

Poczucie sensu życia u osób z zaburzeniami nerwicowymi

Consciousness of life sense at patients with neurotic disorders

Instytut Psychologii, Uniwersytet Gdański

Correspondence to: ul. Hoższkówek 9, 80-119 Gdańsk, tel.: 501 194 458, e-mail: psybl@univ.gda.pl

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Według Frankla poczucie sensu życia jest stanem podmiotowej satysfakcji ukierunkowanym na wartości i związanym z działaniem celowym. Ta metapotrzeba determinuje zdrowie psychiczne i rozwój osobowości. Sens życia według Frankla może być realizowany poprzez wartości twórcze, wartości przeżyciowe i wartości postawy, związane przede wszystkim z postawą wobec cierpienia i podejmowaniem wyzwań losu. Sens życia można zdefiniować w kategoriach intelektualnych i przeżyć emocjonalnych. Według niektórych badaczy odczuwanie braku sensu życia może być największym problemem psychologicznym współczesnych czasów, prowadzącym między innymi do sięgania po substancje psychoaktywne i do prób samobójczych. Celem podjętych badań było określenie, w jaki sposób zaburzenia nerwicowe związane są z poczuciem sensu życia. Badanie dotyczyło 20 osób z zaburzeniami nerwicowymi (grupa eksperymentalna) i 20 osób bez zaburzeń nerwicowych, które tworzyły grupę kontrolną. W celu określenia poczucia sensu życia zastosowano kwestionariusz PIL autorstwa Crumbaugh i Maholicka. Analiza podobieństwa profilowego Spearmana wykazała, że profile wymiarów poczucia sensu życia są różne w porównywanych grupach. Wykazano, że w ogólnym poziomie poczucia sensu życia ($t=5,447$; $p=0,001$) i jego poszczególnych wymiarach grupa eksperymentalna uzyskuje istotnie niższe wyniki. Analiza jakościowa pokazała, że 75% osób z zaburzeniami nerwicowymi ocenia swoje życie w kategoriach negatywnych oraz 85% ma świadomość, że w dążeniu do celu są powstrzymywani przez czynniki tkwiące w nich samych.

Słowa kluczowe: zaburzenia neurotyczne, poczucie sensu życia, teoria Frankla, analiza profilowa, różnice jakościowe

Summary

Frankl said that consciousness of sense of life is the state of subjective satisfaction directed to values and connected with useful activity. This metaneed determinates mental health and development of personality. The consciousness of sense of life can be realized through creative values, experimental values and values of attitude, connected first of all with attitude towards suffering and challenge of fate. The consciousness of sense of life can be defined in categories of intellectual and emotional experience. According to some researchers, realizing the lack of sense of life could be the biggest psychological problem of our present time conducting among others to reach for psychoactive substances and suicidal trials. The aim of research was a statement, how neurotic disorders are connected with consciousness of sense of life. The research referred to 20 people with neurotic disorders (experimental group) and 20 healthy people constituting a control group. To estimate the consciousness of sense of life was used Purpose in Life Test of Crumbaugh and Maholick. The analysis of Spearman's profile similarity demonstrated that in the general range of consciousness of life sense ($t=5,447$; $p=0.001$) and particular dimensions experimental group obtains significant lower results. The qualitative analysis has shown that 75% people with neurotic disorders estimate their life in negative way and 85% are aware that in striving to aim they are hold by factors immanent connected with them.

Key words: neurotic disorders, consciousness of life sense, Frankl theory, profile analysis, qualitative differences

