



Złożenie pracy online:
2021-09-26 13:18:35
Kod pracy:
8382/39211/CloudA

Iwona Kamińska
(nr albumu: 23588)

Praca magisterska

**Psychospołeczne determinanty przekonania o osiągnięciu sukcesów życiowych u osób z niepełnosprawnością ruchową.
Wielokrotne studium przypadku**

Psychosocial determinants of achieving life successes by people with physical disabilities. Multiple case study

Wydział: Wydział Nauk Społecznych i Informatyki

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr Krzysztof Broclawik

Dziękuję moim Bohaterom — Angelice, Renacie, Maciejowi i Michałowi za zaufanie, jakim mnie obdarzyli, za wszystko, co dzięki nim wiem, oraz za emocje, których doświadczam, kibicując im w drodze do kolejnych sukcesów.

Promotorowi — doktorowi Krzysztofowi Broclawikowi dziękuję za cierpliwość i za cenne "drogowskazy", dzięki którym nie pobrałam.

Za codzienną, nieustającą inspirację dziękuję Arturowi i Konradowi, a Mamie — Zofii, za wsparcie w realizacji marzeń, które zaprowadziły mnie na Uczelnię...



Streszczenie

Praca ta, będąca wielokrotnym studium przypadku stanowi próbę identyfikacji osobowościowych i sytuacyjnych czynników determinujących poczucie sukcesów w różnych sferach życia i stanu zadowolenia z życia odczuwanego przez cztery osoby z niepełnosprawnością ruchową. Analiza odbywa się na kilku poziomach nadając projektowi charakter zanurzeniowy. Z równocześnie prowadzonych mieszanych badań jakościowych i ilościowych te pierwsze potraktowane zostały nadrzędnie. Analiza jakościowa wyznaczyła kierunek, ilościowa jest dopełnieniem i sposobem na weryfikację hipotez. Z zebranych danych wynika, że osoby, których psychologiczne portrety powstały w ramach niniejszej pracy są otwarte na doświadczenie, mają wewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli, mają wysokie aspiracje, więc dążą do osiągnięć i każda z nich doświadczyła ze strony osób najbliższych akceptacji i wsparcia.

Słowa kluczowe

sukces, zadowolenie z życia, niepełnosprawność, osobowość, studium przypadku



Abstract

This thesis, which is a collective case study design, is an attempt to identify personality and situational factors that can determine the sense of success in various aspects of life as well as the level of satisfaction with life felt by four people with motor disability. The analysis is taking place on several levels which gives our project an immersion characteristics. The mixed qualitative and quantitative analyzes were conducted at the same time, however, the first one is treated as more paramount. The qualitative analysis has set the direction of the thesis, whereas the quantitative analysis is an adjunct and it is also a way to verify hypotheses. All of the collected data shows that people whose psychological portraits were created as part of this project are open to the experience itself, have an internal sense of control as well as high aspirations and they tend to strive for achievements because of that. Each of them has experienced acceptance and support from the closest people.

Keywords

success, life satisfaction, disability, personality structure, case study



Spis treści

Wstęp	2
• Uzasadnienie wyboru tematu	
• Cel pracy	
• Zawartość poszczególnych rozdziałów	
1. Kontekst teoretyczny problematyki osób z niepełnosprawnościami	6
1.1. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami w Polsce	6
1.2. Wyjaśnienie pojęć i zależności kluczowych dla badań	13
1.2.1. Niepełnosprawność	13
1.2.2. Osobowość i temperament	16
1.2.3. Obraz samego siebie	19
1.2.4. Wpływ niepełnosprawności ruchowej na samoocenę i obraz siebie	21
1.2.5. Dobrostan, szczęście, sukces	24
1.2.6. Zadowolenie z życia vs. trudności w zaspokajaniu potrzeb	26
1.2.7. Sukces a umiejscowienie kontroli	27
2. Metody, techniki i narzędzia badawcze	32
2.1. Wprowadzenie	32
2.2. Studium przypadku – specyfika metody i wyjaśnienie przyczyn jej wyboru	32
2.3. Hipotezy badawcze i dane wykorzystane w pracy	36
2.4. Testy psychologiczne wykorzystane w badaniach	40
3. Badania własne – studia przypadków	42
3.1. Studium przypadku – Angelika	42
3.1.1. Informacje uzyskane w swobodnym wywiadzie i z analizy dokumentów	42
3.1.2. Wyniki badań	52
3.1.3. Wnioski	55
3.2. Studium przypadku – Maciej	60
3.2.1. Informacje uzyskane w swobodnym wywiadzie i z analizy dokumentów	60
3.2.2. Wyniki badań	62
3.2.3. Wnioski	64
3.3. Studium przypadku Michał	67
3.3.1. Informacje uzyskane w swobodnym wywiadzie i z analizy dokumentów	67
3.3.2. Wyniki badań	71
3.3.3. Wnioski	74
3.4. Studium przypadku Renata	78
3.4.1. Informacje uzyskane w swobodnym wywiadzie i z analizy dokumentów	78
3.4.2. Wyniki badań	81
3.4.3. Wnioski	84
4. Podsumowanie i dyskusja wyników	88
4.1. Sumaryczne wnioski z całych badań	88
4.2. Dyskusja wyników	93
4.2.1. Duch podejścia jakościowego	93
4.2.2. Poczucie sukcesu a otwartość na doświadczenie	95
4.2.3. Poczucie sukcesu a wewnętrzne umiejscowienie kontroli	96
4.2.4. Poczucie sukcesu a dążenie do osiągnięć	98
4.2.5. Poczucie sukcesu a doświadczenie akceptacji	99
4.2.6. Poczucie sukcesu a poziom neurotyczności	101
5. Zakończenie	103
5.1. Ocena własnego projektu badawczego i zastosowanych metod	103
5.2. Sugestie do dalszych badań w tym temacie	104
6. Bibliografia	105
7. Aneks (tabele i wykresy)	108



Wstęp

Praca dotyczy osób z niepełnosprawnością ruchową i stanowi próbę identyfikacji osobowościowych i sytuacyjnych czynników determinujących osiągnięcie stanu zadowolenia z życia oraz z sukcesów w różnych jego sferach. Wykorzystując bardzo różnorodny materiał badawczy – poczynając od wywiadu przez obserwację, analizę artefaktów, skończywszy na wynikach badań z użyciem testów psychologicznych, postaram się wyjaśnić, dlaczego cztery osoby z niepełnosprawnością ruchową powodującą poważne dolegliwości – wbrew przeciwnościom mają poczucie osiągania życiowych sukcesów w różnych sferach życia.

Osoby niepełnosprawne ruchowo, z uwagi na swoje ograniczenia, mogą mieć niższą pewność siebie i zaniżoną samoocenę w stosunku do ludzi zdrowych, co z kolei może stanowić przyczynę niezadowolenia z życia i istotną barierę w osiąganiu życiowych i zawodowych sukcesów. W niniejszej pracy skupię się na poszukiwaniu czynników, które mogą determinować stan przeciwny, czyli stan zadowolenia z życia i poczucia efektywności w osiąganiu życiowych sukcesów. Są to czynniki bardzo różnorodne. Należy ich wypatrywać po pierwsze w temperamencie, czyli „garniturze” dziedzicznych cech, z którymi przychodzimy na świat, po drugie – w cechach tworzących osobowość człowieka formującą się na fundamencie temperamentu, po trzecie – w środowisku, najpierw rodzinnym, później zaś specyficznym, w którym „dzieje się” historia życia człowieka zdobywającego doświadczenia, odnoszącego porażki i sukcesy.

Wydaje się, że jednym z ważnych czynników kluczowych dla osiągnięcia stanu zadowolenia z życia dla każdego człowieka, bez względu na stan zdrowia i ogólnej sprawności, jest poczucie efektywności własnych działań. W odniesieniu do osób, które są bohaterami tej pracy, czynnik ten pełni funkcję szczególną: pozwala przezwyciężać problemy wynikające z przynależności do grupy społecznej, której sytuacja jest szczególnie trudna, co postaram się wyjaśnić w dalszej części pracy. Cech związanych z poczuciem efektywności własnych działań będę poszukiwać w inwentarzu osobowości NEO-PI-R opartym na pięcioczynnikowym modelu struktury osobowości Paula Costy i Roberta McCrae’a, czyli w „Wielkiej Piątce”.



Podjęta zostanie także próba identyfikacji innych cech osobowości, które mogą być „katalizatorami” procesów prowadzących bohaterów tej pracy do życiowych sukcesów oraz czynników środowiskowych sprzyjających realizacji zamierzonych przez nich celów. Innymi słowy – w pracy tej dokonam próby wskazania cech osobowości, cech środowiska, zdarzeń i okoliczności, które tworzą specyficzny układ umożliwiający osobom niepełnosprawnym ruchowo (mimo ograniczeń związanych z ich dysfunkcjami) podejmowanie aktywności społecznych, zawodowych i towarzyskich oraz dokonywanie wyborów prowadzących do poczucia zadowolenia z życia i efektywnego dążenia do osobistych sukcesów.

Każdy z protagonistów pracy w przeprowadzonym na jej potrzeby wywiadzie zadeklarował, że odczuwa satysfakcję z życia, doświadcza poczucia sprawczości i skuteczności w działaniu, że czuje się „człowiekiem sukcesu” i „człowiekiem szczęśliwym”. Skąd u nich potencjał do dobrego samopoczucia i do skuteczności w sięganiu po sukcesy w różnych sferach życia? Czy źródło tych zjawisk tkwi w temperamencie i w osobowości? Czy może w tym, co każdy „wyniósł” z rodzinnego domu oraz z grup rówieśniczych mających na niego wpływ w dzieciństwie i wczesnej młodości? A może z otoczenia, w którym aktualnie przebywa i z doświadczeń, jakie są aktualnie jego udziałem? Postaram się odpowiedzieć na pytanie, czy i jak właściwości poznawcze i emocjonalne warunkują ten stan oraz jaka była/jest rola czynników środowiskowych w procesie, który do tego stanu doprowadził.

Okoliczności powstania pomysłu napisania pracy magisterskiej podejmującej tę problematykę związane są z doświadczeniami autorki. Tak w życiu prywatnym, jak i podczas pracy zawodowej miałam i mam nadal styczność z osobami niepełnosprawnymi ruchowo. Pracując dla nowosądeckiego Stowarzyszenia Sursum Corda, w latach 2012 – 2016 realizowałam współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych projekt, zatytułowany „Akademia Orłów”. Jego ideą było motywowanie osób z niepełnosprawnościami do aktywnego życia. W ramach tego projektu powstały dwie książki¹ oparte na wspomnieniach ludzi, którym przewlekłe choroby, bądź urazy doznane w wyniku wypadków, w różnym stopniu ograniczyły sprawność.

¹ Kamieńska, I. (2015, 2016). Akademia Orłów I i II. Nowy Sącz: Stowarzyszenie Sursum Corda



Bohaterów książki łączy po pierwsze – doświadczenie niepełnosprawności, po drugie – osobiste i zawodowe sukcesy, których są świadomi oni sami i ich otoczenie. Zamysł publikacji był taki, aby lektura mogła zapoczątkować u czytelnika proces regulowanego poznawczo społecznego uczenia się przez modelowanie (Wojciszke, 2006). Uznałam, że może być to lektura cenna dla ludzi, u których doświadczenie niepełnosprawności jest pośrednio przyczyną stanów obniżonego nastroju, zwątpienia oraz deficytu motywacji pozwalającej zmierzyć się z problemami i przezwyciężyć je. Założyłam, że możliwość poznania historii osób znajdujących się w podobnej sytuacji życiowej odnoszących sukcesy i zadowolonych z życia, wywoła emocje i przemyślenia skłaniające do próby naśladowania opisanych w książce wzorców.

Trudno precyzyjnie ocenić jakie konkretnie były „owoce” książek w życiu Czytelników, jednak sygnały od osób, które po nią sięgnęły, docierające do mnie osobiście oraz do wydawcy, pozwalają sądzić, że publikacja oddziaływała zgodnie z zamierzeniem. Była wiarygodnym świadectwem możliwości osiągnięcia sukcesów mimo niepełnosprawności i prowokowała do naśladowania protagonistów tekstu w zakresie determinacji w pokonywaniu własnych słabości. Stało się to dla mnie wystarczającym powodem do głębszego zainteresowania się zagadnieniami psychologii pozytywnej i możliwościami, jakie stwarza w pracy z ludźmi, których cechą wspólną jest to, że choroba lub wypadek pozostawiły trwałe ślady w ich ciele i umyśle. „Akademia Orłów” była dziennikarskim i literackim spojrzeniem na zagadnienie sukcesu osób niepełnosprawnych. Niniejsza praca stanowi spojrzenie psychologiczne.

Po sformułowaniu pytań i hipotez badawczych, o których jest mowa w rozdziale 2. i po wstępnej analizie dostępnych danych, dokonałam wyboru metody badawczej dla niniejszego projektu. Zdecydowałam, że wykorzystam potencjał wielokrotnego studium przypadku, które pozwala na kompleksowy i holistyczny opis, uwzględniający wiele zmiennych, mający konkretną wartość poznawczą. Ważne dla mnie było, że ta metoda badawcza daje szansę zrozumienia konkretnych przypadków wraz z ich kontekstem oraz wyodrębnienia w opisywanych zjawiskach i procesach czynników o charakterze imponderabiliów, które badaczom stosującym wyłącznie metody ilościowe mogą umknąć. Szersze omówienie wyboru metody badań przytoczone zostało w rozdziale poświęconym metodologii.



W rozdziale pierwszym wyjaśniono kontekst teoretyczny związany z problematyką pracy, począwszy od omówienia kluczowych dla rozważań pojęć, skończywszy na wyjaśnieniu związków i zależności przyczynowo – skutkowych pomiędzy zjawiskami, które stanowią przedmiot rozważań.

Rozdział drugi i trzeci składają się na część metodologiczno – badawczą. Wyjaśniono w nich szerzej przyczyny wyboru takiej, a nie innej metody badawczej, omówiono specyfikę studium przypadku, sformułowano pytania i hipotezy badawcze, opisano podjęte działania projektowe oraz wykorzystane w tych działaniach narzędzia. Sednem tego rozdziału jest przedstawienie historii i psychologicznych portretów protagonistów niniejszego projektu wraz z wynikami badań wykorzystujących narzędzia psychometryczne.

W czwartym rozdziale dokonano syntezy wniosków z badań oraz przeprowadzono dyskusję wyników, a w zakończeniu dokonano podsumowania i oceny projektu badawczego, zastosowanych w nim metod, oraz zebrano spostrzeżenia, które mogą stanowić sugestie do dalszych badań.

Pracę kończy spis literatury, z której korzystano w niniejszym projekcie oraz aneks. Aneks zawiera zestaw tabel z wynikami badań ilościowych wykonanych w ramach projektu i odpowiedzi udzielone w ankietach.



1. Kontekst teoretyczny problematyki osób z niepełnosprawnościami

1.1. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami w Polsce

Wyzwanie osiągnięcia stanu zadowolenia z życia oraz poczucia osobistych i zawodowych sukcesów jest dla osób z niepełnosprawnościami z oczywistych względów wyzwaniem większym niż dla osób zdrowych. Niepełnosprawność, bez względu na to, czy istnieje od pierwszych chwil życia, czy też pojawiła się później, stanowi okoliczność w dużym stopniu zmieniającą sytuację człowieka, który musi z nią żyć. Zmienia też sytuację jego najbliższych. Ta zmiana wynika z różnorodnych, zwykle współwystępujących przyczyn. Wbrew pozorom dotyczą one nie tylko problemów zdrowotnych i ograniczeń możliwości poruszania się. Dla aktywności nastawionej na osiąganie sukcesów w różnych sferach życia olbrzymie znaczenie mają również czynniki takie jak dostęp do edukacji i jej jakość, szanse na rynku pracy, sytuacja finansowa, dostępność przestrzeni w miejscu zamieszkania i w kraju i wreszcie – relacje w środowisku rodzinnym oraz w lokalnej społeczności, której osoba niepełnosprawna jest naturalnym członkiem.

Paradoksalnie ograniczenia wynikające z dysfunkcji zdrowotnych wcale nie muszą stanowić dla osoby z niepełnosprawnością najważniejszej przeszkody w drodze do życiowego zadowolenia i do sukcesów. Na potrzeby tej pracy przygotowałam ankietę, w której znalazło się między innymi pytanie o najważniejsze (zdaniem respondenta) bariery utrudniające rozwój osobisty i zawodowy osób z niepełnosprawnościami. Jedną z najczęściej wskazywanych w tej ankiecie barier były stereotypy dotyczące niepełnosprawności. Przekazywane z pokolenia na pokolenie, uproszczone, niepełne, albo wręcz nieprawdziwe obrazy osoby niepełnosprawnej funkcjonujące wśród osób zdrowych, utrwalają fałszywe przekonanie, że niepełnosprawni są mniej wartościowi dla społeczności, mniej przedsiębiorczy, mniej zaradni, mniej atrakcyjni jako potencjalni pracownicy czy partnerzy biznesowi i wreszcie – mniej atrakcyjni jako partnerzy życiowi.

Pokłosem takich przekonań jest marginalizowanie i dyskryminowanie osób z niepełnosprawnościami w wielu sferach życia społecznego. Bodaj najbardziej



widocznym objawem strukturalnej wręcz marginalizacji i dyskryminacji jest przestrzeń pełna barier architektonicznych.

Niepełnosprawni ruchowo mają utrudniony dostęp do edukacji na wszystkich poziomach – od szkół podstawowych po uczelnie wyższe. Placówki edukacyjne wyposażone w podjazdy i windy nadal są rzadkością. Planując życie niezależne od pomocy członków najbliższej rodziny, osoby z niepełnosprawnością ruchową muszą zmierzyć się także z wyzwaniem braku dostępności zasobów mieszkaniowych i zakładów pracy (Otrębski, Rożnowski 2008). Z tej samej przyczyny nie lada wyzwaniem jest korzystanie z usług gastronomicznych, hotelarskich, z rekreacji, realizowanie ambicji sportowych, artystycznych i uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych. Utrudniony jest też dostęp do komunikacji publicznej. Samodzielne podróżowanie pociągiem, autobusem czy tramwajem w sytuacji, gdy do większości pojazdów można się dostać jedynie po schodach, bywa po prostu niemożliwe.

