

POCZUCIE SENSU ŻYCIA OSÓB W ŻAŁOBIE

Magdalena Felcyn

Instytut Psychologii
Katolicki Uniwersytet Lubelski

Nina Ogińska-Bulik

Instytut Psychologii
Uniwersytet Łódzki

THE SENSE OF LIFE OF PEOPLE IN MOURNING

Summary. The purpose of the investigation was to establish the relationship between chosen personality variables, it is sense of coherence, basic hope, type D personality, and social support with sense of purpose of life and its change among individuals who lost close person. 40 subjects (20 men and 20 women) participated in the study which was conducted in two stages (after the loss and 6 months later). Mean age was 43,8 (SD=17,6). Five measures were used in the study: Purpose in Life Test, Sense of Coherence Questionnaire, Basic Hope Inventory, D-14 scale to assess type D personality, Social Support Questionnaire. The results of the investigations confirmed the relationship between personality variables with sense of purpose of life in both stages. They also indicated that increase of sense of purpose of life is related primarily with sense of coherence and social integration.

Wprowadzenie

Umieranie to największy dramat, z jakim człowiek może się zetknąć na tej ziemi. Śmierć osoby kochanej, która była częścią życia jednostki, a przez to częścią jej samej, jest niewątpliwie bardzo bolesnym doświadczeniem. Utrata kogoś wyjątkowego pociąga za sobą trudny do zniesienia niepokój, rozpacz, poczucie bezradności, ryzyko utraty sensu i celu życia.

Żałoba to kryzys, który, jak się okazuje, ma różne oblicza – może przyczynić się do upadku człowieka, ale może być też doświadczeniem pozytywnym, otwierającym nowe horyzonty, czyniącym trwale i głębokie zmiany w konstrukcji osoby. Już Allport i Lazarus twierdzili, że kryzys wymusza zmianę perspektywy, która może być nie tylko regresywna, ale i progresywna (Płużek, 1997). D. Kubacka-Jasiecka (2005) w swej definicji kryzysu podkreśla, iż jest to zaburzenie emocjonalnej równowagi, moment

Adres do korespondencji: Magdalena Felcyn, e-mail: mfelcyn@gmail.com;
Nina Ogińska-Bulik, e-mail: noginska@uni.lodz.pl

zwrotny, często zmieniający stosunek do życia. W literaturze mówi się o stresie, który poprzez pozytywne przewartościowanie czy radzenie sobie skoncentrowane na znaczeniu, pełni rolę prozdrowotną, prowadząc w konsekwencji do wzrostu i rozwoju (Sęk, 2000). Z pewnością istnieje możliwość pojawienia się pozytywnych zmian psychologicznych w następstwie kryzysowych zdarzeń. Pozostaje badać, co jest ich przyczyną. Kryzys wydaje się konieczny, aby człowiek mógł się rozwijać.

Proces żałoby

Żałoba to proces, co podkreślał już Freud. Lindemann, jako pierwszy mówiący o „przepracowywaniu straty”, podkreślał jej zmienność i konieczność wydatkowania energii fizycznej i psychicznej, aby móc poradzić sobie z tym procesem. Żałoba to właśnie „przepracowywanie” uczuć, postaw, związków z osobą, której już nie ma (Lindemann, za: Ostrowska, 1997). Jej etapy i fazy są różnie nazywane i definiowane przez różnych autorów.

Szczególnie ważny dla wyjaśnienia reakcji na stratę bliskiej osoby wydaje się model Shontza, który zakłada, iż pierwszą reakcją na śmierć jest szok. Nie jest to niczym zaskakującym w przeciwieństwie do faktu, iż zdaniem autora w tym właśnie stanie ludzie zachowują zadziwiającą przytomność myślenia i stosunkowo dużą sprawność w działaniu. Tragedia nie dociera do nich, żyją odrealnieni. Z bezradnością, dezorganizacją i rozpaczą spotykają się po pewnym czasie i wtedy muszą stanąć w obliczu bólu, a to powoduje znaczne pogorszenie poznawczego funkcjonowania. Ciągłe przeżywanie tragedii jest wyczerpujące, więc człowiek próbuje uniknąć myślenia o bolesnym zdarzeniu, co z kolei urasta do zaprzeczania jego istnieniu, dając tymczasowy spokój. Łatwo jednak go zakłócić. Kiedy to nastąpi obserwować można powtórne wzburzenie trudnych emocji. Gdy człowiek nie potrafi sobie poradzić z ich natężeniem, powraca faza wycofania. Zatem fazy walki z konsekwencjami tragicznego zdarzenia przeplatają się z momentami wycofania (Shontz, za: Sędek, 1991). Shontz twierdzi, że ta właśnie przemienność ma zbawienny wpływ na osobę, umożliwia jej bowiem stopniową adaptację. Z czasem przykre emocje rzadziej wracają i możliwa jest realizacja nowych celów. Oscylacja między fazą konfrontacji i odwrotu, nie musi mieć charakteru nieprzystosowawczego – stanowi wręcz warunek konieczny rozwoju (Dobrzańska-Socha, 1999).

Poczucie sensu życia

Holt – współczesny psychoanalityk – podkreśla w swej koncepcji jedną z najsilniejszych potrzeb ludzkich: potrzebę uczynienia swego życia sensownym. Wiele uwagi problemowi sensu życia poświęcił Adler – twórca psychologii indywidualnej – który twierdził, że najważniejszym motywem ludzkiego życia jest dążenie do doskonałości, które każdy realizuje w inny, sobie właściwy sposób. Adler dostrzegał dramat człowieczego losu, dostrzegał walkę ego z wieloma przeciwnościami, która to walka jest celem ludzkiego życia. Maslow rozpatruje sens na tle wartości istnienia zaprogramowanych biologicznie. W tym ujęciu warunki indywidualne i społeczne mogą i blokować, i ułatwiać rozwój (Pilecka, 2004).