WPROWADZENIE

Viktor Frankl^(za: 1) definiuje człowieka jako nieredukowalną jedność poprzez określenie jego funkcjonowania w trzech wymiarach: somatycznym, psychospołecznym i noetycznym (duchowym). Z wymiarem noetycznym wiąże się doświadczanie sensu życia i wartości. Zdaniem Frankla^(za: 1) poczucie sensu życia to stan podmiotowej satysfakcji jednostki, związany z działaniem celowym i ukierunkowanym na wartości. Poczucie sensu życia stanowi metapotrzebę, której realizacja determinuje zdrowie psychiczne i rozwój osobowości. Niespełnienie się człowieka w tej metapotrzebie prowadzi do frustracji egzystencjalnej, rozumianej jako poczucie ogarniającej pustki i ograniczenie życiowej perspektywy. Według Rokeacha^(za: 1) sensu życia można poszukiwać przez dążenie do tzw. wartości ostatecznych, które określają stan finalny dążeń ludzkich. Są to np. piękno, pokój, wolność, dojrzała miłość. Wartościami instrumentalnymi (np. ambicje, zdolności) będą natomiast pożądane sposoby zachowania, pozwalające osiągnąć wartości ostateczne. Frankl⁽²⁾ utożsamiał sens bytu ludzkiego z realizacją wartości, którymi są: 1) wartości twórcze – związane z ekspresją siebie, pracą, kształtowaniem świata, 2) wartości przeżyciowe – związane z odczuciami estetycznymi, z realizacją siebie poprzez wyrzeczenie się siebie dla piękna natury, świata lub sztuki, 3) wartości postawy – związane ze stosunkiem do człowieka, zdarzeń losowych i cierpienia, które są realizowane przez podejmowanie wyzwań losu i cierpienie. Doświadczanie poczucia sensu życia jest możliwe do ujęcia i opisanie w kategoriach doznań intelektualnych i przeżyć emocjonalnych. Utrwała się ono w formie doświadczenia egzystencjalnego, które jest zarówno wyrazem aktywności własnej jednostki, jej odniesień i dążeń, jak i efektem wpływających na jednostkę oddziaływań zewnętrznych. Problem sensu życia pojawia się, gdy brakuje celów wartościowych, gdy okazały się one zawodne, fałszywe, niewłaściwie postawione – jednym słowem gdy przestają motywować⁽³⁾. Według niektórych współczesnych badaczy sensu życia może to być największy problem psychologiczny naszego czasu – czasu związanego z narzucaniem konsumpcyjnego stylu życia i redukowaniem człowieka do potrzeb o charakterze biologicznym i hedonistycznym⁽³⁾. Popielski⁽³⁾ twierdzi, że poczucie sensu życia pozwala na odnalezienie sensu własnej egzystencji, warunkuje stabilność, odporność na przeszkody, daje satysfakcję z życia i umożliwia doskonalenie osobowości. Brak poczucia sensu życia bardzo często przyczynia się do nerwicy lub zaburzeń osobowości, co związane jest z utratą nadziei, zaufania, dążenia do wartości oraz posiadania celów czy chęci do życia. Następnie brak poczucia sensu życia manifestuje się w postaci uogólnionego smutku, frustracji, zniechęcenia oraz rozpacz i w konsekwencji może prowadzić do różnorodnych uzależnień, a nawet podejmowania prób samobójczych.

INTRODUCTION

Viktor Frankl^(see: 1) defines the human being as an unreducible unity by defining his functioning in three dimensions: somatic, psychosocial and noetic (spiritual). Associated with the noetic dimension is experiencing the sense of life and value. According to Frankl^(see: 1) the consciousness of the sense of life is a status of the individual's subjective satisfaction, connected with intentional activity and oriented to values. The consciousness of the sense of life constitutes a metaneed the accomplishment of which determines mental health and personality development. A failure to fulfil oneself in such metaneed leads to existential frustration understood as a sense of overwhelming void and confinement of life prospects. According to Rokeach^(see: 1) a sense of life may be sought by aiming at the so-called final values which determine human aspirations final status. These are for instance: beauty, peace, freedom, mature love. On the other hand, the instrumental values (e.g. ambitions, capabilities) will be desirable behaviours which allow to achieve the final values. Frankl⁽²⁾ identified the sense of human existence with accomplishment of values, such as: 1) creative values – connected with expressing oneself, work, shaping the world, 2) experience values – associated with aesthetic feelings, fulfilling oneself through renouncing oneself for the beauty of nature, world and art, 3) values of attitude – associated with the attitude to human beings, acts of God and suffering, which are accomplished by undertaking the challenges of fate and suffering. Experiencing the sense of life can be grasped and described in categories of intellectual sensations and emotional experiences. It is fixed in the form of existential experience which is both an expression of the individual's own activity, her/his attainments and aspirations as well as the result of external effects which influence the individual. The issue of the sense of life appears with the lack of valuable purposes when they appeared to be unreliable, false and improperly posed – to cut it short, when they are no longer motivating⁽³⁾. According to some contemporary researchers of the sense of life, this may be the essential psychological problem of our times which are associated with imposed consumerist style of life and reducing the human being to the needs of biological and hedonistic nature⁽³⁾. Popielski⁽³⁾ states that the sense of life allows to find a sense of one's own existence, determines stability, resistance to obstacles, gives satisfaction with life and enables perfection of one's personality. The lack of the sense of life very often contributes to neurosis or personality disorders, which is associated with loss of hope and trust, striving for values and having purposes or will to live. Then the lack of the sense of life is manifested in the form of general sadness, frustration, discouragement and despair and consequently may lead to various addictions or even suicide attempts.

Brak poczucia sensu życia jest niewątpliwie trudną sytuacją, która obok innych psychologicznych problemów i konfliktów może stanowić przyczynę zaburzeń nerwicowych. Zaburzenia nerwicowe przejawiają się w sferze postrzegania, myślenia i zachowania. Prowadzą do narastających trudności w stosunkach z ludźmi i pełnieniu określonych ról społecznych⁽⁴⁾.

