



Research article

КОПИНГ СТРАТЕГИИ И УДОВЛЕТВОРЕНОСТ ОТ ЖИВОТА ПРИ ХОРА ГРИЖЕЩИ СЕ ВЪЗРАСТНИ С ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

COPING STRATEGIES AND LIFE SATISFACTION IN CAREGIVERS OF ELDERLY WITH CHRONIC DISEASES

Assoc. prof., Natasha Angelova, Ph.D*

*Department of Psychology, SWU "Neofit Rilski", Blagoevgrad, Bulgaria.

Email: natasha_v@swu.bg

Manuela Dinolova*

*Psychologist, in European program "Care at Home"

Email: dinolova.manuela@gmail.com

Резюме

Целта на статията е да се представи изследване на връзката между удовлетвореността от живота и копинг стратегиите, прилагани от роднините на хронично болни хора в късна зряла възраст и специалистите (лекари, медицински сестри, психолози, рехабилитатори и сътрудници социални дейности), работещи с тези пациенти. За целта на проучването са изследвани $N = 100$ лица, участващи в европейски проект „Грижа в дома“ като специалисти ($n = 56$) и роднини на потребители на тази социална услуга ($n = 44$). По пол изследваните лица са разпределени $n = 82$ жени (54,9% Роднини и 45,1% Специалисти) и $n = 18$ мъже (съответно 61,1% Роднини и 38,9% Специалисти). Резултатите показват различия в средната стойност по скала удовлетвореност от живота между двете групи изследвани лица (Роднини и Специалисти, грижещи се за хронично болни). Освен това данните от изследването показват, че проблемно-фокусираните стратегии (активно справяне, планиране, позитивно преосмисляне) корелират правопрпорционално с удовлетвореността от живота, а емоционално-фокусираните (емоционално фокусиране и поведенческа дезангажираност) стратегии показват обратнопропорционални корелации с удовлетвореността от живота.

Ключови думи: удовлетвореност от живота, копинг стратегии, грижа, възрастни, хронични заболявания

Abstract:

The aim of the article is to present a study of the relationship between life satisfaction and coping strategies among relatives and professionals (doctors, nurses, psychologists, rehabilitators and social

Yearbook of Psychology

2024, Vol. 15 (1) Online ISSN 2683-0426

COPING STRATEGIES AND LIFE SATISFACTION IN CAREGIVERS

workers) caring for chronically ill people in late adulthood. For the purpose of the study, N = 100 persons participating in the European project "Care at home" as specialists (n = 56) and relatives of users of this social service (n = 44) were examined. By gender, the subjects were divided into n = 82 women (54.9% Relatives and 45.1% Specialists) and n = 18 men (respectively 61.1% Relatives and 38.9% Specialists). The results show differences in the mean value on the life satisfaction scale between the two groups of subjects (Relatives and Specialists caring for the chronically ill). Furthermore, the research data showed that problem-focused strategies (active coping, planning, positive reframing) correlated directly with life satisfaction, and emotion-focused (emotional focus and behavioral disengagement) strategies showed inverse correlations with life satisfaction.

Keywords: *life satisfaction, coping strategies, caregiving, elderly, chronic diseases.*

Хроничните заболявания в късна зряла възраст оказват въздействие не само върху хората, страдащи от тях, но също така имат и значително влияние върху психичното и соматично здраве на техните роднини и подпомагащите специалисти, обслужващи ежедневните им нужди. Роднините на хора с хронични заболявания се изправят пред всекидневни предизвикателства, свързани с грижите и подкрепата, които предоставят на своите близки. Психолозите и другите специалисти от помагащи професии, работещи с хронично болни пациенти в края на жизнения си път, също изпитват уникален стрес, който е свързан със сложните емоционални и психологични нужди на тези пациенти.

Грижите за човек в късна зряла възраст водят до високи нива на стрес поради спецификата на физическото, познавателното, емоционалното и социално развитие на хората в този възрастов етап. Късната зряла възраст се простира от 65 години до края на живота на човек. След 70-годишна възраст около 10% от хората имат трудности да извършват ежедневни дейности като базисни грижи за себе си (лягане, ставане от леглото, къпане, обличане и хранене). Около 20% не са в състояние да осъществяват инструменталните ежедневни дейности – напр. пазаруване, приготвяне на храна, плащане на сметки, поддържане на дома. Процентът на възрастните хора с тези ограничения се увеличава значително с възрастта. Макар че хората на средна възраст, грижещи се за остаряващи родители и роднини, които са в лошо здравословно състояние, често заместват директните грижи с наемането на персонал срещу финансово възнаграждение, ако имат тази възможност. Когато обаче родителят живее наблизо, няма брачен партньор, който да задоволява потребностите му, децата в средна зряла възраст се ангажират да се погрижат пряко.

Основната отговорност за осигуряването на грижи за остаряващите родители обикновено се пада повече на дъщерите, отколкото върху синовете. (Vanier Institute of the Yearbook of Psychology 2024, Vol. 15 (1) Online ISSN 2683-0426

Family) Времето, което човек отделя в грижи за болен остаряващ родител, е значително – средно 20 часа на седмица (Nichols & Junk, 1997). Синовете въпреки че отделят по-малко време, също допринасят в грижите – вършат ремонти, грижат се за финансите и др. Дъщерите осигуряват повече директни грижи в дома – готвене, хранене, къпане. Грижите, осигурявани от дъщерите и синовете, обикновено са разделени според половите роли (Campbell & Martin-Matthews, 2000; Harris, 1998). При преминаването от ранна към по-късна зряла възраст, половите различия в грижите за родителите се редуцират. Вероятно причината е, че мъжете чувстват по-малка необходимост да се подчиняват на „мъжествената“ полова роля и така стават по-способни да осигуряват базисни грижи (Marks, 1996).

