

## PEDAGOGIKA SPECJALNA — SPECIAL NEEDS EDUCATION

*Piotr Majewicz*

UNIwersytet PEDAGOGICZNY IM. KEN W KRAKOWIE

### DOBROSTAN I JEGO UWARUNKOWANIA W KONTEKŚCIE PARADOKSU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

#### WELL-BEING AND ITS DETERMINANTS IN THE CONTEXT OF THE PARADOX OF DISABILITY

##### Abstract

Psychological well-being has become an extremely popular subject of theoretical and empirical studies over the recent years, and it should be noted, that for a long time it was an abandoned area and only occasionally explored. Much attention has been devoted to determining the level of well-being and its factors in the general population, while still little is known about the well-being and condition of people with disabilities. Establishing relationships, is not only interesting from a practical point of view, but will also allow in the understanding of the so-called paradox of disability, which is a dissonance between the self-perception of a person with a disability in their own condition, life, and a view of an objective health and fitness. The article attempts to unravel this paradox on the ground of social sciences, on the background of the characteristic of what determines the well-being of people with physical disabilities.

**Key words:** well-being, physical disability, paradox

**Słowa kluczowe:** dobrostan, niepełnosprawność fizyczna, paradoks

##### WSTĘP

W ciągu ostatnich kilkunastu lat problematyka dobrostanu psychicznego (*psychological well-being*) stała się niezwykle popularnym przedmiotem analiz teoretycznych oraz badań empirycznych, a należy zaznaczyć, że przez długi okres była obszarem zaniechanym i jedynie sporadycznie eksplorowanym. Polskie terminy najbliższe dobrostanu (*well-being*) to według P. Boskiego (2010, s. 254): radość, zadowolenie oraz przyjemność. Obecnie można mówić wręcz o swego rodzaju naukowej nobilitacji omawianego konstrukt. Wystarczy nadmienić, że wspomnianą problematyką zajmują się między innymi:

laureat Nagrody Nobla z ekonomii w 2002 roku — Daniel Kahneman, a także wieloletni przewodniczący Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego — Martin Seligman, ponadto David Lykken, który jest współautorem jednego z najobszerniejszych badań nad genetycznym uwarunkowaniem ludzkiej psychiki, poza tym badania w tym zakresie prowadzi Ronald Inglehart — szef największych na świecie społecznych badań sondażowych World Values Survey, nie można również pominąć Johna Cacioppo, który jest „twardym” badaczem „miękkich” zjawisk psychologicznych. Tak więc dobrostan psychiczny utożsamiany ze szczęściem, określane także jako dobrostan subiektywny (*subjective well-being*) stał się niezwykle popularnym obszarem współczesnych badań i to nie tylko społecznych, ale również ekonomicznych (J. Czapiński, 2017, s. 11).

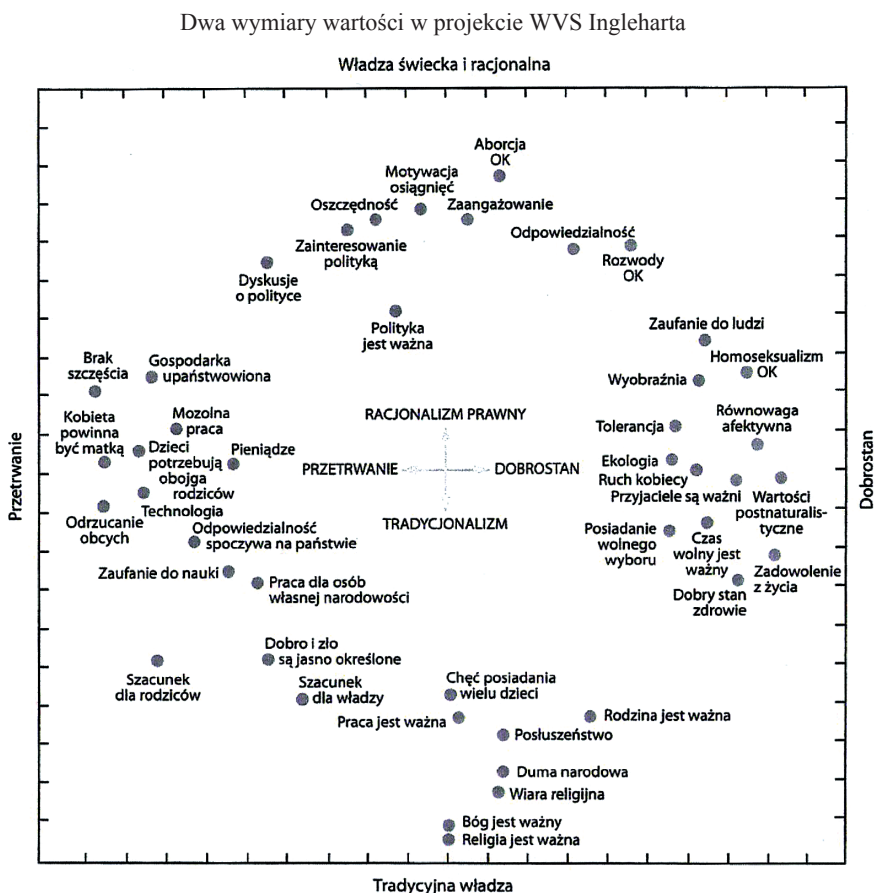
Prawdopodobnie najwięcej uwagi poświęcono określeniu poziomu dobrostanu, a także jego uwarunkowaniom, co jest zupełnie zrozumiałe, gdyż znając determinanty można podejmować działania stymulujące, prewencyjne lub korygujące. O ile w zakresie uwarunkowań dobrostanu w populacji ogólnej ustalono już wiele, o tyle wciąż stosunkowo mało wiemy na temat determinantów satysfakcji życiowej osób o specjalnych potrzebach. Można spodziewać się, że zdecydowana większość determinantów subiektywnego dobrostanu będzie wspólna, ale być może istnieją również takie, które nie odnoszą się do populacji generalnej, lub też struktura uwarunkowań może być nieco inna we wspomnianych populacjach. Stąd też istnieje potrzeba określenia wzajemnych zależności między dobrostanem a jego uwarunkowaniami nie tylko w zakresie uniwersalnym, ale również w sytuacjach specyficznych, takich jak obecność niepełnosprawności. Ustalenie wzajemnych relacji będzie nie tylko interesujące z praktycznego punktu widzenia, ale również umożliwi zrozumienie tak zwanego paradoksu niepełnosprawności, który polega na dysonansie między autopercepcją osoby z niepełnosprawnością w zakresie własnej kondycji, życia, perspektyw a obiektywnym stanem zdrowia i sprawności (G.L. Albrecht i P.J. Devlieger, 1999, s. 978–979). Relacja ta nie jest precyzyjnie określona, bowiem w sytuacji nabycia niepełnosprawności lub zdiagnozowania choroby, zwłaszcza zagrażającej życiu, związek między stanem fizycznym a dobrostanem nabiera swoistego znaczenia. Wyniki badań empirycznych często wskazują na obniżanie się poziomu podstawowych elementów jakości życia (C. Janssen i in., 2008, s. 282; H. Snekkvik i in., 2003, A.G. Anke, A.R. Fugl-Meyer, 2003 za: S. Byra, 2010, s. 74), co sugeruje istnienie ścisłej zależności pomiędzy zdrowiem i sprawnością a wyznacznikami dobrostanu. Natomiast z drugiej strony znaczna część rezultatów badań w omawianej populacji wskazuje na zadowalający poziom dobrostanu, niejednokrotnie wyższy niż u osób zdrowych i sprawnych (W. Okła, S. Steuden, P. Puzon, 2007, s. 37–38; M.A. Nosek, M.J. Furher, C. Potter, 1995 za: S. Byra, 2011, s. 65). Tak więc istnieje wyraźna sprzeczność doniesień empirycznych dotyczących poziomu dobrostanu osób z niepełnosprawnością fizyczną. Jest to zresztą istotą każdego paradoksu, który jest twierdzeniem logicznym prowadzącym do zaskakujących lub sprzecznych wniosków (por. *Słownik języka polskiego PWN*, 1979, s. 600). Paradoks łączy zatem sprzeczności, formułując tym sposobem nowe prawdy. Wspomniana sprzeczność może być wynikiem błędów w sformułowaniu twierdzenia lub też przyjęcia błędnych założeń, albo może być sprzecznością pozorną, sprzecznością z tzw. zdrowym rozsądkiem. Najprostszą formą paradoksu jest

