

WPLYW STANÓW EMOCJONALNYCH NA FUNKCJONOWANIE KOBIET W WYBRANEJ GRUPIE WIEKOWEJ

KRYSTYNA MIZERSKA¹, ADRIANNA KOSIOR-LARA¹

¹Zakład Pielęgniarstwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy
im. Jana Długosza w Częstochowie

Streszczenie

Emocje towarzyszą, człowiekowi w każdej chwili jego życia. Wywierają wpływ na zachowanie, osobowość i zdrowie kobiety. Mogą powodować niepokój, lęki i napięcie. Stany emocjonalne mają istotne znaczenie w podatności na zachorowania, zaburzenia oraz proces zdrowienia. Negatywne emocje wpływają niekorzystnie na zdrowie i mogą być przyczyną zaburzeń psychosomatycznych. Wiek średni u kobiety jest to czas kluczowych zmian psychologicznych. Zmiany te często związane są z brakiem wiary we własne siły, czy też z zagubieniem. Problemy emocjonalne niezależne od przyczyn i przebiegu utrudniają funkcjonowanie społeczne. Kobietom w wieku średniej dorosłości towarzyszą różnego rodzaju uczucia, które najczęściej dotyczą aktualnych problemów i spraw życiowych. Trudności te najczęściej odnoszą się do konfliktów rodzinnych, małżeńskich, a także konfliktów w pracy. Wśród kobiet na tym etapie życia, zwłaszcza aktywnych w różnych obszarach swojego życia mogą pojawić się problemy związane z nadużywaniem alkoholu. Celem pracy było znalezienie odpowiedzi na pytanie: Czy stany emocjonalne mają wpływ na funkcjonowanie i rozwiązywanie problemów życiowych kobiet w grupie wiekowej 45-49 lat?

W badaniu wzięło udział 120 kobiet w wieku 45–49 lat. Na potrzeby pracy przyjęto metodę sondażu diagnostycznego. Jako techniki badawczej użyto ankiety, a narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety.

Większość ankietowanych to mężatki, posiadające średnie wykształcenie, oraz stałą pracę. W ich życiu rodzinnym pojawia się wiele problemów związanych z poczuciem wykorzystania, konfliktów, poczucia obcości w relacjach z dziećmi oraz brakiem zaufania wobec bliskich. Badanym kobietom trudno jest też pogodzić się ze zmianami jakie zachodzą w ich wyglądzie, a wręcz je przytłaczają.

Z uzyskanych wyników możemy odpowiedzieć na postawione pytanie w celu pracy, że stany emocjonalne mają wpływ na funkcjonowanie badanych kobiet w rodzinie.

Słowa kluczowe: emocje, stany emocjonalne, relacje rodzinne

Wstęp

Emocje towarzyszą, człowiekowi w każdej chwili jego życia. Ciągły pośpiech, zdenerwowanie, praca zawodowa, brak umiejętności odpoczywania, brak czasu dla rodziny, powoduje, że coraz więcej osób cierpi z powodu zaburzeń emocjonalnych. Dotykają one ludzi w różnym wieku i różnych momentach życia.

Główną funkcją emocji jest wyzwolenie energii znajdującej się w organizmie. W niektórych sytuacjach wyzwolenie tej energii jest jedyną drogą, która uchroni nas przed niebezpieczeństwem oraz zmobilizuje do pokonania trudności. Wiadomo, że energia wykorzystywana jest w każdym działaniu czy zachowaniu, a to z kolei przekłada się na proces emocjonalny, który towarzyszy nieprzerwanie każdej aktywności człowieka, nawet wtedy, gdy proces emocjonalny jej sobie nie uświadamia [1].

Emocje wywierają wpływ na zachowanie, osobowość i zdrowie kobiet. Mogą powodować niepokój, lęki i napięcie. Przemiany biologiczne zachodzące u kobiet w wieku średniej dorosłości i mogą prowadzić do pobudzenia procesów chorobowych. Najczęściej o tym, czy kobieta doświadczy choroby decydują czynniki wewnętrzne i zewnętrzne. Dużą rolę odgrywa odporność organizmu, cechy osobowości oraz sytuacja rodzinna i ekonomiczna, a także wsparcie ze strony najbliższych [2].