Przestrzeń, z której na co dzień korzystamy, wypełniają w dużej mierze obiekty powstałe przed wprowadzeniem jakichkolwiek prawnych wymogów dotyczących dostępności. Siedzibami urzędów, placówek edukacyjnych, kulturalnych, punktów handlowych i usługowych są często wiekowe kamienice lub budowle z lat PRL, w większości niedostępne dla ludzi, którzy mają problemy z poruszaniem się na własnych nogach. W wielu z wymienionych instytucji likwidacja barier jest wyzwaniem zbyt kosztownym i trudnym technicznie, aby można ją było przeprowadzić szybko i bezproblemowo. Upominanie się petentów o dostępność napotyka często na brak empatii gospodarzy, którzy używając argumentów typu: „przecież osoby niepełnosprawne bywają tu tak rzadko”, zdają się nie rozumieć, że sporadyczność „bywania” niepełnosprawnych w konkretnym miejscu jest w dużej mierze konsekwencją braku dostępności, nie zaś osobistym wyborem kogoś, kto „rzadko, albo wcale nie bywa”.

Impas pogłębia fakt, że w Polsce nie ma prawnych wytycznych dotyczących dostępności przestrzeni publicznej. W 1997 r. Sejm przyjął wprawdzie Kartę Praw Osób Niepełnosprawnych, która podkreśla, że osoby niepełnosprawne „mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji”, karta ta ma jednak przede wszystkim znaczenie deklaratywne. Aktami



normatywnymi² wprowadzono wyłącznie wymagania związane z zapewnieniem niezbędnych warunków do korzystania przez osoby niepełnosprawne z obiektów użyteczności publicznej oraz z mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego, co nie zmienia faktu, że w wielu przypadkach istniejące obiekty użyteczności publicznej i budynki mieszkalne – wielorodzinne, nadal pozostają niedostępne.

Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej w 2004 r. dało nadzieję na poprawę sytuacji niepełnosprawnych Polaków. Poprawa taka powinna być pokłosiem obowiązywania w naszym kraju aktów prawa międzynarodowego oraz unijnych standardów w zakresie likwidacji barier architektonicznych, które mają zasadniczy wpływ na samodzielność, a co za tym idzie – na aktywność niepełnosprawnych obywateli.

Obowiązek wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz umożliwienia im pełnego uczestnictwa we wszystkich sferach życia wynika ponadto z Konwencji Narodów Zjednoczonych Praw Osób Niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r., ratyfikowanej przez Polskę 6 września 2012 r. Od czasu ratyfikowania konwencji zaczęło się częściej mówić o potrzebie powszechnego korzystania z koncepcji projektowania uniwersalnego (Błaszczak, Przybylski 2010). Koncepcja ta zakłada, że zarówno przestrzeń zagospodarowywana przez człowieka, jak i przedmioty użytkowe powinny być tak projektowane, aby stwarzać możliwość użytkowania przez wszystkich w największym możliwym stopniu, bez potrzeby adaptacji. Przypomina też, że petentem, klientem, pracownikiem lub użytkownikiem dowolnego skrawka przestrzeni może być ktoś, kto na przykład porusza się na wózku inwalidzkim. W naszym kraju projektowanie uniwersalne jest jednak tylko zaleceniem, a więc stanowi dobrowolny wybór architektów, projektantów i inwestorów. Dlatego prawne wymogi dotyczące dostępności niestety bywają omijane.

Po kilkunastu latach członkostwa w UE dostępność budynków i przestrzeni publicznej jest lepsza, jednak do powszechnej równości w dostępie, a co za tym idzie –

² Ustawa z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 214, poz. 1407 ze zm.); Ustawa z 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2010 r. Nr 243, poz. 1623 ze zm.); Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2002 r. Nr 75, poz. 690 ze zm.)



do wyrównanych szans na aktywność oraz na samorealizację niepełnosprawnych i zdrowych Polaków jest nadal daleko. Stwierdził to między innymi Rzecznik Praw Obywatelskich w biuletynie poświęconym analizie dostępności (Trociuk, Wróblewski, Błaszczak, Kuruś i Wilkołaska, 2011)³.

Na problemy osób z niepełnosprawnościami związane z przejawami dyskryminacji, marginalizacji i stereotypowego postrzegania ich przez otoczenie, nakładają się te związane z fizjologicznym sednem niepełnosprawności ruchowej. Jest ona konsekwencją nieprawidłowości w funkcjonowaniu kontrolowanego przez mózg narządu ruchu, którego podstawowymi elementami są kręgosłup z rdzeniem kręgowym i odchodzącymi od niego nerwami obwodowymi oraz kończyny górne i dolne. Dysfunkcje kończyn mogą dotyczyć struktur kostnych, stawowych i mięśniowych.

Niepełnosprawność może być wrodzona – wynikająca z dziecięcego porażenia mózgowego, rozszczepu kręgosłupa, przepukliny oponowo – rdzeniowej, niedorozwoju lub braku kończyn. Może być też nabyta – jako konsekwencja urazów i chorób mózgu, kręgosłupa, rdzenia kręgowego, nerwów obwodowych, udarów mózgu albo rozmaitych urazów czy amputacji kończyn.

Ważnym problemem, którego otoczenie nie zawsze jest świadome, jest częste współistnienie niepełnosprawności ruchowej z odczuwaniem chronicznego bólu fizycznego, który utrudnia wszelaką aktywność, oraz z dysfunkcjami narządów wewnętrznych w przypadku niepełnosprawności wynikających z urazów i wad wrodzonych rdzenia kręgowego lub mózgu. Dolegliwości związane z tymi współistniejącymi dysfunkcjami, dotyczącymi na przykład układu pokarmowego i moczowego (jelito neurogenne, pęcherz neurogenny) oraz narządów płciowych, utrudniają funkcjonowanie osobom niepełnosprawnym równie mocno, jak dysfunkcje ruchowe. Zdrowi członkowie społeczności, w której osoba niepełnosprawna funkcjonuje, często nie mają wiedzy na temat niewidocznych dysfunkcji towarzyszących. Bywa to przyczyną tworzenia kolejnych, wynikających z niewiedzy

3 Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich (2011). Dostępność infrastruktury publicznej dla osób z niepełnosprawnością – analiza i zalecenia, Warszawa.

barier. Przykładem takiej bariery, wynikającej z niewiedzy o dolegliwościach towarzyszących niepełnosprawności ruchowej, jest powszechny zwyczaj zamykania toalety przystosowanej dla osób niepełnosprawnych na klucz i konieczność odbioru klucza od personelu obsługującego obiekt, podczas gdy toalety dla osób zdrowych pozostają otwarte. Ktoś, kto podejmuje takie decyzje, prawdopodobnie nie wie, że osoba z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w okolicy lędźwiowej, oprócz widocznej dysfunkcji narządu ruchu ma problem towarzyszący, polegający na ograniczonej możliwości kontrolowania mięśni odpowiedzialnych za zwieracze pęcherza moczowego. Czasochłonna procedura zdobywania klucza do toalety może skończyć się w dość przykry sposób.

Wspomniane problemy z poruszaniem się w otoczeniu pełnym barier, z funkcjonowaniem w społeczności z utrwalonym, stereotypowym podejściem do niepełnosprawności, z dolegliwościami wynikającymi ze schorzeń towarzyszących niepełnosprawności ruchowej oraz z towarzyszącym jej bólem, powodują poważne trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym. Dodatkowo może je pogłębiać świadomość kłopotliwego uzależnienia od pomocy osób trzecich i deficytu poczucia własnej wartości związanego z fizycznością. To wszystko tworzy okoliczności, powodujące podwyższone ryzyko depresji w przypadku osób z niepełnosprawnościami. Czynnikiem kwalifikującym do grupy ryzyka jest funkcjonowanie w ciągłym napięciu emocjonalnym i w stanie permanentnego stresu. Zwracają na to uwagę Wojciech Otrębski i Bohdan Rożnowski – autorzy opracowania dotyczącego sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy: „Ocena wyglądu fizycznego jest kluczowym elementem obrazu siebie i tym samym wpływa na poczucie własnej wartości. Niepełnosprawność ruchowa należy do tych bardzo widocznych w pierwszym kontakcie z osobą. Wiele osób niepełnosprawnych ruchowo ma duże trudności w akceptacji obrazu własnego ciała i ograniczeń w swoim funkcjonowaniu. Jest to nierzadko przyczyną obserwowanego u nich niskiego poczucia własnej wartości, przekonania, że są gorsi od sprawnych. Przekonanie to może być generalizowane na wiele obszarów funkcjonowania społecznego, edukacji czy pracy zawodowej. Jeżeli tak się dzieje, osoby niepełnosprawne ruchowo wykazują niskie poczucie sprawstwa, wycofują się z podejmowania ryzykownych decyzji, nie stawiają sobie trudniejszych celów [...]. Życie z niepełnosprawnością ruchową, doświadczanie związanych z tym trudności i zaburzeń funkcjonowania stanowi duże obciążenie psychiczne dla każdej



z tych osób. Można śmiało powiedzieć, że żyją one w ciągłym napięciu emocjonalnym, w ciągłym stresie” (Otrębski i Rożnowski, 2008, s. 18).

Dla ludzi funkcjonujących z takim balastem ograniczeń i problemów, z oczywistych przyczyn osiągnięcie stanu zadowolenia z życia jest obiektywnie trudniejsze niż dla osób zdrowych, sprawnych i w pełni samodzielnych. W społeczności osób niepełnosprawnych ruchowo nie brakuje jednak ludzi, którzy deklarują, że są szczęśliwi i osiągają sukcesy. Podejmują wyzwanie, aby o sukcesy i o szczęście walczyć, nie poddają się w obliczu trudności, aż wreszcie osiągają pożądany stan, określany w psychologii jako dobrostan.

W czasach szybkiego postępu technologicznego, postępu medycyny, a równocześnie – starzenia się społeczeństw krajów europejskich, jednym z ważnych celów, jakie państwowi decydenci powinni przyjąć za pilny do realizacji, jest powszechna aktywizacja zawodowa i społeczna osób w wieku produkcyjnym, które z różnych przyczyn pozostają nieaktywne. W społeczności osób niepełnosprawnych odsetek nieaktywnych zawodowo, utrzymujących się wyłącznie dzięki pomocy społecznej, mających powody do niezadowolenia z jakości życia i zakwalifikowania do grupy ryzyka depresji jest bardzo wysoki.

Wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności wskazują, że w 2020 roku współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym (18-59 dla kobiet i 18-64 dla mężczyzn) wyniósł 29,7-30%. Dla porównania – w tym samym roku współczynnik aktywności zawodowej osób sprawnych w wieku produkcyjnym wynosił 80,9-81,7% (Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, 2020).

W tej sytuacji wskazanym wydaje się poszukiwanie przyczyn takiego stanu rzeczy oraz sposobów na zmianę w tym zakresie. Jeśli uda się zidentyfikować zespół czynników sprzyjających aktywizacji i osiągnięciu sukcesów przez osoby niepełnosprawne, pożądana zmiana będzie łatwiejsza do wypracowania.

Niniejsza praca stanowi próbę takiej identyfikacji. W połączeniu z wynikami i wnioskami z innych badań – może okazać się pomocna jako wskazówka dla rodziców,



opiekunów, wychowawców, terapeutów, psychologów, pracowników służb socjalnych. Nie mam wątpliwości, że wszyscy wymienieni powyżej powinni wiedzieć jakie cechy osobowości warto wzmacniać u osób niepełnosprawnych oraz u ludzi z ich najbliższego otoczenia, jak tworzyć warunki sprzyjające aktywizacji i osiągnięciu sukcesów zawodowych, finansowych i osobistych przez ludzi niepełnosprawnych ruchowo. Nie mam też wątpliwości, że rodzice, wychowawcy i rehabilitanci powinni działać tak, by nie wzmacniać u dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami cech osobowości mogących wytworzyć postawę roszczeniową. Powinni też uświadamiać, że będąc zmuszonym do korzystania z czyjejś pomocy, czyli będąc „biorcą” w układzie społecznym, każdy, bez względu na poziom sprawności, ma dużo do zaoferowania innym „...i jeśli bierze, to również powinien dawać: nie teraz, to innym razem, nie tej osobie, która obecnie pomaga, to innej, ale bilans dawania i brania powinien być zrównoważony” (Konarska, 2015, s. 157).

Takie wychowanie sprzyja kształtowaniu właściwych postaw społecznych i adekwatnego do rzeczywistości obrazu siebie samego. Nie powinno też być kwestią sporną bezwzględne wskazanie do osvajania z niepełnosprawnością i wszelkiego rodzaju innością oraz do edukowania w tym zakresie wszystkich dzieci – już od pierwszych lat życia. Daje to nadzieję, że niepełnosprawność stanie się naturalnym elementem otaczającej rzeczywistości – najpierw dla dzieci, później dla osób dorosłych, którymi te dzieci kiedyś się staną.

Z drugiej strony – nietrudno przewidzieć, że dzieci wychowywane w segregacji od niepełnosprawności nie zbudują społeczeństwa przyjaznego osobom niepełnosprawnym, empatycznego wobec niepełnosprawnych i nie będą współtworzyć środowiska sprzyjającego aktywizacji społecznej i zawodowej oraz osiągnięciu sukcesów przez ludzi z niepełnosprawnościami.



1.2. Wyjaśnienie pojęć i zależności ważnych dla badań nad niepełnosprawnością

1.2.1. Niepełnosprawność

Światowa Organizacja Zdrowia zakładając, że człowiek funkcjonuje na trzech poziomach: biologicznym, jednostkowym i społecznym, oraz że funkcjonowanie na każdym z poziomów może być obniżone w stosunku do norm i standardów (na skutek urazu, choroby, wady wrodzonej, zmian starczych), wprowadziła trzy pojęcia niepełnosprawności. Odnoszą się one do wspomnianych trzech wymiarów funkcjonowania:

1. Niepełnosprawność jako uszkodzenie (impairment) – oznacza utratę lub nieprawidłowość struktury albo funkcji psychicznej, fizjologicznej bądź anatomicznej.
2. Niepełnosprawność funkcjonalna (disability) – każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposobie lub zakresie, które są uznawane za typowe dla człowieka.
3. Upośledzenie lub niepełnosprawność społeczna (handicap) – ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami.

Spoleczne znaczenie i kontekst zagadnień związanych z niepełnosprawnością opisano między innymi w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (World Health Organization, 2001)⁴

Jeden z ważnych wniosków wynikających z lektury tego dokumentu dotyczy powszechności problemu niepełnosprawności. Doświadczenie to może stać się udziałem każdego z nas, bo każdy, bez względu na „wyjściowy” stan zdrowia i poziom sprawności może z różnych przyczyn stać się osobą niepełnosprawną. Postęp nauk medycznych i inżynieryjnych, między innymi rozwój bioniki, nie pozostają bez wpływu na długość ludzkiego życia i przeżywalność osób, które w wyniku chorób lub

4 Światowa Organizacja Zdrowia (2001). Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia.



wypadków doświadczają niepełnosprawności. Żyjemy coraz dłużej. Jednocześnie wspomniany postęp medycyny i technologii umożliwiający ratowanie ludzkiego życia nie osiągnął poziomu, który umożliwi przywrócenie pełni zdrowia i sprawności. W efekcie przedłużone życie nie zawsze ma odpowiednią jakość w rozumieniu poczucia satysfakcji (jednostek lub grup społecznych) wynikającego ze świadomości zaspokojenia własnych potrzeb oraz postrzegania możliwości osiągnięcia rozwoju jednostkowego i społecznego.

Tadeusz Majewski proponuje następującą definicję osoby niepełnosprawnej: „jest to osoba, u której istotne uszkodzenie i obniżenie sprawności funkcjonowania organizmu powoduje utrudnienie, ograniczenie czy uniemożliwienie wykonywania zadań życiowych i wypełniania ról społecznych, biorąc pod uwagę jej wiek, płeć i czynniki społeczne, środowiskowe i kulturowe” (Majewski, 1994, s. 35).

Zgodnie z klasyfikacją przyjętą przez WHO w Genewie w 1980 roku, „za niepełnosprawność uznaje się zaburzenie struktury albo funkcji psychologicznych, fizjologicznych czy anatomicznych ograniczające zdolność wykonywania normalnych czynności dnia codziennego” (Kiwski, 1992).

Skutki niepełnosprawności mogą przyjąć formę:

- utrudnienia
- ograniczenia
- uniemożliwienia osobie niepełnosprawnej aktywności życiowej.

Definicje cytowane powyżej mają charakter ogólny. Oprócz takich występują również wyodrębnione przez Tadeusza Majewskiego definicje tworzone dla określonych celów oraz poszczególnych kategorii osób niepełnosprawnych (Majewski, 1994, s. 37). I tak na przykład definicja opracowana dla celów rehabilitacji zawodowej w Konwencji nr 159 i Zaleceniu nr 168 Międzynarodowej Organizacji Pracy z 20 czerwca 1983 r. brzmi: „osoba niepełnosprawna oznacza jednostkę, której szanse uzyskania pracy, utrzymania i awansu we właściwym zatrudnieniu są poważnie ograniczone na skutek fizycznej lub psychicznej niepełnosprawności oficjalnie orzeczonej”.



Rozumienie i podejście do problemu niepełnosprawności ewoluuje. Współcześnie „sami niepełnosprawni, jak również coraz większa liczba przedstawicieli różnych zawodów i twórców polityki społecznej [...] uważa, że to nie uszkodzenia uniemożliwiają ludziom niepełnosprawnym prowadzenie sensownego życia, ale ograniczające ich środowisko i uniemożliwiające normalne życie bariery. Tak, więc niepełnosprawność odnosi się do złożonego systemu społecznych utrudnień narzuconych osobom niepełnosprawnym przez wysoko dyskryminujące społeczeństwo” (Barnes, 1997, s. 9 -10).

Zmiana podejścia do problemu niepełnosprawności to zmiana relacji „pacjent – lekarz” na „konsument – świadczeniodawca” (Kantyka, 2002, s. 24) Zmiana ta wiąże się z ewolucją od systemu, w którym lekarz był osobą decydującą o rodzaju i formie otrzymywanych świadczeń, do sytuacji, w której sam zainteresowany decyduje o tym, ile, kiedy i jakiej pomocy potrzebuje. Wiąże się to z rozróżnieniem na indywidualny i społeczny model niepełnosprawności.

Koncepcja indywidualnego (medycznego) modelu niepełnosprawności, jest oparta „na założeniu, że niepełnosprawność jest osobistą tragedią jednostki i należy się z nią uporać przez interwencję profesjonalistów, to znaczy likwidując medyczne komplikacje lub funkcjonalne ograniczenia jednostki, np. poprzez rehabilitację” (Piasecki, Stępiak i Dastyk, 1996, s. 7).

