

Jolanta Spętana

Sens życia jako wyznacznik zdrowia oraz kategoria badawcza w obszarze nauk społecznych

Chowanna 1, 301-317

2016

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.



Jolanta Spętana

Wielkopolska Wyższa
Szkoła Społeczno-Ekonomiczna
w Środzie Wielkopolskiej

Sens życia jako wyznacznik zdrowia oraz kategoria badawcza w obszarze nauk społecznych

Interdyscyplinarna perspektywa nauk społecznych wobec uwarunkowań kondycji egzystencjalnej współczesnego człowieka

Problematyka kondycji egzystencjalnej człowieka coraz częściej znajduje się w polu analiz badawczych współczesnych nauk społecznych¹ i humanistycznych, a także w obszarze zainteresowania nauk pedagogicznych². Interdyscyplinarność charakteryzująca owe nauki sprzyja bowiem całościowej analizie sytuacji jednostki, odnosząc się zarówno do wiedzy z zakresu subdyscyplin pedagogicznych, w tym pedagogiki zdrowia i pedagogiki społecznej, jak i do psychologii³, socjologii czy filozofii i teologii⁴.

¹ E.J. Konieczna: *Poczucie sensu życia osób niepełnosprawnych ruchowo*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2010; R. Klama: *Cel, czas, sens życia*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, 2002.

² Zob. J.T. Michalski: *Sens życia a pedagogika. Impulsy myśli Victora E. Frankla*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, 2011; J. Spętana: *Zagrożenia kondycji egzystencjalnej w sytuacji wychowawczej. O deficytach doświadczenia sensu życia oraz profilaktyce egzystencjalnej*. W: *Współczesne zagrożenia wychowania. Studium z pogranicza pedagogiki i filozofii*. Red. J. Spętana. Środa Wielkopolska: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2014.

³ A. Chojniak: *Człowiek i sens. Frankla koncepcja autotranscendencji*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora, 2003.

⁴ M. Heller: *Sens życia i sens wszechświata*. Kraków: Copernicus Center Press Sp. z o.o., 2014; J.L. Krakowiak: *Absurd. Pytanie o sens ludzkiej egzystencji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2010.

Nauki społeczne znacznie poszerzyły bowiem spektrum swych zainteresowań badawczych i koncepcyjnych, wyszły naprzeciw potrzebom poznawania nowych lub zmieniających się obszarów ludzkiego działania, a także konsekwencji licznych zagrożeń zdrowia wynikających ze zmiany społecznej, z postępu cywilizacji i procesów globalizacji⁵. Uzyskany dzięki tego rodzaju wielostronnym analizom materiał badawczy pozwala nieustannie aktualizować, opisywać i weryfikować kondycję człowieka współczesnego w perspektywie globalnych przeobrażeń, towarzyszących temu niestałości i zagrożeń dotyczących wielu wymiarów egzystencji. Jeden z ważnych wymiarów tejże egzystencji uwidaczniający się na poziomie zdrowia stanowi kondycja egzystencjalna człowieka wraz z kluczową metapotrzebą – potrzebą sensu życia. Pedagogika społeczna, której rozległy obszar badań szczególnie sprzyja rozpatrywaniu sytuacji jednostki, grupy czy rodziny w wielorako uwarunkowanych kontekstach społecznych, socjalnych, edukacyjnych i readaptacyjnych, wskazuje na rosnącą potrzebę redefinicji dotychczasowych pól problemowych dotyczących związków zdrowia i kondycji egzystencjalnej. Prowadzenie wielostronnych i holistycznych analiz w tym zakresie wynika również ze ścisłego związku między zagadnieniem kondycji egzystencjalnej a sferą osobowościową, emocjonalną, psychiczną czy tożsamościową znajdującymi następnie odzwierciedlenie w wymiarze rodzinnym, zawodowym, ekonomicznym czy socjalno-bytowym.

Aktualne tendencje rozwojowe w sferze gospodarczej, ekonomicznej i kulturowej, nasycone mnogością ofert i szans cechuje jednak spirala wymagań rynkowych i konsumpcyjnych. Dynamiczny postęp w obrębie wielu dyscyplin wiedzy, w tym szczególnie ekspansywny rozwój w dziedzinie techniki, medycyny, technologii informacyjnych, coraz częściej konfrontuje jednostki i grupy z zagubieniem w otaczającej je rzeczywistości technologicznej oraz niewystarczalnością kompetencji do samodzielnego rozwiązywania bieżących problemów. Złożone i zróżnicowane kryzysy dotyczące sytuacji egzystencjalnej współczesnego człowieka, przyczyniając się do jego ekskluzji z bieżących grup i wspólnot, korelują w konsekwencji z brakiem poczucia bezpieczeństwa, stałości, koherencji, pustką egzystencjalną, poczuciem braku sensu życia, a także podejmowaniem zachowań ryzykownych (suicydalnych, autodestrukcyjnych itp.).

Rozwojowi obszaru zróżnicowanych możliwości wsparcia i pomocy w sytuacji kryzysowej, obejmujących sieć placówek i instytucji o profilu psychopedagogicznym i psychoterapeutycznym towarzyszy społeczna

⁵ E. Syrek: *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2008, s. 11. Zwłaszcza rozdział III: *Zdrowie i start w życie a ryzyko egzystencjalne*.

aprobata; obserwuje się także przyzwolenie społeczne na korzystanie z pomocy takich placówek. Czynnikiem o pozytywnych dla zachowań prozdrowotnych konotacjach jest również wzrost indywidualnej samoświadomości i upowszechniania wiedzy na temat zdrowia oraz deficytów w obszarze kondycji egzystencjalnej. Bogata oferta wsparcia i pomocy wpisuje się w konsekwencji w niezwykle barwną i dynamicznie rozwijającą się propozycję rynku dóbr i usług (także edukacyjnych i poradniczych), w której obrębie lokowane są możliwości redukcji deficytów w sferze kondycji egzystencjalnej związane z podniesieniem jakości życia.