Stany emocjonalne mają istotne znaczenie w podatności na zachorowania, zaburzenia oraz proces zdrowienia [3]. Negatywne emocje wpływają niekorzystnie na zdrowie i mogą być przyczyną zaburzeń psychosomatycznych [4].

Uważa się, że dolegliwości fizyczne są powiązane z psychicznym nastawieniem, a także z emocjonalną reakcją na życiowe problemy. Kobiety, które doznają przewlekłego niepokoju, a zarazem są nastawione pesymistycznie, którym towarzyszy przez dłuższy czas smutek, napięcie oraz nieprzemijająca wrogość narażone są dwukrotnie częściej na ryzyko

wystąpienia astmy, nadciśnienia, wrzodów żołądka, bólów głowy oraz chorób serca [5]. Problemom zdrowotnym w tym okresie życia towarzyszą procesy nowotworowe, dotyczące przede wszystkim raka szyjki macicy oraz raka piersi [4]. Pojawiają się wówczas różne reakcje emocjonalne od ataków złości, agresji, depresji, aż po utratę chęci do życia [6]. Częste są również choroby zwyrodnieniowe w szczególności związane ze schorzeniami kręgosłupa oraz stawów [7].

Na cykl życia kobiet w wieku średniej dorosłości mają wpływ zmiany hormonalne. Żeńskie hormony płciowe wpływają na nastrój, a niski ich poziom sprzyja wystąpieniu depresji. Hormony płciowe wpływają na funkcje ośrodkowego układu nerwowego dzięki bezpośredniemu oddziaływaniu na sfery mózgu odpowiedzialne za emocje i funkcje poznawcze [6].

Termin *emocjonalny* dotyczy różnych spraw związanych z uczuciami i niekoniecznie musi być zaliczony do zjawisk nieprawidłowych [7]. Ogólnie wiadomo o tym, że nie ma osób, które zawsze cieszą się dobrym humorem, jak również nie ma osób ciągle smutnych czy depresyjnych. Można spotkać kobiety, które są zwyczajnie wesołe, inne z kolei mają tendencje do przygnębienia i ciągłego smutku. Oznacza to, że u każdej z kobiet pojawiają się momenty lepszego i gorszego samopoczucia. Tak naprawdę subiektywne odczuwanie szczęścia wynika z cech osobowości, a nie funkcji rzeczywistej sytuacji życiowej. Świadczy to o tym, że są kobiety szczęśliwe, pomimo trudnych do rozwiązania problemów egzystencjalnych i odwrotnie - kobiety, które mają idealne warunki życiowe, ale są wiecznie niezadowolone i nieszczęśliwe. Niektóre kobiety mają upodobanie do martwienia się byle, czym, wracania do tych samych myśli oraz obwiniania się. Nastawione są na samokrytykę. Z kolei inne kobiety są pewne siebie, mówią wprost o tym, co czują i nie uważają, że ich życie pozbawione jest sensu [5]. Z drugiej zaś strony emocje mogą wpływać na zakłócenia w równowadze psychicznej. Na skutek tych zakłóceń u kobiet w wieku 45-49 lat mogą pojawić się różnego rodzaju zaburzenia emocjonalne.

Wiek średni jest to czas kluczowych zmian psychologicznych. Zmiany te często związane są z brakiem wiary we własne siły i z zagubieniem [8]. Problemy emocjonalne niezależne od przyczyn i przebiegu utrudniają funkcjonowanie społeczne [9]. Wahania nastroju, które z punktu klinicznego przypisane są depresji, czy też manii, należą do normalnych zjawisk pojawiających się w życiu każdej kobiety. Przyczyny tych zjawisk mogą być różne. Do najbardziej powszechnych zalicza się przyczyny reaktywne, które związane są z reakcją na konkretne zdarzenie i nazywane są *zaburzeniami nastroju*. Jest to okres radości lub odwrotnie przygnębienia, spowodowany odpowiedzią na określone zmiany

