



Grażyna Dryżałowska

# Integracja edukacyjna a integracja społeczna

Satysfakcja z życia  
osób niedosłyszających

# Integracja edukacyjna a integracja społeczna

Grażyna Dryżałowska

# Integracja edukacyjna a integracja społeczna

Satysfakcja z życia  
osób niedosłyszących



Warszawa 2015

Recenzenci

*Aniela Korzon*

*Grzegorz Szumski*

Redaktor prowadzący

*Ewa Wyszyńska*

Redakcja

*Dorota Rżysko*

Korekta

*Karolina Chmielewska*

Indeks

*Karolina Chmielewska*

Projekt okładki i stron tytułowych

*Piotr Paczuski*

ISBN 978-83-235-2042-9

© Copyright by Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2015

Publikacja dofinansowana przez Wydział Pedagogiczny UW

Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego

00-497 Warszawa, ul. Nowy Świat 4

[www.wuw.pl](http://www.wuw.pl); e-mail: [wuw@uw.edu.pl](mailto:wuw@uw.edu.pl)

Księgarnia internetowa: [www.wuw.pl/ksiegarnia](http://www.wuw.pl/ksiegarnia)

# SPIS TREŚCI

|                                                                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Wstęp</b> .....                                                                                                                           | 9   |
| <b>Rozdział I. Teoretyczne konteksty podjętej problematyki</b> .....                                                                         | 17  |
| 1. Szczęście, zadowolenie z życia, jakość życia człowieka .....                                                                              | 21  |
| 2. Zadowolenie z życia osób niepełnosprawnych .....                                                                                          | 33  |
| 3. Uczestnictwo społeczne a jakość życia osób niepełnosprawnych .....                                                                        | 43  |
| 4. Integracja społeczna osób niepełnosprawnych .....                                                                                         | 64  |
| 5. Integracja edukacyjna a integracja społeczna uczniów niepełnosprawnych .....                                                              | 79  |
| 6. Szkoła – miejsce społecznej integracji uczniów niepełnosprawnych .....                                                                    | 88  |
| 7. Uszkodzenie słuchu – modyfikator rozwoju i integracji społecznej dziecka niedo-<br>słyszącego w integracyjnych formach edukacji .....     | 108 |
| 8. Integracja społeczna a zadowolenie z życia osób niedosłyszących .....                                                                     | 124 |
| <b>Rozdział II. Założenia metodologiczne badań własnych</b> .....                                                                            | 131 |
| 1. Teoretyczne podstawy badań .....                                                                                                          | 131 |
| 2. Przedmiot i problemy badawcze .....                                                                                                       | 134 |
| 3. Charakterystyka zmiennych i metod ich pomiaru .....                                                                                       | 137 |
| 4. Osoby badane i postępowanie badawcze .....                                                                                                | 142 |
| 4.1. Szczegółowa charakterystyka badanej próby .....                                                                                         | 143 |
| 4.2. Szczegółowa charakterystyka respondentów niedosłyszących .....                                                                          | 145 |
| 5. Charakterystyki opisowe zmiennych zastosowanych w badaniu .....                                                                           | 151 |
| <b>Rozdział III. Poczucie satysfakcji z życia badanych osób – analiza porównawcza</b> .....                                                  | 153 |
| 1. Poczucie satysfakcji z życia osób z uszkodzonym słuchem (grupy podstawowej)<br>i osób słyszących (grupy kontrolnej) .....                 | 154 |
| 1.1. Osobowościowe predyktory satysfakcji z życia badanych osób niedosłyszą-<br>cych .....                                                   | 157 |
| 1.2. Osobowościowe predyktory satysfakcji z życia badanych osób słyszących ..                                                                | 161 |
| 1.3. Różnice między badanymi osobami niedosłyszącymi a słyszącymi w poczuciu<br>satysfakcji z życia i jej osobowościowymi predyktorami ..... | 163 |
| Podsumowanie .....                                                                                                                           | 167 |

|                                                                                                                                                                                       |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2. Integracyjne formy edukacji a normalizacja rozwoju i życia osób niedosłyszących – różnice w wybranych cechach osobowościowych (w grupie podstawowej i kontrolnej) .....            | 169        |
| 2.1. Poczucie własnej skuteczności .....                                                                                                                                              | 170        |
| 2.2. Kompetencje społeczne .....                                                                                                                                                      | 172        |
| 2.3. Samoocena .....                                                                                                                                                                  | 175        |
| Podsumowanie .....                                                                                                                                                                    | 180        |
| 3. Satysfakcja z życia osób niedosłyszących – uwarunkowania .....                                                                                                                     | 181        |
| 3.1. Płeć .....                                                                                                                                                                       | 182        |
| 3.2. Wiek .....                                                                                                                                                                       | 184        |
| 3.3. Czynniki biologiczne .....                                                                                                                                                       | 188        |
| 3.4. Czynniki rodzinne .....                                                                                                                                                          | 193        |
| 3.5. Czynniki edukacyjne .....                                                                                                                                                        | 200        |
| Podsumowanie .....                                                                                                                                                                    | 204        |
| <b>Konkluzje. Satysfakcja z życia – wskaźnik skuteczności integracji edukacyjnej dla integracji społecznej .....</b>                                                                  | <b>205</b> |
| <b>Rozdział IV. Integracja edukacyjna a integracja społeczna osób niedosłyszących w dorosłości – w kierunku normalizacji niepełnosprawności i emancypacyjnych przekształceń .....</b> | <b>209</b> |
| 1. Dostęp do cenionych ról społecznych w szkole lub pozostających w związku ze szkołą .....                                                                                           | 212        |
| 2. Sieć powiązań (więzi) nieformalnych z kolegami w klasie, szkole i samopoczucie w szkole lub w związku ze szkołą .....                                                              | 219        |
| <b>Konkluzje. W kierunku normalizacji niepełnosprawności – perspektywa doraźna .....</b>                                                                                              | <b>225</b> |
| 3. Dostęp do cenionych ról społecznych w dorosłości .....                                                                                                                             | 230        |
| 4. Nieformalne więzi w dorosłym życiu badanych osób i satysfakcja z życia .....                                                                                                       | 236        |
| 5. Szkoła integracyjna czy specjalna – próba sondażu słuszności decyzji rodziców w ocenie badanych osób .....                                                                         | 240        |
| <b>Konkluzje. W kierunku przekształceń emancypacyjnych – perspektywa przyszła .....</b>                                                                                               | <b>243</b> |
| <b>Zakończenie .....</b>                                                                                                                                                              | <b>245</b> |
| <b>Bibliografia .....</b>                                                                                                                                                             | <b>252</b> |
| <b>Indeks nazwisk .....</b>                                                                                                                                                           | <b>271</b> |
| <b>Załączniki .....</b>                                                                                                                                                               | <b>279</b> |
| <b>Spis rysunków, schematów, rycin i tabel .....</b>                                                                                                                                  | <b>284</b> |

*Nic może nie przyczynia się tak bardzo do szczęścia,  
jak poczucie, że teraźniejszość właśnie nie jest ważna,  
że życie się dopiero zacznie i wszystko dobre i ważne  
jest przed nami.*

W. Tatarkiewicz, 1962, s. 243





*Projektowanie własnego życia nie jest już przywilejem, to nie tylko możliwość, ale i konieczność, czasem nawet gorzka konieczność na całe życie.*

S. Krzychała, 2007, s. 14

## WSTĘP

Zadowolenie z życia definiowane jako uczucie bilansujące stosunek człowieka do życia, jakie prowadzi i jego świadomość własnego szczęścia, jest intelektualnym osądem wartości życia w różnych jego wymiarach i wskaźnikiem jakości życia jednostki.