Zagadnienie sensu życia w świetle analiz psychologicznych oraz koncepcji zdrowia

W psychologii wiele pojęć funkcjonuje równoległe z pojęciem sensu życia. Można do tej grupy pojęć zaliczyć takie pojęcia, jak: satysfakcja, dobrostan, przyjemność, poczucie koherencji, przepływ (*flow*), dobre samopoczucie (*well-being*). Według Janusza Mariańskiego, przyjemność jako stan zadowolenia powstający po spełnieniu oczekiwań będący wynikiem działań nastawionych na realizację potrzeb homeostatycznych pomaga przywrócić dobre samopoczucie oraz utrwała w człowieku poczucie sensu życia, które jest warunkiem szczęścia pojmowanego jako zadowolenie⁶. Zadowolenie z życia jest także wypadkową falującej rozpiętości między odczuwanymi potrzebami i wartościami a możliwościami ich zaspokojenia i realizacji, pozytywnym stanem poznawczym i wtórnie emocjonalnym powstałym na tle własnej sytuacji życiowej jednostki. Pojęcie *well-being*, tłumaczone jako dobre samopoczucie, dobrostan, opisywane przez pozytywne komponenty emocjonalne w sytuacji zaangażowania, działanie i osiągnięcie celu, odnosi się do subiektywnego odczuwania zadowolenia w sytuacji zadaniowej, a przez to bardzo ściśle łączy się z aktywnością celową⁷, co nawiązuje do rozwojowej koncepcji zdrowia. Podobnie koncepcja przepływu, której autorem jest Mihaly Csikszentmihalyi⁸, opisywana jako optymalne doświadczenie, dające wrażenie pełni istnienia oraz przynoszące głęboką satysfakcję, wiążące się z przeżyciem, do którego chce się wracać, akcentuje rozwojowy komponent korelujący z koncepcją zdrowia z uwagi na doświad-

⁶ J. Mariański: *Między nadzieją a zwątpieniem. Sens życia młodzieży szkolnej*. Lublin: Wydawnictwo Naukowe KUL, 1998, s. 328.

⁷ Ibidem. Pojęcie *well-being* wyrosło na gruncie nurtów psychologii poznawczej.

⁸ Ibidem.

czenie znaczące dla rozwoju osoby, poprawy jakości życia, uzyskania radości istnienia⁹.

Rozpatrywanie zagadnienia sensu życia w ramach psychologii wiąże się z subiektywnym, podmiotowym przeżywaniem życia, w którym człowiek – według Kazimierza Popielskiego – jest zorientowany na sens, ale przeżywa go i doświadcza na swój własny, indywidualny, zrelatywowany sposób; od strony podmiotu poczucie sensu życia jest związane z dystansem do życia oraz dojrzałością osobowości łączącą podmiot z jednoczącą filozofią życia¹⁰. Wydaje się, że określenie subiektywnego i obiektywnego wymiaru sensu życia z zastosowaniem kategorii egzystencjalnych może stanowić ważne narzędzie służące do scharakteryzowania korelacji pomiędzy poczuciem sensu życia a poczuciem bycia zdrowym, czyli tego, co w psychologii określa się mianem zdrowia subiektywnego¹¹.

Istotnym elementem w rozpatrywaniu sensu życia jako kategorii psychologicznej będzie dookreślenie pojęć: „poczucie sensu życia” i „potrzeba sensu życia”. Przez **poczucie sensu życia** rozumie się subiektywny, psychologiczny wymiar sensu życia; w odróżnieniu od potrzeby sensu życia (aspektu dynamicznego) poczucie sensu życia stanowi statyczne jego ujęcie; pojawia się w wyniku gratyfikacji potrzeby sensu¹². Poczucie sensu życia można tu rozpatrywać w perspektywie dążenia człowieka i całej ludzkości do rozwoju (por. rozwojowa koncepcja zdrowia). Termin „poczucie” jest ponadto miarą doznania i doświadczenia, między innymi sensu życia, jest wyrazem jego akceptacji oraz siły i nastawień ku życiu, a samo pojęcie „poczucie” oznacza proces fuzji emocjonalno-poznawczej, i to niezależnie od tego, czy jego odcień semantyczny sugeruje uczucie czy znaczenie¹³. Poczucie sensu życia jest w znacznym stopniu uwarun-

⁹ Sens życia, podobnie jak *well-being* i przepływ, uważany za zjawisko pozytywne, dające także emocje, wiąże się z radosną stroną życia, daje także możliwość akceptacji życia takiego, jakim ono jest, również w tym, co trudne, bolesne, co sprawia cierpienie. Sens życia w ramach tej koncepcji to zespół doświadczeń, inaczej: zespół przepływów.

¹⁰ K. Popielski: *Poczucie sensu życia jako doświadczenie egzystencjalnie znaczące i potrzeba rozwojowa*. W: *Wychowanie. Pojęcia, procesy, konteksty*. Red. M. Dudzikowa, M. Czerepaniak-Walczak. T. 2. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2007, s. 19 i nast.

¹¹ T.M. Ostrowski: *Sens życia jako predyktor subiektywnej oceny zdrowia*. W: *Psychologia zdrowia: konteksty i pogranicza*. Red. M. Górnik-Durose, J. Mateusiak. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2011, s. 192.

¹² J. Mariański: *Między nadzieją a zwątpieniem...*, s. 328.

¹³ Egzystencjalne poczucie sensu jest swoistym uogólnieniem doświadczeń sensowności konkretnych doznań, przeżyć, spraw i zdarzeń w konkretnych sytuacjach życiowych. Pełna świadomość poczucia sensu życia stanowi niezbędne

kowe społecznie, ponieważ człowiek rozpatrywany jest na tle stosunków interpersonalnych, które mogą ułatwić lub udaremnić zaspokojenie podstawowych potrzeb ludzkich¹⁴. **Poczucie sensu życia można zatem zdefiniować jako stan subiektywnego odczuwania satysfakcji z życia.**

Janusz Mariański zwraca uwagę na „znaczenie” i „ważność” życia jako czegoś godnego akceptacji a nie jedynie zwykłą efektywność działań (efekt osiągnięcia celów), pojęcie sensu życia łączy zaś ze (a) sferą poznawczą związaną z umysłowym porządkowaniem zjawisk i doświadczeń oraz ze (b) sferą emocjonalno-dążeńiową i nastawieniem na realizację dążeń i aspiracji poprzez szukanie sensu jednostkowego, sensu własnego życia oraz pytania o sens świata pojawiające się szczególnie często w momencie słabnięcia indywidualnego poczucia sensu życia¹⁵.