w otoczeniu wynikający z zaistniałej sytuacji. Jeżeli jednak dochodzi do zmian nastroju bez wyraźnych i uchwytnych przyczyn to wymaga ten stan dalszej diagnostyki. Przemęczenie, choroby somatyczne, które są często niezdiagnozowane, zmiany hormonalne, nieuświadomione i nierozwiązane problemy wynikające ze sfery psychologicznej, a także z zakresu autonomicznego układu nerwowego należą do czynników wyzwalających zmiany nastroju. Często dzieje się tak, że kobiety, kiedy tylko nastrój się obniży, ale nie dramatycznie, poza ramy codziennego funkcjonowania, skłonne są do rozpoznania sobie samej diagnozy „depresji”. W rzeczywistości depresja jest poważnym stanem patologicznym i schorzeniem, które wymaga zdecydowanej i szybkiej pomocy medycznej. Dlatego ważne jest odróżnienie zwykłego smutku i przygnębienia od rozpoznania depresji [5]. Zdarza się, że negatywne emocje w postaci gniewu, złości czy wściekłości poprzedzone są lękiem, ale także niejednokrotnie pojawiają się bez istotnego motywu wywołując nastrój dysforyczny, w którym dominuje wybuchowość, drażliwość oraz agresywność. Gniew, złość i wściekłość porównywane są do obniżonego nastroju, jednak wyrażają się agresywnym nastawieniem skierowanym na innych, na siebie lub na przedmioty i mogą przybierać formę agresji słownej lub fizycznej [10]. Nastrojem, który ma istotny wpływ na codzienne funkcjonowanie jest smutek. Gdy spowodowany jest stratą prowadzi do ucieczki od zainteresowań, przyjemności i rozrywek. Przyczynia się do skupienia uwagi nad, tym co zostało utracone oraz do braku energii i sił w podejmowaniu działań. Utrzymujący się smutek często przechodzi w melancholię, z którą kobiety potrafią sobie poradzić, jeżeli są wyposażone we właściwe zasoby wewnętrzne. Często się zdarza, że kobiety odczuwające przygnębienie szukają samotności. Z kolei o utrzymywaniu się przygnębienia lub jego ustąpieniu decyduje podatność do uporczywego myślenia o przykrych wydarzeniach.

Wiele kobiet w tym okresie życia doświadcza tak zwanej depresji szczytu. Zjawisko te wyróżnia się występowaniem nietypowego poczucia smutku i przygnębienia, w sytuacji, kiedy odnosi jakiś ważny sukces, który często jest wynikiem długotrwałych starań i wysiłków. W chwili, kiedy zostaje zrealizowany cel zamierzonego zadania pojawia się uczucie zagubienia, pustki lub wręcz beznadziei. Depresja szczytu pomimo poważnie brzmiącej nazwy, jest procesem przemijającym i normalnym [5]. Kobiety depresyjne doszukując się przyczyn pozytywnych i negatywnych zdarzeń uważają, że każdy sukces oraz szczęście jest wynikiem przypadku. Z kolei negatywne zdarzenia oraz niepowodzenia przypisują niedostatecznym swoim zdolnościom [11]. Kobiety cechuje skupianie się na poszukiwaniu przyczyn negatywnych wydarzeń oraz na koncentrowaniu się na negatywnych emocjach i jeżeli znajdują się w trudnych sytuacjach to dążą do ich rozładowania, a nie na

szukaniu problemu [12]. Niedepresyjne kobiety natomiast dopatrują się przyczyn sukcesu we własnym działaniu, zdolnościom i przekonaniu, że poradzą sobie z wieloma sprawami. Takie podejście powoduje, że kobieta ma pozytywny obraz własnej osoby, kontroluje swoje życie, czuje się zadowolona z życia i odczuwa dobry nastrój [13]. Dobry nastrój podnosi zdolność elastycznego skomplikowanego myślenia torując drogę do rozwiązania różnych problemów. Podobnie śmiech, jako oznaka dobrego nastroju wyzwala większą odwagę i wiarę w sukces w trakcie układania planów oraz podejmowania decyzji, gdyż będąc w dobrym humorze kobieta pamięta zazwyczaj tylko pozytywne wydarzenia i decyduje się często na śmiały lub ryzykowny krok. Z kolei, gdy pamięć ukierunkowana jest na wydarzenia przykre z powodu złego nastroju to przyczynia się do podejmowania lękliwej oraz przesadnie ostrożnej decyzji. W emocjach często dochodzi do utraty kontroli, a to powoduje, że zostaje zaburzona zdolność myślenia [4].

