Szkoła Akupunktury Tradycyjnej

im. Michała Boyma

www.akupunktura.edu.pl

PRACA DYPLOMOWA

Wpływ zabiegów akupunktury pięcioelementowej na nastrój oraz stan sześciu emocji - dwóch pozytywnych: radości i miłości oraz czterech negatywnych: strachu, gniewu, smutku i poczucia winy człowieka.

dr n. biol. Sławomira Knake- Sobkowicz

Nadzór nad pracą

dr n. med. Henryk Dyczek

Bydgoszcz 2017

SPIS TREŚCI

1. WSTĘP 2

1.1. Definicje emocji 2

1.2. Emocje człowieka 3

1.3. Struktury mózgowe związane z czynnościami emocjonalnymi 4

1.4. Nastrój 6

1.5. Rozumienie emocji i ich rola w medycynie wschodniej 8

1.6. Wpływ emocji na zdrowie człowieka w świetle medycyny zachodniej 10

2. CEL PRACY 12

3. MATERIAŁ I METODY 12

3.1. Próba badawcza 12

3.2. Metoda 12

3.3. Procedura badawcza 13

4. WYNIKI 14

4.1. Wpływ zabiegów akupunktury pięcioelementowej na różnice w zakresie odczuwania emocji 14

4.2. Wpływ zabiegów akupunktury pięcioelementowej na różnice w zakresie ogólnego nastroju pozytywnego i negatywnego 21

5. DYSKUSJA 27

6. LITERATURA 30

1. Wstęp

1.1. Definicje emocji

Emocje przenikają całe życie psychiczne człowieka, są czynnikami aktywizującymi jego zachowanie, wyznaczają sposoby jego funkcjonowania, działania, ogólnego zachowania oraz decydują o indywidualności i niepowtarzalności danej osoby.

Ze względu na wielostronność i wielofunkcyjność bardzo trudno jest je zdefiniować. Czym zatem są emocje?

Doliński podaje, iż emocje są szczególnymi rodzajami stanu psychicznego (subiektywnym), umożliwiającymi uruchomienie gotowości do realizacji programu działania i nadania mu statusu pilnego. Są następstwami specyficznej orientacji człowieka w otoczeniu, jego stosunku do dokonujących się w otoczeniu zmian. Mogą być wynikiem świadomej lub nieświadomej oceny zdarzenia. Często towarzyszą im lub następują po nich zmiany somatyczne (np., skurcze żołądka, napięcie mięśni, przyspieszone bicie serca), i reakcje o charakterze behawioralnym[1].

Frijda definiuje emocje jako zmiany w gotowości do działania obejmujące obszary: aktywacji, gotowości poznawczej, tendencjach do działania i pragnieniach. W zależności od tego jakie systemy behawioralne i mechanizmy aktywacyjne są uruchamiane człowiek doświadcza emocji określonego rodzaju. Emocje są więc odpowiedzią na znaczące, ale nigdy nie obojętne dla człowieka zdarzenia. Według Frijda emocje mogą być modyfikowane przez nastrój, wcześniejsze doświadczenia, innych ludzi a także przez samokontrolę. Można je wywołać również silnym, żywym wyobrażeniem[2].

Emocje można także opisać jako stany psychofizyczne systemu umysł-mózg- ciało w świecie. Pośredniczą między tym, co mentalne i cielesne, jak i umożliwiają kontakt z rzeczywistością zewnętrzną jednostki. Są jednym ze sposobów percepcji rzeczywistości oraz dają szansę odpowiedzi organizmu na środowisko. Przy czym nie są wyłącznie reakcjami, ponieważ mogą się pojawiać mino braku określonego bodźca. Emocje nie są też niezmiennymi reakcjami, które powstają pod wpływem ściśle określonych bodźców zawsze w ten sam sposób wpływając na czyjeś myślenie, decyzje czy zachowanie[3].

---

[1] J. Strelau, *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 2 – psychologia ogólna*, Gdańsk 2004, s. 319-348.
[2] W. Łosiak, *Psychologia emocji*, Warszawa 2007 s. 14-17.
[3] A. Dąbrowski, *Czym są emocje? Prezentacja wieloskładnikowej teorii emocji*, Analiza i Egzystencja, 27, 2014, s. 123–146.

Podsumowując w definicjach emocji można zauważyć powtarzające się cechy a mianowicie emocje: obejmują zmiany fizjologiczne i psychiczne, są formą odpowiedzi na sytuację, zdarzenie, czyli na określony bodziec oraz powstają w rezultacie przypisania znaczenia lub ważności jakimś sytuacjom, bodźcom czy zdarzeniom. Emocje określają co jest dla jednostki korzystne, a co zagrażające, co obojętne, a co bardzo ważne. Emocje są na ogół krótkotrwałe, mają zazwyczaj charakter jednorodny, to znaczy, że w danej chwili może występować tylko jedna emocja. Są one zawsze reakcją na coś i na ogół nie wymagają uczenia się[4].

1.2. Emocje człowieka

Ważnym odzwierciedleniem emocji człowieka jest mimika oraz treść i forma wypowiedzi. System kierujący emocjami jest u człowieka związany z mózgowymi mechanizmami mowy. Emocje przejawiają się w sposobie mówienia: głośność, intonacja, akcentacja, czy szybkości wypowiadanych słów. Ponadto człowiek wyraża emocje za pomocą odpowiedniej gestykulacji, płaczu czy śmiechu[5].

Emocje człowieka można podzielić na podstawowe (pierwotne) i wtórne (tzw. społeczne). Radość, smutek, strach, wstręt, gniew czy zaskoczenie uważa się za emocje podstawowe. Inne emocje, wtórne, powstają jako mieszanka wspomnianych emocji podstawowych i są to: miłość, przyjaźń, nienawiść, szczęście, duma, wstyd, zazdrość, litość, satysfakcja z sukcesu, poczucie winy, doznania spowodowane obserwacją sukcesów i niepowodzeń konkurentów, doznanie aprobaty lub dezaprobaty[6,7].

Emocje doznawane przez człowieka mogą cechować się określonym nasileniem i znakiem. Z tej perspektywy znak emocji pozwala kwalifikować je na inne w dwie grupy: **emocje pozytywne** (o znaku dodatnim) i **emocje negatywne** (znak ujemny)[8,9].

Do emocji pozytywnych należą: zadowolenie, radość, rozkosz, ulga, spokój, poczucie akceptacji, rozkosz, samoakceptacja, duma, wzruszenie, podziw, poczucie wzniosłości, ciekawość, czułość, dobroć, ekscytacja, entuzjazm, euforia, harmonia, miłość, nadzieja, oczekiwanie, odprężenie, optymizm, pewność, podniecenie, pożądanie, przyjemność,

---

[4] M. Jankowska, *Emocje, uczucia, pragnienia – jak je rozpoznawać i nad nimi panować*, s.1- 3. http://www.rodzina.ipjp2.pl/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=17:emocje-uczucia-pragnienia-jak-je-rozpoznawac-i-nad-nimi-panowac, Emocje pdf, utworzone 09 maj 2013 [dostęp: 13.03. 2017].
[5] S. J. Konturek, *Fizjologia człowieka. Podręcznik dla studentów medycyny*, Wrocław 2007, s. 1018
[6] Ibidem, s. 1019.
[7] J. Strelau, op. cit., s. 367.
[8] M. Jankowska, op. cit., s. 4- 6.
[9] M. Jarymowicz, K. Imbir, *Próba taksonomii ludzkich emocji*. Przegląd psychologiczny, t. 53, nr 4, 2010, s. 439-461.

rozanielenie, rozluźnienie, serdeczność, sympatia, szczęśliwość, uduchowienie, ufność, uwielbienie, wesołość, wybiórczość, zachwyt, zainteresowanie, życzliwość[10,11].

Do emocji negatywnych należą: złość, rozpacz, rozczarowanie, cierpienie, strach, odrzucenie, wstręt, wstyd, poczucie winy, wzburzenie czyjąś krzywdą, naruszaniem praw, godności, agresja, apatia, beznadziejność, bezradność, ból, bunt, chłód, lęk, napięcie, niechęć, nienawiść, niepokój, obawa, obojętność, obrzydzenie, odraza, pogarda, porażka, przerażenie, przygnębienie, rozczarowanie, rozgoryczenie, samotność, upokorzenie, uraza, wrogość, wściekłość, zakłopotanie, zaskoczenie, zawiść, zawstydzenie, zazdrość, zażenowanie, zdenerwowanie, złość, zniewaga, zniecierpliwienie, znudzenie, smutek[12,13].

Charakterystyczne dla emocji pozytywnych jest wzbudzanie tendencji do podtrzymywania danej aktywności, podczas gdy emocje negatywne mają za zadanie sprowokować jednostkę do przerwania aktywności, która stała się przyczyną tych emocji, bądź przerwania kontaktu ze źródłem tych emocji[14].

Psychologowie próbują określić emocje, które ujawniają się w różnych okresach życia ludzkiego, zwłaszcza we wcześniejszych fazach rozwojowych i wskazywać na specyficzne ich właściwości. Ciekawość, zmartwienie i wstręt występują od urodzenia. Radość (uśmiech społeczny) ujawniają się w 4-6 tygodnia życia. Gniew, smutek i zdziwienie obecne są w 3-4 miesiącu życia. Lęk (niepokój) ujawniają się około 5-7 miesiąca życia. Wstyd i nieśmiałość obecne są w 6-8 miesiącu życia. Pogarda (lekceważenie) i poczucie winy pojawiają się w drugim rok życia. W wieku około trzech lat można zaobserwować u dziecka wszystkie podstawowe emocje oraz emocje takie jak duma czy wstyd[15,16].

1.3. Struktury mózgowe związane z czynnościami emocjonalnymi

Z anatomicznego punktu widzenia strukturami mózgowymi odpowiedzialnymi za powstawanie i wyrażanie emocji są: układ limbiczny oraz obszar podwzgórza.

Do układu limbicznego zalicza się obszar mózgowia (obszar kory), leżący wokół wnęki półkuli mózgu oraz związane z nim głębiej leżące struktury: ciało migdałowate, hipokamp i jądra przegrody. Charakterystyczną cechą układu limbicznego jest jego mała liczba

---

[10] M. Jankowska, op. cit., s. 4- 6.
http://www.rodzina.ipjp2.pl/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=17:emocje-uczucia-pragnienia-jak-je-rozpoznawac-i-nad-nimi-panowac, Emocje pdf, utworzone 09 maj 2013 [dostęp: 13. 03. 2017].
[11] M. Jarymowicz, K. Imbir, op. cit., s. 439-461.
[12] M. Jankowska, op., cit., s., 4- 6.
[13] M. Jarymowicz, K. Imbir, op., cit., s. 439-461.
[14] Ibidem.
[15] M. Jankowska, op., cit., s. 5.
[16] W. Łosiak, *Psychologia emocji*, Warszawa 2007 s. 178.

połączeń z korą nową, czyli najwyżej rozwiniętym obszarem kory mózgu. Chociaż w jakimś stopniu aktywność kory nowej wpływa na emocjonalne zachowanie człowieka, to jednak bardzo trudno jest wzbudzać lub hamować emocje za pomocą woli[17].

Lęk i niepokój to strach bez wyraźnego powodu, najczęściej związany z oczekiwaniem na jakieś niebezpieczeństwo. Strukturą analizującą tego typu emocje jest ciało migdałowate. Samo ciało migdałowate uważane jest za najważniejszą strukturę podkorową układu limbicznego sterującą czynnościami emocjonalnymi. Sąsiaduje i współdziała z podwzgórzem oraz jest silnie związane z korowymi obszarami limbicznymi. Ciało migdałowate nie tylko odbiera informacje z obszarów czuciowych, słuchowych i ruchowych, ale również może modyfikować procesy sensoryczne już na wczesnych etapach ich powstawania[18]. Czynności ciała migdałowatego są pod pewnymi względami podobne do czynności podwzgórza. Uszkodzenie tych struktur często prowadzi do stanu obniżonego nastroju człowieka, wywołując stan depresji. Ponadto drażnienie tych struktury wywołuje stany agresji, wściekłość czy reakcje obronne np. ucieczkę. Oddzielenie ciała migdałowatego od reszty mózgu wywołuje łagodność, a reakcje emocjonalne, w tym oparte na strachu, są wtedy znacznie zredukowane. Ciało migdałowate w dużej mierze odpowiedzialne jest za ekspresje emocji o charakterze negatywnym, uczy się reakcji warunkowych tworząc pamięć emocjonalną[19,20].

Ważną rolę w analizie bólu, strachu, wstrętu, złości, smutku i szczęścia odgrywa tzw. kora wyspy. Prawdopodobnie jej rolą jest interpretacja stanów emocjonalnych, co pozwala na ich ocenę i zapamiętanie, uprzytomnienie oraz świadomość emocji. W obszarze tym znajdują się także specyficzne neurony (*spindle neurons*), zaangażowane w procesy poznawczo-emocjonalne, związane z samoświadomością i empatią[21].