W teorii Allporta najsilniej z poczuciem sensu życia łączy się filozofia życiowa. Jednostka, która ją posiada, ma po co istnieć, jej życie ma sens. Niektórzy nawet taką filozofię życia uznają za jedno z kryteriów zdrowia psychicznego. Uważa się, że poczucie sensu życia wiąże się z rozwojem osobowości (Horney, za: Pilecka, 1986). Frankl mówi o woli sensu, która należy do istoty życia człowieka i stanowi dla niego podstawowe źródło motywacji.

Aspekt psychologicznego rozumienia sensu życia wiąże się nierozdzielnie z posiadaniem przez człowieka celów, dążeń i wartości, ale i z brakiem stanów rezygnacyjnych, nudy, depresji, agresji (Popielski, 1994). Aby odkryć sens swojego życia, trzeba stawać się dojrzałą jednostką, a ten proces obfituje w zmagania się z wieloma kryzysami. Realizacja woli sensu ma zasadnicze znaczenie w procesie odzyskiwania zdrowia i dochodzenia do siebie po trudnych wydarzeniach. Poczucie sensu i potrzeba sensu sprawia, że człowiek może, zamiast zagłębić się we frustracji egzystencjalnej, zamienić cierpienie w rozwój wewnętrzny. Poczucie sensu życia może zatem rozwijać się, wzrosnąć, kiedy człowiek poradzi już sobie z utratą (Wesółucha, 1980). Człowiek może nadać sens swojemu życiu również poprzez sposób, w jaki radzi sobie z cierpieniem. Cierpienie wynika z aktywnego stosunku do życia, a więc ochrania człowieka przed apatią i dlatego może prowadzić do rozwoju. Człowiek, jak podkreśla K. Popielski (1987), może znaleźć sens w sposobie, w jaki znosi cierpienie. Może ono zatem stać się bolesną receptą na rozwój.

Rola zmiennych podmiotowych i społecznych w radzeniu sobie z kryzysem

Do zasobów ułatwiających radzenie sobie z kryzysem opisywanych w literaturze można zaliczyć: odporność psychiczną, dyspozycyjny optymizm, wysoki poziom nadziei, wysokie poczucie własnej wartości, skuteczności, koherencji, przekonanie o sprawowaniu kontroli, stabilność emocjonalną, niski poziom afektu negatywnego a wysoki pozytywnego. Dla skutecznego radzenia sobie z kryzysem niezbędne wydaje się także wsparcie społeczne.

Szczególną rolę w zmaganiu się z trudnym wydarzeniem odgrywa nadzieja. Jest ona, zgodnie z teorią Ericsona, szczególnym przekonaniem człowieka o dwóch powiązanych ze sobą właściwościach świata: że jest uporządkowany i sensowny, i że jest przychylny ludziom. Zwykle te przekonania są słabo zwerbalizowane, a jeżeli nawet, to istnieją w formie metafor, religii. Nadzieja nie ma tylko charakteru poznawczego, towarzyszą temu przekonaniu także uczucia. Badania pokazują, że nadzieja podstawowa to czynnik osobowości, umożliwiający reakcję człowieka na sytuacje nowe oraz sytuacje rozpadu dotychczasowego ładu. Nadzieja ta zwiększa gotowość do podejmowania wyzwań i budowania na nowo porządku, nowej zwyczajności (Trzebiński, Zięba, 2003). Nadzieję podstawową uznaje się za trwałą konstrukt osobowości, ważny składnik globalnej wizji świata. Wyniki badań dowodzą, że osoby charakteryzujące się wysokim jej nasileniem, częściej niż osoby o niewielkiej sile konstrukt, opisując konsekwencje przeżytych trudnych wydarzeń, kwalifikują je jako rozwojowe.

Adaptacyjna rola nadziei podstawowej jest szczególnie znacząca w sytuacji nieodwracalnej straty, stawiającej jednostkę przed wyborem nowych alternatyw życiowych. Jednostki żywiące silne przekonanie, że świat jest sensowny i generalnie przy-

chylny, szybciej godzą się ze stratą starego ładu, tym samym łatwiej przechodząc do fazy konstruowania nowego ładu, pozytywniej myślą o sytuacji trudnej, cechują je pozytywniejsze emocje wobec tej sytuacji – to wszystko stwarza większe możliwości poradzenia sobie z wydarzeniem. W sytuacji nieodwracalnej straty wyższy poziom nadziei wiąże się z adaptacyjnym nieangażowaniem się w zmianę faktu, którego zmienić nie można (Trzebiński, Zięba, 2003). Wydaje się, iż nadzieja podstawowa będzie szczególnie istotna zaraz po doświadczeniu śmierci osoby bliskiej, w momencie najbliższego zderzenia z żałobą.

Skutecznemu radzeniu sobie z kryzysem sprzyja też wysokie poczucie koherencji. Ludzie tacy, stykający się z sytuacjami ekstremalnymi, są bliżsi stwierdzeniu, że nie muszą im się poddać, że niekoniecznie są one szkodliwe. Osoby z wysokim poczuciem koherencji wytrwale szukają potencjalnie dostępnych środków do poradzenia sobie, podczas gdy ci z niskim, najczęściej wycofują się (Antonovsky, 1997). Szczególnie ważne jest tu poczucie zaradności, ujawniające wyższy, w porównaniu z pozostałymi komponentami, poziom zaradności z całościowym procesem radzenia sobie. Poczucie zaradności silnie wpływa na zmniejszenie oceny stresogenności zdarzeń, zwiększając szanse zobaczenia ich jako wyzwania. Ogólnie rzecz biorąc, poczucie koherencji modyfikuje (najwyraźniej na etapie oceny pierwotnej) procesy radzenia sobie z krytycznymi wydarzeniami. Ponadto wysokie nasilenie konstruktów zwiększa prawdopodobieństwo wyboru strategii aktywnych, skoncentrowanych na problemie (Pasikowski, 2001). Wskazuje się też znaczącą rolę poczucia koherencji w zapobieganiu pojawiania się objawów stresu pourazowego (Dudek, 2003).