Kobietom w wieku średniej dorosłości towarzyszą różnego rodzaju uczucia, które najczęściej dotyczą aktualnych problemów i spraw życiowych. Problemy te próbują wytłumaczyć nieprzychylnością ludzi lub chorobą. Trudności te najczęściej odnoszą się do konfliktów rodzinnych, małżeńskich, a także konfliktów w pracy [14]. Wśród kobiet na tym etapie życia, zwłaszcza aktywnych w różnych obszarach swojego życia mogą pojawić się problemy związane z nadużywaniem alkoholu. Problem uzależnienia od alkoholu wiąże się z trudnościami z funkcjonowaniem w wielu rolach społecznych i może być powiązany z kryzysami, wynikającymi z rozpadu związku lub z usamodzielnieniem się dzieci, a także może być spowodowany utratą pracy. Konsekwencje nadużywania alkoholu wpływają, na jakość relacji rodzinnych, zawodowych oraz przyjacielskich. Następstwa mogą prowadzić do zaniedbań dzieci oraz bliskich, do niewywiązywania się z zawodowych obowiązków, a także stosowania przemocy wobec nich, bicia przez mężów, partnerów oraz do poniżania ich [7]. Negatywne wydarzenia, do których należy przemoc ze strony partnera często wywołuje u kobiet zaburzenia nastroju [12]. Z kolei kobiety pełniące rolę żon, matek oraz pracownic są narażone na stres, który wiąże się ze zbyt wymagającymi oczekiwaniami, co prowadzi do wzrostu poziomu stresu związanego z pracą oraz do zmęczenia. Wysoki poziom stresu spowodowany przez wymagania związane z pracą, może prowadzić do spadku efektywności i jakości pracy, a także oznak wyczerpania [15]. Źródłem stresu może być wiele czynników i różne mogą być reakcje emocjonalne. Tym reakcjom mogą towarzyszyć negatywne emocje w postaci strachu, niepokoju, lęku, złości, frustracji, smutku, poczuciu winy oraz przygnębienie, a także pozytywne emocje przejawiające się, jako radość, zachwyt, entuzjazm czy śmiech.

Cel badań

Przedstawiona powyżej analiza literatury przedmiotu przyczyniła się do sformułowania celu badawczego, który dotyczył odpowiedzi na pytanie:

Czy stany emocjonalne mają wpływ na funkcjonowanie i rozwiązywanie problemów życiowych kobiet w grupie wiekowej 45-49 lat?

Material i metody

Osoby uczestniczące w badaniu odpowiadały na anonimowe pytania ankietowe. Badania przeprowadzono na populacji 120 kobiet w przedziale wiekowym 45-49 lat.

Na potrzeby pracy przyjęto metodę *sondażu diagnostycznego*.

Surowe dane empiryczne zostały poddane analizie i obróbce w arkuszu kalkulacyjnym programu Microsoft Excel z pakietu Microsoft Office. Całą pracę napisano w systemie Windows 10 z pakietu Microsoft. Wyniki ankiety wprowadzono i analizowano w arkuszu kalkulacyjnym programu Microsoft Excel 2010.

Wyniki

W badaniu najliczniejszą grupę stanowiły kobiety w wieku 45 lat (N=47, 39,2%). Drugą, co do wielkości grupą badanych były kobiety w wieku 49 lat (N=28, 23,3%). Niewielkie różnice pojawiły się wśród kolejnych grup wiekowych. Dość zbliżony odsetek kobiet mieścił się w trzech kategoriach wiekowych: 46 lat - (N=16, 13,3%) kobiet, 48 lat - (N=15, 12,5%) badanych i 47 lat- (N=14, 11,7%) pań. Wśród badanej grupy (N=63, 52,5%) kobiet podało stan cywilny, jako mężatki. W wolnym związku pozostaje (N=19, 15,8%) pań. Wśród kobiet rozwiedzionych znalazło się (N=16, 13,3%) kobiet, natomiast panien było (N=13, 10,8%). W badanej grupie (N=9, 7,5%) kobiet zaznaczyło, że są wdowami.

