

# Lucyna Bobkowicz-Lewartowska

---

## Cele życiowe i poczucie sensu życia jako wskaźniki jakości życia osób z niepełnosprawnością ruchową

---

Niepełnosprawność nr 9, 27-35

---

2013

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

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach  
dozwolonego użytku.

Lucyna Bobkowicz-Lewartowska  
Uniwersytet Gdański

## Cele życiowe i poczucie sensu życia jako wskaźniki jakości życia osób z niepełnosprawnością ruchową

Life goals and consciousness of sense of life like  
a predictors of quality of life motorial disabled people

(Abstract)

The aim of research was a statement how are the consciousness of sense of life and life goals in the group of people with motorial disability. The research referred to 26 young people with motorial disability and 30 healthy people constituting a control group. To estimate the consciousness of sense of life was used Purpose of Life Test of Crumbaugh and Maholick. To describe life goals was used adapted Personal Project Analysis of Little. It has been demonstrated that in general range of consciousness of life sense and particular dimensions, people with motorial disability obtains significant lower results than people from control group. Expression of well-being in experimental group was choosing life goals like family values, physical health and change of oneself.

Słowa kluczowe: jakość życia, niepełnosprawność fizyczna

Keywords: quality of life, motor disability

### Wprowadzenie

W podejściu procesualnym do jakości życia zakłada się, że procesy umysłowe leżą u podstaw reakcji i oceny przez jednostkę zdarzeń, które mogą być doświadczane jako zadowalające lub niezadowalające. Istotną tutaj rolę spełniają procesy spostrzegania, porównywania, wartościowania i oceniania w ramach subiektywnego, indywidualnie ukształtowanego systemu wartości, celów, oczekiwań lub zainteresowań. W świetle procesualnych teorii motywacji uzasadnione jest według Rostowskiej (2009) stanowisko, że jakość życia to niepowtarzalny zespół warunków życiowych, postrzegany bezpośrednio przez człowieka i zdeterminowany przez jego subiektywną ocenę, a nie przez obiektywne warunki życia, które można arbitralnie zmierzyć. W tym ujęciu człowiek sam w sobie stanowi najbar-

dziej kompetentne i miarodajne źródło informacji na temat swojego poczucia jakości życia. Podejście procesualne dostarcza także dużo znaczących informacji umożliwiających wyjaśnienie, dlaczego w bardzo podobnych okolicznościach ludzie mogą się znacznie różnić w ocenie jakości swojego życia. Ferring (za: Dziurowicz-Kozłowska 2002) wyodrębnia cztery typy jakości życia, biorąc pod uwagę subiektywne oceny dokonywane przez podmiot i obiektywne warunki życia. Są to:

- 1) uzasadnione zadowolenie – kiedy człowiek, żyjący w obiektywnie korzystnych warunkach, postrzega swoje życie w pozytywnych kategoriach i w konsekwencji ma poczucie jego wysokiej jakości;
- 2) dylemat niezadowolenia – kiedy człowiek, żyjąc w obiektywnie korzystnych warunkach, postrzega swoje życie negatywnie i w związku z tym ma poczucie niskiej jakości swojego życia;
- 3) paradoks zadowolenia – kiedy człowiek, żyjąc w obiektywnie niekorzystnych warunkach, postrzega swoje życie pozytywnie i ma przez to poczucie wysokiej jakości życia;
- 4) uzasadnione niezadowolenie – kiedy człowiek, żyjąc w obiektywnie niekorzystnych warunkach, postrzega swoje życie negatywnie i w rezultacie ma poczucie niskiej jakości swojego życia.

W nurcie badań procesualnych najczęściej stosowaną metodą badawczą jest metoda jakościowa. Badania powinny przebiegać w warunkach naturalnych i mieć charakter opisowy oraz koncentrować się na procesie i znaczeniu, z uwzględnieniem perspektywy badanych.

Psychologowie od dawna poszukują uwarunkowań satysfakcji z życia jako głównego wskaźnika jakości życia. Howard (1989) stwierdził, że osoby ekstrawertywne i neurotyczne są na ogół bardziej zadowolone niż osoby introwertywne i neurotyczne. Jednakże różnice te wyraźnie zmniejszyły się, kiedy brano pod uwagę ilość interakcji społecznych badanych. Osoby introwertywne z dobrymi relacjami społecznymi były prawie tak samo zadowolone z życia, jak osoby ekstrawertywne. Emmons (1986) zauważył, że to nie jednak cechy osobowe, ale osobiste dążenia wyjaśniają w większym stopniu procent wariancji dobrego samopoczucia (*subjective well-being*).

