej osoby. Kwestionariusz składa się z 48 prostych stwierdzeń opisujących różne zachowania podejmowane w sytuacjach stresowych, trudnych [2]. Zawiera on 3 skale, a w skład każdej wchodzi 16 pytań [3, 4].

Do oceny poczucia koherencji zastosowano uproszczony test badający poczucie koherencji autorstwa Brodziaka i Osmulskiej. Uproszczony test ma charakter siatki repertuarowej. Wyniki tego uproszczonego „testu na koherencję osobowości” mogą się wahać w przedziale od -10 do +10. Osoba, która uzyskuje wartości powyżej +5 punktów (> 5), ma wysoką koherencję, osoba, która uzyskuje wartości z przedziału 0-5, ma dość dobrą (średnią) koherencję osobowości, osoba zaś uzyskująca wartości w przedziale -10-0 ma obniżoną koherencję [5].

Osoby z wysokim poziomem koherencji charakteryzują się tym, że zawsze dążą do jasno określonych celów; życie dla tych osób jest ciekawe; są przekonane, że mogą liczyć na innych ludzi; wykonywanie codziennych zajęć jest źródłem przyjemności i zadowolenia; rzadko mają niedobre uczucia, nad którymi nie potrafią zapanować; życie osobiste tych osób będzie w przyszłości w pełni sensowne i celowe; zwykle rozumieją problem, potrafią wyjaśnić, co się dzieje, oraz umieją ocenić potrzeby i dobrać sposób wyjścia z trudnej sytuacji; interesują się wydarzeniami, które wokół nich się toczą.

Natomiast osoby o obniżonym poziomie poczucia koherencji charakteryzują się tym, że bardzo często nie obchodzi ich, co się dzieje wokół; nie mają w życiu wyraźnych celów ani dążeń; uważają życie za jednostajne i nudne; w nieznannej sytuacji nie wiedzą, co robić; wykonywanie codziennych zajęć jest źródłem przykrości i nudy; przyszłość jest dla nich bez celu i bez sensu; miewają uczucia i myśli, których woleliby nie mieć.

Dane uzyskane z badań przeanalizowano przy użyciu programu Microsoft Excel. Analizy statystyczne dokonano za pomocą testu nieparametrycznego  $\chi^2$  oraz za pomocą współczynnika korelacji Pearsona. Przyjęto poziom istotności  $p < 0,05$  wskazujący na obecność istotnych statystycznie zależności.

### Wyniki

W badanej grupie 87% stanowiły kobiety, a 13% mężczyźni; 88% ogółu respondentów było w wieku 45-54 lat. Średnia wieku wśród kobiet wynosiła 47,3 roku, wśród mężczyzn zaś 46,5. W badanej grupie dominowali mieszkańcy wsi (62%), pozostałe osoby zamieszkiwały w mieście. Wśród respondentów najwięcej osób legitymowało się wykształceniem średnim (63%). Badani z wykształceniem zawodowym stanowili 18%, wyższym — 12%, a podstawowym — 7% ankietowanych. Większość badanych (74,5%) pozostawała w związku małżeńskim, niewielu (12,4%) było stanu wolnego, tylko 7,3% zaś to osoby, które straciły małżonków z powodu śmierci. Prawie taką samą grupę stanowiły osoby po rozwodzie (5,8%). Ponad połowa badanych (56,2%) to osoby pracujące zawodowo; 30,7% to renciści lub emeryci; 13,1% ankietowanych to osoby bezrobotne. Duży odsetek respondentów (78,1%) opiekuje się jedną osobą starszą; 16,1% opiekę taką sprawuje nad dwoma osobami w podeszłym wieku. Opiekunowie mający pod opieką 3-5 osób stanowią 5,8% badanej grupy i są to najczęściej pielęgniarki opieki długoterminowej oraz opiekunki społeczne.

Czas poświęcany na opiekę w przypadku 38,7% opiekunów wynosił 21–24 godzin na dobę; 22,6% respondentów poświęca na opiekę 6–9 godz./dobę; tyle samo badanych (po 14,6%) poświęca czas na opiekę nad osobami starszymi w przedziałach 4–5 godz./tyg. i 1–3 godz./tyg. Sytuacja ta może stanowić źródło stresu wpływające na życie opiekunów osób starszych. W odpowiedzi na czynnik stresogenny wśród badanych zdecydowanie przeważa styl zadaniowy (78,1%). Niewielki odsetek badanych (15,3%) preferuje styl emocjonalny (radzenie zorientowane na emocje) i jedynie 6,6% badanych wybiera styl unikowy, który polega na odwracaniu uwagi od źródła stresu (tab. 1).

