

<https://doi.org/10.56583/frp.2547>

**Ewa Cieplińska-Truchan\***

*Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Tarnowie*

<https://orcid.org/0000-0003-1811-7912>

## **POSZUKIWANIE WSPARCIA I KONCENTRACJA NA EMOCJACH A JAKOŚĆ ŻYCIA OSÓB Z TRUDNOŚCIAMI W SŁYSZENIU**

### **Streszczenie**

W artykule zaprezentowane są wyniki badań własnych w zakresie jakości życia osób po sześćdziesiątym roku życia z trudnościami w słyszeniu oraz poziomu poszukiwania wsparcia i koncentracji na emocjach przez seniorów. W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety (WHOQOL-BREF – Skrócona Wersja Ankiety Oceniającej Jakość Życia; Test przesiewowy z baterii TSOS; COPE – Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem). Przedstawiono metodologiczne podstawy własnych badań oraz wyniki i wnioski z przeprowadzonych badań. Stwierdzono, że im wyższy poziom poszukiwania wsparcia instrumentalnego i emocjonalnego oraz zwrotu ku religii, tym wyższa jakość życia badanych seniorów. Natomiast wyższy poziom koncentracji na emocjach i ich wyładowaniu powoduje niższą jakość życia wśród starszych osób z trudnościami w słyszeniu.

**Słowa kluczowe:** *jakość życia, trudności w słyszeniu, starość, poszukiwanie wsparcia, koncentracja na emocjach, religia*

---

\* Ewa Cieplińska-Truchan – doktor nauk społecznych w zakresie pedagogiki, pedagog, logopeda w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Tarnowie, od 2019 roku Wiceprezes Katolickiego Stowarzyszenia Wychowawców – Oddział w Tarnowie.

## SEEKING SUPPORT AND FOCUSING ON EMOTIONS AND THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH HEARING DIFFICULTIES

### Abstract

The article presents the results of own research on the quality of life of people over 60 with hearing difficulties and the level of seeking support and focus on emotions by seniors. The research used the method of diagnostic survey, the questionnaire technique (WHOQOL-BREF – Short Version of the Quality of Life Assessment Survey; TSOS Battery Screening Test; COPE – Multidimensional Inventory for Measuring Coping with Stress). The methodological basis of own research as well as the results and conclusions of the research were presented. It was found that the higher the level of seeking instrumental and emotional support and a turn to religion, the higher the quality of life of the surveyed seniors. On the other hand, a higher level of concentration on emotions and their discharge causes a lower quality of life among older people with difficulty hearing.

**Keywords:** *quality of life, hearing difficulties, old age, seeking support, focus on emotions, religion*

~ \* ~

### Wstęp

W dzisiejszym społeczeństwie jest coraz więcej starszych osób. W naszym otoczeniu możemy spotkać się z seniorami, którzy dodatkowo mają trudności w prawidłowym słyszeniu. Należy pamiętać, że „w etiopatogenezie niedosłuchu związanego z wiekiem dużą rolę odgrywają czynniki ryzyka, takie jak niewłaściwe odżywianie, palenie tytoniu, stres fizyczny i psychiczny, hiperlipidemia, nadciśnienie tętnicze, czynniki zakaźne oraz genetyczne”<sup>1</sup>. Według badań „Słuch polskich seniorów 2014” aż 77 procent starszych osób (w wieku sześćdziesięciu lat i więcej) ma trudności ze słuchem<sup>2</sup>.

Zagadnienie omawiane w artykule dotyczy głuchoty starczej<sup>3</sup>. Zaprezentowany będzie poziom jakości życia wśród seniorów z trudnościami w słyszeniu. Celem artykułu jest ukazanie zależności pomiędzy poszukiwaniem wsparcia przez seniorów oraz koncentracją na emocjach i ich wyładowaniem a ogólną jakością

<sup>1</sup> J. Cieszyńska, J. Kuczkowski, *Głos i słuch w starczym wieku*, w: *Gerontologopedia*, red. K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski, W. Tłokiński, Gdańsk 2018, s. 300.

