

Joanna Zyznawska

MŁODZIEŻ ŚRODOWISK PATOLOGICZNYCH WOBEC CIERPIENIA CZŁOWIEKA CHOREGO

The pathological environment youth in the face of the suffering of an ill person

Abstract: The purpose of the research: stating the significance of knowledge and contact with suffering people as well as of personal experience and religiosity in the process of shaping the approved school youths' attitudes towards suffering.

The material under investigation and methods: 64 minors, their ages varying from 16 to 18, were subjected to prospective psychological investigation. It was conducted using an "attitude-toward-suffering questionnaire" prepared by the Religion Psychology Institute of the Pontifical University of John Paul II. The test consists of 30 independent questions, each one of them assessed separately. The results were compared with those of the control group of 50 non-pathological environment minors of similar ages. This part's focus was only the questions resulting in answers different in each group – the one under investigation and the control group.

The results and conclusions: The results indicate that the pathological environment youths are reluctant to talk about suffering – 79,6% of them have either hardly ever or never taken up such topics. 62,5% of the approved school minors were unable to state the factor with the most influence on their attitudes towards suffering. 75% of the borstal youths do not think about their suffering at all, with the opposition of 15,6% of them often thinking about their suffering. 59,4% of these borstal youths associate suffering with despair of depression, but 40,6% of them perceive suffering "somatically". The conducted study has shown that approved schools youths' attitudes toward suffering are discrepant from those of youths raised in normal families.

Key words: the suffering of an ill person, reclamation schools youth

Wprowadzenie

Cierpienie należy do najtrudniejszych problemów egzystencjalnych człowieka. Człowiek rozumny (*homo sapiens*) jest równocześnie człowiekiem cierpiącym (*homo patiens*) [1]. Cierpienie jest zjawiskiem niejednorodnym, głęboko i wielopłaszczyznowo wpisany w istotę człowieczeństwa i dlatego może być przedmiotem analizy medycyny, psychologii, socjologii, filozofii i teologii.

Pojęcie cierpienia, według *Encyklopedii nauczania moralnego*, po grecku *algeón*, w języku łacińskim *dolor*, *passio*, oznacza świadome przeżywanie przykrości, bólu z powodu doznanego zła. To sytuacja ludzkiego życia, składająca się z negatywnego przeżycia emocjonalnego oraz wolitywnej i aktywnej poznawczo-umysłowej odpowiedzi człowieka na to przeżycie [2]. Z kolei według *Encyklopedii bioetyki*, cierpienie określa się jako negatywne doświadczenie człowieka w sferze psychiczno-fizyczno-duchowej, spowodowane czynnikami zewnętrznymi (wypadek, choroba, ból, śmierć bliskiego) lub wewnętrznymi (poczucie niepewności, wątpliwości, psychicznego załamania, utraty sensu życia) [3]. Określenia cierpienie i ból często stosuje się zamiennie, a uzależnione jest od typu nauki, w obrębie której prowadzi się analizy.

W naukach przyrodniczych mówi się o bólu i chorobie, a w naukach humanistycznych częściej używa się pojęcia cierpienia [3]. Jak podkreślał Jan Paweł II w liście *Salvifici doloris*,

[...] człowiek cierpi na różne sposoby, nie zawsze objęte przez medycynę w jej nawet najdalszych rozgałęzieniach. Cierpienie jest czymś bardziej podstawowym od choroby, bardziej wielorakim, a zarazem głębiej osadzonym w całym człowieczeństwie [4].

Dlatego doświadczenie cierpienia należy traktować jako nieodłączny przymiot osoby oraz jako przeznaczenie człowieka [5]. Mimo różnorodności dotychczasowych badań, wciąż pozostaje wiele obszarów wymagających poznania, zwłaszcza w kwestii postawy wobec cierpienia – ze względu na dynamikę procesów zachodzących w społeczeństwie. Zainteresowanie może budzić podejście do cierpienia, zwłaszcza cierpienia człowieka chorego, młodzieży zakładów resocjalizacyjnych, a więc małoletnich, których czyny karalne nierzadko zagrażają zdrowiu lub bywają przyczyną choroby osób ze środowiska, w którym dorastają.