Zadowolenie z życia, szczęśliwe życie, stanowi podstawowy motyw aktywności wszystkich ludzi. Każdy, dziecko i dorosły, niestrudzenie poszukuje własnej drogi ku szczęściu i zadowoleniu znamionującemu osobową wielkość i autentyczne człowieczeństwo. Niewątpliwie, to głównie z tego powodu „życie zachodu jest warte”.

Szczęście, zadowolenie z życia, stanowi zatem wartość powszechną, nie w jednakowym jednak stopniu dostępną poszczególnym jednostkom. Wyjątkowego znaczenia nabiera problem jego osiągnięcia przez tych członków społeczeństwa, którzy funkcjonują w trudniejszych niż inni warunkach, ich prawo do równego udziału w społeczeństwie zostało bowiem ograniczone przez niepełnosprawność i wyznaczyło, poprzez społeczne percepcje, ich alokację i uczestnictwo w społecznych strukturach.

Pytanie, czy i w jaki sposób to powszechne pragnienie i prawo zarazem może być realizowane i jakie warunki są konieczne, aby stworzyć podstawy dobrej jakości życia, zaowocowało licznymi projektami badawczymi. Podjęto w nich trudne ustalenia związków między zadowoleniem z życia a takimi jego podstawowymi komponentami, jak: indywidualne właściwości jednostek niepełnosprawnych, stosunki społeczne oraz zdolność do radzenia sobie z trudami życia codziennego.

We współczesnym świecie mechanizmy, tak jakości życia, jak i społecznej integracji, umocowane w łaździe i strukturach społecznych, ulegają znaczącym i szybkim przekształceniom. Nowoczesność zmienia w dynamiczny sposób strukturę i zasady relacji między jednostką a społeczeństwem. Podstawą tych zmian

jest humanizacja życia społecznego, w której podmiotowość jednostki, jej prawo do samorozwoju i samostanowienia, poszanowanie praw człowieka, nabrały szczególnego znaczenia. Przyczyniły się też do osłabienia lub nawet zaniku tych mechanizmów, które, wpisane w tradycję oraz kulturę poszczególnych państw i społeczeństw, w jakimś sensie programowały los jednostki, wyznaczały jej społeczną biografię.

Funkcje normatywno-orientacyjne grup odniesienia – rodziny, rówieśników, społeczności związanych z aktywnością edukacyjną, zawodową, lokalną – decydujące o społecznej alokacji i uczestnictwie społecznym młodego pokolenia w znaczącej części zostały przekazane jednostkom. Uległy również zmianie tradycyjne sposoby uspołecznienia i socjalizacji. Indywidualizacja w procesie uspołecznienia zajęła zatem centralną pozycję, a uruchomiony proces indywidualizacji wyznaczył trzy płaszczyzny – obszary zmian – w relacjach jednostki ze społeczeństwem:

- Wzrost emancypacji społecznej – tradycyjne zależności od wspólnot lokalnych tracą znaczenie, słabną struktury dotychczasowych zależności i przymus społecznych identyfikacji. Jednostka może sama autonomicznie organizować i projektować własne życie, własną biografię.
- Zanik stabilizacji społecznej – zanik jasno określonych norm i wzorów zachowań. Zbiorowe instytucje kontroli i wartościowania tracą znaczenie „oczywistych” i „niepodważalnych” punktów orientacji, wyznaczników osobistych decyzji.
- Powstawanie nowych zależności społecznych – nowych form kontroli, powiązań i zapośredniczeń. Swoboda ruchu jednostek zostaje ograniczona przez nowoczesne struktury (narodowe i ponadnarodowe), a globalne zagrożenia wyznaczają nową logikę zbiorowego ryzyka, doświadczanego jednak jako indywidualna trajektoria biografii, jako „własny” los (Krzychała, 2007, s. 9–11).

Proces indywidualizacji zapoczątkował zatem zmianę obiektywnych warunków życia, wymusił również istotne przekształcenia w konstruowanych przez jednostki życiowych projektach, w myśleniu o własnym życiu i w stylach życia.

„Głównym czynnikiem strukturalizacji tożsamości jednostki staje się refleksyjne planowanie życia. [...] W nowych układach społecznych [...] zmiany tożsamościowe wymagają odkrywania i konstytuowania w ramach refleksyjnego procesu, w którym przemiana osobista przeplata się ze społeczną” (Giddens, 2001, s. 9–47).

Okres dojrzewania jest takim czasem w życiu młodego pokolenia, w którym przed każdą jednostką stają zadania mające, zgodnie z teorią Eriksona, przy-

gotować do dorosłego życia i wprowadzić w nie – założenie rodziny, podjęcie pracy zawodowej oraz różnorodnych aktywności społecznych i obywatelskich. W efekcie przygotować do zaplanowania własnego życia.

Pytanie o koncepcję, kształt swojego życia, określenie własnej tożsamości i swojego miejsca w społecznym świecie, nabiera szczególnego znaczenia, gdy problem dotyczy tych młodych członków społeczeństwa, którzy urodzili się lub doświadczili własnej niepełnosprawności, zanim zdolali znaleźć odpowiedź na kluczowe dla okresu adolescencji pytania, a o poziomie ich rozwoju w dużej mierze decydowały pierwotne i wtórne skutki doznanej niepełnosprawności. Co to oznacza dla tych młodych niepełnosprawnych i jakie ma/może mieć konsekwencje dla ich społecznego uczestnictwa – podejmowania ról wpisanych w dorosłość, ich realizację i radzenie sobie z trudami życia codziennego oraz dla ich społecznej integracji?

Integracja społeczna polega na funkcjonalnym sprzężeniu w jedną całość relatywnie samodzielnych systemów. Zadaniem integracji w nowoczesnym społeczeństwie jest z jednej strony wzajemne uzależnienie względnie samodzielnych podsystemów – ich unifikacja i ograniczenie stopni swobody, a z drugiej – usamodzielnienie części wobec całości. Znaczenie części w zintegrowanym systemie zależy zatem lub jest wyznaczone poziomem jej usamodzielnienia, a więc autonomii. Łączenie – koordynacja autonomicznych jednostek przy zachowaniu ich autonomii jest możliwa, jak stwierdza Beck (1993), tylko przez „nowy mechanizm integracji. Funkcję takiego mechanizmu może przejąć jednostkowa biografia, własne życie, gdyż jest to jedyna stała linia łącząca zróżnicowane propozycje i role społeczne, czasowo ograniczone przynależności, zaangażowania wewnątrz odmiennych ugrupowań i sytuacji. [...] Jednostka tworzy zatem zbiór wielorakich, parcjalnych, czasowo ograniczonych wzorów zachowań, tożsamości i systemów orientacji społeczno-kulturowej, które odpowiadają aktualnie «odwiedzanym» segmentom społecznym. Własna biografia jest miejscem integracji tychże częściowych tożsamości” (za: Krzychała, 2007, s. 117).

To zupełnie odmienne od wcześniejszego rozumienie integracji społecznej. Poprzedni model zakładał, że znaczenie części wynika z podporządkowania się całości, a stopień jej podporządkowania decyduje o poziomie uzyskanego efektu integracji społecznej i jej płaszczyznach. Ale to właśnie współczesny model integracji społecznej stawia nowe pytania o proces rehabilitacji, usprawniania dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, o kompetencje niezbędne do nowych wyzwań

– projektowania własnych biografii. Jest też źródłem nowych zagrożeń dla społecznej integracji niepełnosprawnych, zawartych nie tyle w nowych, co na nowo zinterpretowanych kryteriach społecznej selekcji, które w tej perspektywie wydają się bliższe indywidualnemu niż społecznemu modelowi niepełnosprawności.

