

I Wydział Humanistyczno-Pedagogiczny, Wszechnica Świętokrzyska w Kielcach
Prof. of the Holy Cross Academy
Humanistic and Pedagogic Faculty, The Holy Cross College in Kielce

RENA PUFAL-STRUZIK

Signs of women's noetic activity in the face of disease

Przejawy aktywności noetycznej kobiet w obliczu choroby

Zdrowie należy do naczelnych wartości w hierarchii wartości wielu ludzi. Także utrata zdrowia z powodu choroby i związane z nią cierpienie są wpisane w ludzkie życie. Im bardziej cierpiący człowiek odczuwa własną bezsilność lub znikomość rezultatów swoich działań, gdy widzi, że panują nad nim siły, na które nie ma wpływu, gdy czuje się osamotniony, tym częściej pojawia się refleksja nad sensem życia. Zresztą, jak pisze J. Mariański (1990, s. 119): „Każdy myślący człowiek stawia sobie od czasu do czasu pytanie o sens własnego życia. Pytanie to określa w sposób ukryty lub jawny pewien dobry, potrzebny niepokój filozoficzno-moralny, ukazując problem wartości naszego życia. Pytanie o sens życia jest także pytaniem o możliwość ostatecznego uzasadnienia i usprawiedliwienia całego naszego istnienia (J. Kulczyński 1981, s. 11- 13).

K. Obuchowski zalicza potrzebę sensu życia do potrzeb orientacyjnych i traktuje ją jako właściwość człowieka, która powoduje, że bez zaistnienia w jego życiu wartości nadających sens, nie może on prawidłowo funkcjonować, jego działalność życiowa jest słaba i subiektywnie oceniana jako negatywna (1983, s. 39).

K. Popielski uważa poczucie sensu życia za „meta-potrzebę”, zarówno w znaczeniu „sensownego” urzeczywistnienia się poszczególnych potrzeb, jak i całościowo spełniającej i podmiotowo ukierunkowanej egzystencji (1996, s. 45 i n.). Według wspomnianego autora, sens życia nie stanowi prostej, a nawet swoistej „potrzeby” wśród innych potrzeb. Jeżeli już szukać dla niego miejsca wśród nich, to jako „potrzeby potrzeb”. Jako syntezy i skutku dążeń i wartości. Stąd zasadna wydaje się formuła autora o egzystencji człowieka skierowanej „na” sens i „ku” wartościom. Człowiek pyta o sens, a do wartości odnosi się.

Diagnoza zagrażającej życiu choroby powoduje u jednostki przewartościowanie dotychczasowych reguł postępowania. Dawne problemy jawią się w innej perspektywie. Ludzie zaczynają cierpieć i odczuwać lęk, bowiem tracą zdrowie, które dla większości z nas stanowi istotną wartość. Cierpienie i lęk to dwa negatywne przeżycia emocjonalne, uczucia wyznaczające koleje ludzkiego losu. Uczucia, które J. Kozielecki (1996, s.230) nazywa destruktorami życia. Świadomość poważnej choroby rodzi zarówno cierpienie odczuwane w terażniejszości, „tu” i „teraz”, jak i lęk o to, że „gdzieś” i „później” człowiek straci niezależność, zdrowie czy miłość. Lęk jest mniej określony i walka z nim jest dużo trudniejsza. Gdy człowiek cierpi długo, przyszłość może wydawać mu się szara, pusta i groźna. A jednocześnie, bez cierpienia człowiek czasem nie potrafi dokonać korekty swoich dążeń, nie stać go na głębszą refleksję nad własnym postępowaniem. Jest to okazja doświadczenia siebie i swego „ja” w sytuacji potrzeb podmiotowych i najgłębszych, sposobność do wglądu w „ja” na różnych drogach jego doświadczenia. Sposób reagowania na cierpienie może wpłynąć na lepsze poznanie siebie, zbudowanie bardziej adekwatnego autoportretu, zdobycie informacji o granicach odporności organizmu, o odwadze czy tchórzostwie. Ponadto pozwala inaczej spojrzeć na otaczających ludzi.

Celem zaprezentowanych badań była próba scharakteryzowania sposobów radzenia sobie z diagnozą ciężkiej choroby i poszukiwania optymalnego stanu osobowościowego, sensu życia przez kobiety po zabiegu mastektomii.