Główną rolą podwzgórza, położonego w brzusznej części przodomózgowia, jest koordynacja złożonych mechanizmów homeostatycznych organizmu. W obszarze emocji podwzgórze steruje głównie zachowaniami obronnymi. Hipokamp natomiast uczestniczy w zapamiętywaniu epizodu emocjonalnego czy reakcji emocjonalnej[22].

---

[17] W. F. Ganong, *Fizjologia*. *Podręcznik akademicki*, Warszawa 2007, s. 253- 254.
[18] S. J. Konturek, *Fizjologia człowieka*. Podręcznik dla studentów medycyny, Wrocław 2007, s. 1011- 1012.
[19] W. F. Ganong, op. cit., s. 253- 254.
[20] S. J. Konturek, op. cit., s. 1011- 1012.
[21] W. Duch. *Jak działa mózg.* Wykład monograficzny, rok akademicki 2008/2009, https://www.fizyka.umk.pl/~duch/Wyklady/Mozg/07-3-limbiczny.htm [dostęp: 13. 03. 2017].
[22] S. J. Konturek, op. cit., s. 1011- 1012.

1.4. Nastrój

Nastrój można ogólnie zdefiniować jako stan emocjonalny będący aspektem temperamentu związanym ze stopniem wrażliwości oraz kierunkiem odpowiedzi emocjonalnej danej osoby[23]. Jest stanem trwającym całymi godzinami, dniami, lub nawet tygodniami i miesiącami. Najczęściej nastrój określa się jako neutralny, pozytywny lub negatywny, albo podwyższony lub obniżony[24].

W **nastroju obniżonym** negatywny ton emocjonalny oraz ujemny charakter odczuć utrzymuje się przez dłuższy czas. Osoby o obniżonym nastroju nie potrafią odczuwać przyjemności, mają obniżoną samoocenę, a ich ogólne samopoczucie jest złe. Wyróżnia się trzy podstawowe typy nastroju obniżonego: nastrój depresyjny, nastrój depresyjno-dysforyczny, nastrój dystymiczny[25,26].

Nastrój depresyjny.

W nastroju o charakterze depresyjnym mówi się o takich stanach emocjonalnych jak rozpacz, smutek, przygnębienie, niezdolności do odczuwania radości i przyjemności, poczucie niskiej samooceny. Chory jest pesymistycznie nastawiony do otaczającego go świata i ma poczucie beznadziejności oraz bezsilności[27].

Nastrój depresyjno-dysforyczny.

W tym przypadku chorego cechuje poczucie złości, żalu, ogólnego rozdrażnienia i rozżalenia. Osoba o tym nastroju często podkreśla ujemną ocenę swojej pozycji, co jest dla niej jednoznaczne z poczuciem poniżenia przez otoczenie. Samoocena jest w tym przypadku względnie zachowana. Chory negatywnie ocenia sytuacje i możliwości ich rozwiązania[28].

Nastrój dystymiczny.

Osobę z nastrojem dystymicznym cechuje złe samopoczucie z zahamowaniem myślenia, niski poziom pobudliwości, a także wzmożona lękliwość. U chorego często pojawia się hipochondryczne poczucie wyczerpania i dolegliwości somatyczne[29].

---

[23] K. Urbaniak, *Nastrój rodziców dzieci jąkających się*. Nowa Audiofonologia, nr 2, 2013, s. 5. https://www.kul.pl/files/1212/gfx/nowy_folder/Nastrojrodzicowdziecijakajacychsie.pdf [dostęp: 13.03. 2017].
[24] J. Strelau, op. cit., s. 343- 346.
[25] P. Januszko, *Zaburzenia uczuciowości*, http://www.psych.waw.pl/dokumenty/4. pdf [dostęp: 14.03.2017].
[26] T. Nęcki, *Zaburzenia nastroju (afektywne): przyczyny i objawy wahań nastroju,* http://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/choroby-psychiczne/zaburzenia-nastroju-afektywne-przyczyny-i-objawy-wahan-nastroju_44587.html [dostęp: 14.03.2017].
[27] P. Januszko, op., cit.
[28] Ibidem.
[29] Ibidem.

Nastrój podwyższony to stan wyróżniający się przede wszystkim wysoce pozytywnym tonem oraz emocjonalnym zabarwieniem. Odczucia są tu na ponadprzeciętnym poziomie w odniesieniu do normy oraz silnie oddziałują na zachowanie człowieka. Do nastrojów podwyższonych należą: nastrój maniakalny, nastrój euforyczny, nastrój moriatyczny oraz nastrój ekstatyczny[30].

Nastrój maniakalny.

Osoba z nastrojem maniakalnym charakteryzuje się równomiernie podwyższonym nastrojem, utrzymującym się poczuciem wzmożonej radości, wysoką samooceną, tendencją do zawyżania posiadanej pozycji społecznej oraz idealizowania swojej przeszłości i przyszłości[31].

Nastrój euforyczny.

Ten typ charakteryzuje się płytkim wzmożeniem samopoczucia oraz dominacją wesołości, poczucia szczęścia, samozadowolenia i pogody ducha. Osoba w nastroju euforycznym ma tendencję do lekceważenia powagi sytuacji oraz żartowania. Nastrój ten, w porównaniu do nastroju maniakalnego, jest mniej trwały i ekspansywny, za to jednak często nieadekwatny do okoliczności[32].

Nastrój moriatyczny.

Nastrój moriatyczny to szczególna odmiana euforii ze szczególnie nasiloną wesołkowatością i tendencją do dowcipkowania, błaznowania, niewyrafinowanych żartów. Jest ona często wynikiem uszkodzenia oczodołowej części płatów czołowych[33].

Nastrój ekstatyczny.

Osobę, będącą w nastroju ekstatycznym, charakteryzuje uczucie ekstazy, podniosłości sytuacji i wydarzeń oraz własnego w nim udziału. Chory odczuwa uniesienie, jest spokojny i skupiony na kontemplacji stanu, w którym się znajduje. Nastrój ten jest typowy dla psychoz padaczkowych, a niekiedy także dla zaburzeń schizofrenicznych[34].

Nastroje, w odniesieniu do emocji, są zwykle mniej intensywne i przeważnie nie mają swojego obiektu. Są rozmyte co do kierunku, o rozlanym charakterze i wpływają na przebieg procesów poznawczych. Kiedy jesteśmy w nastroju złości, to jesteśmy rozzłoszczeni na nic specyficznego albo na wszystko. Podczas gdy emocje zmieniają stan gotowości

[30] P. Januszko, op. cit.
[31] Ibidem.
[32] Ibidem.
[33] Ibidem.
[34] Ibidem.

w działanie, nastrój jedynie podtrzymuje ową gotowość. Nastroje sygnalizują zatem organizmowi, że interakcja ze środowiskiem może być dla niego korzystna lub nie[35].

Do najczęstszych przyczyn zaburzeń nastroju należą: aspekty dotyczące stężeń neuroprzekaźników w obrębie układu nerwowego, obciążenia rodzinne, problemy natury psychologicznej czy zdarzenia będące źródłem silnego stresu np., śmierć bliskiej osoby, utratę pracy czy zmianę miejsca zamieszkania. W grupie zwiększonego ryzyka są również pacjenci cierpiący na somatyczne schorzenia przewlekłe np., cukrzycę, niewydolność serca czy RZS. Zaburzenia nastroju bywają konsekwencją leczenia glikokortykosteroidami, które mogą wyindukować zarówno obniżenie, jak i podwyższenie nastroju. Obniżenie nastroju może być też skutkiem niedoczynności tarczycy[36].

Terminem o węższym znaczeniu niż nastrój jest afekt. Jest to stan emocjonalny doświadczany przez pacjenta w konkretnym, danym momencie. Afekt może być dostosowany lub niedostosowany, ale i osłabiony, labilny czy sztywny[37].

Sam nastrój zmienia stosunek człowieka do samego siebie: negatywny sprzyja koncentracji uwagi na własnej osobie, a pozytywny koncentracji na obiektach zewnętrznych[38]. Nie zawsze zły nastrój jest niekorzystny dla organizmu. Wykazano, że negatywny nastrój sprzyja analitycznemu, sekwencyjnemu przetwarzaniu informacji, a pozytywny pobieżnemu, heurystycznemu trybowi przetwarzania informacji[39].

Nastrój stanowi zatem jeden z podstawowych wyznaczników ogólnego zadowolenia z życia i szczęścia jednostki, oraz warunkuje jej zdrowie psychiczne[40].

Ten związek nastroju ze zdrowiem można rozpatrywać, podobnie jak inne aspekty emocjonalności, w dwojaki sposób: nastrój jako czynnik pośredniczący lub przyczyna choroby oraz nastrój jako skutek braku zdrowia[41].

1.5. Rozumienie emocji i ich rola w medycynie wschodniej

Tradycyjna Chińska Medycyna opiera się o teorię Pięciu Elementów, która definiuje wzajemne wpływy między naturą i człowiekiem. Elementy (Drewno, Ogień, Ziemia, Metal i Woda), pozostają w ścisłym związku ze sobą i tworzą zamknięty obwód. Każdy

[35] J. Strelau, op. cit., s. 343- 346.
[36] T. Nęcki, op. cit.
[37] Ibidem.
[38] T.P. Palfai, P. Salovey, *The influence of affect on self-focused attention: Conceptual and methodological issues*. Consciousness and Cognition: An International Journal, 1, 1992, s. 306-339.
[39] N. Schwarz, G.L. Clore, *Mood, misattribution and judgment of wellbeing: Informative and directive functions of affective states*. Journal of Personality and Social Psychology, 45, 1983, s. 513-523.
[40] R. J. Larsen, *Toward a Science of Mood Regulation*. Psychological Inquiry, 11 (3), 2000, 129-141.
[41] K. Urbaniak, op. cit.

z Elementów rodzi następny i pobudza jego działanie, ale także działa hamująco/destrukcyjnie na kolejny. Ponieważ istnieje tylko jedna energia Qi, podlegająca ciągłej zmianie, transformacji i ruchowi, Pięć Elementów należy raczej rozumieć jako wyraz aspektów i uosobienie tej zmiany i ruchu Qi. Elementy pozwalają pojąć proces dynamicznej harmonii i równowagi w całym systemie energii[42].

Medycyna chińska bierze pod uwagę szczególnie pięć stanów emocjonalnych wpływających na zdrowie i funkcjonowanie naszego organizmu. Emocje te są immanentną częścią Pięciu Elementów i mają ogromne znaczenie w pracy poszczególnych organów człowieka. Należą do nich: radość, troska, smutek, strach i gniew. Radość jest typową emocją Ognia i wpływa na serce. Duchem i istotą Elementu Ognia jest miłość. Przenika ona do każdego zakątka naszego ciała, umysłu i ducha. Emocja Ziemi - zamartwianie się, współczucie. Czasami definiowane jako nadmierne myślenie i obsesyjne myśli, ale bywa utożsamiane z troską, przeżywaniem i zastanawianiem się. Element Metalu związany jest z emocją smutku i odpuszczenia. Smutek jest naturalną reakcją na utratę kogoś bliskiego jak i stanem emocjonalny, który musimy przejść, aby pożegnać kogoś, kto był blisko i był dla nas ważny. W całym naszym życiu przechodzimy chwile w których powinniśmy się czegoś pozbyć, aby przygotować miejsce na nowe. Smutek wpływa na funkcje płuc i serca. Gniew jest emocją mającą najwięcej wspólnego z elementem Drewna. Złość jest raczej rozpatrywana jako negatywna emocja, nie należy jednak zapominać o jej pozytywnych aspektach. Gniew bardzo często motywuje do działania, do zmian do skierowania spraw na właściwe tory. Gniew pojawia się, gdy ogarnia nas oburzenie, poczucie niesprawiedliwości, w uczuciu słabości czy krzywdy. Gniew, w zależności od przyczyn, może być wybuchowy lub zimny. Gniew, którym rządzi element drewna jest głośny, energiczny i silny. Gdy ujście tej emocji zostanie zablokowane pojawia się frustracja, wrogość i głęboka uraza, a to z kolei ma duży wpływ na pracę wątroby. Emocją związaną z elementem wody jest strach wpływający na pracę nerek[43].

W medycynie chińskiej człowiek traktowany jest zawsze jako całość. Medycy chińscy od zawsze, w swoim podejściu do chorób, koncentrowali się nie tylko na fizycznych, ale w równym stopniu także na emocjonalnych, umysłowych i duchowych aspektach życia. Choroba, która objawia się na poziomie ciała, prawie zawsze ma wpływ na stan emocjonalny, umysłowy i odwrotnie. Dlatego też Tradycyjna Chińska Medycyna zwraca szczególną uwagę na stany emocjonalne i stara się je kontrolować[44].

---

[42] J.R. Worsley, *Klasyczna akupunktura według pięciu elementów*, Qi-med.com 2012.
[43] Ibidem.
[44] G. Maciocia, *The Psyche in Chinese Medicine*, Edinburg 2009, s. 115-145.