<sup>2</sup> *Raport: 77 proc. polskich seniorów ma kłopoty ze słuchem*, <https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/77-proc-polskich-seniorow-ma-klopoty-ze-sluchem.html> [dostęp: 12.06.2022].

<sup>3</sup> T. Gierek, *Niedosłuch związany z wiekiem*, w: *Audiologia kliniczna*, red. M. Śliwińska-Kowalska, Łódź 2005, s. 299.

życia seniorów, ich indywidualną, ogólną percepcją własnego zdrowia oraz jakością życia w sferze socjalnej, somatycznej, psychologicznej i środowiskowej. W przypadku starszych osób z trudnościami w słyszeniu istotny jest proaktywny sposób radzenia sobie z nową sytuacją życiową<sup>4</sup>. Wykazano także, że osoby, które przystosowały się do stresu życiowego przy niewielkim obciążeniu (fizycznym, psychicznym), były bardziej beztrioskie i mniej skłonne do stosowania unikania radzenia sobie niż osoby, które zachorowały pod wpływem stresu<sup>5</sup>.

## Metodologiczne podstawy własnych badań

Problem badawczy, który został określony na początku badań został sformułowany następująco:

*Jaki jest związek między poziomem poszukiwania wsparcia oraz koncentracją na emocjach seniorów z trudnościami w słyszeniu a jakością ich życia?*

Zmienna zależna została określona jako jakość życia osób starszych z trudnościami w słyszeniu. Do zmiennych niezależnych zaliczono poziom poszukiwania wsparcia oraz koncentracji na emocjach. Przed przystąpieniem do badań założono, że występuje związek między poziomem poszukiwania wsparcia i koncentracji na emocjach a jakością życia respondentów. Występuje dodatni związek między poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego, instrumentalnego oraz zwrotem ku religii a jakością życia seniorów. Natomiast w zakresie koncentracji na emocjach oraz ich wyładowania założono ujemny związek.

W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety. W badaniach zastosowano trzy narzędzia: WHOQOL-BREF – Skrócona Wersja Ankiety Oceniającej Jakość Życia<sup>6</sup>; Test Przesiewowy z baterii Trudności w Słyszeniu u Osób Starszych (TSOS) autorstwa Ewy Domagały-Zyśk; Wielowymiarowy inwentarz do pomiaru radzenia sobie ze stresem – COPE Zygfrida Juczyńskiego oraz Niny Ogińskiej-Bulik<sup>7</sup>.

Narzędzie WHOQOL-BREF – Skrócona Wersja Ankiety Oceniającej Jakość Życia pozwala na określenie poziomu ogólnej jakości życia; indywidualnej ogólnej percepcji własnego zdrowia; jakości życia w poszczególnych sferach (somatycznej, socjalnej, psychologicznej, środowiskowej)<sup>8</sup>.

<sup>4</sup> *A stitch in time: self-regulation and proactive coping*, L G Aspinwall, S E Taylor, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9136643/> [dostęp: 9.07.2023].

<sup>5</sup> *Life stress and health: personality, coping, and family support in stress resistance*, C J Holahan, R H Moos, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4045701/> [dostęp: 9.07.2023].

<sup>6</sup> World Health Organization, *Skrócona Wersja Ankiety Oceniającej Jakość Życia*, [https://app.mhpssnet/?get=393/polish\\_whoqol-bref.pdf](https://app.mhpssnet/?get=393/polish_whoqol-bref.pdf) [dostęp: 12.06.2022].

<sup>7</sup> Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik, *Narzędzia Pomiaru Stresu i Radzenia Sobie ze Stresem*, Warszawa 2012.

<sup>8</sup> *WHOQOL-BREF, Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Field Trial Version. December 1996*, Genewa 1996.

Test Przesiewowy z baterii TSOS otrzymano bezpośrednio od autorki narzędzia – Ewy Domagały-Zyśk. Test umożliwia określenie czy dany respondent ma subiektywne trudności w słyszeniu, „podaje informację, czy dana osoba ma trudności w słyszeniu w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym czy głębokim. W celu zakwalifikowania się do badań osoby starsze musiały uzyskać minimum 4 punkty w skali 20-punktowej”<sup>9</sup>.