Koncepcja społecznego modelu niepełnosprawności zakłada natomiast, że „niepełnosprawność powstaje na skutek ograniczeń doświadczanych przez osoby nią dotknięte: od indywidualnych uprzedzeń do instytucjonalnej dyskryminacji, od niedostępnego publicznego budownictwa do niedostosowanego systemu transportu, od segregacji edukacji do wyłączających osoby niepełnosprawne rozwiązań na rynku pracy” (Stępiak, 2003, s. 10).

Model niepełnosprawności postrzeganej jako normalny aspekt życia człowieka i definiowanej w kontekście praw człowieka kładzie natomiast nacisk na bariery środowiskowe oraz potrzebę ich usunięcia: „Niepełnosprawność traktowana jest dynamicznie – jako interakcja pomiędzy człowiekiem niepełnosprawnym a środowiskiem, podlega ciągłym zmianom, nie jest ujmowana jako pewien brak



po stronie jednostki” (Piasecki, Stępnik, 2003). W tym modelu centralnym pojęciem jest idea wyrównania szans, wokół której tworzy się rozwiązania indywidualne lub społeczne. Kształtowanie środowiska przyjaznego, pozbawionego barier jest kluczem do pełnego, twórczego udziału osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, a źródło niepełnosprawności znajduje się poza człowiekiem.

Z danych statystycznych wynika, że liczba osób niepełnosprawnych w populacji (niepełnosprawność w wyniku wad wrodzonych, wypadków, starzenia się społeczeństw) rośnie i wynosi w skali świata – 10%, zaś w skali Polski – 14,3% (Narodowy Spis Powszechny, 2003).

1.2.2. Osobowość i temperament

W niniejszej pracy zdefiniowano osobowość jako „złożoną całość myśli, emocji i zachowań, nadającą kierunek i wzorzec (spójność) życiu człowieka. Podobnie jak ciało, osobowość składa się zarówno ze struktur, jak i procesów i odzwierciedla działanie tylż natury (geny), co środowiska. Pojęcie osobowości obejmuje również aspekt czasowy funkcjonowania człowieka, osobowość zawiera bowiem wspomnienia przeszłości, reprezentacje mentalne terażniejszości oraz wyobrażenia i oczekiwania co do przyszłości” (Pervin, 2002, s. 416). Do opisu osobowości najczęściej wykorzystuje się teorię cech, czyli charakteryzujących jednostkę tendencji do określonych zachowań, emocji i sądów, przejawiających się w różnych sytuacjach. Cechy są względnie stałe u konkretnej osoby, zarówno w czasie, jak i w rozmaitych sytuacjach (Strelau, 2002).

Robert McCrae i Paul Costa – autorzy pięcioczynnikowego modelu osobowości przyjęli, że osobowość człowieka można w pełni scharakteryzować, posługując się pięcioma podstawowymi cechami, których nasilenie odróżnia ludzi od siebie. Te podstawowe cechy to otwartość na doświadczenie⁵, sumienność⁶,

⁵ Otwartość na doświadczenie (openness to experience) – to tendencja do poszukiwania doświadczeń życiowych oraz do ich pozytywnego wartościowania. Osoby o dużej otwartości są ciekawe świata zewnętrznego i wewnętrznego, mają szerokie zainteresowania, niekonwencjonalny sposób myślenia i zachowania, cechuje je niezależność sądów, skłonność do kwestionowania autorytetów, ale i tolerancyjność. Są kreatywne, elastyczne, szukają nowych bodźców, chcą zdobywać nowe umiejętności, nie boją się zmian. W innych modelach osobowości czynnik „O” nazwany był „intelektem” lub „kulturą”, a wyniki w tym czynniku w sposób umiarkowany korelują z poziomem wykształcenia i poziomem inteligencji. Otwartość na doświadczenie jest szczególnie związana z tymi aspektami inteligencji, które mają związek z twórczością, na przykład takimi jak myślenie dywergencyjne”.

ekstrawertyczność⁷, ugodowość⁸ i neurotyczność⁹. W języku angielskim nazwy tych cech – openness, conscientiousness, extraversion, agreeableness, neuroticism tworzą akronim OCEAN, który bywa popularnym określeniem wykorzystywanym w pracach poświęconych tej teorii osobowości i związanemu z nią inwentarzowi osobowości umożliwiającemu pomiar pięciu czynników osobowości i sześciu składników w obrębie każdego czynnika.

W historii badań nad osobowością uwzględniających model Wielkiej Piątki dużo miejsca poświęcono badaniu relacji czynników związanych ze sferą afektywną, czyli neurotyczności i ekstrawertyczności (Costa i McCrae, 1980). Ta sfera jest szczególnie ważna dla rozważań będących tematem mojej pracy.

Jak wynika z obserwacji – samopoczucie ma tendencję do stabilizacji na typowym dla konkretnego człowieka poziomie. Oczywiście wszystko, czego człowiek doświadcza, ma wpływ na jego samopoczucie, jednak jest to zwykle wpływ krótkotrwały. Stan dobrego samopoczucia, czyli dobrostan, co dowiedziono w wielu badaniach, jest konstruktem poniekąd uwarunkowanym genetycznie (Lykken, 2008), związanym z osobowością i stanowiącym względnie stałą właściwość jednostki. Dziedziczne uwarunkowania i związki z osobowością to jedna strona „medalu”. Druga

⁶ Sumiennosc (conscientiousness) opisuje poczucie własnej kompetencji, potrzebe osiągnięć, wytrwałość w dążeniu do celu pomimo przeszkód, skłonność do działania rozważnego oraz utrzymywania porządku. Ze składowych sumiennosci można wnioskować czy badana osoba ma silną wolę, czy jest wytrwała w realizacji celów, skrupulatna, rzetelna, zmotywowana, czy ma predyspozycje do osiągnięć w nauce i pracy zawodowej (wysoki wynik S jest dodatnio skorelowany z wspomnianymi osiągnięciami, choć może sugerować pracoholizm lub kompulsywne zachowania w zakresie dbałości o porządek).

⁷ Ekstrawertyczność (extraversion) – jej poziom wiąże się z poziomem życiowej energii, z poziomem zapotrzebowania na kontakty towarzyskie, z aktywnością, poszukiwaniem stymulacji oraz emocjonalnością pozytywną. Osoby uzyskujące wysokie wyniki w ekstrawertyczności są z reguły pełne wigoru, optymistyczne, pogodne, towarzyskie i życzliwe dla innych. Co ważne – pojęcie ekstrawertyczności w NEO-PI-R różni się od znaczenia terminu jaki wprowadził do psychologii twórca psychologii analitycznej Carl Gustav Jung. Jak czytamy w podręczniku do kwestionariusza „nastawienie introspekcyjne i refleksyjność nie są związane z żadnym z biegunów czynnika E; cechy te są charakterystyczne dla osób osiągających wysokie wyniki w skali otwartości na doświadczenie”.

⁸ Ugodowość (agreeableness) – podobnie jak ekstrawertyczność opisuje człowieka w relacjach z innymi. Ugodowość jest cechą ludzi empatycznych, skłonnych do współpracy, gotowych do poświęcania się, bezinteresownej pomocy innym. Poziom ugodowości świadczy w sferze poznawczej o zaufaniu lub braku zaufania do innych, w sferze emocjonalnej – o wrażliwości bądź obojętności na problemy innych, na poziomie behawioralnym natomiast – o tendencjach do współpracy, bądź przeciwnie – do rywalizacji.

⁹ Neurotyczność – (neuroticism) – wskazuje na poziom emocji negatywnych – lęku, złości, poczucia winy i wstydu. Jest miarą wrażliwości osoby badanej na stres i skłonności do zachowań impulsywnych. W dużym uproszczeniu odzwierciedla stabilność emocjonalną bądź jej brak. Osoby neurotyczne mogą mieć tendencje do zamartwiania się, bywają wstydliwe, nerwowe, rozdrażnione, mogą gorzej radzić sobie z sytuacjami stresowymi. Trzeba pamiętać jednak, że wyniki w skali N nie powinny być traktowane jako wyznacznik psychopatologii.

dotyczy „wrażliwości” dobrostanu na ważne zmiany życiowe, szczególnie te nietypowe, odbiegające od codziennych doświadczeń, do takich zaś należą doświadczenia związane z niepełnosprawnością.

Temperament jest jedną z cech składowych osobowości. Towarzyszy człowiekowi od urodzenia. Można zaryzykować stwierdzenie, że przejawy temperamentu widoczne są już w życiu płodowym, a u niemowlęcia są już bardzo wyraźne, możliwe do zaobserwowania po ekspresji emocji w śmiechu i płaczu, po witalności dziecka, energicznych bądź spokojnych ruchach. Osobowość nie zdążyła się jeszcze wykształcić, za to temperament obserwujemy niemal w pełnej okazałości.

Jak wykazały badania Jana Strelaua i jego współpracowników z Uniwersytetu Bielefeld z zespołu prof. Aloisa Angleitnera – cechy temperamentu w około 40 proc. są zdeterminowane genetycznie, a w 50-60 procentach – środowiskowo (Strelau J., 1999).

Najbardziej zdroworozsądkowe podejście, z którym większość współczesnych psychologów wydaje się zgodna, zakłada, że każde zjawisko psychiczne jest uwarunkowane zarówno genetycznie, jak i środowiskowo, a jego zaistnienie wymaga bezwzględnie udziału obu czynników. Dobitnie sformułował tę myśl w latach 60. ubiegłego stulecia Donald Hebb, stwierdzając, że proporcja obu czynników stanowi 100% dziedziczności i 100% środowiska. Stwierdzenie z matematycznego punktu widzenia jest absurdalne, jednak obrazowo tłumaczy nierozłączność obu czynników i wyprowadza z fatalizmu, w który wpędzali natywiści, przekonując, że psychika człowieka jest zdeterminowana dziedzicznością. Rodzimy się z określonym zestawem predyspozycji, ale geny nie determinują tego, kim będziemy, co osiągniemy i czy będziemy szczęśliwi. Jeśli jednak nie ma konkretnych uwarunkowań środowiska lub jeśli brak czynnika genetycznego – konkretne psychologiczne zjawisko nie wystąpi.

Nierozłączność dziedziczności i środowiska wyraża wzór:

$$Z=f(GxE)$$

gdzie: (jakikolwiek zachowanie (z), a także zjawisko psychiczne, nie może wystąpić, jeżeli jeden z czynników – wyposażenie genetyczne (G), bądź środowisko (E) ma wartość zerową, to znaczy – gdy go nie ma.



Osobowość kształtuje się jako efekt interakcji człowieka „wyposażonego” w konkretny temperament ze środowiskiem, a więc z rodziną, ze społecznością, w której wychowuje się i funkcjonuje, z warunkami życia i wreszcie – z życiowymi doświadczeniami.

1.2.3. Obraz samego siebie

Niepełnosprawność ruchowa, której dotyczą rozważania zawarte w niniejszej pracy, modyfikuje rozwój człowieka we wszystkich dziedzinach jego życia osobistego, społecznego oraz w niektórych płaszczyznach rozwoju osobowości (Gamulczak, 1977). Osobowość, pełniąc funkcję centralnego systemu regulacji i integracji czynności człowieka, odgrywa decydującą rolę w procesie osvajania i przystosowywania osób z niepełnosprawnością. Jednym z głównych mechanizmów osobowości jest obraz samego siebie.

Obraz siebie i związana z nim samoocena ma kluczowy wpływ na postępowanie człowieka, na jego samopoczucie i na jego koleje losu. To, w jaki sposób jednostka spostrzega i ocenia siebie, determinuje jej reakcje wobec życiowych wyzwań, wpływa na jakość relacji z innymi ludźmi, na skuteczność podejmowanych przez nią działań i na funkcjonowanie w różnych rolach społecznych. Osoby z wysoką samooceną poszukują wyzwań, nie boją się wyznaczać ambitnych i wartościowych celów, są lepiej przygotowane, aby radzić sobie z problemami w sferze prywatnej i zawodowej. Potrafią otwarcie i adekwatnie komunikować się z innymi (Kirenko i Sarzyńska, 2010, s. 98).

Według Słownika psychologii (Reber i Reber, 2008, s. 431) obraz siebie, czyli „ja» (self-image) to odbicie, a może raczej wyobrażenie siebie, jaźni; własna jaźń, taka, jak ją spostrzega jednostka”.

W ujęciu węższym obraz siebie utożsamiany jest z wiedzą na temat swoich cech, umiejętności i możliwości. Jedną z definicji określa obraz siebie jako zorganizowany zespół cech, które jednostka nauczyła się, na podstawie wcześniejszych i aktualnych doświadczeń uznawać za własne, pełniący funkcję integracji i stabilizacji osobowości oraz zapewniający jej względną trwałość i powtarzalność zachowań (Siek, 1984).



W szerszym ujęciu definicja obrazu siebie uwzględnia aspekt emocjonalny opisywanej rzeczywistości, a więc nie tylko wiedzę dotyczącą własnych cech, możliwości i umiejętności, ale i emocjonalny stosunek do nich i ich ocenę. W tym ujęciu obraz siebie zawiera następujące elementy:

1. Opisowy [„ja” realne];
2. Wartościujący [samoocena i samoakceptacja];
3. Normatywny [„ja” idealne] (Brzezińska, 1973).

Fundament obrazu siebie tworzy się w wyniku odczuwania bodźców płynących z wnętrza ciała. Ważnym czynnikiem kształtującym na tym fundamencie obraz siebie jest otoczenie, w szczególności osoby znaczące, na czele z rodzicami. Kolejny materiał do tworzenia obrazu siebie to samodzielna analiza własnych zachowań i będących ich owocem sukcesów oraz porażek.

Zdaniem Kozielskiego (1986) na kształtowanie obrazu siebie ma wpływ przede wszystkim oddziaływanie społeczne (rodzina, szkoła, media); oddziaływanie osób znaczących, w szczególności ich opinie i oceny, aktywność własna oraz dojrzewanie biologiczne (informacje płynące z wnętrza organizmu).

Czynniki wpływające na samoocenę według Niebrzydowskiego (1995) to opinie i oceny osób znaczących, odnoszone sukcesy i doznawane niepowodzenia, porównywanie siebie ze wzorcami osobowościowymi, pozycja społeczno - ekonomiczna rodziców, wykształcenie rodziców i ich popularność w miejscu zamieszkania.

Największy wpływ na samoocenę – podobnie jak na kształtowanie osobowości we wczesnym okresie życia ma rodzina, w szczególności stosunek rodziców do dzieci. Wsparcie, miłość, akceptacja i wiara w możliwości osiągnięcia sukcesów przez dziecko sprzyjają kształtowaniu się wysokiej samooceny, przekonania o własnym sprawstwie. Te zaś są podstawą aktywności, podejmowania wyzwań i osiągnięcia stanu zadowolenia z życia. Brak takiego wsparcia, deficyt miłości, akceptacji i wiary, może owocować brakiem energii oraz odporności psychicznej, co w efekcie sprzyja bierności i wyrzucaniu słabszych jednostek na margines.



Poszerzenie obrazu siebie poza rodziną zapewnia grupa rówieśnicza, natomiast na kształtowanie obrazu „ja idealnego” wpływają autorytety. U dojrzałego człowieka obraz siebie staje się mniej zależny od interakcji z otoczeniem. Coraz większy wpływ zyskują własne doświadczenia budujące postawy akceptacji bądź braku akceptacji dla swoich dokonań.

Do powstania niskiej samooceny mogą prowadzić między innymi systematyczne karanie, krytykowanie, zaniedbywanie i/lub znęcanie się, niepowodzenia w spełnianiu standardów narzucanych przez rodziców i/lub grupę rówieśniczą oraz brak pozytywnych doświadczeń.

U osób, których dotyczy niniejsza praca, istnieją ważne okoliczności mogące wpływać na obniżoną samoocenę. Jak wspomniano wcześniej – jednym z kluczowych elementów obrazu siebie wpływającym na poczucie własnej wartości jest ocena wyglądu fizycznego, a niepełnosprawność ruchowa czyni człowieka fizycznie innym niż ludzie zdrowi. Związane z tą odmiennością odczucia, emocje, kompleksy mogą być przyczyną rezygnacji z dążenia do sukcesów. Mogą wręcz przesądzić o życiu w poczuciu niespełnienia. Mogą, jednak nie muszą.

1.2.4. Wpływ niepełnosprawności ruchowej na samoocenę i obraz siebie

Niepełnosprawność ruchowa może być jednym z czynników kształtujących osobowość – na co zwrócił uwagę już Alfred Adler. Zgodnie z jego spostrzeżeniami inwalidztwo wywołuje poczucie mniejszej wartości (Adler, 1946).

Trochę inaczej przedstawia problem Beatrice A. Wright. Według niej wywodzenie jednoznacznego związku między niepełnosprawnością a oceną siebie jest uproszczeniem, a poczucie niższości kształtuje się nie jako efekt samej dysfunkcji, ale w wyniku wpływu otoczenia osoby z niepełnosprawnością.

Ludzie niepełnosprawni ruchowo, mający poczucie odmienności fizycznej oczywiście mogą mieć zaniżoną samoocenę, jednak wydaje się, że nawet ciężkie inwalidztwo nie determinuje poczucia niższości. B. Wright uważa, że „obiektywny fakt inwalidztwa stanowi niezwykle wątle kryterium dla oceny, która jednostka jest



nadmiernie skłonna przekreślić własną wartość, a która nie. Otoczenie społeczne poprzez poniżanie i przypisywanie mniejszej wartości inwalidom może łatwiej do tego doprowadzić” (Wright, 1965, s.71).

Ważnym czynnikiem, który może wpływać na kształtowanie obrazu samego siebie, jest czas powstania niepełnosprawności. Człowiek, który był zdrowy i traci sprawność w okresie młodzieńczym lub później, napotyka na odmienne wyzwania niż ktoś, kto urodził się z dysfunkcją lub doświadczył niepełnosprawności we wczesnym dzieciństwie. Utrata sprawności w wieku, gdy obraz siebie jest już ukształtowany, wiąże się z silnym stresem, z doświadczeniem sytuacji kryzysowej oraz z koniecznością przystosowania się do nowych uwarunkowań.