Równowaga to najważniejszy czynnik w Tradycyjnej Medycynie Chińskiej, od którego zależy nasze zdrowie i samopoczucie. Chodzi o harmonię w samym człowieku, jak i harmonię między człowiekiem, a jego otoczeniem. Choroba jest wynikiem zaburzenia tej harmonii. Emocje stają się przyczyną chorób tylko wtedy, kiedy trwają przez dłuższy czas lub są bardzo intensywne. Na przykład przedłużający się gniew wpływa na pracę wątroby. Pobudza energię Qi wątroby i w konsekwencji powoduje zawroty głowy, bóle głowy, dzwonienie w uszach czy wymioty. Może także spowodować zaburzenia trawienia na skutek zaatakowania śledziony przez nadzwyczaj aktywną energię Qi wychodzącą z wątroby. Tłumiony gniew i frustracja mogą doprowadzić do depresji[45].

W ciele człowieka krąży energia witalna Qi. Płynie ona kanałami energetycznymi, zwanymi meridianami. Przepływ ten może zostać zablokowany wskutek urazu mechanicznego, infekcji, nadmiernych emocji czy też stresu. Narządy "zasilane" przez zablokowany meridian ulegają wtedy osłabieniu i zaczyna się choroba. Stosując akupunkturę, koryguje się niewłaściwy (zbyt mały lub zbyt silny) przepływ Qi w kanałach energetycznych i przywraca równowagę w organizmie. Akupunktura to jedna z najstarszych metod terapeutycznych. Polega na nakłuwaniu ciała specjalnymi pełnymi igłami. Nakłucia dokonuje się w punktach akupunkturowych leżących wzdłuż przebiegu meridianów. Cechą akupunktury pięcioelementowej jest określenie, na podstawie zebranych informacji sensorycznych, Czynnika Sprawczego (C.S.). Czynnik Sprawczy ukierunkowuje sposób doboru punktów akupunkturowych, odpowiednich do danego schorzenia[46].

1.6. Wpływ emocji na zdrowie człowieka w świetle medycyny zachodniej

Szereg badań i rozwój gałęzi nauki z pogranicza medycyny i psychologii zwanej psychosomatyką pozwoliły dowieść, iż nadmiar przeżywanych przez człowieka emocji negatywnych może niekorzystnie wpływać na stan jego zdrowia. Stwierdzono także, iż wiele fizycznych dolegliwości wiąże się z psychicznym nastawieniem i typem reakcji emocjonalnej na życiowe problemy. Poznano dość dużą liczbę chorób mających swe podłoże w psychice ludzkiej. Częstymi przyczynami tych chorób są niejednokrotnie permanentne napięcia emocjonalne, które towarzyszą człowiekowi w wykonywaniu nawet mało ważnych czynności.

[45] G. Maciocia, op. cit., s. 115-145.
[46] J.R. Worsley, *Klasyczna akupunktura według pięciu elementów*, Qi-med.com 2012.

Również przeżywanie emocji, z którymi człowiek nie może sobie poradzić w codziennym życiu ma równie istotny wpływ na rozwój tych chorób[47].

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy należy do chorób psychosomatycznych i ma swe źródło w zbyt licznych stresach przeżywanych przez człowieka. Osoby wrażliwe zapadają częściej na różnego rodzaju nerwice. Silne i długotrwałe emocje mogą być przyczyną wielu chorób skórnych, wśród których najczęściej spotykaną jest pokrzywka. Szczególnie niekorzystny wpływ emocji zaznacza się w chorobach serca i układu krążenia. Kiedy człowiek zbyt często znajduje w sytuacjach dla niego trudnych, wywołujących nadmierne emocje, może dochodzić do podwyższonego ciśnienia, które z kolei może prowadzić do choroby nadciśnieniowej. W czasie przeżywanych emocji gruczoły nadnerczy produkują nadmierną ilość adrenaliny, powodującej wzrost krzepliwości krwi. Może to doprowadzić do zawału serca lub zatoru mózgu. Przy nadmiernych emocjach dochodzi do zaburzenia rytmu oddechowego, polegającego na tym, że wdech jest dłuższy, a wydech krótszy. Powoduje to niekiedy znaczne powiększenie się oskrzelików i pęcherzyków płucnych, dających często początek astmie oskrzelowej[48].

Emocje wpływają również na przebieg chorób innych niż psychosomatyczne. Przeżywane emocje negatywne np., lęk czy brak nadziei często utrudniają leczenie takich chorób jak cukrzyca, choroby serca, czy epilepsja. Jeśli w chorobie mamy nastrój obniżony i nie wierzymy w wyzdrowienie, to wówczas chorujemy dłużej i dotkliwiej. Zatem stan psychiczny człowieka wpływa w sposób decydujący na szybkość leczenia[49].

[47] M. Jankowska, op. cit., s. 13-15.
[48] Ibidem.
[49] Ibidem.

2. Cel pracy

Celem pracy było zbadanie wpływu zabiegów akupunktury pięcioelementowej na nastrój oraz stan sześciu emocji- dwóch pozytywnych: radości i miłości oraz czterech negatywnych: strachu, gniewu, poczucia winy i smutku człowieka.

3. Materiał i metody

3.1. Próba badawcza

Badaniem objęto grupę 20 dorosłych osób poddających się zabiegom akupunktury pięcioelementowej w Szkole Akupunktury Tradycyjnej im. M. Boyma w Bydgoszczy. W trakcie prowadzonych badań zrezygnowała jedna osoba, a u trzech stwierdzono błędy proceduralne. Próbę kontrolną stanowiło 20 losowo wybranych osób dorosłych nie poddawanych zabiegom akupunkturowym, pochodzących z województw: wielkopolskiego, opolskiego i kujawsko-pomorskiego. Z powodu wadliwie wypełnionych kwestionariuszy odpadły cztery osoby.

3.2. Metoda

W pracy zastosowano metodę kwestionariuszową w formie papierowej. Jako narzędzie pomiarowe wykorzystano Skale do Pomiaru Nastroju i Sześciu Emocji autorstwa Bogdana Wojciszke i Wiesława Baryły. Skale te obejmują kwestionariusze: Emocji, Skalę Nastroju Ogólnego oraz Skale Nastroju Pozytywnego i Negatywnego[50].

Kwestionariusz Emocji mierzy częstość przeżywania w ostatnim tygodniu sześciu emocji- dwóch pozytywnych: radości i miłości oraz czterech negatywnych: strachu, gniewu, poczucia winy i smutku, przy czym na każdą z emocji składają się cztery określenia oznaczające nazwy dyskretnych emocji. Wyniki dla każdej z sześciu emocji głównych są średnią składających się na nią emocji dyskretnych. Zadaniem badanego jest wskazanie na 7-punktowej skali jak często odczuwał w minionym tygodniu daną emocję (1- nigdy, 2- bardzo rzadko, 3- rzadko, 4- czasami, 5- często, 6- bardzo często, 7- zawsze).

[50] Wojciszke, B., Baryła, W. *Skale do pomiaru nastroju i sześciu emocji*. Czasopismo Psychologiczne, 11, 2005, s. 31-47.

Skala Nastroju Ogólnego składa się z 10 twierdzeń, 5 wyrażających ogólny nastrój pozytywny i 5 wskazujących na ogólny nastrój negatywny. Zadaniem osoby badanej jest ustosunkowanie się na 5- punktowych skalach szacunkowych jak dalece zgadza się lub nie zgadza ze zdaniami opisującymi jej aktualny nastrój (1- nie zgadzam się, 2- raczej się nie zgadzam, 3- trochę tak, trochę nie, 4- raczej się zgadzam, 5- zgadzam się). Wynikiem ogólnym skali jest średnia ocen z poszczególnych skal szacunkowych.

Skale Nastroju Pozytywnego i Negatywnego są wyrażeniami przymiotnikowymi zawierającymi 10 przymiotników określających nastrój pozytywny oraz 10 przymiotników określających nastrój negatywny. Zadaniem osób badanych jest zaznaczenie tylko tych słów, które najlepiej oddają nastrój jaki badani odczuwali w ciągu ostatniego tygodnia. Zarówno skala nastroju jak i skale sześciu emocji cechują się wysoką rzetelnością w sensie zgodności wewnętrznej.

3.3. Procedura badawcza

Procedura badawcza przebiegała w dwóch etapach. W pierwszym etapie wszystkie osoby, zarówno badane (A), jak i te z grupy kontrolnej (K), przystąpiły do wypełnienia ankiet. Następnie osoby badane zostały poddane pięciu zabiegom akupunktury pięcioelementowej. Zabiegi przeprowadzano w odstępach około dwutygodniowych. Po tym okresie przystąpiono do drugiego etapu, w którym badani ponownie wypełniali kwestionariusze. Odstęp czasu, jaki upłynął pomiędzy wypełnianiem ankiet wyniósł około trzy miesiące. Ten sam przedział czasowy zastosowano do ponownego wypełniania ankiet w przypadku próby kontrolnej. Cały proces badawczy trwał od listopada 2016 do marca 2017 roku. Łącznie zebrano 78 kwestionariuszy ankiet, 64 poddano opracowaniu i analizie statystycznej z wykorzystaniem programu Microsoft Excel 2007.

4. Wyniki

4.1. Wpływ zabiegów akupunktury pięcioelementowej na różnice w zakresie odczuwania emocji

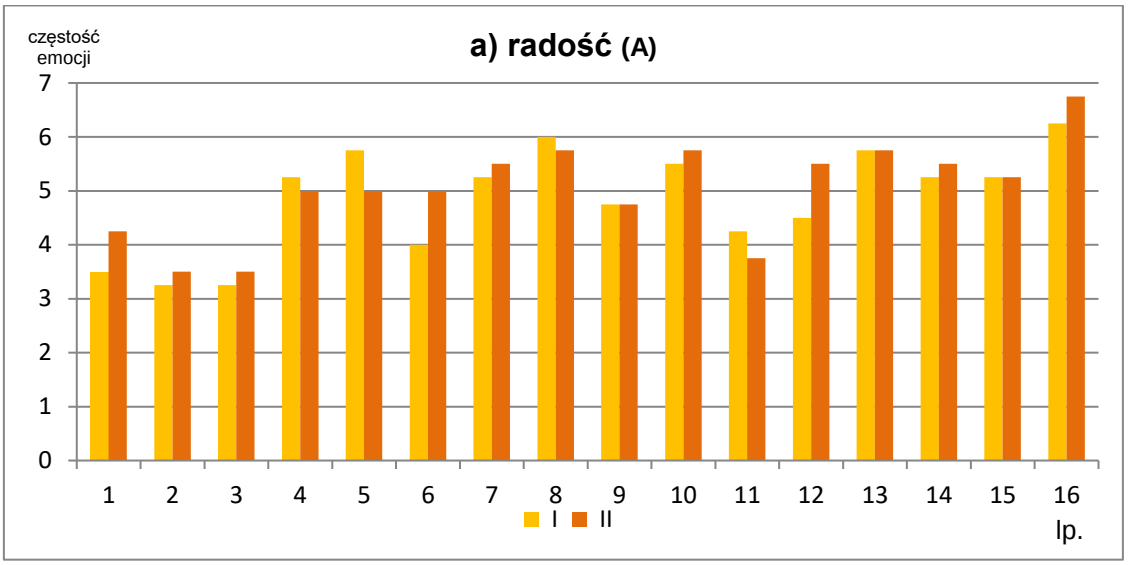
Przeprowadzono badania, które miały na celu ustalić, czy zabiegi akupunktury mogą wpływać na rodzaj i częstotliwość odczuwania sześciu określonych emocji. Dwóch emocji pozytywnych: radości i miłości oraz czterech negatywnych: strachu, gniewu, poczucia winy i smutku. Badani (16 osób), mieli za zadanie dwukrotnie, w odstępie około trzymiesięcznym, wypełnić Kwestionariusz Emocji. W międzyczasie byli poddawani zabiegom dobranym adekwatnie do stanu zdrowotnego i zgodnym z procedurami akupunktury pięcioelementowej. W grupie kontrolnej (16 osób) nie przeprowadzano zabiegów akupunktury.

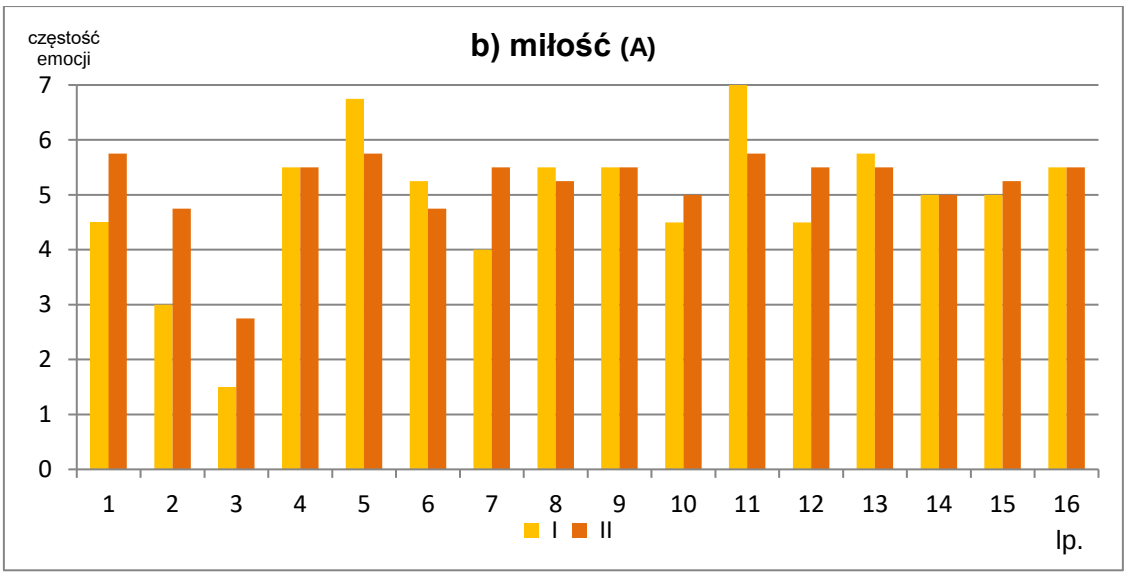
Po zakończeniu procedur badawczo - terapeutycznych przeprowadzono analizę statystyczną. W celu wykazania różnic w zakresie odczuwanych emocji zastosowano test t-Studenta. Istotność statystyczną określano przy poziomie istotności *p* mniejszym lub równym 0,05. Uzyskane wyniki prezentują: **ryc. 1, ryc. 2** oraz **tab. 1** i **tab. 2**.