Marian Lech oraz Grażyna Dolińska-Zygmunt, podkreślając aspekt poznawczy rozumienia sensu życia, piszą, że człowiek sam tworzy koncepcję sensu życia, którą autorki definiują jako układ przekonań (sądów, wyobrażeń) osoby ludzkiej, mniej lub bardziej świadomych, dotyczących jej perspektywicznych zadań życiowych¹⁶. Koncepcja sensu życia daje odpowiedzi na pytania, „po co żyć?”, „dlaczego i w jaki sposób postępować w swym życiu?”, stanowi plan działalności życiowej człowieka zawierający cele i program ich realizacji, obejmuje tym samym określoną hierarchię celów i wartości, orientujących osobę w wyznaczonym przez nią kierunku rozwoju. Nawiązuje tym samym do koncepcji zdrowia w aspekcie rozwojowym i dynamicznym. Usensownione w ten sposób życie wiąże się z nadaniem mu właściwości, sprowadzających na plan drugi przypadkowość istnienia. Samodzielne wyznaczenie sobie celu, zadań do wykonania i realizacja planu wykracza poza sferę biologiczną człowieka i pozwala wychodzić poza sens istnienia wyłącznie w celu zachowania życia. Pozwala także na wyjście poza granice konstrukcji „człowieka zabawy”, który wprawdzie jest relatywnie lepiej wyposażony w cechy społecznie pożądane, takie jak: zdolność stwarzania, zmieniania się, adaptacja do ról społecznych, empatia, pomoc, przystosowanie, ale jest również uwikłany w konformistyczną zależność od kręgu społecznego, który nie zawsze jest nośnikiem i źródłem sensu życia¹⁷.

minimum istnienia na miarę człowieka, brak poczucia sensu życia oznacza zagubienie racji własnego bytu i znalezienie się w pustce egzystencjalnej. Ibidem, s. 32–33.

¹⁴ Ibidem, s. 33.

¹⁵ Ibidem, s. 18.

¹⁶ M. Lech, G. Dolińska-Zygmunt – podają za: R. Kl am ut: *Cel, czas, sens życia...*, s. 23.

¹⁷ Szerzej na temat „człowieka zabawy”: M. G o l k a: *Czy koniec „człowieka zabawy”?* „Kultura i Społeczeństwo” 2006, nr 1.

Według Józefa Kozielleckiego¹⁸, odnalezienie sensu własnego życia wyłącznie w świecie realnym: w pracy opiekuńczej, poznawczej, politycznej itp., wiąże się z naznaczeniem go i pozbawieniem wymiaru nieskończoności, konieczności, pewności, trwałości. Można zatem stwierdzić, że życie, egzystencja ludzka to zadanie, które każdy człowiek otrzymał do rozwiązania, dlatego też sens życia może mieć charakter społeczny, wewnętrzny, filozoficzny. Ludzkie dążenie do znalezienia sensu życia, określane także jako jeden z psychologicznych mechanizmów obronnych, polega na dążeniu do zrozumienia życia i świata, który owo życie porządkuje, uspokaja i daje człowiekowi poczucie bezpieczeństwa¹⁹.

Badania prowadzone przez psychologów wskazują, że życie, któremu sama jednostka nie nadaje sensu, kierunku, jest jałowe, czyni człowieka bezbronny w obliczu kłopotów życiowych i powoduje niewykorzystanie zdolności, ponieważ występuje sytuacja braku nadrzędnych racji koniecznych do podejmowania wysiłku niezbędnego do wychodzenia poza sprawy bieżące²⁰. Życie usensownione przydaje natomiast ludzkiej biografii specyficzną wartość, dzięki której niepowodzenia i straty nie powodują przygnębienia, apatii i smutku, a działanie osoby jest fragmentem szerszego, sensownego kontekstu²¹. W opozycji do życia usensownionego istnieje współcześnie obserwowana tendencja do endyzmu, rozumianego jako ucieczka w smutek²², bezsens i depresję spowodowane koncentracją na negatywnych, katastroficznych, destrukcyjnych aspektach życia ludzkiego w wymiarze zarówno cywilizacyjnym, jak i jednostkowym²³.

Sens życia jako predyktor zdrowia

Spośród wielu elementów składowych kondycji egzystencjalnej na uwagę zasługuje zagadnienie sensu życia pojmowanego jako predyktor zdrowia, a zarazem potrzeba i doświadczenie egzystencjalnie znaczą-

¹⁸ J. Koziellecki: *Spółeczeństwo transgresyjne. Szansa i ryzyko*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2004.

¹⁹ S. Głaz: *Sens życia*. Kraków: Wydawnictwo WAM, 1998, s. 21.

²⁰ K. Popielski: *Człowiek: egzystencja podmiotowo-osobowa*. W: *Człowiek – wartości – sens. Studia z psychologii egzystencji: logoteoria i nooteoria, logoterapia i nooterapia*. Red. K. Popielski. Lublin: Wydawnictwo Naukowe KUL, 1996, s. 43.

²¹ Ibidem.

²² A. Rynkiewicz: *Smutek. Analiza psychologiczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2014; S.C. Lewis: *Smutek*. Przekł. J. Olędzka. Kraków: Wydawnictwo Esprit, 2009.

²³ J. Koziellecki: *Spółeczeństwo transgresyjne...*, s. 209.

ce. Deficyty na poziomie kondycji egzystencjalnej i destrukcji potrzeby sensu życia obejmują bowiem zwiększone ryzyko wystąpienia licznych deficytów w obrębie zdrowia, między innymi: nerwicy egzystencjalnej, stanów nerwicowych, depresji i stanów depresyjnych, a także zachowań suicydalnych. Kategorie egzystencjalne, a szczególnie pojęcie sensu życia, są stosowane w psychologii klinicznej, zwłaszcza w problematyce zaburzeń afektywnych i tendencji samobójczych²⁴, gdzie szczególnie często dochodzi do zaburzeń w sferze wartościowania. Kontekst kondycji egzystencjalnej wraz z niezaspokojoną potrzebą sensu życia nieodmiennie zatem wiąże się z kategoriami zdrowia, choroby i jakości życia²⁵. Problematyka sensu życia rozpatrywana w obrębie analiz i badań psychopedagogicznych wydaje się w tym kontekście szczególnie aktualnym zagadnieniem badawczym.