Analizując poziom poczucia koherencji badanej grupy, stwierdzono, że 42,3% ankietowanych uzyskało wyniki w przedziale  $> 5$ , co wskazuje na wysoki poziom koherencji. Dość dobrą koherencję osobowości (wartości w przedziale 0–5) uzyskało 25,5% badanych; 32,1% badanych miało wartości w przedziale  $-10-0$ , co świadczy o obniżonym poziomie koherencji.

Na podstawie otrzymanych wyników stwierdzono, że osoby z wysokim poczuciem koherencji najczęściej prezentowały zadaniowy styl radzenia sobie ze stresem, w następnej kolejności styl unikowy i styl emocjonalny. U osób ze średnim i obniżonym poczuciem koherencji stwierdzono prawie taki sam rozkład podejścia do radzenia sobie z trudną sytuacją — zadaniowy, emocjonalny, unikowy. Wysoki poziom poczucia koherencji i zadaniowy styl radzenia sobie w trudnych sytuacjach czynią opiekunów w pełni wydolnych opiekuńczo, pozwalają także na lepsze zaspokajanie potrzeb osób starszych.

Analiza korelacji wskazuje na niezbyt wielką siłę oddziaływania poziomu koherencji na styl radzenia sobie w trudnych sytuacjach badanych osób ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,05$ ). Natomiast w analizie statystycznej  $\chi^2$  wykazano brak związku pomiędzy stylami radzenia sobie a poczuciem koherencji i wykształceniem opiekuna ( $p > 0,05$ ).

## Dyskusja

Według Tomaszewskiego stres jest to trudna sytuacja, czyli taka, w której zachodzi rozbieżność między potrzebami lub zadaniami człowieka a możliwościami zaspokajania tych potrzeb lub zadań. Może to prowadzić do deprywacji — czyli pozbawienia człowieka czegoś istotnego, przeciążeń — w których zachodziła nieodpowiedniość między zadaniami, jakie człowiek realizuje, a możliwościami ich wykonania oraz istnieje zagrożenie systemu wartości człowieka [6]. Sprawowanie opieki nad osobami starszymi jest poważnym wyzwaniem dla opiekunów. Niejednokrotnie opiekunowie wykonują określone czynności na granicy swoich możliwości fizycznych i psychicznych.

Osoby, u których wyłoniono styl zadaniowy (według kwestionariusza CISS), w sytuacji stresowej przejawiają między innymi następujące zachowania: lepiej planują czas, koncentrują się na problemie i zastanawiają się, jak go rozwiązać, robią to, co uważają za najlepsze; ustalają, co w danej sytuacji jest najważniejsze; myślą, jak rozwiązali podobne problemy w przeszłości. W sytuacjach stresowych dążą one do podejmowania wysiłków zmierzających do rozwiązania problemu przez poznawcze przekształcenie lub próby zmiany sytuacji. Taki styl radzenia sobie ze stresem dominuje również wśród pielęgniarek zatrudnionych na oddziałach psychiatrycznych i pediatrycznych [1, 7].

Styl emocjonalny radzenia sobie ze stresem występuje najczęściej wtedy, gdy nie można wpłynąć na oddziaływanie stresorów i zmienić sytuacji. W tych warunkach jednostka koncentruje uwagę na próbach adaptacji do negatywnie ocenianej sytuacji. Osoby w stresowych dla nich sytuacjach podejmują między innymi następujące działania: odraczają podejmowanie decyzji i działań w opiece, jednocześnie oskarżając się o nieskuteczność pomocy choremu; są skupieni na swoich dolegliwościach fizycznych; winią siebie, że wpadli w taką sytuację, niepokoją się, że sobie nie poradzą; stają się bardzo napięci. Zach-

**Tabela 1.** Poziom poczucia koherencji a style radzenia

**Table 1.** The level of feeling coherence and the styles of coping

Styl radzenia	N	(% )	Poziom poczucia koherencji (n)		
			Wysoki	Średni	Obniżony
Styl emocjonalny	21	15,3	3	5	13
Styl unikowy	9	6,6	4	3	2
Styl zadaniowy	107	78,1	51	27	29
Ogółem	137	100	58	35	44

wania takie stają się przyczyną niewydolności w zakresie samodzielnego podejmowania opieki. Skupianie uwagi na sobie i swoich problemach wywołuje u nich poczucie winy. Opiekunowie starają się wtedy jednocześnie ograniczać własną inicjatywę w poszukiwaniu nowych rozwiązań. Emocje uniemożliwiają opiekunom samodzielne radzenie sobie w trudnych sytuacjach.