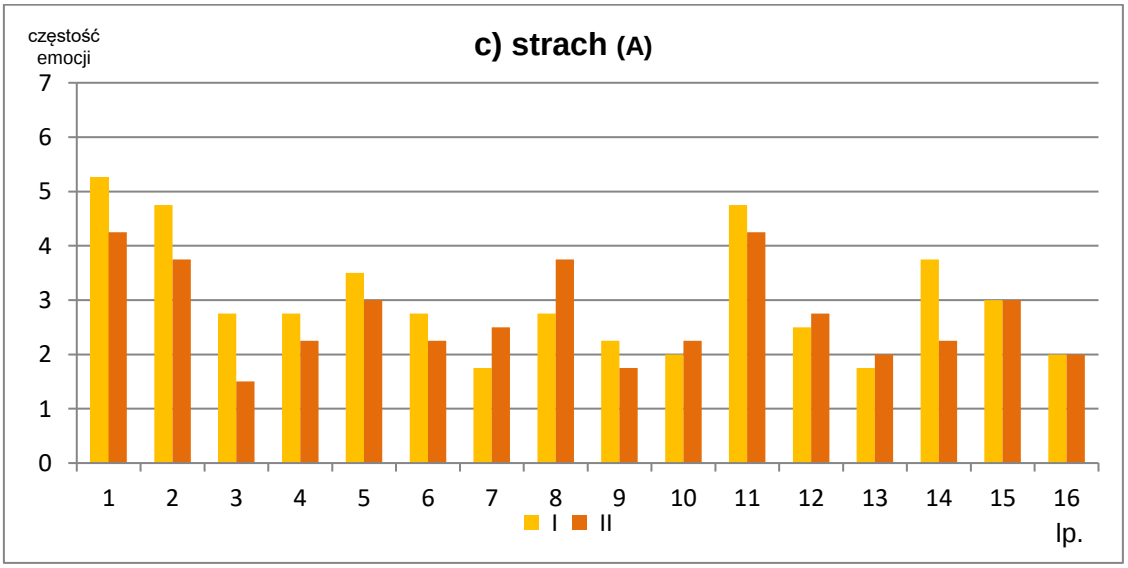
Częstość odczuwania emocji pozytywnych wahała się w zakresie „czasami- bardzo często". Statystycznie istotną poprawę uzyskało 7 badanych: jeden w emocji radości (nr 6), sześciu w emocji miłości (nr 1, 2, 3, 7, 11, 12), oraz jeden w radości i miłości (nr 12 (**ryc. 1ab, tab. 1)**. W grupie kontrolnej poprawę istotną statystycznie wykazało dwóch badanych (nr 8- radość i nr 2- miłość), a u jednego (nr 8) nastąpił spadek radości (**ryc. 2ab, tab. 2)**.

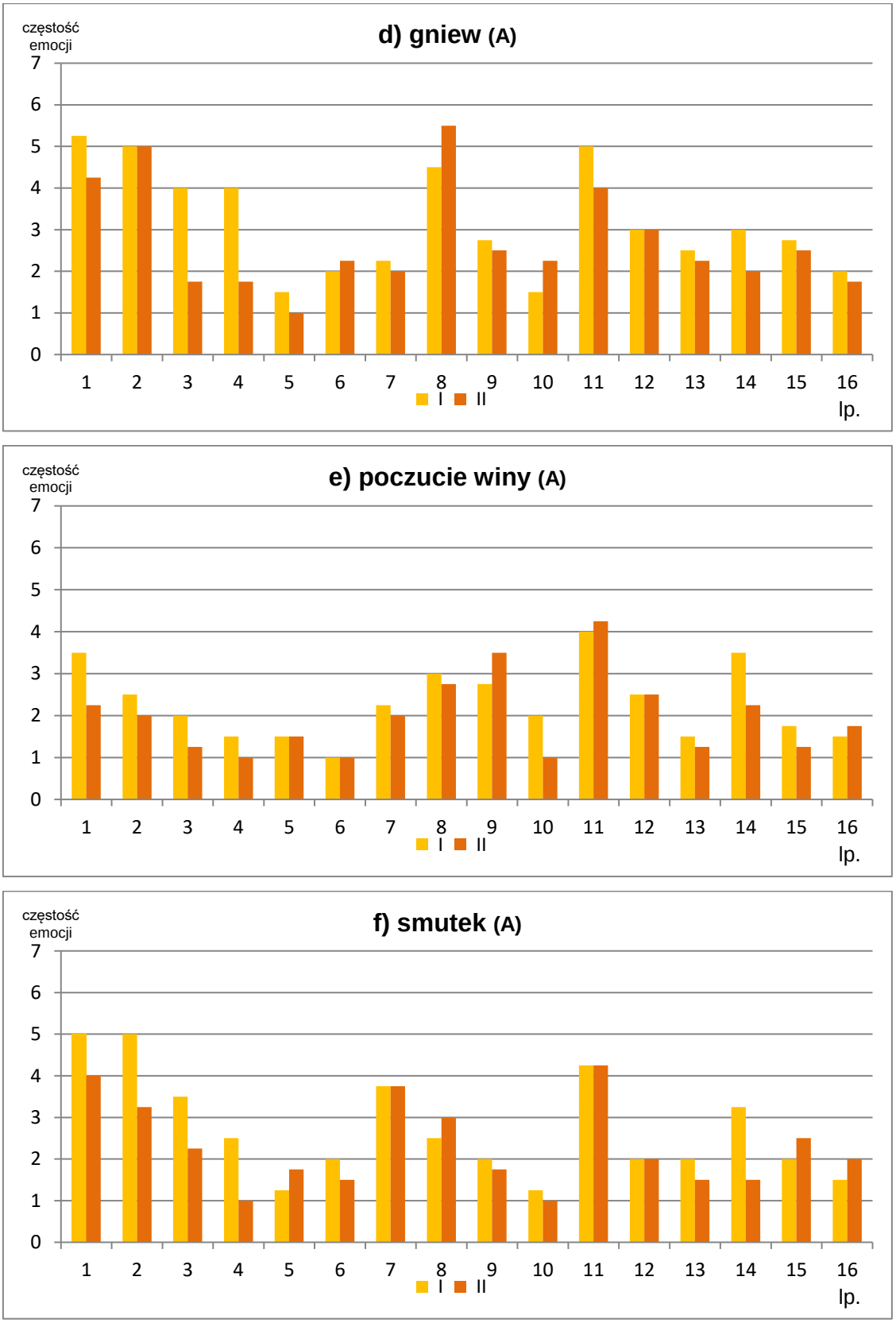
Spadek częstości ekspresji emocji negatywnych odnotowano u prawie wszystkich badanych A. Ale istotność statystyczną uzyskały wyniki 7 badanych: nr 1, 2, 3, 4, 10, 11 i 14. Najczęściej obniżyło się, u badanych, odczuwanie smutku i gniewu (**ryc. 1c-f, tab. 1)**.

W grupie kontrolnej trudno ustalić jakąś prawidłowość. W zakresie odczuwania emocji negatywnych jednym badanym się polepszyło innym pogorszyło a jeszcze inni utrzymywali się na podobnym poziomie (**ryc. 2c-f, tab. 2)**. U badanego nr 8 wzrosła częstotliwość ekspresji strachu, gniewu, poczucia winy i smutku. U badanego o numerze 5 wzrosło poczucie winy i strachu. Zmniejszenie częstości wyrażanych emocji negatywnych odnotowano u badanych nr 1-gniew, nr 3-strach, gniew, smutek, nr 16- poczucie winy. Różnice opisane u tych osób były istotne statystycznie (**ryc. 2c-f, tab. 2)**.

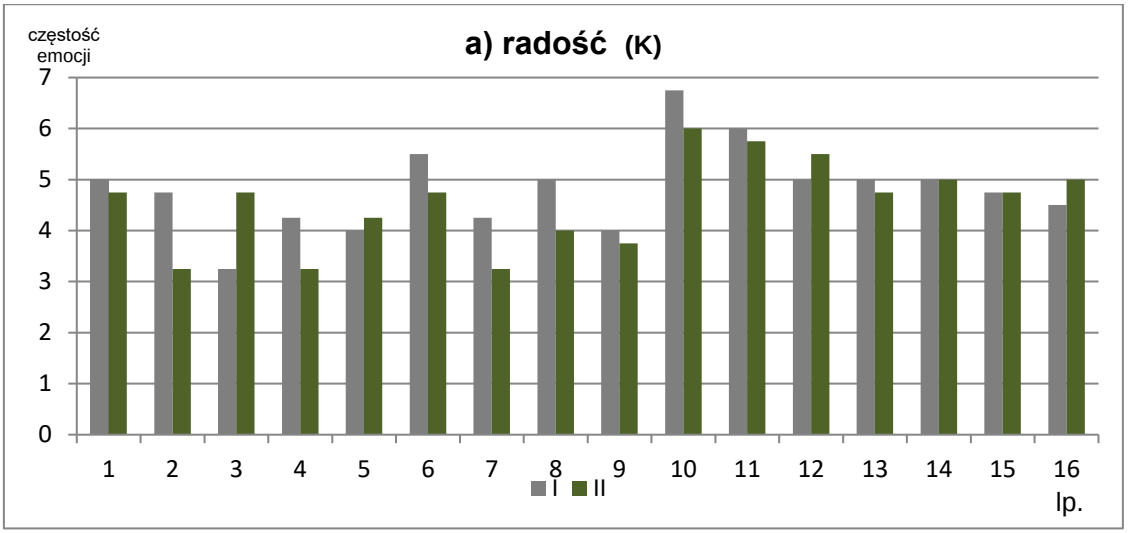

częstość emocji
a) radość (A)
7
6
5
4
3
2
1
0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
I II
lp.

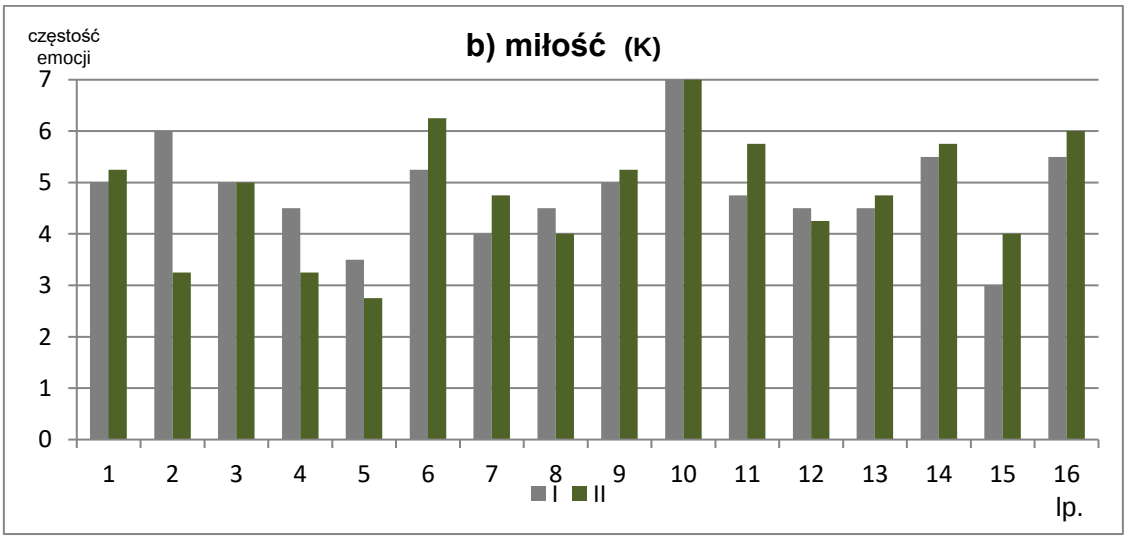

częstość emocji
b) miłość (A)
7
6
5
4
3
2
1
0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
I II
lp.