Istotną kwestią są też zasoby zewnętrzne, a wśród nich wsparcie społeczne. Jednostka dobrze osadzona w otoczeniu społecznym funkcjonuje lepiej niż jednostka pozbawiona tych zasobów. Wsparcie rozumie się jako bufor chroniący jednostkę przed negatywnymi skutkami stresu. Ochraniające działanie wsparcia społecznego zachodzi dzięki procesom emocjonalnym, które wyzwalają wiarę i nadzieję, zwiększają aktywność życiową człowieka, zmniejszają dzięki afiliacji lęk i niszczące koncentrowanie się na trudnościach, podnoszą samoocenę, sprawiając, że człowiek czuje się ważny, motywują do wysiłku zmierzającego do rozwiązania problemu. Nie bez znaczenia też pozostają możliwe dzięki tym procesom porównania społeczne. Chroniące działanie wsparcia to też procesy poznawcze, dzięki którym człowiek ma możliwość zmiany znaczenia trudnego zdarzenia, przez co odbierane jest ono jako mniej zagrażające – w zamian może spróbować nadać sens przeżywanemu cierpieniu (Poprawa, 1996). Z badań wynika, że wsparcie koreluje dodatnio z natychmiastowymi i przejściowymi efektami, polegającymi na uodpornieniu i poprawie samopoczucia (Sęk, 2003). Zatem wsparcie społeczne wydaje się szczególnie istotne podczas trwania całego procesu radzenia sobie z żałobą. W początkowym etapie bywa, że żałobnicy unikają ludzi – często jednak pozostaje przy ich boku ktoś zaufany i bliski, który towarzyszy, słucha, znosi, milczy lub pociesza. Z czasem osoba borykająca się ze stratą zaczyna otwierać się na innych i potrzebować szerszego grona znajomych czy przyjaciół.

Wśród indywidualnych właściwości, które wydają się utrudniać proces zmagania się z kryzysem, należy zwrócić uwagę na osobowość typu D. Ten typ osobowości obejmuje dwa główne komponenty – stałe cechy osobowości: negatywną emocjonal-

ność i hamowanie społeczne. Dla ludzi z typem osobowości D charakterystyczne jest częste doświadczanie negatywnych emocji, a rzadkie pozytywne oraz skłonność do świadomego powstrzymywania się od ich wyrażania głównie w sytuacjach społecznych. Tacy ludzie zamartwiają się, pesymistycznie widzą świat, łatwo się irytują, mają słabe więzi z innymi ludźmi. Co więcej, typ D świadomy jest doświadczania negatywnych, trudnych emocji, i skłonności do ich ukrywania. Osobowość stresowa wiąże się z takimi objawami stresu psychologicznego, jak: skłonność do depresji, trudność w spostrzeganiu i korzystaniu ze wsparcia społecznego, obniżone samopoczucie, niski poziom własnej wartości i satysfakcji z życia, poczucie wyczerpania (Ogińska-Bulik, 2004, 2006; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Wydaje się, iż te cechy ludzkiej osobowości mogą utrudniać przepracowywanie straty, bo uniemożliwiają, tak ważne w żałobie, wyrażenie uczuć, bycie z ludźmi, powodują też utrzymywanie się negatywnych emocji.

Metoda badań

Cel badań. Celem podjętych badań było ustalenie związku wybranych zmiennych osobowościowych, tj. poczucia koherencji, nadziei podstawowej, osobowości typu D oraz wsparcia społecznego z poczuciem sensu życia i jego zmianą u osób po stracie bliskiej osoby.

W nawiązaniu do celu badań postawiono następujące pytania badawcze:

1. Jaki jest poziom poczucia sensu życia badanych po stracie bliskiej osoby?
2. Jak zmienia się poczucie sensu życia w czasie?
3. Czy poczucie koherencji, nadzieja podstawowa, osobowość typu D i wsparcie społeczne wiążą się z poczuciem sensu życia i jego zmianą u badanych osób?
4. Które z analizowanych zmiennych niezależnych są predyktorami poczucia sensu życia i jego zmiany u osób pozostających w żałobie?

Próba osób badanych. W badaniach, obejmujących dwa etapy, uczestniczyło 40 osób (20 mężczyzn i 20 kobiet), w różnym wieku (najmłodsza osoba miała 16 lat, a najstarsza 75 lat; średnia wieku 43,81, SD = 17,6). Były to osoby, które w trakcie trzech miesięcy poprzedzających pierwszy etap badań, doświadczyły śmierci kogoś bliskiego (4 osoby – męża, 3 – żony, 2 – dziecka, 6 – matki, 9 – ojca, 3 – brata lub siostry, 3 – babci, 5 – dziadka, 4 – teścia, 2 – teściowej).

Pomiar zmiennych. Badanie odbywało się za zgodą osoby badanej w jej domu, w obecności badacza. Osoby badane wypełniały samodzielnie dostarczone kwestionariusze, mające na celu ustalenie poziomu poczucia sensu życia, poczucia koherencji, nadziei podstawowej, osobowości typu D oraz wsparcia społecznego. Po 6 miesiącach od pierwszego badania ponownie dokonano pomiaru poczucia sensu życia. Do pomiaru wymienionych zmiennych wykorzystano 5 narzędzi badawczych, których charakterystykę zamieszczono poniżej.