Związek dobrego samopoczucia, radości życia, szczęścia z realizacją dążeń i planów był odnotowany m.in. w badaniach Wessmana (za: Emmons 1986). Badacz dowiódł, że ludzie szczęśliwi to jednostki zaangażowane w dużą liczbę długofalowych celów, natomiast osoby nieszczęśliwe mają niewielką liczbę celów krótkoterminowych. Ponadto Palys i Little (1983) dowiedli, że osoby zadowolone z życia potrafią rozłożyć długofalowe plany na szereg szczegółowych etapów i czerpią z tego satysfakcję.

Nieodłącznym elementem refleksyjnej oceny własnego życia, z punktu widzenia przywołanego na początku procesualnego podejścia do jakości życia, jest określenie poczucia sensu życia. Poczucie sensu życia to według Franka (1972)

stan podmiotowej satysfakcji jednostki związany z działaniem celowym i ukierunkowanym na wartości. Ze względu na pełnioną funkcję stanowi ono metapotrzebę, której realizacja determinuje zdrowie psychiczne i rozwój osobowości. Brak realizacji tej metapotrzeby prowadzi do frustracji egzystencjalnej, która przybliży człowieka do nerwicy noogennej. Symptomami charakterystycznymi dla nerwicy noogennej są: nuda, cynizm, nihilizm, depresja, negacja, agresja, ucieczka od życia. Gdy symptomy są zachowaniami okresowymi mówimy o frustracji egzystencjalnej. Kiedy pojawiają się jako utrwalony sposób radzenia sobie przez jednostkę z trudnymi zachowaniami, to można stwierdzić nerwicę noogeną. Popielski (1984) mówi nawet o nooetycznym wymiarze osobowości (gr. *noetikos* – zdolność do myślenia), który wiąże się z wyjaśnianiem stosunku człowieka do takich wartości, jak: godność, wolność, odpowiedzialność i sens życia. Badania empiryczne (Popielisk 1987) wykazały, że osoby o rozwiniętej motywacji noetycznej głębiej i częściej doświadczają poczucia sensu życia.

Sens życia może być poszukiwany przez dążenie do tzw. wartości ostatecznych (Koreach 1968), które określają stan finalny dążeń ludzkich. Są to np.: piękno, pokój, wolność, dojrzała miłość. Wartościami instrumentalnymi (np. ambicje, zdolności) będą natomiast pożądane sposoby zachowania, pozwalające osiągnąć wartości ostateczne. Frankl (1984) utożsamiał sens bytu ludzkiego przez realizację wartości, którymi są: 1) wartości twórcze – związane z ekspresją siebie, pracą, kształtowaniem świata; 2) wartości przeżyciowe – związane z odczuciami estetycznymi, z realizacją siebie przez wyrzeczenie się siebie dla piękna natury, świata lub sztuki; 3) wartości postawy – związane ze stosunkiem do człowieka, zdarzeń losowych i cierpienia, które są realizowane przez podejmowanie wyzwań losu i cierpienie.

Ta ostatnia kategoria wydaje się szczególnie istotna w odniesieniu do badań poczucia sensu życia u osób niepełnosprawnych, którzy są pozbawieni w sferze psychofizycznej warunków dobrej jakości życia. Poszukiwania sensu życia u osób niepełnosprawnych można by wpisać w eudajmonistyczne budowanie szczęścia nie na wartościach witalnych i przetrwania, ale na wartościach transcendentnych (Bobkowicz-Lewartowska 2008).

## Badania własne

Celem badań było określenie:

1. Czy istnieją różnice między osobami niepełnosprawnymi ruchowo a osobami pełnosprawnymi pod względem określanych celów życiowych i ich hierarchii?
2. Czy istnieją istotne różnice między osobami niepełnosprawnymi ruchowo a osobami pełnosprawnymi w zakresie ogólnego poziomu sensu życia i jego poszczególnych wymiarów?

