

Mgr piel. Paulina Teodorczyk CSFN

Wpływ życia we wspólnotcie zakonnej na kształtowanie się postaw zdrowotnych

Streszczenie w j. polskim

Wstęp: Wpływ religii i duchowości na zdrowie jest przedmiotem wielu badań. Pomimo wyraźnych korelacji nie ustalono jednoznacznie, jakie mechanizmy leżą u ich podstaw. Wydaje się, że zidentyfikowanie aspektów religijności sprzyjających pozytywnym zachowaniom zdrowotnym jest szczególnie ważne z perspektywy starzejących się populacji.

Badania dotyczące zależności pomiędzy zdrowiem a religią koncentrują się na dwóch terminach: duchowości, rozumianej jako dążenie jednostki do poznania sensu życia, celu i przynależności w odniesieniu do siły wyższej, oraz pojęciu religijności, które oznacza zintegrowany system wierzeń, symboli i praktyk. Grupę społeczną, w której te dwa pojęcia odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu stylu życia, stanowią wspólnoty zakonne w kościele katolickim.

Życie konsekrowane znajduje swoje umocowanie prawne w Kodeksie Prawa Kanonicznego, opiera się ono na praktykowaniu rad ewangelicznych: czystości, ubóstwa i posłuszeństwa we wspólnotcie. Ostatnie dekady przyniosły wiele zmian w zakresie funkcjonowania zgromadzeń zakonnych. Jedną z najważniejszych zmian jest przyspieszony proces starzenia się populacji członków wspólnot zakonnych, spowodowany spadkiem liczby powołań, który został odnotowany w ostatnich latach niemal we wszystkich regionach świata poza Afryką i Azją. Istotne zmiany związane są również z ostatnim Soborem, którego postanowienia zachęcają do uproszczenia stroju zakonnego i rewizji form apostołatu, a także zaznaczają, że osoby życia konsekrowanego nie zajmują wyższej pozycji niż wierni świeccy oraz nie wchodzą w skład hierarchicznej struktury Kościoła.

W kontekście tych zmian pogłębiona analiza wpływu życia wspólnotowego na zdrowie wydaje się konieczna. Dotychczasowe badania wskazują, że styl życia osób zakonnych wpływa

korzystnie na przystosowanie się do zmian związanych z procesem starzenia się, wzmacnianie rezyliencji oraz dobrostan fizyczny.

Cel badania: Głównym celem niniejszego badania było ustalenie wpływu życia we wspólnotie zakonnej na kształtowanie się postaw zdrowotnych. Drugim celem było przeanalizowanie elementów życia wspólnotowego w celu określenia, które mają największy wpływ na samoocenę zdrowia. Wskazane zależności badano w kontekście wieku, kraju, w którym Siostry pełnią swoją posługę, ich narodowości oraz wieku, w którym rozpoczęły życie zakonne. Oprócz potencjalnie wymiernych korzyści dla wspólnoty zakonnej, badanie miało również na celu określenie konkretnych elementów życia zgromadzenia, które mogą znaleźć odzwierciedlenie w innych wspólnotach.

Materiał i metoda: Grupę badaną stanowiły 463 Siostry pochodzące z 22 narodowości, pracujące w 34 krajach. Wyróżniono trzy grupy uczestniczek badania: kraje misyjne, niemisyjne oraz Polskę, zgodnie z klasyfikacją Kongregacji ds. Ewangelizacji Narodów. Podział ten miał na celu lepsze zrozumienie wpływu czynników zewnętrznych na styl życia wspólnot religijnych. Dane zostały zebrane za pomocą anonimowej ankiety, rozpowszechnionej w formie elektronicznej ($n=443$) i papierowej ($n=20$) we współpracy z Konferencją Wyższych Przełożonych Zgromadzeń Zakonnych w Polsce. Zastosowano celową metodę doboru badanej próby. Kwestionariusz ankiety obejmował dwie części. Pierwsza dotyczyła stylu życia i zachowań zdrowotnych, druga — wpływu poszczególnych elementów życia wspólnotowego na zdrowie. Jednym z elementów walidacji narzędzia badawczego było badanie pilotażowe przeprowadzone na grupie 27 osób konsekrowanych, nie biorących udziału w badaniu głównym.

Wyniki: Uczestniczki powyżej 65. roku życia dwukrotnie częściej (40%) niż uczestniczki z grupy wiekowej 18–49 uprawiały regularną aktywność fizyczną ($p < 0,05$). Większe spożycie słodczy i soli odnotowano u osób, które we wspólnocie przebywają mniej niż 10 lat ($p < 0,05$). W krajach misyjnych spożycie przetworzonej żywności i słodzonych napojów było najniższe (13% i 11%), podczas gdy w Polsce i poza krajami misyjnymi wynosiło odpowiednio 30% i 31% oraz 24% i 32%. 57% wszystkich uczestniczek stwierdziło, że prowadzi zdrowy styl życia; najwyższy wskaźnik odnotowano w grupie powyżej 65 lat ($p < 0,05$). Stwierdzono, że osoby, które postrzegały pozytywny wpływ życia we wspólnocie na zdrowie, znacznie częściej deklarowały zdrowy styl życia (69,1%) niż te, które takiego wpływu nie dostrzegały (26,3%) ($t = 5,21$; $p <$

0,05). Wśród mieszkanek Polski najczęściej jako czynniki korzystne dla zdrowia wskazywano: rekolekcje (98%), święta (96%) oraz wspólne modlitwy (96%). Natomiast najmniej pozytywnych ocen uzyskały: spotkania formacyjne (83%), formy rekreacji realizowane we wspólnocie (77%) oraz noszenie stroju zakonnego (79%). Uczestniczki pochodzące z innych krajów w podobny sposób wysoko oceniały znaczenie rekolekcji (96%), urlopu (96%) i wspólnej modlitwy (94%), jednak najniższe wskaźniki pozytywnego wpływu odnotowano w odniesieniu do stroju zakonnego (58%), spotkań formacyjnych (70%) oraz zachowania prywatności w klasztorze (71%).

Wnioski: Wyniki naszego badania pozwalają stwierdzić, że religijność może mieć pozytywny wpływ na ocenę stanu zdrowia, który wzrasta wraz z wiekiem. Zauważono tendencję, w której najbardziej pozytywne zachowania zdrowotne wykazywały osoby mieszkające poza Polską oraz w najstarszej grupie wiekowej. Najwyżej oceniane przez badanych były aspekty związane z duchowością i odpoczynkiem, m.in. rekolekcje, urlop. Z kolei mniej jednoznaczny wpływ na zdrowie miały formalne elementy życia zakonnego, takie jak strój zakonny, klauzura czy spotkania formacyjne. Są to czynniki potencjalnie modyfikowalne, których udoskonalenie może korzystnie wpłynąć na samoocenę zdrowia.