Test do badania poczucia sensu życia J. Crumbaugh'a i L. Maholicka (*Purpose In Life Test* – PIL) w polskiej adaptacji Zenomeny Płużek, mierzy i odpowiada temu, co Frankl określał pojęciem frustracji egzystencjalnej. Składa się z 3 części. Część A tworzy 20 twierdzeń, do których osoba badana ustosunkowuje się, posługując się skalą

siedmiopunktową, gdzie 1 – oznacza optymalne nasilenie braku, 4 – stan neutralny, 7 – najwyższe natężenie zgodności. Test obejmuje 7 kategorii, takich jak: całe życie, sens życia, afirmacja życia, ocena siebie, ocena własnego życia, odpowiedzialność i wolność, stosunek do śmierci i samobójstwa. Część B skali składa się z 13 zdań niedokończonych, które badany ma dopełnić pierwszą myślą, jaka mu się pojawi. Część C skali to zachęta do wypowiedzi wolnej, prośba, by osoba badana napisała kilka zdań na temat swoich dążeń, ambicji, celów w życiu. Skala pozwala na dokładne określenie poziomu sensu życia, zarówno globalnie, jak i w określonych kategoriach. Maksymalna suma punktów wynosi 140, wynik 100 przyjmuje się jako normę. Walory psychometryczne testu, tj. rzetelność i trafność są wysokie (Pilecka, 1986). Charakterystyczną cechą testu PIL jest brak rozkładu normalnego. Rozkład empiryczny jest wyraźnie lewoskośny – tak że prawie wszystkie wyniki mieszczą się powyżej średniej teoretycznej, a 2/3 danych powyżej średniej empirycznej. Takie wyniki wskazują na wyższy poziom poczucia sensu życia doświadczanego przez osoby badane w porównaniu z założeniami teoretycznymi skali. Jest to z pewnością efekt pierwotnego zastosowania testu jako metody klinicznej, różnicującej osoby zdrowe od osób przeżywających nerwicę egzystencjalną. Przy badaniu osób zdrowych są uzasadnione właśnie wyniki wysokie. Pomimo tych zastrzeżeń statystycznych test PIL, przy odwołaniu się do rozkładu empirycznego, stanowi dobre narzędzie różnicujące grupy ze względu na poziom doświadczanego poczucia sensu życia (Klamut, 2004).

Kwestionariusz SOC – 29 (*Sense of Coherence*) A. Antonovsky'ego, przeznaczony jest do badania poczucia koherencji, rozumianego jako: „globalna orientacja człowieka, wyrażająca stopień, w jakim człowiek ten ma dominujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że: 1) bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturuwany, przewidywalny i wytłumaczalny, 2) dostępne są zasoby, które pozwolą mu sprostać wymaganiom stawionym przez te bodźce, 3) wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania” (Antonovsky, 1995). Kwestionariusz SOC-29 składa się z 29 pytań, które mierzą 3 wymiary: poczucie zrozumiałości, zaradności i sensowności. Badany odpowiada na pytania, posługując się skalą 7-stopniową. Wynik ogólny obliczany jest poprzez zsumowanie punktów uzyskanych przez osobę badaną w poszczególnych pozycjach (maksymalnie 203 punkty). Im wyższy wynik, tym wyższe poczucie koherencji. Kwestionariusz charakteryzuje się wysoką rzetelnością i trafnością (Koniarek i wsp., 1993).

Kwestionariusz Nadziei Podstawowej (Basic Hope Inventory – BHI-12) J. Trzebińskiego i M. Zięby to narzędzie samoopisowe, składające się z 12 twierdzeń. Badany określa, w jakim stopniu zgadza się z poszczególnymi twierdzeniami, wybierając każdorazowo odpowiedź na 5-stopniowej skali od „zdecydowanie nie zgadzam się”, do „zdecydowanie zgadzam się”. Trzy pozycje mają charakter buforowy. Zakres możliwych do uzyskania wyników wynosi od 9 do 45 punktów. Im wyższy wynik, tym większa nadzieja podstawowa. Wyniki surowe przelicza się na steny. Autorzy określają trafność i rzetelność swojego narzędzia jako satysfakcjonujące (Trzebiński, Zięba, 2003).

Skala D14 N. Ogińskiej-Bulik i Z. Juczyńskiego jest przeznaczona do pomiaru osobowości stresowej (typ D). Zawiera 14 twierdzeń, z których 7 dotyczy negatywnej

emocjonalności, pozostałe 7 – hamowania społecznego. Badany ustosunkowuje się do nich, zaznaczając jedną z odpowiedzi: nie, raczej nie, trudno powiedzieć, raczej tak, tak. Każde stwierdzenie jest oceniane od 0 (nie) do 4 punktów (tak). Oddzielnie oblicza się sumę wyników dla negatywnej emocjonalności i oddzielnie dla hamowania społecznego. Zaliczenie do typu D wymaga uzyskania w obydwu wymiarach jednocześnie co najmniej 10 punktów. Parametry psychometryczne narzędzia są zadowalające (Ogińska-Bulik, 2004).

Kwestionariusz Wsparcia Społecznego (F-Soz UK-22) autorstwa Fydricha i wsp., w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego, operacjonalizuje centralne aspekty spostrzeganego wsparcia społecznego, czyli subiektywnego przekonania odnośnie do wsparcia ze strony innych osób lub oszacowania dostępności do tych zasobów. Narzędzie zawiera 22 stwierdzenia, do których osoba badana ustosunkowuje się, posługując się skalą 5-stopniową, gdzie 1 – „zupełnie mnie nie dotyczy”, 5 – „całkowicie mnie dotyczy”. Bada trzy rodzaje wsparcia: emocjonalne (akceptacja ze strony innych, dzielenie uczuć, okazywanie współczucia), praktyczne (pomoc praktyczna w codziennych problemach), integrację społeczną (posiadanie kręgu przyjaciół, wspólne przedsięwzięcia, znajomość osób o podobnych zainteresowaniach). Suma wszystkich trzech wyników to spostrzegane wsparcie społeczne. Właściwości psychometryczne kwestionariusza są zadowalające (Juczyński, dane niepublikowane).

Analizy statystycznej dokonano przy pomocy programu SPSS. Różnice pomiędzy średnimi określono testem nieparametrycznym dla prób niezależnych t-Studenta. Do pomiaru zależności między zmiennymi wykorzystano współczynniki korelacji r Pearsona, istotność różnic w zakresie poczucia sensu życia w obu etapach ustalono za pomocą testu T-Pairs. W celu ustalenia predyktorów poczucia sensu życia wykorzystano analizę regresji.