W badaniach zastosowano Kwestionariusz Planów Osobistych (KPO) B. Little'a oraz Kwestionariusz Poczucia Sensu Życia (PIL) J. Crumbaugh'a i L. Maholicka. Kwestionariusz KPO jest metodą, która wyrosła z założeń klinicznych. Osoby badane prosi się zwykle o sformułowanie około 15 planów (ze względu na szybkie zniechęcanie się i zmęczenie badane osoby proszono o sformułowanie 10 planów). Następnym zadaniem badanych osób była ocena w skali od 0 (słabe natężenie) do 10 (silne natężenie), każdego ze stworzonych planów na siedemnaśtu wymiarach. Tych siedemnaście wymiarów wchodzi w skład pięciu czynników, które wyodrębnił B Little. Są to:

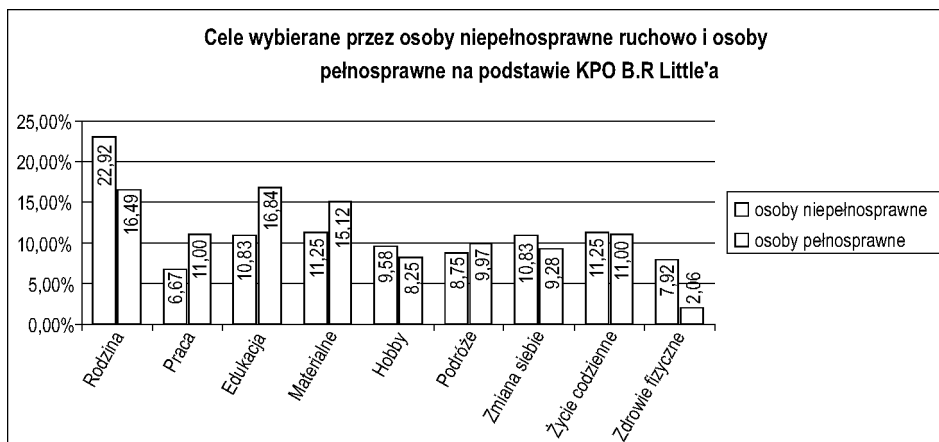
- 1) czynnik znaczenia (ważność, zadowolenie, zgodność planu z różnymi wartościami podmiotu, identyfikacja z planem, zaangażowanie w plan);
- 2) czynnik struktury (inicjacja planu, kontrola nad realizacją planu, adekwatność czasu, negatywny wpływ na inne plany, pozytywny wpływ na inne plany);
- 3) czynnik wspólności (ujawnianie planów innym osobom, liczenie się z ich ocenami);
- 4) czynnik skuteczności (ocena prawdopodobieństwa sukcesu ostatecznego wyniku i oceny dotychczasowych wyników);
- 5) czynnik stresu (stres, trudność, wyzwanie).

Tabela 1. Charakterystyka grupy eksperymentalnej i kontrolnej

	Grupa eksperymentalna	Grupa kontrolna
Liczebność	26 osób	30 osób
Obszar badań	<b>Niepełnosprawni ruchowo</b> z: Trójmiasta, Olsztyna, Krakowa, Bydgoszczy, Elbląga	<b>Osoby pełnosprawne</b> ruchowo z okolic Trójmiasta i Olsztyna
Rodzaj niepełnosprawności	– Niepełnosprawność wrodzona: 6 osób (23%) – Niepełnosprawność nabyta: 20 osób (77%)	
Wiek	Od 19 do 26 lat	Od 21 do 28 lat
Płeć	Kobiety – 50%, Mężczyźni – 50%	Kobiety – 57%, Mężczyźni – 43%
Studenci	13 osób	27 osób
Aktywność zawodowa	5 osób pracujących	13 osób pracujących
Stan cywilny	23 osób – stan wolny	27osób – stan wolny

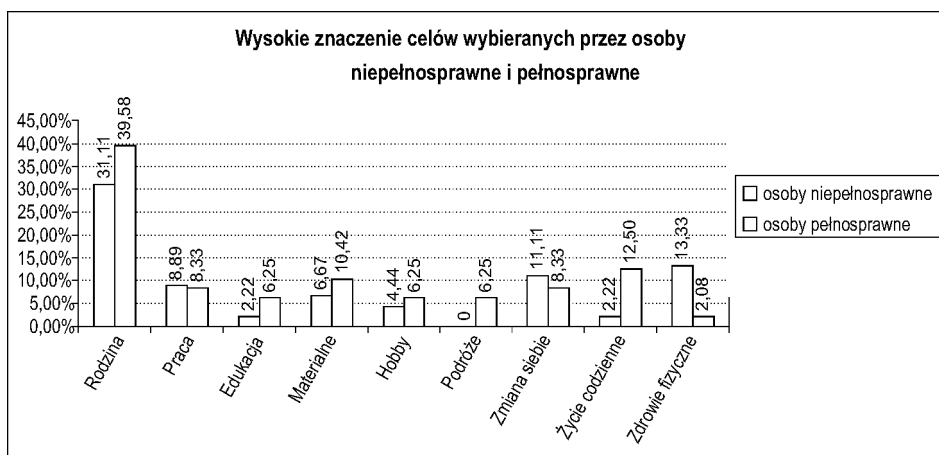
Kwestionariusz PIL powstał na podstawie filozofii Frankla. Składa się z dwóch części. Pierwsza zawiera 20 twierdzeń dotyczących celu, sensu życia, afirmacji życia, oceny siebie, oceny własnego życia, odpowiedzialności, wolności oraz stosun-

