

* Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach. Wydział Pedagogiczny i Artystyczny

** Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Wydział Pedagogiki i Psychologii

*ELŻBIETA KLIMA, **PIOTR SZCZUKIEWICZ

ORCID: 0000-0002-1945-4956, ORCID: 0000-0001-6220-682X

elzklima@gmail.com, piotr.szczukiewicz@umcs.pl

*Poczucie sensu życia u młodych dorosłych uzależnionych
od substancji psychoaktywnych w trakcie terapii*

The Sense of Meaning of Life Among Young Adults Addicted
to Psychoactive Substances During Therapy

STRESZCZENIE

W artykule opisano zagadnienie doświadczania sensu życia przez młodych dorosłych uzależnionych od substancji psychoaktywnych, odbywających terapię stacjonarną. Część teoretyczna ukazuje pojęcie sensu życia w ujęciu różnych autorów, prezentuje fazy rozwoju sensu życia, definiuje pojęcie zdrowia psychicznego ze szczególnym uwzględnieniem jego składowej – poczucia sensu życia. Opisano również metodę psychoterapeutyczną odwołującą się do sensu życia, zwaną logoterapią. W części empirycznej zaprezentowano wyniki badań własnych dotyczących postrzegania sensu życia przez osoby młode, które przechodzą terapię uzależnień, oraz przez młodzież nieuzależnioną. Poczucie sensu życia w tej grupie zostało porównane z wynikami badań przeprowadzonych wśród młodzieży uczącej się, nieuzależnionej. Rezultaty badań wskazują, że istnieje pozytywna korelacja pomiędzy czasem oddziaływania terapii a wyższym poczuciem sensu życia u osób uzależnionych.

Słowa kluczowe: postrzeganie sensu życia; zdrowie psychiczne; uzależnienie; tożsamość; logoterapia

WPROWADZENIE

Zagadnienie sensu życia jest różnie ujmowane w naukach humanistycznych i społecznych. Również na gruncie badań psychologicznych podejmowane są badania teoretyczne i empiryczne nad tą problematyką. Przedmiotem niniejszego

artykułu jest analiza refleksji nad sensem życia u młodych ludzi uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Z jednej strony doświadczają oni rozwojowych napięć związanych z kształtowaniem się własnej tożsamości i własnego poglądu na świat, a z drugiej ich funkcjonowanie jest obciążone nałogową regulacją potrzeb i emocji. Interesujące wydaje się porównanie percepcji sensu życia w tej grupie osób z młodymi dorosłymi, którzy nie mają problemów z substancjami psychoaktywnymi. W części teoretycznej zostanie omówiona problematyka sensu życia z perspektywy psychologicznej, a także typowe problemy związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych i funkcjonowaniem osób uzależnionych. W części badawczej przeanalizowano wyniki badań testowych młodych ludzi na temat ich odniesień do celów życiowych i przeżywania sensu. Grupę badawczą stanowili młodzi dorośli uzależnieni od substancji psychoaktywnych, będący w trakcie terapii (w ośrodkach leczenia uzależnień), oraz młodzi ludzie nieuzależnieni, kształcący się w szkołach dziennych (uczniowie starszych klas liceum i studenci). Badanie koncentruje się na szczególnym okresie rozwojowym, jakim jest wczesna dorosłość. Tego rodzaju grupa badawcza jest interesująca poznawczo, gdyż większość badań osób uzależnionych odwołuje się albo do młodzieży, albo do wieku dorosłego, bez uwzględnienia prawidłowości rozwojowych.

PSYCHOLOGIA SENSU ŻYCIA

Zagadnienie sensu życia od wieków jest podejmowane przez przedstawicieli wielu nauk. Najpierw rozpatrywano je na gruncie filozofii, po czym zaczęło przenikać do wielu innych dyscyplin naukowych. W psychologii pojęcie pojawiło się już na początku nowożytnej psychologii za sprawą Alfreda Adlera, który był współzałożycielem Wiedeńskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego i pierwszym psychologiem piszącym o sensie życia jako o czynniku decydującym dla przyjmowanego stylu życia i zdrowia psychicznego osoby (Adler 1986). Pojęcie to nie było jednak centralnym punktem myślenia Adlera o funkcjonowaniu człowieka. Takiego znaczenia nabrało dopiero w myśli Viktora E. Frankla (1976, 2009, 2010), wiedeńskiego psychiatry i psychoterapeuty, który uznał, że dążenie do sensu jest głównym czynnikiem dynamizującym ludzkie życie. Frankl w ten sposób polemizował z poglądami twórców poprzednich wiedeńskich szkół psychoterapii: Zygmunta Freuda, który twierdził, że człowiekiem kieruje przede wszystkim dążenie do przyjemności, oraz Adlera, który decydujące znaczenie przypisywał dążeniu do mocy (przezwyciężaniu poczucia niższości).

Według Frankla sens życia to „stan podmiotowej satysfakcji, związany z działaniem celowym i ukierunkowanym na wartości. Człowiek nie jest twórcą sensu, ale odkrywa go w rzeczywistości, która jest mu zadana” (za: Klamut 2002, s. 22–23). Sens życia jest tu łączony z określonym działaniem, którego wybór jest dokonywany ze względu na wartości, jakie uznaje jednostka. Człowiek zatem

odnajduje sens życia tylko w otoczeniu, kierując się różnymi przesłankami przy dokonywaniu wyborów.

Odczuwanie sensu życia i definiowanie go przez człowieka zależy od jego sytuacji w życiu i warunków egzystencjalnych oraz dotychczasowych doświadczeń i przeżyć. O sensie i satysfakcji życia decyduje stopień zaspokojenia odczuwanych potrzeb oraz wyznawane wartości, przekonania i ukształtowany pogląd na świat. Wszystkie te elementy wiążą się ze sobą, determinując odczuwanie sensu istnienia ludzkiego. Potrzeby i wartości najpierw się kształtują, następnie rozwijają, a wyrażane są poprzez czynniki kierownicze, które wpływają na jakość i intensywność percepcji świata złożonego z faktów zewnętrznych. Wraz z rozwojem potrzeb i hierarchii wartości postrzegany przez jednostkę obraz rzeczywistości ulega zmianie (Mróz 2008, s. 56), co ściśle wiąże się z postrzeganiem przez nią sensu własnego istnienia. Całe życie człowieka samo w sobie jest nieustanną zmianą. Wartości oraz subiektywna ocena jednostki dotycząca stopnia zaspokojenia jej potrzeb to aksjomaty determinujące normy jej zachowań. Zaspokojenie istotnych dla człowieka potrzeb skutkuje zadowoleniem z życia. Postrzeganie sensu życia jednak podlega wahaniom zależnie od odczuwanej przez jednostkę satysfakcji w różnych obszarach jej życia (Płoa 2007, s. 173).