Wyniki badań

W kolejnych krokach analizy wyników badań ustalono nasilenie poszczególnych zmiennych, a przede wszystkim poziom poczucia sensu życia (w obu etapach) i wskaźnik jego zmiany, obliczono współczynniki korelacji zmiennych niezależnych z poczuciem sensu życia (mierzonego w obu etapach) i jego zmianą. Ustalono też, które z analizowanych zmiennych niezależnych są predyktorami poczucia sensu życia (w obu etapach) i jego zmiany.

Badana grupa osób uzyskała przeciętne wyniki w zakresie poczucia koherencji ($M = 129,35$; $SD = 30,82$). Są to wyniki zbliżone do wartości podawanych przez Antonovsky'ego (1995). Badani prezentują przeciętny poziom nadziei podstawowej. Uzyskany średni wynik ($M = 29,65$; $SD = 5,77$) odpowiada wartości 6 stena – według norm podanych przez J. Trzebińskiego i M. Ziębę (2003). Z kolei poziom spostrzeganego wsparcia społecznego badanych osób ($M = 91,48$; $SD = 12,21$) jest wyższy niż w badaniach grup klinicznych przeprowadzonych przez Juczyńskiego (dane niepublikowane).

Zanotowano także wyższe niż w badaniach normalizacyjnych (por. Ogińska-Bulik, 2004) nasilenie obydwu wymiarów składających się na osobowość typu D ($M = 13,18$; $SD = 6,59$ dla negatywnej emocjonalności i $M = 12,70$; $SD = 6,00$ dla hamo-

wania społecznego). Wyniki te świadczą o większej, w porównaniu z przeciętną populacją, skłonności badanych do doświadczania negatywnych emocji i powstrzymywania się od ich wyrażania. Wysokie nasilenie tych emocji – w świetle doświadczonych wydarzeń – wydaje się zrozumiałe. Towarzyszące przeżywanym emocjom trudności w dzieleniu się przeżyciami z innymi, mogą z kolei nasilać ich poziom i utrudniać proces wychodzenia z kryzysu.

Poczucie sensu życia badanych osób niedługo po stracie bliskiej osoby ($M = 97,60$) jest niższe niż uzyskane w badaniach prezentowanych przez Crumbaugh (za: Popielski, 1987). W tych ostatnich wskaźnik poczucia sensu życia dla osób odnoszących sukcesy zawodowe wynosił 117,13, dla studentów 108,37. Poziom poczucia sensu życia w badanej grupie osób w żałobie jest także niższy od polskiej normy, wynoszącej 100 (Pilecka, 1986). Z kolei poczucie sensu życia mierzone w okresie późniejszym (pół roku po stracie) ($M = 105,77$) jest zbliżone do wartości tej zmiennej uzyskanej przez badanych przez Crumbaugh studentów.

Płeć ani wiek nie różnicują w sposób istotny statystycznie poczucia sensu życia, toteż dalsze analizy przeprowadzono na całej badanej grupie. W tabeli 1 zamieszczono średnie wartości poczucia sensu życia w obu etapach, wskazując na różnice występujące w poszczególnych wymiarach.

Tabela 1. Porównanie poziomu sensu życia w dwóch etapach badania

Pomiar sensu życia	I etap		II etap		t	p
	M	SD	M	SD		
Poczucie sensu życia (ogółem)	97,60	24,44	105,77	22,38	-3,07	0,00
Cele życia	25,87	6,24	27,75	5,79	-2,61	0,01
Sens życia	14,78	4,45	16,00	4,35	-2,34	0,02
Afirmacja życia	19,43	6,05	21,08	6,33	-2,02	ni.
Ocena siebie	9,85	2,64	11,02	2,41	-2,54	0,02
Ocena własnego życia	9,60	3,30	10,20	3,29	-1,56	ni.
Odpowiedzialność i wolność	9,40	3,43	10,23	3,29	-1,86	ni.
Stosunek do śmierci i samobójstwa	8,35	3,19	9,50	2,77	-2,76	0,01

Zamieszczone w tabeli 1 dane wskazują, że na przestrzeni 6 miesięcy – biorąc pod uwagę średnie wartości – nastąpił u badanych istotny wzrost poczucia sensu życia. Dotyczy on ogólnego wskaźnika oraz takich wymiarów, jak: cele życia, sens życia, ocena siebie oraz stosunek do śmierci i samobójstwa. Oznacza to, że być może badanym osobom udało się nadać sens temu trudnemu zdarzeniu i postawić przed

sobą nowe cele i zadania. Te osoby, przypuszczalnie uporały się z mnóstwem trudnych emocji, jakie niesie śmierć osoby bliskiej: złością, rozpaczą, poczuciem winy. Uwalniając się od takich uczuć, były w stanie inaczej spojrzeć na swoją osobę i swoje życie, odnaleźć w nim być może coś, czego nie zauważały wcześniej. Wzrost poczucia sensu życia zanotowano u 75% badanych (jedynie u 3 osób wskaźnik poczucia sensu życia obniżył się, a u pozostałych nie uległ zmianie). Średni wskaźnik wzrostu dla poczucia sensu życia nie jest jednak zbyt wysoki, wynosi on 8,17 punktu (dla kolejnych wymiarów poczucia sensu życia wskaźnik ten wynosi odpowiednio: 1,88; 1,22; 1,17; 1,15).

W kolejnym kroku obliczono współczynniki korelacji między analizowanymi zmiennymi niezależnymi a poczuciem sensu życia i jego zmianą (tabela 2). Wskaźnik zmiany (ustalony dla każdej osoby) stanowił różnicę między poczuciem sensu życia, mierzonym w II i I etapie.