CEL BADAŃ, BADANA GRUPA I ZASTOSOWANE METODY BADAWCZE

Celem podjętych badań było określenie poziomu i struktury poczucia sensu życia u osób z zaburzeniami nerwicowymi (grupa eksperymentalna) na tle osób funkcjonujących w normie (grupa kontrolna). Starano się oszacować: 1) jaki jest ogólny poziom poczucia sensu życia u osób z zaburzeniami nerwicowymi w porównaniu z grupą kontrolną, 2) czy istnieją istotne różnice między osobami z grupy eksperymentalnej a osobami z grupy kontrolnej w zakresie poszczególnych wymiarów sensu życia.

Badania zostały przeprowadzone na terenie Gdańska na Oddziale Nerwic w Akademii Medycznej w Gdańsku, w Poradni Nerwic oraz Poradni Zdrowia Psychicznego.

Grupę eksperymentalną stanowiło 11 kobiet i 9 mężczyzn w wieku 20–30 lat. Najwięcej osób w tej grupie posiadało wykształcenie średnie (60%), następnie wykształcenie wyższe (35%) i zawodowe (5%). Z zaburzeniami lękowymi było 11 osób (55%), z zaburzeniami lękowymi w postaci fobii – 4 (20%), z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi – 3 (15%), a z neurastenią – 2 osoby (10%). Grupę kontrolną stanowiło 20 osób bez zaburzeń nerwicowych, w wieku 20–30 lat, w tym 11 kobiet i 9 mężczyzn. W tej grupie również, tak jak w eksperymentalnej, dominowały osoby z wykształceniem średnim (55%). Wykształcenie wyższe prezentowało 40% badanych, a wykształcenie zawodowe 5%. Zastosowaną metodą badawczą był test PIL (Purpose in Life Test) autorstwa Crumbaugh i Maholicka, który służy do pomiaru poczucia sensu życia. Wskaźnik rzetelności tej metody wyniósł 0,81. Polskiej adaptacji dokonała prof. Z. Płużek. Test powstał na bazie teorii Victora Frankla. Kwestionariusz składa się z dwóch części: 20 twierdzeń dotyczących celów życiowych, sensu życia, afirmacji życia, oceny samego siebie, oceny własnego życia, odpowiedzialności i wolności oraz stosunku do śmierci i samobójstwa. Badany, ustosunkowując się do treści danego twierdzenia, wybiera jedną z wielkości siedmiostopniowej skali. Drugą część tworzy zestaw zdań niedokończonych typu projekcyjnego: „Moje życie jest...”, „Moją największą ambicją jest...”, „Choroba i cierpienie mogą być...”, „Myśl o samobójstwie...” itd. W tej części testu badany może swobodnie wypowiedzieć się na temat dążeń, ambicji oraz zaplanowanych celów w życiu. Zdania należy uzupełniać bez dłuższego zastanowienia, ze względu na przekonanie, że najbardziej miarodajna jest odpowiedź spontaniczna.

No doubt, the lack of the sense of life is a difficult situation which apart from other psychological problems and conflicts may constitute a cause of neurotic disorders. Neurotic disorders are manifested within perception, thinking and behaviour. They induce increasing difficulties in relationships with people and fulfilment of specific social roles⁽⁴⁾.