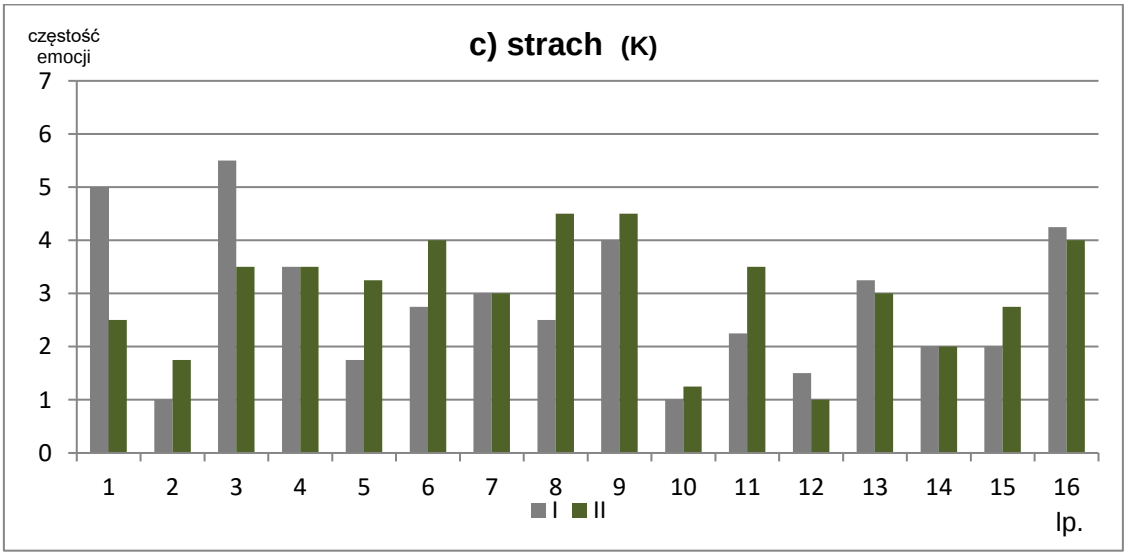

częstość emocji
c) strach (A)
7
6
5
4
3
2
1
0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
I II
lp.

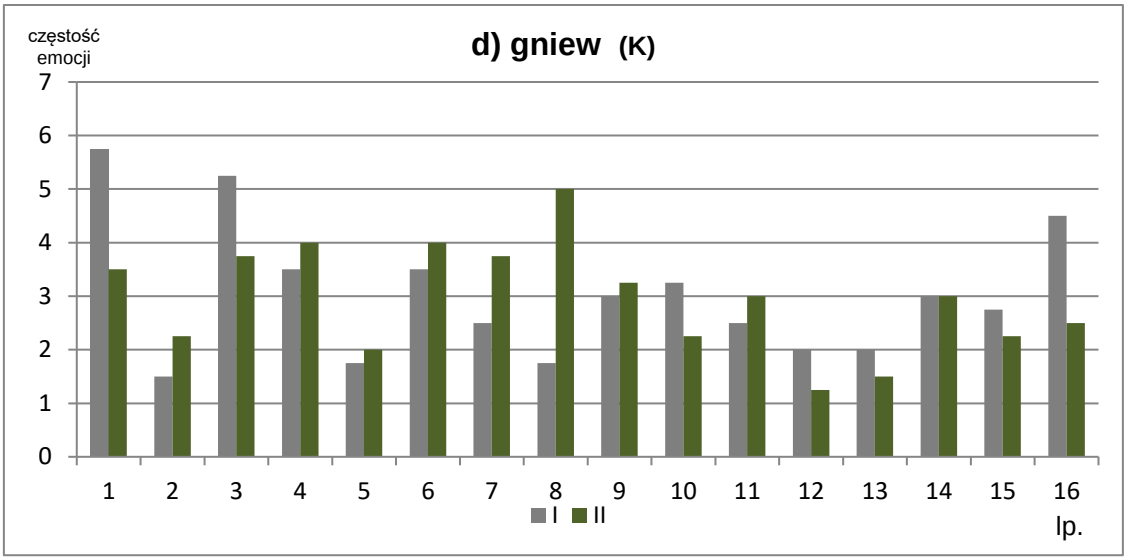


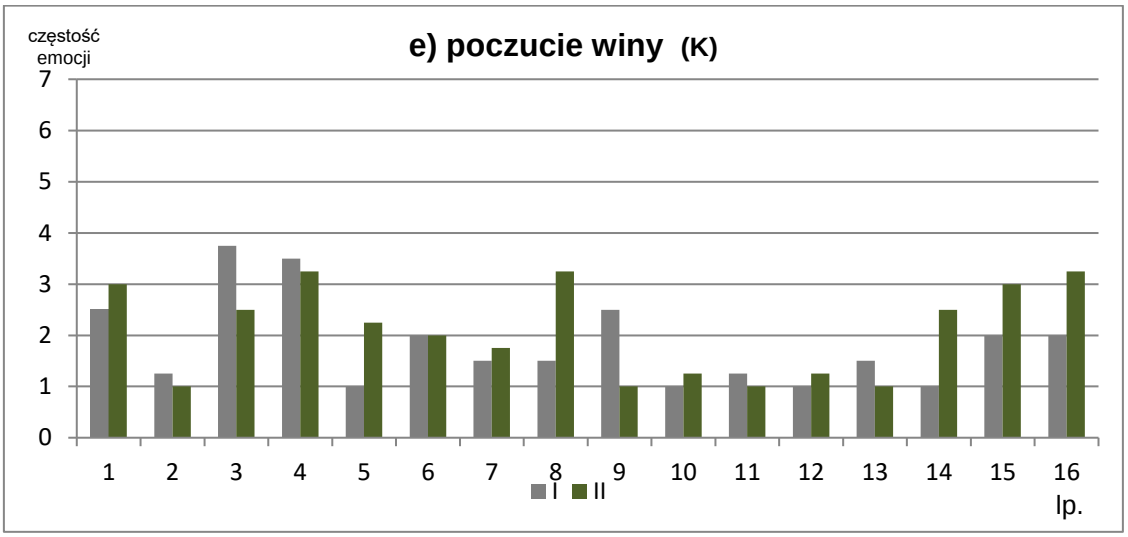
Rycina 1. Zróżnicowanie w zakresie doznawanych emocji w grupie osób przed (I) i po (II) poddaniu zabiegom akupunktury pięcioelementowej (A).

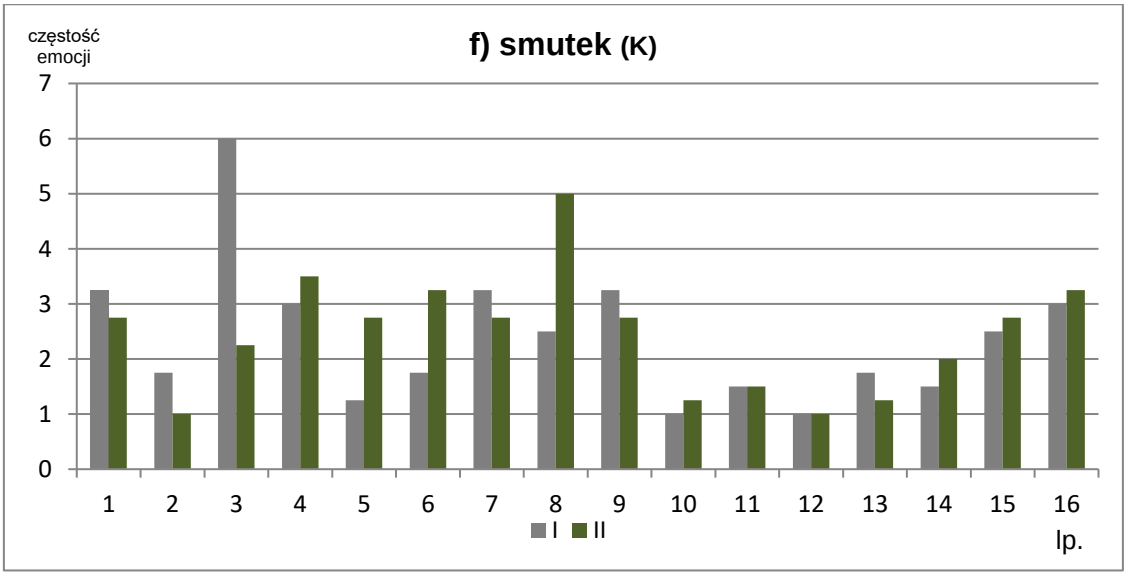

częstość emocji
a) radość (K)
7
6
5
4
3
2
1
0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
I II
lp.


częstość emocji
b) miłość (K)
7
6
5
4
3
2
1
0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
I II
lp.


częstość emocji
c) strach (K)
7
6
5
4
3
2
1
0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
I II
lp.







Rycina 2. Zróżnicowanie w zakresie doznawanych emocji w grupie kontrolnej (K); I- pierwsze badanie, II- drugie badanie (po upływie około 3 miesięcy względem I).

Tabela 1. Istotność różnic w doznawanych emocjach pomiędzy I i II badaniem u osób poddających się zabiegom akupunktury (A).

A	nr	radość			miłość			strach			gniew			poczucie winy			smutek		
Lp.	badania	M	SD	p=	M	SD	p=	M	SD	p=	M	SD	p=	M	SD	p=	M	SD	p=
1	I	3,50	0,58	0,22	4,50	1,29	0,02	5,25	0,50	0,25	5,25	0,50	0,00	3,50	1,00	0,02	5,00	0,00	0,18
	II	4,25	0,96		5,75	0,96		4,25	1,71		4,25	0,50		2,25	1,26		4,00	1,15	
2	I	3,25	0,50	0,76	3,00	1,41	0,04	4,75	0,50	0,25	5,00	0,00	1,00	2,50	1,73	0,18	5,00	0,00	0,04
	II	3,50	1,73		4,75	1,50		3,75	0,96		5,00	0,82		2,00	2,00		3,25	0,96	
3	I	3,25	0,96	0,64	1,50	0,58	0,02	2,75	0,50	0,02	4,00	0,00	0,00	2,00	1,15	0,39	3,50	1,73	0,02
	II	3,50	0,58		2,75	0,96		1,50	0,58		1,75	0,50		1,25	0,50		2,25	1,50	
4	I	5,25	0,50	0,39	5,50	0,58	-	2,75	0,96	0,39	4,00	0,00	0,00	1,50	0,58	0,18	2,50	0,58	0,01
	II	5,00	0,00		5,50	0,58		2,25	1,26		1,75	0,50		1,00	0,00		1,00	0,00	
5	I	5,75	0,50	0,39	6,75	0,50	0,09	3,50	1,00	0,18	1,50	0,58	0,18	1,50	1,00	1,00	1,25	0,50	0,39
	II	5,00	1,41		5,75	1,26		3,00	0,82		1,00	0,00		1,50	0,58		1,75	0,96	
6	I	4,00	0,00	0,00	5,25	0,50	0,18	2,75	1,71	0,60	2,00	0,82	0,64	1,00	0,00	-	2,00	1,41	0,18
	II	5,00	0,00		4,75	0,50		2,25	1,26		2,25	0,50		1,00	0,00		1,50	1,00	
7	I	5,25	0,50	0,39	4,00	0,00	0,01	1,75	0,50	0,22	2,25	0,96	0,72	2,25	1,26	0,39	3,75	2,36	1,00
	II	5,50	0,58		5,50	0,58		2,50	1,00		2,00	0,82		2,00	1,41		3,75	1,26	
8	I	6,00	0,82	0,39	5,50	1,00	0,72	2,75	1,26	0,25	4,50	1,00	0,25	3,00	1,41	0,82	2,50	1,73	0,18
	II	5,75	0,96		5,25	0,96		3,75	0,50		5,50	0,58		2,75	0,96		3,00	1,83	
9	I	4,75	1,26	1,00	5,50	2,38	-	2,25	1,26	0,39	2,75	0,96	0,72	2,75	0,96	0,22	2,00	0,82	0,39
	II	4,75	0,50		5,50	2,38		1,75	0,50		2,50	0,58		3,50	1,91		1,75	0,96	
10	I	5,50	0,58	0,64	4,50	1,00	0,39	2,00	0,00	0,39	1,50	0,58	0,06	2,00	0,00	0,00	1,25	0,50	0,39
	II	5,75	0,50		5,00	1,15		2,25	0,50		2,25	0,50		1,00	0,00		1,00	0,00	
11	I	4,25	0,50	0,39	7,00	0,00	0,02	4,75	0,50	0,18	5,00	0,00	0,00	4,00	0,82	0,76	4,25	1,50	1,00
	II	3,75	0,50		5,75	0,50		4,25	0,96		4,00	0,00		4,25	0,96		4,25	0,50	
12	I	4,50	0,58	0,00	4,50	0,58	0,00	2,50	0,58	0,39	3,00	0,00	-	2,50	1,29	-	2,00	0,82	1,00
	II	5,50	0,58		5,50	0,58		2,75	0,50		3,00	0,00		2,50	1,29		2,00	0,82	
13	I	5,75	0,50	-	5,75	1,26	0,72	1,75	0,50	0,39	2,50	1,00	0,64	1,50	0,58	0,64	2,00	0,00	0,18
	II	5,75	0,50		5,50	2,38		2,00	0,00		2,25	0,96		1,25	0,50		1,50	0,58	
14	I	5,25	0,50	0,39	5,00	0,00	1,00	3,75	0,50	0,01	3,00	0,00	0,00	3,50	0,58	0,08	3,25	0,50	0,01
	II	5,50	0,58		5,00	0,82		2,25	0,50		2,00	0,00		2,25	1,50		1,50	0,58	
15	I	5,25	0,50	-	5,00	0,00	0,39	3,00	0,82	1,00	2,75	0,96	0,64	1,75	1,50	0,60	2,00	1,41	0,60
	II	5,25	0,50		5,25	0,50		3,00	0,00		2,50	1,29		1,25	0,50		2,50	1,00	
16	I	6,25	0,50	0,18	5,50	0,58	1,00	2,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,39	1,50	0,58	0,39	1,50	0,58	0,18
	II	6,75	0,50		5,50	0,58		2,00	0,82		1,75	0,50		1,75	0,96		2,00	0,00	