Indywidualny model niepełnosprawności nawiązuje do rehabilitacji medycznej, w której niepełnosprawność jest traktowana jako tragedia osobista, a jednostka powinna się z nią uporać przy pomocy różnych specjalistów. Usunięcie problemów wynikających z niepełnosprawności zależy przede wszystkim od jednostki, od jej mobilizacji i determinacji w ich likwidacji. Wszelkie odstępstwa od norm są traktowane jako niepowodzenie jednostki w przystosowaniu się do życia w warunkach obciążenia niepełnosprawnością. W efekcie to jednostka jest odpowiedzialna za swoje położenie, prestiż i społeczną alokację.

Społeczny model niepełnosprawności, w ostatnich latach uparcie lansowany, ciężar problemu niepełnosprawności umieszcza w społeczeństwie. Za przyczynę społecznej marginalizacji lub ograniczenia uczestnictwa osób niepełnosprawnych w głównym nurcie społecznego życia uznaje:

- brak odpowiednich usług,
- niedostatki w zaspokajaniu potrzeb osób niepełnosprawnych,
- brak gotowości społeczeństwa do dostosowywania wzorów zachowania i społecznych oczekiwań do możliwości osób niepełnosprawnych,
- bariery mentalne sprawnego otoczenia,
- niski poziom akceptacji inności i funkcjonalności osób niepełnosprawnych,
- powszechnie przejawiane negatywne postawy społeczne osób pełnosprawnych wobec niepełnosprawnych.

Nowe kryterium selekcji to umiejętność jednostki względnie sprawnego poruszania się między różnymi elementami życia społecznego.

„Przeciętny obywatel musi poruszać się między podsystemami społecznymi, musi odszyfrowywać ich logikę oraz się w nich aktywnie odnaleźć. Nie staje się ich częścią, a jednak pozostaje w komunikacyjnej zależności. Społeczne segmenty prawa, rynku pracy, systemu kształcenia, opieki zdrowotnej mogą w społeczeństwie istnieć (do pewnego stopnia) niezależnie od siebie. Jednostka musi jednak wkomponować je wszystkie w obręb projektu życia. [...] Tworzy zatem zbiór wielorakich, parcjalnych, czasowo ograniczonych wzorów zachowania, tożsamości i systemów orientacji społeczno-kulturowej, które odpowiadają aktualnie «odwiedzanym» segmentom społecznym” (Krzychała, 2007, s. 117).

Umiejętności w tym zakresie decydują o społecznej integracji i jakości życia, również osób z niepełnosprawnością. To one stały się przedmiotem dociekań badawczych zaprezentowanych w tym opracowaniu.

W prezentowanych badaniach podjęto próbę diagnozy efektywności integracji edukacyjnej dla integracji społecznej. Za wskaźnik efektywności przyjęto podobieństwo badanych grup – podstawowej, złożonej z osób z uszkodzeniem słuchu, i kontrolnej, w której znalazły się osoby sprawne słuchowo – w ocenie zadowolenia i satysfakcji z własnego życia.

Decyzja o wyborze tej grupy osób niepełnosprawnych do badań związana jest po pierwsze ze specyfiką niedosłuchu jako przyczyną niepełnosprawności.

Niedosłuch zaburza proces opanowywania kompetencji komunikacyjnych i językowych. Dziecku z uszkodzeniem słuchu tym trudniej opanować język i reguły jego użycia w poznawczej eksploracji świata, im uszkodzenie jest poważniejsze i im wcześniej pojawiło się w jego życiu. Przyczyną trudności jest tu natura języka – jego złożoność.

„Język jest nie tylko systemem znaczeniowym, lecz także płaszczyzną pewnej aktywności semantycznej, która powstaje jako coś pośredniczącego między jednym człowiekiem a drugim i między człowiekiem a światem” (Bouvet, 1996, s. 27). Ponadto uszkodzony słuch – ograniczona, niepełna percepcja słuchowa dźwięków, w tym dźwięków mowy – zaburzenia percepcji słuchowej sprawiają, że dla dziecka od urodzenia niesłyszącego opanowanie kodu językowego, jakim posługuje się jego otoczenie, staje się zadaniem niezmiernie trudnym, a jeszcze trudniejszym jest odkrycie, opanowanie i interioryzacja zasad jego wykorzystywania w procesie komunikacyjnym. W konsekwencji uszkodzony słuch powoduje nie tylko pojawienie się opóźnień w pokonywaniu kolejnych etapów rozwoju językowego, ale też jest przyczyną takiego niezaprzeczalnego faktu, że „dziecko nie zna zasad dotyczących konwersacji, nie zna też zasad rzeczowości, zgodnie z którymi nie mówi się prawd całkowicie oczywistych” (Bouvet, 1996, s. 41). Jednostka, której umiejętności językowe ograniczają się do generowania poprawnych pod względem syntaktycznym wypowiedzi i która odbiera to, co zostało powiedziane w sposób dosłowny, nie dysponuje skutecznym środkiem porozumiewania się. Uszkodzony słuch utrudnia również śledzenie rozmowy i uczestniczenie w niej, nawet tym, którzy zostali wyposażeni w dobre, nowoczesne protezy słuchowe. Zmusza do koncentracji na ustach i twarzy osoby mówiącej i domyślaniu się tego, co nie zostało „usłyszane” i „zobaczone” – w procesie

odczytywania mowy z ust. Trudności są większe, gdy w rozmowie uczestniczy kilka osób. Śledzenie ich wypowiedzi staje się ogromnie trudnym i frustrującym zadaniem. Problemy osoby niesłyszącej przenoszone są w procesie komunikacyjnym na słyszących partnerów.

Uszkodzenie słuchu „powoduje, inaczej niż w wielu innych niepełnosprawnościach, «inność niewidzialną», trudną do uchwycenia poznawczego, której cech i stopnia nie można określić na podstawie bezpośrednich kontaktów, ponieważ niełatwo wyobrazić sobie, co i jak słyszy oraz, co i jak rozumie osoba z uszkodzeniem słuchu” (Krakowiak, 2009, s. 194).

Na ogół wiemy, że uszkodzenia słuchu prowadzą do poważnych trudności w procesie społecznego komunikowania się i najczęściej oceniane są jako problem samych niesłyszących. Tak jednak nie jest. W relacji społecznej niepełnosprawność zostaje podzielona, dotyczy również tego, kto wchodzi z osobą niesłyszącą w interakcję, bo uzmysławia mu brak kompetencji do użycia takiego sposobu mówienia, który sprawi, że niesłyszący rozmówca będzie mógł zrozumieć przekaz. To frustrująca dla obu stron sytuacja i to ona prowokuje tendencję do wzajemnego unikania kontaktów. W konsekwencji sprawia, że osoby z uszkodzeniami słuchu w społeczności słyszących czują się odosobnione, samotne, wyizolowane i – co istotne – „im wyższy jest poziom umiejętności osób z uszkodzonym słuchem i częstsze ich kontakty ze słyszącymi, tym większa jest liczba sytuacji, w których dochodzi do dotkliwego poczucia dyskomfortu i frustracji” (Krakowiak, 2009, s. 195).

Doświadczanie siebie jako osoby głuchej/niedosłyszącej w społecznych relacjach, przeżywanie problemów spowodowanych uszkodzeniem narządu słuchu, a także nieuniknione w tym przypadku poczucie izolacji i osamotnienia w szkole integracyjnej – w relacji ze słyszącą społecznością – może mieć znaczenie dla percepcji siebie w dorosłym życiu.

Uczeń w szkole odgrywa dwie główne role – ucznia i rówieśnika. Może skutecznie realizować zadania wpisane w obie role, w jedną z nich lub nie wywiązywać się z żadnej. W sytuacji szkolnej problem uszkodzenia słuchu ujawnia się w relacjach z rówieśnikami i nauczycielami, a więc w obu rolach i zadaniach nimi wyznaczonych.