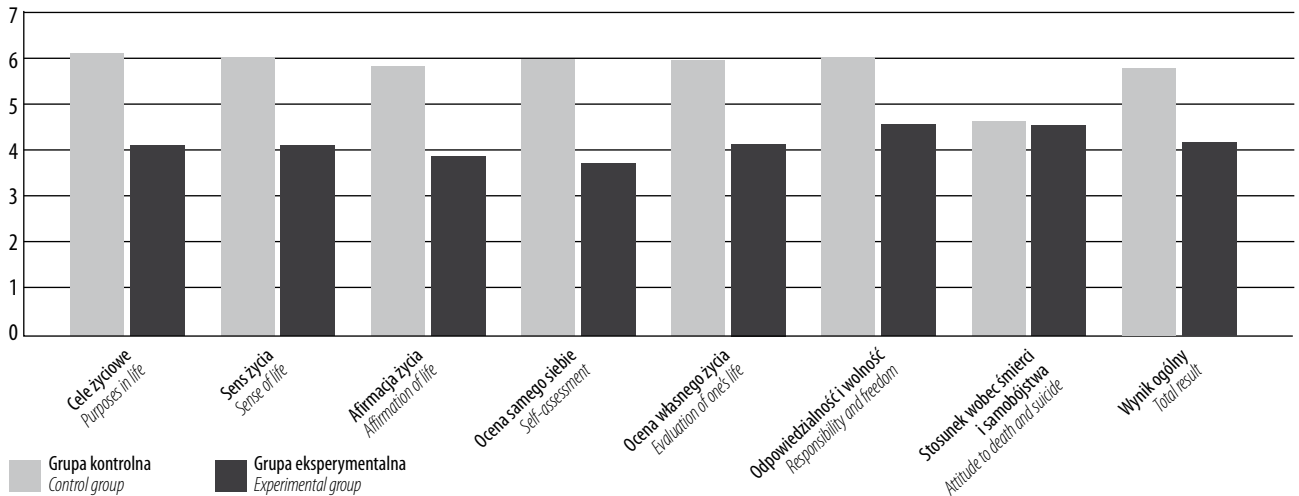
AIM OF THE STUDY, EXAMINED GROUP AND APPLIED RESEARCH METHODS

The undertaken study was aimed at determining the level and structure of the sense of life in people with neurotic disorders (experimental group) against the background of the people functioning within the standard (control group). The estimation was to explain: 1) what is the general level of the sense of life in people with neurotic disorders, as compared to the control group, 2) are there any significant differences between the subjects from the experimental group and those from the control group within respective dimensions of the sense of life.

The study was carried out in Gdańsk on the Ward of Neuroses in the Medical Academy of Gdańsk, Dispensary of Neuroses and Dispensary of Mental Health.

The experimental group consisted of 11 women and 9 men aged 20–30 years. Most people in this group had secondary education (60%), the next in turn were those with higher education (35%) and vocational education (5%). Anxiety disorders were found in 11 subjects (55%), anxiety disorders in form of phobia – 4 (20%), obsessive-compulsive disorders – 3 (15%), and neurasthenia – 2 subjects (10%). The control group consisted of 20 persons without neurotic disorders, aged 20–30 years: 11 women and 9 men. Similarly as in the experimental group, predominant in this group were people with secondary education (55%). Higher education was presented by 40% of the subjects, whereas vocational education – 5%.

The applied research method was the PIL Test (Purpose in Life Test) worked out by Crumbaugh and Maholick which is used for measurement of the sense of life. The index of the reliability of this method reached 0.81. The Polish adaptation was made by prof. Z. Płużek. This test was based and on Victor Frankl's theory. The questionnaire consists of two parts: 20 statements related to purposes in life, sense of life, affirmation of life, self-assessment, evaluation of one's own life, responsibility and freedom as well as the attitude to death and suicide. The subject, while presenting his attitude to the content of a given statement, selects one of the dimensions of the seven-degree scale. The other part is formed by a set of unfinished sentences of projection type: "My life is...", "My greatest ambition is...", "The illness and suffering may be...", "A thought about suicide..." etc. In this part of the test the subject may freely comment on aspirations, ambitions and planned purposes in life. The sentences should be filled in without a long reflection, in view of the conviction that the spontaneous answer is most reliable.



Rys. 1. Poziom poszczególnych wymiarów sensu życia w grupie eksperymentalnej i kontrolnej
 Fig. 1. The level of respective dimensions of the sense of life in the experimental and control groups

WYNIKI

Przeprowadzona analiza podobieństwa profilowego (rys. 1) wykazała, że profile obu badanych grup różnią się (współczynnik podobieństwa profilowego Spearmana wyniósł 0,12). Można więc sądzić, że różnice pomiędzy grupą eksperymentalną i kontrolną są nie tylko ilościowe, ale również jakościowe. Poczucie sensu życia pod względem jakościowym u osób cierpiących na zaburzenia nerwicowe jest prawdopodobnie budowane w odmienny sposób niż u osób bez zaburzeń nerwicowych. Szczegółowe wyniki w poszczególnych podtestach skali PIL z uwzględnieniem wyniku ogólnego podane są w tabeli 1.

Skala PIL PIL scale	Gr. kontrolna (N=20) Control group (N=20)		Gr. eksperymentalna (N=20) Experimental group (N=20)	
	M	SD	M	SD
Cele życiowe Purposes in life	5,36	1,03	3,83	1,39
Sens życia Sense of life	5,18	1,17	3,25	1,31
Afirmacja życia Affirmation of life	5,08	1,09	3,48	1,22
Ocena samego siebie Self-assessment	5,40	0,82	3,15	1,05
Ocena własnego życia Evaluation of one's own life	5,40	1,06	3,48	1,39
Odpowiedzialność i wolność Responsibility and freedom	4,98	1,30	4,08	1,40
Stosunek do śmierci i samobójstwa Attitude to death and suicide	4,65	1,18	3,13	1,68
Wynik ogólny Total result	5,18	0,87	3,52	1,04

Tabela 1. Wyniki w skali PIL w grupie eksperymentalnej i kontrolnej
 Table 1. Results in the PIL scale in experimental and control groups

RESULTS

The analysis of the profile similarity (fig. 1) demonstrated that the profiles of both examined groups differ (the Spearman's profile similarity coefficient amounted to 0.12). So we can surmise that the differences between the experimental and control groups are not only quantitative but also qualitative. The consciousness of the sense of life in qualitative respect in people with neurotic disorders is probably constructed differently than in those without neurotic disorders. Detailed results in respective subtests of the PIL scale, with the total result, are presented in table 1.