ku do śmierci i samobójstwa. Druga część tworzą zdania niedokończone typu projekcyjnego.



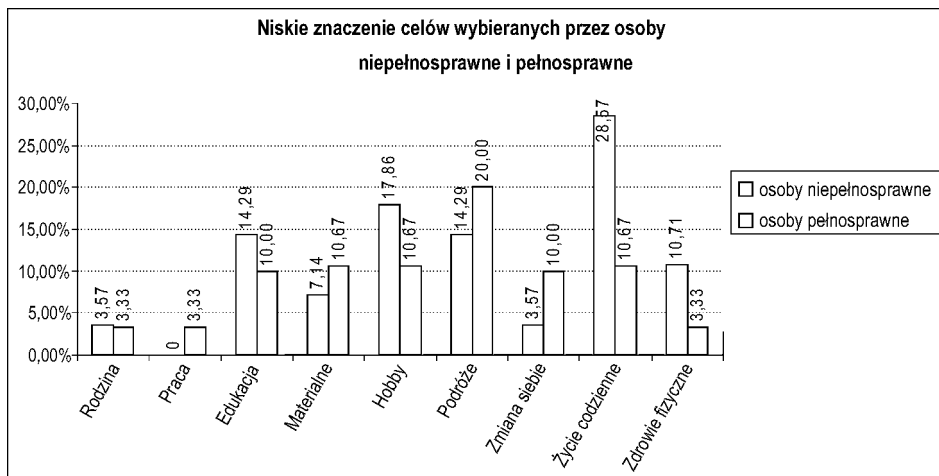
Wykres 1. Częstość wyboru celów w grupie eksperymentalnej i kontrolnej

Najczęściej wybieranymi celami przez osoby niepełnosprawne były dążenia związane z życiem rodzinnym (22,9%). Cel ten był pod względem częstotliwości dokonywanego wyboru na miejscu drugim w grupie osób pełnosprawnych (16,49%). W grupie tej najczęściej był wybierany cel związany z edukacją (16,84%). Na drugim miejscu w grupie eksperymentalnej, w takim samym stop-



Wykres 2. Wysokie rangi nadawane celom przez osoby niepełnosprawne ruchowo i pełnosprawne

niu, były określane cele materialne, a także cele związane z życiem codziennym (11,25%). Cele materialne pojawiły się w grupie kontrolnej w trzeciej kolejności (15,12%). Z mniejszą częstotliwością, niż to miało miejsce w grupie kontrolnej, osoby niepełnosprawne ruchowo określały cele nastawione na edukację (10,83%). Z taką samą częstotliwością wybierane były przez osoby niepełnosprawne cele związane ze zmianą samego siebie.



Wykres 3. Niskie rangi nadawane celom przez osoby niepełnosprawne ruchowo i pełnosprawne

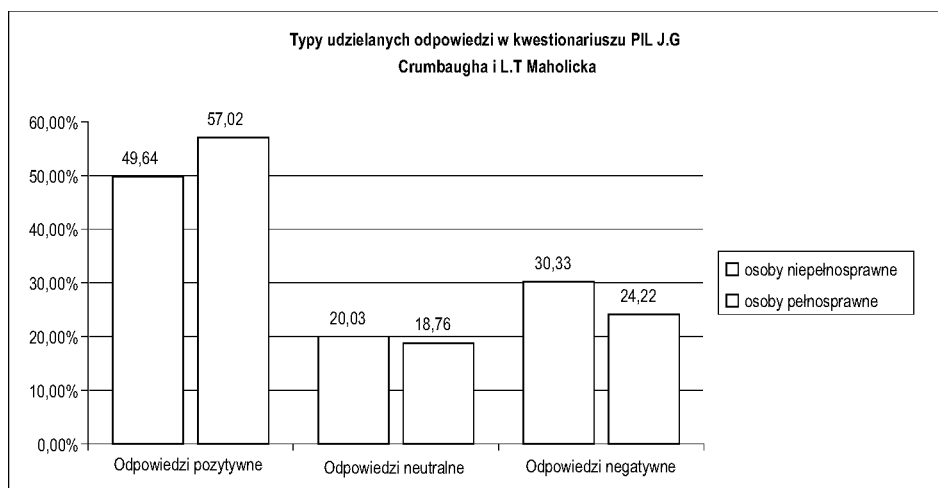
Podsumowując częstość formułowania poszczególnych rodzajów celów, warto odnotować podobieństwo w tym zakresie pomiędzy osobami niepełnosprawnymi ruchowo i pełnosprawnymi. Warto także zauważyć większe znaczenie wartości rodziny wśród osób niepełnosprawnych oraz ich dążenia w zakresie celów związanych z dniem codziennym oraz zmianą siebie.