W szkole wiele zależy od nauczyciela. To on w dużej mierze decyduje o atmosferze w klasie, poczuciu bezpieczeństwa uczniów. Od tego, czy nauczyciel rozumie swoich niepełnosprawnych uczniów, ich problemy spowodowane trud-

nościami w percepcji słuchowej, czy wierzy w nich i ich możliwości, potrafi ich wspierać, akceptuje ich problemy i pomaga je rozwiązać, w znaczącym stopniu zależą relacje ucznia niedosłyszącego z kolegami z klasy, stosunek kolegów do niepełnosprawności i do ucznia nią obciążonego (Barłóg, 2001; Lipińska, 2000b; Pivik, McComas, LaFlamme, 2002; Wiącek, 2006).

Rodzaj relacji nauczyciela z uczniem wyznaczy jego percepcję siebie, decyduje o jego negatywnym lub pozytywnym doświadczaniu siebie w wymiarze głuchota vs słyszenie, jako ucznia i jako kolegi, w konsekwencji zdecyduje o samotnieniu bądź poczuciu wspólnoty ze społecznością klasową i szkolną. Głuchota jest zatem w społecznej relacji ze słyszącym środowiskiem doświadczeniem obciążonym negatywnymi emocjami. Jak bardzo negatywnymi, w dużym stopniu zależy od akceptacji własnych ograniczeń przez osobę z uszkodzonym słuchem.

Po drugie, decyzja o wyborze młodych osób z niedosłuchem jako badanej grupy niepełnosprawnych wynika z faktu, że młodzież tę, skupioną przy Polskiej Fundacji Pomocy Dzieciom Niedosłyszącym „Echo”, znam od jej wczesnego dzieciństwa. Poprzez osobiste zaangażowanie w proces ich rehabilitacji, edukację, bliski kontakt z tą młodzieżą, miałam okazję śledzić jej rozwój, kształtowanie się jej cech osobowościowych, obserwować jej sukcesy i niepowodzenia szkolne, pierwsze miłości, fascynacje, rozterki, a także sytuację rodzinną.

Badana młodzież od dzieciństwa korzysta ze wsparcia Fundacji: zajęć logopedycznych, psychologicznych, pedagogicznych, ogólnorozwojowych – indywidualnych i grupowych. Wyjeżdża także na turnusy i warsztaty rehabilitacyjne oraz rehabilitacyjno-integracyjne. Udział w tych zajęciach dał ich uczestnikom sposobność stworzenia grupy towarzyskiej, w której czuli się akceptowani, stanowili wspólnotę, w razie potrzeby otrzymywali wsparcie i pomoc, i nie byli dyskryminowani ze względu na swój status osoby niesłyszącej. Mieli zatem okazję doświadczania siebie w innej niż niedosłuch perspektywie, w tych grupach zajęciowych byli bowiem do siebie podobni – wszyscy niedosłyszący lub głusi. Doświadczanie siebie w środowisku niedosłyszącym, odmienne od poznawania siebie w relacji ze słyszącymi rówieśnikami, wydawało się poważnym argumentem na rzecz gromadzenia przez tę młodzież różnych informacji o sobie – pozytywnych i negatywnych, pochodzących zarówno od słyszących, jak i od niedosłyszących rówieśników. Informacji istotnych w procesie kształtowania tożsamości osobistej, obrazu samego siebie i własnej samooceny.





*Człowiekowi niczego bardziej nie brak niż pogodnej wiary  
i radosnej afirmacji życia.*

S. Szuman, 1938, s. 23

## ROZDZIAŁ I

# TEORETYCZNE KONTEKSTY PODJĘTEJ PROBLEMATYKI

Wiele programów politycznych uznaje szczęście za wartość naczelną. W Konstytucji Stanów Zjednoczonych prawo do szczęścia uznane jest za podstawowe prawo człowieka.

Szczęście traktowane jest tu jako społeczny wskaźnik słuszności decyzji politycznych, stwierdza Żywczok (2004, s. 173), a człowiek jest „moralnie zobowiązany do tego, by czuł się szczęśliwym, a przynajmniej na tyle szczęśliwym, na ile ma ku temu dane”, pisze Tatarkiewicz (1990, s. 562).

Prawo do szczęścia, zadowolenia z życia, optymizmu czy naturalnej radości przysługuje człowiekowi jako takiemu, bez rozgraniczania okresu dzieciństwa, dorosłości a nawet późnej starości, sprawności czy też niepełnosprawności.

Urzeczywistnianie tego prawa w stosunku do dzieci zwykle przekłada się na tworzenie takich warunków ich rozwoju i wzrastania – zdobywania doświadczeń – które zapewnią im szczęśliwe dzieciństwo. Z dorosłymi bywa inaczej i chociaż nie tracą na znaczeniu warunki, od których w powszechnej percepcji szczęście zależy, to nie one przesądzają o szczęśliwym lub nieszczęśliwym życiu. Szczęście ludzi dorosłych zależy bardziej od tego, na ile i w jakim stopniu zdołali ochronić się przed wszechobecną presją dostosowania się do świata zewnętrznego, bardziej więc od konstrukcji ich własnego świata – świata wewnętrznego każdej jednostki. W przypadku osób niepełnosprawnych zależy również od uwolnienia się od zawłaszczania własnego życia przez niepełnosprawność. Od konstruowania własnego życia z niepełnosprawnością w tle, a zatem od wypracowania takich mechanizmów, które odbiorą niepełnosprawności główną rolę w kierowaniu życiem.

Wszyscy żyjemy w świecie zewnętrznym i wewnętrznym zarazem, ale każdy człowiek ma inną, własną, wizję świata zewnętrznego i wewnętrznego.

„Ludzka egzystencja jest wielowymiarowa, czy też wielopoziomowa. Człowiek nie rodzi się ludzkim [...], człowiekiem staje się dopiero w procesie społecznego życia, ale człowieczeństwo wyraża się powstaniem i ukształtowaniem świata wewnętrznego człowieka – wytworzeniem osobowości jednostkowej [...]” (Szczepański, 1988).

Przetworzenie w niepowtarzalny sposób wartości, elementów społeczeństwa i kultury to trudne zadanie, dlatego częściej i chętniej koncentrujemy się na świecie zewnętrznym z nadzieją, że działalność w tym świecie zdecyduje o naszym człowieczeństwie i potwierdzi je społecznym uznaniem, szacunkiem, podejmowanymi rolami i ich akceptacją.

Świat wewnętrzny natomiast jest zbiorem wyobrażeń człowieka o nim samym, o tym, kim jest i jakim jest człowiekiem, niezależnie od tego, co inni o nim myślą, mówią i sądzą. I to właśnie ten świat wewnętrzny, własny, względnie stały, jest miarą i odniesieniem do świata zewnętrznego. To w odniesieniu do świata wewnętrznego tworzone są wyobrażenia o tym, jaki jest świat zewnętrzny i jaki być powinien w relacjach między ludźmi. Jeżeli tak jest, to świat wewnętrzny człowieka decyduje nie tylko o tym, co człowiek myśli o świecie, ale także jakie konstruuje wizje siebie samego i wizje innych w tym świecie.

W świecie zewnętrznym wartość człowieka jest oceniana ze względu na jego przydatność społeczną. Przedmiotowe traktowanie ludzi budzi powszechny sprzeciw, ale podmiotowe relacje nie są możliwe wówczas, gdy człowiek nie chce lub nie potrafi zrozumieć drugiego człowieka, gdy nie akceptuje jego odmienności/„inności”. Przede wszystkim jest to konsekwencją tego, że funkcjonuje on głównie w świecie zewnętrznym i bez sprzeciwu poddaje się dążeniu do zbudowania społecznie akceptowanego obrazu samego siebie (Szczepański, 1988).