Wymiary testu PIL Dimensions of PIL test	t	df	p
Cele życiowe Purposes in life	3,949	35,027	0,001
Sens życia Sense of life	4,936	38,00	0,001
Afirmacja życia Affirmation of life	4,362	38,00	0,001
Ocena samego siebie Self-assessment	7,539	38,00	0,001
Ocena własnego życia Evaluation of one's own life	4,926	38,00	0,001
Odpowiedzialność i wolność Responsibility and freedom	2,106	38,00	0,04
Stosunek do śmierci i samobójstwa Attitude to death and suicide	0,31	34,057	0,921
Wynik ogólny Total result	5,447	38,00	0,001

Tabela 2. Porównanie testem t-Studenta grupy eksperymentalnej i kontrolnej w zakresie każdego wymiaru sensu życia oraz wyniku ogólnego

Table 2. Comparison, by the Student's t-test, of the experimental and control groups within each dimension of the sense of life and the total result

Następnie poddano weryfikacji statystycznej istotność tych różnic (tabela 2).

Analiza statystyczna wykazała, iż w każdym wymiarze sensu życia, z wyjątkiem stosunku do śmierci i samobójstwa, osoby z zaburzeniami nerwicowymi osiągają istotnie niższe wyniki niż osoby z grupy kontrolnej. Taką zależność wykazano również w odniesieniu do wyniku ogólnego w skali PIL. Dopelnieniem i poszerzeniem analizy ilościowej są dane uzyskane w porównawczej analizie danych jakościowych zebranych w drugiej części skali PIL. W wypowiedziach na temat ogólnej oceny własnego życia 75% osób z zaburzeniami nerwicowymi określało swoje życie w kategoriach negatywnych, jako: chaotyczne, szare i bezużyteczne, pełne przeszkód, pełne nienawiści, do niczego, bolesne. Piętnaście procent tej grupy reprezentowało postawę neutralną, oceniając swoje życie jako przeciętne, monotonne czy nijakie. Tylko 10% ujmowało swoje życie w kategoriach pozytywnych. Osoby z grupy kontrolnej odpowiedziały zdecydowanie inaczej. Tutaj 70% określało swoje życie w sposób pozytywny, jako ważne, ciekawe, pełne radości, najważniejsze, spokojne, dobre, kolorowe. Dziesięć procent osób z grupy kontrolnej oceniało swoje życie przez pryzmat kategorii negatywnych, jako szereg przykrych doświadczeń czy karę za wcześniejsze życia.

Cele życiowe w porównywanych grupach cechowało zdecydowanie większe podobieństwo. Dla 45% osób z zaburzeniami nerwicowymi i 50% osób bez zaburzeń nerwicowych celem było osiągnięcie szczęścia poprzez posiadanie lub założenie rodziny, spełnienie się w roli rodzica, zdobycie pracy. Dla pozostałej części badanych osób istotne okazały się takie osobiste potrzeby, jak: poczucie bezpieczeństwa, niezależności, akceptacji, zrozumienia, szacunku, posiadanie pieniędzy, zdrowie, kształcenie się. Ponad połowa (65%) osób z zaburzeniami nerwicowymi przyznała, że już coś osiągnęła, np. upragnione studia, doświadczenie zawodowe, rodzinę, samodzielność. Podobnie respondenci z grupy kontrolnej (70%) twierdzili, że mają już pewne osiągnięcia w życiu.

Zdecydowanie najwięcej energii badani z grupy eksperymentalnej (60%) poświęcają, wedle ich oceny, na walkę z chorobą, walkę z samym sobą, „poukładanie sobie dnia” czy analizowanie własnych przeżyć, aby nie pogrzyźć się w rozpacz. Czterdzieści procent osób z zaburzeniami nerwicowymi przyznało, że poświęca czas rodzinie, nauce, pracy zawodowej oraz własnym zainteresowaniom. Z kolei badani z grupy kontrolnej (65%) deklarowali, że najwięcej energii poświęcają pracy zawodowej oraz nauce.