Въпреки че, повечето хора в зряла възраст помагат с готовност, грижите за хронично болен или инвалидизиран родител са изключително стресиращи – те са много по-различни от грижите за малко дете. Необходимостта от грижи за родител обикновено възниква внезапно, след инцидент, инфаркт, онкологично заболяване, инсулт и др., като има много малко време за подготовка. Докато отглеждането на деца, прави самите деца все по-независими и родителите по-удовлетворени, грижите за хронично болни възрастни родителите обикновено коства много от личностния ресурс на роднините, които се грижат. Като изключително стресиращ фактор е наблюдението отблизо на физическия и умствения упадък на хронично болни роднини. Грижещите се изпитват смесица от емоции, но една от най-често срещаните е печал от загубата на високо ценено взаимоотношение, тъй като родителите вече не са онова, което са били. Тъй като продължителността на грижите е неопределена, полагащите ги, често чувстват, че нямат контрол над живота си (Gatz et al., 1990).

Изследвания в Северна Америка показват, че хора, които делят домакинство с хронично болни родители са подложени на по-голям стрес. Родител и дете, които са живели отделно от години, обикновено не харесват факта, че отново им се налага да живеят заедно и е възможно да възникнат конфликти по отношение на ежедневния режим и начин на живот. Най-големият източник на стрес за обгрижващите е проблемното поведение на родители, които са с умствено нарушение (Marks, 1996).

Грижите за родителите често имат негативен ефект върху психичното и соматично здраве. Те водят до ролево претоварване (конфликт между родителска роля, работа,

COPING STRATEGIES AND LIFE SATISFACTION IN CAREGIVERS

интимен партньор и грижи за родителя), изтощение, враждебност, множество отсъствия от работа, неспособност за концентрация, тревожност от остаряването и случаи на депресия, които достигат до 30 – 50 % . В култури и субкултури, в които хората изпитват особено силно чувство на дълг да се грижат за остаряващите родители, психическото натоварване обикновено е още по-осезаемо. В изследване на корейци, американци с корейски произход и бели американци, които се грижат за родители с умствени нарушения, корейците и американците от корейски произход споделят най-високи нива на семейна обремененост от грижите и най-високи нива на депресия и тревожност. Сред афроамериканците жени, които приемат, поради силно чувство на дълг и задължение на културата, да осъществяват грижи за болни роднини имат повече проблеми в психичното здраве, отколкото жените, които приемат в умерена степен културните основания за грижа на болни от семейството (Dilworth-Anderson et al., 2004).

Социалната подкрепа е изключително ефективна за намаляване на стреса на полагащия грижи. В Япония, Дания и Швеция спонсорирана от държавата система за домашни грижи, подобна на програмата „Грижа в дома“ облекчава бремето на грижите за родител, като осигурява специално обучени помагачи въз основа на нуждите на възрастния човек. В САЩ и Канада домашните грижи от човек, който не е член на семейството, са твърде скъпи за повечето семейства: само 10 до 20 % си го позволяват (Family Caregiver Alliance, 2002).

Уолтър Кенън (Cannon, 1932, по Angelova, 2019) е първият изследовател, който прилага концепцията за стреса върху хората. Кенън се е занимавал основно с влиянието на студа, липсата на кислород и други стресови фактори от околната среда върху организмите. Акцентът на Кенън върху стреса като отговор, като реакция (резултат) е възприет и задълбочено разработен от Ханс Селие. По-конкретно, той предполага, че съществува специфична реакция към външните стресори, изразяваща се в следната поредица от действия: уплаха (непосредствена реакция на въздействието на стресиращия стимул), мобилизация (мобилизиране на физическите ресурси на организма, за да издържи на стресовите въздействия) и изтощение (изразходване на най-дълбоките, невъзстановими ресурси на организма) (Angelova, 2019).

Съществуват основно четири подхода при изучаването на стреса (Mavrodiev & Ruseva, 2016). Първият е чрез изучаване стреса като реакцията (отговор), която индивидът

има спрямо конкретен стимул. Другата насока за изучаване на стреса е, чрез дефинирането му като междинна променлива, която стои между провокиращото събитие (дразнител) и реакцията. Трети аспект представя стреса като взаимодействие на човека със заобикалящият го свят. Четвърта насока в научните разработки е чрез изучаването на стреса като събитие, стимул, ситуация, които предизвикват стресов отговор и тяхната природата. Като цяло в психологичната литература терминът, който се среща за обозначаване на конкретна стратегия за справяне със субективно трудни житейски ситуации е копинг стратегията (Angelova, 2019). Копинг стратегията се дефинира като „когнитивния или поведенчески отговор за намаляване или елиминиране на психологическия дистрес или стресовите условия“ (Folkman, 1984). Лазарус (по Angelova, 2019), разграничава стратегиите за справяне със стреса в две основни групи: **Проблемно – фокусирано** справяне (problem focused coping) или често определяно като активно справяне; **Емоционално – фокусирано** справяне (emotion focused coping) или пасивно справяне. Те са всъщност двете основни функции на справянето със стреса. Един от най-важните въпроси, които все по-често специалистите в областта на психичното здраве, както и изследователите на стреса и копинг стратегиите поставят, е свързан със стимулирането на по-осъзнато отреагиране, на базата на ситуативния компонент, личностните способности и целта на участниците в ситуацията. В тази връзка необходимостта от развиване на способностите за себerefлексия е все по-настоятелно предизвикателството към все повече хора. Изследователският интерес в тази област е провокиран от нарастването на броя на изследвания в областта на позитивното психологично функциониране в по-ранните етапи от живота, се свързва с по-спокойните старини и продължителността на живота. (Angelova, 2021). Психичното благополучие се изучава както като резултат, така и като предиктор на различни аспекти, свързани с физическото здраве и качеството на живот. То може да бъде описано с обективни измерения като стандарт на живот, но това, което има значение, са субективните когнитивни и афективни оценки на хората за живота им (Bakratcheva, 2020). Благополучието представлява оценките и чувствата на хората за техния живот (Diener & Seligman, 2004; Kesebir & Diener, 2008), т.е. когнитивна преценка за удовлетвореността и афективна преценка на настроеността и емоциите (Kesebir & Diener, 2008). Субективното благополучие включва позитивен афект (щастие, преобладаване на позитивни емоции и