Z tego też powodu przeprowadzono badania, których celem było określenie roli wiedzy i kontaktu z ludźmi cierpiącymi oraz osobistych doświadczeń i religijności w kształtowaniu postaw wobec cierpienia młodzieży zakładów resocjalizacyjnych.

Material i metodyka

Prospektywnymi badaniami psychologicznymi objęto 64 małoletnich w wieku 16–18 lat, przebywających w trzech zakładach resocjalizacyjnych mieszczących

się na terenie województwa łódzkiego i mazowieckiego. W badaniach uwzględniono młodzież pochodzącą ze środowisk patologicznych. Badania przeprowadzono przy użyciu Kwestionariusza postaw wobec cierpienia, opracowanego przez Katedrę Psychologii Religii Papieskiej Akademii Teologicznej. Test składa się z 30 niezależnych pytań, ocenianych osobno. Wyniki badań porównano z grupą kontrolną złożoną z 50 małoletnich w podobnym wieku, wywodzących się ze środowisk niepatologicznych. W niniejszej pracy skupiono się jedynie na tych pytaniach, które wyzwały różne odpowiedzi w grupie badanej i w grupie kontrolnej (GB, GK). Pytań takich było 12. Rozkład odpowiedzi udzielanych właśnie na te pytania przez obie badane grupy jest przedmiotem dokładniejszej analizy.

Analiza statyczna

Analizę statyczną otrzymanych wyników przeprowadzono przy pomocy programu Statistica PL 7.1. Do badania różnic pomiędzy częstością udzielanych odpowiedzi zastosowano test χ^2 . Wszystkie decyzje podejmowano na poziomie istotności $\alpha = 0,05$.

Wyniki

Jednym z pytań, które zadano respondentom, było określenie, jak i w jaki sposób rozmawia się o cierpieniu. Odpowiedzi młodzieży przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Sposób rozmowy o cierpieniu

Pytanie	Jak często rozmawiasz o cierpieniu?	W jaki sposób rozmawiasz o cierpieniu?	
		Liczba GB/GK	Liczba GB/GK
Odpowiedzi	Bardzo często	0/10	Otwarcie 0/36
	Często	0/19	Z pewnym zażenowaniem 2/8
	Rzadko	13/18	Unikam rozmów 60/5
	Bardzo rzadko	39/2	Jak o tabu/tajemnicy 2/1
	Nigdy	12/1	

Z tabeli 1 wynika, że 79,6% młodzieży zakładów resocjalizacyjnych bardzo rzadko lub nigdy nie podejmowało tematu cierpienia. Podobną postawę z GK zachowuje tylko 6% badanych. Zdecydowana większość, bo 58% tej grupy, chce rozmawiać o cierpieniu i często lub bardzo często to czyni. Ważny pozostaje jednocześnie sposób, w jaki prowadzi się dyskusję o cierpieniu. Młodzież

środowisk nieobjętych patologią społeczną, najczęściej otwarcie podejmuje tę tematykę (72% badanych), podczas gdy młodzież zakładów resocjalizacyjnych zdecydowanie unika rozmów o cierpieniu – tak postępuje 93,8%.

Hierarchizację czynników kształtujących postawę wobec cierpienia badanej młodzieży przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Czynniki kształtujące postawę wobec cierpienia

Pytanie	Który z czynników miał największy wpływ na Twoje stanowisko wobec cierpienia?	Jaką rolę w kształtowaniu Twojej postawy wobec cierpienia odegrała religia?	
		Liczba GB/GK	Liczba GB/GK
Odpowiedzi	Cierpienie kogoś bliskiego	3/30	Bardzo dużą 0/31
	Określona lektura, jaka?	0/1	Dużą 0/8
	Wychowanie religijne	0/10	Średnią 11/1
	Własne cierpienie	16/1	Małą 10/2
	Zaduma, medytacja	0/4	Bardzo małą 15/3
	TV, radio, film	5/2	Żadną 28/5
	Inne; nie wiem	40/2	

Wyniki zawarte w tabeli 2 świadczą, że aż 62,5% nieletnich zakładu resocjalizacyjnego nie umie wskazać, który czynnik miał największe znaczenie w kształtowaniu ich stanowiska wobec cierpienia.