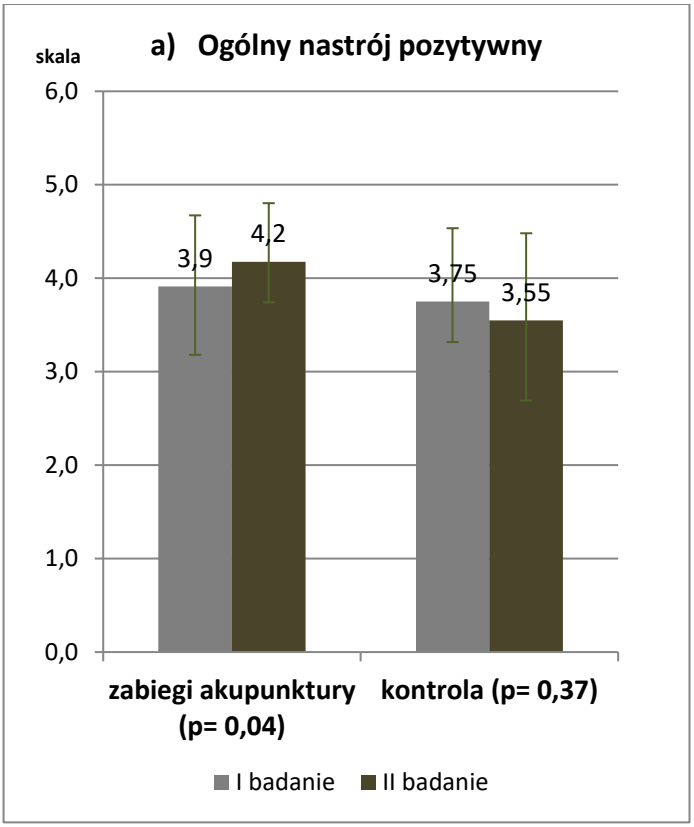
Tabela 2. Istotność różnic w doznawanych emocjach pomiędzy I i II badaniem u osób z grupy kontrolnej (K).

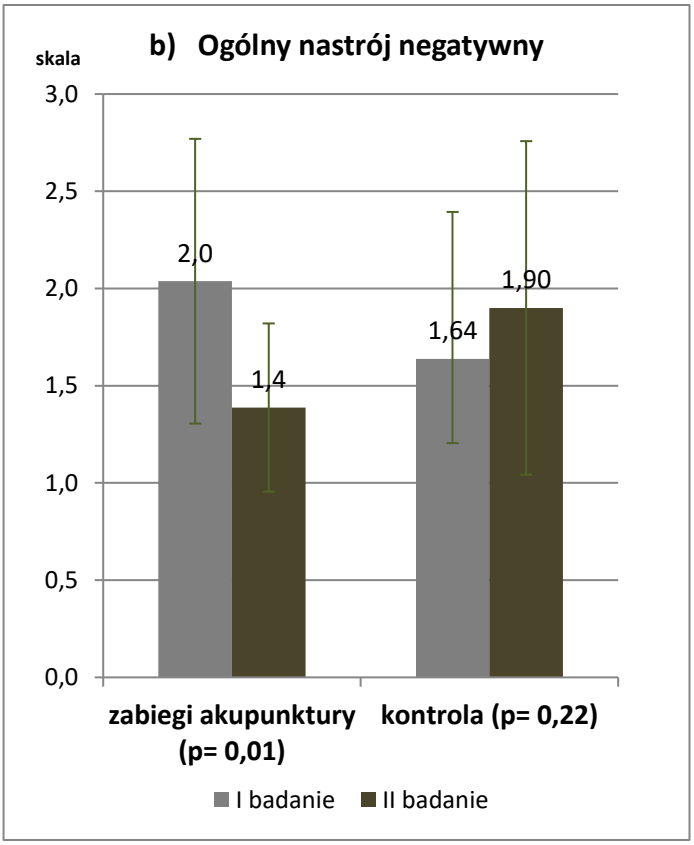
K	nr	radość			miłość			strach			gniew			poczucie winy			smutek		
Lp.	badania	M	SD	p=	M	SD	p=	M	SD	p=	M	SD	p=	M	SD	p=	M	SD	p=
1	I	5,00	0,71	0,64	5,00	0,82	0,79	5,00	2,16	0,08	5,75	0,50	0,00	2,50	1,29	0,70	3,25	2,06	0,50
	II	4,75	0,43		5,25	1,26		2,50	0,58		3,50	0,58		3,00	1,15		2,75	0,96	
2	I	4,75	0,83	0,18	6,00	0,00	0,04	1,00	0,00	0,39	1,50	0,58	0,22	1,25	0,50	0,39	1,75	0,96	0,22
	II	3,25	0,83		3,25	1,50		1,75	1,50		2,25	1,50		1,00	0,00		1,00	0,00	
3	I	3,25	0,83	0,10	5,00	1,15	1,00	5,50	0,58	0,02	5,25	0,50	0,01	3,75	1,71	0,14	6,00	0,82	0,02
	II	4,75	0,83		5,00	0,00		3,50	0,58		3,75	0,50		2,50	0,58		2,25	1,26	
4	I	4,25	0,43	0,09	4,50	0,58	0,02	3,50	0,58	1,00	3,50	1,73	0,66	3,50	1,00	0,39	3,00	1,41	0,39
	II	3,25	0,43		3,25	0,50		3,50	0,58		4,00	0,82		3,25	0,96		3,50	0,58	
5	I	4,00	0,00	0,79	3,50	1,73	0,39	1,75	0,50	0,01	1,75	0,50	0,39	1,00	0,00	0,02	1,25	0,50	0,10
	II	4,25	1,48		2,75	1,50		3,25	0,96		2,00	0,00		2,25	0,50		2,75	1,50	
6	I	5,50	0,50	0,22	5,25	0,96	0,18	2,75	0,96	0,08	3,50	0,58	0,18	2,00	0,82	1,00	1,75	0,96	0,10
	II	4,75	0,43		6,25	0,50		4,00	1,41		4,00	0,00		2,00	0,82		3,25	1,50	
7	I	4,25	0,43	0,09	4,00	1,41	0,22	3,00	1,15	1,00	2,50	1,29	0,31	1,50	0,58	0,39	3,25	2,06	0,60
	II	3,25	0,43		4,75	0,96		3,00	0,82		3,75	0,96		1,75	0,96		2,75	1,50	
8	I	5,00	0,00	0,00	4,50	0,58	0,18	2,50	1,00	0,02	1,75	0,96	0,01	1,50	0,58	0,04	2,50	1,00	0,02
	II	4,00	0,00		4,00	0,00		4,50	0,58		5,00	0,00		3,25	0,50		5,00	0,00	
9	I	4,00	0,00	0,39	5,00	0,82	0,72	4,00	0,82	0,39	3,00	1,15	0,72	2,50	1,91	0,44	3,25	2,06	0,50
	II	3,75	0,43		5,25	1,71		4,50	0,58		3,25	0,96		3,25	1,50		2,75	1,71	
10	I	6,75	0,43	0,06	7,00	0,00	-	1,00	0,00	0,39	3,25	1,26	0,31	1,00	0,00	-	1,00	0,00	0,39
	II	6,00	0,00		7,00	0,00		1,25	0,50		2,25	1,26		1,00	0,00		1,25	0,50	
11	I	6,00	0,00	0,39	4,75	0,96	0,18	2,25	0,50	0,08	2,50	1,29	0,39	1,25	0,50	-	1,50	0,58	-
	II	5,75	0,43		5,75	0,50		3,50	1,00		3,00	0,82		1,25	0,50		1,50	0,58	
12	I	5,00	0,71	0,18	4,50	0,58	0,39	1,50	1,00	0,39	2,00	1,41	0,44	1,00	0,00	-	1,00	0,00	-
	II	5,50	0,87		4,25	0,50		1,00	0,00		1,25	0,50		1,00	0,00		1,00	0,00	
13	I	5,00	0,00	0,64	4,50	0,58	0,39	3,25	0,96	0,39	2,00	0,00	0,39	1,50	0,58	0,64	1,75	0,96	0,18
	II	4,75	0,83		4,75	0,96		3,00	0,82		1,50	1,00		1,25	0,50		1,25	0,50	
14	I	5,00	0,71	1,00	5,50	0,58	0,39	2,00	0,82	-	3,00	0,82	1,00	1,00	0,00	-	1,50	1,00	0,18
	II	5,00	0,00		5,75	0,50		2,00	0,82		3,00	1,15		1,00	0,00		2,00	1,41	
15	I	4,75	0,83	1,00	3,00	1,41	0,09	2,00	0,82	0,44	2,75	0,50	0,39	2,00	0,82	0,18	2,50	1,00	0,39
	II	4,75	0,83		4,00	1,41		2,75	0,96		2,25	0,96		2,50	1,29		2,75	0,50	
16	I	4,50	1,12	0,39	5,50	1,73	0,60	4,25	0,96	0,76	4,50	1,00	0,02	2,00	1,15	0,00	3,00	1,83	0,64
	II	5,00	1,22		6,00	0,82		4,00	1,63		2,50	0,58		3,00	1,15		3,25	1,71	

4.2. Wpływ zabiegów akupunktury pięcioelementowej na różnice w zakresie ogólnego nastroju pozytywnego i negatywnego

Do przeanalizowania stanu aktualnego nastroju badanych osób, zarówno przed jak i po zabiegach akupunktury, użyto Skali Nastroju Ogólnego. Osoby z grupy kontrolnej nie przechodzili żadnych zabiegów akupunkturowych, ale odstęp pomiędzy wypełnianiem kwestionariuszy był jednakowy.

Przeprowadzono analizę porównań międzygrupowych oraz wewnątrzgrupowych z wykorzystaniem testu t-Studenta. Istotność statystyczną określano przy poziomie istotności *p* mniejszym lub równym 0,05. Uzyskane wyniki prezentuje **ryc. 3**.





Rycina 3. Zmiany w ogólnym nastroju pozytywnym (a) i negatywnym (b) w populacji osób poddanych i nie poddanych zabiegom akupunktury pięcioelementowej

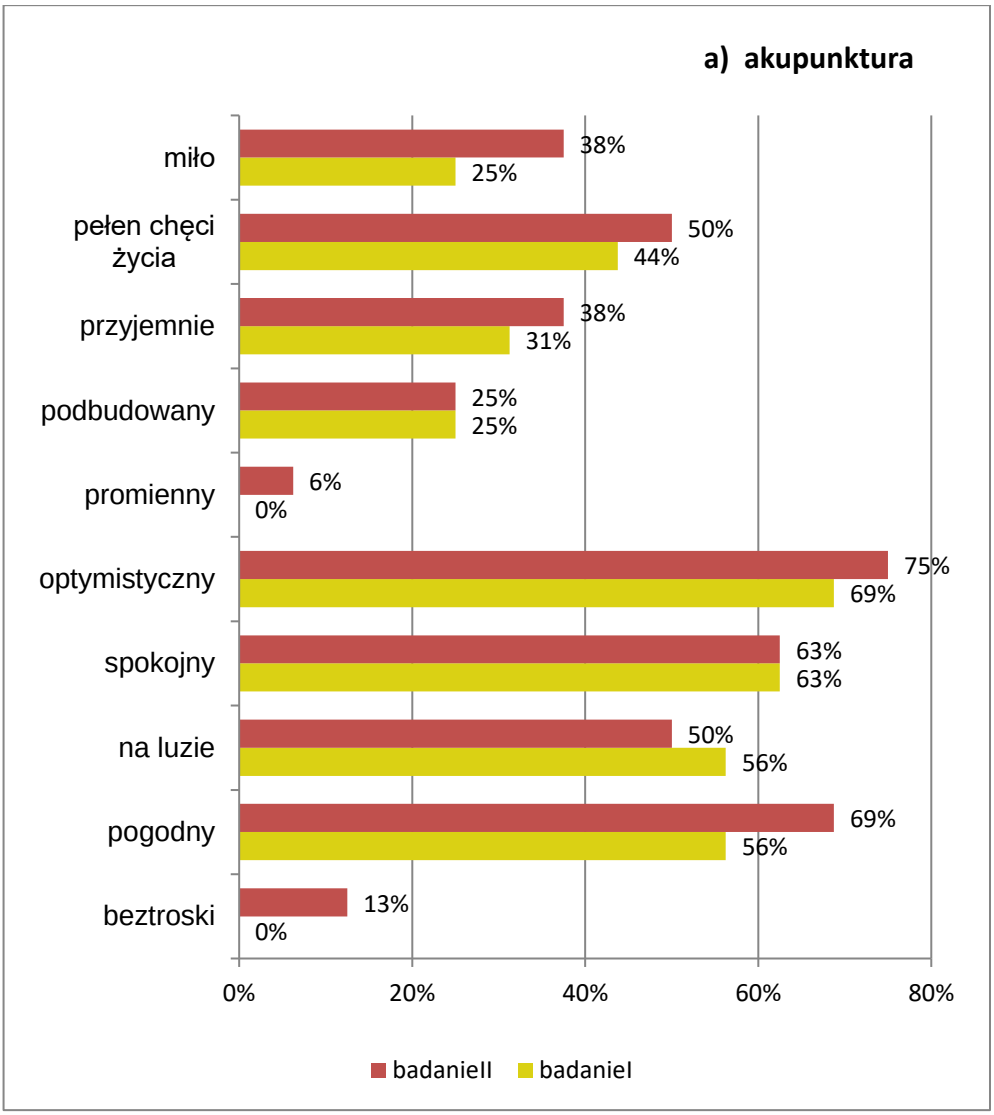
Analiza wykazała istnienie istotnych różnic w nastroju po zastosowaniu zabiegów akupunktury. Po zabiegach nastąpił spadek ogólnego nastroju negatywnego (p= 0,01) **(ryc. 3b)** i wzrost ogólnego nastroju pozytywnego (p= 0,04) **(ryc. 3a)**. Badani zgadzali się z twierdzeniami opisującymi nastrój pozytywny (4, 2) np., „jestem w dobrym humorze", „jestem pogodny". Przed zabiegami na te same pytania odpowiadali „trochę tak, trochę nie" Przy twierdzeniach negatywnych typu „czuję się przygnębiony", „moje samopoczucie jest złe", najczęściej zakreślali skale „nie zgadzam się (1, 4).