Niepełnosprawność nabytą, pojawiającą się nagle, niespodziewanie, przykładowo w wyniku wypadku, trudno jest zaakceptować. Za każdym razem jest to proces, w którym trzeba zmierzyć się z poczuciem straty i negatywnych emocji, z frustracją spowodowaną trudnościami w poruszaniu się, przemieszczaniu i komunikowaniu, z poczuciem osamotnienia związanym z ograniczeniem możliwości uczestnictwa w życiu towarzyskim i społecznym, z problemem z akceptacją swojego wyglądu zewnętrznego w nowej sytuacji zdrowotnej oraz ze świadomością istnienia poważnych przeszkód w realizacji planów życiowych.

Według Nancy Kerr osoby z niepełnosprawnością nabytą przechodzą kilka kolejnych stadiów przystosowania do nowej sytuacji (Kerr, 1977). Pierwszym jest szok z charakterystycznym wyparciem niepełnosprawności. Później pojawia się etap oczekiwania poprawy. Człowiek w tej fazie nie dopuszcza do świadomości faktu, że dysfunkcja może być nieodwracalna i trwała. Jego priorytetem życiowym staje się poszukiwanie nowych metod leczenia i skupienie na intensywnej rehabilitacji. Gdy starania nie przynoszą efektu, przychodzi faza lamentu, która objawia się apatią, stanami depresyjnymi i przeświadczeniem, że „wszystko stracone”. Ze zrozumiałych względów faza lamentu nie powinna trwać długo. Pilnym wyzwaniem jest w tej sytuacji przezwyciężenie oporu do zdobywania umiejętności, które pozwolą przejść do fazy przystosowania lub do fazy zdrowej obrony. Człowiek w tej fazie zyskuje świadomość własnych możliwości i ograniczeń, uczy się odczuwać radość z osiągniętych sukcesów, ale i zniechęcenie pojawiające się po niepowodzeniach. Faza zdrowej obrony może



ewoluować do etapu obrony neurotycznej charakteryzującej się negowaniem wszelkich barier niemożliwych do zlikwidowania i próbami udowodnienia sobie i innym, że „wszystko jest możliwe”. Taka postawa sprzyja rozczarowaniom i może spowodować powrót do poprzednich faz i do ponownego przeżywania cierpienia. Docelowo warto dążyć do osiągnięcia fazy przystosowania, w której osoba z niepełnosprawnością wie które trudności są do pokonania, a które stanowią definitywną barierę. Ograniczenia funkcjonowania traktowane są wówczas jako coś naturalnego (Kowalik, 2007).

W przypadku osób niepełnosprawnych od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa sytuacja wygląda inaczej. Obraz siebie kształtuje się już w sytuacji istniejącej niepełnosprawności. Budowa dobrej samooceny dziecka wymaga postaw akceptacji rodziców dla wszystkich niedoskonałości potomka. Kochane i doceniane dziecko będzie wyrastać w poczuciu bezpieczeństwa, z pozytywnym stosunkiem do siebie i otoczenia, natomiast odrzucanemu, nieakceptowanemu przez rodziców będzie towarzyszył lęk i negatywna samoocena. Warto zwrócić uwagę na problem rodzicielskich postaw nadmiernie chroniących dziecko niepełnosprawne. Dorośli, którzy na każdym kroku wyręczają dziecko, utrwalając jego niesamodzielność i uzależnienie od pomocy innych, nieświadomie hamują jego rozwój i przyczyniają się do kształtowania negatywnej samooceny.

Analogicznie – postawy akceptacji i zrozumienia w środowisku rówieśniczym i szkolnym sprzyjają kształtowaniu pozytywnego obrazu siebie u niepełnosprawnych dzieci i młodzieży.

Dysfunkcja narządu ruchu stanowi obiektywny stresor, który zmienia sposób postrzegania własnego ciała, rzutuje na ocenę własnej wartości i wpływa na psychospołeczne funkcjonowanie osoby. Problem pogłębia stereotyp osoby niepełnosprawnej jako nie w pełni samodzielnej i zależnej od pomocy otoczenia, który dodatkowo sprzyja niskiej samoocenie ludzi z niepełnosprawnościami narządów ruchu.

1.2.5. Dobrostan, szczęście, sukces

Jeśli doświadczamy częściej pozytywnych emocji, a przeżycia i nastroje negatywne zdarzają się nam rzadziej – możemy mówić o poczuciu dobrostanu



(Kasperek – Golimowska, 2012, s. 183). Doświadczamy wówczas poczucia zadowolenia, satysfakcji z życia, jesteśmy efektywni w działaniu, lepiej wykorzystujemy dostępne zasoby osobiste i środowiskowe, a efektywność sprawia, że łatwiej i szybciej osiągamy sukcesy. Czujemy się szczęśliwi, które to odczucie Ed Diener, Richard E. Lucas i Shigehiro Oishi określają jako stan „lubienia swojego życia” (Diener, Lucas i Shigehiro, 2008).

W ujęciu klinicznym określenie „dobrostan” można utożsamiać z brakiem stanów postrzeganych jednoznacznie jako negatywne, czyli niepokoju, dystresu, depresji (Hattie, Myers i Sweeney 2004), choć jak wskazują analizy dokonane na potrzeby niniejszej pracy – są osoby, które przy wysokim poziomie neurotyczności i związanych z nią stanów niepokoju, jednoznacznie twierdzą, że ich życie jest satysfakcjonujące i osiągają w nim obiektywne sukcesy dostrzegane i doceniane przez otoczenie.

W przeszłości w literaturze i dyskursie publicznym pojawiały się hipotezy, iż deficyt zdrowia i dobrostan znajdują się na przeciwstawnych krańcach dwubiegunowego continuum, jednak później wykazano, że są to stany niezależne od siebie, a co za tym idzie – brak objawów choroby nie jest wcale równoznaczny z poczuciem dobrostanu.

Rozwój psychologii pozytywnej w latach 90. XX wieku przysłużył się do lepszego rozumienia bliskoznacznych pojęć takich jak dobrostan, szczęście, satysfakcja z życia, spełnienie, życiowy sukces. Zamiast skupiać się na czynnikach patologicznych, w których dopatrywano się determinant dobrostanu, szczęścia i sukcesu, skupiono się na zasobach konkretnego człowieka i jego najbliższego otoczenia (Ryff i Singer, 2004), a dobrostan zaczęto postrzegać jako efekt pozytywnej adaptacji do kryzysu, umiejętności radzenia sobie z sytuacją kryzysową poprzez sięganie do dostępnych zasobów.

Kryzys jest nieodłącznym elementem życia. Człowiek może reagować nań dwojako: adaptacją pozytywną, której towarzyszy wykorzystanie tkwiącej w kryzysie szansy na rozwój, kształtowanie nowych umiejętności i osiągnięcie dobrostanu,



lub adaptacją negatywną, prowadzącą do utrwalenia sytuacji kryzysowej i eskalacji negatywnych emocji.

W toku badań wyłoniono sześć niezależnych wymiarów optymalnego, pozytywnego funkcjonowania człowieka: autonomię, akceptację siebie, panowanie nad środowiskiem, rozwój osobisty, cel życiowy oraz pozytywne relacje z innymi (Ryff i Keyes, 1995).

1. Akceptacja siebie to pozytywny stosunek do własnego „ja”.
2. Autonomia oznacza możliwość i umiejętność działania według samodzielnie ustalonych zasad.
3. Pozytywne relacje z innymi równoznaczne są z satysfakcją z tych relacji.
4. O rozwoju osobistym można mówić, gdy istnieją warunki (zewnętrzne i osobowościowe) dla realizacji własnego potencjału i korzystania z własnych talentów.
5. Cel życiowy to świadomość sensu życia i realizacja osobistych wyzwań.
6. Panowanie nad środowiskiem można określić jako zdolność radzenia sobie z otaczającym światem.

Martin Seligman (2005) zaproponował trzy komponenty szczęścia: przyjemność i pozytywne emocje, zaangażowanie (flow) oraz poczucie sensu. W pojęciu dobrostanu natomiast uwzględnił satysfakcję z poszczególnych obszarów życia, bilans pozytywnych i negatywnych emocji przeżywanych w odpowiedzi na wydarzenia życiowe oraz poczucie sensu życia i zaangażowanie. Trójczynnikiowy model szczęścia został później rozszerzony o dwa kolejne czynniki: relacje społeczne i osiągnięcia (Seligman, 2011). Powstał w ten sposób pięcioczynnikowy model dobrostanu, który bywa również nazywany Modelem PERMA od angielskich słów: positive emotions, engagement, relationships, meaning and accomplishment (pozytywne emocje, zaangażowanie, relacje, znaczenie i realizacja). Badania Seligmana pozwoliły sformułować wniosek, że sukces osiągają osoby, które optymistycznie interpretują zgodne i niezgodne z oczekiwaniami rezultaty swoich działań. Przyczyna jest prozaiczna: pesymiści zwykle szybko poddają się w sytuacji porażki, optymiści natomiast uparcie dążą do celu dopóty, dopóki nie osiągną sukcesu.



Ludzie sukcesu podejmują nowe wyzwania i odczuwają z tego powodu satysfakcję. Dla wychowania „człowieka sukcesu” uparcie dążącego do celu duże znaczenie ma środowisko rodzinne i postawa rodziców wobec dziecka. Przykładowo dzieci zwalniane z odpowiedzialności i z obowiązków, w przyszłości mają kłopoty z funkcjonowaniem na rynku pracy, a co za tym idzie – w sięganiu po sukcesy w sferze zawodowej i finansowej.

Sukces jest pokłosiem wielu czynników: cech osobowości, umiejętności, wiedzy, włożonego wysiłku, doświadczenia i sprzyjających okoliczności. W drodze do sukcesu ważna jest umiejętność koncentracji na problemach i gotowość ich rozwiązania mimo pojawiających się przeciwności, umiejętność przewycięzania niepokoju, tolerowania poczucia zagrożenia i niepewności.

Zdaniem Daniela Golemana osiągnięcie sukcesów życiowych jest ściśle związane z poziomem inteligencji emocjonalnej, którą można rozwijać i kształtować zależnie od własnej samoświadomości. Na inteligencję emocjonalną składa się pięć kompetencji:

- Samoregulacja – panowanie nad emocjami, elastyczność, kreatywność i innowacyjność.
- Samoświadomość – świadomość emocjonalna; wiedza o własnych reakcjach na stres, własnych emocjach, potrzebach, adekwatna ocena własnych możliwości.
- Motywacja – świadomy wybór dążeń, zaangażowanie i inicjatywa.
- umiejętności w zakresie wywierania wpływu na innych, rozwiązywania konfliktów, budowania dobrych relacji, więzi, nawiązywania i utrzymywania współpracy.
- Empatia – umiejętność współodczuwania, świadomość, uczuć oraz potrzeb innych osób (Goleman, 1997, 2009).

1.2.6. Zadowolenie z życia vs trudności w zaspokajaniu potrzeb

Jednym z powodów niezadowolenia z życia u osób niepełnosprawnych ruchowo jest niemożliwość albo trudności w zaspokojeniu niektórych potrzeb – między innymi bezpieczeństwa, miłości, samorealizacji czy pełnienia ról społecznych. Poczucie niezaspokojenia dowolnej potrzeby wywołuje frustracje, rodzi negatywne emocje.



Przedłużający się stan frustracji może skutkować poczuciem nieadekwatności, bezradności, braku szacunku dla siebie, sprzyja stanom obniżonego nastroju, depresji.

Przyczyny frustracji osób z defektem narządów ruchu wynikające z niezaspokojenia potrzeb mogą być związane z ograniczeniem mobilności, brakiem samodzielności w codziennych czynnościach, poczuciem niezdolności do obrony, poczuciem odmienności, wykluczenia z grupy, cierpieniem fizycznym, ograniczoną możliwością rozporządzania sobą i swoją przyszłością.

W teorii osobowości Henrego Murraya wśród różnorodnych potrzeb wymieniana jest potrzeba powodzenia (need of achievement). Potrzeba sukcesu lub spełnienia się jest inspiracją do osiągania celów, które stanowią źródło wewnętrznego zadowolenia z osobistych dokonań (Krzysztoforek i Szczepański, 2005).

Wysokie natężenie u konkretnej osoby potrzeby osiągnięcia, według autorów ww. pracy jest charakterystyczne dla osób skłonnych do podejmowania ryzyka i jednocześnie świadomych jego następstw i konsekwencji. Charakteryzuje też ludzi z predyspozycjami do wdrażania i do akceptowania innowacji oraz umiejących dokonać analitycznej oceny własnych działań, zakończonych sukcesem bądź porażką. Nie bez znaczenia jest też skłonność do osiągania najlepszych wyników w warunkach współzawodnictwa.

Taki zestaw cech związany jest z pojęciem homo hubris, które niegdyś oznaczało niepokromioną pychę i pragnienie wywyższania się, współcześnie zaś dotyczy wewnętrznych sił jednostki, które motywują ją do działania, doskonalenia się, osiągania coraz bardziej ambitnych celów, a jednocześnie sprawiają, że jest elastyczna na zmiany oraz otwarta na innowacje. Osiągnięcie tych celów dowartościowuje, daje satysfakcję, zwiększa poczucie osobistego bezpieczeństwa i nadaje życiu sens (Kozielecki, 1988, s. 57).

1.2.7. Sukces a umiejscowienie kontroli

Od wczesnych dziecięcych lat człowiek obserwuje przeróżne zależności między swoimi i cudzymi zachowaniami a tym, co dzieje się później. Wzmocnienia, jakich



doświadczamy od dziecka, w szczególności te powtarzalne, prowadzą do wykształcenia uogólnionego przeświadczenia o tym jakie zachowania i czy w ogóle – przynoszą konkretne skutki oraz czy warto podejmować jakiegokolwiek aktywności, aby osiągnąć zamierzone cele.

To przeświadczenie może być bardzo odmienne w zależności od doświadczeń gromadzonych w toku życia. Na jednym biegunie continuum będą ludzie pełni wiary w siebie, dążący do osiągnięć, konsekwentnie realizujący swoje cele, na drugim – osoby oczekujące, że „coś się w ich życiu zmieni” bez ich udziału, albo z udziałem symbolicznym.

Poczucie własnej efektywności, które jak już wspomniano, ma ogromne znaczenie dla satysfakcji z życia i dla osiągania życiowych sukcesów, jest silnie związane z wewnętrznym umiejscowieniem kontroli. Wewnętrzne umiejscowienie kontroli objawia się w ten sposób, że człowiek przeżywając porażkę, ma świadomość, że jest ona owocem niewystarczających starań, braku wiedzy lub zdolności. Taka refleksja z jednej strony redukuje stres, obniża podatność na depresję, z drugiej zaś – sprzyja rozwojowi (Bańka, 2007, s. 205). Przeżywaniu sukcesu towarzyszyć będzie u takich osób poczucie dumy z efektu własnych starań i utwierdzenie w poczuciu zaufania do siebie.

Odmienne reagują osoby, u których umiejscowienie kontroli (LoC¹⁰) jest zewnętrzne. Cokolwiek im się przytrafia, interpretują to jako efekt działania przeróżnych czynników zewnętrznych: pomocy/przeszkód ze strony innych ludzi, sprzyjających/niesprzyjających okoliczności losu, ślepego trafu/pecha, przeznaczenia. Zewnętrzne umiejscowienie kontroli każe porzucić wiarę, że człowiek ma na swój los jakikolwiek wpływ.

Według teorii umiejscowienia kontroli J. Rotter, posiadanie zewnętrznego lub wewnętrznego umiejscowienia źródła kontroli jest istotną i dosyć trwałą składową osobowości, a z badań wynika, że sukces można przewidywać częściej u osób, przekonanych o tym, że powodzenia bądź niepowodzenia w realizacji celów zależą

¹⁰ LoC – skrót z ang. Locus of Control



w głównej mierze od nich samych (Anderson i Jennings, 1980). Jest to logiczna konsekwencja prostej zależności: wiara w skuteczność swoich starań i dążeń, w sens nauki i pracy, powoduje większą motywację do osiągnięcia sukcesów. Przekonanie o własnej odpowiedzialności za swój los sprzyja podejmowaniu aktywności nastawionych na realizację życiowych celów. Jeśli zaś ktoś jest przekonany, że koleje losu zależą wyłącznie od czynników zewnętrznych – jego motywacja do osiągnięcia sukcesów i do zaangażowania w wytyczanie celów i dążenie do nich będzie mniejsza.

Poczucie kontroli jest znaczącym predyktorem przystosowania się jednostki. Z badań dokonanych przez Radosława Drwała wynika, że osoby z wewnętrznym poczuciem kontroli mają z reguły wyższą samoocenę, wyższe aspiracje, bardziej wierzą w siebie, zatem wyżej oceniają prawdopodobieństwo osiągnięcia sukcesu w różnych sferach życia (Drwał, 1995). Wiara w to, że mogą wpływać na bieg zdarzeń, sprzyja ich wyższemu poziomowi samodzielności, aktywności i skuteczności osobistych strategii radzenia sobie z sytuacjami stresowymi (Ryan i Deci, 2000). Ludzie ci są też bardziej niezależni w sądach oraz skuteczniejsi w wywieraniu wpływu na postawy innych (Krasowicz i Kurzyp –Wojnarska, 1990)

Umiejscowienie kontroli „lokuje się” wewnątrz lub na zewnątrz w wyniku procesów uczenia się, zatem jednym z czynników, które mogą mieć wpływ na tę składową osobowości, jest styl rodzicielstwa. Jest możliwe na przykład, że rodzice stosujący niezrozumiały dla dziecka system kar i nagród, dostarczający tego rodzaju motywacji w sposób nieprzewidywalny, albo niekonsekwentny przyczyniają się do wykształcenia zewnętrznego umiejscowienia kontroli.

Jeśli człowiek wielokrotnie przekona się, że ma wpływ na bieg zdarzeń, że istnieje związek między jego zachowaniem a jego konsekwencjami, sprzyja to kształtowaniu się u niego poczucia kontroli wewnętrznej. Przeciwnie – systematyczne doświadczanie sytuacji, w których ktoś nie dostrzega związku między swoim zachowaniem, a konsekwencjami – sprzyja kształtowaniu się poczucia kontroli zewnętrznej. Za zaspokajanie większości potrzeb dziecka i za wzmocnienia, których dziecko doświadcza od najmłodszych lat, odpowiedzialni są zwykle rodzice. Umiejscowienie poczucia kontroli zależy między innymi od postaw, jakie przyjmują w relacji z dzieckiem. Mogą to być postawy akceptacji lub odrzucenia, nadmiernych



wymagań, autonomii, niekonsekwencji, nadmiernego ochraniania. Można podejrzewać, że lokowaniu poczucia kontroli wewnątrz będą sprzyjać postawy akceptacji i autonomii, zapewniające poczucie bezpieczeństwa i wsparcia oraz tworzące atmosferę aprobaty dla samodzielnych wyborów dziecka.