Z kolei młodzież GK w 60% swoją postawę wobec cierpienia kształtowała na postawie obserwacji najbliższych, których to cierpienie dotknęło. Nie można także pominąć faktu, że wśród tej grupy młodzieży, aż 20% podkreśla rolę wychowania religijnego w kształtowaniu postaw wobec cierpienia, podczas gdy żaden z nieletnich zakładu poprawczego nie dostrzega znaczenia tego czynnika wychowawczego.

O cierpieniu mówi się często przez pryzmat własnych doświadczeń. Charakterystyczny jest sposób odbierania tego faktu w badanych grupach młodzieży (tabela 3).

Dane przedstawione w tabeli 3 świadczą, że 75% młodzieży zakładu resocjalizacyjnego w ogóle nie myśli o swoim cierpieniu, jednak 15,6% badanej grupy czyni to często. Z kolei młodzież wywodząca się z niepatologicznych środowisk, rzadko lub nawet bardzo rzadko rozmyśla o swoim cierpieniu – tak czyni 74% GK. Jednocześnie tylko 12% młodzieży tej grupy przyznaje się do całkowitego braku myślenia o cierpieniu. Uwagę zwraca fakt, że wśród młodzieży zakładu resocjalizacyjnego największe znaczenie, przy podawaniu źródeł cierpienia,

przypisuje poczuciu osamotnienia. Tak uważa 23,4% badanej grupy, 18,8% badanych jako źródło cierpienia, wskazuje stosunki międzyludzkie. Młodzież GK w 72% za najważniejsze przyczyny cierpienia uważa chorobę lub utratę kogoś bliskiego.

Tabela 3. Czynniki mające wpływ na sposób myślenia o cierpieniu i ocenę przyczyn jego powstania

Pytanie	O własnym cierpieniu myślę		Jakie są najczęstsze przyczyny cierpienia?	
		Liczba GB/GK		Liczba GB/GK
Odpowiedzi	Bardzo często	0/3	Choroba	8/15
	Często	10/4	Utrata kogoś bliskiego	8/21
	Rzadko	4/25	Stosunki międzyludzkie	12/2
	Bardzo rzadko	2/12	Uzależnienia (narkotyki, alkohol)	0/2
	W ogóle nie myślę	48/6	Kalectwo	10/8
			Kłęski żywiołowe	4/1
			Samotność	15/1
		inne	7/0	

Wyniki wypowiedzi dotyczące traumatycznego znaczeniu cierpienia ankietowanej młodzieży przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Które cierpienie najbardziej traumatyzuje i jak złagodzić skutki takiego urazu

Pytanie	Które pytanie jest trudniej przeżyć?		Najbardziej skutecznym sposobem pomocy cierpiącemu psychicznie jest:	
		Liczba GB/GK		Liczba GB/GK
Odpowiedzi	Fizyczne	47/3	Bycie z nim	0/19
	Psychiczne	2/4	Rozmowa z przyjacielem	0/8
	Duchowe/moralne	3/2	Skierowanie do psychologa/ psychiatry	46/8
	Wszystkie są jednakowo dotkliwe	12/41	Telefon zaufania	0/3
			Modlitwa	3/3
			Praca fizyczna	12/1
			Spotkanie z osobą duchowną	0/2
		Inne	3/6	

Wyniki przedstawione w tabeli 4 wskazują, że młodzież zakładu resocjalizacyjnego cierpienie kojarzy się przede wszystkim z fizycznością, którą zapewne odnosi do bólu somatycznego. 73,4% uważa go za najtrudniejsze do przeżycia cierpienie. Natomiast 82% młodzieży środowisk nieobjętych patologią społeczną, traktuje zarówno czynnik fizyczny, psychiczny, jak i duchowy, za bardzo silnie traumatyzujący i wyzwalający cierpienie. Taki pogląd wśród młodzieży zakładu resocjalizacyjnego wyraża 18,8%.

Kolejne różnice w badanych grupach młodzieży dotyczą pytań zawartych w tabeli 5.