Ostatnie narzędzie – COPE – Wielowymiarowy inwentarz do pomiaru radzenia sobie ze stresem zostało zastosowane w celu określenia poziomu poszukiwania wsparcia oraz koncentracji na emocjach i ich wyładowania przez seniorów z trudnościami w słyszeniu. W kwestionariuszu tym zaznacza się odpowiednie cyfry oznaczające częstotliwość występowania danej reakcji w przypadku pojawienia się w życiu trudnych lub stresujących zdarzeń. Bardzo ważne podczas używania tego narzędzia jest zrozumienie istoty radzenia sobie ze stresem. „Ocena wtórna jest punktem wyjścia dla aktywności ukierunkowanej na zmianę transakcji stresowej, którą to zmianę przyjęto nazywać radzeniem sobie ze stresem”<sup>10</sup>. Radzenie sobie można rozumieć jako „poznawcze i behawioralne wysiłki podmiotu mające na celu sprostanie specyficznym wymaganiom zewnętrznym i/lub wewnętrznym ocenianym jako wyczerpujące lub przekraczające zasoby jednostki”<sup>11</sup>. W taki sposób przedstawia to Folkman oraz Lazarus<sup>12</sup>. Inwentarz ten „nawiązuje do modelu stresu Lazarusa (Lazarus i Folkman, 1984) i modelu samoregulacji zachowania (Scheier i Carver, 1988)”<sup>13</sup>. Kwestionariusz zawiera 60 twierdzeń. Wchodzi one w skład 15. skal. Polska adaptacja dotyczy ostatecznej wersji COPE. Dla każdej strategii są przeznaczone po 4 twierdzenia. Inwentarz ten jest narzędziem samooceny<sup>14</sup>. Inwentarz „najczęściej wykorzystuje się do pomiaru dyspozycyjnego radzenia sobie, tj. oceny typowych sposobów reagowania w sytuacjach stresowych. Badany odpowiada wtedy na pytanie: „co zazwyczaj robisz, gdy znajdujesz się w sytuacji silnego stresu?”. W przypadku zastosowania inwentarza do pomiaru sytuacyjnego radzenia sobie, tj. oceny zachowań związanych z określonym zdarzeniem czy ograniczonym okresem czasu, badany odpowiada na pytanie: „jak zachowywałeś się w sytuacji...?”<sup>15</sup>. W odniesieniu do niniejszej pracy inwentarz został wykorzystany do określenia dyspozycyjnego radzenia sobie ze stresem. Badany wybierał jedną z czterech odpowiedzi w stosunku do każdego twierdzenia.

<sup>9</sup> E. Cieplińska, *Akceptacja utraty sprawności w słyszeniu a jakość życia seniorów*, „Studia Paedagogica Ignatiana” 2022, 25(1), s. 42.

<sup>10</sup> Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik, *Narzędzia Pomiaru Stresu i Radzenia Sobie ze Stresem*, Warszawa 2012, s.23.

<sup>11</sup> Tamże.

<sup>12</sup> Tamże.

<sup>13</sup> Tamże, s. 25.

<sup>14</sup> Tamże, s. 26.

<sup>15</sup> Tamże, s. 26-27.

Cyfra 1 oznacza – prawie nigdy tak nie postępuję; 2 – rzadko tak postępuję; 3 – często tak postępuję; 4 – prawie zawsze tak postępuję<sup>16</sup>. Narzędzie ma charakter samoopisowego i należy do metod „papier-ołówek”<sup>17</sup>. Można w nim wyodrębnić trzy grupy zachowań. Do pierwszej grupy należą zachowania skoncentrowane na problemie<sup>18</sup>. Kolejne skale zaliczane są do grupy zachowań unikowych<sup>19</sup>. Ostatnia grupa zostanie szczegółowo przedstawiono ze względu na tematykę prezentowanego artykułu. Poszukiwanie wsparcia i koncentracja na emocjach zawiera w sobie następujące skale:

- Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego. Ludzie szukają rady, pomocy lub określonej informacji;
- Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego. Człowiek szuka moralnego wsparcia, sympatii lub zrozumienia;
- Zwrot ku Religii. Religia jest uważana za źródło wsparcia emocjonalnego, postrzegana jako drogowskaz do pozytywnego przewartościowania swojego życia oraz do dalszego rozwoju;
- Koncentracja na Emocjach i ich Wyładowanie. Człowiek jest zaniepokojony własnymi emocjami. Występuje tendencja do wyładowywania emocji<sup>20</sup>.

Narzędzie to może być wykorzystywane podczas badania osób dorosłych, które są zdrowe lub chore<sup>21</sup>.

Grupa badawcza obejmowała 192 respondentów. Badania były prowadzone od marca do grudnia 2019 roku. Teren badań obejmował całą Polskę. Na początku rozdano 407 kwestionariuszy. 215 kwestionariuszy nie zostało zakwalifikowanych do analizy (119 nie oddano; 96 nie spełniło kryteriów założonych w badaniach). Ograniczeniem przeprowadzonych badań był ich ilościowy charakter.

Zastosowano następujące metody analiz statystycznych: średnia, odchylenie standardowe, rho Spearmana, istotność statystyczna, metoda analizy k-skupień.

## Wyniki badań

Na początku zostanie przedstawiona średnia oraz odchylenie standardowe dla poszczególnych skal oceniających strategie radzenia sobie ze stresem u osób starszych z trudnościami w słyszeniu. Średnia oraz odchylenie standardowe dla poszczególnych strategii są następujące: poszukiwanie wsparcia instrumentalnego ( $M=2,53$ ;  $SD=0,70$ ), poszukiwanie wsparcia emocjonalnego ( $M=2,49$ ;  $SD=0,72$ ),

<sup>16</sup> Tamże, s. 27.

<sup>17</sup> Tamże, s. 38.

<sup>18</sup> Tamże, s. 39.

<sup>19</sup> Tamże.

<sup>20</sup> Tamże, s. 39.

<sup>21</sup> Tamże, s. 42.

zwrot ku religii ( $M=2,98$ ;  $SD=1,04$ ), koncentracja na emocjach i ich wyładowanie ( $M=2,47$ ;  $SD=0,60$ ).

Kolejno zostanie przeanalizowana istotność statystyczna oraz współczynnik korelacji pomiędzy jakością życia badanych a poszczególnymi skalami oceniającymi strategie radzenia sobie ze stresem przez respondentów.

Jako pierwsze przedstawione będą dane dotyczące ogólnej jakości życia badanych. Dane są istotne statystycznie w przypadku poszukiwania wsparcia emocjonalnego ( $p=0,048$ ), koncentracji na emocjach i ich wyładowania ( $p=0,046$ ). Natomiast w odniesieniu do poszukiwania wsparcia instrumentalnego ( $p=0,233$ ), zwrotu ku religii ( $p=0,232$ ) dane nie są istotne statystycznie. Im wyższy poziom koncentracji na emocjach i ich wyładowanie ( $\rho=-0,14$ ), tym niższy poziom ogólnej jakości życia badanych respondentów. Natomiast im wyższy poziom poszukiwania wsparcia instrumentalnego ( $\rho=0,09$ ), poszukiwania wsparcia emocjonalnego ( $\rho=0,05$ ), zwrotu ku religii ( $\rho=0,09$ ), tym wyższa jakość życia respondentów.