Lokowaniu kontroli na zewnątrz wydają się sprzyjać postawy nadmiernie wymagające, z charakterystycznym dla nich systemem nakazów i zakazów oraz wymagań nieprzystosowanych do możliwości dziecka. Będą to też postawy niekonsekwentne, w których stosunek rodzica do dziecka zależy od chwilowego nastroju, a te same zachowania dziecka spotykają się z różnymi jego reakcjami. Podobny efekt wywołają postawy nadmiernie ochraniające z typowym traktowaniem dziecka jako osoby wymagającej nieustannej troski bez szans na kształtowanie autonomii, wywołującej u rodzica lęk.

Z umiejscowieniem poczucia kontroli sporo wspólnego mają dociekania współtwórcy psychologii humanistycznej Abrahama Masłowa oraz Martina Selingmana.

Maslow za cechę najbardziej pożądaną w kształtowaniu charakteru uważał dążenie do samorealizacji. Człowiek dążący do samorealizacji charakteryzuje się dużą niezależnością, jest niekonwencjonalny, swobodny, spontaniczny. Jego autonomiczność wyraża się w tym, że kieruje się bardziej prawami własnego charakteru, mniej zaś – regułami narzucanymi przez społeczeństwo. Przejawem autonomiczności jest samodzielność w podejmowaniu decyzji, odpowiedzialność za siebie i swoje wybory, sposób bycia „decydenta”, a nie „pionka” (Maslow, 1990). Sytuacje stresowe nie powodują utraty optymizmu. W zderzeniu z trudnościami, w obliczu trudnych sytuacji, człowiek dążący do samorealizacji zachowuje optymizm, jest opanowany, koncentruje się na problemie, nie na sobie. Jego energia życiowa skierowana jest na wykonanie życiowej misji. Intuicyjnie dostrzegamy, że ktoś taki musi mieć źródło kontroli umiejscowione wewnątrz.

Po drugiej stronie continuum można ulokować ludzi z wyuczoną bezradnością. Teorię opisującą zjawisko wyuczonej bezradności sformułował Martin Seligman. Doświadczenie bezradności wynika z sytuacji, w których zachowania człowieka nie



mają wyraźnego związku z tym, co go spotyka. Wyuczona bezradność pojawia się po negatywnym zdarzeniu lub serii takich zdarzeń, jeśli pozostają one poza kontrolą osoby doświadczającej ich. Intuicyjnie i logicznie można przyrównać stan wyuczonej bezradności do sytuacji człowieka z poczuciem kontroli umiejscowionym na zewnątrz.

Gdy człowiek przekonany o swojej niemocy i braku kontroli odczuwa bezradność, rezygnuje z działań, które mogą zmienić jego położenie, bo nie ma nadziei na sprawstwo. W efekcie tkwi w impasie. Nie podejmuje aktywności, bo nie wierzy w ich sens. Nic albo niewiele w jego życiu zmienia się na lepsze, bo jak ma się zmieniać, jeśli brak przejawów dążenia do zmian.

Sukcesom sprzyja optymizm. W trudnej sytuacji optymista skupi się na szansach wyjścia z niej i będzie oczekiwał sukcesu swoich starań. Pesymista może pozostać bezczynny – a więc bezradny.

Co ważne – jeśli człowiek doświadczył w przeszłości sukcesów i związanych z nimi pozytywnych wzmocnień, ma szansę stać się w pewien sposób odporny na wyuczoną bezradność. Z bagażem pozytywnych doświadczeń będzie bowiem bardziej skłonny do podejmowania prób przewyciężenia barier i do cierplivej akceptacji porażek ufając, że w końcu odniesie sukces. Jeśli jednak porażek będzie zbyt wiele, można spodziewać się zaniechania działania i utrwalenia się przekonania o braku zależności między podejmowanymi staraniami a rozwojem zdarzeń. Duża częstotliwość porażek związanych ze sprawowaniem kontroli może zaowocować generalizacją poczucia braku wpływu na swoje życie, nawet w tych jego sferach, gdzie kontrola jest możliwa i łatwa do osiągnięcia. Przedłużające się uczucie bezradności w wielu sferach życia tworzy warunki, w których może rozwinąć się depresja.

Bezradność nie jest stanem beznadziejnym, choć takim może się wydawać osobie, której ten stan dotyczy. Zdroworozsądkową receptą na wyuczoną bezradność jest zainicjowanie procesu odzyskiwania kontroli nad skutkami działań. Ten proces wymaga doceniania najdrobniejszych osiągnięć.



2. Metody, techniki i narzędzia badawcze

2.1. Wprowadzenie

Podstawowymi metodami badawczymi w psychologii są obserwacje, wywiady, ankiety, kwestionariusze, badania eksperymentalne, analizy danych archiwalnych i studium przypadku. Jak wyjaśnia Robert K. Yin¹¹ „Trzy warunki właściwego wyboru metody badawczej to: (a) typ stawianych pytań, (b) zakres kontroli badacza nad faktami behawioralnymi zachodzącymi w rzeczywistości i (c) stopień zainteresowania faktami współczesnymi w przeciwieństwie do zjawisk mających wyłącznie historyczny charakter [...] Najważniejszym warunkiem wyboru pomiędzy różnymi metodami jest klasyfikacja stawianych pytań badawczych. Ogólnie można powiedzieć, że pytania zaczynające się od [co] mają charakter eksploracyjny (w tym przypadku można zastosować dowolną metodę) lub dotyczą zakresu występowania (tutaj preferuje się sondaże lub analizę dokumentów archiwalnych). Pytania [jak] i [dlaczego] nadają się najlepiej do studiów przypadku, eksperymentów lub badań historycznych...” (Yin, 2015, 41-43).

2.2. Studium przypadku – specyfika metody i wyjaśnienie przyczyn jej wyboru

Studium przypadku jest metodą badawczą wybieraną przede wszystkim w sytuacjach, gdy badacz widzi potrzebę zrozumienia złożonych zjawisk oraz gdy nie ma możliwości manipulacji istotnymi zachowaniami, a pytania badawcze wymagają szerokiego i wnikliwego opisu konkretnych zjawisk psychologicznych lub/i społecznych. Można uznać, że studium przypadku jest tym bardziej wskazanym wyborem, im bardziej pytania, na które chcemy znaleźć odpowiedź, zmierzają do wyjaśnienia okoliczności konkretnych zjawisk (np. jak przebiegał proces, dlaczego proces miał taki, a nie inny skutek?).

¹¹ Robert K. Yin – amerykański socjolog znany z pracy nad studiami przypadków oraz nad badaniami jakościowymi. Prezes firmy zajmującej się wykonywaniem badań z dziedziny nauk społecznych COSMOS Corporation. Współpracownik zespołów ewaluacyjnych Banku Światowego i Programu Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju. Związany ze School of International Service (American University, Washington, DC). Jest autorem ponad 100 artykułów, raportów i książek.



Cytowany wcześniej Robert K. Yin, autor licznych publikacji poświęconych studiom przypadków podkreśla, że w badaniu można łączyć metody „... trzeba jednak umieć zidentyfikować sytuacje, w których konkretna metoda ma zdecydowaną przewagę. Dla studium przypadku taka nisza występuje wtedy, gdy stawia się pytanie [jak?] lub [dlaczego?], w odniesieniu do zbioru danych z teraźniejszości, na które badacz w zasadzie nie ma wpływu” (Yin, 2015, s. 36-46).

W centrum zainteresowania autorów case study zawsze jest człowiek. W „Encyclopedia of Case Study Research” (Gabrielle, Wiebe i Mills, 2010) ujęto opinię, że metoda uwolniła naukowców od ciasnych przestrzeni gabinetu i pozwoliła im zanurzyć się w świat prawdziwych zdarzeń¹².

Bardzo znanym, współczesnym badaczem, który często sięgał po metodę studium przypadku, był Oliver Sacks¹³, neurolog zafascynowany w równym stopniu życiorysami ludzi, jak ich dolegliwościami wynikającymi z choroby. Łącząc rzetelną pracę naukową z ciekawą formą narracji, opisywał historie kliniczne swoich pacjentów, śledził ich losy, analizował problemy, nie tylko neurologiczne, dowodząc, że naukowy obiektywizm może i powinien iść w parze z empatią i szacunkiem dla podmiotu badań, czyli dla człowieka. Wierzył, że opis przypadków zaburzeń wpisany w historie ludzi ma kluczowe znaczenie dla powodzenia procesu terapii. Przekonywał, niemal w każdej ze swoich książek, że nie można rozdzielić studium choroby od studium tożsamości człowieka chorego (Sacks, 1994).

Autorzy „Metod badawczych w psychologii” – John J. Shaughnessy, Eugene B. Zechmeister i Jeane S. Zechmeister podkreślają, że studium przypadku wymaga sięgania do przeróżnych źródeł, stosowania obserwacji, wywiadów i testów psychologicznych. W zależności od tego, kogo lub co badamy – zmienia się forma i treść analiz dokonywanych tą metodą.

¹² Jest to doświadczenie szczególnie mi bliskie z uwagi na to, że 20 lat swojego życia poświęciłam pracy dziennikarskiej i reporterskiej, której owo „zanurzenie w świat prawdziwych zdarzeń” jest sednem.

¹³ Olivier Sacks (1933-2015) brytyjski neurolog, profesor neurologii na Uniwersytecie Columbia autor licznych książek będących studiami przypadków zaburzeń neurologicznych ubranymi w literacką formę m.in. „Przebudzenia” i „Mężczyzna, który pomylił swoją żonę z kapeluszem”. Jego książki, choć poświęcone tematyce skomplikowanej, stawały się bestsellerami. Na podstawie jednej z nich - „Przebudzenia”, nakręcono w 1990 r. film o tym samym tytule, w którym zagraли Robert de Niro i Robin Williams.



Zalety studium przypadku:

- Dostarcza wielu hipotez, idei oraz okazji do tworzenia nowych technik klinicznych.
- Umożliwia badanie rzadkich zjawisk.
- W sytuacji, kiedy zachowanie jednostki przeczy teoretycznym zasadom czy hipotezom, posługując się studium przypadku, można uzyskać próbne potwierdzenie teorii.
- Badanie idiograficzne (tego co unikalne w jednostce) stanowi dopełnienie badań nomotetycznych (badań nad grupami w celu zidentyfikowania tego, co typowe) (Shaughnessy, Zechmeister i Zechmeister, 2002).

Jak każda metoda – studium przypadku ma też ograniczenia:

- Na dany przypadek ma wpływ wiele zmiennych zakłócających, których nie można kontrolować.
- Tendencyjność obserwatora oraz tendencyjność zbierania danych w ramach studium mogą prowadzić do nieprawidłowych interpretacji wyników badań.
- Uogólnianie wyników uzyskanych ze studium, zależy od zmienności w populacji, z której badana osoba została wybrana i jest dokonywane zasadniczo w oparciu o inną logikę niż generalizacja statystyczna.

Definicja studium przypadku

„Studium przypadku jest badaniem empirycznym, które zgłębia współczesne zjawisko („przypadek”), w kontekście rzeczywistości, zwłaszcza gdy granice między zjawiskiem a kontekstem nie są zupełnie oczywiste.

[...] Dotyczy technicznie rozpoznawalnej sytuacji, w której interesujących badacza zmiennych jest znacznie więcej niż punktów danych i dlatego czerpie dowody z wielu źródeł oraz potwierdza zbieżność danych metodą triangulacji, a podczas gromadzenia i analizy danych odwołuje się do sformułowanych wcześniej założeń teoretycznych” (Yin, 2015, s. 49).

Studium przypadku, w zależności od dostępności danych i od pytań, na które badacz chce uzyskać odpowiedź, może być pojedyncze lub wielokrotne.

Projekt badawczy studium przypadku powinien uwzględniać następujące elementy:



1. Pytania studium
2. Założenia
3. Jednostki analizy
4. Logikę łączenia danych z założeniami
5. Kryteria interpretacji wyników

O wyborze studium przypadku dla badań opisanych w tej pracy przesądziła specyfika pytań badawczych, na które poszukiwano odpowiedzi:

- Co sprawia, że niektóre osoby niepełnosprawne ruchowo odnoszą życiowe sukcesy mimo przeciwności i ograniczeń związanych z niepełnosprawnością?
- Jakie cechy osobowości predysponują ww. osoby do osiągnięcia życiowych sukcesów?
- Jakie właściwości środowiska wspólnego i specyficznego sprzyjają osiągnięciu życiowych sukcesów przez osoby z niepełnosprawnością ruchową?

Konieczność przyjrzenia się bardzo osobistym historiom współczesnych ludzi oraz analizowania złożonego procesu i towarzyszących mu okoliczności, a także nietypowość opisywanych zdarzeń to kolejne powody, dla których studium przypadku zostało wybrane jako metoda badawcza. Niniejsze studium stanowi opis i analizę rzeczywistych zdarzeń i kolei losu ludzi z niepełnosprawnością ruchową.

Ponieważ praca dotyczy grupy osób, które łączy podobne doświadczenie – jest to studium wielokrotne. Takie podejście umożliwia kumulację wniosków wyprowadzonych z kolejnych przypadków. Jest więc przykładem indukcyjnej analizy wyników badań. Jest także przykładem triangulacji wyników.



2.3. Hipotezy badawcze i dane wykorzystane w pracy

Po wstępnym sformułowaniu pytań, na które poszukuję odpowiedzi, przyjąłem następujące hipotezy:

- ✓ Osoby niepełnosprawne ruchowo, które mają poczucie odnoszenia życiowych sukcesów, mają pewne wspólne cechy osobowości:
 1. wysoki poziom otwartości na doświadczenie,
 2. umiarkowany lub niski poziom neurotyczności,
 3. wewnętrzne umiejscowienie kontroli,
 4. wysoki poziom cech związanych z sumiennością.
- ✓ Osoby niepełnosprawne ruchowo odnoszące sukcesy, mają wspólne doświadczenie życiowe: jest to doświadczenie akceptacji, które mogło mieć miejsce już w dzieciństwie (głównie za sprawą postaw rodzicielskich), albo w środowisku, w którym funkcjonują w dorosłości – za sprawą osób najbliższych (partnerów życiowych, przyjaciół).

Dla przejrzystości hipotezę dotyczącą wspólnych cech osobowości podzielono na cztery odrębne, wszystkie zaś ponumerowano. Powstał w ten sposób następujący zestaw:

H1	osoby niepełnosprawne ruchowo mające poczucie odnoszenia życiowych sukcesów charakteryzuje wysoki poziom otwartości na doświadczenie
H2	osoby niepełnosprawne ruchowo mające poczucie odnoszenia życiowych sukcesów charakteryzuje umiarkowany lub niski poziom neurotyczności
H3	osoby niepełnosprawne ruchowo mające poczucie odnoszenia życiowych sukcesów charakteryzuje wewnętrzne umiejscowienie kontroli
H4	osoby niepełnosprawne ruchowo mające poczucie odnoszenia życiowych sukcesów charakteryzuje wysoki poziom cech związanych z sumiennością
H5	Osoby niepełnosprawne ruchowo mające poczucie odnoszenia sukcesów mają wspólne doświadczenie akceptacji ze strony najbliższego otoczenia

Jednostką, a zarazem podmiotem analizy w niniejszej pracy jest pojedyncza osoba. Analiza dotyczy pięciu osób, przy czym przypadek wielokrotny studiowany w tej pracy został potraktowany zgodnie z zasadami replikacji. Logika replikacji w wielokrotnych studiach przypadku jest analogiczna do stosowanej w powtarzanych eksperymentach „... każdy przypadek musi być starannie dobrany, aby:

- Zapowiadał podobne wyniki [replikacja literalna];



- Zapowiadał odmienne wyniki, lecz z przewidywalnych przyczyn [replikacja teoretyczna]. [...]” (Yin, 2015, s.89).

Badania wykonane na potrzeby tej pracy rozpoczęły się od zebrania z różnych źródeł (informacje w mediach, wywiady telewizyjne, prasowe i radiowe, publikacje książkowe biograficzne i autobiograficzne, bezpośrednie informacje ustne) szczegółowych informacji o osobach z niepełnosprawnością ruchową, które zarówno w mniemaniu otoczenia, jak i wedle ich osobistej opinii mają poczucie satysfakcji z życia i z osiągniętych w różnych sferach sukcesów. Trwały dwa lata – począwszy od 2018 roku. Z grupy ponad 20 osób, do których miałam dostęp, do analizy zostało wybranych cztery. Od każdej z nich uzyskano zgodę na udział w badaniu (po wcześniejszym wyjaśnieniu na czym będzie ono polegać i po zwróceniu się z formalną prośbą o dobrowolne uczestnictwo).

Jak wspomniano wyżej – dane wykorzystane w tej pracy pochodzą z różnorodnych źródeł:

- Publikacje w mediach;
- Materiały audiowizualne i wpisy mające charakter udostępnionego publicznie dziennika w mediach społecznościowych;
- Ustrukturyzowana ankieta, w której znalazły się pytania odnoszące się m.in. do subiektywnego poczucia odnoszonych w życiu sukcesów oraz umożliwiające antycypację umiejscowienia poczucia kontroli u ankietowanej osoby;
- Wywiad swobodny dający możliwość pogłębienia określonych wątków;
- Obserwacje bezpośrednie;
- Testy psychologiczne, którym poddani zostali protagoniści poszczególnych przypadków.

Uwzględnienie w badaniu różnorodnych źródeł, czyli triangulację danych¹⁴ (Patton, 2002) potraktowałam jako szansę wykazania zbieżności dowodów. W efekcie analiza odbywa się na kilku poziomach, nadając projektowi charakter zanurzeniowy

¹⁴ Triangulacja to zabieg metodologiczny umożliwiający uwiarygodnienie zebranych danych dzięki uwzględnieniu więcej niż dwóch źródeł i włączeniu różnych modeli i narzędzi pomiarowych do badania tego samego zjawiska. Stanowi strategię zwiększania rzetelności i trafności wyników badań.



(Creswell, 2013, s. 229). Z równocześnie przeprowadzonych mieszanych badań jakościowych i ilościowych, te pierwsze potraktowane zostały nadrzędnie. Analiza jakościowa wyznaczyła kierunek, natomiast ilościowa stała się jej dopełnieniem.

Każda z osób, które zgodziły się opowiedzieć swoją historię i poddać ją analizie, udzieliła ponadto odpowiedzi na pytania ustrukturyzowanej ankiety przygotowanej na potrzeby tej pracy oraz wypełniła arkusze narzędzi indywidualnej diagnozy osobowości: Inwentarza Osobowości NEO-PI-R, oraz testu przymiotnikowego ACL.