COPING STRATEGIES AND LIFE SATISFACTION IN CAREGIVERS

настроения) и ниски нива на негативен афект (не преобладават неприятните емоции и настроения), които заедно съставят неговия емоционално-афективен аспект, като също така включва удовлетвореност от живота, т.е. обща преценка за своя живот – когнитивно-оценъчен аспект (Diener, et al., 1985; Diener & Emmons, 1985; Kesebir & Diener, 2008; Diener & Seligman, 2004), както и удовлетвореност от важни житейски области (удовлетвореност от своята работа, здраве, семеен живот и др.) (Kesebir & Diener, 2008).

Удовлетвореността произтича от оценка на собствения живот в дългосрочен план, а щастието е резултат от преценка на съотношението и баланса на приятните и неприятните емоции (Dimitrova, 2022).

Удовлетвореността от живота е сред индикаторите на субективното благополучие (когнитивна дименсия на субективното благополучие (Diener, 2000), когнитивен процес на преценяване на качеството на своя живот според избрани критерии (Diener et al., 1985).

Цел и постановка на изследването

Целта на изследването е да се проучи връзката между удовлетвореността от живота и копинг стратегиите, прилагани от роднините на хронично болни хора в късна зряла възраст и специалистите (лекари, медицински сестри, психолози, рехабилитатори и сътрудници социални дейности), работещи с тези пациенти.

В рамките на този научен проект, ще бъдат дефинирани видовете копинг стратегиите, както и ще бъдат анализирани начините за справяне със стреса на гореописаните две групи. Използваните копинги ще бъдат изследвани едновременно с удовлетвореността от живота. Анализването на тези конструкти е от изключително значение, тъй като може да допринесе за по-добро разбиране на нуждите и предизвикателствата пред роднините на болни хора в късна зряла възраст и специалистите, работещи с тях, и да предложи насоки за по-ефективни стратегии за справяне със стреса в този контекст.

Изследването има за цел да допринесе за по-добро разбиране на важни аспекти на удовлетвореността от живота и стратегиите за справяне със стреса при роднините на хронично болни хора и професионалистите, подпомагащи тази категория (психолози, рехабилитатори, лекари, медицински сестри, лични асистенти и др.). Освен това има за цел да помогне подобряването на качеството на живот на тези групи и да насочи бъдещи

усилия в сферата на подкрепата и грижата за тях.

Хипотези на изследването

Хипотеза 1. Предполага се, че специалистите, грижещи се за хронично болни хора в късна зряла възраст имат по-висока удовлетвореност от живота от роднините, грижещи се за хронично болни хора в късна зряла възраст.

Хипотеза 2. Активните стратегии за справяне (проблемно-фокусните) сред грижещи се за хронично болни хора в късна зряла възраст ще корелират правопрпорционално с удовлетвореността от живота, а избягващите стратегии ще имат обратнопропорционална корелация с удовлетвореността от живота.

Методически инструментариум

Използваният методически инструментариум включва два въпросника:

1. Въпросник за предпочитани стратегии за справяне със стрес е адаптиран за български условия от Антоанета Русинова-Христова и Георги Карастоянов (Rusinova-Hristova & Karastoyanov, 2000). Според авторите адаптирали методиката, по-голяма част от скалите на въпросника имат сравнително добра вътрешна консистентност (Cronbach's Alpha > 0. 60). Само две скали имат Cronbach's Alpha < 0. 60 (“Въздържане” - 0. 49 и “Отричане” - 0. 52).

2. Въпросник за удовлетвореност от живота на Динер и сътрудници – SWLS (Diener et al., 1985).

Въпросникът, който е използван в настоящото изследване се състои от 5 айтема, на които изследваните лица отговарят по 7-степенна скала от 1 – напълно несъгласен до 7 – напълно съгласен (Diener et al., 1985; Stoyanova et al. 2020). За много държави Cronbach's α е над 0,80, с изключение на България, за която $\alpha = 0,60$ (Jang et al., 2017). При българи от 18 до 46 години алфа на Кронбах на въпросника за удовлетвореност от живота е 0,739, като се отговаря по 7-степенна (Garvanova, 2011).

Процедура на изследването

При провеждането на изследването избраният методически инструментариум бе преобразуван в онлайн платформата Google Forms с цел ускоряване на процеса на събиране на данни и улесняване на изследваните лица.

Описание на извадката

За целта на проучването са изследвани $N = 100$ лица, участващи в европейски

COPING STRATEGIES AND LIFE SATISFACTION IN CAREGIVERS

проект „Грижа в дома“ като специалисти ($n = 56$) и роднини на потребители на тази социална услуга ($n = 44$). Изследването се извърши в периода септември 2023 г. - декември 2023 г. При избора на лица единственото условие беше полагане на грижи за човек в късна зряла възраст с хронично заболяване. Изследването се проведе в рамките на 2 месеца (септември – октомври 2023 г.) сред потребители на услугата „Грижа в дома“ и техните семейства, както и специалистите от екипа, полагащи грижи за тях (психолози, медицински сестри, рехабилитатори, сътрудници социални дейности). Изследвани са лица, които се грижат за потребители в късна зряла възраст, поради което в настоящата работа ще изясня и спецификата на този възрастов етап.