oksymoron, na przykład: „zimne ognie”, „wirtualna rzeczywistość”, „eksport wewnętrzny”. Istnieje również szereg powszechnie znanych paradoksów, odnoszących się do różnych obszarów nauki, w tym „paradoks bliźniąt” związany z teorią względności Alberta Einsteina, „paradoks strzały” z obszaru fizyki, czy też najpopularniejszy „paradoks kłamcy”, zawierający problem czysto logicznej natury, odnoszący się do odpowiedzi na pytanie — „czy kłamca, który zawsze kłamie, jeżeli twierdzi, że aktualnie kłamie, to mówi prawdę, czy kłamie?”.

## DOBROSTAN ORAZ JEGO UWARUNKOWANIA — NAJWAŻNIEJSZE DETERMINANTY I KORELATY

W badaniach prowadzonych na gruncie socjologii przez R. Ingleharta (P. Boski, 2010, s. 249–250) dobrostan (*well-being*) jest określany jako przeciwstawny biegun przetrwania.

Rycina 1



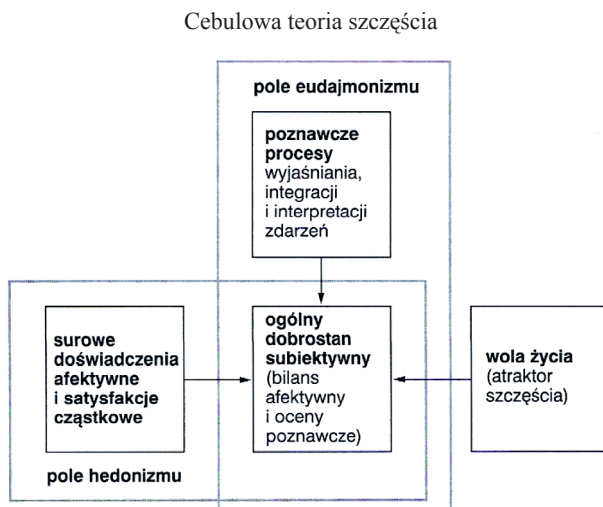
Źródło: R. Inglehart i D. Oyserman (P. Boski, 2010, s. 250).

Biegun przetrwania jest charakteryzowany między innymi przez takie właściwości, jak: brak szczęśliwości, szacunek dla rodziców i dla władzy, państwo jest odpowiedzialne i powinno zatrudniać obywateli, ciężka praca, pieniądze, odrzucanie grup obcych.

Natomiast przeciwległy biegun, czyli dobrostan cechuje głównie: zaufanie do ludzi, tolerancja, wolny wybór, ruch kobiecy, czas wolny, zadowolenie z życia, wartości post-materialistyczne. Zatem akcent jest położony na pozytywne doświadczenia i emocje, na czerpanie satysfakcji z życia oraz na zgodę na to, aby inni ludzie dążyli do podobnych stanów, zgodnie ze swoimi osobistymi preferencjami.

Z kolei w ujęciach psychologicznych dobrostan psychiczny najczęściej jest definiowany jako poznawcza i emocjonalna ocena własnego życia (E. Diener, R.E. Lucas, S. Oishi 2004, s. 35), i należy do głównych obszarów eksploracji psychologii pozytywnej, której zaplecze filozoficzne stanowi z jednej strony hedonizm, a z drugiej eudajmonizm. Zwolennicy pierwszego z wymienionych kierunków koncentrują się w swoich dociekaniach na poziomie zadowolenia z życia oraz bilansie przyjemności i przykrości doświadczanych przez człowieka. Badacze osadzeni w tradycji eudajmonistycznej skupili się zaś na procesie samorealizacji, autentycznym życiu i podstawowych cnotach człowieka. Odrzucili relatywizm na rzecz życia zgodnego z naturalnymi potrzebami i cnotami. Oba kierunki: hedonizm i eudajmonizm istnieją obok siebie w psychologii pozytywnej i nadal więcej je dzieli niż łączy, chociaż są podejmowane próby integrowania obu podejść na gruncie badań empirycznych. J. Czapiński (2004a, s. 90; 2017, s. 69–70) w ramach cebulowej teorii szczęścia proponuje model uwzględniający obie perspektywy jednocześnie, co przedstawia poniższy rysunek.