Cechy zachowań charakterystycznych dla opiekunów preferujących unikowy styl radzenia sobie świadczą o odwracaniu uwagi od problemów i trudności w opiece. Takie osoby są niewydolne opiekuńczo. „Ucieczka” opiekuna stwarza nie tylko zagrożenie dla podopiecznego — brak rzeczywistej pomocy — ale jest też sytuacją obciążającą opiekuna. Brak umiejętności radzenia sobie z opieką powoduje, że opiekun usiłuje skierować swoje zachowania na zupełnie inne obszary — taka sytuacja jest tylko chwilowym i nieefektywnym sposobem radzenia sobie z trudną sytuacją. W konsekwencji wywołuje to u opiekuna poczucie winy i stres.

Według autora koncepcji poczucia koherencji Antonovsky’ego, każdy człowiek ma zgeneralizowane zasoby odpornościowe, którymi są cechy fizyczne, psychiczne, możliwości intelektualne, przekonania i postawy, wsparcie społeczne, które pozwalają stawić czoła różnym sytuacjom trudnym występującym podczas sprawowania opieki. Kształtowaniu się poczucia koherencji sprzyja także doświadczenie rodzinne i zawodowe. Ponieważ opiekunowie cały czas pozostają w sytuacji zadaniowej wynikającej nie tylko ze sprawowania opieki, ale także z innych pełnionych funkcji społecznych, są narażeni na liczne przeciążenia. Podczas sprawowania opieki opiekunowie muszą podejmować wiele różnych działań, między innymi związanych z czynnościami dnia codziennego, pielęgnowaniem w chorobie.

Osoby z wysokim poziomem poczucia koherencji to osoby o postawach pozytywnych — nie traktują podejmowanych działań opiekuńczych jako obciążenia, ale jako działania warte wysiłku, potrafiąc dostrzec i zrozumieć istotność tych działań. Osoby te charakteryzują się także zaradnością, potrafią umiejętnie korzystać z istniejących systemów i źródeł wsparcia, co niewątpliwie sprzyja radzeniu sobie w trudnych sytuacjach związanych z opieką. Występujące u opiekuna

takie cechy, jak życzliwość, cierpliwość, empatia, oraz znajomość postaw osób starszych sprzyjają prawidłowym relacjom opiekuńczym. Wysoki poziom poczucia koherencji niewątpliwie pozwala na lepszą adaptację do roli opiekuna oraz zdecydowanie sprzyja zachowaniom konstruktywnym, które przyczyniają się do podniesienia poziomu opieki. Osoby z silnym poczuciem koherencji potrafią odnaleźć sens w najgorszych sytuacjach i poradzą sobie ze stresem [8–10]. Osoby o obniżonym poziomie poczucia koherencji to najczęściej osoby przejawiające negatywny stosunek do życia, do otaczającego świata, apatyczne, obojętne i bierne wobec podejmowanych działań opiekuńczych, niekiedy przejawiające agresję w stosunku do osób starszych. Niepodejmowanie działań opiekuńczych może wynikać ze słabych lub patologicznych więzi między opiekunem a podmiotem opieki, co w konsekwencji prowadzi do deficytu opieki. W modelu salutogenetycznym Antonovsky’ego o skutecznym radzeniu sobie ze stresem decydują rodzaj i poziom stresorów (środowiskowych, jednostkowych, biologicznych i psychologicznych wynikających z interakcji jednostki z otoczeniem), zasoby odpornościowe (biologiczne i genetyczne), psychospołeczne i poczucie koherencji, „globalnej orientacji człowieka, która powoduje, że człowiek ma poczucie, że świat zewnętrzny i wewnętrzny jest przewidywalny oraz istnieje prawdopodobieństwo, że zdarzenia i procesy będą przebiegały zgodnie z własnymi oczekiwaniami” [11].

W niniejszym badaniu opiekunowie osób starszych, którzy mieli wysoką koherencję prezentowali zadaniowy styl radzenia sobie.

### Podsumowanie

Opiekunowie osób w podeszłym wieku z wysokim poczuciem koherencji preferowali zadaniowy styl radzenia sobie z trudną sytuacją. Analiza korelacji pomiędzy poziomem koherencji a stylem radzenia wskazuje na niezbyt wielką siłę oddziaływania poziomu koherencji na preferowany styl radzenia występujący wśród opiekunów osób starszych.

### Konflikt interesów

Praca sfinansowana ze środków własnych autorów. Nie zgłoszono konfliktu interesów.