METODA

Badania przeprowadzono wśród 40 kobiet w wieku od 35 do 45 lat. Większość z nich to osoby zamężne (84%), posiadające dzieci (90%), mające najczęściej średnie wykształcenie (80%), pochodzące z miasta (81%). Samodzielnie odkryło chorobową zmianę w piersi 65% badanych kobiet, a 35% w efekcie mammografii. W badaniach zastosowano wywiad oraz test Noo-dynamiki (T.N-D) K. Popielskiego (1994). Test służy do metrycznego scharakteryzowania doznań, doświadczeń, dążeń i odniesień ludzkiej egzystencji, które przynależą, wyrażają i określają aktywność noetycznego wymiaru osobowości. Analiza struktury i intensywności jakości stanowiących ten wymiar pozwala na ujęcie jego dynamiki, aktywności i znaczenia dla procesu kształtowania się osobowości i rozwoju konkretnej egzystencji. Na całość testu składa się 100 itemów, czterech części: I. Jakości noetyczne, II. Temporalność noetyczna, III. Aktywność noetyczna, IV. Postawy noetyczne oraz 36 kategorii. W tej analizie wykorzystujemy wyniki uzyskane przez osoby badane w części I i II testu. Norma standardowa w odniesieniu do wyników testowych wynosi 2,5 do 3,5 stave'a.

WYNIKI

Jak wynika z wywiadu, 37% badanych kobiet jest od roku do dwóch lat po operacji, pozostałe 63% - od 3 do 5 lat. Pierwszymi osobami, jakie poinformowały o chorobie byli: mąż (47%), rodzeństwo (27%), koleżanki (13%), rzadziej dzieci (7%) i matka (6%). Natychmiast po stwierdzeniu zmiany w piersi udało się po poradę lekarską 53% badanych, 37% odczekało z wizytą od 2 do 7 dni, 10% nawet do trzech miesięcy.

Badane pamiętają, iż walkę z chorobą i decyzję o operacji podjęły kierując się przede wszystkim następującymi motywami: bardzo silną potrzebą życia i powrotu do zdrowia (20%), chęcią wychowania własnych dzieci (17%), chęcią doczekania się wnuków (13%), wiarą w Boga (13%) (por. także J.Kozielecki 1996, s. 85 i n.), miłością do rodziny (13%). Większość kobiet (73%) odczuła w czasie choroby silne wsparcie ze strony najbliższej rodziny.

Liczna grupa badanych woli nie myśleć o tym, co będzie się działo w ich życiu w przyszłości (37%), dla 27% najważniejszym celem jest samo życie (36% kobiet nie potrafiło dokładnie określić, jakie są ich plany). Fakt choroby i przebytej operacji, co piątej badanej pozwolił uświadomić sobie wartość zdrowia i życia, 20% pomógł otworzyć się na innych, innym z kolei dodał wiary i siły do walki (10%), nauczył większej cierpliwości (7%), przekonał o potrzebie dbania o siebie (7%). W opinii 36% kobiet nie dokonały się żadne istotne zmiany w nich lub ich postawie wobec świata na skutek przebytej operacji.

Ponad połowa kobiet (57%) nie nauczyła się panować nad stresem, jaki wiąże się ze świadomością choroby. Lęk o zdrowie towarzyszy im każdego dnia, zmienia się tylko jego nasilenie. Pozostałe badane starają się nie myśleć o chorobie, a ze stresem radzą sobie poprzez lekturę książek (13%), rozmyślanie o Bogu (13%). Niektóre sięgają po środki uspokajające (7%) lub korzystają z porad psychologicznych (7%). W powrocie do zdrowia po operacji kobietom pomogły: wsparcie rodziny (27%), spotkania w Klubie Amazonek (27%), zaakceptowanie siebie i swojego ciała (23%), zaangażowanie w pracę zawodową (10%).

Rezultaty badania testem Noodynamiki dotyczące dwóch wybranych wymiarów zaprezentowano w tabeli 1. Pierwszy wymiar to Jakości Noetyczne, czyli wszystkie potencjalności podmiotowe w związku, z którymi człowiek może realizować stan osobowego bycia, osiągać optymalny rozwój osobowościowy. Drugi wymiar obejmuje Temporalność Noetyczną.

Uzyskane rezultaty w kolejnych skalach tego wymiaru wskazują, iż najwyższe nasilenie wystąpiło w następujących skalach: 4, 6, 3, 2, 11, 10, 7, 8, 1 i 14.