W odniesieniu do indywidualnej, ogólnej percepcji własnego zdrowia dane są istotne statystycznie dla koncentracji na emocjach i ich wyładowania ( $p=0,002$ ). Natomiast dla pozostałych danych uzyskane wyniki są nieistotne statystycznie: poszukiwanie wsparcia instrumentalnego ( $p=0,675$ ), poszukiwanie wsparcia emocjonalnego ( $p=0,289$ ), zwrot ku religii ( $p=0,865$ ). Im wyższy współczynnik korelacji w przypadku koncentracji na emocjach i ich wyładowanie ( $\rho=-0,22$ ), tym niższa indywidualna, ogólna percepcja własnego zdrowia. Natomiast im wyższy poziom poszukiwania wsparcia instrumentalnego ( $\rho=0,03$ ), poszukiwania wsparcia emocjonalnego ( $\rho=0,08$ ) zwrotu ku religii ( $\rho=0,01$ ), tym wyższy poziom indywidualnej, ogólnej percepcji własnego zdrowia przez badanych.

Kolejno będą ukazane dane dotyczące poszczególnych sfer jakości życia i ich związku ze strategiami radzenia sobie ze stresem. Jako pierwsza zostanie zaprezentowana somatyczna sfera jakości życia osób starszych z trudnościami w słyszeniu. Dla tej sfery dane są istotne statystycznie w przypadku zwrotu ku religii ( $p=0,049$ ), koncentracji na emocjach i ich wyładowania ( $p=0,011$ ). Natomiast poszukiwanie wsparcia instrumentalnego ( $p=0,277$ ), emocjonalnego ( $p=0,223$ ) nie uzyskało istotności statystycznej. Im wyższy poziom koncentracji na emocjach i ich wyładowanie ( $\rho=-0,18$ ), tym niższy poziom jakości życia badanych w zakresie sfery somatycznej. Natomiast im wyższy poziom poszukiwania wsparcia instrumentalnego ( $\rho=0,08$ ), emocjonalnego ( $\rho=0,09$ ), zwrotu ku religii ( $\rho=0,14$ ) tym wyższy poziom somatycznej sfery jakości życia osób starszych z trudnościami w słyszeniu.

W przypadku psychologicznej domeny jakości życia dane są istotne statystycznie w przypadku zwrotu ku religii ( $p=0,010$ ). Natomiast poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, ( $p=0,119$ ), emocjonalnego ( $p=0,107$ ), koncentracji

na emocjach i ich wyładowanie ( $p=0,369$ ) nie uzyskały istotności statystycznej. Im wyższy poziom koncentracji na emocjach i ich wyładowanie ( $\rho=-0,07$ ), tym niższy poziom psychologicznej sfery jakości życia u osób starszych z trudnościami w słyszeniu. Im wyższy poziom poszukiwania wsparcia instrumentalnego ( $\rho=0,11$ ), emocjonalnego ( $\rho=0,12$ ), zwrotu ku religii ( $\rho=0,19$ ), tym wyższy poziom jakości życia respondentów w sferze psychologicznej.

W sferze socjalnej wszystkie dane nie są istotne statystycznie: poszukiwanie wsparcia instrumentalnego ( $p=0,252$ ), emocjonalnego ( $p=0,057$ ), zwrot ku religii ( $p=0,773$ ), koncentracja na emocjach i ich wyładowanie ( $p=0,062$ ). Im wyższy poziom koncentracji na emocjach i ich wyładowanie ( $\rho=-0,14$ ), tym niższy poziom socjalnej sfery jakości życia badanych. Natomiast im wyższy poziom poszukiwania wsparcia instrumentalnego ( $\rho=0,08$ ), emocjonalnego ( $\rho=0,14$ ), zwrotu ku religii ( $\rho=0,02$ ), tym wyższy poziom socjalnej sfery jakości życia badanych seniorów.

Kolejno zostanie przedstawiona środowiskowa domena jakości życia w odniesieniu do poszczególnych strategii radzenia sobie ze stresem. Dane są istotne statystycznie w zakresie: poszukiwania wsparcia instrumentalnego ( $p=0,022$ ), zwrotu ku religii ( $p=0,002$ ). Natomiast dane nie są istotne statystycznie w obszarze: poszukiwania wsparcia emocjonalnego ( $p=0,065$ ), koncentracji na emocjach i ich wyładowanie ( $p=0,268$ ). Im wyższy poziom w zakresie koncentracji na emocjach i ich wyładowanie ( $\rho=-0,08$ ), tym niższy poziom środowiskowej sfery jakości życia u badanych seniorów. Natomiast im wyższy poziom poszukiwania wsparcia instrumentalnego ( $\rho=0,17$ ), emocjonalnego ( $\rho=0,13$ ), zwrotu ku religii ( $\rho=0,22$ ), tym wyższy poziom środowiskowej sfery jakości życia u osób starszych z trudnościami w słyszeniu.

Na końcu omawiane będą zależności pomiędzy sposobami radzenia sobie ze stresem a jakością życia badanych uzyskane za pomocą analizy skupień  $k$ -średnich z podziałem na dwie grupy. Pierwsza grupa liczy 114 respondentów. Do drugiej zakwalifikowało się 78 osób.

Dla wszystkich skal średnia dotycząca grupy 1 jest wyższa: poszukiwanie wsparcia instrumentalnego ( $M_1=2,87$ ;  $M_2=2,03$ ); emocjonalnego ( $M_1=2,84$ ;  $M_2=1,97$ ); zwrot ku religii ( $M_1=3,41$ ;  $M_2=2,34$ ); koncentracja na emocjach i ich wyładowanie ( $M_1=2,64$ ;  $M_2=2,21$ ).

Dane są istotne statystycznie. Wartość  $F$  oraz istotność statystyczna przedstawia się następująco dla poszczególnych skal COPE: poszukiwanie wsparcia instrumentalnego ( $F=103,226$ ;  $p<0,001$ ); emocjonalnego ( $F=106,266$ ;  $p<0,001$ ); zwrot ku religii ( $F=67,119$ ;  $p<0,001$ ); koncentracja na emocjach i ich wyładowanie ( $F=26,913$ ;  $p<0,001$ ).

Odchylenie standardowe dla poszczególnych skal jest następujące: poszukiwanie wsparcia instrumentalnego ( $SD_1=0,53$ ;  $SD_2=0,61$ ); poszukiwanie wsparcia

emocjonalnego (SD1=0,57; SD2=0,59); zwrot ku religii (SD1=0,70; SD2=0,12); koncentracja na emocjach i ich wyładowanie (SD1=0,54; SD2=0,60).

Poniżej zostaną opisane dane dotyczące średniej i odchylenia standardowego w zakresie COPE w stosunku do jakości życia badanych (wszystkich jej sfer). Wyższa średnia jest dla 1 grupy respondentów. Dla ogólnej jakości życia dane są następujące: M1 równa się 3,73; M2 wynosi 3,55 (SD1=0,73; SD2=0,75). Dla indywidualnej, ogólnej percepcji własnego zdrowia M1 wynosi 3,11; M2 równa się 2,99 (SD1=0,88; SD2=0,97). Dla somatycznej sfery jakości życia uzyskano wartości: M1 równe 12,86; M2 w zakresie 28 (SD1=1,51; SD2=1,88). W zakresie somatycznej domeny jakości życia dane przedstawiają się w następujący sposób: M1 równa się 13,96; M2 wynosi 12,81 (SD1=1,86; SD2=2,27). W socjalnej sferze jakości życia uzyskano dane: M1 osiągnęło wartość 14,25; M2 to 12,60 (SD1=3,09; SD2=3,78). Natomiast w obszarze środowiskowej jakości życia dane są następujące: M1 wynosi 14,68; M2 równa się 13,40 (SD1=2,13; SD2=2,47).

Zostanie także ukazana istotność statystyczna dla jakości życia respondentów (jej wszystkich sfer) przy wykorzystaniu narzędzia COPE. Dla ogólnej jakości (p=0,105) oraz indywidualnej, ogólnej percepcji zdrowia (p=0,349) dane nie są istotne statystycznie. Pozostałe dane są istotne statystycznie: sfera somatyczna (p=0,025), psychologiczna (p<0,001), socjalna (p=0,001), środowiskowa (p<0,001).

## Interpretacja wyników badań

W zakresie radzenia sobie ze stresem stwierdzono, że im wyższy poziom takich zachowań, jak poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, tym wyższa ogólna jakość życia badanych. Odwrotna sytuacja występuje w przypadku koncentracji na emocjach i ich wyładowania. Im wyższy poziom tych zachowań, tym niższa jakość życia wśród respondentów. Korelacja dotycząca poszukiwania wsparcia emocjonalnego, koncentracji na emocjach i ich wyładowania jest słaba.

W przypadku indywidualnej, ogólnej percepcji własnego zdrowia u respondentów stwierdza się, że istotne statystycznie są takie zachowania wśród respondentów jak koncentracja na emocjach i ich wyładowanie. Wyższy poziom koncentracji na emocjach i ich wyładowania przekłada się na niższy poziom indywidualnej, ogólnej percepcji zdrowia u seniorów z trudnościami w słyszeniu. Korelacja ma charakter niski.

Kolejno zostaną podsumowane wyniki z badań przeprowadzonych przez autorkę w zakresie zachowań wśród respondentów w odniesieniu do poszczególnych domen jakości życia (somatycznej, środowiskowej, psychologicznej i socjalnej). W obszarze sfery somatycznej dane są następujące. Istotne statystycznie są wyniki w zakresie zachowań dotyczących: zwrotu ku religii, koncentracji na



emocjach i ich wyładowanie. Im wyższy poziom zwrotu ku religii, tym wyższy poziom somatycznej jakości życia wśród badanych. Natomiast im wyższy poziom koncentracji na emocjach i ich wyładowanie, tym niższy poziom jakości życia w sferze somatycznej. Korelację słabą odnajduje się w zakresie zwrotu ku religii, koncentracji na emocjach i ich wyładowania.

Im wyższy poziom zwrotu ku religii, tym wyższy poziom w zakresie psychologicznej sfery jakości życia. Obserwuje się korelację słabą w obszarze zwrotu ku religii.

Jako ostatnia zostanie omówiona sfera środowiskowa jakości życia. Im wyższy poziom takich zachowań jak poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, zwrotu ku religii, tym wyższy poziom jakości życia w sferze środowiskowej wśród respondentów. Korelacja w zakresie uzyskanych wyników w środowiskowej sferze jakości życia jest niska dla zwrotu ku religii. Natomiast dla poszukiwania wsparcia instrumentalnego jest słaba.

Poniżej zaprezentowana tabela (tab. 1) przedstawia zestawienie ukazujące zależności pomiędzy poszczególnymi sposobami radzenia sobie ze stresem a jakością życia badanych. Przedstawione zostały związki między poszukiwaniem wsparcia i koncentracją na emocjach a ogólną jakością życia respondentów, ich indywidualną, ogólną percepcją zdrowia oraz jakością ich życia w sferze somatycznej, psychologicznej, socjalnej i środowiskowej.

**Tabela 1.** Poszukiwanie wsparcia i koncentracja na emocjach – kierunek korelacji (porównanie) – COPE

Poszukiwanie wsparcia i koncentracja na emocjach	Ogólna jakość życia	Indywidualna, ogólna percepcja własnego zdrowia	Somatyczna sfera jakości życia	Psychologiczna sfera jakości życia	Socjalna sfera jakości życia	Środowiskowa sfera jakości życia
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	+	+	+	+	+	+
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	+	+	+	+	+	+
Koncentracja na emocjach i ich wyładowanie	-	-	-	-	-	-
Zwrot ku religii	+	+	+	+	+	+

Źródło: badania własne

Hipoteza dotycząca poszukiwania wsparcia i koncentracji na emocjach a jakością życia badanych, została potwierdzona. Występuje związek między poziomem poszukiwania wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego a jakością życia respondentów: im wyższy poziom poszukiwania wsparcia instrumentalnego i emocjonalnego przez seniorów, tym wyższa ich ogólna jakość życia, indywidualna, ogólna percepcja własnego zdrowia oraz jakość życia w sferze somatycznej, psychologicznej, socjalnej i środowiskowej. Podobna sytuacja przedstawia się w przypadku skoncentrowania się na religii: wyższy poziom zwrotu ku religii powoduje wyższy poziom we wszystkich sferach jakości życia u badanych seniorów. Natomiast wyższy poziom koncentracji na emocjach i ich wyładowanie przyczynia się do obniżenia jakości życia osób starszych z trudnościami w słyszeniu.

## Zakończenie

Podniesienie poziomu jakości życia w grupie seniorów zależy także od wsparcia społecznego, m. in. informacyjnego, ekonomicznego, emocjonalnego, zarówno tego bliższego (rodzina, znajomi), jak i dalszego (organizacje o charakterze pomocowym). Istotne jest zorganizowanie odpowiednich grup wsparcia dla starszych osób z trudnościami w słyszeniu w lokalnych środowiskach. Interesujące byłoby nawiązanie współpracy w tym zakresie między miastami partnerskimi. Umożliwiłoby to wymianę doświadczeń i szersze spojrzenie na problemy ludzi starszych z trudnościami w słyszeniu. Dzięki nawiązaniu odpowiedniej współpracy ludzie starsi mogliby poznać osoby z podobnymi trudnościami. Bardzo ważne jest poszerzenie wiedzy młodego człowieka oraz osób dorosłych o potrzebę wsparcia społecznego dla seniorów z trudnościami w słyszeniu. W dużym stopniu działania te umożliwią także rozwój pedagogiki specjalnej.

Wsparcie seniorów powinno mieć także charakter emocjonalny. Stwierdzono bowiem, że im wyższa koncentracja na emocjach i ich wyładowanie tym niższa jakość życia wśród seniorów.

Istotne jest wprowadzenie zmian w programach wychowawczych. Domagała-Zyśk zwraca uwagę, że należy poszerzyć je o zagadnienia dotyczące „potrzeb starszych słabosłyszących i niesłyszących osób”<sup>22</sup>.

<sup>22</sup> E. Domagała-Zyśk, *Niesłyszący seniorzy – wyzwanie dla wychowania, w: Dar starości w wychowaniu*, red. M. Drożdż, Tarnów 2021, s. 175.

## References

### Bibliografia

- Cieplińska E., *Akceptacja utraty sprawności w słyszeniu a jakość życia seniorów*, „Studia Paedagogica Ignatiana” 2022, 25(1), s. 35-51.
- Cieszyńska J., Kuczkowski J., *Głos i słuch w starczym wieku*, w: *Gerontologopedia*, red. K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski, W. Tłokiński, Gdańsk 2018, s. 293-306.
- Domagała-Zyśk E., *Niesłyszący seniorzy – wyzwanie dla wychowania*, w: *Dar starości w wychowaniu*, red. M. Drożdż, Tarnów 2021, s. 165-177.
- Gierek T., *Niedosłuch związany z wiekiem*, w: *Audiologia kliniczna*, red. M. Śliwińska-Kowalska, Łódź 2005, s. 299-303.
- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N., *Narzędzia Pomiaru Stresu i Radzenia Sobie ze Stresem*, Warszawa 2012.
- WHOQOL-BREF. *Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Field Trial Version. December 1996*, Genewa 1996.

### Netografia

- A stitch in time: self-regulation and proactive coping*, L G Aspinwall, S E Taylor, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9136643/> [dostęp: 9.07.2023].
- Life stress and health: personality, coping, and family support in stress resistance*, C J Holahan, R H Moos, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4045701/> [dostęp: 9.07.2023].
- Raport: 77 proc. polskich seniorów ma kłopoty ze słuchem*, <https://naukawpolsce.pl/aktualności///news%2C401921%2Craport-77-proc-polskich-seniorow-ma-klopoty-ze-sluchem.html> [dostęp: 12.06.2022].
- World Health Organization, *Skrócona Wersja Ankiety Oceniającej Jakość Życia*, [https://app.mhps-net/?get=393/polish\\_whoqol-bref.pdf](https://app.mhps-net/?get=393/polish_whoqol-bref.pdf) [dostęp: 12.06.2022].