Należy się zgodzić, że współczesne systemowe myślenie o kategorii zdrowia, pozwalające rozpatrywać człowieka jako jedność biopsychiczno-duchową, nierozzerwalnie wiąże kategorie zdrowia i choroby z otoczeniem społecznym, biosferą oraz kulturą. Zarówno zdrowie, jak i choroba stanowią rzeczywistość dynamiczną, temporalną i zawsze osobiście przeżywaną. Jako takie są zjawiskami wielowymiarowo zakotwiczonymi w dynamizmach życia i egzystencji, z jednej strony mają charakter normy (zdrowie), a z drugiej – patologii (choroba), stają się więc najogólniejszymi realiami jakości egzystencjalnego rozwoju i procesów ludzkiego bycia i stawania się²⁶. Jednocześnie można kategorię zdrowia psychicznego rozpatrywać jako brak zaburzeń, strukturę zintegrowaną, równowagę psychiczną, wyraz zdolności produktywnych, sprawność zespołową podstawowych funkcji psychicznych, zdolność jednostki do harmonijnego współżycia z otoczeniem, jak i przystosowywania się do zmieniających się warunków²⁷.

Niewątpliwie dynamicznym aspektem kategorii zdrowia jest rozwój, rozumiany jako proces ukierunkowanych zmian, w których można wyróżnić następujące po sobie etapy przemian (fazy rozwojowe), wykazujące zróżnicowanie i progresywny charakter; w wyniku przemian

²⁴ T.M. Ostrowski: *Sens życia jako predyktor subiektywnej oceny zdrowia...*, s. 192.

²⁵ Zob. E. Syrek: *Jakość życia w chorobie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2001.

²⁶ K. Popielski: *Zdrowie i choroba w kontekście bycia, rozwoju i stawania się egzystencji podmiotowo-osobowej*. W: *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*. Red. K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska. Lublin: Wydawnictwo KUL, 2004, s. 43.

²⁷ K. Dąbrowski: *Zdrowie psychiczne a wartości ludzkie*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, 1974, s. 12–34.

powstaje nowa, wyższa jakość²⁸. Istotny aspekt procesów i zjawisk rozwojowych stanowi tu możliwość ich rozpatrywania w kontekście życia osobniczego (ontogenezy)²⁹. Fakt ten nabiera szczególnego znaczenia w obliczu kryzysów w biegu życia oraz kryzysów rozwojowych z dominującym wówczas pytaniem o sens i wartość życia. Szczególnie istotny w rozważaniach nad kategorią zdrowia jest charakterystyczny dla okresu adolescencji kryzys tożsamości, wyrażający się zwiększonym ryzykiem wystąpienia deficytów w obszarze kondycji egzystencjalnej w postaci depresji młodzieńczych i zachowań suicydalnych³⁰.

Równie ważne w analizie sytuacji człowieka współczesnego w kontekście zdrowia staje się uwzględnienie doświadczeń życiowych, ze wskazaniem na wydarzenia zmiany życiowej. W psychologii klinicznej nazywa się tak krytyczne wydarzenia, sytuacje trudne lub sytuacje stresowe, kojarzone z problemem obciążenia i podwyższonego ryzyka patologii, natomiast w obszarze psychologii rozwojowej mówi się w takiej sytuacji o stanie niezrównoważenia, sprzeczności i kryzysu, który stwarza możliwość zmiany rozwojowej³¹. Elementem łączącym rozpatrywanie doświadczeń w obrębie zmiany życiowej będą środowiskowe konteksty kulturowe, relacyjne lub społeczne stające się tłem pytań o sens i wartość życia, a pojawiające się każdorazowo w zderzeniu z trudnym, krytycznym wydarzeniem stawiającym pod znakiem zapytania całość dotychczasowych doświadczeń.

Zdrowie stanowiące jakość i wartość egzystencjalną podmiotu osobowego wyraża fakt dążenia do dobrostanu jednostki, wielowymiarowo będącej i wielokierunkowo stającej się (fizycznie, psychicznie i noetycznie) w kontekście relacji społecznych, kulturowych, przyrodniczo-środowiskowych, ekologicznych, politycznych, ekonomicznych³². W ramach podbudowy teoretycznej istotne znaczenie miałyby tu psy-

²⁸ A. Jopkiewicz, E. Suliga: *Biologiczne podstawy rozwoju człowieka*. Radom-Kielce: Wydawnictwo i Zakład Poligrafii Instytutu Technologii Eksploatacji, 1998, s. 11.

²⁹ Ontogenezą (rozwojem osobniczym) określa się proces rozwoju organizmu od momentu zapłodnienia komórki jajowej do kresu życia (śmierci) osobnika. Ibidem.

³⁰ A. Carr: *Depresja i próby samobójcze młodzieży. Sposoby przeciwdziałania i reagowania*. Przeł. J. Rybski. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2004.

³¹ I. Grzegorzewska: *Doświadczenia życiowe jako źródło zdrowia lub zaburzeń w przebiegu rozwoju dzieci i młodzieży*. W: *Zdrowie. Stres. Choroba w wymiarze psychologicznym*. Red. H. Wrona-Polańska. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2008, s. 132.

³² K. Popielski: *Zdrowie i choroba w kontekście bycia, rozwoju i stawiania się egzystencji podmiotowo-osobowej...*, s. 38.

chologia pozytywna oraz psychologia wspomagania rozwoju, której przedmiotem analiz i badań jest człowiek działający w świecie swego życia oraz proces udzielania jednostce pomocy. W biegu życia człowiek bowiem świadomie ustosunkowuje się do świata, poszukuje zarówno sensu w działaniach własnych czy innych ludzi, jak i sensu swojego istnienia, czemu towarzyszą wytyczone cele, plany, dążenia, bliższe i dalsze zadania, pojawiają się nowe doświadczenia, ale i powstają konflikty, problemy, z którymi jednostka musi sobie radzić³³.