Większość osób z zaburzeniami nerwicowymi (85%) uznała, że w dążeniu do celu najbardziej powstrzymywani są przez: własną chorobę, paniczny strach, silne lęki, poczucie winy, brak wiary, pewności we własne siły, niechęć do robienia czegośkolwiek, słabość, odkładanie na jutro. Pozostała część (15%) stwierdziła, że w dążeniu do celu przeszkadza brak finansów oraz inni ludzie. Tylko 40% osób bez zaburzeń nerwicowych oceniło, że osiągnięcie celów utrudniają im własne cechy osobowości. Badani z tej grupy akcentowali znaczenie takich czynników, jak: brak pieniędzy, brak pracy czy młody wiek.

Subsequently, the significance of these differences was subjected to statistical verification (table 2).

The statistical analysis indicated that in each dimension of the sense of life, except for the attitude to death and suicide, those with neurotic disorders achieved significantly lower results as compared to those in the control group. Such a correlation was also indicated in relation to the total result in the PIL scale.

The quantitative analysis is completed and extended by the data obtained in the comparative analysis of the qualitative data collected in the latter part of the PIL scale. In the statements on the total assessment of one's own life 75% of the subjects with neurotic disorders defined their life in negative categories as: chaotic, shadowy and useless, full of obstacles and full of hatred, worthless and painful. Fifteen percent of this group represented a neutral attitude, assessing their lives as average, monotonous or mediocre. Only 10% described their lives in positive categories. The control group subjects gave completely different answers. Seventy percent of the latter defined their lives in a positive way, as important, interesting, full of joy, quiet, good and colourful. Ten percent of those from the control group assessed their lives through the prism of negative categories, as a series of awkward experiences or penalty for earlier lives.

Purposes in life in comparable groups were characterized by a much higher similarity. For 45% of the people with neurotic disorders and 50% of those without neurotic disorders the purpose was to achieve happiness by having or setting up a family, fulfilling oneself in the parent's role, getting a job. For the other part of the examined people such personal needs appeared important as: sense of safety, independence, acceptance, understanding, respect, having money, health, education.

Over half (65%) of people with neurotic disorders admitted that they had achieved something, e.g. the desired higher studies, professional experience, family, independence. Similarly, respondents from the control group (70%) admitted that they had already achieved something in their lives. According to their evaluation, the subjects from the experimental group devoted definitely most energy (60%) to the fight against the disease, fight against themselves, "sorting out their day" or analysing their own experiences, in order not to plunge in despair. Forty percent of people with neurotic disorders admitted that they devoted their time to their family, education, professional work and their interests. On the other hand, the subjects of the control group (65%) declared that they devoted most energy to professional work and education.

Most of those with neurotic disorders (85%) admitted that while pursuing their goals they were mostly restrained by their illness, deadly fear, strong anxiety, sense of guilt, lack of self-confidence and belief in one's own strength, reluctance to do anything, weakness, putting things off till tomorrow. The remaining part (15%) said that in pursuing their

Dla połowy osób z zaburzeniami nerwicowymi punktami odniesienia, pozwalającymi zrozumieć własne istnienie, są takie wartości, jak rodzina i Bóg. Pozostałe osoby z tej grupy twierdziły, że liczą się dla nich: własne ego, prawda, własne życie i cierpienie, śmierć oraz morze. Podobne punkty odniesienia występowały w odpowiedziach osób z grupy kontrolnej. Na temat cierpienia ponad połowa badanych (60%) z grupy eksperymentalnej wypowiedziała się w sposób negatywny, twierdząc, że choroba i cierpienie mogą być udręką, karą za wyrządzone zło, że bywają uciążliwe dla najbliższych. Inni (30%) ujęli cierpienie w kategoriach doświadczenia, które pozwala lepiej zrozumieć człowieka. Według tej części badanych cierpienie może być dobre, zbawienne oraz może być wyzwaniem, darem oraz uspokojeniem. Dla pozostałych 10% respondentów choroba i cierpienie mogą być próbą zwrócenia na siebie uwagi lub po prostu chwilą. Przez połowę osób z grupy kontrolnej cierpienie i choroba zostały ujęte w kategoriach negatywnych, natomiast wśród odpowiedzi pozostałych respondentów, bardziej niż w grupie eksperymentalnej, zaznaczał się proces przewartościowania negatywnych zdarzeń. Przejawiało się to w stwierdzeniu, że: choroba i cierpienie są pouczające, są „kubłem zimnej wody” pozwalającym docenić to, co się ma, są motywujące, stanowią powód do przewartościowania własnego życia. W grupie eksperymentalnej znacznie mniej osób (55%) niż w grupie kontrolnej (85%) twierdziło, że pomoc innych ludzi jest przydatna i niezbędna do przetrwania.