Tabela 5. Skojarzenia związane z przeżywaniem cierpienia i rola innych osób w tych przeżyciach

Pytania	Z cierpieniem kojarzę odczucia		Chciałbym, żeby o moim cierpieniu wiedzieli	
		Liczba GB/GK		Liczba GB/GK
Odpowiedzi	Strachu/lęku	0/16	Rodzina	0/15
	Niesmaku/obrzydzenia	0/10	Przyjaciele	0/9
	Przygnębienia	18/5	Znajomi	0/10
	Rozpaczy	20/3	Wszyscy, których znam	0/9
	Bólu	26/2	Nikt	26/4
	Nadziei	0/14	Jest mi to obojętne	38/3

Z tabeli 5 wynika, że przekonanie o somatyczności odbioru cierpienia wyraża 40,6% młodzieży zakładu resocjalizacyjnego. Jednak aż 59,4% tejże młodzieży cierpienie kojarzy z rozpaczą lub przygnębieniem. Z kolei 52% młodzieży GK cierpienie wiąże głównie ze strachem, lękiem lub niesmakiem i obrzydzeniem, ale u 28% cierpienie wyzwała również nadzieję, która to refleksja w ogóle nie pojawiła się wśród młodzieży zakładu resocjalizacyjnego.

Wyniki badań ankietowych dotyczących cierpienia z uwzględnieniem wątków religijnych przedstawiono w tabeli 6.

Jak wynika z tabeli 6, 53,1% ankietowanej młodzieży zakładu resocjalizacyjnego odrzuca od siebie cierpienie, 15,6% uważa jednak, że należy mu się poddać, bo nie ma innego wyjścia. Wśród młodzieży pochodzącej ze środowisk niepatologicznych, 32% akceptuje cierpienie, uznając je za wolę Bożą. Taką opinię wśród młodzieży zakładu resocjalizacyjnego prezentuje już tylko 3,1%.

Przeżywanie cierpienia może wyzwalać różne emocje. Młodzież zakładu resocjalizacyjnego w 31,3% najchętniej oczekiwałaby akceptacji, ale bez okazywania współczucia. Zdaniem 72% młodzieży GK, pożądane byłoby współuczestnictwo bądź obecność osób bliskich. Zaledwie 2% tej młodzieży domaga się akceptacji, z wyeliminowaniem współodczuwania cierpienia.

Tabela 6. Jak zachowywać się wobec cierpienia

Pytanie	Człowiek powinien cierpienie...	Liczba	Cierpiąc, oczekiwał(a)był głównie	Liczba
		GB/GK		GB/GK
Odpowiedzi	Całkowicie odrzucić od siebie	34/1	Słów i gestów pocieszenia	12/10
	Zaakceptować jako wolę Bożą	2/16	Obecności	13/36
	Poddać mu się, bo i tak nie ma wyjścia	10/19	Zrozumienia i dyskrecji	5/2
	Spróbować zmniejszyć w sposób godziwy	4/13	Cierpliwości	14/1
	Inne	14/1	Akceptacji bez okazywania współczucia	20/1

Dyskusja

U podstaw cierpienia leży swoiste naruszenie dóbr, co pozwala w ramach tego pojęcia wyróżnić: cierpienie fizyczne (np. choroba z jej dolegliwościami somatycznymi), cierpienie psychiczne (np. depresja, załamanie psychiczne) oraz duchowe (np. utrata sensu życia). Cierpienia w doświadczeniu osoby współwystępują ze sobą, a nawet w istotny sposób wzajemnie się warunkują [5].

Doświadczenie cierpienia przebiega różnie, w zależności od struktury osobowości człowieka i jego systemu wartości. Właściwe zbadanie postaw wobec cierpienia wymaga również określenia, jak i w jaki sposób rozmawia się o cierpieniu. Ze wspomnianych badań wynika, że młodzież zakładów resocjalizacyjnych bardzo niechętnie rozmawia na temat cierpienia. Wśród tej grupy aż 79,6% przyznaje się, że bardzo rzadko lub nigdy nie podejmowało tej tematyki. Inaczej jest z młodzieżą wywodzącą się ze środowiska pozbawionych cech patologii. Tu tylko 6% badanych prezentuje postawę podobną do małych dzieci przebywających w zakładach resocjalizacyjnych. Zdecydowanie częściej młodzież GK chce rozmawiać o cierpieniu i często lub bardzo często czyni tak 58% tej grupy.