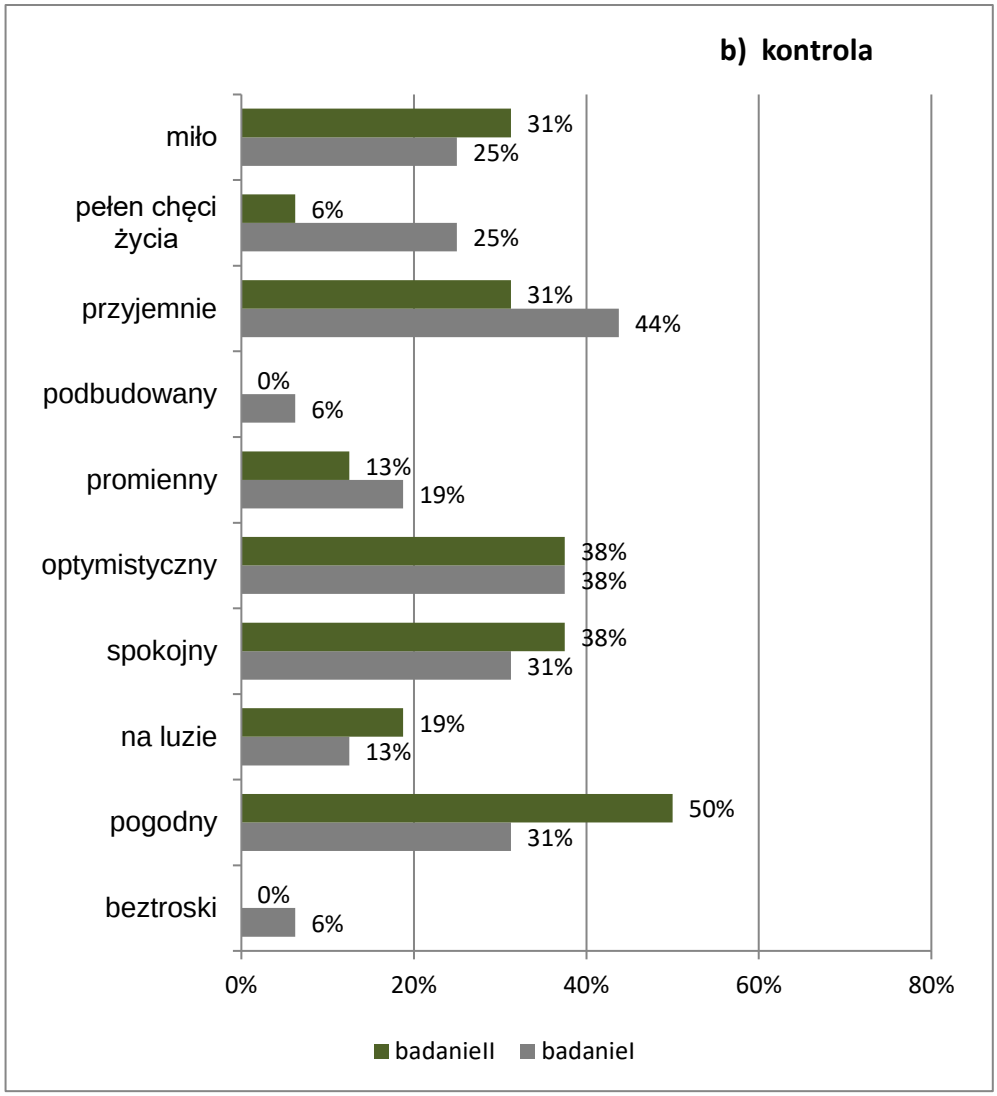
W grupie, w której badani nie przechodzili zabiegów akupunkturowych odnotowano pogorszenie ogólnego nastroju negatywnego **(ryc. 3b)**, oraz nieznaczny spadek ogólnego nastroju pozytywnego **(ryc. 3a)**. Różnice te okazują się nieistotne statystycznie. Wyniki uzyskane w tej grupie są gorsze w stosunku do osób po akupunkturze i sugerują raczej tendencje do pogarszającego się nastroju ogólnego.

Za pomocą Skali Nastroju Pozytywnego i Negatywnego sprawdzono jakiego rodzaju wyrażenia przymiotnikowe najlepiej oddawały stan w jakim badani się znajdowali w ciągu minionego tygodnia. Respondenci mieli możliwość zaznaczania nawet wszystkich spośród 20 przymiotników określających nastrój. 10 opisywało nastrój pozytywny np., beztroski,

promienny, pełen chęci życia oraz 10 przymiotników określających nastrój negatywny np., zgaszony, zniechęcony, nieszczęśliwy. Procentowy rozkład najczęściej wybieranych przymiotników przedstawiona na **ryc. 4** i **ryc. 5**. Analiza danych odnosi się do pytania wielokrotnego wyboru, zatem suma wartości procentowych zaznaczonych na wykresach nie wynosi 100%.

Najczęściej zakreślanymi przymiotnikami określającymi nastrój pozytywny były: pogodny, optymistyczny, spokojny **(ryc. 4ab)**. W porównaniu do kontroli osoby poddające się za biegom akupunktury zakreślali procentowo więcej przymiotników z puli pozytywnego nastroju.





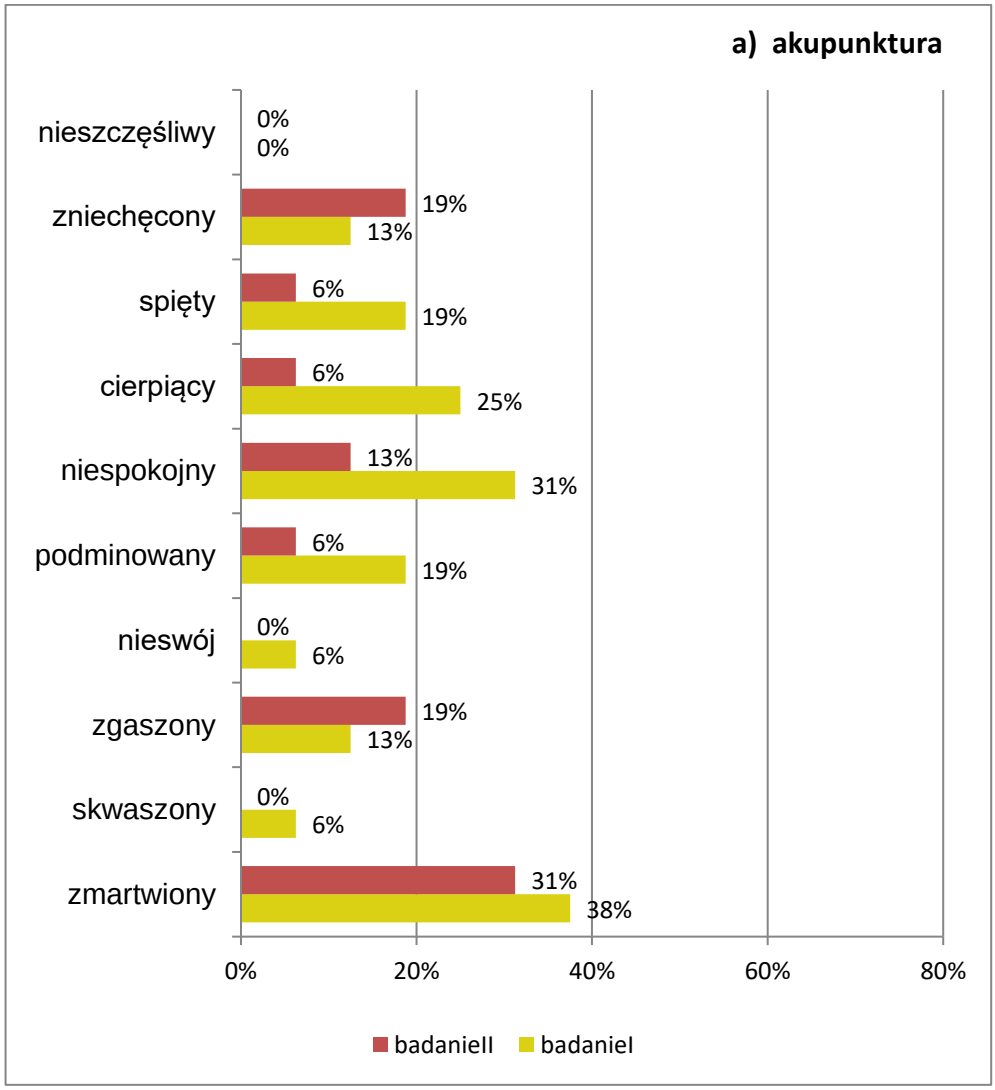
Rycina 4. Procentowy rozkład wybieranych przymiotników określających <u>nastrój pozytywny</u>; a) akupunktura (grupa badawcza przechodząca zabiegi akupunktury); b) kontrola (grupa badawcza nie poddana zabiegom akupunktury).

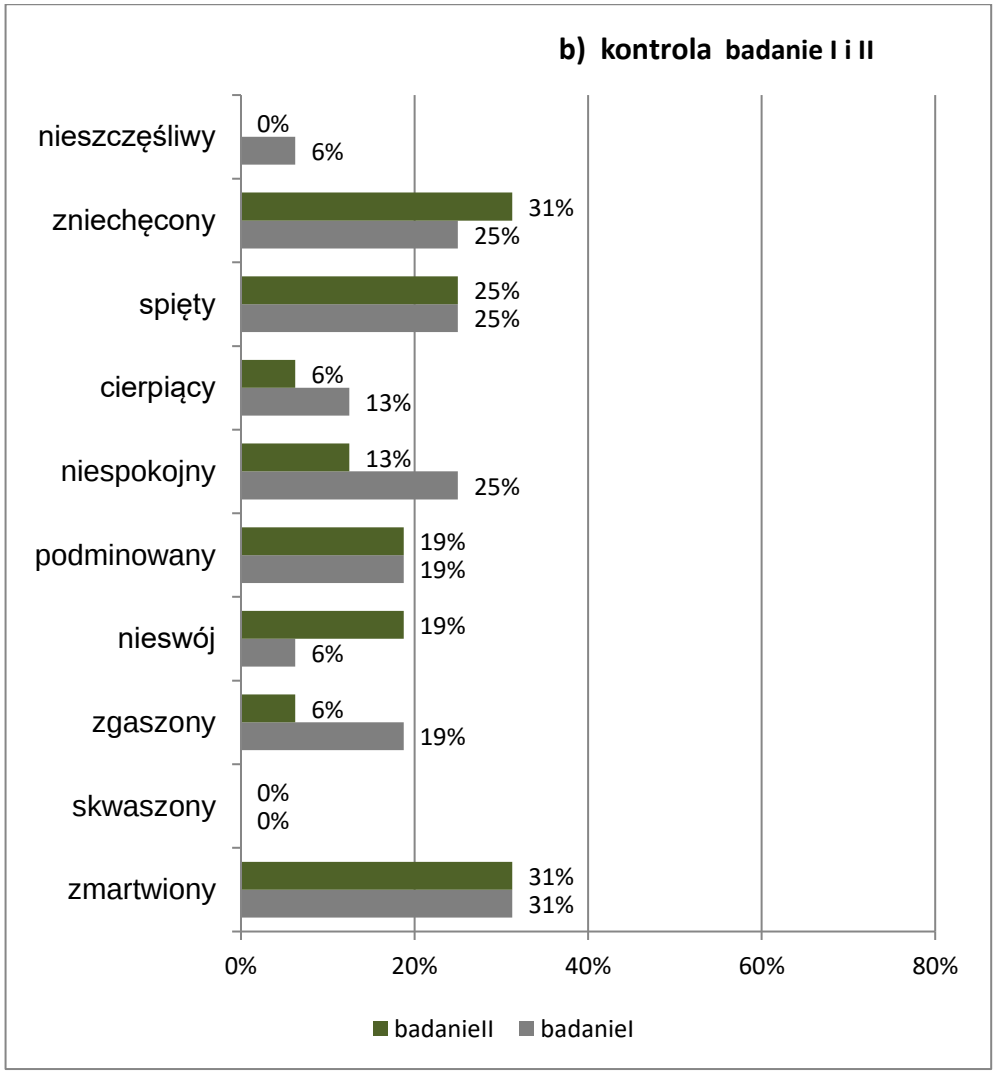
Po zabiegach (II badanie), badani wykorzystywali pełen wachlarz określeń nastroju pozytywnego **(ryc. 4a)**. Największy odsetek odnotowano dla: optymistyczny (75%), pogodny (69%) i spokojny (63%). Bardziej czuli się na luzie, miło i pełni chęci życia. Ogólnie nastąpił procentowy wzrost prawie wszystkich określeń przymiotnikowych **(ryc. 4a)**.