Najwyższy uśredniony wynik przeliczony odnosi się do wartości własnego życia (skala nr 4) i wszystkiego, co czyni go godnym, daje poczucie satysfakcji i wypełnia przestrzeń bycia badanych kobiet.

Tabela 1. Wyniki przeliczone dla Jakości Noetycznych (14 skal) i Temporalności Noetycznej (3 skale)

Lp.	JAKOŚCI NOETYCZNE	Wskaźnik przeliczony
1.	Wolność	4,0
2.	Odpowiedzialność	4,5
3.	Godność	4,6
4.	Wartość	5,3
5.	Znaczenie / sens	3,8
6.	Dążenie / wola	4,7
7.	Odniesienie „ku”	4,1
8.	Życzliwość / miłość	4,1
9.	Cierpienie	3,5
10.	Nadzieja / zaufanie	4,2
11.	Otwartość osobowa	4,3
12.	Cele / ukierunkowanie	3,3
13.	Akceptacja bycia	3,3
14.	Podmiotowość	3,6
	TEMPORALNOŚC NOETYCZNA	
15.	Przeszłość / przedtem	3,0
16.	Teraźniejszość / teraz	4,0
17.	Przyszłość / potem	3,5

Na drugim miejscu znalazła się silna wola (skala nr 6), która jest niezbędna do walki z chorobą. Oznacza ona wysoki poziom stanu aktywizacji podmiotu i siłę autodeterminowania w dążeniu do celów życiowych, duży stopień zaangażowania w proces stawania się i jednostkowego bycia.

Rezultaty badania wskazują, iż chore kobiety mają także wysokie poczucie własnej godności (skala nr 3), rozumianej jako osobowa forma doświadczania siebie oraz wysokie poczucie odpowiedzialności (skala nr 2). Są zdolne do podejmowania decyzji i dokonywania wyborów życiowych, czemu towarzyszy głęboka autorefleksja. Należy zaznaczyć, że wspomniana skala w teście mierzy zarówno o odpowiedzialność przed kimś, jak i za coś.

Okazuje się, że w obliczu choroby badane kobiety prezentują odważną, wolną od lęku postawę otwartości wobec wiary (skala nr 11). Odczuwają silną potrzebę przeżyć duchowych i odnoszenia swoich myśli do Boga, a także silną pozytywną postawę i wolę życia (skala nr 10). Jest w nich sporo nadziei i życiowego optymizmu.

Powyżej normy ułożyły się wyniki w kolejnej skali: „Odniesienie ku...”, (skala nr 7), co świadczy o znacznej dojrzałości osobowej badanych w procesie realizowania własnych potencjalności.

Badane kobiety prezentują otwartą i życzliwą postawę nie tylko wobec siebie, ale również innych ludzi (postawę „ku”), przede wszystkim postawę miłości wobec najbliższych (skala nr 8).

W skali poczucia wolności kobiety uczestniczące w badaniu uzyskały wyniki powyżej wartości przeciętnych. Poczucie wolności (skala nr 1) należy do podstawowych kategorii opisujących egzystencję człowieka, i świadczy nie tylko o możliwości, zdolności do wyboru, ale jest jakością współdecydującą o postawie osobistej typu „od” lub „do” czegoś. Silnemu poczuciu wolności towarzyszy u badanych kobiet nieco słabsze poczucie własnej podmiotowości (skala nr 14). Badane nieco lepiej niż przeciętnie radzą sobie z samodzielnym podejmowaniem ważnych decyzji, przyjmowaniem na siebie odpowiedzialność za ich skutki, chociaż nie na wszystko w swoim życiu miały wpływ np. choroba wyraźnie zmieniła kształt ich życia.

W granicach wartości średnich mieści się tzw. ukierunkowanie życiowe (skala nr 12) związane z długofalowym planowaniem, z formułowaniem i odnoszeniem się do trudno osiągalnych i odległych celów. Respondentki bardziej „żyją dniem codziennym”, obawiając się myślenia o tym, co będzie w przyszłości. Wydaje się również, że choroba obniżyła u badanych poczucie satysfakcji i zadowolenia ze stylu, w jakim rozwija się ich życie (skala nr 13) i zrodziła lęk, obawę o własne zdrowie i dalsze życie.