Групите са разделени по следните показатели:

- **Пол** - Известен демографски факт е, че жените преобладават сред населението в България (<https://www.nsi.bg/bg/>), както и фактът, че те са по-склонни да попълват психологически въпросници, което може да обясни преобладаващия процент жени по признак пол в настоящото изследване. Разделението по **пол** на изследваните лица изглежда по следния начин: $n = 82$ жени (почти по равно разпределени – 54,9% Роднини и 45,1% Специалисти) и $n = 18$ мъже (съответно 61,1% Роднини и 38,9% Специалисти). (Таблица 1).

Таблица 1. Разпределение по пол на изследваните лица от двете групи „роднина“ и „специалист“, грижещи се за хронично болни възрастни хора, $N=100$

		Грижа като		
Пол		Роднина	Специалист	Общ брой лица
Жена	Брой лица	45	37	82
	% от Жени	54,9 %	45,1 %	
Мъж	Брой лица	11	7	18
	% от Мъже	61,1 %	38,9 %	
Общо	Брой лица от всички изследвани	56	44	100

- По признак **Възраст** изследваните лица се разпределят в 5 възрастови групи:
 - ✓ **18 - 26 г.** – 1 изследвано лице (1 %);
 - ✓ **27-35 г.** – 15 изследвани лица (15 %)
 - ✓ **36-45 г.** – 33 изследвани лица (33 %);
 - ✓ **46-60 г.** – 36 изследвани лица (36 %);

✓ над 60 г. -15 изследвани лица (15 %)

От получените разпределения по възраст е видно, че най-силно представената група е от 46 – 60 г. (36 %), а най-слабо представена е групата 18 – 26 г. (1%).

- По **признак степен на образование** изследваните лица се разделят на три групи: с основно образование – 1 изследвано лице, което представлява 1 % от извадката, със средно образование – 17 изследвани лица (17 % от извадката) и с висше образование – 82 изследвани лица (82 %), което я прави по-силно представената група.
- По **признак от колко време се полагат грижи** изследваните лица се разпределят на четири групи: 1 - 3г. – 31 изследвани лица (31 % от извадката), 4 - 6 г. – 12 изследвани лица (12% от извадката), 7-10 г. - 10 изследвани лица (10% от извадката) и повече от 10 г. – 47 изследвани лица (47 %), което я прави най-силно представената група (Фигура 1).



Фигура 1 . От колко време се полагат грижи

Таблица 2. Разпределение на изследваните лица по признак „време на полаганите грижи”,

N=100

Признак		От колко време се полагат грижи				Общ брой лица
		1 – 3 г.	4 – 6 г.	7 – 10 г.	Повече от 10 г.	
Роднини	Брой лица	18	9	7	22	56
	% от Роднини	32,1 %	16,1 %	12,5 %	39,3 %	
Специалисти	Брой лица	12	4	3	25	44
	% от Специалисти	27,3 %	9,1 %	6,8 %	56,8 %	

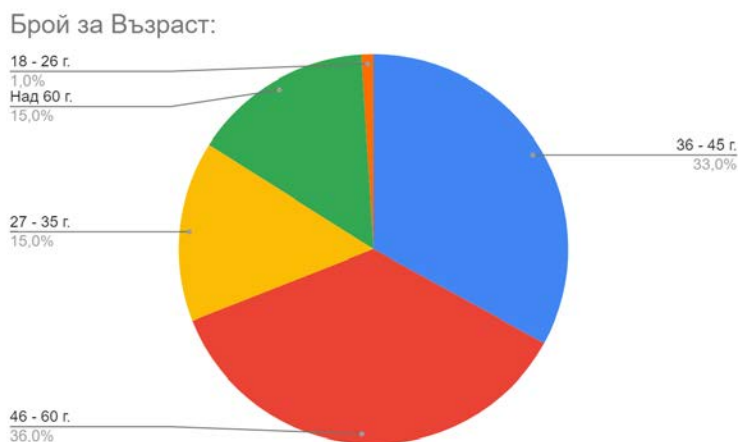
COPING STRATEGIES AND LIFE SATISFACTION IN CAREGIVERS

Общо	Брой лица от всички изследвани	30	13	10	47	100
	% от всички изследвани лица	30 %	13 %	10 %	47 %	

Прави впечатление, че повече от половината изследвани специалисти са с доста голям и продължителен опит в сферата на грижа и помощ за болни в късна зряла възраст. При група „Роднини“ нещата стоят по доста по различен начин – тези с опит 1-3 г. са най-много (32,1 %), следвани от лицата с продължителни грижи за възрастен роднина за период от повече от 10 г. (29,3 %).

Общо 30% от изследваните в двете групи имат опитност в тази сфера 1-3 г., 13% - се грижат за болен като роднина или специалист от 4-6 г., 10% от лицата се грижат за период 7-10 г., а най-много от изследваните лица - 47% имат над 10-годишен опит в областта грижа за болен човек в късна зряла възраст.

- По **признак местоживееене** – изследваните лица се разпределят в 3 групи: в село – 7 изследвани лица (7% от извадката), в град – 48 изследвани лица (48% от извадката), областен град – 45 изследвани лица (45% от извадката), като живеещите в градовете преобладават значително (93%)(Фигура 5).



Фигура 5. Местоживееене

Таблица 3. Разпределение на изследваните лица от двете групи по признак „местоживеене”, N=100

Признак		Населено място			
		Село	Град	Областен град	Общ брой лица
Роднини	Брой лица	6	28	22	56
	% от Роднини	10,7 %	50 %	39,3 %	
Специалисти	Брой лица	1	20	23	44
	% от Специалисти	2,3 %	45,5 %	52,3 %	
Общо	Брой лица от всички изследвани	7	48	45	100

Резултати и дискусия

По Хипотеза 1, според която се предполага, че специалистите, грижещи се за хронично болни хора в късна зряла възраст имат по-висока удовлетвореност от живота от роднините, грижещи се за хронично болни хора в късна зряла възраст, резултатите доказват различия в средната стойност по скала удовлетвореност от живота между двете групи изследвани лица.