Spośród bogatej literatury dotyczącej zdrowia na uwagę w kontekście zagadnienia kondycji egzystencjalnej człowieka zasługuje analiza Kazimierza Dąbrowskiego, zgodnie z którą zdrowie psychiczne jest to zdolność do rozwoju w kierunku wszechstronnego rozumienia, przeżywania, odkrywania i tworzenia coraz wyższej hierarchii rzeczywistości i wartości, aż do konkretnego ideału indywidualnego i społecznego³⁴. W świetle koncepcji dezintegracji pozytywnej tegoż autora zdrowie psychiczne ujmowane jest jako zdolność do wszechstronnego i wielopoziomowego rozwoju psychicznego poprzez procesy dezintegracji pozytywnej i częściowej integracji wtórnej w kierunku całościowej integracji wtórnej. Oznacza to, że procesy dezintegracji, które towarzyszą doświadczeniu braku sensu życia, kryzysom, traumatycznym wydarzeniom życiowym, nie tylko nie determinują załamania dotychczasowych dynamizmów rozwojowych, ale mogą także prowadzić do progresu, przełamania tendencji negatywnych poprzez pozytywne przepracowanie strat na rzecz rozwoju. W kontekście procesów wychowawczych i edukacyjnych oznacza to, że trauma związana z doświadczeniem deficytów na poziomie kondycji egzystencjalnej (bezsensu, pustki egzystencjalnej) nie wyznacza jedynej drogi prowadzącej do destrukcji zdrowia. Jeżeli bowiem przyjąć, że zdrowie jest kategorią o wysokim stopniu zdynamizowania procesów rozwojowych, to również stan braku sensu może stanowić punkt wyjścia podejmowania aktywnych prób mających na celu doświadczenie sensu i znaczenia na drodze aktywności własnej, relacji podmiotowych czy działania na rzecz innych jednostek potrzebujących pomocy. Z poczuciem sensu życia wiążą się bowiem między innymi: serdeczne kontakty z bliskimi, świadomość bycia potrzebnym innym, własna aktywność, poszukiwanie i odkrywanie prawdy, praca zawodowa lub twórcza.

Do ważnych metod przywracania zdrowia w aspekcie kondycji egzystencjalnej oraz redukcji deficytów doświadczenia sensu życia

³³ B.M. K a j a: *Psychologia wspomagania rozwoju. Zrozumieć świat życia człowieka*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2010, s. 27.

³⁴ K. D ą b r o w s k i: *Co to jest zdrowie psychiczne? W: Zdrowie psychiczne*. Red. K. D ą b r o w s k i. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1985, s. 29.

w obrębie działań psychoterapeutycznych należą Victora Frankla logoterapia i analiza egzystencjalna. **Logoterapia** polega na wykorzystaniu przez jednostkę jej własnych technik terapeutycznych (dialog sokratejski, intencja paradoksalna i derefleksja). Charakterystyczny dla tej metody jest obszar poruszanych problemów (koncentracja na „cierpieniu nieprzewycięzalnym”, pustce egzystencjalnej i frustracji dążenia do sensu życia), specyficznie formułowane są również cele terapii zorientowane na sferę duchowości, tj.: reorganizacja hierarchii wartości, odkrycie sensu życia, uświadamianie sfery duchowości³⁵. Z kolei celem **analizy egzystencjalnej** jest uświadomienie człowiekowi jego wolności, którą rozumie się jako samodystans (*selbstdistanzierung*); na płaszczyźnie tej wolności przejawia się duchowość. Analiza egzystencjalna jest współcześnie wykorzystywana w leczeniu wielu zaburzeń psychicznych, uzależnień, nerwic i stanów depresyjnych³⁶.

Warto podkreślić, że zdrowie – jako fakt przyrodniczo-egzystencjalny, jakość zindywidualizowana, temporalna, doznane jednostkowo doświadczane i głęboko przeżywane – należy również do kategorii wartości egzystencjalno-noetycznych, ponieważ jest pozytywną jakością egzystencji i mimo że nie posiada określonego charakteru lokalizacyjnego, to dotyczy każdej ze struktur organizmu i osobowości³⁷. Zdrowie noetyczne w propozycji rozumienia fenomenu ludzkiej egzystencji jest tym, co zostaje rozpoznane i wyraża specyficznie ludzki sposób bycia i stawania się, tzn. potrzeby człowieka, jego pragnienia, przeżycia, dążenia, zainteresowania, odniesienia i doświadczenia, ujawniając się w tym, co wyraża się poprzez biopsychonoetyczną jedność i aktywność ludzkiej egzystencji. Przekraczając czysto biologiczną i psychiczną aktywność człowieka, zdrowie jest przez jednostkę przeżywane, doświadczane i rozpoznawane, przejawia się w specyficznie ludzkich procesach zdrowej, dziejącej się egzystencji³⁸.

³⁵ P. S z c z u k i e w i c z: *Logoterapia a pomaganie w kryzysie psychicznym – studium przypadku*. katpsych.truni.sk/existprob/prispevky/szczuk.html [dostęp: 20.06.2015]. Zob. także: W. F r a n k l: *Homo patiens. Logoterapia i jej kliniczne zastosowanie. Pluralizm nauk a jedność człowieka. Człowiek wolny*. Przeł. R. C z e r n e c k i, J. M o r a w s k i. Warszawa: Wydawnictwo PAX, 1971, s. 40.

³⁶ M. L e d w o c h: *Egzystencjalne aspekty depresji. Badania empiryczne*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, 2005.

³⁷ K. P o p i e l s k i: *Zdrowie i choroba w kontekście bycia, rozwoju i stawania się egzystencji podmiotowo-osobowej...*, s. 42.

³⁸ Ibidem.