Drugą analizowaną jakością była Temporalność Noetyczna związana z realizowaniem się człowieka jako jednostki czasowo zorientowanej. Rezultaty badań pozwalają stwierdzić, że z trzech wymiarów czasowych: przeszłość-teraźniejszość-przyszłość, znaczenie podstawowe dla badanych kobiet ma teraźniejszość. Koncentrują się one przede wszystkim na tym, co dzieje się „tu” i „teraz”. W czasie

obecnym próbują się realizować. W stopniu „przeciętnym”, umiarkowanym odnoszą się do przeszłości i przyszłości.

WNIOSKI

1. Rezultaty badań pozwalają sformułować następujące wnioski:
2. Poszukiwanie sensu własnego życia jest niezbędne dla wewnętrznej równowagi osób zdrowych i chorych, dla nadania właściwego kierunku ich codziennym działaniom.
3. Aktywność noetyczna pozwala osobie w sytuacji zagrożenia zdrowia jako ważnej wartości nie zagubić racji bytu, szacunku dla siebie i nie znaleźć się w pustce egzystencjalnej.
4. Jak wynika z badań, w momencie zagrożenia własnego zdrowia obniża się u chorych poczucie satysfakcji życiowej i przekonanie o wpływie na kształt własnego życia (poczucie podmiotowości).
5. Mało zróżnicowany model temporalnej aktywności u badanych kobiet i tendencja do koncentrowania się na jednej, terażniejszej perspektywie czasowej, może patologizować ich codzienną egzystencję.
6. Wydaje się, iż aktywność społeczna kobiet po mastektomii, np. działalność w Klubie Amazonek, sprzyja lepszemu radzeniu sobie z faktem choroby i szybszemu powrotowi do normalnego życia.

PIŚMIENNICTWO

1. Koziński J. Człowiek wielowymiarowy. Wydawnictwo „Żak”, Warszawa 1996.
2. Kuczyński J. Sens życia. Warszawa 1981.
3. Mariański J. W poszukiwaniu sensu życia. Wydawnictwo KUL, Lublin 1990.
4. Obuchowski K. Psychologia dążeń ludzkich. Wydawnictwo ATK, Warszawa 1983.
5. Popielski K. Człowiek – wartości - sens. Wydawnictwo KUL, Lublin 1996.
6. Popielski K. Noetyczny wymiar osobowości. Psychologiczna analiza poczucia sensu życia. Wydawnictwo KUL, Lublin 1994.

STRESZCZENIE

Zdrowie należy do naczelnych wartości w hierarchii wartości wielu ludzi. Utrata zdrowia i cierpienie pobudzają chorego do refleksji nad sensem życia.

Celem badań była ocena wybranych jakości noetycznych dotyczących sensu i wartości egzystencji u kobiet po zabiegu mastektomii. Badaniami objęto 40 kobiet w wieku od 35 do 40 lat. Zastosowano wywiad i test Noo-dynamiki (T.N-D) K. Popielskiego. Rezultaty analizy pokazują, iż chore kobiety uzyskały najwyższe wyniki w następujących skalach: wartość własnego życia i wszystkiego, co czyni go godnym, daje poczucie satysfakcji i wypełnia przestrzeń bycia (skala 4), silna wola niezbędna do walki z chorobą (autodeterminowanie) (skala 6), wysokie poczucie własnej godności (skala 3) oraz odpowiedzialność (skala 2), pozbawiona lęku i odważna postawa otwartości wobec wiary (skala 11), silna potrzeba przeżyć duchowych i pozytywna postawa wobec życia (skala 10).

ABSTRACT

Health belongs to supreme values in the hierarchy of values of many people. Loss of health, and suffering stimulate a sick person to reflection on the sense of life. The aim of research was the evaluation of chosen noetic qualities concerning the sense of values of existence with women after mastectomy intervention. The research included 40 women aged 35-40. The interview and K. Popielski's Noo-dynamic test was used. The results of analysis show that sick men obtained the highest findings in the following scales: the value of personal life and all that makes it worthy, gives the feeling of satisfaction and fills the space of existence (scale 4), strong will indispensable to the fight with illness (autodetermination) (scale 6), high sense of his own dignity (scale 3) and responsibility (scale 2), fearless and brave attitude of openness to faith (scale 11), strong need of spiritual experience and favourable attitude to life (scale 10).