Таблица 4. Средни стойности, стандартно отклонение по скала удовлетвореност от живота на двете групи изследвани лица „роднина” и „специалист”, N=100

	Грижа като	N	M	SD	SE
Удовлетвореност от живота	Роднина	56	22,3929	5,79240	,77404
	Специалист	44	25,8182	4,91449	,74089

Таблица 5. Резултати от T-тест за сравнение на двете групи изследвани лица „роднина” и „специалист” по признак „удовлетвореност от живота”, N=100

Удовлетвореност от живота	Levene’s test for Equality of Variances		t-test for Equality Means						
	F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	2,823	,096	-3,134	98	,002	-3,42532	1,09284	-5, 59403	-1,25662
Equal variances not assumed			-3,197	97,388	,002	-3,42532	1,07147	-5,55180	-1,29885

COPING STRATEGIES AND LIFE SATISFACTION IN CAREGIVERS

По всяка вероятност разликата между двете групи се основава на няколко фактора. На първо място специалистите се грижат за хора в късна зряла възраст с хронични заболявания в рамките на 8 часа. Тази рамка предполага ясни времеви граници на контакта със стресора, след което остатъкът от деня се запълва с дейности и взаимоотношения по избор на специалистите. От своя страна, грижите на роднините за възрастния човек от семейството е с ненормирани граници. Голяма част от изследваните лица от група „Роднини“ съжителстват с болния и са на негово разположение 24 часа дневно, седем дни в седмицата. При тях няма ясна граница между ангажимент към нуждаещия се и личното свободно време. По време на изследването голяма част от роднините споделиха, че даже и когато не са физически при болния, продължават да мислят за него и са под напрежение и в тревожни мисли за близкия си. Дори и да не делят едно жилище с въпросния човек, грижещите се роднини доверяват, че дори и вечер сънят им е непълноценен поради очакването „нещо лошо“ да се случи и да получат обаждане от възрастния човек.

Освен разликата във времето, прекарано с болния, двете групи се различават и по възприемането на грижите. За група „Специалисти“ макар да осъществяват емоционална връзка и близки взаимоотношения с потребителя на услугата „Грижа в дома“, за тях това е пациент и отношенията са терапевтични и работни. Един специалист на 8 часа по програмата посещава 4 души ежедневно, общо 19 човека за седмицата (тъй като в конкретния район „Северен“ в гр. Пловдив в петък има оперативка и за разлика от останалите дни по график има трима, а не четирима потребителя за деня). Голяма част от специалистите споделиха по време на изследването, че макар да съчувстват на потребителите, да влизат в размисли за смъртта и предстоящата късна зряла възраст (за някои в доста далечно бъдеще), също така изпитват удовлетворение, че помагат и се чувстват пълноценни и добри в чисто човешки план. Стресиращите мисли и напрежение според техните думи са по-интензивни по време на работния ден, макар да се улавят периодично да мислят за някои от потребителите и тяхната съдба и в свободното си време.

За група „Роднини“ грижата се преживява по коренно различен начин. Освен че те нямат нормирано време, в което са с болния и друго, в което сами избират дейностите си, те също така имат и различна емоционална връзка с него. Кръвната връзка, общите спомени, както и много други фактори водят до много по-интензивно преживяване на

стреса и дистреса от страна на роднините. Ако специалистите в един момент решат, че искат да сменят полето на изява и да започнат да работят в друга сфера или с друг възрастов и клиентски профил, те могат да го направят с много по-малък емоционален дискомфорт за разлика от роднините. Голяма част от изследваните от група „Роднини“ се грижат за свой родител или друг близък роднина. Те възприемат грижата като отговорност и дълг и споделят, че макар това да им носи много негативи, тревожност, малко време за себе си, напрежение, ограничени социални контакти, така ще бъде от тук нататък до края на живота на човека, за когото се грижат. Оттук идва и голямата разлика в преживяванията на двете групи – за едните (специалистите) е въпрос на избор да работят с този профил хора и са свободни ако напрежението и стресът им дойде в повече, да напуснат и променят. Другата група обаче, преживява ситуацията като константна за дълъг период от време и усещат по-скоро тежестта, а не толкова удовлетворение в чисто човешки план.

По хипотеза 2. Получените резултатите показват, че в изследваната група лица (роднини и специалисти грижещи се за хронично болни хора в късна зряла възраст) се наблюдават правопрпорционални статистически значими връзки между някои проблемно фокусирани копинги и удовлетвореността от живота и обратнопропорционални между някои емоционално-фокусирани копинги и удовлетвореност от живота. Това означава, че хипотезата се доказва или проблемно-фокусираните стратегии корелират правопрпорционално с удовлетвореността от живота, а емоционално-фокусираните стратегии показват обратнопропорционални корелации с удовлетвореността от живота.

Използването на стратегия **Активно справяне** има пряка връзка с по-висока **удовлетвореност от живота** при изследваните лица. Корелацията е статистически значима и позитивна $r(98) = 0,246, p < 0,05$. Това потвърждава хипотезата на изследването и има своето логично обяснение. Използвайки тази стратегия, човек изгражда чувството, че контролира ситуацията, въпреки промените и проблемите, с които се сблъсква, той променя целите и оценките си съответствие с настъпилите и настъпващите промени. Този тип включва активен ангажимент в проблемната сфера, предизвикателства и стресори, както и прилагането на активни методи и търсене на решения, поемане на отговорности. Тази активност връща контрола в ръцете на грижещия се и той придобива усещането за възвръщането на вътрешната стабилност и усещането за справяне, а това от своя страна

COPING STRATEGIES AND LIFE SATISFACTION IN CAREGIVERS

подобрява емоционалното му и психическо състояние. Активно преодолявайки различни препятствия решавайки проблеми, свързани с обгрижването на човек в късна зряла възраст, кара грижешите се специалисти и роднини да чувстват все по-компетентни и уверени в собствените си сили. Тази опитност подхранва убеждението им, че могат да повлияят на собствения си живот и да се справят успешно с трудностите.