Z każdą z osób przeprowadzony został także obszerny wywiad nieustrukturyzowany. Rozmówcy opowiadali historię swojego życia, mówili o okolicznościach związanych z pojawieniem się niepełnosprawności, problemach wynikających z istniejących dysfunkcji, o metodach radzenia sobie z nimi oraz dzielili się refleksjami związanymi z ich sytuacją.

Spośród historii, którymi podzielili się badani ludzie, dokonałam wyboru jednej, która posłużyła do pierwszego, bazowego case study. To studium stało się punktem odniesienia dla kolejnych, a zestawienie kilku case study umożliwiło wskazanie analogii oraz różnic poszczególnych przypadków i wreszcie – konfrontację wyników z przyjętymi założeniami.

Pierwszym chronologicznie narzędziem wykorzystanym w procedurze badawczej była ustrukturyzowana ankieta. Odpowiedzi na pytania w niej zawarte pozwoliły upewnić się, czy i w jakim stopniu osoby badane mają poczucie osiągnięcia sukcesów w różnych sferach życia oraz czym w istocie sukces jest dla każdej z nich. Choć jest to pojęcie abstrakcyjne i nieostre, wszyscy zgodzili się z trafnością definicji zawartej w Wielkim Słowniku Języka Polskiego (WSJP) pod redakcją P. Źmigrodzkiego. Definicja ta określa sukces jako „osiągnięcie zamierzonego celu w jakiejś dziedzinie”, ewentualnie „osiągnięcie wysokiej pozycji w jakiejś dziedzinie” (Źmigrodzki, 2007). Każdy respondent został poproszony o sprecyzowanie pojęcia w odniesieniu do swoich osobistych odczuć związanych ze znaczeniem słowa „sukces” oraz o próbę samodzielnego wskazania czynników sprzyjających sukcesom i stanowiących przedzkody w dążeniu do nich.



Gdy wiadomo było, że wybór osób do przeprowadzenia studium przypadku był trafny, na co wskazywały deklarowane w ankietach odczucia osiągnięcia życiowych sukcesów, można było przystąpić do kolejnego etapu pracy. Polegał on na zebraniu jak największej ilości informacji istotnych ze względu na tematykę projektu badawczego.

Wszystko, co wynikało z ankiet, bezpośredniej obserwacji, wywiadu swobodnego, lektury wywiadów i publikacji zamieszczonych w mediach oraz z analizy materiałów audiowizualnych z udziałem osób badanych, pozwoliłoby rzecz jasna podjąć próbę odpowiedzi na pytania badawcze postawione na wstępie. Byłyby to jednak odpowiedzi nie dość precyzyjne. Szczególnie w odniesieniu do cech osobowości. Stąd decyzja o zastosowaniu narzędzi diagnostycznych. Kolejnym powodem włączenia ich w projekt badawczy były pytania rodzące się w miarę gromadzenia danych. Czy każdy człowiek, bez względu na cechy dziedziczne i bez względu na życiowe doświadczenia, które stały się jego udziałem, ma szansę wykształcić osobowość sprzyjającą osiągnięciu sukcesów? Czy przykładowo ktoś z temperamentem melancholika, raczej apatyczny, introwertyczny, mający tendencję do postrzegania świata w ciemnych barwach i do wpadania w stany depresyjne ma szansę na życiowy sukces? Czy jeśli człowiekowi wyposażonemu w taki temperament przyjdzie dźwigać ciężar doświadczenia niepełnosprawności, będzie wówczas skazany na „przegrane życie”? Zebrany materiał poniekąd dostarczył odpowiedzi na powyższe wątpliwości, ponieważ wśród protagonistów projektu znalazł się przynajmniej jeden człowiek posiadający cechy charakterystyczne dla melancholika...

Nie sposób w niniejszej pracy bezdyskusyjnie rozstrzygnąć, które z analizowanych cech mają charakter dziedziczny, a które pojawiły się później. Odnosząc do prezentowanych w tej pracy badań wspomnianą wcześniej myśl Donalda Hebba, który dyskusję na temat roli dziedziczności i środowiska w rozwoju psychicznym człowieka podsumował stwierdzeniem, że „proporcja obu czynników stanowi 100 procent środowiska i 100 procent dziedziczności” i zaznaczył, że „...nie dodają się one, ponieważ jakiegokolwiek zachowanie zależy w pełni od obu czynników” (Hebb, 1953), można stwierdzić, co następuje: U każdej z czterech osób, których przypadki poddano analizie, wystąpiły, choć w różnym natężeniu, czynniki genetyczne oraz środowiskowe, umożliwiające wystąpienie zjawiska określanego przez nie jako poczucie szczęścia i osiągnięcia życiowych sukcesów.



2.4. Testy psychologiczne wykorzystane w badaniach

Inwentarz Osobowości NEO-PI-R Costy Jr, M cCrae'a

Inwentarz Osobowości NEO-PI-R stanowi narzędzie do diagnozy cech osobowości zawartych w modelu pięcioczynnikowym Roberta McCrae i Paula Costa Costy. Uwzględnia także poszczególne składniki każdej z głównych cech „Wielkiej Piątki”. Składa się z 240 twierdzeń. Osoba badana ocenia ich prawdziwość w skali pięciostopniowej, wybierając jedną z możliwości: „całkowicie się nie zgadzam”, „nie zgadzam się”, „nie mam zdania”, „zgadzam się”, „całkowicie się zgadzam”. Skale inwentarza odnoszą się do pięciu czynników osobowości, a w ramach każdego z nich – do sześciu składników. Inwentarz ma normy stenowe dla dwóch grup wiekowych: 17-29 lat i 30-79, osobno dla kobiet i mężczyzn.

Test Przymiotników Gougha i Heilbruna (ACL)

ACL (The Adjective Check List)¹⁵ to narzędzie skonstruowane w 1952 r., stosowane w praktyce klinicznej i w badaniach naukowych (Drwal, 1995) jako wielowymiarowy test osobowości, w którym osoba badana opisuje siebie, wybierając określenia z listy trzystu przymiotników. Istotną właściwością ACL jest swoboda pozostawiona osobie wypełniającej test. Może ona wybrać dowolną liczbę przymiotników, dowolną ich liczbę pominąć i nie musi dokonywać oceny natężenia cech. Autorzy narzędzia założyli, że ludzie, którzy wybierają określone zestawy przymiotników odpowiednich w ich mniemaniu do opisu samego siebie, mają odmienne schematy reagowania i ujawniają w swoim zachowaniu odmienne cechy. Aby ustalić, jakie cechy osobowości kryją się za wyborem określonych grup przymiotników, wyróżnili dwie skale przymiotników: ogólne¹⁶ i potrzeb¹⁷.

¹⁵ W niniejszej pracy wykorzystano wersję Matkowskiego z 1984 r. zrekonstruowaną i dostosowaną do warunków polskich.

¹⁶ skale ogólne: NCK całkowita liczba wybranych przymiotników, FAV liczba przymiotników pozytywnych, UFV liczba przymiotników negatywnych, SCF zaufanie do siebie samego, SCN samokontrola, PAJ przystosowanie osobowościowe

¹⁷ skale potrzeb: ACH potrzeba osiągnięć, DOM potrzeba dominacji, END potrzeba wytrwałości, ORD potrzeba porządku, INT potrzeba rozumienia siebie i innych, NUR potrzeba opiekowania się innymi, AFF potrzeba afiliacji, HET potrzeba kontaktów heteroseksualnych, EXH potrzeba uzewnętrzniania się, AUT potrzeba autonomii, AGG potrzeba agresji, CHA potrzeba zmian, SUC potrzeba doznawania opieki i oparcia, ABA potrzeba ponížania się, DEF potrzeba uległości, CRS gotowość do poszukiwania pomocy u innych ludzi.

ACL stworzony został na bazie koncepcji osobowości Murraya, który szczególne znaczenie przypisywał potrzebom i wartościom, czyli elementom rzeczywistości, ku którym skierowane są potrzeby, te zaś są głównym składnikiem obrazu siebie i tłumaczą zachowanie człowieka. Test przymiotnikowy jest zatem narzędziem pomiaru osobowościowych korelatów potrzeb psychicznych. Identyfikuje potrzeby psychologiczne z grupy Murraya, służy do opisu cech istotnych dla relacji interpersonalnych osoby badanej i jej interakcji z otoczeniem oraz pozwala nakreślić obraz siebie i zbadać zbieżność obrazu siebie z ideałem siebie.

Obraz siebie – jak wspomniano w rozdziale pierwszym – formuje się na bazie doświadczeń człowieka i jego interakcji z otoczeniem. Jeśli jest pozytywny – świadczy to o samoakceptacji. Samoakceptacja oznacza pozytywne ustosunkowanie do siebie, pozytywne wartościowanie własnej osoby, przekonanie o słuszności swojego sposobu myślenia, wartościowania i swoich zachowań, pozytywny stosunek emocjonalny do siebie. Wyraża się w „lubieniu” siebie, to zaś zwykle towarzyszy pozytywnej postawie wobec innych. Poziom samoakceptacji, czyli de facto poczucia własnej wartości, stanowi jeden z najważniejszych regulatorów ludzkiego zachowania. Od tego, czy w ogóle i w jakim stopniu człowiek akceptuje samego siebie, zależy jego skuteczność w osiąganiu życiowych sukcesów. Ludzie pozytywnie nastawieni do siebie samych mają do siebie zaufanie, lepiej wykorzystują swój potencjał, mają zwykle wyższe aspiracje.

Test przymiotnikowy zastosowany w badaniu protagonistów pracy z założenia miał służyć sprawdzeniu trafności wniosków, które można było wysnuć, analizując wyniki inwentarza osobowości NEO-PI-R oraz uzupełnić informacje o osobach badanych w zakresie rozbieżności między ja realnym, a ja idealnym. Znając różnice w tych obrazach, można próbować ocenić poziom motywacji do rozwoju lub ewentualny poziom frustracji, co z kolei pozwala antycypować sukces bądź stagnację.



3. Badania własne – studia przypadków

3.1. Studium przypadku: Angelika

3.1.1. Informacje uzyskane w swobodnym wywiadzie i z analizy dokumentów

Angelika (ur. 1980)

Wykształcenie wyższe (zarządzanie w turystyce)

W związku małżeńskim

Status na rynku pracy: przedsiębiorca

Miejsce zamieszkania: duże miasto (pow. 100 tys. mieszkańców)

Przyczyna/rodzaj niepełnosprawności: rdzeniowy zanik mięśni

Niepełnosprawność nabyta w dzieciństwie.

W czasie, gdy powstawała niniejsza praca, bohaterka bazowego studium przypadku była około 40-letnią kobietą, szczęśliwą mężatką, niezależną finansowo, prowadzącą własną działalność gospodarczą.

Urodziła się w 1980 r. w Zakopanem. Gdy miała trzy lata, zdiagnozowano u niej SMA (ang. spinal muscular atrophy), czyli rdzeniowy zanik mięśni. Jest to choroba nieuleczalna, postępująca, prowadząca do stanu, w którym konieczne jest poruszanie się na wózku inwalidzkim, do poważnych skrzywień kręgosłupa i problemów z oddychaniem. Z oczywistych względów choroba w znaczący sposób wpływa na życie pacjentów oraz ich rodzin.¹⁸

W rozmowie Angelika chętnie i w sposób bardzo otwarty wspominała swoje dzieciństwo, dom rodzinny, młodość, poszczególne etapy rozwoju choroby. Była pogodna, rozluźniona, serdeczna. Podkreślała, że bardzo wiele zawdzięcza swoim rodzicom, którzy wspierali ją w sposób wzorcowy. Ich postawa wobec chorej córki była pełna akceptacji i miłości, ale nie pozbawiona wymagań. Dziecka nie wyręczano tam,

¹⁸ W badaniu dotyczącym oceny jakości życia (przeprowadzonym w Niemczech) wzięło udział 62 pacjentów z rdzeniowym zanikiem mięśni. Ocenę jakości życia przeprowadzono w oparciu o kwestionariusz SF-36. Wynik poniżej 40 punktów uznawany jest za niższy od populacji referencyjnej, natomiast wynik powyżej 60 punktów – za lepszy od wyniku populacji referencyjnej¹⁸. Średni wynik dotyczący jakości życia związanej ze zdrowiem fizycznym wśród pacjentów z SMA wynosił 30 punktów, a więc był znacznie niższy od wyniku w zdrowej populacji referencyjnej, natomiast średni wynik dotyczący jakości życia związanej ze zdrowiem psychicznym wynosił 60 punktów. Choroba stanowi także poważne obciążenie ekonomiczne. Pacjenci muszą korzystać z leczenia szpitalnego, specjalistycznych konsultacji neurologicznych, pulmonologicznych i ortopedycznych.

gdzie nie było to konieczne, natomiast z czułością wspierano, gdy pojawiła się taka potrzeba.

Rodzinny dom Angelika zapamiętała bardzo pozytywnie, choć jak przyznała – pozbawiony był luksusów: „Urodziłam się w małym drewnianym domku pod Tatrami. Z zimną wodą na zewnątrz i wychodkiem. Często nie mieliśmy prądu i siedzieliśmy przy świeczkach. Ciepłą wodę rodzice nosili od sąsiadów. Nie mieliśmy za wiele. Bywało trudno. Ale był dom, my i Tatry. Była radość, kreatywność i miłość”.

Pierwszym objawem choroby, który ujawnił się u Angeliki, były upadki i chodzenie na paluszkach stóp. Rodzice myśleli, że ich córka bawi się w baletnicę. Gdy ta „zabawa” przedłużała się, prosili, aby stawiała kroki normalnie. Wówczas dziewczynka przyznała się, że tylko w ten sposób może chodzić. Postanowili więc zasięgnąć opinii lekarzy. Ostateczne potwierdzenie diagnozy nastąpiło, gdy Angelika miała 6 lat. O tym co to za choroba poinformował Angelikę jej tata.

„Wszedł do szpitalnej sali z małym misiem. Czułam, że coś jest nie tak. Usiadł na moim łóżku i powiedział: córeczko, przepraszam, że złościłem się na ciebie. Wiem, że nie udajesz. Masz zanik mięśni. Twoje mięśnie są słabe. Będziesz musiała bardzo o nie dbać i dużo ćwiczyć, bo ich siła będzie mniejsza z każdym rokiem. To nie jest Twoja wina. Czasem po prostu tak się zdarza” – wspominała Angelika. Podczas tej rozmowy tata zapewnił, że „będzie dobrze” i wymógł na niej pewną obietnicę: że na swoim ślubie zatańczy z nim pierwszy taniec.

Rokowania, które w 1986 roku usłyszeli rodzice małej Angeliki, nie były optymistyczne. Jak im wówczas powiedziano – statystyczny wiek, w którym choroba ich córki kończy się śmiercią to około 30 lat. Mama i tato Angeliki jako ludzie głęboko wierzący, pocieszali się myślą, że „Bóg ma dla córki szczególny plan”, jednak nie zdali się wyłącznie na opatrność w tej kwestii. Wymagali od córki bezwzględnej konsekwencji w codziennych ćwiczeniach, mając świadomość, że dyscyplina w tej sferze jest szansą na opóźnienie postępów choroby.

Już jako kilkuletnie dziecko Angelika odczuwała przykrości związane z postępującą chorobą. Musiała korzystać z butów ortopedycznych i łusek zapobiegających przykurczom ścięgien Achillesa. „Było to bardzo bolesne. Płakałam.



Nie chciałam. Nie rozumiałam. Pozawijana w te łuski próbowałam zasnąć, czułam ból i pulsowanie w nogach” – opowiadała. W pamięci utkwiło jej także określenie, jakim obdarzyli ją wówczas jej rówieśnicy: „inne dzieci mówiły na mnie: cyborg”.

Z jej relacji wynika, że rodzice starali się robić wszystko, by dzieciństwo dostarczyło córce jak najwięcej wrażeń charakterystycznych dla dzieci w jej wieku: „Pozwalali mi na wszystko. Miałam swój plan dnia: szkoła, rehabilitacja, odrabianie lekcji, zabawa. Wspinałam się po drzewach, bawiłam się z koleżankami na podwórku, robiłyśmy bazy w przeróżnych miejscach. Próbowałam swoich sił na rowerze. Wyprowadzałam go na górkę, siadałam. Moje nogi nie miały sił, aby pedałować, podnosiłam je więc do góry i w ostatnim momencie zeskakiwałam na beton, a rower zatrzymywał się na żywopłocie. Cieszę się, że nie byłam chowana pod kloszem. Kiedy potrzebowałam wsparcia i miłości, zawsze je miałam. Kiedy rozrabiałam, dostawałam naganę. Rodzice byli wymagający. Uczestniczyłam w przygotowaniu posiłków, obierałam ziemniaki, czułam się potrzebna i ważna w rodzinie. Nikt za mnie nie odrabiał lekcji, nikt nie decydował w co mam się ubrać. Kiedy chciałam herbatę, musiałam sobie ją wnieść po schodach na piętro. Schodów było dwanaście.”

W wielu wywiadach i w swoich wystąpieniach publicznych Angelika wielokrotnie podkreślała ogromną zasługę swoich rodziców, szczególnie mamy, w przeprowadzeniu jej przez czas dzieciństwa i dojrzewania w taki sposób, że choroba nie stała się dla niej barierą w realizacji życiowych aspiracji.

„Miałam w dzieciństwie etap buntu i pytań typu: dlaczego to ja choruję, a nie mój brat? Czułam niesamowitą niesprawiedliwość. Mama uparcie tłumaczyła mi, że mogę pielęgnować tę niesprawiedliwość i być smutnym, zgorzkniałym człowiekiem, ale jest też inna droga: wykorzystać zasoby jakie mam i spełniać marzenia tak, jak potrafię i z tym, co mam. Uczyła mnie, że trzeba zawsze szukać rozwiązań. Moim zdaniem jedną z najwartościowszych rzeczy, jakie otrzymałam w domu rodzinnym było też to, że rodzice pozwolili mi popełniać błędy, robić coś niedoskonale, a przy tym na końcu mieć satysfakcję, dumę, że jednak udało mi się coś zrobić, choćby wynieść herbatę po schodach wylewając połowę po drodze” – opowiadała w wywiadzie opublikowanym w cyklu video – podcastów zatytułowanym „Dalej” (Wojciechowska, 2021).