Jednym z głównych zagadnień poruszonych w tej części kwestionariusza PIL był stosunek badanych do alkoholu i narkotyków. Okazało się, że 60% osób z zaburzeniami nerwicowymi wyraża negatywne zdanie na temat używania alkoholu lub narkotyków jako katalizatora zapomnienia, twierdząc, iż jest to: zgubna, „kolorowa” chwila, oznaka tchórzostwa, lenistwa i beznadziei, niszczenie zdrowia, coś bezsensownego. U pozostałej części grupy eksperymentalnej (40%), u których wyraźnie zaznacza się brak sensu życia, wystąpiły pozytywne lub sarkastycznie zabarwione opinie na temat stosowania używek jako na przykład sposobu na „odprężenie napiętych uczuć”, element rutyny czy dobry sposób na kłopoty. Zdecydowana większość (90%) w grupie osób bez zaburzeń nerwicowych negatywnie ustosunkowała się do stosowania alkoholu i narkotyków. Jedynie u nielicznych (10%) występowały pozytywne opinie na temat zażywania substancji psychoaktywnych.

Badani z obu grup najczęściej czerpią satysfakcję z tego, że do tej pory „jakoś sobie radzą”, mają bliskich przyjaciół, są kochani i potrzebni, że kierują się wartościami, że nie zrobili nic wbrew sobie, że nie piją alkoholu. Dominuje tutaj satysfakcja z samodzielnej realizacji planów i osiągnięć. Do przykrych rzeczy badani z grupy eksperymentalnej (55%) zaliczyli: brak pieniędzy, brak miłości, samotność, ponizanie, krytykę ze strony innych, brak możliwości leczenia na innych ludzi, nietolerancję, niską samoocenę, brak zrozumienia ze strony otoczenia, lekceważenie, wyśmiewanie. Pozostałe osoby z tej grupy (45%) jako beznadziejne i przykre wskazali takie negatywne, bardziej ogólne zjawiska, jak: szarość życia,

goals they were held back by the lack of money and by other people. Only 40% of people without neurotic disorders said that their own personality inhibited pursuing their goals. The subjects of this group emphasized the importance of such factors as: lack of money, lack of work, or young age.

For a half of the people with neurotic disorders the reference points which allow to understand one's own existence are such values as the family and God. The other people of this group said that they cared about: their own ego, truth, their life and suffering, death and the sea. Similar reference points occurred in the controls.

As regards the suffering, over half of the subjects (60%) from the experimental group expressed negative statements saying that the disease and suffering could be a torment, punishment for a wrong done, that they might be troublesome for their family and friends. Others (30%) presented suffering as an experience which allows to better understand the human being. According to this part of the subjects, the suffering may be good, beneficial and may be a challenge, gift and appeasement. For the remaining 10% of the respondents the illness and suffering may be an attempt to attract attention or just a moment. A half of the controls presented the suffering and illness in negative categories, whereas among the other respondents' answers, more than in the experimental group, the process of reevaluation of negative events was marked. This was manifested by the statement that the illness and suffering are instructive, they are a "bucket of cold water" allowing to appreciate what we have; they are motivating and constitute a cause of reevaluation of one's life.

In the experimental group much fewer subjects (55%) than in the control group (85%) said that other people's help was useful and necessary to survive.

One of the main issues discussed in this part of the PIL questionnaire was the subjects' attitude to alcohol and drugs. It appeared that 60% of subjects with neurotic disorders expressed negative opinions about the use of alcohol or drugs as a catalyst of oblivion, stating that it was a destructive, "colourful" moment, a sign of cowardice, laziness and hopelessness, ruining health, something nonsensical. The other part of the experimental group (40%), with evidently marked lack of the sense of life, presented positive or sort of sarcastical opinions about the use of psychoactive substances as an example of the way to "relax one's tense feelings," element of routine or a good solution of troubles. A vast majority (90%) in the group without neurotic disorders presented negative opinions about the use of alcohol and drugs. Only few (10%) expressed positive opinions about the use of psychoactive substances. Subjects of both groups usually derive satisfaction from that so far they "have somehow coped," they have had close friends, they have been loved and needed, guided by the values, they have done nothing contrary to their beliefs, they do not drink alcohol. Predominant here is the satisfaction with independent accomplishment of plans and achievements.

niemoc, przeszkody, wrogość świata, wrogość ludzi. Natomiast badani z grupy kontrolnej (50%) wśród beznadziejnych i przykrych rzeczy wymienili: brak pieniędzy, niskie zarobki, brak perspektyw, polski rząd, ludzką głupotę, krzywdę innych ludzi, smutek i cierpienia innych ludzi. Dla pozostałych 50% osób z tej grupy nieprzyjemne rzeczy były związane z własną osobą i relacjami interpersonalnymi.