Socjospołeczne uwarunkowania sensu życia a kategoria zdrowia

Problem sensu życia w teorii ról społecznych, zgodnie z którą człowiek zachowuje określone formy postępowania wobec sankcji społecznych łącznie z ekskluzją z ram danej społeczności³⁹, wskazuje na związek pomiędzy kondycją egzystencjalną jednostki a kontekstem społecznym. Zakłada się tu, że zachowania zarówno niezaburzone (normalne, przystosowawcze), jak i zaburzone (nieaprobowane społecznie) są nabywane zgodnie z pewnymi regułami uczenia się, przy czym sam proces uczenia się jest sterowany przez otoczenie. Przyczyny zaburzeń zachowania tkwią zatem w otoczeniu, nie zaś w jednostce, ponieważ to otoczenie dysponuje wzmocnieniami, dzięki którym jedne zachowania są preferowane, inne zaś piętnowane. Najistotniejsze różnice między poszczególnymi wariantami teorii społecznego uczenia się dotyczą preferowanego procesu uczenia się (uczenie się klasyczne, instrumentalne, naśladowcze), jak również tego, w jakim stopniu w danym wariacie uwzględniane są poznawcze regulatory zachowania⁴⁰. I tak, człowiek uczy się bezradności (wyuczona bezradność), jeśli spostrzega, że nie ma związku przyczynowego między działaniem a otrzymywaniem nagród i kar, a rzeczywisty zakres osobistej kontroli wydarzeń jest mniejszy od oczekiwanego. W efekcie pojawiają się: (1) deficyty poznawcze – przekonanie, że nie ma takich sytuacji, w których możliwe jest kontrolowanie wydarzeń; (2) deficyty motywacyjne – obniżenie motywacji do działania; (3) deficyty emocjonalne – pod postacią stanów apatii, lęku, depresji, poczucia bezsensu i zmęczenia, niekompetencji, bezradności i wrogości⁴¹. Opisane deficyty jednostki uwidaczniają się ostatecznie na poziomie deprywacji potrzeby sensu życia, jak również w obniżeniu kondycji psychofizycznej, któremu towarzyszą liczne objawy somatyczne, co prowadzi ostatecznie do destrukcji sfery zdrowia⁴².

Trudności w pełnieniu przez jednostkę roli społecznej wynikają stąd, iż nakazy roli stawiane jednostce są niejasne, zbyt liczne lub wzajemnie się wykluczają. Rola społeczna to zbiór wymagań i przepisów dotyczących tego, jak ma się zachować człowiek zajmujący określone pozycje społeczne; niedopełnianie aprobowanych wymagań grozi wypadnięciem z roli, na przykład przejściem na rentę, chorobą, inwalidztwem. Zgodnie z teorią nazna-

³⁹ Opisu wybranych teorii uczenia się ról społecznych dokonano na podstawie: H. Sę k: *Społeczna psychologia kliniczna*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1998, s. 70 i nast.

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ Ibidem.

⁴² E. Albiń s k a: *Wpływ środowiska antropogenicznego na jakość życia ludzi*. W: *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym...*

czania społecznego, osoba obdarzona etykietą zaczyna być zgodnie z nią traktowana, z czasem zaś spełnia oczekiwania otoczenia i przystosowuje się do przypisanej roli⁴³. Jednocześnie jeśli osoba taka pozostaje w sytuacji braku pozytywnych doświadczeń wartości, braku punktów odniesienia, wówczas jej życie, działanie i motywację wypełnia pustka egzystencjalna, ta natomiast – ogarniając jednostkę – wprawia ją w stan niemożności pokonywania własnych uwarunkowań i ograniczeń. Z kolei teoria wyuczonej bezradności odsyła do pozytywnych aspektów, bezradność bowiem jest koniecznym składnikiem ludzkiej egzystencji – istnieć to podlegać ograniczeniom. Bezradność człowieka wobec choroby, faktu przemijania, starzenia się⁴⁴, śmierci, przyrody stanowi ponadto pobudkę dla inteligencji człowieka, wyzwanie, a zarazem może sprzyjać podejmowaniu prób odnalezienia poczucia sprawstwa. Rozwinięciem tego aspektu jest uwzględnienie w procesie zdrowienia jednostki kontekstu środowiska społeczno-kulturowego⁴⁵, w tym aspektu sytuacyjnego (środowiskowego) i relacyjnego (interpersonalnego).

Człowiek, podobnie jak inne organizmy żywe, uzyskał w procesie ewolucji znaczny stopień przystosowania do warunków, w których egzystuje; zatem gdy mówimy o wpływie środowiska na rozwój, w tym na zdolność psychicznego lokowania sensu życia, powinniśmy mieć na uwadze przede wszystkim adaptabilność organizmu, czyli jego zdolność przystosowania, oraz występowanie nieodwracalnych zmian w trakcie rozwoju osobniczego nieutralizujących się w cechach dziedzicznych⁴⁶. Reakcja organizmu na określony bodziec wywołuje bowiem daleko idące skutki, których konsekwencje sięgają zdrowia, a szerzej: dotyczą problemu modelu (czy też wspólnie: modeli) zdrowia.

Kondycja zdrowotna oraz kondycja egzystencjalna współczesnego człowieka – w kierunku konkluzji

Na współczesny obraz analiz badawczych dotyczących związku pomiędzy pojemną kategorią zdrowia a kondycją egzystencjalną człowieka czasu

⁴³ H. Sę k: *Spółeczna psychologia kliniczna...*, s. 46.

⁴⁴ Zob. A. Tokaj, D. Krzysztofiak: *Senior w rodzinie. O dylematach opieki i potrzebie wsparcia*. W: *Rodzina – młódzież – dziecko. Szkice z teorii i praktyki pomocy psychopedagogicznej i socjalnej*. Red. M. Piórunek, J. Koziełska, A. Skowrońska-Pućka. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 2013.

⁴⁵ Zob. A. Bańka: *Spółeczna psychologia środowiskowa*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2002.