Ważny pozostaje jednocześnie sposób, w jaki prowadzi się dyskusję o cierpieniu. Młodzież środowisk nieobjętych patologią społeczną najczęściej otwarcie podejmuje tę tematykę (72% badanych), podczas gdy młodzież zakładów resocjalizacyjnych zdecydowanie unika rozmów o cierpieniu (93,8%).

Zapewne wiele czynników kształtuje postawę wobec cierpienia. Wśród badanej młodzieży istnieje jednak duża rozbieżność odpowiedzi dotyczących pytania: „Który z czynników miał największy wpływ na Twoje stanowisko wobec cierpienia?” Aż 62,5% nieletnich zakładu resocjalizacyjnego odpowiedziało „nie wiem”. Młodzież GK zdecydowanie najczęściej, bo aż w 60%, swoją postawę

wobec cierpienia kształtowała na postawie obserwacji najbliższych, których to cierpienie dotknęło. Nie można także pominąć faktu, że wśród tej grupy młodzieży aż 20% podkreśla rolę wychowania religijnego w kształtowaniu postaw wobec cierpienia, podczas gdy żaden z nieletnich zakładu resocjalizacyjnego nie dostrzega znaczenia tego czynnika wychowawczego.

O cierpieniu mówi się często przez pryzmat własnych doświadczeń. Badaczy zaskoczył jednak fakt, że aż 75% młodzieży zakładu resocjalizacyjnego w ogóle nie myśli o swoim cierpieniu. Znajdują się jednak wśród nich i tacy, stanowiący 15,6% badanej grupy, którzy często myślą o swoim cierpieniu. Z kolei młodzież wywodząca się ze środowisk niepatologicznych, rzadko lub nawet bardzo rzadko rozmyśla o swoim cierpieniu, tak czyni 74% GK. Jednocześnie tylko 12% młodzieży tej grupy przyznaje się do całkowitego braku myślenia o cierpieniu.

Uwagę zwraca fakt, że wśród młodzieży zakładu resocjalizacyjnego największe znaczenie w genezie cierpienia przypisuje poczuciu osamotnienia. Tak uważa 23,4% badanej grupy. Musi jednocześnie zastanawiać, że 18,8% jako źródło cierpienia, wskazuje stosunki międzyludzkie. Młodzież GK, dosyć przewidywalnie w tej sytuacji, za najważniejsze przyczyny powstania cierpienia uważa chorobę lub utratę kogoś bliskiego. Takiego zdania jest aż 72% badanych.

Fundamentalną kwestią w refleksji nad cierpieniem jest pytanie o jego sens. Człowiek rozpatruje na każdym etapie swojego życia. Psychiczno-moralne cierpienie, bardziej dociekliwe od fizycznego bólu, pozostaje wciąż smutną tajemnicą zwłaszcza w sytuacjach, kiedy jest długotrwałe [3]. Cierpienie dotyczące życia psychiczno-duchowego człowieka wywołuje pozytywne skutki. Zjawisko bólu jest reakcją organizmu na naruszenie jego integralności, nie pozbawia sensu życia i nie odgrywa go od najważniejszych celów egzystencjalnych, nie narusza człowieczeństwa, ani nie zagraża życiu. Jest sygnałem ostrzegającym przed niebezpieczeństwem i zmusza do czujnej uwagi w celu efektywnej ochrony biologiczno-cieleśnych elementów osobowości [5].

Cierpienie fizyczne ma sens obiektywny tzn. jest barierą biologiczną, która chroni organizm przed nagłym zniszczeniem. Cierpienie psychiczne jest związane z przeżywaniem trudnej sytuacji osobistej, rodzinnej czy społecznej. Na tle tych rozważań ciekawie przedstawiają się odpowiedzi badanej młodzieży. Młodzież zakładu resocjalizacyjnego cierpienie kojarzy się przede wszystkim z fizycznością, która zapewne odnosi do bólu somatycznego. 73,4% uważa go za najtrudniejsze do przeżycia cierpienie. Tymczasem wśród młodzieży środowisk nieobjętych patologią społeczną dominuje pogląd (82%), że zarówno czynnik fizyczny, psychiczny, jak i duchowy, może być silnie traumatyzujący i wyzwalaający cierpienie. Wśród młodzieży zakładu poprawczego takiego zdania jest 18,8%.