Z czasem chodzenie stawało się coraz trudniejsze. Lekarze zalecali zwiększenie ilości ćwiczeń do czterech godzin dziennie. Gdy Angelika miała 10 lat, zapadła decyzja o umieszczeniu jej w sanatorium zapewniającym jednocześnie naukę i rehabilitację. Jak określiła: „to było okropne uczucie, gdy wiedziałam, że od tego momentu będę w moim domu tylko weekendowym gościem”.

Po pewnym czasie terapeutyczno – edukacyjnego pobytu w sanatorium, Angelika wróciła na krótko do dawnej szkoły, w której rozpoczynała edukację wraz ze zdrowymi, sprawnymi dziećmi. Tu jednak zderzyła się z brakiem empatii zarówno dorosłych, jak i niektórych rówieśników: „Zdarzały się sytuacje, że nauczycielka wyprzedzała mnie na schodach, a gdy nie zdążałam na lekcję, wpisywała mi spóźnienie. Nauczyciele odmawiali mi uczestnictwa w wycieczkach, gdyż moje powolne chodzenie spowalniało grupę. Kilkoro złośliwych kolegów znalazło sobie zabawę w wymyślaniu dla mnie przezwisk: krzywonoga, dziwołag, kaleka. Zależało mi na akceptacji otoczenia, ale czułam się odrzucona. Miałam taki plan, że akceptację nauczycieli zdobędę, przykładając się do nauki, natomiast kolegom pokażę, że potrafię robić coś, czego oni nie mogą. Dzięki ćwiczeniom byłam rozciągnięta. Zrobienie szpagatu nie stanowiło dla mnie problemu. Na długich przerwach moje akrobacje były jedną z atrakcji. Zawsze można było też ode mnie przepisać zadanie domowe i podejrzeć odpowiedzi na klasówce. Jednak i to do końca nie pomogło. Nie wiedziałam co mogę jeszcze zrobić, żeby inni zobaczyli we mnie człowieka, a nie krzywonogą, opóźniającą grupę dziewczynkę. Gdy zaczęłam odczuwać dyskomfort i wstyd przed tym, w jaki sposób się poruszam, poprosiłam rodziców, by znów umieścili mnie w sanatorium”.

Pozostała w sanatorium od 12 do 19 roku życia. Problemy związane z grupą rówieśniczą w tym miejscu nie istniały. „Nareszcie poczułam, że nie muszę nikomu nic udowadniać. Nikt z nas nie walczył o akceptację ze względu na swoją niepełnosprawność. Nie musiał” – opowiadała Angelika.

W 1994 roku zaczęła korzystać z wózka inwalidzkiego. Mimo intensywnej rehabilitacji, do której Angelika bardzo się przykładała, choroba postępowała. W końcu mięśnie nóg były już zbyt słabe. Podczas spaceru z sanatoryjną klasą poczuła bardzo silny ból w biodrze. Postanowiła odłączyć się od grupy i wracać do budynku. Nie była



w stanie. Przewróciła się kilka razy. W końcu poprosiła o pomoc dwóch młodych ludzi malujących ogrodzenie. Jeden z nich zaniósł ją do sanatorium. Miała wówczas 14 lat.

Swoje odczucia w sytuacji tej bardzo ważnej zmiany w życiu wspominała mimo wszystko pogodnie: „Wiedziałam, że to kolejny poziom rozwijania się choroby, ale byłam na to przygotowana. Pomyślałam, że wózek daje mi większe możliwości. Mogę szybciej się przemieszczać, uczestniczyć w życiu towarzyskim”. Pogodne nastawienie – jak stwierdziła – wyniosła z rodzinnego domu: „W naszym domu było dużo radości, choć nie pochodzę z zamożnej rodziny. Pamiętam czasy, gdy mama musiała pożyczać pieniądze, aby kupić benzynę do samochodu, którym tato odwoził mnie na rehabilitację. Pamiętam czasy, gdy mieliśmy dziesięć złotych na tydzień, aby zapewnić jedzenie dla czterech osób. Cieszyliśmy się z bratem najdrobniejszymi rzeczami. Tego nauczyli nas rodzice i sytuacja, w której byliśmy”.

Po skończeniu szkoły podstawowej Angelikę skierowano na testy psychologiczne, które miały pomóc w wyborze dalszej ścieżki kształcenia. Zapamiętała je tak: „Pani psycholog stwierdziła, że powinnam iść do technikum zawodowego. Znalazła nawet dla mnie miejsce w zakładzie pracy chronionej ze szkołą zawodową o profilu tkactwo. Byłam przerażona. Nigdy dotąd nie miałam na dłuższą do czynienia z igłą i nitką”. Nie posłuchała rady. Poszła do liceum, a później na studia.

Skończyła dwa kierunki. Zdecydowała się na studia w Krakowie, na wydziale zarządzania w turystyce na Uniwersytecie Jagiellońskim. Zamieszkała w akademiku, z dala od rodzinnego domu. Musiała zmierzyć się z wyzwaniem całkowitej samodzielności i poszukiwania pasji. Z tego okresu w jej życiu zapamiętała uczucie pustki. „Czułam pustkę. Bardzo chciałam być aktywna i uprawiać jakiś sport. Niestety wiele dyscyplin było poza moimi możliwościami fizycznymi” – wyjaśniła.

Na trzecim roku studiów znajomy opowiedział jej o nurkowaniu dla osób z niepełnosprawnościami. Zafascynowały ją opowieści o dyscyplinie, która daje poczucie wolności i w której właściwie nie ma barier architektonicznych. Odważyła się spróbować. Ukończyła kurs nurkowy. W czerwcu 2001 roku jako pierwsza osoba z zanikiem mięśni zdobyła certyfikat. Zaangażowała się w pracę na rzecz Stowarzyszenia Nautica, gdzie przez osiem lat pełniła funkcję prezesa, organizując



nurkowe wyprawy integracyjne. W tym samym czasie podjęła też pracę w biurze podróży organizującym komercyjne wyprawy nurkowe w różne zakątki świata.

Jesienią 2012 roku życie Angeliki ponownie zmieniło się w wyniku postępującej choroby. Dotąd mogła niewielkie odległości pokonywać na własnych nogach, ale i ten wyczyn okazał się w końcu niemożliwy. Chociaż definitywny koniec możliwości przemieszczania się bez wózka nie jest powodem do radości, umiała spojrzeć na to doświadczenie z nieco innej strony: „Po zaakceptowaniu tego pojawiła się radosna myśl: nareszcie mogę kupić szpilki. Pojechałam więc do sklepu i kupiłam pierwszą parę pięknych, czerwonych szpilek. Zawsze o nich marzyłam” – podzieliła się wspomnieniem (TEDx Bydgoszcz Salon, 2016).

Stawiając na samodzielność, Angelika wyznaczała sobie kolejne cele. Pomimo słabości mięśni rąk nauczyła się jeździć samochodem. Egzamin na prawo jazdy zdała za pierwszym razem. Podjęła też pracę w Fundacji Anny Dymnej Mimo Wszystko – jako wiceprezes działającej w ramach tej organizacji spółdzielni socjalnej.

Po kilku latach znajomości Anna Dymna¹⁹ napisała o Angelice w ten sposób: „To wyjątkowa istota. Krucha, pełna wdzięku blondyneczka, z której zawsze emanuje jasność. Nawet gdy cierpi, gdy jest smutna, to w jej oczach błąka się uśmiech. Znam jej życie, jej walkę o normalne życie, o szczęście, o każdy krok. Jest dla mnie tytanem, siłaczem, najprawdziwszym bohaterem zwykłego dnia. Gdy z nią rozmawiam, zapominam o tym, że siedzi na wózku. Jest jak promień słońca, w którego ciepłe człowiek dobrze się czuje. Podziwiam ją, jej cierpliwość, wytrwałość, odwagę, pracowitość. Każde spotkanie z Angeliką dodaje mi siły i napełnia energią oraz myślą, że człowiek jest najwspanialszą i najpiękniejszą istotą na Ziemi. Angelika jest otwarta na ludzi. Dzieli się z nimi swoimi radościami, zwycięstwami, cierpieniem, marzeniami. Wiem, że pomaga wielu osobom załamany, bezradnym, cierpiącym, odmienia ich losy i uczy kochać życie: nie poddawać się, zaciskać czasem zęby z bólu i uśmiechać się mimo wszystko. Zawsze myślę o niej jak o ukochanej, niezwykłej córeczce. I trzymam za nią mocno kciuki” (Chrapkiewicz – Gądek, 2017).

¹⁹ Anna Dymna - aktorka Narodowego Starego Teatru, doktor honoris causa Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, założycielka, prezes i wolontariusz fundacji „Mimo Wszystko”.



Angelika na stałe zamieszkała w Krakowie z mężem, którego poznała, gdy była nastolatką. Był wówczas uczniem liceum plastycznego w Zakopanem. Później został zawodowym strażakiem. Jego tryb pracy i konieczność dojazdów na służbę z Krakowa do Zakopanego sprawiły, że poza urlopem i dniami wolnymi od obowiązków zawodowych, małżonkowie nie mogli mieć dla siebie zbyt dużo czasu. Rekompensowali to sobie podczas wspólnych wyjazdów na wakacje.

Choć nawet najprostsze codzienne czynności dla chorych na zanik mięśni bywają trudne do wykonania, Angelika przyjęła strategię dążenia do maksymalnej samodzielności ze świadomością, że nie powinna pozwolić innym, aby wyręczali ją wówczas, gdy nie jest to konieczne: „Fakt, że jestem sama, powoduje również to, że muszę sobie sama radzić, przez co moje mięśnie zmuszone są do ciągłej pracy. Sama przesiadam się z łóżka na wózek, sama wsiadam do samochodu, sama przygotowuję sobie posiłek. Każdy ruch ma dla mnie ogromne znaczenie. Oczywiście jest mi miło, kiedy mąż jest w domu i mi pomaga, jednak wiem, że mogłabym to wykorzystywać. Bardzo szybko się męczę. Gdy jednak nie ma nikogo obok, uruchamiam dodatkowe pokłady energii. Wiem, że może przyjść moment, kiedy nie będę miała już sił, aby samodzielnie się przesiąść, dlatego teraz, jeśli mam taką możliwość, chcę jak najdłużej się tym cieszyć” – wyznała.

W 2007 roku Anna Dymna zaproponowała Angelice udział w wyprawie na Kilimandżaro, wraz z dziewięcioma osobami z niepełnosprawnościami i grupą zdrowych wolontariuszy służących wsparciem. Decyzję podjęła błyskawicznie. Jak przyznała – w euforii ogromnej radości mieszanej ze strachem: „Sama wysokość Kilimandżaro mnie tak nie przerażała jak to, jak sobie poradzę i kto mi pomoże. Toalety podczas wędrówki to przeważnie dziura w ziemi. Spróbuj sobie wyobrazić, co to oznacza dla osoby poruszającej się na wózku. Podjęłam wyzwanie, choć byłam przerażona”.

Wyprawa odbyła się w dniach 27 września – 10 października 2008 roku. Szczyt Afryki Angelika zdobywała w szczególny sposób: „Są osoby, które twierdzą, że nie zdobyłam szczytu, tylko zostałam na niego wniesiona. Fizycznie tak było. Decydując się na udział w wyprawie, wiedziałam, że ktoś będzie moimi nogami, ale na szczyt idą przede wszystkim moja głowa i serce. Ktoś mi pomagał z pokonaniem kolejnych



metrów, ale ze zmianą wysokości walczył mój organizm i moja głowa. Można spróbować wejść do plecaka na kilkanaście godzin i przeżyć to, co ja. 5 października 2008 roku zdobyłam Kilimandżaro, najwyższy szczyt Afryki”.

Jednym z najtrudniejszych przeżyć, którymi podzieliła się Angelika była śmierć jej mamy. Przedwczesna. Odeszła przegrywając nierówną walkę z chorobą w wieku 65 lat. „Odejsie mamy było dla mnie najtrudniejszym momentem w życiu. Żadna niepełnosprawność, żaden problem nie był tak trudny, jak świadomość, że już nigdy nie przytulę się do mamy, nie usłyszę jej głosu, nie poczuję jej zapachu, nie zobaczę jej uśmiechu” – wspominała. Wspomnienia o mamie Angelika zamieszczała w social mediach każdego roku z okazji dnia matki.

„Najwspanialsza osoba na świecie! Dziś nie mogę przytulić się i powiedzieć jak mocno me serce bije w jej kierunku [...], jednak wiem, że jest przy mnie. Wspiera mnie przy każdym kroku, tym fizycznym i co ważniejsze – tym mentalnym. Jest częścią mnie. Zawsze jest obok. Jestem wdzięczna mamie za każdą minutę razem, za Twoją cierpliwość, siły, za zwariowane pomysły, za wszystkie bury, gdy nabroiliam, za uśmiech, za wszystkie mądrości i za to, że wychowałaś mnie na odważną kobietę” – napisała w social mediach w 2018 roku.

Rok wcześniej podzieliła się taką refleksją: „Rok temu serce mojej mamy nagle przestało bić. Zasnęła patrząc na ukochany Giewont. Może była już zmęczona, chciała odpocząć. [...] Mama dała nam (tacie, bratu i mnie) tak wiele miłości, tak wiele radości. Gdy zamykam oczy i pomyślę o Niej, widzę jej uśmiech, który rozjaśnia wszystko. Nigdy się nie poddawała. Walczyła z przeciwnościami i z najtrudniejszym dla niej momentem – moją chorobą. Walczyła o mnie, gdy wszystko się zaczęło, gdy miałam trzy latka i nigdy nie przestała. Mówiła, że będę szczęśliwą dziewczynką, a potem kobietą. Muszę mieć tylko odwagę sięgać po życie. Prosiła bym robiła to, co czuję, co podpowiada mi serce, bym była dobra dla innych, bo dobro wraca. Jest tak wiele wskazówek, które starała mi się przekazać. Niektóre z nich teraz dopiero dostrzegam, inne pewnie za jakiś czas [...] Jestem silna, walczę o to życie, cieszę się każdą jego chwilą. Dla niej i dla siebie. Wiem...wszystko jest po coś. Mamusi, tęsknię po prostu!”.



Wsparciem pozostał dla Angeliki tato, dla którego wdzięczność wyraża w następującym wpisie z okazji dnia ojca: „Dziękuję za wszystkie drogowskazy do pasji. Dziękuję za to, że dałeś mi swojego ukochanego pomarańczowego składaka, a gdy mięśnie moich nóg odmawiały już posłuszeństwa, zasadziłeś gesty żywopłot, abym mogła rozpędzona z górki zatrzymać się na nim. Patrząc dziś na moje kolana pełne blizn i uśmiecham się, bo walczyłam, a Ty dałeś mi tego doświadczyć. Dzisiaj kocham rower tak samo, jak wtedy. Dziękuję za motywację do ćwiczeń. Za to, że mówiłeś, że to przyniesie mi owoc w przyszłości. Gdy nie mieliśmy pieniędzy, podejmowałeś się dodatkowej pracy, by mieć na paliwo do poloneza, by mnie odwiedzić. A gdy spadło 1,5 metra śniegu, przez całe Zakopane ciągnąłeś na sankach na ćwiczenia. Nauczyłeś mnie determinacji, więc moja teraz nie może być słabsza. Dziękuję za wędrówki górskie. Za to, że gdy nie miałam już sił iść, brałeś mnie na barana i mówiłeś, że na szczyt idzie przede wszystkim serce, a podczas wspólnej wędrówki rodzą się najpiękniejsze wartości. Przemoczona i zmęczona po wycieczce pod Regle płakałam i byłam dumna, że zrobiliśmy to razem, a Ty od razu mówiłeś mi o kolejnym szlaku. Pokazałeś mi coś najpiękniejszego: góry. Dziękuję za basen. Mimo że nie lubisz wody, stałeś na brzegu i kibicowałeś. A potem od razu zmarznięta wskakiwałam w przygotowany ręcznik. Mówiłeś, że nie zawsze jest przyjemnie, ale zawsze warto. Tak zrodziły się moje pasje: rower, ćwiczenia, góry, woda. Tato, dziękuję. Dziś, jutro i zawsze!”.

W powyższych wpisach ujawnia się jeszcze jedna z charakterystycznych właściwości osobowości Angeliki: głęboka wdzięczność, jaką odczuwa i potrafi okazać.

Motorem napędowym do wszelkiej aktywności, którą podejmuje, wydaje się być ciekawość, która zwycięża z naturalnymi w jej sytuacji obawami i z niepewnością. W 2013 roku Angelika wzięła udział w Wyborach Miss Polski na Wózku, zorganizowanych przez Fundację „Jedyna Taka”. Znalazła się w gronie 10 finalistek. W 2014 roku, wraz z mężem, spakowani w jeden plecak i z wózkiem inwalidzkim w bagażu, pojechali na spontaniczną, samodzielnie zorganizowaną wyprawę do Azji. W czerwcu 2016 wspólnie z przyjaciółmi z Klubu Wysokogórskiego w Bielsku-Białej Angelika zdobyła Rysy (szlakiem od polskiej strony). Przez cztery miesiące na ścisłej diecie schudła osiem kilogramów, aby być „lżejszą dla siebie i dla innych”. 25 czerwca 2016 roku, po piętnastu godzinach wspinaczki jako pierwsza osoba, która porusza się na



wózku inwalidzkim, spozrzała na świat z najwyższego szczytu polskich Tatr. Tę wyprawę wspomina tak: „Byłam w plecaku, którego krawędzie wrzynały mi się w uda, miałam zgniecioną klatkę piersiową, a głowę musiałam mieć w jednej pozycji. Byłam tak zmęczona, że z trudem łapałam oddech, Czy warto było? Oczywiście, że tak. To był jeden z najpiękniejszych dni w moim życiu”.

Oprócz Rysów zdobyła szczyt Mnicha, Kościelca, Gerlacha. „Podczas drogi zdarza mi się krzyżeć i przeklinać, ale podjęłam decyzję, że wyruszam w drogę, a rdzeniowy zanik mięśni nie pozwala mi na samodzielne wycofanie się, więc wiem, że muszę w tej decyzji wytrwać” – stwierdziła.