⁴⁶ A. Jopkiewicz, E. Suliga: *Biologiczne podstawy rozwoju człowieka...*, s. 47 i kolejne.

postnowoczesności składają się badania zróżnicowanych uwarunkowań cywilizacyjnych, kulturowych, gospodarczych i ekonomicznych, a także badania indywidualno-osobowej sfery doświadczeń egzystencjalnie wypełniających potrzebę sensu życia. Uwzględniając złożoność sytuacji człowieka współczesnego (szereg obciążeń, zadań, szybkie tempo życia, niepewność jutra oraz rosnące wymagania kompetencyjne), należy wskazać na liczne konsekwencje owych tendencji w obszarze kondycji egzystencjalnej oraz kondycji zdrowotnej. Wzrastające ryzyko negatywnej weryfikacji jednostki pod kątem możliwości sprostania przez nią licznym wymaganiom prowadzi do braku możliwości zaspokojenia metapotrzeby jednostki – potrzeby sensu życia. Zderzenie człowieka z sytuacjami trudnymi, problemowymi, granicznymi sytuacjami egzystencjalnymi czy kryzysami rozwojowymi uwidacznia się ostatecznie coraz częściej w postaci deficytów w obszarze zdrowia. Strategie i formy przystosowania do owych trudnych sytuacji życiowych często mają charakter dychotomiczny, dzięki temu mogą w sposób konstruktywny sprzyjać dalszemu rozwojowi zdrowia, ale mogą także doprowadzić do dezadaptacji jednostki, zaburzeń socjalizacji⁴⁷, załamań i zaburzeń emocjonalnych. Istniejące realnie zagrożenie zdrowia psychicznego jednostki, jak to zostało podkreślone w niniejszych rozważaniach, w wyniku długotrwałego oderwania człowieka od poczucia sensowności, na przykład w postaci podejmowanych działań, lub zaniechania przez jednostkę jakiegokolwiek działania w poczuciu braku celowości tejże, wiąże się ponadto ze wzrostem ryzyka wystąpienia wielu stanów patogennych, nerwic czy stanów depresyjnych, skorelowanych z zachwianiem poczucia sensu życia, a tym samym zdrowia⁴⁸.

Istnieje wobec tego pilna potrzeba dostrzeżenia i analizowania deficytów w zakresie kondycji egzystencjalnej oraz praktycznego reagowania na nie. Należy przy tym uwzględnić szeroko pojętą profilaktykę egzystencjalną stanowiącą element ogólnej profilaktyki i higieny zdrowia. Sposobów i źródeł redukcji ryzyka deficytów na poziomie kondycji egzystencjalnej można poszukiwać między innymi: w warstwie właściwości jednostkowych (osobowościowych), we wpływie środowisk twórczo inicjujących procesy samowychowania, w oddziaływaniu jednostek ważnych znaczeniowo dla egzystencji (znaczących innych), ważnych wydarzeniach życiowych skłaniających do autorefleksji, rozwijanej

⁴⁷ B. Grochmal-Bach, A. Knobloch-Gali: *Kryzysy rozwojowe wieku dziecięco-młodzieżowego a możliwości społecznego wsparcia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2005, s. 7.

⁴⁸ K. Jedliński: *Jak pomagać człowiekowi, który utracił sens życia? W: Jak odkrywać sens ludzkiego życia?* Red. J. Augustyn. Kraków: Wydawnictwo WAM, 1997.

sferze duchowej/religijnej oraz klimacie społecznym, który wywiera wpływ na jednostkę⁴⁹.

Spośród działań wspierających i psychoterapeutycznych o profilu prozdrowotnym w redukowaniu deficytów egzystencjalnych swoje zastosowanie mogą mieć zarówno koncepcja dezintegracji pozytywnej, jak i logoterapia oraz analiza egzystencjalna. Konteksty kondycji egzystencjalnej wraz z jej składowymi, do których należy między innymi zagadnienie sensu życia, zostają tym samym włączone w zakres istotnych, a zarazem aktualnych zadań społecznych o prozdrowotnym charakterze, decydujących o zdrowiu i jakości życia współczesnego człowieka.

Interdyscyplinarne ujęcie zagadnienia zdrowia i choroby wymaga ponadto wskazania konieczności wprowadzenia komplementarnej społecznej i humanistycznej perspektywy badawczej, uwzględniającej refleksję antropologiczną ujmującą człowieka całościowo (wraz z poszczególnymi warstwami jego egzystencji)⁵⁰. Zdrowie, stanowiące jakość i wartość egzystencjalną podmiotu osobowego, staje się w kontekście relacji społecznych, kulturowych, przyrodniczo-środowiskowych, ekologicznych; jest jakością zindywidualizowaną, temporalną, stanowi doznanie jednostkowo-egzystencjalne i w tym znaczeniu należy do podstawowych potrzeb podmiotowo-osobowych człowieka oraz do wartości egzystencjalno-noetycznych będących składową doświadczenia sensu życia. Dążenie „ku” wartościom i do bycia zdrowym można tu określić jako rodzaj życiowych, podmiotowo-osobowych właściwości, potrzeb, aktywności, trosk i predyspozycji znajdujących się w dyspozycji podmiotu osobowego świadomie dążącego do utrzymania zdrowia⁵¹, które warunkowane jest również doświadczeniem sensu życia. W podsumowaniu poczynionych refleksji należy stwierdzić: „istota ludzka zawiera się w walce o wartość i sens swojego istnienia. W realizacji sensu i wartości znajduje najgłębsze źródło satysfakcji. Człowiek nie chce istnieć za wszelką cenę, ale to, czego chce, to żyć z sensem”⁵².

⁴⁹ J. Spętana: *Zagrożenia kondycji egzystencjalnej w sytuacji wychowawczej...*, s. 24.

⁵⁰ M. Skrzypek, K. Popielski, E. Albińska: *Zdrowie i choroba jako przedmiot badań multidyscyplinarnych*. W: *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym...*, s. 23.

⁵¹ *Ibidem*, s. 38.

⁵² G. Dolińska-Zygmunt: *Psychologia wobec problematyki sensu życia*. W: *Sens życia*. Red. K. Obchowski, B. Puszczewicz. Warszawa: Wydawnictwo NURT, 1990, s. 14.