Zdecydowanie najwięcej osób niepełnosprawnych ruchowo nadawało wysoką rangę celom związanym z rodziną (31,11%). Kolejnymi celami, wysoko ocenianymi przez te osoby, były zdrowie fizyczne (13,33%) i zmiana samego siebie (11,11%). Również w grupie osób pełnosprawnych najczęściej wysoka ranga była przyznawana celowi związanemu z rodziną (39,58%). W grupie tej wysokie rangi były kolejno przypisane taki celom, jak życie codzienne (12,5%) oraz cele materialne (10,42%). Porównując obie grupy można dostrzec duże znaczenie przypisywane zdrowiu fizycznemu przez osoby pełnosprawne (wśród osób pełnosprawnych tylko 2,08% nadało wysoką rangę temu celowi). Konieczna (2010), w badanej podgrupie osób niepełnosprawnych ruchowo z niskim poczuciem sensu życia, zauważyła, że osoby te najbardziej ceniły wartości związane z rodziną. Jej zdaniem

może to sugerować, że wartości rodzinne są wartością najbardziej zagrożoną przez fakt doświadczania niepełnosprawności.

W grupie osób niepełnosprawnych ruchowo, mimo iż cele związane z życiem codziennym były dosyć często wybierane, to nadawano im często niską rangę (28,57%). W zakresie pozostałych celów, którym najczęściej nadawano najniższą rangę, pomiędzy grupami eksperymentalną a kontrolną istniało spore podobieństwo. Dotyczyło to takich celów, jak hobby, podróże i edukacja.

Analiza statystyczna istotności różnic pomiędzy grupą eksperymentalną a kontrolną w skali PIL wykazała, że osoby niepełnosprawne ruchowo uzyskują niższe wyniki w podskalach: cele życiowe, sens życia, afirmacja życia, ocena własnego życia. Również wynik ogólny w skali PIL wskazuje na mniejsze natężenie poczucia sensu życia u osób z niepełnosprawnością ruchową w odniesieniu do grupy kontrolnej. Wynik ogólny w skali PIL, wynoszący 99,65 w grupie osób niepełnosprawnych, wskazuje na obniżenie poziomu sensu życia, co może powodować u tych osób nerwicę noogenną. Podobne wyniki uzyskała Konieczna (2010), w której szeroko zakrojonych badaniach (grupa niepełnosprawnych ruchowo liczyła 207 osób), średni wskaźnik poczucia sensu życia wyniósł 101.



Wykres 4. Analiza części jakościowej kwestionariusza PIL



Tabela 2. Wyniki porównań testem t-Studenta grupy eksperymentalnej i kontrolnej w wymiarach testu PIL

Wymiary skali PIL	Osoby niepełnosprawne		Osoby pełnosprawne		t	p
	średnia	SD	średnia	SD		
Cele życiowe	25,69	5,7	29,69	4,9	-2,33	0,023
Sens życia	14,27	4,6	17,30	2,5	-3,11	0,003
Afirmacja życia	18,96	5,5	22,13	3,7	-2,55	0,013
Ocena siebie	10,65	2,26	10,67	2,33	-0,021	0,980
Ocena własnego życia	10,42	2,11	11,67	2,33	-2,072	0,043
Odpowiedzialność i wolność	9,81	2,44	10,20	1,9	0,671	0,505
Stosunek do samobójstwa	9,85	2,25	10,50	2,33	-1,062	0,293
Wynik ogólny	99,65	20,84	111,37	15,99	-2,376	0,021