Przekonanie o somatyczności odbioru cierpienia wyraża 40,6% młodzieży zakładu resocjalizacyjnego. Jednak aż 59,4% tej młodzieży cierpienie kojarzy z rozpaczą lub przygnębieniem. Z kolei młodzież GK cierpienie wiąże głównie

ze strachem, lękiem lub niesmakiem i obrzydzeniem (52% badanych). Zastanawiać musi, że u 28% GK cierpienie wyzwala również nadzieję, która to refleksja w ogóle się nie pojawiła wśród młodzieży zakładu resocjalizacyjnego.

Sens religijny cierpienia można określić w wymiarze wieloaspektowym: może być konsekwencją wyrządzonego zła, ekspiacją, spełnia rolę duchowego oczyszczenia. Każde cierpienie nabiera sensu w świetle wiary [6]. Człowiek pomimo rozwoju nauk przyrodniczych i wielowiekowej refleksji filozoficznej, pozostaje tajemnicą. Nic więc dziwnego, że również cierpienie pozostaje tajemnicą. Ważna jest praktyczna postawa wobec ludzi cierpiących. Składa się na nią niepowiększanie skali cierpienia oraz humanizm, cechujący się moralną wrażliwością na los i kondycję cierpiącego człowieka.

Cierpienie z uwzględnieniem wątków religijnych badana młodzież widzi różnie. Większość ankietowanych z zakładu resocjalizacyjnego (53,1%) odrzuca cierpienie. Część (15,6%) uważa jednak, że należy mu się poddać, bo nie ma innego wyjścia. Ta ostatnia postawa jest również bliska młodzieży pochodzącej ze środowisk niepatologicznych.

Przeżywanie cierpienia może wyzwalać różne emocje. Młodzież zakładu resocjalizacyjnego najchętniej oczekiwałby akceptacji, ale bez okazywania współczucia. Tak chciałoby 31,3%. Rzadziej chcieliby cierpliwości, słów i gestów pocieszenia, a także obecności innych. Zdaniem młodzieży GK, pożądane byłoby współuczestnictwo bądź obecność osób bliskich. Takiego zdania jest 72% badanych. Zaledwie 2% tej młodzieży domaga się akceptacji, z wyeliminowaniem współodczuwania cierpienia.

Wnioski

1. Młodzież zakładów resocjalizacyjnych bardzo niechętnie rozmawia na temat cierpienia, 79,6% bardzo rzadko lub nigdy nie podejmowało tej tematyki.
2. 62,5% nieletnich zakładu resocjalizacyjnego nie umiało wskazać czynnika, który odegrał największą rolę w kształtowaniu ich stanowiska wobec cierpienia.
3. Wśród młodzieży zakładu resocjalizacyjnego, 75% w ogóle nie myśli o swoim cierpieniu, jednak aż 15,6% myśli często.
4. 59,4% tej młodzieży zakładu resocjalizacyjnego cierpienie kojarzy z rozpaczą lub przygnębieniem, ale 40,6% wiąże z cierpieniem somatycznym.
5. Postawa młodzieży zakładów resocjalizacyjnych wobec cierpienia człowieka chorego różni się znacznie od tej, jaką reprezentuje młodzież środowisk rodzinnych prawidłowo funkcjonujących.

Bibliografia

- [1] Frankl V., *Homo patiens*, PAX, Warszawa 1998.
- [2] Jan Paweł II, *Encyklopedia nauczania moralnego*, red. J. Nagórny, K. Jeżyna, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom 2005.
- [3] Muszula A., *Encyklopedia bioetyki*, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom 2005.
- [4] Jan Paweł II, *List apostolski „Salvifici Doloris” – O chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia*. Wydawnictwo Watykańskie, Watykan 1984, s. 5–11.
- [5] Kowalczyk S., *Człowiek istota cierpiąca*, „Pielęgniarstwo” 2000, nr 5 (40), s. 8–12.