Rycina 2



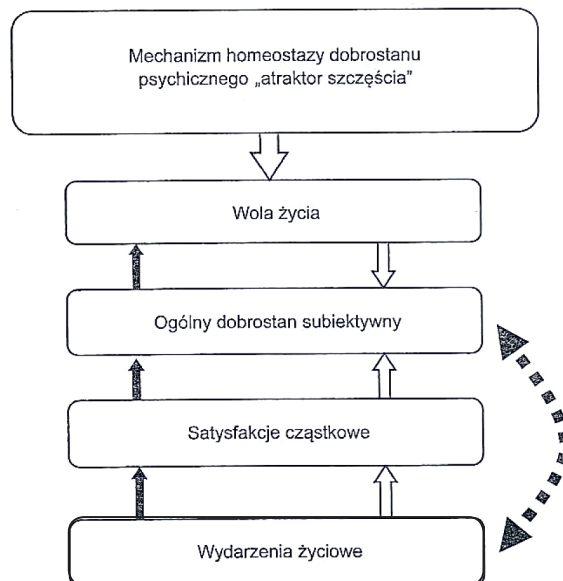
Źródło: J. Czapiński, 2004a, s. 90.

W omawianej teorii znalazły swoje miejsce oba kierunki filozoficzne. Zarówno hedonizm, jak i eudajmonizm wyraźnie wywierają wpływ na ogólny subiektywny do-

brostan, jednak szczególną rolę przyznaje się tu woli życia, która pełni rolę atraktora szczęścia. Nazwa teorii sugeruje, że szczęście ma budowę warstwową, której najbardziej zewnętrzna warstwa i jednocześnie najwrażliwsza dotyczy reakcji hedonistycznych i satysfakcji cząstkowych. Natomiast kolejna, wewnętrzna warstwa obejmuje przeżycia emocjonalne i sądy poznawcze dotyczące oceny własnego życia i ogólnie poczucia szczęścia. Odpowiada ona hedonistycznym i niektórym eudajmonistycznym miarom dobrostanu. Jest również narażona na uszkodzenie, ale w mniejszym stopniu niż warstwa zewnętrzna. Natomiast najgłębiej umieszczony jest rdzeń, który charakteryzuje się szczególną odpornością na wszelkie zmiany. Jest to wola życia, czyli biologicznie zdeterminowana dyspozycja do skutecznego radzenia sobie, pełniąca funkcję atraktora szczęścia. Odpowiada on za przywracanie naruszonego, na skutek różnych niesprzyjających wydarzeń, subiektywnego poziomu zadowolenia z życia, jest on w przybliżeniu odpowiednikiem potencjalnego poziomu szczęścia. Najogólniej rzecz ujmując, atraktor (*attract* — przyciągać) jest ukrytym, trudnym do uchwycenia uporządkowaniem danego procesu. Powoduje przyciąganie znajdujących się blisko niego trajektorii. Obrazowo ujmując istotę atraktora, można powiedzieć, że jest to ściek, otwór przyciągający, do którego zbieżają poszczególne trajektorie (P. Majewicz, 2012, s. 56). Zatem wola życia w cebulowej teorii szczęścia uaktywnia i przyciąga korzystne procesy stanowiące o dobrostanie. Jak to obrazowo ujął J. Czapiński (2017, s. 405), w istocie „[...] nasze szczęście tkwi między młotem woli życia i kowadłem codziennych doznań emocjonalnych i że zazwyczaj «na szczęście» wygrywa sympatyczny młot”. Obrazuje to poniższy schemat.

Rycina 3

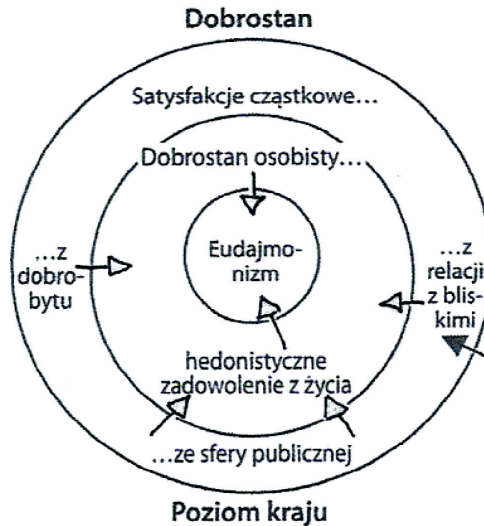
Kierunek i znak (dodatni — białe strzałki, ujemny — czarne strzałki, dodatni lub ujemny — biało-czarna strzałka) oddziaływań w strukturze dobrostanu psychicznego



Zbliżoną koncepcję do omawianej cebulowej teorii szczęścia sformułował również P. Boski (2010, s. 255). Wyraźnie nawiązuje ona do cebulowej metafory, a więc warstwowej budowy szczęścia, jednak ma nieco inną interpretację.

Rycina 4

Schemat analizy dobrostanu oraz jego determinant i korelatów



Źródło: P. Boski, 2010, s. 254.

A mianowicie zamiast nieco metafizycznie brzmiącej „woli życia” autor odwołuje się do eudajmonistycznej koncepcji szczęścia jako sensu życia, które wiąże się z realizacją zasadniczych, priorytetowych wartości, a przez to również z samorealizacją. Zatem w centrum, jako najbardziej pierwotna warstwa dobrostanu znajduje się eudajmonizm. Drugą warstwę, bardziej zewnętrzną stanowi hedonistyczne zadowolenie z życia, które jest pozytywnym bilansem emocjonalnym. Natomiast najbardziej zewnętrzną warstwą w dobrostanie osobistym są satysfakcje cząstkowe odpowiadające warunkom bytu materialnego, obszarom relacji z osobami bliskimi, a także zaangażowaniu w życie publiczne. Z kolei otoczką okalającą poziom jednostkowy jest dobrostan kraju, a co za tym idzie społeczeństwa, jego zasobność i ustrój polityczny. Jest tu obecny swego rodzaju paradoks, którego mechanizm można przybliżyć przez odwołanie się do metaforycznego wyobrażenia „bieżni treningowej”: człowiek porusza na niej szybko nogami, stojąc w miejscu. Metafora ta ilustruje paradoksalne zjawisko przesuwającej się w przeszłość taśmy doświadczeń, która zmusza człowieka do równie szybkich adaptacji neutralizujących jej ruch. Człowiek, przystosowując się do tych zmian środowiskowych, ma więc złudzenie stania w miejscu: pozostaje w dodatku ciągle w tym samym dystansie do pozornie niezmiennych celów stojących przed nim. Na przykład osoby, które pamiętają fatalny stan zaopatrzenia sklepów w Polsce w początkach lat 80. XX wieku, obecnie powinny być niezwykle szczęśliwe z powodu ogromnie zróżnicowanej oferty handlowej w dzi-

siejszych galeriach, a jednak tak nie jest. Zgodnie z teorią adaptacji stan współczesny traktowany jest jako „normalny”, a poziom zadowolenia nie odzwierciedla obiektywnych różnic, jakie rejestruje pamięć autobiograficzna. Adaptacja redukuje odczucie zmiany i wyzwala motywację do ciągłego dążenia do wyższych celów w pogoni za złudzeniem wyższego dobrostanu (P. Boski, 2010, s. 252–275). Inaczej mówiąc, jedynie moment zmiany jest zauważalny, natomiast zarówno stan poprzedzający, jak i obecny percypowany jest jako „naturalny” i „normalny”.

Istnieje szereg doniesień empirycznych wskazujących na czynniki, które wprost sprzyjają odczuwaniu szczęścia lub tylko z nim współwystępują, ale w tym drugim przypadku bez zależności deterministycznej. Generalnie można je również podzielić na czynniki w skali makro, a więc takie jak ustrój polityczny czy ekonomiczny, zasobność kraju oraz czynniki natury indywidualnej, w tym uwarunkowania osobowościowe. Do czynników warunkujących lub tylko związanych z odczuwaniem szczęścia należy zaliczyć przede wszystkim: uwarunkowania polityczno-społeczne, cechy osobowości w postaci niskiego neurotyzmu, większej ekstrawersji, otwartości, ugodowości i sumienności. Ponadto, chociaż w mniejszym stopniu, małżeństwo i inne związki. Zadowoleniu z życia sprzyjają również bogate kontakty towarzyskie, zatrudnienie i związana z nim wysokość dochodów, a także przejawiana aktywność w czasie wolnym oraz religia. Ujemna zależność zaznacza się natomiast w zakresie doświadczania negatywnych zdarzeń życiowych oraz stanu zdrowia, zwłaszcza jego subiektywnej percepcji. Jako ważny aspekt jakości życia, a w tym satysfakcji życiowej, należy wymienić także aktywność seksualną, która ma wyraźnie prozdrowotny charakter.

W oparciu o wyniki obszernych badań w tej dziedzinie można wskazać czynniki, które sprzyjają odczuwaniu szczęścia lub tylko z nim współwystępują bez zależności deterministycznej. Lista została sporządzona na podstawie analiz dokonanych przez M. Argylego (2004), J. Czapińskiego (2004b; 2017), M. Seligmana (2005), P. Boskiego (2010), R.B. Nesa i E. Røysamba (2016).

Tabela 1

Determinanty i korelaty dobrostanu psychicznego z uwzględnieniem siły i rodzaju zależności

Lp.	Determinanty lub korelaty	Rodzaj i siła zależności
1.	Czynniki biologiczne, psychospołeczne oraz zdarzenia losowe	Geny determinują dobrostan psychiczny aż w 70–80%, podobnie jak wzrost i inteligencję. Należy zaznaczyć, że geny także w sposób pośredni wpływają na poziom dobrostanu, na przykład poprzez cechy osobowości, skłonność do uzależnień, czy też zdrowie. Pozostałe 20–30% warunkowane jest przez okoliczności życia (między innymi: dochód, wiek, miejsce zamieszkania) oraz celowe działania. Nie wiadomo natomiast i prawdopodobnie nigdy nie będzie można oszacować ile procent przypada na czyste zdarzenia losowe, takie jak wybuch wulkanu, zamach terrorystyczny, czy też tsunami.

2.	Cechy osobowości	W silny sposób są związane z dobrostanem psychicznym. Ludzi szczęśliwych charakteryzuje niski neurotyzm, większa ekstrawersja, otwartość, ugodowość i sumienność.
3.	Czynniki polityczno-ekonomiczne	Wywierają silny wpływ na poczucie szczęścia obywateli. Im silniejsza jest demokracja i większa zasobność kraju (do pewnego stopnia por. punkt 6), tym większe szczęście. Natomiast życie w ubogiej dyktaturze wywiera wpływ odwrotny. Inaczej mówiąc, bogate narody są o wiele bardziej szczęśliwe od biednych (poziom makro), natomiast relacja ta wygląda inaczej na poziomie indywidualnym — bogaci ludzie są tylko nieco bardziej szczęśliwi od ubogich.
4.	Małżeństwo i inne związki	Odgrywają istotną rolę w kształtowaniu się poczucia szczęścia. Przy czym najsilniejszy wpływ ma małżeństwo, a nieco słabszy inne związki. Ogólnie można powiedzieć, że jest to wpływ silny, ale być może nie przyczynowy.
5.	Bogate kontakty towarzyskie	Wykazują silny związek ze szczęściem i poczuciem zadowolenia z życia, ale podobnie jak w przypadku związków partnerskich nie można jednoznacznie wskazać kierunku wpływu.
6.	Zatrudnienie i wysokość dochodów	Zaznacza się silny związek z dobrostanem psychicznym, jednak w tym przypadku jest to zależność przyczynowa. Warto także zaznaczyć, że wysokość dochodów wykazuje zależność krzywoliniową, tzn. początkowo zwiększa istotnie poczucie szczęścia, ale z chwilą kiedy dochód narodowy brutto ( <b>wartość wytworzonych w danym kraju i w określonym czasie dóbr</b> ) na osobę przekroczy 8 tysięcy dolarów, korelacja ta zanika. Dlatego bogaci Szwajcarzy są szczęśliwsi niż biedni Bułgarzy, ale nie ma znaczenia czy ktoś jest Irlandczykiem, Włochem, Norwegiem czy Amerykaninem.
7.	Wykształcenie	Wydaje się przede wszystkim narzędziem służącym do poprawy dobrostanu poprzez poprawę obiektywnej jakości życia, głównie wzrost dochodów. Jednak jak wskazują dane z „Diagnozy Społecznej” dobrostan ma większy wpływ na kontynuowanie nauki niż kontynuowanie nauki na wzrost dobrostanu.
8.	Aktywność w czasie wolnym	Wykazuje silniejszy związek z zadowoleniem z życia niż z zadowoleniem z pracy. Odwrotny wynik uzyskano tylko w Japonii. Zatem umiejętność spędzania wolnego czasu jest ważnym elementem w budowaniu poczucia dobrostanu.
9.	Religia	Wpływa w umiarkowany stopniu na poczucie szczęścia. Zwiększa się ono, a zwłaszcza nasilenie optymizmu u wyznawców religii fundamentalistycznych. Wzrost siły omawianej zależności dotyczy także osób w podeszłym wieku.
10.	Negatywne zdarzenia życiowe	Wpływają na obniżenie dobrostanu, jednak należy zaznaczyć, że jest to zależność umiarkowana. Dzieje się tak dlatego, gdyż związek emocji negatywnych z pozytywnymi nie stawia ich na przeciwnych biegunach. Między omawianymi emocjami istnieje tylko słaba ujemna korelacja. Ponadto istotną rolę odgrywają stosowane strategie radzenia sobie.



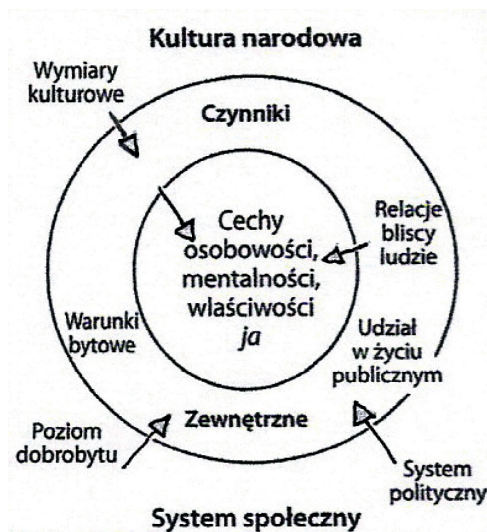
11.	Sposoby radzenia sobie z negatywnymi zdarzeniami	Korzystny wpływ na poziom dobrostanu według wyników „Diagnozy Społecznej” wywiera strategia zadaniowa w odróżnieniu od strategii emocjonalnej oraz rezygnacji.
12.	Obiektywny stan zdrowia	Wykazuje słaby związek ze szczęściem. Natomiast istotne znaczenie ma subiektywna percepcja zdrowia. Dlatego umiarkowanie złe zdrowie nie wywołuje zwykle poczucia nieszczęścia. Należy jednak pamiętać, że poważna choroba rodzi je.
13.	Wiek i płeć	Do 60. roku życia płeć wydaje się nie mieć większego wpływu na poczucie szczęścia. Natomiast po 60. roku życia, jak wskazują dane z „Diagnozy Społecznej”, to mężczyźni czują się szczęśliwsi.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: M. Argyle (2004), J. Czapiński (2004b; 2017), M. Seligman (2005), P. Boski (2010), R.B. Nes i E. Røysamb (2016).

Próbę uporządkowania uwarunkowań dobrostanu i stworzenia modelu podjął w ostatnim czasie P. Boski (2010, s. 254).

Rycina 5

Determinanty i korelaty dobrostanu



Źródło: P. Boski, 2010, s. 254.

Rdzeń stanowią cechy struktury osobowości, takie jak poczucie własnej wartości, ekstrawersja, otwartość, ugodowość. Z kolei drugą warstwę tworzą warunki materialne, relacje interpersonalne oraz uczestnictwo w życiu publicznym. Trzecią, najbardziej zewnętrzną warstwą jest system kultury narodowej oraz system społeczny, a więc chodzi o makrouwarunkowania, takie jak: PKB na osobę, wskaźnik demokracji, wymiary kulturowe. Wszystkie wymienione warstwy determinant dobrostanu nie są od siebie izolowane, ale wywierają na siebie wzajemny wpływ.

## UWARUNKOWANIA DOBROSTANU U OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ FIZYCZNĄ

Przedstawiona powyżej struktura czynników determinujących poziom dobrostanu znajduje swoje odbicie również w uwarunkowaniach zadowolenia z życia u osób z niepełnosprawnością. Do najczęściej wymienianych czynników związanych z satysfakcją z życia zalicza się przede wszystkim poczucie własnej wartości i pozytywne sposoby radzenia sobie. Zatem zadowolenie z życia osób z niepełnosprawnością fizyczną jest związane z czynnym zmaganiem się z wyzwaniami i trudnościami życia, a szczególnie rolę w tym procesie pełni poczucie własnej wartości i samoakceptacja (C.D. Ryff, B. Singer 2004, s. 154–155; S.M. Smedema, D. Catelano, D.J. Ebener, 2010, s. 131–142). Ponadto jest ono uzależnione w znacznej mierze od satysfakcji czerpanej ze spędzania wolnego czasu, a w mniejszym stopniu od posiadanych zasobów finansowych, samooceny, zadowolenia ze stanu zdrowia, religii oraz stanu cywilnego (W.B. Kinney, C.P. Coyle, 1992, s. 863–869). Z kolei R.K. Chen i N.M. Crewe (2009, s. 53–56) wskazują, że poczucie zadowolenia z życia osób z niepełnosprawnością postępującą, taką jak dystrofia mięśniowa oraz stwardnienie rozsiane (SM), jest głównie uzależnione od poziomu nadziei oraz akceptacji niepełnosprawności, a w niewielkim stopniu od zmiennych demograficznych. Warto dodać, że nadzieja i pozytywny stosunek do samego siebie oraz inne dodatnie emocje mogą występować niejako „obok” emocji negatywnych, równocześnie sobie towarzyszyć (C.D. Ryff, B. Singer, 2004, s. 148). Mogłoby się wydawać, że są to przeciwstawne krańce jednego wymiaru i do niedawna przyjmowano to za swego rodzaju pewnik, tymczasem są one ze sobą słabo powiązane i dlatego doświadczanie jednych nie musi całkowicie eliminować drugich.

Ujmując jednak całą populację osób z niepełnosprawnością ruchową, bez względu na rodzaj dysfunkcji narządu ruchu (np. mózgowie porażenie dziecięce, stwardnienie rozsiane, uszkodzenie rdzenia kręgowego, brak kończyn) i typ niepełnosprawności (postępująca — ustabilizowana) można stwierdzić (P. Majewicz, 2012, s. 171–178), że satysfakcja z życia osób dorosłych z niepełnosprawnością ruchową jest determinowana przede wszystkim poprzez pozytywne przeobrażenie. Ten wymiar postawy wobec własnej niepełnosprawności związany jest z dostrzeganiem pozytywnych aspektów własnego stanu, odkrywaniem nowych możliwości działania, a przede wszystkim celu i sensu. Ponadto wzrost samooceny ogólnej powoduje zwiększenie poziomu dobrostanu, natomiast większa liczba dostrzeganych problemów związanych z niepełnosprawnością powoduje ograniczenie wspomnianej satysfakcji. Przy czym poziom wpływu obu zmiennych przy kontroli pozostałych czynników jest jednakowy. W takim samym stopniu wzrost samooceny ogólnej powoduje zwiększenie subiektywnej satysfakcji z życia, jak i większa liczba relacjonowanych problemów obniża zadowolenie z życia. Również w jednakowy sposób na poziom omawianej zmiennej wpływa subiektywna ocena dochodu oraz zachowania twórcze. Oba czynniki wykazują zależność dodatnią, a więc im dochód jest wyższy, a zachowania twórcze silniejsze, tym poziom satysfakcji z życia jest wyższy. Natomiast, wbrew oczekiwaniom, ujemny wpływ na poziom satysfakcji z życia wywiera korzystanie ze wsparcia różnych organizacji. Osoby korzystające z pomocy doświadczają z tego

powodu niższej satysfakcji z życia. Źródeł omawianego paradoksu należy szukać w tym, że uzyskiwane wsparcie oddziałuje negatywnie na poziom samooceny, poczucie własnej skuteczności, samodzielności i sprawstwa (H. Sęk, 2006, s. 63), co skutkuje pewnym obniżeniem dobrostanu.

## DWIE PERSPEKTYWY W OCENIE DOBROSTANU OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ FIZYCZNĄ

Poziom zadowolenia z życia osób z niepełnosprawnością fizyczną może być przedmiotem samooceny lub też może być szacowany przez osoby z otoczenia społecznego. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z oceną subiektywną, dokonywaną z pozycji własnej, a więc osoby bezpośrednio doświadczającej, którą można określić mianem aktora, a w drugim mowa jest o widzu, czy też postronnym obserwatorze. Obie perspektywy oceny dobrostanu są zupełnie inne, co może prowadzić do pewnej niezgodności w dokonywanych ocenach. Przyjmując pierwszą z wymienionych perspektyw należy podkreślić, że osoby niepełnosprawne wbrew opinii otoczenia społecznego, w tym także personelu medycznego, najczęściej deklarują względnie wysokie zadowolenie z życia. Rezultaty badań subiektywnego poziomu dobrostanu osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego wskazują, że około 80% ocenia jakość życia jako dobrą lub wręcz doskonałą, w tym podobny odsetek kobiet i mężczyzn (I.E. Wilder, 2006, s. 63). Ponadto wyższy poziom szczęścia charakteryzuje osoby z czterokończynowym porażeniem niż osoby z mniejszymi ograniczeniami sprawności. Czas jaki upłynął od nabycia niepełnosprawności okazał się zmienną nieznacznie różnicującą poziom zadowolenia z życia. Osoby z nabytą niepełnosprawnością w przeciągu ostatnich pięciu lat charakteryzują się nieco niższym poziomem szczęścia niż te z dłuższym stażem niepełnosprawności. Jednak różnica jest niewielka, co sugeruje, że stabilizacja następuje wcześniej. Również w badaniach polskich prowadzonych przez S. Byrę (2011, s. 65) uzyskano analogiczny rezultat. Zatem samoocena poziomu dobrostanu dokonywana przez osoby z niepełnosprawnością, a więc z pozycji aktora jest w przeważającej większości pozytywna, a bywa że bardzo wysoka.

Zupełnie inne są wyniki badań, w których oceny dokonywali obserwatorzy, a więc osoby z otoczenia społecznego. Ludziom zdrowym i sprawnym trudno jest sobie wyobrazić, aby osoby z niepełnosprawnością mogły charakteryzować się wysokim, czy nawet takim samym poziomem szczęścia. Jest to efektem tak zwanego złudzenia patetycznego, które polega na wyolbrzymianiu negatywnych skutków nieszczęść życiowych innych ludzi w zakresie dobrostanu psychicznego. Jak wskazują rezultaty badań (R.A. Perlman i R.F. Uhlmann 1988 za: J. Czapiński 2002, s. 24) ocena jakości życia osób przewlekłe chorych w percepcji lekarzy i pacjentów jest niemal całkowicie odmienna. Lekarze jako kryterium oceny przyjęli obiektywny stan zdrowia i w związku z tym znacznie niżej ocenili jakość życia osób cierpiących na nowotwory i chorobę wieńcową serca niż pacjentów chorujących na cukrzycę czy artretyzm. Natomiast oceny własne pacjentów były zbliżone do ocen w populacji generalnej, a rodzaj choroby nie miał tu żadnego znaczenia.

Generalnie rzecz ujmując, lekarze ocenili jakość życia wszystkich pacjentów znacznie niżej niż oni sami.

Poza złudzeniem patetycznym istnieje jeszcze drugi ważny czynnik modyfikujący proces percepcji osób z niepełnosprawnością, a mianowicie funkcjonujący w społeczeństwie stereotyp człowieka z niepełnosprawnością. W procesie stereotypizacji dochodzi do wyolbrzymienia nieprawdziwych przekonań w systemie kategoryzacji (R.B. Adler, L.B. Rosenfeld, R.F. Proctor II 2006, s. 74). Tworzona jest struktura składająca się z atrybucji cech psychicznych i społecznych, których głównym źródłem są kulturowo uwarunkowane stereotypy przyswajane w toku socjalizacji, a w mniejszym stopniu indywidualne doświadczenie jednostki (K. Błeszyńska 2001, s. 87). Wszystkie stereotypy posiadają dwie wspólne cechy. Po pierwsze klasyfikują ludzi pod względem łatwo zauważalnych, lecz niekoniecznie ważnych cech, a po drugie przypisują określony zespół cech wszystkim członkom danej grupy (R.B. Adler, L.B. Rosenfeld, R.F. Proctor II 2006, s. 74–75). Zatem stereotyp tworzy się wokół cech dystynktywnych, pozwalających na stworzenie kategorii i rozróżnienie „my” — „oni”, a wskutek generalizacji narzuca wszystkim jednostkom takie same cechy, tworząc zbiorowość homogeniczną. Pomimo tego, że pewne uogólnione cechy mogą być czasem prawdziwe w odniesieniu do większości członków danej grupy, to jednak częściej są zbyt daleko idącym uproszczeniem, co w połączeniu z generalizacją tworzy fałszywy obraz danej zbiorowości.

Stereotyp ogólny dotyczący wszystkich postaci niepełnosprawności zawiera takie cechy, jak: lękliwość, osamotnienie, podejrzliwość, smutek, skrytość, nerwowość, skłonność do narzekania, brak pewności siebie oraz niesamodzielność. Można powiedzieć, że wskazuje on na cechy słabości psychicznej, fizycznej oraz izolacji społecznej osób niepełnosprawnych (A. Ostrowska 1994, s. 41; K. Błeszyńska 2001, s. 88). Omawiany stereotyp działa jak swego rodzaju filtr w procesie percepcji osób z niepełnosprawnością, stąd ocena poziomu zadowolenia z życia dokonywana przez ludzi pełnosprawnych jest często wyraźnie zaniżona.

## ROZWIKLANIE PARADOKSU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Wspomniany we wstępie niniejszego artykułu paradoks niepełnosprawności polegający na dysonansie między autopercepcją osoby z niepełnosprawnością w zakresie własnej kondycji, życia, perspektyw a obiektywnym stanem zdrowia i sprawności (G.L. Albrecht, P.J. Devlieger 1999, s. 978–979) został wyjaśniony już na gruncie logiki (T. Koch 2000, s. 757–759), a mianowicie wskazane zostały błędne założenia logiczne leżące u jego podstaw. Między innymi przyjmując za prawdziwe oba człony charakteryzowanego twierdzenia należałoby stwierdzić po odwróceniu relacji, że sprawność implikuje wysoki poziom zadowolenia z życia, co nie jest zgodne z rzeczywistością. Zatem już taki prosty zabieg logiczny obala prawdziwość zakładanej relacji.

Natomiast na gruncie nauk społecznych paradoks niepełnosprawności również nie może się obronić, ponieważ jego źródła wskazują po pierwsze na działanie atraktora szczęścia w postaci woli życia i mechanizmu zapewniającego zachowanie homeostazy

(por. cebulowa teoria szczęścia w opracowaniu J. Czapińskiego), po drugie na uleganie przez osoby pełnosprawne złudzeniu patetycznemu, którego podstawę w znacznej części stanowi stereotyp dotyczący niepełnosprawności. Tak więc u obu grup, a więc w populacji osób z niepełnosprawnością oraz osób pełnosprawnych działają odmienne mechanizmy, które prowadzą w efekcie do znacznego zróżnicowania ocen w zakresie dobrostanu. Zatem głównym źródłem paradoksu niepełnosprawności jest błędne założenie dotyczące deterministycznego, niekorzystnego wpływu niepełnosprawności fizycznej na całokształt subiektywnego zadowolenia z życia. Ponadto istotną rolę w procesie pozytywnej, czy też ponadprzeciętnej oceny zadowolenia z własnego życia zdaje się odgrywać mechanizm wzrostu potraumatycznego. Jak podają C.D. Ryff i B. Singer (2004, s. 155) „Paradoksalnie, ludzie odnajdują w sobie siły, które pozwalają im się odrodzić, częstokroć właśnie wtedy, gdy znajdują się w najtrudniejszej sytuacji”.

Ponadto jako czynniki warunkujące wspomnianą iluzoryczność paradoksu niepełnosprawności należy także wskazać zaplecze filozoficzne, a więc czy podstawą badań jest szczęście w rozumieniu hedonistycznym, czy też eudajmonistycznym. Istotny jest również kontekst sytuacyjny, a więc czy badamy osoby przebywające w swoim środowisku „naturalnym” domowym, czy może osoby będące aktualnie poddawane leczeniu w szpitalu. Poza tym ważne jest to, na jakiej definicji satysfakcji życiowej się opieramy, ponieważ odmienne rezultaty otrzymamy kierując się jedynie obiektywnymi wskaźnikami jakości życia, a inne kiedy uwzględnimy subiektywną ocenę lub uwzględnimy obie perspektywy jednocześnie. Wszystkie te czynniki zdają się wskazywać na iluzję „paradoksu niepełnosprawności” wynikającą z dysonansu błędnych założeń obserwatora i rzeczywistych doświadczeń aktora.

## ZAKOŃCZENIE

Podsumowując powyższe rozważania dotyczące uwarunkowań dobrostanu w świetle „paradoksu niepełnosprawności”, jego realnego bytu bądź iluzoryczności należy stwierdzić, że zarówno analizy merytoryczne dotyczące rezultatów badań, ich metodologii, podstaw teoretycznych, jak i czysto formalne, logiczne eksploracje wskazują na iluzję charakteryzowanego paradoksu (P. Majewicz 2015, s. 276). Z drugiej jednak strony jest to immanentna właściwość wszelkich paradoksów, o czym była mowa w początkowej części artykułu i nie jest w tej sytuacji niczym zaskakującym. Niemniej jednak jak każdy paradoks, także i ten zwraca uwagę i skłania do zastanowienia się nad problemem zarówno formalnym, jak i treściowym o którymś mówi, i to stanowi o jego sile.

## BIBLIOGRAFIA

- Adler Ronald B., Rosenfeld Lawrence B., Proctor II Russell F. (2006), *Relacje interpersonalne. Proces porozumiewania się*, REBIS, Poznań.
- Albrecht Gary L., Devlieger Patrick J. (1999). *The disability paradox: high quality of life against all odds*, “Social Science & Medicine”, 48, p. 977–988.

- Argyle Michael (2004), *Przyczyny i korelaty szczęścia*, [w:] *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, pod red. naukową Janusza Czapińskiego, PWN, Warszawa, s. 165–203.
- Bleszyńska Krystyna (2001), *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Boski Paweł (2010), *Kulturowe ramy zachowań społecznych*, PWN, Warszawa.
- Byra Stanisława (2010), *Rola poczucia koherencji w kształtowaniu temporalnej satysfakcji z życia osób z niepełnosprawnością nabytą*, „Człowiek — Niepełnosprawność — Społeczeństwo”, nr 2 (12), s. 73–88.
- Byra Stanisława (2011), *Satysfakcja z życia osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w pierwszym okresie nabycia niepełnosprawności — funkcje wsparcia otrzymywanego i oczekiwanego*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, t. XVII, nr 2, s. 64–70.
- Chen Roy K., Crewe Nancy M. (2009), *Life satisfaction among people with progressive disabilities*, “Journal of Rehabilitation”, Vol. 75, Issue 2, p. 50–58.
- Czapiński Janusz (2002), *Szczęśliwy człowiek w szczęśliwym społeczeństwie? Zrównoważony rozwój, jakość życia i złudzenie postępu*, „Psychologia Jakości Życia”, t. I, nr 1, s. 9–34.
- Czapiński Janusz (2004a), *Psychologiczne teorie szczęścia*, [w:] *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, pod red. naukową Janusza Czapińskiego PWN, Warszawa, s. 51–102.
- Czapiński Janusz (2004b), *Osobowość szczęśliwego człowieka*, [w:] *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, pod red. naukową Janusza Czapińskiego, PWN, Warszawa, s. 359–379.
- Czapiński Janusz (2017), *Psychologia szczęścia*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Diener Ed, Lucas E. Richard, Oishi Shigehiro (2004), *Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia*, [w:] *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, pod red. naukową Janusza Czapińskiego, PWN, Warszawa, s. 35–50.
- Janssen Christian, Ommen Oliver, Neugebauer Edmund, Lefering Rolf, Pfaff Holger (2008), *Predicting health-related quality of life of severely injured patients: sociodemographic, economic, trauma, and hospital stay-related determinants*, “European Journal of Trauma and Emergency Surgery” No. 3, p. 277–286.
- Kinney Walter B., Coyle Catherine P. (1992), *Predicting life satisfaction among adults with physical disabilities*, “Archives of Physical Medicine and Rehabilitation”, Vol. 73, Issue 9, p. 863–869.
- Koch Tom (2000), *The illusion of paradox: commentary on Albrecht, G.L. and Devlieger, P.J. (1998). “The disability paradox: high quality of life against all odds”*, “Social Science & Medicine” 50 (6), p. 757–759.
- Majewicz Piotr (2015), *Physical disability paradox — illusion or reality?* [w:] *Multidimenzionalita: východisko rozvoja súčasnej špeciálnej pedagogiky*, red. naukowa Monika Šulovská, Kristína Nagyová, IRIS Univerzita Komenského, Bratislava, s. 265–279.
- Majewicz Piotr (2012), *Psychospołeczna adaptacja osób z niepełnosprawnością ruchową w okresie dorosłości*, Wydawnictwo Naukowe UP, Kraków.
- Nes Regnhild Bang i Røysamb Espen (2016), *Happiness in behaviour genetics: an update on heritability and changeability*, “Journal of Happiness Studies”, DOI 10.1007/s10902-016-9781-6.
- Okła Wiesława, Steuden Stanisława, Puzon Patrycja (2007), *Ocena jakości własnego życia u kobiet po mastektomii*, [w:] *Jakość życia w chorobie*, pod red. naukową Stanisławy Steuden i Wiesławy Okły, KUL, Lublin, s. 33–48.

- Ostrowska Antonina (1994), *Niepełnosprawni w społeczeństwie*, PAN, Warszawa.
- Ryff Carol D. i Singer Burton (2004), *Paradoksy kondycji ludzkiej: dobrostan psychiczny jako przyczyna pomyślności życiowej*, [w:] *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, pod red. naukową Janusza Czapińskiego, PWN, Warszawa, s. 147–162.
- Seligman Martin (2005), *Prawdziwe szczęście. Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełnienia*, Media Rodzina, Poznań.
- Sęk Helena (2006), *Rola wsparcia społecznego w sytuacjach stresu życiowego. O dopasowaniu wsparcia do wydarzeń stresowych*, [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, pod red. naukową Heleny Sęk i Romana Cieślaka, PWN, Warszawa, s. 49–67.
- Słownik języka polskiego PWN* (1979), pod red. naukową Mieczysława Szymczaka, t. II, L–P, PWN, Warszawa.
- Smedema Susan Miller, Catelano Denise, Ebener Deborah J. (2010), *The relationships of coping, self-worth, and subjective well-being: a structural equation model*, “Rehabilitation Counseling Bulletin”, Vol. 53, Issue 3, p. 131–142.
- Wilder Esther Isabelle (2006), *Wheeling and dealing. Living with spinal cord injury*, Vanderbilt University Press, Nashville, TN.

Piotr Majewicz

## WELL-BEING AND ITS DETERMINANTS IN THE CONTEXT OF THE PARADOX OF DISABILITY

### Summary

The article presents various ways of defining psychological well-being in the field of social sciences and characterizes its main determinants. The factors determining the well-being or areas correlated with it include factors such as: socio-political conditions, personality traits in the form of low neuroticism, greater extravagance, openness, agreeableness and conscientiousness. Additionally, although to a lesser extent, marriage and other relationships are also contributing factors. Satisfaction with life is also aided by rich social contacts, employment and related income, as well as active leisure activities and religion. On the other hand, the negative dependence is observed in the experience of negative life events and the state of health, especially in its subjective perception. The level of well-being in people with physical disabilities is clearly conditioned by positive coping strategies, and its influence by self-esteem and self-acceptance. In addition, it is largely dependent on the satisfaction of a leisure time, to some extent also on financial resources, subjective satisfaction with health, religion and marital status. Furthermore, it is largely dependent on the satisfaction of spending time, to some extent also on financial resources, subjective satisfaction with health, religion and civil status. Theoretical and empirical analysis provided the opportunity to unravel the paradox of disability. The paradox in assessing the well-being of people with disabilities is first of all, the effect of happiness attractor in the form of the will to live and the mechanism that preserves homeostasis, and secondly, the persons without disabilities to have a pathetic illusion and a tendency to use the stereotype of disability in the process of attributing its characteristics.