FAZY ROZWOJU POCZUCIA SENSU ŻYCIA

Teoretycy osobowości i rozwoju wskazują na zmiany w zakresie przeżywania sensu życia i potrzeby dążenia do sensu (Obuchowski 1995). Rozwój potrzeby realizacji sensu życia można ująć w trzy fazy.

Pierwsza faza – identyfikacji – występuje w okresie wczesnej adolescencji (Brzezińska, Bardziejewska, Ziółkowska 2002, s. 92; Obuchowski 1995, s. 295–296). Młody człowiek zaczyna identyfikować się z bohaterami gier, filmów, sławnymi muzykami, modelami. Towarzyszy temu albo imitacja, czyli naśladowanie sposobu zachowania się i ubierania swojego idola, albo brak imitacji, gdzie obiektem identyfikacji jest sama grupa fanów, która zaspokaja wówczas potrzeby emocjonalne osoby. W czasie identyfikacji młodych ludzi wszelkie działania podejmowane w grupie nabierają dla nich sensu. Zachodzi tutaj jednak niebezpieczeństwo tzw. fiksacji, które uniemożliwia przejście do następnych faz i hamuje rozwój osobowości (Brzezińska, Bardziejewska, Ziółkowska 2002, s. 92).

Druga faza – kosmiczna – pojawia się po zamknięciu fazy identyfikacji z idolem i grupą (Brzezińska, Bardziejewska, Ziółkowska 2002, s. 92; Obuchowski 1995, s. 299). Młody człowiek odczuwa silną potrzebę nadania sensu swojemu życiu, zastanawia się nad nim – analizuje swoje dotychczasowe porażki i osiągnięcia, próbuje stworzyć własną koncepcję sensu życia w oparciu o przekonania, że zrealizuje swoje marzenia. W tym okresie koncepcja ta zazwyczaj jest bardzo rozmyta. Oceniając swoje dotychczasowe życie, jednostka zaczyna dostrzegać dy-

sonans pomiędzy tym, kim jest, a kim chciałaby być. Rozbieżność ta determinuje frustrację i niezadowolenie, które próbuje ukoić różnymi sposobami (Brzezińska, Bardziejewska, Ziółkowska 2002, s. 91). Człowiek na tym etapie rozwoju posiada już pewien światopogląd i własną wizję świata, często bardzo idealistyczną. Próbuje ją w pewien sposób realizować, co nie zawsze się udaje. Pojawia się okres buntu, który pełni funkcję ochronną, dając jednostce poczucie sensu życia i podejmowanych działań oraz panowania nad tym, co robi. Wówczas jednostka usiłuje wprowadzać swoją wizję świata w życie poprzez różnorodne pomysły i różne próby naprawy tego świata, dzięki czemu czuje, że w pewien sposób zaistniała w społeczeństwie. Charakterystyczną cechą fazy kosmicznej jest pojawienie się myśli w kategoriach „my”. Powyższa wizja sensu życia dotyczy jednak tylko nielicznej grupy młodzieży. Współczesny świat kreuje wizerunek hedonisty, czyli człowieka konsumpcyjnie nastawionego do życia. Widoczne jest to obecnie w postawach młodzieży, która nie chce walczyć o lepszy świat, własną tożsamość, lecz woli funkcjonować w świecie popkultury, gdzie nadaje sens swojemu życiu poprzez identyfikację i zachowania imitacyjne. Bardzo często tak pojmowany sens życia jest pozorny i młody człowiek zaczyna odczuwać życiową pustkę czy bezsens, które próbuje zlikwidować poprzez agresję, nadużywanie alkoholu, narkotyków czy rozwiązłość seksualną. Przynosi to tylko przejściowe ukojenia i chwilowe poczucie szczęścia, a najważniejszy problem nie zostaje rozwiązany. W efekcie mogą u młodego człowieka wystąpić fiksacje i trudności z przejściem do kolejnego etapu rozwoju (Brzezińska, Bardziejewska, Ziółkowska 2002, s. 91). Proces kształtowania się własnej tożsamości u młodych ludzi ma różny przebieg (Strelau 2008, s. 314–315). Według koncepcji Erika Eriksona na tym etapie rozwoju pojawia się kryzys tożsamości. Fazę tę cechuje brak możliwości bezkonfliktowego zintegrowania składników tożsamości w jedną spójną całość (Nowak-Dziemiannowicz 2002; Szczukiewicz 1998). Prawidłowo rozwiązany kryzys tożsamości daje: mocne poczucie własnego „ja”, zdolność do dokonywania odpowiedzialnych wyborów, podejmowania prawidłowych decyzji, zaangażowania w ideały i wyznawane wartości, obdarzania siebie i innych miłością. Według Eriksona brak rozwiązania kryzysu tożsamości prowadzi do trudności w utrzymywaniu poprawnych relacji z otoczeniem i relacji w związkach. Często w tym okresie dochodzi do tzw. rozproszenia ról, co daje poczucie dezorientacji w zakresie tego, kim się jest. Młody człowiek może doświadczać opuszczenia, wiodącego do rozpacz i wycofania z otoczenia, a w skrajnych przypadkach może przyjąć negatywną tożsamość (Strelau 2008, s. 314–315). Wielu dorosłych ludzi funkcjonuje właśnie w ten sposób – zafiksowali się na tej fazie i mimo że odnaleźli swój sens życia, to jednak „oparty on jest na projekcjach i nadinterpretacjach” (Brzezińska, Bardziejewska, Ziółkowska 2002, s. 91; Obuchowski 1995, s. 307).

W trzeciej fazie pojawia się dojrzała koncepcja sensu życia, w której człowiek przejmuje odpowiedzialność za własne życie. Bunt nie odgrywa tu dużej

roli, człowiek wyszedł z fazy dorastania i jego tożsamość jest ukształtowana albo negatywnie, albo pozytywnie. Dojrzały sens życia to nie tylko jednostka jako „ja”, ale także „wkład jednostki w to, w czym ona istnieje, w czym działa i w czym będzie realizowała się na przyszłość” (Brzezińska, Bardziejewska, Ziółkowska 2002, s. 93). Sens życia jest tym, co nadaje życiu wartość, jest czymś poza odczuwanym w danej chwili samopoczuciem lub czyjąś oceną (Klamut 2002, s. 23).

Ponadto posiadana koncepcja sensu życia jest konfrontowana z różnymi sytuacjami życiowymi oraz innymi treściami, zawartymi w indywidualnym systemie znaczeń i wartości, dlatego samo poczucie sensu może ulegać różnym wahaniom. Poziom poczucia sensu życia jednostki jest bowiem zależny od jakości jej życia i odczuwanej z tego powodu satysfakcji w różnych obszarach funkcjonowania osobistego, społecznego i zawodowego. Osoby, które mają poczucie wsparcia społecznego ze strony rodziny, znajomych czy otoczenia, żyją w satysfakcjonujących relacjach interpersonalnych, lepiej radzą sobie ze stresem, są usatysfakcjonowane z realizacji wykonywanych przez siebie zadań zarówno doraźnych, jak i strategicznych, są przekonane, że życie ma sens, mają jasno i realnie sprecyzowane cele życiowe. Natomiast jednostki bez wsparcia najbliższych nie potrafią przezwyciężyć napotykanych trudności i niepowodzeń oraz związanych z nimi negatywnych stanów psychicznych, takich jak np. apatia, rezygnacja. Życie staje się dla nich bezwartościowe i pozbawione sensu (Plopa 2007, s. 172–173).