Освен това, Активното справяне като копинг стратегия обикновено води и до подобри социални взаимоотношения. Хората, които се ангажират с проблемите си, често търсят подкрепа от други и са склонни да предлагат подкрепа във връзка с проблемите на близките на свои приятели. Такива взаимоотношения създават по-силна социална мрежа, която е свързана с подобро чувство за общност и принадлежност.

От друга страна, стратегията Активно справяне може да помогне и за по-ефективно управление на емоциите. Причината е, че когато хората насочват енергията и съзнанието си към решаване на текущите проблеми, има по-голяма вероятност да намалят или избегнат чувството за безпомощност и отчаяние, респективно да се чувстват по-удовлетворени от живота си.

Като обобщение на позитивния ефект от използването на копинг стратегия Активно справяне върху удовлетвореността от живота мога да твърдя, че лицата, които я използват създават възможности за развитие на лични умения, подобряване на социалните взаимоотношения и ефективно управление на емоциите.

От анализа на резултатите на настоящото изследване става ясно, че друга проблемно-фокусирана копинг стратегия е положително свързана с **удовлетвореността от живота** на роднини и специалисти, полагащи грижи за хора в късна зряла възраст с хронично заболяване е **Планирането** $r(98) = 0,207, p < 0,05$. Планирането като копинг стратегия за справяне със стреса предоставя значителни психологически и емоционални ползи, които могат да допринесат за по-голяма удовлетвореност от живота. Тя е доста подобна на стратегия Активно справяне, даже можем да определим Планиране като подготвителна за Активно справяне. Този подход не само предоставя рамка за ефективно управление на стресови ситуации, но и създава база за лично развитие, подобряване на емоционалната устойчивост и постигане на по-високо ниво на благосъстояние.

Важен аспект на Планирането като стратегия за справяне със стреса от грижата за болен човек в късна зряла възраст е възможността за предварителна подготовка за

предстоящи предизвикателства. Плановете дават структура и яснота относно това как да се справим с трудни ситуации, като предоставят широк обзор и оценка на възможни алтернативи. Този процес на предварително планиране създава чувство на контрол, което е от съществено значение за управление на стреса.

Също така, Планирането като стратегия може да допринесе за развитието на лични умения и ресурси, които се използват при справяне с трудности. Процесът на анализиране на ситуации, определяне на цели и създаване на конкретни стъпки за постигането им създава възможности за по-добър и балансиран живот при грижа за възрастен човек от страна на грижещия се роднина или специалист. Този аспект на Планирането може да допринесе за по-широко позитивно възприятие за личната компетентност и способността за преодоляване на ежедневните предизвикателства.

Освен това, процесът на Планиране може да помогне за управлението на времето и ресурсите по по-ефективен начин, като предотвратява прегарянето и изпадането в чувство на безпомощност. Този аспект на стратегията подчертава важността на организацията и разпределението на усилията, което може да има положителен ефект върху общата житейска удовлетвореност на двете групи изследвани лица в настоящата работа – „Роднини“ и „Специалисти“.

Планирането като копинг стратегия не само предоставя индивидуални ползи, но може да подпомогне и социалната интеграция. Споделянето на планове и стратегии с други хора може да създаде възможности за подкрепа сътрудничество и обмен на идеи. Този социален аспект на стратегия Планиране укрепва междуличностните връзки и допринася за създаване на подкрепяща общност.

Обобщено казано, Планирането като копинг стратегия предоставя обширни ползи за психологическото благосъстояние и удовлетвореност от живота при грижа за хронично болен човек в късна зряла възраст. Този подход не само помага за ефективното справяне със стреса, но и подкрепя личния и социален растеж, което води в крайна сметка до пълноценно и удовлетворително ежедневие и за двете групи изследвани лица – „Роднини“ и „Специалисти“.

Позитивно преосмисляне има статистически значима корелация с **удовлетвореността от живота** $r(98) = 0,371, p < 0,05$. Използването на тази стратегия подпомага преоткриването на положителните аспекти в стресовите ситуации каквато е

COPING STRATEGIES AND LIFE SATISFACTION IN CAREGIVERS

грижата за болен човек като роднина или специалист. Това може да се осъществи чрез търсене на смисъл и усещане за личен растеж дори в трудните моменти. Тази копинг стратегия помага на грижещите се да видят предизвикателствата като възможности за учене и развитие и това подпомага адаптацията им към стресовия период. Преосмисляйки негативните събития в по-позитивен контекст, индивидите често изпитват подобрене и в емоционалното си състояние, намаляват негативните емоции, подобрява се настроението, което логично води и до по-голяма удовлетвореност от живота.

Позитивното преосмисляне като стратегия насърчава използването на адаптивни когнитивни стратегии като „постигане на баланс“. Това включва придаване на по-реалистична и балансирана оценка на ситуацията, като се избягват крайно негативните и засилени съдържания. Този баланс помага на грижещите се да си изградят по-позитивен и устойчив ментален образ.

Когато грижещите се – роднини и специалисти – прилагат Позитивно преосмисляне като стратегия това може да доведе и до промяна във психофизиологията им. Промяната в когнитивните процеси често се отразява и на нивото на хормоните на стреса и нервната система, което подпомага общата устойчивост на организма.