Z analizy dotyczącej posiadania przez kobiety dzieci zdecydowana większość kobiet (N=53, 44,2%) zadeklarowała, że posiada dwoje dzieci lub więcej. Z kolei (N=38, 31,7%) pań przyznało, że ma jedno dziecko. Niewielka liczba badanych kobiet (N=29, 24,1%) nie posiada dzieci. Bardzo liczna grupa kobiet (N=43, 35,8%) mieszka w mieście od 21 do 50 tysięcy mieszkańców. Natomiast tyle samo pań (N=30, 25%) mieszka w mieście do 120-stu tysięcy mieszkańców oraz na wsi (N=30, 25%). Wśród respondentek najmniej zamieszkuje miasto od 51 tysięcy do 100 tysięcy mieszkańców i powyżej. W grupie tej znalazło się 17 kobiet, co stanowi (14,2%) przebadanej grupy.

Analizując poziom wykształcenia kobiet uczestniczących w badaniu najliczniejszą grupę stanowiły kobiety z wyższym wykształceniem (N=48, 40%), tuż zaraz były kobiety z wykształceniem średnim (N=47, 39,1%), natomiast wykształcenie wyższe zawodowe zaznaczyło w ankiecie (N=15, 12,5%) pań. Nieliczną grupę stanowiły kobiety z wykształceniem zawodowym. W grupie tej znalazło się 7 (5,9%) kobiet. Trzy kobiety (2,5%) zaznaczyły wykształcenie podstawowe. Z obliczeń wynikało, że poziom wykształcenia wyższego, wyższego zawodowego i średniego badanej grupy kobiet wynosił (N=110, 92%) i mógł świadczyć o tym, że kobiety dojrzałe mają coraz większą świadomość edukacji i dążą do podniesienia swojego wykształcenia. Te czynniki przekładają się również na ewentualne korzyści finansowe, zarobkowe, a także na rozwój zawodowy.

Wśród kobiet uczestniczących w badaniu na pytanie dotyczące sytuacji zawodowej, aż (N=100, 83,3%) pań potwierdziło, że ma stałą pracę. Wśród badanych (N=6, 5%) pracowało na umowę zlecenie i tyle samo kobiet (N=6, 5%) prowadziło gospodarstwo rolne. Z pracy dorywczej utrzymuje się (N=5, 4,2%) pań. Natomiast trzy kobiety (2,5%) w tej grupie zaznaczyły, że są bezrobotne.

Analizując stosunek do najbliższych członków rodziny (N=43, 35,8%) badanych odpowiedziała, że kocham ich, cieszę się z ich obecności, a (N=35, 29,1%) kobiet zaznaczyło, że cieszę się, że ze mną są. Dla (N=20, 16,7%) respondentek członkowie rodziny, których uważają za najbliższych budzą u nich uczucie miłości, czułości. Znacznie mniej badanych kobiet (N=8, 6,7%) zaznaczyło, że najbliżsi drażnią mnie, natomiast odpowiedź męczą mnie wskazało (N=6, 5%) respondentek. Z kolei (N=3, 2,5%) badanych pań nie akceptuje swoich najbliższych.

Tabela 1. Stosunek ankietowanych do najbliższych członków rodziny N=120

Jaki jest Pani stosunek do najbliższych członków rodziny?	Liczba badanych	
	N	%
nie akceptuję ich	3	2,5
drażnią mnie	8	6,7
cieszę się, że są ze mną	35	29,2
męczą mnie	6	5,0
chciałabym od nich uciec	5	4,2
kocham ich, cieszę się z ich obecności	43	35,8
budzą u mnie uczucie miłości, czułości	20	16,7
RAZEM	120	100