ZDROWIE PSYCHICZNE JEDNOSTKI A POCZUCIE SENSU ŻYCIA

Zdrowie psychiczne jest stanem dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, radzi sobie ze stresem w codziennym życiu, wydajnie i owocnie pracuje oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty. Zdrowie psychiczne stanowi nieodłączną część ogólnego zdrowia jednostki, odzwierciedla równowagę między jednostką i środowiskiem. Jest dobrostanem w sferze psychicznej, emocjonalnej, społecznej i somatycznej, który umożliwia efektywne działanie w otoczeniu, uzyskiwanie osiągnięć i rozwój osobowości (WHO 2005, za: Kluczyńska 2015, s. 27). Jednym z elementów tego dobrostanu jest cel życiowy i poszukiwanie sensu życia, który polega na posiadaniu zdolności do odnajdywania sensu i kierunku w życiu, a także zdolności do formułowania i realizowania zadań życiowych (Kluczyńska 2015, s. 30). Poczucie sensu życia jest traktowane jako istotny składnik zdrowia psychicznego.

Jednostki zdrowe psychicznie mają zrównoważony i pozytywny nastrój, są zadowolone z życia, mają poczucie szczęścia, właściwie oceniają swoje możliwości i ograniczenia, są przekonane o własnej skuteczności, cechują się optymizmem, poczuciem koherencji, potrafią nawiązywać, rozwijać i utrzymywać satysfakcjonujące relacje z innymi, potrafią pełnić powierzone im role społeczne oraz radzić sobie w sytuacjach trudnych (Kosowska 2015, s. 5).

Według przedstawicieli kierunku psychologii egzystencjalno-humanistycznej „zdrowie psychiczne to założony ideał człowieka, do którego ludzie powinni dążyć, a jest to założenie o zdolności do rozwoju i realizacji własnych potencjałów – czyli samorealizacji. To realizowanie humanistycznych potencjałów, może także przybierać postać realizowania sensu i przekraczania własnego Ja, czyli transgresji” (Sęk 2008, s. 120). Zdrowie psychiczne wiąże się głównie z funkcją Ja i samorealizacją podmiotu. Wybitnym przedstawicielem psychologii egzystencjalnej był wspomniany wcześniej Frankl, twórca logoteorii i logoterapii – teorii i terapii poczucia sensu życia (Sęk 2008, s. 120). Logoterapia skupia się na sensie egzystencji człowieka oraz poszukiwaniu przez niego sensu tego istnienia (Frankl 2009, s. 151). Potrzeba sensu życia wynika z ukierunkowania człowieka na świat wartości. Człowiek, zgodnie z filozofią egzystencjalną, jest istotą intencjonalną, odpowiedzialną za swoje decyzje i zdolną do nadawania swoim doświadczeniom i aktualnej sytuacji życiowej znaczenia. Dlatego w logoterapii i procesie poznawania człowieka oraz jego problemów niezwykle istotna jest analiza egzystencjalna, czyli odkrywanie tego, w jaki sposób jednostka nadaje znaczenie wydarzeniom ze swojego życia (Frankl 2010).

Według Frankla każdy zdrowy człowiek odczuwa potrzebę sensu życia i jest zdolny do jej realizacji. Ostatecznym i najwyższym sensem istnienia człowieka jest transcendencja. Jednostka postrzegająca sens życia w tych kategoriach jest zdolna do miłości, życia odpowiedzialnego i przekraczania siebie. Człowiek wówczas jest twórczy, wolny i otwarty. Tak odczuwane poczucie sensu pozwala przetrwać ciężkie chwile, odnaleźć sens w cierpieniu i sytuacjach ekstremalnych obciążeń. Samorealizacja natomiast według Frankla jest efektem realizacji tak postrzeganego sensu życia. Zaburzenia egzystencjalne pojawiają się u człowieka, gdy brakuje mu świadomości potrzeby sensu oraz odczuwa frustrację w realizacji tej potrzeby (Sęk 2008, s. 121).

Logoterapia Frankla ma szczególne znaczenie przy problemach wynikających z frustracji egzystencjalnej, kiedy zostaje zablokowane ludzkie dążenie do sensu. Objawia się to sytuacjami, w których człowiek nie znajduje uzasadnienia dla swego istnienia, wątpi w sens swoich poczynań lub w ogóle we wszelkie racje swego życia. Frustracja egzystencjalna sama w sobie nie jest problemem psychopatologicznym, ale może być jednym z czynników prowadzących do nerwicy lub depresji, nierzadko z tendencjami samobójczymi. Tam, gdzie czynnik frustracji egzystencjalnej był decydujący w pojawieniu się nerwicy, Frankl proponuje używać określenia „nerwica noogenna” (Szczukiewicz 2017).

Logoterapia jest metodą bardziej introspektywną, skupioną głównie na przyszłości, czyli na tym, do czego człowiek ma dążyć (Frankl 2009, s. 150–151). Zaburzenia związane z egzystencją i wolą pojawiają się u osób, które wiedzą, co trzeba i co powinno się robić, a nie mają wyobrażenia o tym, czego chcą. Ich cele zatem są niejasne, a dążenie do nich jest trudne (Seligman, Walker, Rosenhan 2003, s. 115). W logoterapii pacjent jest konfrontowany z sensem własnego istnienia, na które

zostaje przeorientowany. Uświadomienie mu tego sensu pozwala w dużej mierze na pokonanie przez niego nerwicy, na którą cierpi. Dążenie do znalezienia sensu w życiu jest najpotężniejszą siłą motywującą człowieka (Frankl 2009, s. 150–151).