**Streszczenie**

**Wstęp.** W związku ze starzeniem się polskiego społeczeństwa wzrasta zapadalność na choroby nieuleczalne, przewlekłe, wymagające stałej opieki. Pogarszający się stan zdrowia wymaga odpowiedniej terapii, pielęgnacji, pomocy realizowanej zarówno przez opiekunów profesjonalnych, jak i nieprofesjonalnych. Ogrom zadań, jaki spoczywa na opiekunie, w szczególności gdy osoba starsza wymaga stałej systematycznej opieki, może być czynnikiem stresogennym. Celem pracy było ukazanie związku pomiędzy poziomem poczucia koherencji a stylem radzenia sobie opiekunów osób starszych w trudnych sytuacjach.

**Materiał i metody.** W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Do rozwiązania problemów badawczych postawionych w pracy zastosowano kwestionariusz Coping Inventory for Stressful Situations oraz uproszczony test szacujący poczucie koherencji. Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą testu nieparametrycznego  $\chi^2$  oraz za pomocą współczynnika korelacji liniowej Pearsona.

**Wyniki.** Wśród opiekunów zdecydowanie przeważa zadaniowy styl radzenia sobie ze stresem (78,1%), niewielki odsetek badanych preferuje styl emocjonalny (radzenie zorientowane na emocje — 15,3%), a 6,6% wybiera styl unikowy. Duży odsetek (42,3%) ankietowanych uzyskał wyniki wskazujące na wysoki poziom koherencji. Natomiast 25,5% badanych ma dość dobrą (średnią) koherencję osobowości, a 32,1% ma obniżony poziom koherencji. W analizie statystycznej  $\chi^2$  wykazano brak związku pomiędzy stylami radzenia sobie a poczuciem koherencji i wykształceniem opiekuna ( $p > 0,05$ ).

**Wnioski.** Osoby z wysokim poczuciem koherencji preferowały styl zadaniowy. U osób ze średnim i z obniżonym poczuciem koherencji stwierdza się prawie taki sam rozkład stylów: zadaniowy, emocjonalny, unikowy. Analiza korelacji między poziomem koherencji a stylem radzenia wskazuje na niezbyt wielką siłę oddziaływania poziomu koherencji na preferowany styl radzenia sobie ze stresem występujący wśród opiekunów.

Gerontol. Pol. 2011; 19, 1: 53–57

**słowa kluczowe:** opiekunowie, osoby starsze, koherencja, stres

**Piśmiennictwo**

1. Wilczek-Rużycza E., Król M. Poziom stresu i style radzenia sobie z nim u pielęgniarek psychiatrycznych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio D*, 2003; Vol. LVIII (supl. XIII), 279: 431–435.
2. Strelau J., Jaworowska A., Wrześniewski K., Szczepaniak P. Podręcznik do Kwestionariusza radzenia sobie w sytuacjach stresowych (CISS) Endlera i Parkera. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2005.
3. Skubida T. Wybrane elementy pomiaru stylów radzenia sobie ze stresem. [www.profesor.pl/mat/na7/na7\\_t\\_skubida\\_030629\\_2.php](http://www.profesor.pl/mat/na7/na7_t_skubida_030629_2.php) (z 11.10.2007).
4. Szczepaniak P., Strelau J., Wrześniewski K. Diagnoza stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą polskiej wersji kwestionariusza CISS Endlera i Parkera. *Przegląd Psychologiczny* 1996; 1: 187–210.
5. Brodziak A., Osmulka A., Ziółko Z. Rozumienie i poczucie sensowności, jako czynniki prozdrowotne. [www.salve7.webpark.pl/koherencja.htm](http://www.salve7.webpark.pl/koherencja.htm) (z 13.10.2007).
6. Kalfoss M., Jaracz K. Radzenie sobie ze stresem i zachowania zdrowotne w kontekście pielęgnowania. W: Wołowicka L. (red.). *Jakość życia w naukach medycznych*. Wydawnictwo AM, Poznań 2001.
7. Perek M., Kózka M., Twarduś K. Trudne sytuacje w pracy pielęgniarek pediatrycznych i sposoby radzenia sobie z nimi. *Problemy pielęgniarstwa* 2007; 15: 223–228.
8. Stecler B. Jakość życia i integracja psychiczna. W: Wołowicka L. (red.). *Jakość życia w naukach medycznych*. Wydawnictwo AM, Poznań 2001.
9. Marzec A., Molanda A. Poczucie koherencji jako istotny element przygotowania do zdrowej starości. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2005; 4: 97–101.
10. Bień A., Wrońska I. Poczucie koherencji kobiet a czynniki społeczno-demograficzne. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2005; 3: 55–61.
11. Solińska-Zygmunt G. (red.). *Podstawy Psychologii Zdrowia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001.