Początek takich dążeń i działań – bardziej lub mniej świadomy proces zabiegania o pozytywną opinię o sobie u innych, eksponowanie pozytywnego obrazu samego siebie – ma miejsce wówczas, gdy jakakolwiek jednostka: dziecko, młodzieniec, dorosły – sprawny i niepełnosprawny – zaczyna zdawać sobie sprawę z tego, jakie skutki niesie negatywna opinia innych o nim dla niego samego, dla jego samopoczucia, podejmowanych ról, realizowanych zadań i społecznego życia. Podporządkowanie się na różnych etapach życia „temu, co ludzie powiedzą” wydaje się często jedynym bezpiecznym rozwiązaniem. I nie ma tu znaczenia, czy człowiek jest sprawny czy nie. Ważne jest tu jedynie przekonanie o tym, że tylko w świecie zewnętrznym tkwi wartość człowieka, która oceniana jest

w kontekście tego, co zdołał osiągnąć, co posiada i jakie ma możliwości, jaką dysponuje siłą, jakie ma układy i stosunki, jakie grupy, z którymi jest/chciałby być związany, z nim się identyfikują, potrzebują go i jest on dla nich ważny. Potrzeba aprobaty społecznej i potrzeba afiliacji to potężne siły regulujące zachowania ludzi (Aronson, Wilson, Akert, 1997; Zimbardo, Ruch, 1994).

Pozytywny obraz samego siebie jest taki, jaki w tych społecznie ważnych grupach jest pozytywnie oceniany i to ta społeczna presja – konieczność dopasowania się do „wzorów osobowych”, które obowiązują w danym środowisku – sprawia, że osoby niepełnosprawne również ulegają presji dopasowywania się do wzorów kształtowanych przez sprawne jednostki na ich własną miarę. I to ona sprawia, że usprawnianie, poprawianie, zaprzeczanie, funkcjonowanie jak gdyby służy jedynie temu, by być jak inni – sprawni – i na ich miarę (Ruciński, 1993).

Wzrastając z niepełnosprawnością i w kręgu doświadczeń nią spowodowanych, bardzo trudno dostrzec tę pułapkę świata zewnętrznego. Uwagę osób niepełnosprawnych zajmują społeczne oczekiwania i presja nimi spowodowana, rehabilitacja i koncentracja na jej efektach: zmniejszaniu ograniczeń, sprawniejszym funkcjonowaniu, chęci dorównania innym – sprawnym. W konsekwencji postęp w usprawnianiu zaburzonych funkcji, poprawianiu niedoskonałości, niwelowaniu ograniczeń w rozwoju i rozumieniu świata, w działaniu, czyli walce z tymi ograniczeniami staje się jedynym lub głównym źródłem pozytywnie wartościującym. Powoduje to, że zarówno rodzicom dziecka, jak i samej osobie z niepełnosprawnością łatwiej zapomnieć o wartości jej własnej egzystencji. Trudniej zadbać o budowanie własnego świata wewnętrznego – takich wyobrażeń o sobie samym, o tym, kim się jest i jakim się jest, w których jest też miejsce na niepełnosprawność, ograniczenia nią spowodowane, słabość, zależność i moralne prawo do ich posiadania (Dryżałowska, 2008).

Okres dorastania to laboratorium życia społecznego, to czas weryfikacji kompetencji społecznych, moratorium przed dorosłym życiem. To czas „poszukiwania oraz kształtowania własnej tożsamości, określania własnej pozycji społecznej, [...] czas najważniejszych motywów określających zadania okresu dorastania: – odkrycie własnego ja, – tworzenia życiowych planów, – wrastania w poszczególne obszary dorosłego życia” (Krzychała, 2007, s. 212, 213).

Jak przebiega ten proces, gdy młody niepełnosprawny musi podjąć i rozwiązać te trudne – dla każdego współczesnego młodzieńca – zadania, gdy wzrasta obciążony niepełnosprawnością i w kręgu niepełnosprawności? Gdy dotychczas

działające mechanizmy i aktualność wizji dorastania zakończonej zinternalizowaniem ról dorosłego i udanym wejściem w społeczeństwo dorosłych zostały przez współczesny świat „postawione pod znakiem zapytania”? Gdy dorastanie powszechnie nie kończy się już przyjęciem tożsamości dorosłego, ale przyjęciem tożsamości młodości, która trwa do podjęcia zobowiązań wpisanych w dorosłość – podjęcie stałej pracy zawodowej i założenie rodziny? (Krzychała, 2007). Jakie to ma znaczenie dla osoby niepełnosprawnej, dla jej zadowolenia z życia, społecznej integracji i doświadczania siebie jako osoby niepełnosprawnej w różnych wymiarach życia społecznego? Jak wzrastanie z niepełnosprawnością przygotowuje na kolejnych etapach życia do zmierzenia się z tym zadaniem, gdy dorasta się w integracyjnych formach kształcenia? Jakie czynniki modelują psychospołeczne kompetencje osób niepełnosprawnych? Te problemy – próba ich przedstawienia w literaturze przedmiotu, teoriach i badaniach opisujących je i weryfikujących – są treścią kolejnych podrozdziałów.

*Każdy człowiek nosi w sobie podstawowe pragnienie i nadzieję życia w szczęściu.*

R. Jaworski, 1999, s. 29

## 1. SZCZĘŚCIE, ZADOWOLENIE Z ŻYCIA, JAKOŚĆ ŻYCIA CZŁOWIEKA

Szczęśliwe, udane życie jest powszechnym pragnieniem, ale udziałem tylko niektórych ludzi. Życie każdego człowieka wyznaczają kolejne dni, miesiące, lata. One też tworzą jego niepowtarzalną biografię przez spłot różnych czynników i sytuacji, w których uczestniczy, lub upływają bez wyraźnych zależności od tego kim jest, gdzie się urodził lub mieszka, jakie decyzje i aktywności podejmuje.

Człowiek w naturalny, zwykle nieuświadomiony sposób dąży do szczęścia. Dążenie to, podsycane przez społeczeństwo, kulturę i wyznawane wartości, staje się jedną z istotniejszych potrzeb każdej istoty ludzkiej. Mimo to, a może właśnie dlatego, odpowiedź na pytanie – czym jest szczęście? – jest niemiernie trudna. Sformułowanie uniwersalnej definicji szczęścia praktycznie, jak twierdzi Czapliński (1993) nie jest możliwe, szczęście zawiera bowiem w sobie całą rodzinę znaczeń pozbawioną wspólnego elementu wyróżniającego. Istnieje także wiele wskaźników dobrego życia i sposobów jego realizacji.

Próby zmierzenia się z definicją szczęścia odnotowujemy w bardzo odległej przeszłości. W starożytnej Grecji „dobry los” – pomyślność lub *eudajmonia* – pojęcie bliskie szczęściu oznaczały los człowieka otoczonego opieką dobrych bóstw – los pomyślny. Przyjemność natomiast identyfikowano jako pozytywne warunki wewnętrzne i zewnętrzne, różnie je określając. I tak *chara* to trwały stan przyjemności, *eufrosyne* – wesołe, pogodne usposobienie – ważny czynnik pomyślnego życia, *olbos* to określenie pomyślnych działań i związanego z nimi poczucia pełni i radości życia, czy wreszcie „błogość” – stan o najwyższym poziomie przyjemności, jednak dostępny jedynie bóstwom, nie ludziom. Pojęcie pomyślności stosowane przez Greków zostało uściślone przez filozofów w V wieku p.n.e. Demokryt jako pierwszy zauważył, że szczęśliwe życie to nie tylko pomyślny los i warunki zewnętrzne, ale też, a nawet przede wszystkim,

„dobry stan duszy”, bo to on decyduje o osiągnięciu szczęścia. Podobnie myśleli Sokrates, Platon i ich następcy. Sokrates wskazywał na cnotę jako drogę do osiągnięcia szczęścia. Platon natomiast twierdził, że szczęście zależy od sposobu myślenia i patrzenia na świat, norm obyczajowych, wyznawanej hierarchii celów i wartości. Arystoteles utożsamiał szczęście z dobrym samopoczuciem i doskonałością jednostki (*eudajmonia*) oraz siłą życiową kierującą przebiegiem zjawisk w świecie organicznym – formą ludzką – rozumem (*entelechia*), a za miarę szczęścia uznał osiąganie tego, co warte starań, w zgodzie z naturą człowieka (z *dajmonem* – prawdziwym Ja). W szczęściu upatrywał cel życia człowieka i traktował je jako jego wytwór, coś, co zależy od niego, a nie od losu. Hipokrates uznawał, że szczęście to umiejętność osiągnięcia równowagi wewnętrznej pomiędzy tym, co nas otacza, a indywidualnym sposobem życia (Skrzypińska, 2002).