UZALEŻNIENIE I PROCES ZDROWIENIA

Alkoholizm, narkomania, lekomania i inne uzależnienia prowadzą do wielu zaburzeń psychicznych oraz chronicznych chorób, które wypaczają charakter człowieka, degradują go duchowo i moralnie oraz izolują społecznie. Analiza dotychczasowych badań jasno wskazuje, że zagadnienie uzależnienia obejmuje różne aspekty życia człowieka: kulturowe, psychologiczne, społeczne i duchowe. Ich poznanie i przeanalizowanie jest niezbędne zarówno do ustalenia i zrozumienia przyczyn wystąpienia uzależnienia, jak i do zastosowania skutecznego leczenia (Wojnar, Brower 2012, s. 105). Dynamika uzależnienia od alkoholu i innych substancji zmieniających świadomość, takich jak narkotyki czy pewne środki farmakologiczne, jest podobna. Każde uzależnienie powstaje w wyniku zażywania substancji zmieniających nastroj i świadomość, przynoszących chwilową ulgę lub przyjemność. Do uzależnienia dochodzi w wyniku powtarzalnego znoszenia dyskomfortu emocjonalnego poprzez zażywanie substancji i nieliczenie się z konsekwencjami (Woydyłło 2009, s. 20). Alkoholizm, narkomania czy inne uzależnienia „stanowią zespół objawów występujących na tle niedojrzałości psychicznej i emocjonalnej oraz braku odporności na frustrację” (Woydyłło 2009, s. 36). Osoby uzależnione często w dzieciństwie doznawały bólu odrzucenia lub unikania, nie wszczepiono im poczucia bezpieczeństwa i więzi z innym człowiekiem, a początkiem choroby jest zawsze niskie poczucie wartości. Życie polega na zakładaniu maski, pokazywania na zewnątrz, że jest się kimś zupełnie innym. Narkotyki czy alkohol początkowo tłumią nieprzyjemne uczucia, zagłuszają poczucie niższości i odrzucenie, wyciszają niepokój, usmierzają ból, koją rozpacz, dodają odwagi i znieczulają, a następnie odbierają umiejętność cieszenia się, kochania, przyjaźnienia oraz prowadzą do samotności i wyczerpania (Woydyłło 2009, s. 55–57).

Przewycięzanie uzależnienia jest procesem rozwojowym, który przebiega etapami. W literaturze przedmiotu funkcjonuje wiele podziałów procesu zdrowienia. Najczęściej można spotkać podział na trzy etapy: etap przejściowy (poprzedzony wystąpieniem kryzysu), etap wczesnego zdrowienia i etap ustawicznego trzeźwienia. Pierwszy z nich to okres wymuszonej abstynencji. Dotychczasowego sposobu życia już nie można utrzymać w oparciu o mechanizmy uzależnienia typu zaprzeczanie, racjonalizacja. Jednostka uzależniona zaczyna zdawać sobie sprawę z własnej choroby i potrafi zrozumieć jej konsekwencje. W drugim etapie jednostka koncentruje się na utrzymaniu abstynencji i zauważa, że zachowując abstynencję, może realizować swoje cele życiowe. Dostrzega zatem wiele zalet wynikających z abstynencji i na tym buduje swoją nową tożsamość. Trzeci etap

jest fazą rozwoju osobistego. Jednostka utrzymuje abstynencję, stawia sobie cele i do nich dąży, robi plany i je realizuje, rozwija swoją osobowość i poznaje siebie. Poszerza się też jej świadomość. Zaczyna inaczej postrzegać cel i sens swego życia. Czas trwania poszczególnych etapów jest trudny do sprecyzowania i zależy od możliwości i chęci skorzystania z oferty pomocowej i jej siły oddziaływania (Szczukiewicz 2007, s. 4–5).

Uzależnienie dotyczy wszystkich sfer egzystencji człowieka. Pokonywanie uzależnienia i tym samym zdrowienie też obejmuje wszystkie sfery jego życia. Rozpatrując proces zdrowienia, można więc wyróżnić jego aspekty: somatyczny, psychiczny, społeczny i noetyczny. Aspekt somatyczny dotyczy regeneracji somatycznej organizmu, jego poszczególnych narządów i układów, w tym funkcjonowania układu nerwowego, zdolność do utrzymywania homeostazy bez wprowadzania narkotyku. Aspekt psychiczny jest związany z nabywaniem umiejętności życia wolnego od nałogowego regulowania uczuć, wolnego od zafałszowanego obrazu rzeczywistości i zaburzonego obrazu siebie oraz związanych z tym mechanizmów obronnych. Aspekt społeczny dotyczy poprawy funkcjonowania osoby uzależnionej w życiu społecznym (poprawa więzi społecznych, odpowiedzialne pełnienie ról w społeczeństwie, umiejętne korzystanie ze wsparcia społecznego). Aspekt noetyczny zdrowienia polega na przezwyciężaniu frustracji egzystencjalnej. Oznacza uzyskiwanie coraz większej samoświadomości i świadomości wyznawanych wartości, dostrzeganie sensu swojego istnienia i swoich działań, bezinteresowne działania na rzecz innych, a także zaangażowanie w realizację wartości wyższych, takich jak np. prawda, dobroć, uczciwość, miłość, świętość. Jednym ze wskaźników zdrowienia i wychodzenia z uzależnienia w aspekcie noetycznym może być określanie poczucia sensu życia (Szczukiewicz 2007, s. 3–4).

Utrzymywanie trzeźwości prowadzi do wielu zmian w życiu. Trzeźwość wymaga zmiany stylu życia i przeobrażeń wewnętrznych (psychicznych i duchowych) w człowieku. Samo powstrzymanie się od narkotyków czy alkoholu nie daje trzeźwości, a jedynie abstynencję. Trzeźwość, jak podaje Ewa Woydyłło, to „nie jest jakiś określony stan, lecz proces – zwykle długotrwały, polegający na zmianie siebie, zmianie systemu wartości i sposobu życia” (Woydyłło 2009, s. 14). W trakcie procesu trzeźwienia zmienia się wygląd, samopoczucie, stosunki z bliższą i dalszą rodziną, a także charakter i usposobienie. Człowiek zaczyna się przeobrażać i inaczej postrzegać siebie, bliskich i sens swego istnienia. W miarę zdrowienia i wychodzenia z uzależnienia cechy charakterystyczne dla osób uzależnionych (takie jak: drażliwość, nerwowość, brak koncentracji, brak pewności siebie, skrytość, zamykanie się w sobie, uległość, brak zadowolenia z siebie, nieprzyjazny stosunek do świata) stopniowo ulegają przemianom w życzliwość wobec innych, patrzenie na siebie z dystansem, pogodę ducha, wewnętrzny spokój, cierpliwość, wytrwałość, zrównoważenie (Woydyłło 2009, s. 12).

Poprzez dokonujące się przeobrażenia zmienia się człowiek, jego percepcja, relacja do świata, innych i samego siebie. Zmienia się jego postrzeganie rzeczywistości i poszerza się pole świadomości. Obecnie praktycznie wszystkie terapie rozpoczynają się próbą poszerzenia świadomości poprzez zwiększenie zakresu dostępu do informacji. Poszerzenie świadomości przynosi przyrost wiedzy o sobie, naturze swoich problemów, umożliwia poznawanie i odkrywanie ukrytych myśli i uczuć (Woydyło 2009, s. 12).