Tabela 2. Współczynniki korelacji analizowanych zmiennych niezależnych z poczuciem sensu życia i jego zmianą

Zmienne niezależne	Poczucie sensu życia		
	I etap	II etap	Zmiana
Poczucie koherencji (ogółem)	0,67***	0,67***	0,08
Poczucie zrozumiałości	0,68***	0,62***	0,21*
Poczucie zaradności	0,52**	0,59**	0,03
Poczucie sensowności	0,62***	0,62***	0,07
Nadzieja podstawowa	0,67***	0,39*	0,04
Negatywna emocjonalność	-0,73***	-0,74***	-0,08
Hamowanie społeczne	-0,44**	-0,67***	-0,18
Wsparcie społeczne (ogółem)	0,31*	0,39*	0,07
Wsparcie emocjonalne	0,19	0,25*	0,05
Wsparcie praktyczne	0,27*	0,27*	0,04
Integracja społeczna	0,29*	0,50**	0,24*

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Przedstawione w tabeli 2 współczynniki korelacji wskazują na istotny statystycznie związek prawie wszystkich analizowanych zmiennych niezależnych z poczuciem

sensu życia, mierzonym zarówno w pierwszym, jak i drugim etapie badań. Najwyższe korelacje odnoszą się do negatywnej emocjonalności, nadziei podstawowej i poczucia koherencji. Oznacza to, że im wyższe poczucie koherencji, wyższy poziom nadziei i wyższe spostrzegane wsparcie (szczególnie integracja społeczna), a niższe nasilenie negatywnej emocjonalności i hamowania społecznego, tym wyższe poczucie sensu życia, bezpośrednio po stracie bliskiej osoby, jak i pół roku później.

Na szczególną uwagę zasługują trzy wyniki, dotyczące nadziei podstawowej, hamowania społecznego oraz integracji społecznej. Związek między nadzieją podstawową a poczuciem sensu życia kilka miesięcy po stracie bliskiej osoby jest słabszy niż bezpośrednio po bolesnym zdarzeniu. Może to wskazywać na zmniejszającą się z upływem czasu od krytycznego wydarzenia rolę nadziei dla utrzymania czy wzrostu poczucia sensu życia. Przekonania jednostki, składające się na jej prywatną wizję rzeczywistości, o tym, że świat jest uporządkowany, sensowny i przychylny ludziom prawdopodobnie są bardziej istotne dla podtrzymywania poczucia sensu życia bezpośrednio po doświadczeniu traumatycznym.

Z kolei siła zależności między poczuciem sensu życia a hamowaniem społecznym i integracją społeczną wzrasta z upływem czasu. Może to oznaczać, że dla utrzymania lub wzrostu poczucia sensu życia, pół roku po stracie bliskiej osoby, ważniejsze stają się relacje z bliskimi (rodziną, przyjaciółmi, znajomymi) oraz możliwość wyrażania negatywnych emocji niż na przykład możliwość poznawczej reinterpretacji doświadczonego wydarzenia.

Jedynie dwie zmienne korelują (słabo) w sposób istotny statystycznie ze zmianą poczucia sensu życia. Są to poczucie koherencji – wymiar zrozumiałości i wymiar wsparcia społecznego, jakim jest integracja społeczna. Im silniejsze przekonanie, że napływające informacje są zrozumiałe, logiczne, dające się wyjaśnić i im większy jest krąg osób bliskich, rodziny, przyjaciół, znajomych, z którymi podejmuje się wspólne przedsięwzięcia, tym większe prawdopodobieństwo wzrostu poczucia sensu życia. W przypadku zetknięcia się z tak trudnym zdarzeniem traumatycznym, ochronna rola wysokiego poczucia koherencji sprawia, iż osoby takie postrzegają zdarzenie jako mniej groźne. Dzięki temu poziom przeżywanego stresu jest słabszy, a więc i jego konsekwencje mniej destruktywne. Ludzie ci najprawdopodobniej stosują bardziej adekwatne do sytuacji traumatycznej strategie zwalczania stresu i, jak pokazują badania, lepiej sobie radzą z natrętnymi nawrotami myśli, obrazów, emocji związanych z traumą. Ludzie ci prawdopodobnie dysponują bardziej elastycznymi schematami na temat świata i swojej osoby, co zdecydowanie może pomniejszać trudności związane z przepracowaniem traumy (Dudek i wsp., 2001). Zrozumiałość zaś sprawia, że ludzie wierzą w to, iż nawet jeśli sytuacje trudne i nieoczekiwane pojawiają się, możliwe będzie ich zrozumienie, ogarnięcie. Mimo że z pewnością nie jest to łatwe, takie przekonanie zdaje się pomagać im widzieć świat nadal jako zorganizowany, bezpieczny i kontrolowalny, a swoje życie jako pełne sensu i wartych wysiłku celów.

Końcowy etap analizy wyników badań wiązał się z ustaleniem predyktorów poczucia sensu życia (mierzonych w obydwu etapach) i jego zmiany. W tym celu wykorzystano analizę regresji (wersja krokowa postępująca). Podsumowanie uzyskanych wyników przedstawiono w kolejnych trzech tabelach.

Tabela 3. Predyktory poczucia sensu życia (mierzonego w I etapie)

Predyktory	Beta	Błąd Beta	B	Błąd st. B	t	P
Wyraz wolny			82,25	25,27	3,25	0,01
Negatywna emocjonalność	-0,44	0,17	-1,63	0,65	2,50	0,02
Koherencja: pocz. zrozumiałości	0,24	0,17	0,51	0,37	1,37	ni.
Koherencja: pocz. sensowności	0,16	0,15	0,37	0,35	1,05	ni.

$R = 0,74$; $R^2 = 0,58$; $F(3,36) = 16,88$, $p < 0,001$

Predyktorem poczucia sensu życia bezpośrednio po stracie kogoś bliskiego okazała się jedynie negatywna emocjonalność, która wyjaśnia 53,1% wariancji zmiennej zależnej. Ujemny znak wskaźnika Beta oznacza, że im niższe nasilenie przeżywanych negatywnych emocji, tym wyższe poczucie sensu życia. Pozostałe zmienne, które weszły do równania regresji: dwa wymiary poczucia koherencji, tj. zrozumiałość i sensowność pełnią nieznaczną rolę predykcyjną; ich łączny udział w przewidywaniu poczucia sensu życia po stracie bliskiej osoby nie przekracza 5%.