Wielowiekowe zmagania z definicją szczęścia złożyły się na różne jego pojęcia (Tatarkiewicz, 1962). Cztery z nich powszechnie wykorzystywane to:

- Szczęście rozumiane obiektywnie jako zespół dodatnich wydarzeń – pomyślny układ warunków życia – pomyślność lub powodzenie.
- Szczęście, w subiektywnym znaczeniu, jako stan intensywnej radości, błogości lub upojenia. Stan krótkotrwały, ulotny – dobro przemijające, nietrwałe.
- Szczęście jako posiadanie największych dóbr. W filozofii starożytnej – *eudajmonia*, współcześnie – dodatni bilans życia, przewaga dobrych chwil nad złymi, przewaga pozytywnych emocji nad negatywnymi. Doświadczanie przyjemnych emocji w konkretnym okresie.
- Zadowolenie z życia wziętego w całości. W nowożytnej filozofii zajęło miejsce *eudajmonii* i przybrało charakter subiektywny. Definiowane jako ideał szczęścia, szczęście realne i jego miara.

Ideał szczęścia to zadowolenie pełne, całkowite, trwałe, niemożliwe do realnego osiągnięcia, zawarte w nim bowiem terminy każdorazowo otrzymują inną interpretację. Zadowolenie pełne, trwałe, dotyczące całości życia, to bardzo wysoka miara ideału szczęścia, której nie sposób oczekiwać w warunkach życia ludzkiego, można zatem przyjąć, że szczęśliwy już jest ten, kto się do tego ideału zaledwie zbliżył.

„Szczęście w tym znaczeniu jest rodzajem zadowolenia. Zadowolenie jest jego *genus* – ale musi być dodana *differentia specifica*: definicja szczęścia po prostu jako zadowolenia byłaby zbyt szeroka. Bo jeśli każde szczęście jest zadowoleniem, to nie każde zadowolenie jest też szczęściem” (Tatarkiewicz, 1962, s. 30).

Ciesząc się szczegółami życia, można przenosić je na jego całość, chociaż nie można cieszyć się stale. Zazwyczaj życie przebiega między szczęściem a nieszczęściem. Poznanie szczęścia wymaga refleksji – głębi życia, pisze Tatarkiewicz. Jednym z najistotniejszych warunków zadowolenia z życia jest przekonanie człowieka o jego sensie i wartości, drugim natomiast – jego uzasadnienie. Nieuzasadnione zadowolenie jest namiastką szczęścia, nie zaś samym szczęściem (Tatarkiewicz, 1962, s. 31–38).

Szczęście więc to nie tylko dobra, ich posiadanie, ale również poczucie zadowolenia. Życie jest szczęśliwe wówczas, gdy człowiek jest zadowolony.

W rozważaniach o szczęściu najczęściej wykorzystywane są dwie koncepcje: normatywna lub fenomenalistyczna. Pierwsza z nich mówi o narzuconej, zewnętrznej wizji dobrego, szczęśliwego życia. Druga natomiast – bliższa ujęciom psychologicznym – ocenę zadowolenia z własnego życia powierza człowiekowi. To on określa, czy, i na ile, jest szczęśliwy.

Szczęście zatem dla każdego oznacza coś innego i od czego innego w każdym przypadku może zależeć. Czasem od warunków życia, wrodzonych lub nabytych skłonności do jego odczuwania, a czasem jest udziałem tych, którzy według społecznych standardów nie mają powodów do szczególnego zadowolenia – są biedni, bezdomni, chorzy lub niepełnosprawni, a mimo to szczęśliwi. Wydaje się zatem, że dobrobyt, spełnianie marzeń, osiąganie celów, zdrowie, relacje z innymi, partycypacja w życiu społecznym, rozwój zawodowy, bogactwo, powszechnie uznawane za wyznaczniki „szczęśliwego życia”, każdorazowo układają się w inny wzór ludzkiej, jednostkowej egzystencji i określają jej jakość.

Poszukiwanie jasnej odpowiedzi na pytanie: jak powinien być skonstruowany świat, rządy, społeczeństwa, by jak najwięcej ludzi mogło cieszyć się szczęśliwym, udanym życiem, stało się podstawą tworzenia różnorodnych indeksów – wskaźników dobrego życia i narzędzi do jego w miarę obiektywnej oceny.

Szczególnie ważnym wydarzeniem w rozwoju badań w tym zakresie były badania prowadzone w latach 70. XX wieku przez Campbella, który „doświadczenie życia, wyrażające się poziomem satysfakcji życiowej i poczuciem szczęścia” określił pojęciem „jakości życia” (Campbell, Converse, Rodgers, 1976).

W jego definicji zadowolenie z życia pełni rolę psychologicznego wskaźnika świadczącego o sposobie doświadczania codzienności. Wysokiemu poziomowi zaspokojenia potrzeb społeczeństwa, zgodnie z założeniami Campbella, odpowiada wysokie zadowolenie z życia, a niskiemu niskie. Odróżniał jednak wskaźniki

opisujące warunki życia od wskaźników dotyczących doświadczeń. Stwierdził bowiem, że warunki życia niejednakowo wpływają na codzienne odczucia i doznania jednostek.

Definicja jakości życia Campbella podkreśla zatem poczucie szczęścia i zadowolenia z życia, jednakże zadowolenie jako stan trwały jest według Campbella kluczowym wskaźnikiem jakości życia, bardziej praktycznym w badaniach naukowych w stosunku do zmiennego poczucia szczęścia, zależnego od nastroju (Campbell, 1976). To właśnie zadowolenie bardziej wiąże się z zaspokajaniem potrzeb, które mają indywidualny i międzyosobniczo zmienny charakter, niż z obiektywnymi warunkami życia. Campbell przyjął bowiem, że społeczeństwo jest zdolne do zaspokajania potrzeb swoich członków dzięki zasobom, którymi rozporządza, i sposobom organizacji życia społecznego. Uznał też, że nie ma prostej zależności między realiami życia człowieka a jego poczuciem satysfakcji z przebiegu życia. Dyskusyjna jest jednak odpowiedź na pytanie, czy społeczeństwo jest skłonne do zaspokajania potrzeb wszystkich, niektórych, czy tylko wybranych grup społecznych, i w jaki sposób. Campbell uzależnia potrzeby od aspiracji i uważa, że luka między aspiracjami a osiągnięciami w danej dziedzinie determinuje zadowolenie. W ten sposób badacz unika powyższych pytań i wyjaśnień.