POSTRZEGANIE SENSU ŻYCIA PRZEZ OSOBY MŁODE UZALEŻNIONE, BĘDĄCE W TRAKCIE TERAPII STACJONARNEJ – BADANIA WŁASNE

Celem było zbadanie poziomu poczucia sensu życia u dorosłej młodzieży uzależnionej od substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu), będącej w trakcie terapii, oraz porównanie poziomu sensu życia z młodzieżą nieuzależnioną. Badanie miało odpowiedzieć na pytanie: Czy poziom poczucia sensu życia młodzieży uzależnionej przebywającej w ośrodkach terapii uzależnień różni się od poziomu poczucia sensu życia młodzieży nieuzależnionej – uczącej się w liceum i na studiach licencjackich? Drugi problem badawczy brzmiał: Czy istnieje zależność między poczuciem sensu życia a czasem trwania terapii?

Można przypuszczać, że młodzi dorośli, którzy są uzależnieni, mogli nie ukształtować dojrzałej koncepcji życia i wciąż pozostają w swoim rozwoju na etapie doświadczania sensu typowego dla poprzednich faz rozwoju. Prawdopodobnie może to owocować występowaniem frustracji egzystencjalnej.

Przyjęto następujące hipotezy badawcze:

H1. Istnieją istotne statystycznie różnice w poczuciu sensu życia pomiędzy osobami uzależnionymi a nieuzależnionymi.

H2. Poczucie sensu życia ma związek z czasem odbywania terapii.

Za wskaźnik poczucia sensu życia przyjęto wynik ogólny Testu PIL autorstwa Jamesa Ch. Crumbaugh'a i Leonarda T. Maholicka. Zastosowano wersję polską w autoryzowanym przekładzie Zenomeny Płużek. Test jest operacjonalizacją koncepcji Frankla. W analizie statystycznej wykorzystano część A, która jest częścią metryczną i zawiera 20 wyskalowanych pytań (od 1 do 7) dotyczących zjawisk natury egzystencjalnej oraz odczuwania własnej egzystencji przez osoby badane. Suma uzyskanych punktów jest ujętym liczbowo wskaźnikiem poczucia sensu życia. Test PIL zawiera także pytania otwarte dotyczące sensu życia (część B) oraz część pozwalającą na otwartą wypowiedź na ten temat (część C). Ze względu na przyjętą metodologię (porównawcze badania ilościowe) w niniejszym artykule pominięto analizy wypowiedzi opisowych (jakościowych), zwłaszcza że test PIL nie przewiduje przeliczenia odpowiedzi w zdaniach niedokończonych na wynik ilościowy i nie ma norm dla tej części testu. Treści opisowe mogą jednak zawierać ważne informacje przy badaniu klinicznym pojedynczych osób.

Opracowanie wyników części opisowej testu PIL (B i C) może być przedmiotem innych analiz, po opracowaniu sposobu kategoryzowania i miarodajnego porównania treści zawartych w tej części testu.

W części A testu PIL maksymalny wynik możliwy do uzyskania to 140 pkt. Według norm dla testu PIL opracowanych przez KUL średni wynik dla osób zdrowych wynosi 106,2, natomiast dla grup klinicznych – 92,1 (za: Grulkowski 1998). Według Piotra Olesia osoby zdrowe powinny uzyskać wyniki powyżej 100 pkt w teście PIL, a osoby z grup klinicznych – pomiędzy 80 a 95 pkt (za: Szczukiewicz 2007).

W niniejszej analizie przyjęto następujący podział:

- do 79 pkt: bardzo silna frustracja egzystencjalna,
- 80–91 pkt: frustracja egzystencjalna,
- 92–118 pkt: nie występuje frustracja egzystencjalna,
- 119–130 pkt: duże nasilenie poczucia sensu życia,
- powyżej 131 pkt: bardzo duże poczucie sensu życia.

Analizie poddano również poszczególne obszary – kategorie (podskale) poczucia sensu życia, mierzone kwestionariuszem testu PIL, wpływające na ogólne postrzeganie sensu życia. Podskale testu PIL:

1. Cele życia.
2. Sens życia.
3. Afirmacja życia.
4. Ocena siebie.
5. Ocena własnego życia.
6. Wolność i odpowiedzialność.
7. Stosunek do śmierci i samobójstwa.

Wskaźnikiem czasu trwania terapii była długość pobytu w ośrodku terapii lub hostelu prowadzonym przez ośrodek. Ze względu na to, że badania osób uzależnionych prowadzono w ośrodkach stacjonarnych czas uczestniczenia w terapii oznacza w tym przypadku również czas zachowywania abstynencji. Informację na temat czasu terapii oraz dane na temat wieku i płci zgromadzono przy pomocy ankiety.

Badania przeprowadzono w okresie od marca do maja 2018 r. Wzięło w nich udział 48 osób, z czego 25 to osoby nieuzależnione – licealiści i studenci, a 23 to osoby uzależnione, będące w trakcie terapii. Dobór osób w grupach był uwarunkowany dostępnością badanych i wyrażoną zgodą na uczestniczenie w badaniu.

W badaniach wzięły udział dwie grupy:

- pełnoletnia młodzież ucząca się (uczniowie Liceum Plastycznego w Kielcach w wieku od 18 do 19 lat oraz studenci dziennych studiów licencjackich UJK w Kielcach w wieku od 19 do 27 lat),
- pełnoletnia młodzież uzależniona w trakcie terapii (osoby z ośrodków terapii uzależnień „Nadzieja Rodzinie” w Pałęgach oraz „San Damiano” w Chęcinach w wieku od 19 do 27 lat).

Poniżej zaprezentowano materiał badawczy i uzyskane wyniki badań.

Tab. 1. Zestawienie badanych grup osób uzależnionych i grup osób nieuzależnionych

Materiał badawczy	Grupa badana				Razem	
	Nieuzależnieni		Uzależnieni			
	N	%	N	%	N	%
Miejsce badania						
Studia – uczelnia	13	52,0	0	0,0	13	27,1
Liceum	12	48,0	0	0,0	12	25,0
Ośrodek Leczenia Uzależnień w Pałęgach	0	0,0	13	56,5	13	27,1
Ośrodek Leczenia Uzależnień w Chęcinach	0	0,0	10	43,5	10	20,8
Płeć						
Kobieta	20	80,0	4	17,4	24	50,0
Mężczyzna	5	20,0	19	82,6	24	50,0
Razem	25	100,0	23	100,0	48	100,0

Źródło: badania własne.

Średni wiek (mierzony w latach) badanych osób nieuzależnionych wyniósł $M = 20,16$ ($SD = 2,15$), natomiast osób uzależnionych: $M = 22,78$ ($SD = 2,97$). Nie było istotnej różnicy między grupami ze względu na wiek.

Tab. 2. Porównanie średnich wyników w teście PIL

	Grupa badana				Test U Manna-Whitneya		
	Uzależnieni		Nieuzależnieni				
	M	SD	M	SD	U	Z	P
Wynik łączny testu PIL	99,70	19,67	105,04	20,30	221,50	1,35	0,176

Źródło: badania własne.