Позитивното преосмисляне предоставя комплексен механизъм за поддържане и подобряване на удовлетвореността от живота при грижата за болен човек сочат данните от настоящото изследване. Чрез възприемане на предизвикателствата като възможности за растеж и развитие, грижещите се създават по-положителен вътрешен свят и постигат по-здравословен баланс във връзка с грижата за другите и себе си. Този процес оказва влияние върху когнитивните, емоционални, социални и физиологични аспекти на индивида, което в цялост допринася за подобрене качеството на живот в контекста на грижата за болен човек в късна зряла възраст.

Следващата копинг стратегия, по която се разкриват статистически значими връзки с **удовлетвореността от живота** е **Фокусиране върху емоциите**. Анализът на резултатите показва **обратнопропорционална корелация** между двете променливи при изследваните роднини и специалисти грижещи се за хронично болен човек в късна зряла възраст, $r(98) = - 0, 250, p < 0,05$. Фокусирането прекомерно върху емоциите може да доведе до интензивно емоционално натоварване, а в същото време до липса на действия за активно справяне със стресиращата ситуация. Безкрайните емоционални

предизвикателства, свързани с грижата за болен човек в късна зряла възраст, страхът от загубата му, мислите за собствената смърт и собствената късна зряла възраст могат да доведат до умора и прегаряне, а това от своя страна до намаляване на степента на удовлетвореност от живота.

Фокусирането върху емоциите като копинг стратегия може да доведе и до изолация и изключване от социални взаимодействия на грижещия се с другите. Затваряйки се в света на своите емоции, роднините и специалистите неусетно, а понякога и съвсем съзнателно се отдалечават от подкрепящата социална среда. Този процес влошава социалните взаимоотношения и увеличава усещането за самота, т. е. лицата не покриват тази базова човешка потребност от включеност в обществото.

Физиологичните последици, които следват Фокусираната върху емоциите копинг стратегия също са негативни. Повишеното ниво на стресови хормони влияе активно негативно върху имунната система и увеличава риска от различни сериозни заболявания. Непрекъснатият фокус върху емоциите може да доведе до емоционална изтошеност и депресивни състояния, които да протрахират, а оттам и неминуемо спада удовлетвореността от живота.

Въпреки че емоциите са важен част от живота на всеки един индивид, прекомерното фокусиране върху тях като копинг стратегия при грижа за болен възрастен човек видно от настоящото изследване намалява удовлетвореността от живота. Преосмислянето на подхода към емоциите макар и прилагането на по-балансиран подход, включващ когнитивни и поведенчески стратегии, може да се окаже по-полезно и балансиращо както физическото, така и психичното здраве на грижещите се роднини и специалисти.

Последната копинг стратегия, по която се открива корелация с **удовлетвореността от живота** е **Поведенческа дезангажираност**. Резултатите показват **обратнопропорционална статистически значима** корелация $r(98) = - 0, 417, p < 0,05$. Тази стратегия за справяне е начин за бягство от реалната ситуация и придава на лицето, което я използва усещане за невъзможност за справяне със стресора. Индивидът се оттегля от ангажименти и активности, които го стресират или предизвикват негативни емоции. Този вид стратегия може да предостави краткотрайно облекчение. Дългосрочното ѝ прилагане обаче, често води до намаляване на удовлетвореността от живота, точно

COPING STRATEGIES AND LIFE SATISFACTION IN CAREGIVERS

резултатът, който наблюдаваме и в настоящото изследване.

Поведенческата дезангажираност обичайно включва оттегляне от социални, професионални и дейности за отмора и почивка. Това от своя страна води до ограничаване на възможностите за положителни и задоволителни преживявания. Индивидът може да се изолира от подкрепящата социална среда и да ограничи възможностите си за лично развитие и самоактуализация, което респективно намалява усещането му за благоденствие. Това поведение може да допринесе за развитие на депресивни състояния, общо чувство на безпомощност и загуба на житейски смисъл. Когато индивидът прилага Поведенческа дезангажираност като копинг стратегия за справяне със стреса при грижа за хронично болен човек в късна зряла възраст, това води до стагнация в професионалния, личен и социален живот, което носи на самия индивид усещане за заседналост и липса на удовлетвореност.

Оттеглянето от отговорности и ангажименти може да доведе и до влошаване на грижите за нуждите на болния възрастен, което в крайна сметка да се върне като бумеранг като чувство за неудовлетвореност и вина върху полагащия грижи роднина или специалист.

Заклучение

Резултатите от изследването имат важни практически и теоретични последици за разбирането и подобряването на качеството на живот на грижещите се за болни в късна зряла възраст. Подчертава се необходимостта от развитие и насърчаване на активни стратегии за справяне със стреса, както и подкрепата за тези, които се грижат за хронично болни членове на семейството. Освен това, изследването придобива нови познания за връзката между ролята на грижещия и неговата удовлетвореност от живота, което може да бъде от полза при формулирането на бъдещи програми за подкрепа и интервенции.

Обобщавайки, настоящото изследване предоставя ценни данни за разбирането на динамиката на копинг стратегиите при грижите за хронично болни в късна зряла възраст и техния ефект върху удовлетвореността от живота. Получените резултати не само потвърждават предварителни теоретични предположения, но и предоставят основа за бъдещи изследвания и практически интервенции в областта на грижите за възрастни.

Ограничения на изследването и бъдеща перспектива

Сред ограниченията на изследването трябва да се вземе предвид на първо място малката извадка изследвани лица, освен това групата на „роднините” и на „специалистите” са с различен и твърде малък брой участници. Личният контакт с изследваните и индивидуалната покана за включване в изследването са от изключително значение, което подпомогна съзнателното и коректно попълване на въпросниците. Резултатите дават основание да бъдат продължени изследванията по тази тематика, което би могло да подпомогне разгръщането на програми към Агенция Социално-подпомагане, подкрепящи роднини грижещи се своите хронично болни, както и би могло да бъде тема за обучения на здравните специалисти по отношение на опознаването на собствените стратегии за справяне със стреса и удовлетвореността от живота.