W próbie kontrolnej badani oszczędniej zakreślali przymiotniki określające nastrój pozytywny uzyskując tym samym procentowo niższe wartości **(ryc. 4b)**. Żaden z przymiotników nie przekroczył 50%.

W przypadku nastroju negatywnego badani, którzy przeszli zabiegi akupunktury, mniej chętnie, niż w badaniu I, zakreślali wyrażenia przymiotnikowe wyrażające ten nastrój. Spadek dotyczy zarówno ilości jak i częstotliwości zaznaczeń **(ryc. 5a)**. Zdecydowanie rzadziej zakreślali: poczucie niepokoju (spadek z 31% do 13%), cierpienia (spadek z 25% do 6%) i podminowanie (spadek z 19% do 6%). Niewielki wzrost dotyczył zniechęcenia (wzrost z 13% do 19%) **(ryc. 5a).**

W próbie kontrolnej przymiotniki takie jak: zmartwiony, podminowany, spięty procentowo pozostały na takim samym poziomie i wynosiły odpowiednio 31%, 19%, 25%. Badani czuli się mniej zgaszeni (spadek z 19% do 6%), niespokojni (spadek z 25% do 13%) i cierpiący (spadek z 13% do 6%). Za to wzrosło zniechęcenie (wzrost z 25% do 31%) i określenie „nieswój" (wzrost z 6% do 19%). Częstotliwości zaznaczeń w obu badaniach próby kontrolnej były podobne **(ryc. 5b)**.





Ryc. 5. Procentowy rozkład wybieranych przymiotników określających <u>nastrój negatywny</u>; a) akupunktura (grupa badawcza przechodząca zabiegi akupunktury); b) kontrola (grupa badawcza nie poddana zabiegom akupunktury).

5. Dyskusja

Emocje i nastroje są stanami, które w sposób znaczący wpływają na jakość naszego życia. Bardzo istotnym jest, aby były one adekwatne do sytuacji życiowych, w jakich znajduje się jednostka, gdyż silnie wpływają na nasze procesy poznawcze. W pracy wykazano, że akupunktura poprzez swą holistyczną naturę może w znaczący sposób przyczynić się do psychicznego dobrostanu człowieka oraz jakości jego emocjonalnego i społecznego funkcjonowania.

Analizą objęto 32 osoby pełnoletnie. Połowa została poddana zabiegom akupunktury pięcioelementowej. Do oceny zróżnicowania w zakresie doznawanych emocji oraz zmian w ogólnym nastroju pozytywnym i negatywnym zastosowano Skale do Pomiaru Nastroju i Sześciu Emocji. Z przeprowadzonych badań wynika, że po zabiegach akupunktury częstość odczuwania emocji pozytywnych, czyli radości i miłości, wzrosła prawie u wszystkich badanych. U wielu badanych emocja radości i miłości wzrosła z poziomu „czasami" do „bardzo często". Zmalała też częstotliwość odczuwania emocji negatywnych: strachu, gniewu, poczucia winy i smutku. Wyniki mogłyby być bardziej korzystne dla badanych, gdyby zwiększono ilość i częstotliwość zabiegów do odstępów tygodniowych.

W grupie kontrolnej częstość odczuwanych emocji negatywnych jak i pozytywnych cechowała się bardzo dużą wariancją. Nie można było ustalić jakichkolwiek prawidłowości w zakresie odczuwania emocji negatywnych. Jednym badanym się polepszyło, innym pogorszyło a u jeszcze stan emocji utrzymywał się na podobnym poziomie.

Praca Isoyama D. I wsp., zdaje się potwierdzać, że akupunktura może być skuteczna w zmniejszaniu lęku. Badania przeprowadzono na grupie kobiet poddających się zabiegom IVF. Pacjenci, zostali losowo podzieleni na dwie grupy. Jedna z nich została poddana zabiegom akupunktury. Poziom lęku każdego pacjenta analizowano przed i po zabiegu przy użyciu Skali Oceny Niepokoju Hamiltona (HAS). Terapia składała się z czterech sesji tygodniowych. Grupie badawczej nakłuwano punkty HT7, PC6, CV17, GV20 i Yintang. W grupie kontrolnej igły były wstawiane w miejscach zbliżonych do ww. punktów. Analiza wykazała, że poziom lęku zmniejszył się w grupie badanej po 4-6 zabiegach i wynosił 19,4 ± 3,2. W grupie kontrolnej wyniósł 24,4 ± 4,2, P = 0,0008[51].

[51] D. Isoyama, at all., *Effect of acupuncture on symptoms of anxiety in women undergoing in vitro fertilisation: a prospective randomised controlled study*, Acupunct. Med, 2012, 30:85–8.

W niniejszej pracy wykazano również, że zastosowanie zabiegów akupunktury powoduje spadek ogólnego nastroju negatywnego (p= 0,01) oraz wzrost ogólnego nastroju pozytywnego (p= 0,04). Po zabiegach badani opisywali swój nastrój twierdzeniami „jestem w dobrym humorze", „jestem pogodny", czuję się rozluźniony i spokojny".

Podobne wyniki uzyskano w York w Anglii. Za pomocą kwestionariuszy zebrano informacje, jakie objawy fizyczne, emocjonalne i psychiczne oraz jakie zmiany w stylu życia doświadczali pacjenci po zastosowaniu akupunktury. Badanie wykazało, że 83% pacjentów doświadczyła pozytywnej zmiany emocji i nastroju. Pytani donosili o stopniowej poprawie komfortu życia, byli bardziej zrelaksowani, pozytywni i pełni nadziei. Doświadczali uczucia oczyszczenia własnego umysłu. Interesujące jest to, że te emocjonalne zmiany występowały niezależnie od rodzajów terapii w jakich uczestniczyli. 58% pacjentów stwierdziło, że swoją poprawę "zasadniczo" przypisuje akupunkturze, a 25% , że "całkowicie"[52].

W niniejszej pracy zauważono, że w przypadku grupy, w której badani nie przechodzili zabiegów akupunkturowych, odnotowano nieznaczny spadek ogólnego nastroju pozytywnego oraz wzrost ogólnego nastroju negatywnego. Różnice te nie były jednak istotne statystycznie.

Po zabiegach akupunktury badani z większą częstotliwością dokonywali zakreśleń przymiotników określających nastrój pozytywny: optymistyczny (75%), pogodny (69%) i spokojny (63%). Czuli się na luzie, miło i pełni chęci życia. Mniej chętnie zakreślali natomiast wyrażenia przymiotnikowe wyrażające nastrój negatywny. Zdecydowanie rzadziej zakreślali: poczucie niepokoju (spadek z 31% do 13%), cierpienia (spadek z 25% do 6%) i podminowanie (spadek z 19% do 6%). To wskazuje na wyraźnie korzystny wpływ tych zabiegów na samopoczucie badanych. W próbie kontrolnej nie stwierdzono większych zmian.

Emocje są bardzo indywidualną częścią naszego życia. W badaniach zmuszeni jesteśmy bazować na subiektywnych opiniach badanych. Są one jednak często kwestionowane, przez naukę akademicką, w procesach wnioskowania.

Zdolność do kierowania emocjami jest umiejętnością wysoce pożądaną, zapewniającą człowiekowi sprawne balansowanie samego siebie i nawiązywanie właściwych stosunków z otoczeniem. Akupunktura wydaję się być dobrym narzędziem w utrzymaniu tej kontroli we względnej równowadze.

---

[52] Goulda A., MacPherson H., *Patient Perspectives on Outcomes After Treatment with Acupuncture*, The Journal of Alternative and Complementary Medicine, v. 7, nr 3, 2001, pp. 261–268.

Podsumowując, na podstawie zaprezentowanych badań można wnioskować, że akupunktura pięcioelementowa przyczynia się do:

1) zwiększania częstości odczuwania emocji pozytywnych;
2) zmniejszania częstość odczuwania emocji negatywnych;
3) poprawy w zakresie ogólnego nastroju pozytywnego i negatywnego;
4) psychicznego dobrostanu człowieka oraz jakości jego emocjonalnego i społecznego funkcjonowania.

6. Literatura

Dąbrowski A., *Czym są emocje? Prezentacja wieloskładnikowej teorii emocji*, Analiza i Egzystencja, 27, 2014, s. 123–146.

Duch W., *Jak działa mózg*. Wykład monograficzny, rok akademicki 2008/2009, https://www.fizyka.umk.pl/~duch/Wyklady/Mozg/07-3-limbiczny.htm [dostęp 13.03. 2017].

Ganong W. F., *Fizjologia*. Podręcznik akademicki, Warszawa 2007.

Goulda A., **MacPherson** H., *Patient Perspectives on Outcomes After Treatment with Acupuncture*, The Journal of Alternative and Complementary Medicine Volume 7, nr 3, 2001, pp. 261–268.

Isoyama D., at all., *Effect of acupuncture on symptoms of anxiety in women undergoing in vitro fertilisation: a prospective randomised controlled study*, Acupunct. Med, 2012, 30:85–88.

Jankowska M., *Emocje, uczucia, pragnienia – jak je rozpoznawać i nad nimi panować*. http://www.rodzina.ipjp2.pl/index.php?option=com_ phocadownload&view=file&id=17: emocje-uczucia-pragnienia-jak-je-rozpoznawac-i-nad-nimi-panowac, Emocje pdf,: utworzone 09 maj 2013 [dostęp: 13.03. 2017].

Januszko P., *Zaburzenia uczuciowości*, http://www.psych.waw.pl/dokumenty/4. pdf [dostęp:14.03.2017].

Jarymowicz M., Imbir K., *Próba taksonomii ludzkich emocji*, Przegląd psychologiczny, t. 53, nr 4, 2010, s. 439-461.

Konturek S. J., *Fizjologia człowieka.* Podręcznik dla studentów medycyny, Wrocław 2007.

Larsen R. J., *Toward a Science of Mood Regulation*, Psychological Inquiry, 11 (3), 2000, 129-141.

Łosiak W., *Psychologia emocji*, Warszawa 2007.

Maciocia G, *The Psyche in Chinese Medicine, Treatment of Emotional and Mental Disharmonies with Acupuncture and Chinese Herbs*, Edinburg 2009.

Nęcki T., *Zaburzenia nastroju (afektywne): przyczyny i objawy wahań nastroju* http://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/choroby-psychiczne/zaburzenia-nastroju-afektywne-przyczyny-i-objawy-wahan-nastroju_44587.html [dostęp: 13.03. 2017].

Palfai T.P., Salovey P., *The influence of affect on self-focused attention: Conceptual and methodological issues*. Consciousness and Cognition: An International Journal, 1992, 1, 306-339.

Schwarz N., Clore G.L., *Mood, misattribution and judgment of wellbeing: Informative and directive functions of affective states*. Journal of Personality and Social Psychology, 45, 1983, 513-523.

Strelau J., *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 2 – psychologia ogólna*, Gdańsk 2004.

Urbaniak K., *Nastrój rodziców dzieci jąkających się*, Nowa Audiofonologia nr 2, 2013, s. 5. https://www.kul.pl/files/1212/gfx/nowy_folder/Nastrojrodzicowdziecijakajacychsie.pdf [dostęp: 13.03. 2017].

Wojciszke B., Baryła W., *Skale do pomiaru nastroju i sześciu emocji*. Czasopismo Psychologiczne, 11, 2005, s. 31-47.

Worsley J.R., *Klasyczna akupunktura według pięciu elementów*, Qi-med.com 2012.