Średni wynik w teście PIL jest niższy w grupie osób uzależnionych, jednak różnica nie jest istotna statystycznie (tab. 2).

Analiza procentowego rozkładu wyników (tab. 3) wskazuje, że w obu grupach przeważają wyniki średnie. Więcej wyników niskich jest jednak w grupie osób uzależnionych – ponad 1/3 badanych wykazuje przejawy frustracji egzystencjalnej (nieuzależnieni – 24%). Z kolei tylko 13% uzależnionych ma duże i bardzo duże nasilenie poczucia sensu życia, podczas gdy takie wyniki osiąga 32% osób nieuzależnionych.

Tab. 3. Procentowy rozkład wyników badań osób niezależniowych i osób uzależnionych

Wynik PIL	Grupy badane			
	Osoby uzależnione		Osoby niezależniowe	
	N	%	N	%
Bardzo silna frustracja egzystencjalna	3	13,0	2	8,0
Frustracja egzystencjalna	5	21,7	4	16,0
Nie występuje frustracja egzystencjalna	12	52,2	11	44,0
Duże nasilenie poczucia sensu życia	1	4,3	8	32,0
Bardzo duże poczucie sensu życia	2	8,7	0	0,0
Razem	23	100,0	25	100,0

Źródło: badania własne.

Tab. 4. Porównanie wyników w podskalach testu PIL

	Grupa badana				Test U Manna-Whitneya		
	Uzależnieni		Niezależnieni				
	M	SD	M	SD	U	Z	P
Wynik łączny testu PIL	99,70	19,67	105,04	20,30	221,50	1,35	0,176
Cele życia	5,19	1,32	5,62	0,96	235,00	1,07	0,283
Sens życia	5,26	1,18	5,12	1,48	285,50	0,03	0,975
Afirmacja życia	5,14	1,09	5,14	1,33	270,50	0,34	0,733
Ocena siebie	4,83	1,11	5,16	1,07	220,00	1,38	0,167
Ocena własnego życia	4,43	1,35	5,50	1,35	160,50	2,61	0,009
Wolność i odpowiedzialność	5,00	1,41	5,28	1,21	261,00	0,54	0,592
Stosunek do śmierci i samobójstwa	4,43	1,24	4,58	1,68	269,00	0,37	0,710

Źródło: badania własne.

Wynik ogólny testu PIL (tab. 4) jest wyższy w grupie osób niezależniowych, lecz nie jest to różnica istotna statystycznie. Różnice zaznaczyły się natomiast w jednej z podskal – osoby uzależnione i niezależniowe różnią się istotnie w obszarze oceny własnego życia ($p < 0,01$). Osoby niezależniowe lepiej oceniają swoje dotychczasowe życie.

Analiza wyników testu PIL i jego podskali z wykorzystaniem testu U Manna-Whitneya (tab. 5) nie wykazała istotnych statystycznie różnic ze względu na płeć zarówno w ogólnym postrzeganiu sensu życia, jak i poszczególnych kategoriach sensu życia pomiędzy osobami uzależnionymi i niezależnymi ($p > 0,05$).

Tab. 5. Wyniki testu PIL w obu grupach ze względu na płeć

	Płeć				Test U Manna-Whitneya		
	Kobieta		Mężczyzna				
	M	SD	M	SD	U	Z	p
Nieuzależnieni							
Wynik łączny testu PIL	102,38	19,88	102,58	20,49	42,00	-0,51	0,610
Cele życia	5,51	0,93	5,32	1,36	37,00	-0,85	0,396
Sens życia	5,13	1,47	5,25	1,21	46,00	-0,24	0,812
Afirmacja życia	4,93	1,28	5,35	1,12	33,00	-1,12	0,262
Ocena siebie	5,17	1,09	4,83	1,09	40,50	0,61	0,541
Ocena własnego życia	5,27	1,42	4,71	1,44	49,50	0,00	1,000
Wolność i odpowiedzialność	5,02	1,30	5,27	1,32	28,50	-1,43	0,154
Stosunek do śmierci i samobójstwa	4,42	1,69	4,60	1,24	46,50	-0,20	0,839
Uzależnieni							
Wynik łączny testu PIL	103,55	21,16	111,00	17,04	31,00	-0,53	0,598
Cele życia	5,53	0,98	5,96	0,86	37,50	0,00	1,000
Sens życia	5,13	1,51	5,07	1,52	37,00	-0,04	0,968
Afirmacja życia	5,00	1,32	5,70	1,39	23,50	-1,14	0,256
Ocena siebie	5,18	1,16	5,10	0,65	30,00	0,61	0,543
Ocena własnego życia	5,45	1,45	5,70	0,97	37,50	0,00	1,000
Wolność i odpowiedzialność	5,10	1,22	6,00	0,94	33,50	-0,32	0,746
Stosunek do śmierci i samobójstwa	4,53	1,82	4,80	1,04	23,00	-1,18	0,240

Źródło: badania własne.

W związku z tym, że osoby badane z ośrodków leczenia uzależnień miały różny staż abstynencji i znajdowały się na różnych etapach terapii, zdecydowano się na zbadanie zależności między czasem terapii a postrzeganiem sensu własnego życia przez osoby uzależnione. Wyniki zaprezentowano w tab. 7.

Tab. 6. Czas uczestnictwa badanych osób uzależnionych w terapii

Czas terapii – w miesiącach	N	%
Do 2 miesięcy	6	26,1
3–5 miesięcy	6	26,1
6–10 miesięcy	6	26,1
11 miesięcy i więcej	5	21,7
Razem	23	100,0

Źródło: badania własne.

Tab. 7. Analiza korelacji wyników testu PIL oraz wieku i czasu terapii osób uzależnionych

Wyniki testu PIL	Współczynnik korelacji dla WIEKU	Współczynnik korelacji dla CZASU
Wynik łączny	0,057	0,573
Cele życia	0,017	0,501
Sens życia	0,131	0,200
Afirmacja życia	0,099	0,692
Ocena siebie	-0,034	0,346
Ocena własnego życia	-0,080	0,683
Wolność i odpowiedzialność	-0,040	0,313
Stosunek do śmierci i samobójstwa	0,177	0,177

Wyróżnione współczynniki korelacji są istotne na poziomie istotności $p < 0,05$

Źródło: badania własne.