W życiu rodzinnym pojawia się wiele problemów. Jednym z pytań, jakie zadano kobietom w grupie wiekowej 45-49 lat dotyczyło relacji rodzinnych i wskazania, który problem ich zdaniem jest największy w tych relacjach. Analiza problemów rodzinnych badanych kobiet wykazała, że dla (N=29, 24,2%) spośród nich największy problem stanowi poczucie wykorzystywania, a zaraz za nim badane kobiety (N=28, 23,3%) uznały konflikty między najbliższymi. Konflikty z rodzicami stanowiły problem dla (N=19=15,8%) kobiet, a dla (N=17, 14,2%) badanych największym problemem w relacjach rodzinnych okazał się brak zaufania wobec bliskich. Dla (N=6, 5%) osób największy problem stanowiło poczucie obcości w relacjach z dziećmi, a niewiele mniej kobiet (N=5, 4,2%) uznało konflikty z dziećmi za największy problem. W odpowiedzi inne, badane (N=4, 3,3%) udzieliły różnych odpowiedzi. Za największy problem dwie kobiety uznały „konflikty z teściami. Jedna osoba zaznaczyła „brak akceptacji ze strony rodzica”. Również dla jednej kobiety „sytuacja polityczna w kraju” stanowiła największy problem w relacjach rodzinnych.

Tabela 2. Największy problem badanych w relacjach rodzinnych N=120

Co jest Pani największym problemem w relacjach rodzinnych	Liczba badanych	
	N	%
brak zaufania wobec bliskich	17	14,2
konflikty między najbliższymi	28	23,3
konflikty z dziećmi	5	4,2
konflikty z otoczeniem	12	10,0
konflikty z rodzicami	19	15,8
poczucie wykorzystywania	29	24,2
poczucie obcości w relacjach z dziećmi	6	5,0
inne:	4	3,3
brak akceptacji ze strony rodzica	1	0,83
konflikty z teściami	2	1,66
sytuacja polityczna w kraju	1	0,83
RAZEM	120	100

Na pytanie dotyczące akceptacji zmian zachodzących w życiu kobiet ponad połowa badanych (N=61, 50,8) udzieliła odpowiedzi, że akceptują te zmiany różnie część tak, część nie. Nie akceptuję zmian w moim wyglądzie zaznaczyło (N=22, 18,3%) kobiet. W badanej grupie (N=10, 8,3%) nie akceptuje zmian w swoim wyglądzie, a (N=9, 7,5%) kobiet uznało, że one mnie przytłaczają. Nieco mniej badanych (N=8, 6,7%) zaznaczyło, że nie jestem

przygotowana na wielkie zmiany. (N=5, 4,2%) spośród ankietowanych uznała, że akceptuje zachodzące zmiany, staram się dostosować. Tyle samo badanych (N=5, 4,2%) uznało, że jest wobec nich bezradna.

Dyskusja

W Polsce systematycznie wzrasta liczba cierpiących z powodu zaburzeń emocjonalnych, coraz więcej ludzi ma problem z własnymi emocjami, zaburzenia wpływają na życie prywatne, zawodowe oraz relacje z najbliższymi, o czym dowodzą przeprowadzone badania. Zaburzenia emocjonalne często utrudniają codzienne funkcjonowanie. Przeprowadzone badania wykazały, że duża grupa badanych boryka się z problemami związanymi z kryzysem połowy życia. Okres ten wpływa na uświadomienie sobie faktu, w którym momencie jest człowiek, co ma za sobą, a co przed sobą, co chciałby osiągnąć, co się kończy. Do tych rozważań skłaniają sytuacje życiowe, odejście dzieci z domu, straty spowodowane śmiercią rodziców, zmiana pracy. Jest to czas bilansu. Duża grupa wśród badanych kobiet w trakcie badania, rozmowy, miała poczucie zmian zachodzących w życiu, budzących niepokój, nakłaniających do refleksji. Kryzys połowy życia jest kryzysem rozwojowym (Kubacka-Jasiecka, (2013), (Oleś, 2000) utrzymuje, że jest to proces intensywnych subiektywnych przemian osobowości. Jak wynika z wypowiedzi ankietowanych duża część badanych używa różnych środków, aby poprawić sobie samopoczucie w tym alkohol, środki uspokajające, czy też nasenne. Intensywne życie, zmęczenie, rosnąca frustracja powodują, że kobiety coraz częściej sięgają po używki, mają potrzebę rozluźnienia, relaksu (Świątkiewicz, 2015). Biorące udział w badaniu kobiety odpowiadały na pytania dotyczące kryzysu. Przy analizie (Oleś, Baranowska, 2013) tematyka kryzysu dotyczy konfliktu pomiędzy zaangażowaniem w życie rodzinne i w pracę zawodową. Kobiety w życiu pełnią wiele ról, opiekują się dziećmi, rodzicami, a także robią karierę zawodową. Szybkie tempo, zmniejszona ilość snu, brak odpoczynku, nadmierne zamartwianie się stanowią, że badane kobiety czują się wykorzystywane, wchodzą w konflikty z najbliższymi, skarżą się na brak zaufania wobec bliskich. Największym problem stanowi poczucie obcości w relacjach z dziećmi i konflikty z bliskimi. Zmiany zachodzące w wyglądzie kobiet, mają również istotny wpływ na ich funkcjonowanie emocjonalne. Przeprowadzone badanie dowiodło, że stany emocjonalne mają wpływ na funkcjonowanie i rozwiązywanie problemów życiowych kobiet w grupie wiekowej 45-49 lat.