Poszerzenie analizy jakościowej w teście PIL stanowiły dane z części zdań niedokończonych. Wykres 4 obrazuje pewną tendencję do udzielania w mniejszym stopniu odpowiedzi pozytywnych przez osoby z grupy eksperymentalnej w porównaniu z grupą kontrolną. Zauważyć jednak można, zachowaną w obu grupach, taką samą proporcję do udzielania w większym stopniu odpowiedzi pozytywnych niż negatywnych czy neutralnych. Jest to wskaźnikiem podobieństwa w zakresie formułowania poczucia sensu życia w obu grupach. Tak więc mimo istotnych różnic o charakterze ilościowym pomiędzy porównywanymi grupami, analiza jakościowa wykazała tendencję do udzielania przez osoby niepełnosprawne ruchowo odpowiedzi pozytywnych w obszarze jakości życia. Popielski (1987) nazywa to „paradoksem PIL”, który jest spowodowany zbyt teoretycznym traktowaniem pierwszej (ilościowej) części testu PIL. Dopiero w drugiej części osoby badane są zmuszane do udzielania odpowiedzi o charakterze projekcyjnym, dotyczących konkretnych obszarów życia.

## Podsumowanie

Uzyskane dane w zakresie formułowania planów życiowych i poczucia sensu życia w grupie osób niepełnosprawnych ruchowo są niejednoznaczne. Niejednoznaczność tą dodatkowo podkreśla fakt niezbyt dużej liczebności badanej grupy, co skłania do ostrożności w interpretowaniu uzyskanych wyników.

W obszarze formułowanych celów życiowych uwagę zwraca większe znaczenie rodziny niż innych celów w percepcji osób niepełnosprawnych ruchowo.

Celami, którym nadawano w grupie niepełnosprawnych ruchowo wysoką rangę, były, oprócz wartości rodzinnych, zdrowie fizyczne oraz zmiana siebie, co może być wskaźnikiem dbałości o swój dobrostan i przejawem aktywnej postawy życiowej. Niepokojący jest jednak fakt niskiego wartościowania celów związanych z życiem codziennym przez osoby niepełnosprawne ruchowo na tle wyników uzyskanych przez osoby pełnosprawne. Niepokojące są również wyniki wskazujące na istotnie mniejsze poczucie sensu życia w grupie osób niepełnosprawnych ruchowo w porównaniu z grupą kontrolną. Różnice te dotyczyły ogólnego poziomu sensu życia oraz takich jego poszczególnych wymiarów, jak: cele życiowe, sens życia, afirmacja życia, ocena własnego życia. Jednakże analiza danych jakościowych w obszarze sensu życia ukazuje pewne podobieństwo w zakresie formułowania sensu życia w grupie osób niepełnosprawnych ruchowo i osób pełnosprawnych.

## Bibliografia

- Bobkowicz-Lewartowska L. (2008), *Poczucie sensu życia jako wskaźnik psychicznego dobrostanu osób z zaburzeniami widzenia*, [w:] *Współczesne problemy pedagogiki specjalnej*, red. U. Bartnikowska, Cz. Kosakowski, A. Krause, Wydawnictwo UWM, Olsztyn
- Dziurawicz-Kozłowska A. (2002), *Wokół pojęcia jakości życia*, „Psychologia jakości życia”, nr 2, t. 1, s. 77–100
- Emmons N. (1986), *Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being*, „Journal of Personality and Social Psychology”, nr 51, s. 1058–1068
- Frankl V. (1984), *Homo patiens*, Wydawnictwo PAX, Warszawa
- Hotard R. (1989), *Interactive effects of extraversion, neuroticism and social relationships on subjective wellbeing*, „Journal of Personality and Social Psychology”, vol. 57, no. 2
- Konieczna E. (2010), *Poczucie sensu życia osób niepełnosprawnych ruchowo*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Palys T., Little B. (1983), *Perceived life satisfaction and the organization of personal project systems*, „Journal of Personality and Social Psychology”, vol. 44, no. 6
- Popielski K. (1987), *Testy egzystencjalne: metody badania frustracji egzystencjalnej i nerwicy noogennej*, [w:] *Człowiek-pytanie otwarte. Studia z logoteorii i logoterapii*, red. K. Popielski, Wydawnictwo KUL, Lublin
- Rokeach M. (1968), *Beliefs, Attitudes and Values*, San Francisco
- Rostowska T. (2009), *Matężństwo, rodzina, praca a jakość życia*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków