

ROZDZIAŁ VI

PODMIOTOWY MECHANIZM READAPTACYJNY: POCZUCIE JAKOŚCI ŻYCIA

1. Co to jest poczucie jakości życia?

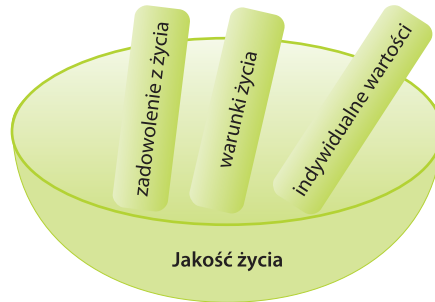
Jakość życia ujmowana jest najczęściej w kontekście relacji pomiędzy jednostką a środowiskiem, aspiracjami człowieka a możliwościami i ograniczeniami otoczenia. Jest więc zmienną dynamiczną, ulega przeobrażeniom adekwatnym do istniejących w obszarze osoby i jej środowiska oraz relacji pomiędzy nimi. Istnieje około 100 różnych definicji jakości życia. Pomimo to, że jest mierzona z perspektywy subiektywnych odczuć podmiotu, obejmuje ona zarówno wymiar subiektywny (odnoszący się do odczuć osoby), jak i obiektywny (obejmujący ocenę warunków zewnętrznych determinujących rozwój jednostki).

Subiektywna jakość życia dotyczy zadowolenia z pewnych obszarów egzystencji i życia jako całości, wiąże się ona z samoocena, spostrzeganiem kontroli, spostrzeganiem wsparcia społecznego, optymizmem. W takim podejściu normą jest indywidualny system wartościowania, akcentuje się zadowolenie z życia, psychologiczny dobrostan, sferę moralną, samorealizację i szczęście.

Obiektywna jakość życia obejmuje zaspokojenie potrzeb społecznych i kulturowych niezbędnych do uzyskania dobrostanu fizycznego, społecznego i materialnego. Odnosi się do poziomu konsumpcji dóbr materialnych albo do spostrzeganego przez jednostkę lub grupę poziomu egzystencji. W tym rozumieniu jakość życia można określić na podstawie obiektywnych wskaźników, takich jak: dochód, warunki mieszkaniowe, koszty utrzymania, standard życia, możliwości kształcenia, dostęp do opieki zdrowotnej, miejsce zamieszkania i inne.

Zarówno obiektywne, jak i subiektywne oceny poszczególnych sfer egzystencji jednostki mają znaczenie tylko w relacji do wartości, jakie przypisuje im dana osoba. Na przykład poziom dochodu (mierzony obiektywnie) w małym stopniu przyczynia się do jakości życia osoby o nastawieniu niematerialistycznym, chociaż zadowolenie z dochodów (pozwalających na zaspokojenie potrzeb) może mieć istotny wpływ na jej jakość życia.

Struktura jakości życia osób dorosłych



Schemat 1. Komponenty konstytuujące jakość życia

Relacja pomiędzy obiektywnymi i subiektywnymi wskaźnikami jakości życia przejawia się w obrębie systemu, który na wzór homeostazy utrzymuje subiektywną jakość życia na względnie stałym poziomie. Oznacza to, że nawet w niekorzystnych okolicznościach osoba może przejawiać poczucie dobrostanu. Należy dodać, że czynniki subiektywne i obiektywne jakości życia korelują ze sobą słabo, związek ten staje się jednak znaczący w sytuacji znacznego obniżenia warunków obiektywnych.

Według Światowej Organizacji Zdrowia doświadczanie jakości życia polega na spostrzeganiu przez człowieka jego pozycji w kontekście kultury i obowiązującego systemu wartości oraz w odniesieniu do celów, oczekiwań, standardów i zainteresowań. Definicja ta odnosi się do subiektywnej oceny jakości życia, która jest osadzona w kontekście kulturowym, społecznym i środowiskowym. WHO określa ją w sześciu wymiarach:

1. samopoczucie fizyczne
2. samopoczucie psychiczne
3. poziom niezależności
4. relacje społeczne
5. środowisko zewnętrzne
6. duchowość i osobiste przekonania.

Jakość życia ocenia się, biorąc pod uwagę rozbieżność pomiędzy stawianymi sobie a aktualnie osiąganymi (czy już osiągniętymi) celami. W tym ujęciu może być ona opisywana i wartościowana tylko na podstawie subiektywnego doświadczenia jednostki i zależy od jej obecnego stylu życia, przeszłych doświadczeń, nadziei na przyszłość, marzeń i ambicji. Wysoka jakość życia osoby ma miejsce wtedy, kiedy oczekiwania osoby spotykają się z jej osobistym doświadczeniem.

Można zadać sobie pytanie, czy jakość życia dzieci i młodzieży można opisywać za pomocą tych samych kryteriów, które zostały zastosowane dla scharakteryzowania tej kategorii u osób dorosłych?

Subiektywna jakość życia dzieci i młodzieży jest dynamiczna ze względu

na dużą rozpiętość zmian rozwojowych. Jest ona bezpośrednio związana z jakością rozwoju. Czynniki determinującymi w wysokim stopniu odczuwaną przez młodych ludzi jakość życia są we wczesnym rozwoju charakter więzi emocjonalnych, a później sposób formowania tożsamości i realizacja potrzeby autonomii. Hierarchiczny model postrzeganej jakości życia młodzieży obejmuje pięć obszarów: rodzinę, szkołę, środowisko życia, przyjaciół, obszar własnego Ja. Według Światowej Organizacji Zdrowia, jest ona definiowana poprzez spostrzeganie własnej pozycji w kontekście uwarunkowań społecznych i kulturowych. Jest konstruktem wielowymiarowym, hierarchicznym. Poczucie jakości życia dzieci i młodzieży pozostaje zależne od trzech grup czynników o charakterze obiektywnym (osobowych, stanu zdrowia i społeczno-środowiskowych). Jej ocena dokonywana przez dziecko dotyczy siedmiu sfer i ma charakter subiektywny.

Struktura jakości życia dzieci i młodzieży

Model jakości życia dla dzieci Jirojanakul, Skevington i Hudson 2003, za: M. Oleś 2010, s. 49.



Schemat 2. Komponenty konstytuujące jakość życia u dzieci

Do czynników osobowych należą: wykształcenie i zawód rodziców, dochód w rodzinie, liczba rodzeństwa, opieka nad dzieckiem itp. Stan zdrowia obejmuje kondycję organizmu w ostatnim okresie, występowanie chorób i ich rodzaj. Na uwarunkowania społeczno-środowiskowe składają się: warunki środowiska, możliwość uczęszczania na dodatkowe zajęcia, uprawianie sportu itd.



Schemat 3. Sfery jakości życia dzieci i młodzieży

Jak można mierzyć jakość życia?

Istnieje zgodność wśród autorów różnorodnych ujęć jakości życia co do tego, że ma ona charakter subiektywny. Jednak czynniki obiektywne we wszystkich koncepcjach brane są pod uwagę bezpośrednio lub pośrednio. Dominującym poglądem staje się to, że jakość życia to zespół czynników subiektywnych i obiektywnych wzajemnie oddziałujących na siebie. Jej pomiar wg Schalocka powinien odbywać się na trzech poziomach:

1. mikrosystemu (ocena subiektywna, własna)
2. mezosystemu (ocena obiektywna funkcjonowania jednostki)
3. makrosystemu (ocena warunków zewnętrznych, wskaźników społecznych)

Dobrostan emocjonalny	<ul style="list-style-type: none"> - zadowolenie (satysfakcja, dobre usposobienie, radość) - koncepcja siebie (tożsamość, poczucie własnej wartości, samoocena) - niski poziom stresu (przewidywalność, kontrola)
Dobrostan fizyczny	<ul style="list-style-type: none"> - zdrowie (poziom funkcjonowania, sprawność fizyczna, odżywianie się) - aktywność na co dzień (samoobsługa, mobilność) - czas wolny (wypoczynek, hobby)
Dobrostan społeczny	<ul style="list-style-type: none"> - integracja ze społecznością i uczestnictwo w społeczności - role społeczne (współpracownik, wolontariusz) - wsparcie społeczne (sieć wsparcia, korzystanie ze świadczeń wspierających)

Schemat 4. Wybrane wskaźniki przydatne do mierzenia jakości życia i kategorie opisowe

Ciekawe zależności występują także pomiędzy poczuciem jakości życia a postawą wobec niego. Można w uproszczeniu powiedzieć, że pozytywna postawa do życia, jego umiłowanie związane jest z jego wysoką jakością, zaś negacja życia – z jego niską jakością. O jakości życia człowieka można wnioskować pośrednio za pomocą weryfikacji jego postawy do egzystencji. Z kolei wymiary konstytuujące postawę do życia będą znaczące dla kształtowania jego jakości życia.

Wymiary konstytuujące pozytywną postawę do życia:

- 1) Samoakceptacja (pozytywny stosunek do siebie) – jest to głęboki szacunek do własnej osoby, oparty o świadomość własnych dodatnich i ujemnych cech. Powinna ona bazować na uczciwej ocenie samego siebie oraz na miłości do realistycznie postrzeganego „ja”.
- 2) Cel życiowy – zdolność odnajdywania sensu i kierunku własnego istnienia oraz umiejętność formułowania i realizowania życiowych zadań. Wymiar ten ma swoje głębokie źródło w konfrontacjach z przeciwnościami losu. Jego istotnym elementem jest wiara religijna, która pozwala dostrzec znaczenie i wartość życia indywidualnego. Ludzie stawiają sobie podstawowe pytania towarzyszące całej ludzkiej egzystencji: Kim jestem?, Skąd przychodzę i dokąd zmierzam?,

Dlaczego istnieje zło?, Co czeka mnie po tym życiu? Wspólnym źródłem tych pytań jest potrzeba sensu życia. Od odpowiedzi na nie zależy, jaki kierunek człowiek nada własnej egzystencji.

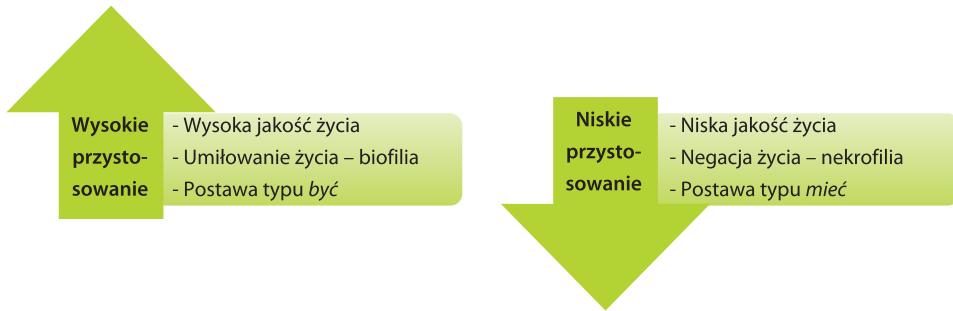
- 3) Rozwój osobisty – zdolność do wykorzystywania własnego talentu, potencjału, a także do rozwijania nowych zdolności. Analizowany czynnik często wiąże się ze stawianiem czoła przeciwnościom losu, ponieważ afirmacja istnienia nie polega na braku problemów i hedonistycznym „używaniu”, ale na podejmowaniu trudu rozwoju, dającego szczęście i zadowolenie.
- 4) Panowanie nad otoczeniem (radzenie sobie z otaczającym światem) – spełnienie tego warunku wymaga kompetencji w zakresie kreowania i pielęgnowania środowiska; jego osiągnięcie jest możliwe dzięki osobistemu wysiłkowi i podejmowanym działaniom; radzenie sobie z rzeczywistością zakłada więc aktywne formy przystosowania, które należy realizować przez całe życie. Nacisk należy kłaść na trwałą indywidualną inicjatywę niezbędną do tego, aby budować i pielęgnować środowisko rodzinne, zawodowe i społeczne.
- 5) Autonomia (zdolność do kierowania się własnymi wewnętrznymi przekonaniami) – urzeczywistnienie tego wymiaru jest niekiedy bardzo trudne, zwłaszcza jeśli wewnętrzne standardy jednostki znacząco różnią się od obowiązujących reguł społecznych.
- 6) Pozytywne relacje z innymi – czynnik ten obejmuje siłę, przyjemność i radość, jakie dają bliskie kontakty, głęboka zażyłość i/lub okazywanie dojrzałej miłości.

Na podstawie zaprezentowanych kryteriów można sformułować konkluzję, że wysoka jakość życia nie oznacza całkowitego braku trudności, negatywnych emocji i doświadczeń, lecz raczej sposób, w jaki człowiek radzi sobie z rzeczywistością poprzez dokonywane wybory.

2. W jaki sposób odczuwanie jakości własnej egzystencji wpływa na zachowanie człowieka?

Poczucie jakości życia, związane z reprezentowaniem określonej postawy wobec niego, wyznacza w bardzo dużej mierze repertuar zachowań człowieka dotyczących najważniejszych wymiarów egzystencji. Różnicę pomiędzy funkcjonowaniem osób o wysokiej i niskiej jakości życia obrazuje charakterystyka dwóch skrajnych postaw wobec niego: *być* – związanej z umiłowaniem egzystencji – i *mieć* – charakterystycznej dla negacji życia.

Postawa do życia rozumiana jest jako względnie stała struktura lub dyspozycja do pojawienia się struktur poznawczych, emocjonalnych i zachowań, w których wyraża się określony stosunek człowieka do przedmiotu postawy. W przypadku dwóch zasadniczych postaw *być* i *mieć*, ich przedmiotem jest cała otaczająca nas rzeczywistość. Wybór stanowiska *być* lub *mieć* w stosunku do



Schemat 5. Zależności pomiędzy postawą do życia, poczuciem jego jakości i przystosowaniem

świata jest najbardziej podstawowym wyborem człowieka. Definiuje on wszystkie następne decyzje życiowe. Postawa *być* wiąże się z konkretnym doświadczeniem piękna i dobra świata oraz odczuciem zaproszenia do uczestnictwa w nim. Dojrzałą postawę wobec świata wykazuje człowiek, który pragnie życie spożytkować na działanie w świecie i dla jego dobra. Tylko poprzez taką aktywność osoba może transcendować siebie samą i zastany świat, wyjść poza własne ograniczenia i dzięki temu przestać być samotną oraz zaznać prawdziwego szczęścia. Postawę *być* charakteryzują trzy główne cechy:

- rozporządzalność
- zaangażowanie
- wierność.

Rozporządzalność pomaga przełamywać własny egoizm i lenistwo, jest to walka z pokusą zamknięcia się w sobie, nieustający proces przełamywania koncentracji na sobie i osobach bliskich. **Zaangażowanie** rozumiane jest jako odpowiedź na kierowane do człowieka wezwanie. Jest to wzięcie na siebie częściowej odpowiedzialności za świat, innych ludzi i za własny rozwój. **Wierność** z kolei polega na interpretowaniu zdarzeń i szukaniu sensu życia na podstawie stałych wartości i zasad powstałych na podłożu poprzednich doświadczeń i przemyśleń. Aby postawa *być* mogła się rozwijać, człowiek musi stać się rozporządzalny wobec świata, być zaangażowany i wierny. Manifestuje się ona w sferach: emocjonalnej, intelektualnej i behawioralnej. Jedną z najważniejszych cech dzielących ludzi jest umiłowanie życia lub śmierci, nazwane odpowiednio biofilia i nekrofilia. Biofilii nie da się zdefiniować za pomocą jednej, ściśle określonej cechy, ponieważ kreuje ją całokształt funkcjonowania osoby – jej zachowanie, motywacja, zainteresowania, a nawet sny i marzenia. Jej istotą jest miłość do życia w jego najróżniejszych przejawach.

Istotą biofilii jest afirmacja życia. Umiłowanie życia wyraża się w poczuciu jego wysokiej jakości.

Człowiek o postawie *być* jest zdolny do transcendencji samego siebie, do przekroczenia własnej niedoskonałości i egoizmu. Osoba, u której przeważa

orientacja biofilijna, jest produktywna, angażuje się w procesy życia w wielu jego przejawach. W jej zachowaniu występują elementy wspólne z postawą *być* – angażowanie się w budowanie świata (nawet w małych jego odcinkach, stosownie do możliwości zewnętrznych). Jej podejście do życia jest raczej funkcjonalne niż mechaniczne, ponieważ chce kształtować otaczającą ją rzeczywistość i wywierać na nią wpływ poprzez zaangażowanie i afirmację. Osoba biofilijna za cel swojego życia stawia rozwój poprzez działanie i szczęście, które jest produktem ubocznym aktywności życiowej.

Osoba kochająca życie wywiera wpływ na rzeczywistość przez miłość i zaangażowanie.
Pozytywnie oddziałuje na swoje otoczenie.

Jednostki afirmujące życie nie tylko funkcjonują w ciekawy i produktywny sposób (nie angażując się w działania destruktywne ani autodestruktywne), ale też oddziałują pozytywnie na swoje otoczenie. Znajduje to wyraz w tworzeniu przez nie dobrych relacji społecznych. Ludzie o orientacji *być* są otwarci na drugiego człowieka, są nim zaciekawieni, ujmują go jako podmiot. Interesują ich ludzie dla nich samych, a nie jako „przedmioty” użycia. Ponieważ osoba przyjmująca postawę *być* jest zainteresowana autentycznym człowiekiem, nie tylko swoim wyobrażeniem na jego temat, i potrafi szanować inność drugiej osoby, w kontaktach z ludźmi sama się ubogaca, poznaje siebie, doświadcza takich uczuć jak przyjaźń, wdzięczność. Postawa człowieka zorientowana na *być* wobec drugiego nie ogranicza, nie hamuje postępu, pozwala ona na swobodny rozwój podmiotu i przedmiotu postawy. *Być* jest wyrazem miłości, a tylko dzięki niej można przełamać poczucie osamotnienia. Ludzie charakteryzujący się umiłowaniem życia mają zdecydowanie pozytywny wpływ na swoje otoczenie: potrafią nawiązywać kontakty z innymi na zasadzie wolności, nie czują potrzeby ciągłego kontrolowania innych, potrafią kochać osoby lub grupy osób, z którymi niekoniecznie muszą się identyfikować. Dzięki umiejętności kochania, bez potrzeby całkowitej kontroli najbliższych, ludzie ci są w stanie zbudować zdrowe rodziny, w których wychowywane są dzieci afirmujące własną egzystencję.

Osoby o poczuciu wysokiej jakości życia są w stanie zbudować zdrowe rodziny,
w których wychowywane są szczęśliwe dzieci.

W sytuacji, gdy zabraknie stymulacji rozwoju i radości z jego efektów, to wówczas powstają odpowiednie warunki do wzrostu tendencji zaprzeczających umiłowaniu życia. Mogą one zdominować całą osobę i stać się siłą napędową jej działania. Wówczas charakteryzuje się ona negowaniem życia. Postawie tej towarzyszy zatrzymanie rozwoju całego człowieka lub nawet jego regres.

W psychologii tendencję negującą życie E. Fromm nazwał nekrofiliją. Postawa ta jest zaprzeczeniem biofilii. Nekrofil nie kocha ani życia, ani rozwoju,

tylko destrukcję. Najbardziej uderzającą cechą takiej osoby jest rozszczepienie pomiędzy myślami, emocjami i wolą. Ludzie negujący życie są na ogół sentymentalni, „karmią się” pamięcią uczuć, które kiedyś przeżywali, albo wydaje się im, że je odczuwali. Ich myśli koncentrują się wokół przeszłości, a nie terażniejszości i przyszłości, a sprawowanie kontroli daje im poczucie, że panują nad rzeczywistością. Potrzeba kontroli łatwo przeradza się w zachowania okrutne, m.in. przemoc fizyczną, psychiczną i/lub seksualną. Jednostka nekrofilijna podejmuje decyzje tylko na podstawie przesłanek będących w jej mniemaniu racjonalnymi – często rezygnuje z aktywności rozwojowych, posiada niewielkie kontakty z rówieśnikami, nie uprawia sportów, nie czyta książek, wykazuje małą inicjatywę w życiu społecznym. Osoby nekrofilijne tworzą związki o symbiotycznym charakterze. W momencie, gdy taka jednostka czuje, że bliska jej osoba próbuje zerwać lub osłabić stosunki, zaczyna doświadczać zagrożenia. Odczucie tego rodzaju często przeradza się w agresję lub autoagresję. Dlatego jej związki z innymi cechuje gniew, agresja i złośliwość. Większość partnerów, współmałżonków, dzieci lub innych członków rodziny w pewnym momencie nie jest w stanie wytrzymać nadmiernej kontroli i próbuje wywalczyć sobie większą autonomię. Próby takie prawie zawsze kończą się dramatycznymi rozmowami, bierną i/lub czynną przemocą czy też zerwaniem kontaktów. Osoby silnie nekrofilijne są najczęściej zupełnie nieświadome swojej postawy do rzeczywistości – uważają, że ich negatywne nastawienie do życia jest racjonalną odpowiedzią na to, co przeżywają, a więc stanowi wypadkową ich losów. Nie zauważają, że ich narcyzm, tendencja do tworzenia związków symbiotycznych oraz nadmierna kontrola niszczą zarówno ich samych, jak również innych ludzi. Winą zaś obarczają wszystkich dookoła, za wyjątkiem siebie.

Nekrofilia rodzi się i rozwija w sytuacji braku pozytywnej postawy do życia.
Łączy się bezpośrednio z jego niską jakością.

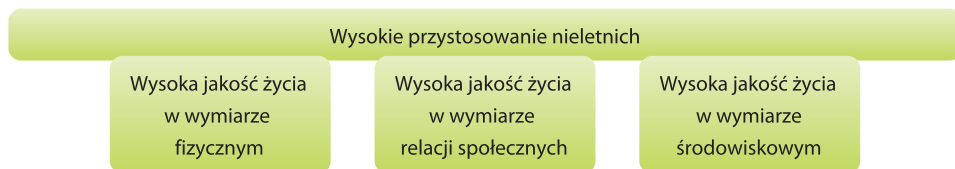
3. Czy występują zależności między poczuciem jakości życia a przystosowaniem osób zagrożonych karierą przestępczą?

Odpowiedź na pytanie dotyczące związków między poczuciem jakości życia a sposobem adaptacji jednostek zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu konfliktu z prawem karnym opiera się na wynikach badań osób po popełnieniu przestępstwa, przeprowadzonych w ramach projektu „Więzi społeczne zamiast więzień. Wsparcie pozytywnej readaptacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu konfliktu z prawem”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Szczegółowe wyniki z przeprowadzonych analiz empirycznych zawiera raport z badań, który został opracowany przez zespół pod kierunkiem I. Niewiadomskiej. Do badania poczucia jakości życia wykorzystano Ankiety Oceniającą Jakość Życia Quality Of

Life (WHOQOL) – BREF (wersja skrócona), opracowaną przez Światową Organizację Zdrowia, zaś do pomiaru przystosowania użyto Test Zdań Niedokończonych (RISB) J. Rottera. W obliczeniach statystycznych uwzględniono wyniki:

- analizy regresji wielorakiej na populacji nieletnich (N=511)
- analizy korelacyjnej metodą Pearsona na grupie osób aktualnie odbywających sankcje izolacyjne (N=109)
- analizy korelacyjnej metodą Pearsona na zbiorowości byłych więźniów (N=99).

Relacje zachodzące między poczuciem jakości życia a poziomem przystosowania osobistego i jego wymiarów (realizowanie osobistych celów, stosunek do siebie, relacje interpersonalne z członkami rodziny, pozarodzinne kontakty społeczne, nasilenie przeżywanych problemów) istotne korelacje przyjmują w grupie nieletnich. Zależności te obrazuje poniższy schemat.



Schemat 6. Zależności pomiędzy wysokim przystosowaniem a domenami jakości życia w grupie nieletnich (N=511).

Wysoki poziom przystosowania nieletnich w sferach realizowanie osobistych celów, stosunek do siebie, relacje interpersonalne z członkami rodziny, pozarodzinne kontakty społeczne, nasilenie przeżywanych problemów współwystępuje w istotny sposób z wysokim poczuciem jakości życia w wymiarze zdrowia fizycznego i relacji społecznych (zasoby stanu). Wysoki poziom przystosowania nieletnich w sferach realizowanie osobistych celów oraz stosunki interpersonalne z członkami rodziny pozostaje w znaczących relacjach z wysokim nasileniem jakości życia w wymiarze środowiskowym.

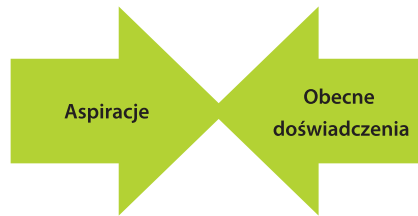
Co więcej, poczucie jakości życia w wymiarze środowiskowym w grupie nieletnich okazało się czynnikiem istotnym w prognozowaniu przystosowania.

Wysokie (pozytywne) przystosowanie można prognozować w sytuacji wysokiego natężenia czynników środowiskowych, ocenianych subiektywnie, wzmacniających jakość życia, takich jak: bezpieczeństwo, czynniki sprzyjające zdrowiu, zabezpieczenia zdrowotne instytucjonalne, zasoby finansowe, warunki mieszkaniowe, kapitał informacyjny, zasoby komunikacyjne (transport), możliwości rozwoju zainteresowań.

Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają sugerowany związek pomiędzy czynnikami obiektywnymi (ocenianymi subiektywnie) warunkującymi jakość życia a odczuwaną jakością egzystencji oraz związek pomiędzy nią i czynnikami ją warunkującymi a przystosowaniem nieletnich.

4. Jak można kształtować odczuwanie jakości własnego życia?

Poprawa jakości życia ma miejsce w sytuacji, kiedy maleje odległość (rozbieżność) między nadziejami i aspiracjami a obecnym doświadczeniem jednostki. Stąd dla poprawy jakości egzystencji ważne jest osiąganie stawianych sobie celów, co zależy między innymi od motywacji i realności podejmowanych wyzwań, a także od uwarunkowań środowiskowych, które mogą ułatwić bądź utrudnić a nawet uniemożliwić realizację celów jednostki.



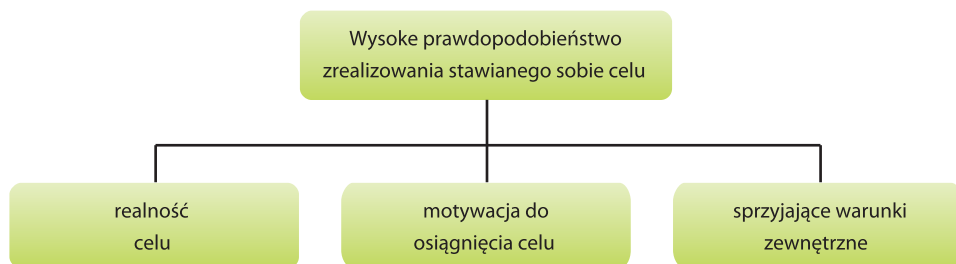
Schemat 7. Wysoka jakość życia określana poprzez odległość dążeń i osiągnięć jednostki

Jakość życia człowieka jest tym wyższa, im mniejsza jest odległość pomiędzy aspiracjami (dążeniami) osoby a osiąganymi (osiągniętymi) celami (pozytywnymi doświadczeniami).

Miara optymalnej rozbieżności pomiędzy oczekiwaniami a zrealizowanymi celami jest kwestią dyskusyjną. Z jednej strony, im mniejsza rozbieżność, tym więcej sukcesów w indywidualnym doświadczeniu jednostki i odczuwana przez nią wyższa jakość życia. Z drugiej – odległość pomiędzy aspiracjami a osiągnięciami jest czynnikiem koniecznym do zaistnienia procesu rozwojowego, jest siłą napędową ludzkiego działania, musi więc istnieć. W normalnym rozwoju, nie zakłóconym zaburzeniami, wyznaczone cele wyprzedzają osiągnięcia, pozwalają one na odnajdywanie sensu życia, wywołują motywację do działania. Sytuacja odmienna, w której człowiek z doświadczeniami wielu sukcesów nie wyznacza celów do realizacji i utracił sens egzystencji, jest charakterystyczna dla depresji. Jeszcze inna sytuacja dotyczy ludzi wyznaczających sobie cele zbyt odległe lub takie, których osiągnięcie, przy obecnych kompetencjach zainteresowanej osoby i uwarunkowaniach zewnętrznych, jest mało prawdopodobne. Jednostki takie narażają się na zagubienie celów zbyt odległych w trakcie podejmowania wielorakich działań oraz na ponoszenie porażek w przypadku stawiania celów nierealistycznych, przy uwzględnieniu określonych warunków osobowych i środowiskowych. Ponosząc porażki, człowiek nabywa przeświadczenia o własnej nieefektywności, traci poczucie związku pomiędzy własnym działaniem a osiąganym rezultatem, zaczyna przypisywać znaczenie czynnikom losowym, przypadkowym za okazjonalnie odnoszone sukcesy. Omówiony proces prowadzi często do ukształtowania się u osoby wyuczonej bezradności. Stan ten przejawia się oczekiwaniem negatywnych zdarzeń i założeniem, że nie można temu zapo-

biec. Podstawowymi deficytami w tym przypadku są: utrzymująca się bierność, polegająca na niechęci do wykonania dowolnej reakcji po doświadczeniu niekontrolowanych zdarzeń; nieumiejętność nauczenia się, że odpowiednia reakcja może przynieść pożądany efekt, nawet wówczas, gdy ma ona miejsce i dzięki niej zdarzenie podlega kontroli; uzależnienie rezultatów działań od poprzednich doświadczeń; lęk przed niepowodzeniem blokujący jakąkolwiek reakcję; oczekiwanie daremności wysiłków. Wystąpienie deficytów wyuczony bezradności zależy od konfiguracji trzech wymiarów atrybucji: zewnątrzsterowności – wewnątrzsterowności, stałości – zmienności i ogólności – specyficzności. Najbardziej rozległe deficyty pojawiają się po dokonaniu atrybucji: wewnętrzności, stałości i ogólności. Innymi słowy, człowiek będzie charakteryzował się deficytami wyuczony bezradności, jeśli dokonując analizy niepowodzeń, przypisze sobie winę za ich zaistnienie, dojdzie do wniosku, że powód klęski jest stały i że nie zmieni się również w przyszłości, a nieporadność w danej sytuacji uogólni na wszystkie sytuacje życiowe.

Pozytywne doświadczenia w realizacji i osiągnięciu celów determinowane są poprzez: realność wyznaczonych celów po uwzględnieniu predyspozycji osoby i warunków środowiskowych, motywację jednostki do ich realizacji oraz sprzyjające uwarunkowania zewnętrzne, np. wsparcie.



Schemat 8. Uwarunkowania osiągalności stawianych sobie celów

Działania ukierunkowane na stymulację jakości życia powinny koncentrować się na zmniejszaniu odległości pomiędzy oczekiwaniami jednostki (aspiracjami) a jej doświadczeniem (osiągnięciami) poprzez:

- rozpoznawanie własnych zasobów (zdolności, kompetencji)
- rozpoznawanie możliwości wsparcia zewnętrznego (rodzinnego, prawnego, służb pomocowych)
- wyznaczanie celów zgodnych z predyspozycjami jednostki i możliwościami środowiska, żeby zmaksymalizować sukces i zminimalizować porażkę
- wyznaczanie celów pośrednich, których osiągnięcie będzie dodatkową motywacją do dalszego działania w kierunku osiągnięcia efektu głównego
- wywoływanie odpowiedniej motywacji podtrzymującej starania zmierzające do osiągnięcia celu poprzez wskazanie zależności pomiędzy stanem pożądanym

(celem) a zmianą położenia jednostki na lepsze oraz związku pomiędzy działaniem podejmowanym przez osobę a osiągnięciem zamierzonego celu i jego implikacjami w przyszłości.

Poczucie jakości własnej egzystencji można wzmacniać także poprzez kształtowanie odpowiedniej filozofii pozwalającej człowiekowi na rozwój i determinującej wysoką jakość życia. Afirmacja egzystencji jest jednym z podstawowych warunków wielowymiarowego rozwoju osoby. Jest ona kształtowana od najwcześniejszych momentów istnienia ludzkiego przez najbliższe otoczenie: matkę, ojca, innych krewnych, szersze społeczeństwo. Wzrost umiłowania życia pozostaje zgodny z rozwojem biologicznym, psychicznym, duchowym i społecznym człowieka. Najwcześniejsze doświadczenia w kształtowaniu afirmacji egzystencji mają charakter zewnętrzny – otoczenie uczy małe dziecko określonej postawy do życia, następnie proces ten idzie w kierunku samorozwoju. W pewnym momencie człowiek podejmuje decyzje o dalszym rozwoju, co wiąże się także z wyborem postawy do życia, a ta z kolei wyznacza jego jakość. Osoba świadomie podejmuje trud rozwoju. Kształtowanie i wzmacnianie postawy afirmującej istnienie powinno być zasadniczym celem profilaktyki i readaptacji. Jej zapoczątkowanie uwarunkowane jest zarówno czynnikami o charakterze indywidualnym, rodzinnym, jak i społecznym.

A) Kształtowanie jakości życia w rodzinie

Do czynników rodzinnych, które wpływają na kształtowanie pozytywnej postawy do życia, należy zaliczyć przede wszystkim:

- zaspokajanie potrzeb psychicznych swoich członków
- kierowanie się wartościami prospołecznymi i uniwersalnymi
- podporządkowanie wartości niższych (użytecznych) wyższym (świętym)
- modelowanie postaw pozytywnych w rodzinie
- stymulowanie rozwoju poszczególnych członków rodziny i całego systemu rodzinnego
- tworzenie wzajemnej sieci wsparcia
- udział w doświadczaniu radości najbliższych.

Jednym z najważniejszych warunków rozwoju miłości do życia jest wychowywanie przez ludzi, którzy prawdziwie kochają egzystencję.

Przekaz afirmacji istnienia odbywa się bardziej na poziomie gestów i ogólnego nastawienia do życia, aniżeli na gruncie werbalnych stwierdzeń, iż egzystencję należy kochać. W związku z powyższym, można wnioskować, że na kształtowanie poczucia jakości życia osób wychowywanych ma znaczący wpływ postawa do życia reprezentowana przez osoby wychowujące (rodziców, nauczycieli, wychowawców, kuratorów). Wzmocnienie poczucia jakości egzystencji wychowanków zakłada więc troskę o własną postawę do istnienia wychowawców.

B) Uwarunkowania jakości życia wynikające z relacji międzyludzkich

Istotnym czynnikiem interpersonalnym, kształtującym wysokie poczucie jakości życia, jest motywacja do rozwijania pozytywnych relacji międzyludzkich, która jednocześnie odznacza się zachowaniem zasad:

- komunikacji
- asertywności
- szacunku dla drugiego człowieka
- tworzenia i podtrzymywania związków przyjacielskich oraz intymnych
- rozwoju miłości.

Warto podkreślić, że relacje społeczne są jednym z najważniejszych korelatów szczęścia. Trudno jednak określić kierunek występującej zależności, ponieważ z jednej strony dobre stosunki z ludźmi mogą warunkować poczucie szczęścia, zaś z drugiej – szczęśliwe jednostki potrafią lepiej funkcjonować w relacjach interpersonalnych. Nie bez znaczenia dla kształtowania postawy wobec istnienia jest stosunek do egzystencji tych osób, z którymi wchodzimy w interakcje, gdyż zarówno postawa biofilijna, jak i nekrofilijna jest przejmowana. Przebywając w środowisku osób preferujących konkretne nastawienie do rzeczywistości, jesteśmy podatni na przejmowanie go w procesie naśladownictwa, modelowania i/lub zachowań konformistycznych.

C) Kontekst społeczny indywidualnej jakości życia

Czynniki społeczne tworzą makroklimat, w którym rozwija się pozytywna postawa człowieka do własnej egzystencji. Jej kształtowanie umożliwiają warunki, które sprzyjają rozwojowi osoby – m.in.:

- zaspokojenie wielowymiarowych potrzeb
- rozwój kultury
- prawidłowa hierarchia wartości (niższe podporządkowane są wyższym), stwarzanie klimatu dogodnego do rozwoju duchowego (w tym religijnego)
- podtrzymywanie tradycji.

Podmiotowa afirmacja życia ma zatem większą szansę zaistnienia w takim społeczeństwie, które przykłada staranie do konstytuowania warunków godnej egzystencji, gratyfikowania uczciwej pracy, zaspokajania poczucia bezpieczeństwa i sprawiedliwości a także dawania szans obywatelom do podejmowania różnego rodzaju aktywności i przyjmowania odpowiedzialności za realizowane inicjatywy.

D) Indywidualna odpowiedzialność za jakość własnego życia

Pomimo istotnego znaczenia opisanych powyżej czynników dla kreowania pozytywnej postawy do życia, najważniejsze są jednak uwarunkowania podmiotowe. Chodzi bowiem o świadomą decyzję człowieka dotyczącą podjęcia trudu rozwoju i zaangażowania się w ten wysiłek.

Tylko indywidualna decyzja człowieka pozwala na odkrycie sensu własnego istnienia – zmusza do wysiłku, poszukiwań, odkrywania wartości, budowania filozofii życia, a więc do wielowymiarowego rozwoju.

Do najważniejszych podmiotowych uwarunkowań kształtowania pozytywnej postawy do życia należą:

- zaspokojona potrzeba bezpieczeństwa
- poczucie wolności w tworzeniu, budowaniu, a nawet podejmowaniu ryzyka
- motywacja do angażowania się w różnego rodzaju aktywności życiowe.

W badaniach wykazano także związek pomiędzy cechami osobowości a poczuciem zadowolenia z własnego istnienia. Istotnym czynnikiem warunkującym poczucie życiowej satysfakcji jest indywidualny skrypt poznawczy – to nie rzeczy same w sobie martwią lub cieszą człowieka, lecz sposób, w jaki jednostka je spostrzega. Do cech dodatnio korelujących z pozytywnym nastawieniem wobec własnej egzystencji należą także: ekstrawertyzm, otwartość, ugodowość i sumienność.

Bibliografia:

- Braun-Gałkowska M., Ulfik-Jaworska I. (1997). Zabawa w zabijanie. Oddziaływanie przemocy prezentowanej w mediach na psychikę dzieci. Warszawa: Wydawnictwo Krupski i S-ka.
- Broofield S. (2002). Overcoming alienation as the practice of adult education: The contribution of Erich Fromm to a critical theory of adult learning and education. *Adult Education Quarterly* nr 2, s. 96-111.
- Bushman D. (1995). Moderating role of trait aggressiveness in the effect of violent media of aggression. *Journal of Personality and Social Psychology* nr 5, s. 950-960.
- Chwaszcz J. (2010). Affirmation of existence. W: M. Kalinowski, I. Niewiadomska (red.). Paths to the person. Community assignments in achieving individual prevention goals. Lublin-Rome: Wydawnictwo KUL, s. 67-82.
- Chwaszcz J., Jaskot A. (2010). Zasoby adaptacyjne nieletnich. W: M. Kalinowski, I. Niewiadomska (red.). Skazani na wykluczenie!? Zasoby adaptacyjne osób zagrożonych marginalizacją społeczną. Lublin: Wydawnictwo KUL, s. 237-264.
- Cline V., Croft R., Courrier S. (1973). Desentization of children of television violence. *Journal of Personality and Social Psychology* nr 2, s. 360-365.
- Cummins R. (1995). On the trail of the gold standard for subjective well-being. *Social Indicators Research* nr 35, s. 179-200.
- Czapiński J., Panek T. (2004). Diagnostyka społeczna 2003. Warszawa: Wyd. Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania.
- Czapiński J. (2005a). Psychologiczne teorie szczęścia. W: J. Czapiński (red.). Psychologia pozytywna. Warszawa: PWN, s. 51-102.
- Czapiński J. (2005b). Czy szczęście popłaca? Dobrostan psychiczny jako przyczyna pomyślności życiowej. W: J. Czapiński (red.). Psychologia pozytywna. Warszawa: PWN, s. 235-254.

- Czapiński J. (2005c). Osobowość szczęśliwego człowieka. W: J. Czapiński (red.). Psychologia pozytywna. Warszawa: PWN, s. 359-379.
- Diener E., Lucas R., Oishi S., Suh E. (2002). Looking up and looking down: Weighting good and bad information in life satisfaction judgments. *Personality Social Psychology Bulletin* nr 28, s. 437-445.
- Forward S. (1992). Toksyczni rodzice. Warszawa: Jacek Santorski & Co.
- Fromm E. (1993). Wojna w człowieku. Psychologiczne studium ludzkiej destruktywności. Warszawa: Jacek Santorski & Co.
- Fromm E. (1996). Serce człowieka. Warszawa: PWN.
- Fromm E. (1998). Rewizja psychoanalizy. Warszawa: PWN.
- Gałkowska-Jakubik M. (2007). Mieć czy być? Lublin: TN KUL.
- Gałkowska-Jakubik M., Chwaszcz J. (2010). Afirmacja życia. W: I. Niewiadomska, M. Kalinowski (red.). Wezwani do działania. Zasoby społeczne w profilaktyce zachowań destrukcyjnych. Lublin: Wydawnictwo KUL, s. 205-216.
- Gilmartin R. (2000). Droga do pełni życia. Jak odnaleźć fizyczny, psychologiczny i duchowy dobrostan. Kielce: JEDNOŚĆ.
- Grzesiuk L. (red.). (2005). Psychoterapia. Warszawa: ENETEIA.
- Hobfoll S. (2006). Stress, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu. Gdańsk: GWP.
- Jonson S. (1993a). Humanizowanie narcystycznego stylu. Warszawa: Jacek Santorski & Co.
- Jonson S. (1993b). Przemiana charakterologiczna: cud ciężkiej pracy. Warszawa: Jacek Santorski & Co.
- Marcel G. (1962). Być i mieć. Warszawa: PAX.
- Marcel G. (1965). Od sprzeciwu do wezwania. Warszawa: PAX.
- Oleś M. (2010). Jakość życia w zdrowiu i chorobie. Lublin: Wydawnictwo KUL
- Oleś P., S. Steuden, J. Toczowski (2002). Jak świata mniej widzę. Zaburzenia widzenia a jakość życia. Lublin: TN KUL.
- Ortmeyer D. (2000). Clinical relevance of social character and social unconscious. *International Forum of Psychoanalysis* nr 1, s. 4-9.
- Rosenhan D., Seligman M. (1994) Psychopatologia. Warszawa: PTP.
- Ryff C., Singer B. (2002). Ironies of the human condition: well-being and health on the way to mortality. W: L. Aspinwall, U. Staudinger (red.). A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology. Washington: *American Psychological Association* nr 4, s. 271-287.
- Sujak E. (1997). Życ lepiej. Warszawa: PAX.
- Tatarkiewicz W. (1958). Historia filozofii. Warszawa: PWN.
- Ulfik-Jaworska I. (2003). Tendencje konstruktywne i destruktywne u dzieci korzystających z „agresywnych” gier komputerowych. Praca doktorska (archiwum KUL).
- Veenhoven R. (2004). World Database of Happiness. Distributional Findings In Nations. www.eur.nl/fsw/research/happiness.
- Wawrzak-Chodaczek M., Dulewicz D. (2002). Konsekwencje użytkowania gier komputerowych przez młodzież – korzyści i zagrożenia. Referat zaprezentowany na międzynarodowej konferencji „Wyzwanie gier komputerowych”. Uniwersytet Łódzki.