Wnioski

Stany emocjonalne mają wpływ na funkcjonowanie badanych w rodzinie. Kobiety w badanej grupie oceniły swoje relacje z dziećmi. 23,3% badanych nie ma dzieci, ponad 60% badanych pozytywnie oceniła relacje z dziećmi, 5% uznało, że są coraz gorsze, 0,8% od lat nie utrzymujemy, 3,3% w relacjach z dziećmi jest wiele problemów, 2,5% nie potrafię ich zrozumieć, 2,5% oparte są na tolerancji i szacunku, staram się o dziecko (adopcja). Ponad 80% badanych pozytywnie oceniła swój stosunek do najbliższych, 20% negatywnie w tym: drażnią mnie, męczą mnie, nie akceptuje swoich najbliższych. Relacje w rodzinie badane określiły następująco: 24,2% ma poczucie wykorzystywania, 23,3% konflikty między najbliższymi, konflikty z rodzicami, 14,2% brak zaufania wobec bliskich, 5% poczucie obcości, 4,2% konflikty z dziećmi, 1,66% konflikty z teściami, 0,83% brak akceptacji ze strony rodzica, 0,83% sytuacja polityczna w kraju. Analizując postawę kobiet w przedziale wiekowym 45 – 49 lat wobec własnych emocji i postrzegania siebie, osiągnięto następujące wyniki: największą stratą dla 33,3% badanych była śmierć bliskiej osoby, 18,4% utrata zdrowia, 15% utrata pracy, 14,2% odejście rodziców, rozpad małżeństwa 13,3%, a 5,8% badanych podało w odpowiedzi inne: śmierć przyjaciółki, ciężka choroba rodziców.

Bibliografia

1. Stępa M., Wpływ emocji towarzyszących chorobie przewlekłej somatycznej na przystosowanie społeczne młodzieży., Zeszyty Naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie, T.18, Nr 1/2011.
2. Jarema M., Rabe-Jabłońska J., Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny., Warszawa: PZWL, 2011.
3. Goleman D., Inteligencja emocjonalna., Poznań: Wydawnictwo Media Rodzinna, 2018.
4. Heszen I., Sęk H., Psychologia zdrowia, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.
5. Imielski W., Zaburzenia psychiczne i emocjonalne., Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2010.
6. Brzezińska A., Appelt K., Ziolkowska B., Psychologia rozwoju człowieka., Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2015.
7. Dudek D., Rymaszewska J., (red.) Psychiatria na obcasach., Warszawa: Medical Education Sp. z o.o., 2014.

8. Bee H., Psychologia rozwoju człowieka., Poznań: Wydawnictwo ZYSK i SK-A, 2004.
9. Meyer R., Psychopatologia., Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2003.
10. Heitzman., Psychiatria. Podręcznik dla studiów Medycznych., Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PWZL, 2007.
11. Grzesiuk L., Psychoterapia., Warszawa: Wydawnictwo Eneteia, 2007.
12. Gałęcki P., Talarska M., Depresje u kobiet. Przyczyny, diagnoza, leczenie., Warszawa: Wydawnictwo Medical Education Sp. z o.o., 2018.
13. Grzesiuk L., Psychoterapia. Szkoły i metody., Warszawa: Wydawnictwo Eneteia, 2011.
14. Czabała J. C., Czynniki leczące w psychoterapii. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. 2015.
15. Dworak A., Leksy K., (red.) Kobieta- zdrowie, ciało. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego Prace Naukowe, 2014.