Na temat świata większość osób z zaburzeniami nerwicowymi wypowiedziała się pesymistycznie (70%), twierdząc, że: ludzie są złośliwi, świat jest pełen brudu, świat jest beznadziejny i pełen chaosu, jak również brutalny i niesprawiedliwy, a przy tym dąży do samozagłady lub że grozi mu zagłada ekologiczna i moralna. Niewielka liczba respondentów z zaburzeniami nerwicowymi (10%) wskazała pozytywne cechy otaczającego świata. Również większość osób bez zaburzeń nerwicowych wypowiedziała się na temat świata w pesymistyczny sposób (75%).

PODSUMOWANIE

Przeprowadzone w grupie osób z zaburzeniami nerwicowymi badania wykazały, że grupa ta uzyskała istotnie niższe wyniki pod względem poczucia sensu życia w porównaniu z grupą kontrolną osób bez zaburzeń nerwicowych. Różnice te dotyczyły ogólnego poziomu sensu życia oraz poszczególnych jego wymiarów, z wyjątkiem stosunku do śmierci i samobójstwa. Analiza jakościowa uzyskanego materiału badawczego pokazuje, że osoby z zaburzeniami nerwicowymi, podobnie jak osoby niecierpiące na te zaburzenia, mają takie cele życiowe, jak: założenie rodziny, spełnienie się w roli rodzica, zdobycie pracy. Jednakże, w przeciwieństwie do grupy kontrolnej, zdają sobie sprawę, że w osiągnięciu celów najbardziej powstrzymywani są przez przeszkody, które tkwią w nich samych. Ograniczeniem ich działania jest również poczucie, że najwięcej energii poświęcają walce z chorobą i własnymi słabościami. Niepokojący jest także fakt, iż większość osób z zaburzeniami nerwicowymi całościowo oceniała swoje życie w negatywny sposób. Jedynie dla niewielkiej części badanych cierpienie i choroba mogą stanowić wyzwanie.

Uzyskane wyniki badań mogą być przyczynkiem do zwrócenia uwagi na problematykę związaną z poczuciem sensu życia w przebiegu procesu terapeutycznego. Odnalezienie sensu życia i jego pogłębienie może bowiem determinować powrót do zdrowia i przyczynić się do zwiększenia zadowolenia z życia u osób z zaburzeniami nerwicowymi.

BIBLIOGRAPHY

PIŚMIENNICTWO:

1. Skrzypińska K.: Pogląd na świat a poczucie sensu i zadowolenie z życia. Impuls, Kraków 2002.
2. Frankl V.: Homo patiens. Pax, Warszawa 1984.
3. Popielski K.: Noetyczny wymiar osobowości. Psychologiczna analiza poczucia sensu życia. Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1994.
4. Bilikiewicz A.: Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny. PZWL, Warszawa 1998.

Unpleasant items mentioned by the subjects from the experimental group (55%): lack of money, lack of love, loneliness, humiliation, criticism from other people, impossibility to count on other people, intolerance, low self-esteem, lack of understanding from the environment, neglect, sneering. The other people of this group (45%) indicated as hopeless and unpleasant such negative, more general phenomena, as: monotony of life, incapacity, obstacles, hostility of the world and hostility of people. On the other hand, the controls (50%) mentioned among hopeless and unpleasant things the lack of money, low salaries, lack of prospects, Polish government, human stupidity, other people's harm, other people's sadness and suffering. For the other 50% of people in this group, unpleasant things were associated with themselves and interpersonal relationships. With regard to the world, most of those with neurotic disorders expressed their pessimistic attitude (70%), saying that: people are malicious, the world is full of dirt, the world is hopeless and full of chaos as well as brutal and unfair, besides it aims at self-annihilation or is threatened with ecological and moral extermination. Few respondents with neurotic disorders (10%) pointed to positive characteristics of the surrounding world. Similarly, most of the people without neurotic disorders presented their pessimistic opinions about the world (75%).

CONCLUSIONS

The studies carried out in the group of people with neurotic disorders indicated that this group obtained significantly lower results with regard to the consciousness of the sense of life, as compared to the control group without neurotic disorders. These differences referred to the general level of the sense of life and its respective dimensions, except for their attitude to death and suicide. The qualitative analysis of the obtained research material shows that the people with neurotic disorders, similarly to those who are not affected by such disorders, have such purposes in life as: setting up a family, fulfilling oneself in the parent's role, getting a job. However, contrary to the control group, they are aware that in achievement of their purposes they are held back by obstacles which are inherent in themselves. They are also confined by the feeling that they devote most energy to overcoming their illness and their own weaknesses. What is also worrying is the fact that most of the people with neurotic disorders comprehensively evaluated their lives negatively. Only for a small group the suffering and the illness may constitute a challenge.

The obtained results may contribute to paying attention to the issues connected with the consciousness of the sense of life in the course of the therapeutic process. After all, finding a sense of life and its development may determine one's recovery and increase satisfaction with life in those with neurotic disorders.