References:

- Angelova, N. (2019). *Strategii za spravyane sŭs stresa*. [Strategies for coping with stress.] Publishing House of BAS "Prof. Marin Drinov".
- Angelova, S. (2021). *Lichnost, blagopoluchie i psikhichno zdrave. Avtoreferat*. [Personality, Well-Being And Mental Health. Abstract] Plovdiv university "Paisiy Hilendarski".
- Bakratcheva, (2020). *Proaktiven maijndfulnes – patishta kam psihichno blagopoluchie i protsaftyavane*. [Proactive Mindfulness - Pathways to Mental Well-Being and Prosperity] University Publishing House ST. Kliment Ohridski
- Campbell and Martin-Matthews, 2000; Campbell, L. D., & Martin-Matthews, A. (2000). Caring sons: Exploring men's involvement in filial care. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillissement*, 19(1), 57-79.
- Cannon, 1932, Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body* (2nd ed.). W. W. Norton & Co.
- Diener, E. & Seligman, M. E. P. (2004). Beyond money: Toward an economy of wellbeing. *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1), 1–31.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Dimitrova, A. (2022). *Optimizam i pesimizam v ogledaloto na udovletvorenostta ot zhivota. Avtoreferat* [Optimism and Pessimism in the Mirror of Life Satisfaction. Abstract]. Sofia University ST. Kliment Ohridski.

COPING STRATEGIES AND LIFE SATISFACTION IN CAREGIVERS

- Garvanova, M. (2011). *Osnovni zhizneni celi, udovletvorenost ot zhivota i cennostna kriza pri balgarski studenti (sravnitelen podhod)*. [Main life goals, life satisfaction and value crisis in Bulgarian students (Comparative approach)]. *Bulgarian Journal of Psychology*, 3-4, 77-84.
- Dilworth-Anderson, P., Goodwin, P. Y., & Williams, S. W. (2004). Can culture help explain the physical health effects of caregiving over time among African American caregivers?. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(3), S138-S145.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. retrieved from: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E. & Emmons, R. A. (1985). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1105–1117.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Family Caregiver Alliance. (2002). *About Family Caregiver Alliance*. National Center on Caregiving. www.caregiver.org
- Gatz, M., Bengtson, V. L., & Blum, M. J. (1990). Caregiving families. *Handbook of the psychology of aging*, 3, 404-426.
- Harris, J. C. (1998). Developmental neuropsychiatry.
- Jang et al., 2017, p. 565; Jang, S., Kim, E. S., Cao, C., Allen, T. D., Cooper, C. L., Lapierre, L. M., O'Driscoll, M. P., Sanchez, J. I., Spector, P. E., Poelmans, S. A. Y., Abarca, N., Alexandrova, M., Antoniou, A.-S., Beham, B., Brough, P., Carikci, I., Ferreiro, P., Fraile, G., Geurts, S., Kinnunen, U., Lu, C.-q., Lu, L., Moreno-Velázquez, I. F., Pagon, M., Pitariu, H., Salamatov, V., Siu, O.-l., Shima, S., Schulmeyer, M. K., Tillemann, K., Widerszal-Bazyl, M., & Woo, J. M. (2017). Measurement invariance of the Satisfaction with Life Scale across 26 countries. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(4), 560-576. <https://doi.org/10.1177/0022022117697844>
- Kesebir & Diener, 2008, In pursuit of happiness: Empirical answers to philosophical questions, *Association for Psychological Science* 3(2), 117-125.
- Marks, S. R., & MacDermid, S. M. (1996). Multiple roles and the self: A theory of role balance.

Journal of Marriage and the Family, 417-432.

Mavrodiev, S. & Ruseva, B. (2016). Psikhometrichni kharakteristiki na metodika za otsenka na stresoustoichivost pri kandidati. [Psychometric characteristics of a methodology for assessing stress resistance in candidates]. *Journal for Military medicine LXVIII*(4).

Nichols, L. S., & Junk, V. W. (1997). The sandwich generation: Dependency, proximity, and task assistance needs of parents. *Journal of Family and Economic Issues*, 18(3), 299–326.
<https://doi.org/10.1023/A:1024978930126>

Rusinova-Hristova, A. & Karastoyanov, G. (2000). *Psikhologichnite tipove po Karl Yung i stresat*. [Psychological types according to Carl Jung and stress]. Sofia.

Stoyanova, C., M. Garvanova, E. Papazova (2020). Samootsenka, udovletvorenost ot zhivota i tsennosti, [Self-esteem, satisfaction with life and values]. Avangard Prima, Sofia.
retrieved from [http:// SAMOOCENKA-UDOVLETVORENOST-OT-ZIVOTA-I-CENNOSTI-VPROSNICI-NA-KUPRSMIT-ZA-SAMOOCENKA-PRI-VZRASTNI-NA-DIENER-I-STRUDNICI-ZA-UDOVLETVORENOST-OT-ZIVOTA-I-NA-SVARC-ZA-CENNOSTI.pdf](http://SAMOOCENKA-UDOVLETVORENOST-OT-ZIVOTA-I-CENNOSTI-VPROSNICI-NA-KUPRSMIT-ZA-SAMOOCENKA-PRI-VZRASTNI-NA-DIENER-I-STRUDNICI-ZA-UDOVLETVORENOST-OT-ZIVOTA-I-NA-SVARC-ZA-CENNOSTI.pdf)

Vanier Institute of the Family, (2023). retrieved from <https://vanierinstitute.ca/>