Bibliografia

- Bańka A.: *Spółeczna psychologia środowiskowa*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2002.
- Carr A.: *Depresja i próby samobójcze młodzieży. Sposoby przeciwdziałania i reagowania*. Przeł. J. Rybski. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2004.
- Chojniak A.: *Człowiek i sens. Frankla koncepcja autotranscendencji*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora, 2003.
- Człowiek – wartości – sens. Studia z psychologii egzystencji: logoteoria i nooteoria, logoterapia i nooterapia*. Red. K. Popielski. Lublin: Wydawnictwo Naukowe KUL, 1996.
- Dąbrowski K.: *Zdrowie psychiczne a wartości ludzkie*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, 1974.
- Fizioti E.: *Aby być wolnym. Logoterapia na co dzień*. Kielce: Wydawnictwo: „Jedność”, 2006.
- Frankl V.E.: *Homo patiens. Logoterapia i jej kliniczne zastosowanie. Pluralizm nauk a jedność człowieka. Człowiek wolny*. Przeł. R. Czerniecki, J. Morawski. Warszawa: Wydawnictwo PAX, 1971.
- Głaz S.: *Sens życia*. Kraków: Wydawnictwo WAM, 1998.
- Golka M.: *Czy koniec „człowieka zabawy”? „Kultura i Społeczeństwo” 2006, nr 1*.
- Grochmal-Bach B., Knobloch-Gali A.: *Kryzysy rozwojowe wieku dziecięco-młodzieżowego a możliwości społecznego wsparcia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2005.
- Heller M.: *Sens życia i sens wszechświata*. Kraków: Copernicus Center Press Sp. z o.o., 2014.
- Jak odkrywać sens ludzkiego życia?* Red. J. Augustyn. Kraków: Wydawnictwo WAM, 1997.
- Jopkiewicz A., Suliga E.: *Biologiczne podstawy rozwoju człowieka*. Radom-Kielce: Wydawnictwo i Zakład Poligrafii Instytutu Technologii Eksploatacji, 1998.
- Kaja B.M.: *Psychologia wspomagania rozwoju. Zrozumieć świat życia człowieka*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2010.
- Klamut R.: *Cel, czas, sens życia*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, 2002.
- Konieczna E.J.: *Poczucie sensu życia osób niepełnosprawnych ruchowo*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2010.
- Kozielecki J.: *Społeczeństwo transgresyjne. Szansa i ryzyko*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2004.
- Krakowiak J.L.: *Absurd. Pytanie o sens ludzkiej egzystencji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2010.

- Ledwoch M.: *Egzystencjalne aspekty depresji. Badania empiryczne*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, 2005.
- Lewis S.C.: *Smutek*. Przekł. J. Olędzka. Kraków: Wydawnictwo Esprit, 2009.
- Mariański J.: *Między nadzieją a zwątpieniem. Sens życia młodzieży szkolnej*. Lublin: Wydawnictwo Naukowe KUL, 1998.
- Michalski J.T.: *Sens życia a pedagogika. Impulsy myśli Victora E. Frankla*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, 2011.
- Niebrój L., Kosińska M.: *Health Care: Professionalism and Responsibility*. Katowice: Wydawnictwo ŚAM, 2005.
- Psychologia zdrowia: konteksty i pogranicza*. Red. M. Górnik-Durose, J. Mateusiak. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2011.
- Rodzina - młodzież - dziecko. Szkice z teorii i praktyki pomocy psychopedagogicznej i socjalnej*. Red. M. Piórunek, J. Kozielska, A. Skowrońska-Pućka. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 2013.
- Rynkiewicz A.: *Smutek. Analiza psychologiczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2014.
- Sens życia*. Red. K. Obuchowski, B. Puszczewicz. Warszawa: Wydawnictwo NURT, 1990.
- Sęk H.: *Spółeczna psychologia kliniczna*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1998.
- Syrek E.: *Jakość życia w chorobie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2001.
- Syrek E.: *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2008.
- Szczukiewicz P.: *Logoterapia a pomaganie w kryzysie psychicznym - studium przypadku*. katpsych.truni.sk/existprob/prispevky/szczuk.html [dostęp: 12.07.2016].
- Współczesne zagrożenia wychowania. Studium z pogranicza pedagogiki i filozofii*. Red. J. Spętana. Środa Wielkopolska: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2014.
- Wychowanie. Pojęcia, procesy, konteksty*. Red. M. Dudzikowa, M. Czerpaniak-Walczak. T. 2. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2007.
- Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*. Red. K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska. Lublin: Wydawnictwo KUL, 2004.
- Zdrowie psychiczne*. Red. K. Dąbrowski. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1985.
- Zdrowie. Stres. Choroba w wymiarze psychologicznym*. Red. H. Wrona-Polańska. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2008.

Czasopisma

„Kultura i Społeczeństwo” 2006, nr 1.

Netografia

www.analiza-egzystencjalna.pl

Jolanta Spętana

The Meaning of Life as Indicator of Health and Research Category in Social Sciences

Summary: The article examines diverse determinants of the human existential and health condition considering the interdisciplinary paradigm of health and disease and the perspective of social sciences. The category of the meaning of life, constituting the predictor of health, has been presented from the view of psychological analyses (including the conceptions of Viktor Frankl), conceptions of health and existential deficits resulting in, among other things, risks of suicidal behaviour.

Key words: meaning of life, health, pedagogy of health, existential condition

Jolanta Spętana

Der Lebenssinn als Anzeichen der Gesundheit und eine Forschungskategorie auf dem Gebiet der Sozialwissenschaften

Zusammenfassung: Der Beitrag befasst sich mit differenzierten Determinanten der existentiellen Kondition und der körperlichen Verfassung eines Menschen in Bezug auf interdisziplinäres Gesundheitsparadigma und auf Sozialwissenschaften. Die Kategorie – Lebenssinn, die eine Determinante der Gesundheit ist, wird in Anlehnung an psychologische Analysen (u.a. die Theorie Viktor Frankls), die Theorie der Gesundheit und im Zusammenhang mit den, u.a. das Risiko der selbstmörderischen Absichten nach sich ziehenden existentiellen Defiziten dargestellt.

Schlüsselwörter: Lebenssinn, Gesundheit, Gesundheitspädagogik, existentielle Kondition