Tabela 4. Predyktory poczucia sensu życia (mierzonego w II etapie)

Predyktory	Beta	Błąd Beta	B	Błąd st. B	t	P
Wyraz wolny			114,44	24,44	4,68	0,00
Negatywna emocjonalność	-0,40	0,15	-1,36	0,52	-2,59	0,01
Hamowanie społeczne	-0,27	0,12	-1,01	0,47	-2,12	0,05
Wsparcie: integracja społeczna	0,22	0,11	0,98	0,51	2,01	0,05
Koherencja: pocz. sensowności	0,21	0,14	0,46	0,30	1,49	ni.
Wsparcie praktyczne	0,13	0,11	0,69	0,61	1,14	ni.

$R = 0,82$; $R^2 = 0,68$; $F(5,34) = 14,21$, $p < 0,001$

Predyktorami poczucia sensu życia pół roku po stracie bliskiej osoby są obydwa wymiary osobowości typu D, tj. negatywna emocjonalność i hamowanie społeczne oraz integracja społeczna – wymiar wsparcia społecznego. Największy udział w pre-

dykcji zmiennej zależnej ma negatywna emocjonalność – 54%. Hamowanie społeczne wyjaśnia 6%, a integracja społeczna 4% wariacji wyników (udział pozostałych dwóch zmiennych, które weszły do równania regresji nie przekracza 4%). Im niższe nasilenie negatywnych emocji i hamowanie społeczne, a także im większy krąg osób bliskich, z którymi można podejmować wspólne przedsięwzięcia, tym większe poczucie sensu życia pół roku po stracie kogoś bliskiego.

Tabela 5. Predyktory zmiany poczucia sensu życia

Predyktory	Beta	Błąd Beta	B	Błąd st. B	t	P
Wyraz wolny			14,93	20,48	0,72	ni.
Koherencja: pocz. zrozumiałości	0,44	0,17	0,65	0,26	2,48	0,02
Wsparcie: integracja społeczna	0,33	0,16	1,09	0,56	1,96	0,05
Hamowanie społeczne	-0,26	0,17	-0,74	0,49	-1,52	ni.

$R = 0,45$; $R^2 = 0,20$; $F(2,37) = 3,03$; $p < 0,05$

Predyktorami wzrostu poczucia sensu życia po doznanej stracie są poczucie zrozumiałości oraz integracja społeczna. Pierwsza zmienna wyjaśnia 10%, druga 6%. Ich udział w predykcji zmiany sensu życia nie jest więc znaczący (udział hamowania społecznego w predykcji zmiennej zależnej nie przekracza 5%). Niemniej jednak, jak wskazują przedstawione w tabeli 5 wskaźniki Beta, prawdopodobieństwo wzrostu poczucia sensu życia zwiększa się wraz ze wzrostem poczucia zrozumiałości i integracji społecznej.

Podsumowanie

Uzyskane wyniki badań, przeprowadzonych na grupie osób, które doświadczyły wydarzenia traumatycznego, w postaci straty kogoś bliskiego, wskazują, że trauma nie musi prowadzić do utraty poczucia sensu życia. U 3/4 badanych, w okresie pół roku od wydarzenia, zaobserwowano wzrost poczucia sensu życia. Dotyczył on takich wymiarów, jak: cele życia, sens życia, ocena siebie oraz stosunek do śmierci i samobójstwa. Wzrost poczucia sensu życia jest wyrazem – przynajmniej w pewnym stopniu – powrotu do równowagi psychicznej, który wymaga czasu i może on wskazywać na prawdopodobieństwo wystąpienia zjawiska potraumatycznego rozwoju (*posttraumatic growth*). Termin ten wprowadzili R. Tedeschi i L. Calhoun (1996) do opisu pozytywnych zmian, które pojawiają się w wyniku podejmowanych prób poradzenia sobie z następstwami traumatycznych wydarzeń. Pojęcie nawiązuje do wcześniejszych poglądów G. Caplana czy E. Frankla, którzy wskazywali na możliwość pojawienia się

pozytywnych zmian psychologicznych w sytuacji doświadczania silnie stresujących wydarzeń.

O pojawieniu się pozytywnych zmian u jednostki w zakresie poczucia sensu życia decyduje nie tylko upływający czas, ale także posiadane przez nią właściwości osobowościowe i czynniki społeczne. Uzyskane wyniki badań wskazały na istotne znaczenie wymiarów osobowości typu D, poczucia koherencji oraz wsparcia społecznego. Wyższy poziom poczucia sensu życia bezpośrednio po stracie bliskiej osoby wiąże się przede wszystkim z niskim nasileniem negatywnych emocji, wysokim poczuciem koherencji i wysokim nasileniem nadziei. Wskazuje to na rolę zarówno poznawczych – związanych przede wszystkim z poczuciem zrozumiałości świata i napływających informacji oraz poczucia sensowności podejmowanych działań – jak i emocjonalnych czynników kształtowania poczucia sensu życia.

Sprzyjającym dla poczucia sensu bezpośrednio po stracie okazuje się także utrzymanie bliskich relacji z innymi (wsparcie społeczne) oraz możliwość ekspresji emocjonalnej (niskie nasilenie hamowania społecznego). Zmienne te są także istotne dla poczucia sensu życia w okresie późniejszym, chociaż, jak wynika z badań, zmienia się siła związku między zmiennymi. Słabnie związek poczucia sensu życia z nadzieją podstawową, zwiększa się natomiast z zahamowaniem emocjonalnym i integracją społeczną. Przypuszczalnie przekonania i wiara jednostki, że świat jest uporządkowany, sensowny i przychylny ludziom pozwala na utrzymanie względnie wysokiego poziomu poczucia sensu życia bezpośrednio po stracie. W sytuacji, gdy jednostka dokona już reinterpretacji rzeczywistości, to większego znaczenia nabierają relacje z innymi ludźmi. Wskazuje to tym samym, że w procesie powrotu do równowagi po stracie kogoś bliskiego, wraz z upływem czasu zmniejsza się rola czynników poznawczych, a wzrasta behawioralnych.