Michalos podjął kontynuację założeń teorii Campbella i rozwinął ją w swojej koncepcji wielorakich rozbieżności. Wyzначył kryteria życia, dzięki którym można określić stan zadowolenia – są nimi aspiracje, własna przeszłość i wyznawane wartości. Zadowolenie w jego koncepcji jest zależne od stosunku zachodzącego między stanem obecnym a stanem pożądanym – poziomem zaspokojenia potrzeb w zmieniających się (wraz z wiekiem, zajmowaną pozycją społeczną, pełnionymi rolami) sferach życia. Istotna jest tu wielkość rozbieżności, ale w odniesieniu do sfery i aktualnego znaczenia, jakie ma ona dla jednostki. Im większe znaczenie, tym większy dyskomfort powodują nawet niewielkie rozbieżności – znaczące obniżenie jakości życia i zadowolenia z jego przebiegu. Rozbieżności natomiast są efektem odniesienia do przeszłości, porównania własnej sytuacji do sytuacji innych ludzi lub przekonania, że „zasługuję na więcej” (Michalos, 1986).

Najszczęśliwsi zatem powinni być ci, którym wiedzie się lepiej niż innym, lepiej niż w przeszłości, tak dobrze lub lepiej niż oczekiwali, i którzy na to w swoim przekonaniu zasługują. Najmniej szczęśliwi natomiast to ci, których sprawy w obecnej chwili toczą się gorzej niż w przeszłości, gorzej niż u innych ludzi i gorzej, niż by tego chcieli. W tej definicji stan zadowolenia zależy przede wszystkim od oczekiwań jednostki.



Krytyka założeń teorii Campbella i Michalosa doprowadziła do podkreślenia osobistych wartości preferowanych przez poszczególne jednostki i określających jakość ich życia, i w efekcie do podziału „jakości życia” na obiektywną i subiektywną.

Obiektywna jakość życia to zespół warunków człowieka, obiektywne atrybuty świata przyrody, przedmiotów i kultury oraz obiektywnie oceniane właściwości człowieka – wraz z jego strukturą organizmu i poziomem funkcjonowania układów biologicznych – warunkowane jego poziomem życia i pozycją społeczną. Subiektywna jakość życia natomiast to rezultat wewnętrznych procesów wartościowania różnych sfer życia i życia jako całości, zależny od struktury potrzeb, indywidualnego systemu wartości oraz indywidualnego pojęcia sensu życia (Sęk, 1993).

Według definicji Felce’a i Perry’ego (1996) jakość życia jest ogólnym dobrostanem, obejmującym tak obiektywne, jak i subiektywne wyznaczniki, które oceniane są przez pryzmat własnych wartości. Za subiektywne wyznaczniki jakości życia przyjęli pięć dobrostanów: dobry stan fizyczny, dobry stan materialny, dobry stan społeczny, rozwój i aktywność, dobry stan emocjonalny.

W koncepcji Nordenfelt’a (2001) natomiast źródłem jakości życia są przeżycia wewnętrzne, które są determinowane przez środowisko, konstytucję psychofizyczną człowieka i jego działalność.

Środowisko jest tą sferą, w której jednostka podejmuje działania, zarazem tą, która ogranicza jej cele i aspiracje, ale nie determinuje całkowicie jej jakości życia. Na ile ogranicza, zależy właśnie od konstytucji psychofizycznej jednostki. Źródłem pozytywnych doznań są przekonania o realizacji pożądanego celu na skutek przebywania w odpowiednim środowisku – poczucie, że bieżące realia tworzą możliwości realizacji własnych aspiracji w przyszłości. Przeżycia teraźniejsze odnoszą się więc do chwili obecnej, ale są też powiązane z refleksją nad przyszłością.

Wyjaśnienie rozbieżności między subiektywną a obiektywną oceną jakości życia odnajdujemy w cebulowej koncepcji szczęścia Czapińskiego (1992). Cebula jest w niej metaforą czegoś zbudowanego z wytrzymałego, trudnego do uszkodzenia rdzenia i warstw o zróżnicowanej wrażliwości. Rdzeń przedstawia wolę życia – najgłębszy, podstawowy i najmniej podatny na czynniki zewnętrzne poziom dobrostanu, natomiast okalające go warstwy to przeżycia emocjonalne i globalne poczucie szczęścia – ogólny dobrostan psychiczny. Ogólny dobrostan to poziom pośredni, zbudowany na poprzednim. Poziom trzeci – satysfakcje cząstkowe – to

sądy i odczucia odnoszące się do poszczególnych dziedzin życia. Ten poziom jest bezpośrednio zależny od wydarzeń i warunków zewnętrznych. Jest najbardziej wrażliwy, ale jednocześnie najszybciej się odbudowujący. Wola życia jest w tej koncepcji tym, co przywraca równowagę w różnych losowych zdarzeniach. Mimo to ona także podlega zagrożeniom, tym większym, im bardziej niekorzystny dla jednostki jest układ czynników zewnętrznych. Odbudowanie woli życia po długotrwałych, negatywnych sytuacjach zależy, zdaniem Czapińskiego, od zdolności jednostki do przewartościowania swojego życia. Na przykład uruchomienia tych mechanizmów, które przekształcały dotychczasowe myślenie o własnym położeniu z zewnętrznego na wewnętrzne – mechanizmów służących do obrony wrodzonego poczucia szczęścia. Czapiński (1993) uważa poczucie szczęścia za „stan naturalny, istniejący nawet w najmniej sprzyjających warunkach jako podstawa nadziei i minimalnej choćby aktywności w zmaganiach z losem” (Skrzypińska, 2002, s. 104–105). Jednak poczucie szczęścia lub zadowolenie z życia, w efekcie jego poziom, warunkowane jest indywidualnymi dyspozycjami jednostki. Są nimi:

- inklinacje pozytywne – przewaga pozytywnych nastawień, postaw człowieka wobec świata, optymizm,
- efekt negatywności – przywiązywanie większego znaczenia do zdarzeń, które wywołują negatywne emocje, poszukiwanie takich zdarzeń i koncentracja na tych, które są przyczyną poczucia nieszczęścia, na przykład doświadczanie bólu, cierpienia, zła itp.,
- efekt feniksa – zdolność do szybkiego odradzania się poczucia szczęścia, mimo silnych, traumatycznych doświadczeń (Czapiński, 1993).

Potencjał dobrostanu wskazany w tej teorii, a także emocjonalny i poznawczy aspekt opisywanego zjawiska pozwalają tę koncepcję, mimo jej nazwy, odnieść do zadowolenia z życia rozumianego jako pozytywna ocena tego, co jest jego źródłem.

Człowiek może być zadowolony nie tylko z tego, co pozytywne, lecz również z tego, co w porównaniu z negatywnym jest lepsze, ale ogólny poziom zadowolenia z życia wynika nie tyle z doświadczania poszczególnych sytuacji – ich pozytywnej/negatywnej oceny – co z całości życia. Ocena zadowolenia z życia wiąże się zatem z analizą poznawczą wydarzeń i przeżyć pozytywnych lub negatywnych nimi wyzwolonych, które miały miejsce w przeszłości i są udziałem jednostki w teraźniejszości oraz z ogólnym bilansem dobrych i złych chwil życia. Przy czym decydującym czynnikiem jest tutaj częstotliwość, a nie intensywność

przeżywanych emocji (Andrews i Whitney, 1976; Diener, 1984; Diener, Sandvik i Pavot, 1991).

Zaprezentowane koncepcje podkreślają indywidualny – subiektywny aspekt jakości życia, także „aktywność własną człowieka i wartości, które mają dlań szczególne znaczenie – zadania, które tylko w mniejszym lub większym stopniu udaje się człowiekowi zrealizować” (Sękowski, 2006, s. 30).

Uogólniając problem, należy podkreślić, że jakość życia zależy od struktury ludzkich potrzeb, wychowania, doświadczeń i ogólnej kultury człowieka. Zmieniny w ciągu życia człowieka charakter jakości życia w dużym stopniu zależy od otaczającego świata i warunków w jakich człowiek żyje. W ten sposób poczucie jakości życia uzupełnione zostaje aspektem społecznym – rodzajem i jakością kontaktów z innymi ludźmi.