Analiza wyników badań z wykorzystaniem współczynnika korelacji Spearmana wykazała brak zależności pomiędzy wiekiem badanych a ogólnym poczuciem sensu życia oraz brak zależności pomiędzy wiekiem badanych a poszczególnymi kategoriami (podskalami) sensu życia ujętymi w teście PIL. Natomiast biorąc pod uwagę czas trwania terapii, której były poddawane osoby uzależnione, wykazano, że istnieje wyraźna zależność między czasem terapii a ogólnym poziomem poczucia sensu życia badanych. Im dłużej badani młodzi ludzie byli w terapii, tym wyższe było poczucie sensu. Ponadto analiza poszczególnych kategorii testu PIL wykazała istotną statystycznie zależność pomiędzy czasem uczestnictwa w terapii osób uzależnionych a postrzeganiem przez nich celów życiowych, afirmacją własnego życia i oceną jego sensowności ($p < 0,05$) (tab. 7).

INTERPRETACJA WYNIKÓW

Rezultaty badań wskazują, że nie można udzielić odpowiedzi twierdzącej na pierwszy problem badawczy: Czy poziom poczucia sensu życia młodzieży uzależnionej przebywającej w ośrodkach terapii uzależnień różni się od poziomu poczucia sensu życia młodzieży nieuzależnionej? Co prawda, młode osoby uzależnione mają rzeczywiście niższe poczucie sensu życia od młodzieży nieuzależnionej, lecz ten wynik nie okazał się istotny statystycznie. Nie można zatem przyjąć pierwszej hipotezy badawczej, mówiącej o tym, że istnieją istotne statystycznie różnice w poczuciu sensu życia pomiędzy osobami uzależnionymi a nieuzależnionymi.

Taki rezultat jest nieco zaskakujący, biorąc pod uwagę inne badania dotyczące sensu życia osób uzależnionych. Prawdopodobnie ma to związek z wiekiem badanej grupy – celem badań było bowiem poznanie poczucia sensu młodych do-

rosłych. Dorosła młodzież, która nie jest uzależniona, może doświadczać frustracji egzystencjalnej z powodu kryzysów rozwojowych, takich jak: poszukiwanie swojej tożsamości, próby określenia własnego miejsca w życiu, ukierunkowanie się na różne cele życiowe, a także budowanie związków intymnych. W badaniach osób uzależnionych nieograniczonych do młodzieży, w których grupę porównawczą stanowią starsi dorośli, wpływ problemów rozwojowych może być mniejszy, a sytuacja życiowa – bardziej stabilna. Wtedy też frustracja egzystencjalna może być niższa, a co za tym idzie taka grupa będzie wyraźniej różnić się od osób uzależnionych.

Odpowiedź na pierwszy problem badawczy mogła być utrudniona także dlatego, że przyjęty wskaźnik – średni wynik testu PIL w danej grupie – nie odzwierciedla dobrze zmian w obszarze poczucia sensu życia wewnątrz grupy. Analiza procentowego rozkładu wyników wskazała bowiem, że wysokie i bardzo wysokie wyniki w teście PIL przeważają wśród młodzieży nieuzależnionej – 32% badanych, a takie wyniki osiągnęło tylko 13% osób uzależnionych. Należy to uwzględnić w kolejnych badaniach dotyczących osób uzależnionych.

Odpowiadając na pierwszy problem badawczy, należy jednak odnotować, że w badanej grupie młodych dorosłych istotną różnicę zaobserwowano w jednej z podskal testu PIL – ocenie własnego życia. Młodzież nieuzależniona istotnie częściej wykazywała się pozytywną oceną własnego życia. Może to oznaczać, że generalnie sytuacja życiowa młodych dorosłych, którzy nie doświadczają uzależnienia i ograniczeń z nim związanych, lecz aktywnie uczestniczą w systemie edukacji, wpływa na lepszą perspektywę w ocenie ich życia, choć nie przekłada się to wprost na poczucie sensu.

Przeprowadzona analiza wyników daje możliwość odpowiedzi twierdzącej na drugi problem badawczy: Czy istnieje zależność między poczuciem sensu życia a czasem trwania terapii? Badania pozwoliły potwierdzić drugą hipotezę, że poczucie sensu życia ma związek z czasem odbywania terapii. Dotyczy to zarówno wyniku ogólnego w teście PIL, jak i w obszarze poszczególnych podskal (cele życiowe, afirmacja życia, ocena własnego życia). Oznacza to, że im dłużej młodzi ludzie przebywali w terapii, tym wyraźniej widzieli przed sobą znaczące cele życiowe i doceniali wartość życia oraz możliwości, jakie daje. Najwyższy współczynnik korelacji (0,692) występował między czasem terapii a afirmacją życia. Dłuższy czas trwania terapii korelował bardzo pozytywnie również z oceną własnego życia. Należy zauważyć, że czas trwania terapii oznacza tu jednocześnie czas zachowania abstynencji. Badane osoby przebywały bowiem w ośrodkach stacjonarnych, w warunkach chronionych. Złamanie abstynencji było utrudnione, a jeśli następowało, to traktowane je jako złamanie regulaminu ośrodka, co zazwyczaj oznaczało konieczność opuszczenia placówki (i np. powrotu na detoks).

Uzyskane rezultaty pozwalają stwierdzić, że badani młodzi dorośli, którzy zmagają się z uzależnieniem, dość często doświadczają poczucia frustracji eg-

zystencjalnej (niskiego poczucia sensu życia). Dotyczy to 34,7% badanych z tej grupy. Co istotne, frustracja wyraźnie maleje wraz z czasem odbywanej terapii. Im dłuższy czas przebywania w terapii, tym większe było poczucie sensu życia badanych. Może to wskazywać na wpływ terapii na przełamanie psychologicznych mechanizmów uzależnienia. Osoby z dłuższą abstynencją uwalniają się od nałogowej regulacji uczuć, od przymusu szybkiej gratyfikacji i nadmiernie nasilonej pracy mechanizmów obronnych. Mogą wtedy bardziej świadomie oceniać własną sytuację życiową, cele życiowe i wartość życia. Ta ocena staje się wtedy bardziej pozytywna niż na początku terapii.

Wyższe wyniki w postrzeganiu sensu życia przez badane osoby uzależnione o dłuższym okresie uczestniczenia w terapii mogły wynikać z różnych innych efektów osiąganych w trakcie terapii i pracy nad sobą. Może to dotyczyć np. większej samoświadomości i wiedzy dotyczącej życia, ustrukturalizowanego rozkładu dnia i obowiązków, dokonywanej autorefleksji, porównań swojego przeszłego i obecnego życia czy nabycia umiejętności docenienia pozytywnych zmian, jakie zaszły i nadal zachodzą w ich życiu, zdrowiu i samopoczuciu, w postrzeganiu siebie i innych.

Jednocześnie warto zauważyć, że problemy w doświadczaniu sensu (frustracja egzystencjalna) nie są domeną tylko młodzieży uzależnionej. Prawie 1/4 (24%) młodych dorosłych z grupy porównawczej (uczących się) również osiąga wyniki świadczące o pewnym utrudnieniu w zaspokajaniu potrzeby sensu. Może to wskazywać, że frustracja egzystencjalna nie jest sama w sobie problemem psychopatologicznym, lecz towarzyszy różnym przemianom w ludzkim życiu i może występować niezależnie od zaburzeń psychicznych. Takie rozumienie frustracji egzystencjalnej jest zgodne z przywołaną wcześniej koncepcją Frankla.