Uzyskane wyniki badań odpowiadają trzem wyodrębnionym przez de Walden-Gałuszko (1992) wzorcom reakcji na śmierć ważnej osoby. Pierwszy z nich wiąże się z dużym nasileniem smutku występującym na początku żałoby (z reguły pierwsze dwa miesiące) i stopniowym powrotem do równowagi. Drugi wzorzec charakteryzuje się objawami umiarkowanego smutku w pierwszym tygodniu, potem dalszym jego narastaniem, by na koniec osiągnąć stan adaptacji. Z kolei trzeci – związany jest z niewielkimi objawami smutku w pierwszym tygodniu, co często jest skutkiem działania mechanizmu wypierania, późniejszym jego narastaniem i utrzymywaniem się. Uważa się, że wzorzec pierwszy jest najlepszy dla zdrowia psychicznego człowieka. Jednak niewątpliwie wymaga on okazania i uzewnętrznienia trudnych uczuć związanych ze śmiercią oraz obecności osób, które te uczucia przyjmą i zauważą.

Uzyskane wyniki badań mogą być wykorzystane w praktyce, przede wszystkim w programach mających na celu pomoc ludziom znajdującym się w kryzysie po stracie kogoś bliskiego w powrocie do stanu równowagi psychicznej, a także uzyskaniu pozytywnych zmian w wyniku doznanej traumy. Zmiany te mogą się wyrażać, jak wskazują R. G. Tedeschi i L. G. Calhoun (2007) w dostrzeganiu nowych możliwości w życiu, większym docenianiu życia, poprawie związków z innymi ludźmi, większym poczuciu osobistej siły czy rozwoju duchowym.

Literatura cytowana

- Antonovsky, A. (1995). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Antonovsky, A. (1997). Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia. W: I. Heszten-Niejodek, H. Sęk (red.) *Psychologia zdrowia* (s. 206-231). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- de Walden-Gałuszko, K. (1992). *Wybrane zagadnienia psychoonkologii i psychotanologii. Psychologiczne aspekty choroby nowotworowej, umierania i śmierci*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Dobrzańska-Socha, B. (1999). Pomoc psychologiczna w sytuacji straty. W: D. Kubacka-Jasiecka, W. Łosiak (red.) *Zmagając się z chorobą nowotworową. Psychologia współczesna wobec pacjentów onkologicznych* (s. 289-340). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Dudek, B. (2003). *Zaburzenie po stresie traumatycznym*. Gdańsk: GWP.
- Dudek, B., Koniarek, J., Szymczak, M. (2001). Rola poczucia koherencji w rozwoju symptomów po stresie urazowym. W: H. Sęk, T. Pasikowski (red.) *Zdrowie – stres – zasoby* (s. 191-202). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Klamut, R. (2004). Metody badające psychologiczny sens życia (przegląd metod opartych na teorii V. E. Frankla). *Zeszyty Naukowe Politechniki Rzeszowskiej*, 219, 37-48.
- Koniarek, J., Dudek, B., Makowska, Z. (1993). Kwestionariusz Orientacji Życiowej. Adaptacja The Sense of Coherence Questionnaire (SOC) Antonovsky'ego. *Przegląd Psychologiczny*, 4, 491-502.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2005). Interwencja kryzysowa. W: H. Sęk (red.) *Psychologia kliniczna* (s. 244-272). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ogińska-Bulik, N. (2004). Osobowość typu D a występowanie chorób somatycznych. *Sztuka Leczenia*, 2, 9-16.
- Ogińska-Bulik, N. (2006). Czy osobowość sprzyja etiopatogenezie chorób? Nowe kierunki badań – osobowość typu D. *Nowiny Psychologiczne*, 2, 5-22.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2008). *Osobowość, stres a zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Ostrowska, A. (1997). *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Pasikowski, T. (2001). Struktura i funkcje poczucia koherencji: analiza teoretyczna i empiryczna weryfikacja. W: H. Sęk, T. Pasikowski (red.) *Zdrowie – stres – zasoby* (s. 43-85). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Pilecka, B. (1986). Poczucie sensu życia w wybranych teoriach psychologicznych. W: B. Pilecka (red.) *Osobowościowe i środowiskowe korelaty poczucia sensu życia* (s. 19-61). Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Pilecka, B. (2004). *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Płużek, Z. (1997). Kryzysy psychologiczne i rodzaje kryzysów osobowościowych. W: D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.) *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej* (s. 31-43). Kraków: Wydawnictwo ALL.

- Popielski, K. (1987). Logoteoria i logoterapia w kontekście psychologii współczesnej. W: K. Popielski (red.) *Człowiek – pytanie otwarte. Studia z logoteorii i logoterapii* (s. 27-106). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Popielski, K. (1994). *Noetyczny wymiar osobowości. Psychologiczna analiza poczucia sensu życia*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Poprawa, R. (1996). Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem. W: G. Dolińska-Zygmunt (red.) *Elementy psychologii zdrowia* (s. 101-125). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Sędek, G. (1991.) Jak ludzie radzą sobie z sytuacjami, na które nie ma rady? W: M. Kofta, T. Szustrowa (red.) *Złudzenia, które pozwalają żyć. Szkice z psychologii społecznej* (s. 289-319). Warszawa: PWN.
- Sęk, H. (2000). Zdrowie behawioralne. W: J. Strelau (red.) *Psychologia* (t. 3, s. 533-553). Gdańsk: GWP.
- Sęk, H. (2003). Wsparcie społeczne jako kategoria zasobów i wieloznaczne funkcje wsparcia, W: Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik (red.) *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki* (s. 17-32). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (2007). Podejście kliniczne do wzrostu po doświadczeniach traumatycznych. W: P. Linley, S. Joseph (red.) *Psychologia pozytywna w praktyce* (s. 230-248). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Trzebiński, J., Zięba, M. (2003). *Kwestionariusz nadziei podstawowej – BHI-12*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Wesółucha, P. (1980). U podstaw pracy skutecznej. W: H. Bortnowska (red.) *Sens choroby, sens śmierci, sens życia* (s. 50-80). Kraków: Wydawnictwo ZNAK.