Poziom zadowolenia z życia często zatem wyznaczony jest przekonaniem o tym, czy jest się akceptowanym przez innych, czy też nie, czy osoby tak zwane znaczące w naszym życiu obdarzają nas właściwą uwagą, zainteresowaniem, troszczą się o nas, gotowe są poświęcić nam siebie i swój czas.

Szczęśliwe dziecko niekoniecznie będzie szczęśliwym dorosłym. Dorosły też tylko czasami bywa albo wydaje mu się, że jest szczęśliwy. Decyduje owa wielość czynników, różne ich układy i kumulacja w danym okresie, a przede wszystkim indywidualna percepcja siebie i otaczającego jednostkę świata.

Oznacza to, że najistotniejsze dla oceny własnego życia jest „rzeczywiste uczestnictwo człowieka w świecie, uczestnictwo, które obejmuje zarówno udział w kształtowaniu świata wraz z sobą, jak i umiejętność życia w tym świecie” (Tomaszewski, 1984, s. 209).

Definicja ta jest osadzona w szerszym kontekście teoretycznym. U jej podstaw leży założenie, że jakość życia w wymiarze indywidualnym jest każdorazowo wypadkową warunków obiektywnych i podmiotowych. Zakłada jednocześnie, że obok zmieniających się okoliczności istnieją pewne stałe wymiary jakości życia. Należą do nich:

- Bogactwo przeżyć – życie pełne wrażeń i przeżyć uczuciowych powszechnie uznawane jest za jakościowo lepsze niż życie monotonne, nudne.
- Poziom świadomości – życie, w którym człowiek w swoim postępowaniu kieruje się rozumieniem otaczającego go świata, dziejących się w nim procesów i zdarzeń. Cele, jakie wyznacza, ceni wyżej niż cele człowieka, który w swoim działaniu bardziej ulega przypadkowym niż rozumowym bodźcom.

- Poziom aktywności – życie gnuśne nie stanowi wartości. Ceni się życie czynne. Aktywność jest powszechnie postrzegana jako przejaw zdrowia i rozwoju, natomiast jej brak jest oznaką procesu regresji – zagrożenia zdrowia i rozwoju.
- Twórczość – aktywność szczególnego rodzaju, skierowana na przekształcanie rzeczywistości, wprowadzanie określonych zmian do istniejącego porządku, tworzenie nowych sytuacji, przedmiotów idei i wartości. Życie wartościowe to życie człowieka, który pozostawił po sobie oryginalne dzieła. Takie życie cenione jest wyżej, niż tego, który wiódł życie jałowe.
- Uczestnictwo w życiu społecznym – współżycie z innymi ludźmi, uczestnictwo w ich życiu i dopuszczenie innych do uczestnictwa w życiu własnym. Dzielenie się z innymi własnymi przeżyciami i myślami, podejmowanie wspólnych z nimi zadań, włączenie wyników własnej działalności do dorobku ogólnego to dla człowieka jedno z najpotężniejszych źródeł wartości. Życie samotne, w izolacji od innych, jest oceniane jako gorsze. Nieumiejętność współżycia z innymi uważa się za ułomność, a utratę przyjaciół, kolegów lub ich brak za jedno z najbardziej dotkliwych nieszczęść.

„Pełna jakość życia wynika z jakiegoś szczególnego układu wszystkich tych elementów, występujących w tej całości z różnym nasileniem i w różnych proporcjach. Jest przy tym wysoce prawdopodobne, że istnieje wiele różnorodnych układów równowartościowych” (Tomaszewski, 1984, s. 208).

Stwierdzenie to w pewnym zakresie tłumaczy przypadki ludzi, którzy są zadowoleni z życia, ale nie twierdzą, że są szczęśliwi, i ludzi, którzy w ocenach obserwatorów nie mają podstaw do zadowolenia z życia – zmagają się z bólem, cierpieniem, są samotni, bezradni, starzy lub niepełnosprawni, a mimo to są szczęśliwi.

Uzupełnieniem powyższych definicji jest definicja Światowej Organizacji Zdrowia, według której: „Jakość życia to indywidualna percepcja własnej sytuacji życiowej w kontekście kultury, w której jednostka żyje, systemu wartości, którym się kieruje oraz celów, oczekiwań, norm i zainteresowań” (Zasępa, Ślaski, 2007, s. 6).

Na jakość życia według WHOQOL mają wpływ takie czynniki jak: zdrowie, stan psychiczny jednostki, relacje z innymi, stopień niezależności, a także stosunek do znaczących cech otaczającego jednostkę środowiska.

Jakość życia w podobny sposób, lecz bardziej ogólnie, definiuje Kowalik (2000). Według niego jakość życia to stopień zadowolenia z poszczególnych sfer życia wyrażający się w refleksyjnych ocenach tych sfer.

Sfery, o których tu mowa, w definicjach empirycznych sprowadzają się do takich wskaźników, jak: stan zdrowia, wykształcenie, sytuacja rodzinna, poziom dochodów, wolność obywatelska, dostęp do zróżnicowanych dóbr. Definicje eksplanacyjne opisują natomiast udział określonych procesów psychicznych, emocjonalnych i poznawczych. Wskaźnikami w tych procesach są: dobre samopoczucie, pozytywne i negatywne emocje, poziom ogólnego dobrostanu, szczęścia, satysfakcji, zadowolenia z życia oraz poznawcza ocena własnego życia – „suma przeżyć doświadczanych przez człowieka w przeciągu określonego odcinka czasu” (Kowalik, 2000, s. 27).

Definicje empiryczne jakości życia (*quality of life*) odnoszą zatem do wskaźników obiektywnych, eksplanacyjne zaś – do subiektywnych ocen życia – zdarzeń, działań, relacji społecznych, osiągnięć i porażek, własnego rozwoju i poczucia sensu życia – którym bliższy jest termin „zadowolenie z życia” (*life satisfaction*). Zadowolenie z życia Johnson (1993) definiuje jako „ogólną ocenę życia odniesioną do wybranych przez siebie kryteriów”.

Zadowolenie z życia jest rozpatrywane jako główny komponent szczęścia – wyznacznik szczęśliwego życia, a nawet jako główny cel.

Szczęście niejako zawiera w sobie pojęcie radości, ale jest pojęciem zakresowo szerszym niż radość. Szczęście wydaje się bardziej trwałe, bowiem radość dotyczy zazwyczaj pojedynczego działania, podczas gdy szczęście to przeżywanie radości (Fromm, 1999). Z radością wiąże się pojęcie zadowolenia. Bez zadowolenia z życia trudno mówić o radości życia, ale nie są to pojęcia ściśle synonimiczne. Zadowolenie, jak pisze Garczyński (1983, s. 86), „jest przeżyciem mniej emocjonalnym, a więcej umysłowym, jest spokojniejsze i nie uzewnętrznia się tak wyraźnie”. Zadowolenie z życia to nie tylko radość, lecz także pozytywna ocena tego, co jest jej źródłem.

W podobny sposób zadowolenie z życia definiują Andrews i Whitney (1976), wyróżniając w zadowoleniu z życia trzy komponenty: ocenę satysfakcji z życia, emocje pozytywne i emocje negatywne. Bilans złych i dobrych chwil życia jednostki, które wystąpiły w jej przeszłości, stanowi ocenę satysfakcji z życia. Poznawcza analiza wydarzeń ma zatem związek z oceną satysfakcji z życia. Przy czym bilans emocji pozytywnych i negatywnych zależy nie tyle od ich występowania, ile od intensywności. Przeżywanie pozytywnych emocji o wysokim stopniu intensywności wywołuje zadowolenie, radość życia. Odczuwanie pozytywnych emocji o niskiej intensywności przynosi spokój i zrównoważenie. Doświadczanie negatywnych