Na marginesie można dodać, że wiele z przebadanych osób było zainteresowanych poruszoną w testach tematyką. Respondenci byli ciekawi interpretacji uzyskanych wyników i często wyrażali chęć spotkań indywidualnych lub grupowych w celu kontynuowania podjętej tematyki. Ponadto zgłaszali potrzebę rozmawiania o swoich problemach ujętych w teście. Dotyczyło to zarówno uzależnionych, jak i nieuzależnionych. Badana młodzież wyrażała często zdanie, iż zagadnienia dotyczące zdrowia psychicznego, funkcjonowania psychiki, rozwoju psychicznego człowieka, postrzegania sensu życia i jego determinantów powinny być prowadzone na lekcjach w szkołach jako przedmioty obowiązkowe. Tego typu obserwacje potwierdzają tezy o sensie życia postawione przez Frankla, że potrzeba sensu życia należy do jednych z najsilniejszych, a dążenie do sensu stanowi determinant wielu ludzkich działań.

Otrzymane wyniki należy traktować ostrożnie ze względu na ograniczenia, jakie posiadają niniejsze badania. Stanowi je mała liczebność grupy oraz brak dostatecznej kontroli innych zmiennych, które mogą mieć wpływ na postrzeganie sensu życia przez badanych. Ponieważ kryterium doboru do grupy stanowiła m.in. dostępność i chęć badanych, można twierdzić, że wyniki nie są reprezen-

tatywne dla całej populacji młodzieży uzależnionej w trakcie leczenia. Dotyczy to też zróżnicowania ze względu na płeć – niestety, w grupie osób uzależnionych przeważają mężczyźni, a w grupie nieuzależnionych – kobiety. Mimo to trzeba pamiętać, że wewnątrz badanych grup nie było istotnych różnic w poczuciu sensu życia ze względu na płeć.

ZAKOŃCZENIE

Badania nie wykazały istotnych statystycznie różnic w postrzeganiu sensu swojego życia pomiędzy młodymi ludźmi uzależnionymi a nieuzależnionymi. Zarówno wśród uzależnionych, jak i nieuzależnionych znajdowały się osoby, których wyniki były bardzo niskie i bardzo wysokie, czyli o silnej frustracji egzystencjalnej i o wysokim poczuciu sensowności własnego życia. Jedynie w ocenie własnego życia osoby nieuzależnione uzyskały znacząco wyższy średni wynik od osób uzależnionych. Wpływ na taki rezultat miał prawdopodobnie szczególnie okres rozwojowy (wczesna dorosłość), w jakim znajdowały się badane grupy.

Na poziom odczuwania sensu życia przez uzależnionych młodych dorosłych w sposób istotny wpływa czas uczestnictwa w terapii. Generalnie im dłuższy czas terapii, której poddawane są osoby uzależnione, tym wyższe poczucie sensu ich życia. Oznacza to także, że im dłuższa abstynencja badanej młodzieży uzależnionej, tym wyraźniej odczuwają, że ich życie ma cel i sens. Zależność ta dotyczy takich kategorii sensu życia, jak: kształtowanie celów życiowych, afirmacja życia oraz ocena własnego życia.

BIBLIOGRAFIA

- Adler A. (1986), *Sens życia*, Warszawa: PWN.
- Brzezińska A., Bardziejewska M., Ziółkowska B. (2002), *Szanse rozwoju w okresie dorastania*, Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Frankl V.E. (1976), *Homo patiens*, Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Frankl V.E. (2009), *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Frankl V.E. (2010), *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Grulkowski B. (1998), *Postawy być i mieć – a poczucie sensu życia*, Gdańsk: Wydawnictwo Szymon Kujawski.
- Klamut R. (2002), *Cel, czas, sens życia*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Kluczyńska S. (2015), *Zdrowie psychiczne – wybrane definicje i koncepcje wyjaśniające*, [w:] E. Sokołowska, L. Zabłocka-Żytka, S. Kluczyńska, J. Wojda-Kornacka, *Zdrowie psychiczne młodych dorosłych*, Warszawa: Difin.
- Kosowska M. (2015), *Depresja w aspekcie teologiczno-moralnym*, Kraków: Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, Wydawnictwo Naukowe, DOI: <https://doi.org/10.15633/9788374384537>.

- Mróz A. (2008), *Rozwój osobowy człowieka. Badania w kontekście teorii dezintegracji pozytywnej Kazimierza Dąbrowskiego*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL Jana Pawła II.
- Nowak-Dziemianowicz M. (2002), *Doświadczenia rodzinne w narracjach. Interpretacje sensów i znaczeń*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Obuchowski K. (1995), *Przez galaktykę potrzeb*, Poznań: Zysk i S-ka.
- Plopa M. (2007), *Psychologia rodziny*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Seligman M.E.P., Walker E.F., Rosenhan D.L. (2003), *Psychopatologia*, Poznań: Zysk i S-ka.
- Sęk H. (2008), *Psychologia kliniczna*, t. 1, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Strelau J. (2008), *Psychologia*, t. 1: *Podstawy psychologii*, Gdańsk: GWP.
- Szczukiewicz P. (1998), *Rozwój psychospołeczny a tożsamość*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Szczukiewicz P. (2007), *Poczucie sensu życia u alkoholików zaawansowanych w procesie zdrowienia z choroby alkoholowej*, [w:] M. Tatala, J. Karczewski (red.), *Drogi rozwoju od uzależnienia do wolności*, Zakroczym: Wydawnictwo Ośrodka Apostolstwa Trzeźwości.
- Szczukiewicz P. (2017), *Podejście logoterapeutyczne*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”, wydanie specjalne.
- Wojnar M., Brower K.J. (2012), *Neurobiologiczne mechanizmy uzależnienia*, [w:] P. Jabłoński, B. Bukowska, J.C. Czabala (red.), *Uzależnienie od narkotyków*, Łódź: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- Wydyło E. (2009), *Rak duszy. O alkoholizmie*, Kraków: Wydawnictwo Literackie.

SUMMARY

The article addresses the issue of experiencing the meaning of life for young adults addicted to psychoactive substances who receive stationary therapy. The theoretical part shows the concept of the meaning of life in terms of different authors, presents the phases of the development of the meaning of life, defines the concept of mental health with a special focus on its component – the sense of the meaning of life. It also presents a psychotherapeutic method that uses the concept of the meaning of life, called logotherapy. The empirical part contains the developed own research on the perception of the meaning of life by addicts who are in the process of therapy in comparison to students non-addicted. Results show that there is a positive correlation between the time of therapy and a higher sense of the meaning of life by young addicts.

Keywords: perception of the meaning of life; mental health; addiction; identity; logotherapy