Przyznała, że każda wyprawa kosztuje ją bardzo dużo wysiłku i kończy się bólem, ale też uczy partnerstwa i zaufania. „Oczywiście, że jestem wnoszona, ale ciągle powtarzam, że nie jest to dla mnie sprawa prosta. Pomijam zaufanie do drugiej osoby. Zawsze bardzo martwię się o mojego górskiego partnera. Słyszę jego oddech, bicie serca. Stanowimy jedność na 10 minut, bo co 10 minut są zmiany. Co parę minut na nowo budujemy między sobą współpracę i zaufanie. Jest to trudne dla mnie, zwłaszcza w sytuacjach, gdy jestem długo w jednej pozycji, w przechyłach, podczas wspinaczki. Nie mogę zaczerpnąć pełnego wdechu, widzę wszystko to, co jest pod nami, nie wiem co dzieje się za mną, muszę zawierzyć” – wyznała (Baraniak, 2018).

Realizując swoje wysokogórskie cele, podjęła też inną śmiałą decyzję – aby założyć własną firmę zajmującą się szkoleniami i wystąpieniami motywacyjnymi. „Wybrałam ten zawód, ponieważ uwielbiam spotkania z ludźmi, wymianę doświadczeń i refleksji. Wspieranie innych w drodze do realizacji celów i marzeń, oraz dawanie świadectwa, że nie ma rzeczy niemożliwych to moja misja. Zrezygnowałam z etatu i założyłam własną działalność gospodarczą. Był to dla mnie skok na głęboką wodę. Poczucie bezpieczeństwa wynikające ze stałej wypłaty na konto nagle zniknęło. Pojawiło się wiele wyzwań, ale też możliwości” – wyjaśniła Angelika.

Zapytana o to, która z cech charakteru doprowadza ją w największym stopniu do sukcesów, mówiła o wytrwałości i ambicji pokonywania samej siebie. Chodzi nie tylko o mierzenie się z ograniczeniami wynikającymi z niepełnosprawności. Angelika



otwarcie przyznała, że ma lęk wysokości. Lęk nie powstrzymuje jej jednak, a prowokuje, aby się z nim zmierzyć.

Za ciekawostkę można uznać strategię, którą wypracowała Angelika w oswojaniu choroby i związanych z nią uciążliwości. Strategia ta przypomina stosowaną w psychoterapii technikę pozytywnego przeformułowania. Powszechnie używane określenia związane z jej sytuacją, świadomie zdecydowała się zastąpić innymi. O rdzeniowym zaniku mięśni mówiła i pisała wręcz pieszczotliwie: „zaniczek”. Zrezygnowała ze zwrotu „choruję”. Stosowała natomiast często określenie: „zaniczek towarzyszy mi”. Swój wózek inwalidzki nazwała „krzeselkiem”. Określenie „rehabilitacja” zastąpiła słowami: „fitness” albo „trening”. Pobyty w szpitalu związane z leczeniem mającym na celu powstrzymanie postępu choroby określiła zaś jako „SPA”, tłumacząc, że czas między badaniami a zabiegiem dordzeniowych wlewów substancji leczniczej wykorzystuje, aby na przykład zadbać o urodę. Jak podkreśliła w rozmowie – taka alternatywna metoda interpretacji rzeczywistości pomaga tworzyć wokół realiów choroby „pozytywny klimat” i lepiej radzić sobie z przeciwnościami.

3.1.2. Wyniki badań Angeliki

NEO-PI-R

N = 5: (N1 = 5; N2 = 4; N3 = 4; N4 = 5; N5 = 8; N6 = 5)
E = 9: (E1 = 6; E2 = 7; E3 = 6; E4 = 8; E5 = 9; E6 = 9)
O = 10: (O1 = 10; O2 = 8; O3 = 8; O4 = 8; O5 = 8; O6 = 7)
U = 5: (U1 = 7; U2 = 7; U3 = 4; U4 = 3; U5 = 6; U6 = 6)
S = 5: (S1 = 6; S2 = 9; S3 = 4; S4 = 7; S5 = 5; S6 = 4)

W skali neurotyzmu jedynym czynnikiem, w którym Angelika uzyskała wynik wysoki, jest impulsywność, co może wskazywać na ograniczoną zdolność do kontrolowania pragnień i odraczania realizacji potrzeb. Może być też związane z tendencją do zachowań spontanicznych, co ma potwierdzenie w informacjach uzyskanych w wywiadzie i w historii życia Angeliki. Mając świadomość postępującej choroby, już od wczesnej młodości starała się nie odkładać spełniania marzeń na później. Wydaje się, że postanowiła żyć w myśl słynnej horacjańskiej idei „carpe diem” z zastrzeżeniem, że przedsięwzięcia, które mają dla niej dużą wagę, zawsze skrupulatnie planowała, a następnie realizowała plan krok po kroku.



Niski poziom depresyjności świadczy o braku tendencji do doświadczania poczucia winy, samotności, beznadziei, sugeruje pogodne usposobienie obserwowane również w bezpośredniej rozmowie.

W skali ekstrawersji osiągnęła wyniki wysokie w czynnikach towarzyskość i aktywność oraz bardzo wysokie w czynnikach poszukiwanie doznań i emocje pozytywne, co stanowi wyraziste potwierdzenie informacji uzyskanych w wywiadzie. Trudno nie zauważyć, że świetnie czuje się w towarzystwie. Jest lubiana, podziwiana, wbrew ograniczeniom wynikającym z choroby podejmuje mnóstwo życiowych aktywności. Poszukuje nowych doznań. Nie lubi się nudzić.

Skala otwartości na doświadczenie w jej przypadku składa się wyłącznie z wyników wysokich i bardzo wysokich. Świadczą one o żywej wyobraźni, wrażliwości na piękno, głębokim doświadczaniu uczuć i emocji, szerokich zainteresowaniach intelektualnych, tolerancji.

Wysoki wynik w skalach odnoszących się do zaufania i prostolinijności z grupy „ugodowość” sugeruje, że Angelika to osoba ufna, raczej przekonana o dobrych intencjach innych ludzi, a przy tym otwarta i szczerą, choć skoncentrowana na sobie.

W grupie cech związanych z sumiennością zwraca uwagę bardzo wysoki wynik w zakresie skłonności do porządku świadczący o dobrym zorganizowaniu i wysoki wynik w zakresie dążenia do osiągnięć potwierdzający to, co już o badanej osobie wiemy: jest bardzo ambitna, wytrwale pracująca i konsekwentna w realizacji swoich zamierzeń. Doskonałe zorganizowanie w jej przypadku było poniekąd wymuszone chorobą i konieczne. Bez niego nie miałyby szans (przy ograniczonej sprawności) na taki poziom samodzielności, jaki osiągnęła. Cechy te pozwoliły jej nie tylko osiągać cele związane z realizacją marzeń zawodowych i z jej pasją do podróży. Okazały się też pomocne w trzymaniu w ryzach choroby i dały szansę na minimalizację skutków dystrofii. Niski wynik w czynniku „rozważa” świadczy w przypadku Angeliki o spontaniczności.



Wyniki testu przymiotnikowego ACL Angeliki zasadniczo korespondują z wynikami uzyskanymi w teście NEO-PI-R.

Wyniki przeliczone wskazują, że mamy do czynienia z osobą, która ujawnia następujące cechy:

- Ma tendencję do pokazywania się raczej z dobrej strony (liczba wybranych przymiotników pozytywnych jest wyższa od liczby przymiotników negatywnych – FAV 49 > UFav 46);
- Ma zaufanie do siebie, o czym świadczą wysokie wyniki w skali idealnego obrazu siebie (Iss =58) i w skali zaufania do siebie (S-Cfd 60).
- Jest przedsiębiorcza – wskazują na to wysokie wyniki w skalach osiągnięć i dominacji (Ach i Dom), wyższy wynik w skali zaufania do siebie (S-Cfd) niż S-Cn (samokontrola) oraz średnie i wysokie wyniki w skalach analizy transakcyjnej „dorosły” i „wolne dziecko” (A i FC).
- Jest spontaniczna – wskazują na to wysokie wyniki w skalach: „wolne dziecko” FC i „zaufanie do siebie”, S-Cfd, znacząco wyższe od wyniku uzyskanego w skali samokontroli (S-Cn) a jednocześnie wysoki wynik w skali ekshibicjonizmu.
- Jest ekstrawertyczna i posiada zdolność do odprężenia i zabawy, o czym świadczy wysoki wynik w skali „wolne dziecko”, średni wynik w skali samokontroli (S-Cn) oraz wysokie wyniki w skalach afiliacji i kontaktów het. (Aff i Het).
- Jest pewna siebie i łatwo nawiązuje kontakty, na co wskazują wysokie wyniki w skali ekshibicjonizmu (Exh), agresji (Agg) i dominacji (Dom), niski wynik w skali poniżania się (Aba) i podporządkowywania (Def), oraz wysoki – w skali „wolne dziecko” (FC), charakterystyczny dla osób zwracających na siebie uwagę.

W skalach potrzeb bardzo wysokie wyniki osoba badana uzyskała w zakresie afiliacji (Aff 63) i kontaktów het. (Het 61), co sugeruje, że dobrze czuje się w sytuacjach towarzyskich, lubi przebywać z ludźmi, z zapałem rzuca się w nurt życia, lubi towarzystwo osób płci przeciwnej i dobrze się w nim czuje.

Wysokie wyniki dotyczą też potrzeb osiągnięć (Ach 57), dominacji (Dom 58), wytrwałości (End 59), ujawniania się (Exh 55), agresji (Agg 56) i wsparcia ze strony innych (Suc 56). Można wnioskować, że osobę badaną charakteryzuje pracowitość, ukierunkowanie na realizację celów oraz wysoka motywacja do osiągnięcia sukcesów



wynikająca z potrzeby życia zgodnie z wysokimi i społecznie aprobowanymi standardami. Wyniki te wskazują równocześnie na silną wolę, ambicję, zdecydowanie, silną indywidualność, tendencję do zwracania na siebie uwagi i skłonność do rywalizacji przy równoczesnej świadomości swoich słabych stron, co skłania do szukania wsparcia w kimś, kto w konkretnej dziedzinie jest silniejszy.

W skalach tematycznych najwyższe wyniki dotyczą osobowości twórczej (Cps 62), zaufania do siebie (Scf 60) oraz idealnego obrazu siebie (Iss 58). Wynik w skali osobowości twórczej wskazuje na takie cechy jak śmiałość, wrażliwość estetyczną, ideacyjną płynność i zdolności poznawcze. Poziom zaufania do siebie i wynik w skali idealnego obrazu siebie identyfikują osobę pewną swoich zdolności do osiągnięcia celów.

W skalach analizy transakcyjnej najwyższy wynik mamy w kategorii „wolne dziecko (Fc 60). Można w takim wyniku dopatrywać się potwierdzenia cechy kreatywności, a także przedsiębiorczości.

Charakterystyczną cechą profilu jest brak wyników z przedziałów niskich.

3.1.3. Wnioski

„Sukces to dla mnie życie zgodnie ze swoimi wartościami. Bycie spójnym, spokojnym. Bycie szczęśliwym tu i teraz z tym, co się ma tu i teraz” – tak uzupełniła Angelika słownikową definicję pojęcia „sukces”. Jej wyznanie przywołuje na myśl sztandarowy postulat terapii Gestalt, zalecającej koncentrowanie się na teraźniejszym doświadczeniu, kształtowanie świadomości, że mamy wpływ na to, jacy jesteśmy, jak myślimy, co odczuwamy, jakie podejmujemy decyzje i co nas spotyka. Z obserwacji oraz z informacji uzyskanych w wywiadzie i z pozostałych źródeł wynika, że koncentracja na „tu i teraz” i głębokie przeświadczenie o wewnętrznym umiejscowieniu kontroli może mieć zasadniczy wpływ na poczucie osiągnięcia sukcesów i satysfakcji z życia u Angeliki.

Związki między tymi zjawiskami psychicznymi były już przedmiotem badań (Sobol i Oleś, 2002). Wynika z nich, że większość osób silnie skoncentrowanych na „tu i teraz” charakteryzuje się większym zadowoleniem z życia niż osoby przywiązujące



mniej ważne do chwili bieżącej. Autorzy zwracają uwagę, że na ogół satysfakcję z życia łączy się z realizacją celów życiowych, ułożonych w przyszłości, jednak koncentracja na procesie realizacji celu nie tylko nie wyklucza, ale wręcz może łączyć się z orientacją na „tu i teraz”.

Z jakim „bagażem” cech i doświadczeń Angelika wyruszyła w drogę po swoje życiowe cele, które osiąga z poczuciem sukcesu? Pierwszą z odpowiedzi znajdujemy we wspomnieniach z dzieciństwa, których bohaterami są rodzice – bezwarunkowo kochający, wspierający, akceptujący, ale i wymagający. Ich wymagania były indywidualnie dostosowane do możliwości dziecka. Mama i tata nie mieli w stosunku do Angeliki oczekiwań wynikających z ich rodzicielskich ambicji, jednak trzymali dyscyplinę tam, gdzie była ona konieczna z punktu widzenia sprawności i samodzielności córki. Prowokowali ją do różnorodnych aktywności. Przyzwyczajona od dziecka do tego, że choroba nie powinna być wymówką przed wyprawą w nieznaną, przed tym, żeby wsiąść na rower, ani przed żadną inną aktywnością, Angelika będąc dojrzałą kobietą, zadziwia świat przekraczaniem kolejnych pozornych granic możliwości osoby z niepełnosprawnością ruchową. Nie może jeździć na tradycyjnym rowerze, ale postarała się o rowerową przystawkę do wózka inwalidzkiego z napędem elektrycznym, która zapewnia jej wrażenia porównywalne z jazdą na rowerze. Nie może samodzielnie iść w góry, ale nawiązała współpracę z profesjonalistami, którzy użyczają jej swojej siły i sprawności, aby mogła dostać się na szczyt. Nie może uprawiać sportów wymagających siły mięśni, ale odkryła dla siebie nurkowanie, które daje uczucie swobody, a jednocześnie pełni funkcję fizjoterapeutyczną.

Przed podróżowaniem, które jest jedną z jej pasji, nie powstrzymały jej nigdy wątpliwości czy poradzi sobie w nieznanym otoczeniu, w miejscach, które mogą być dla niej niedostępne, w warunkach, w których być może będzie odczuwać dyskomfort. Po Polsce – w celach związanych z jej aktywnością zawodową podróżowała całkowicie samodzielnie, samochodem lub pociągiem. W podróżach zagranicznych towarzyszył jej zwykle mąż, w górskich – przyjaciele. Rozumiała ryzyko związane z każdą wyprawą, ale podejmowała je, akceptowała niewygodę, a opuszczanie strefy komfortu wręcz weszło jej w nawyk.



Z jej wspomnień wynika, że otwartość na doświadczenie i aktywność cechowały również jej rodziców. Czy i w jakim stopniu odziedziczyła te cechy? Czy może ukształtowały się w niej pod wpływem mamy i taty? To raczej niemożliwe do rozstrzygnięcia, jednak pewne jest, że obie właściwości jej osobowości sprawiają, że Angelika, mimo postępującej choroby, ma ciekawe i satysfakcjonujące życie.

W zestawie cech osobowości Angeliki, które sprzyjają poczuciu życiowych sukcesów, jest też dążenie do osiągnięć potwierdzone w dwóch testach osobowości – NEO-PI-R i ACL. Analizując wyniki drugiego z wymienionych testów, można zauważyć, że Angelika uzyskała wyniki wzorcowe dla osób predysponowanych do osiągnięć, czyli wysokie w skalach potrzeb osiągnięć, dominacji, wytrwałości, ujawniania się, agresji, ale i wsparcia ze strony innych. W korzystaniu ze wsparcia przydaje się jej ekstrawertyczność, a szczególnie cechy takie jak towarzyskość, serdeczność, emocje pozytywne i niebędący przedmiotem pomiarów, ale zaobserwowany niepodważalny urok osobisty. Dzięki takiemu kompletowi cech Angelika skupiła wokół siebie grono ludzi darzących ją sympatią. Kontakty z nią dostarczały im pozytywnych emocji i były dla nich inspirujące. Jej zaś kontakty z nimi zapewniały poczucie bezpieczeństwa oraz szanse realizacji marzeń nierealnych do spełnienia w pojedynkę.

Niewątpliwie bardzo znaczącą rolę w osiągnięciu dobrostanu i poczucia sukcesów odegrał w życiu Angeliki jej mąż. Podobnie jak rodzice w dzieciństwie – on w dorosłości obdarzył ją miłością i pełną akceptacją gwarantując wsparcie tam, gdzie jest ono niezbędne.

Wyniki badań Angeliki potwierdziły hipotezę przyjętą przed zebraniem materiałów badawczych, że osoby niepełnosprawne ruchowo, które mają poczucie odnoszenia życiowych sukcesów, charakteryzują się wysokim poziomem otwartości na doświadczenie. Poziom neurotyczności w przypadku Angeliki okazał się średni, podobnie jak poziom sumienności, zatem w tym zakresie hipotezy zostały potwierdzone jedynie częściowo. Warto wspomnieć (uprzedzając nieco zbiorcze podsumowanie wyników), że kolejne studia przypadków sugerują, iż w zakresie cech z grupy sumienności znacznie bardziej precyzyjnym predyktorem poczucia sukcesu niż ogólna sumienność, jest jedna z cech niższego rzędu: dążenie do osiągnięć. Poziom dążenia do



osiągnąć zarówno u Angeliki, jak i u pozostałych bohaterów niniejszej pracy mieści się w przedziale wyników wysokich lub bardzo wysokich.

Odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie oraz historia Angeliki wskazują, że umiejscowienie kontroli w jej przypadku jest wewnętrzne – zgodnie z hipotezą przyjętą przed zebraniem materiału badawczego. Od dziecka, dzięki rodzicom, Angelika była przyzwyczajana do tego, że jej los zależy od niej samej, że na osiągnięcia trzeba zapracować i nie warto biernie czekać na to, co przyniesie życie. Podejmowała więc ryzyko i wykazywała dużo własnej inicjatywy w poszukiwaniu pasji dającej radość oraz pracy, w której mogłaby spełniać swoje aspiracje. Dobitnie ujawniła wewnętrznie ulokowane poczucie kontroli, gdy wbrew opinii psychologa – doradcy zawodowego, który proponował rozwiązanie bezpieczne dla osoby o ograniczonej sprawności, choć mało ambitne i niedostosowane do jej temperamentu, wybrała ścieżkę edukacji trudniejszą, wymagającą wyrzeczeń, ale zgodną z zainteresowaniami.

Z informacji, jakimi Angelika podzieliła się w ankiecie, wynika, że w największym, maksymalnym stopniu – według jej odczucia – udało jej się osiągnąć sukces w sferach związanych z życiem towarzyskim i związkiem małżeńskim, czyli tam, gdzie „przydaje się” ekstrawertyczność. Punkt niżej oceniła satysfakcję z sukcesów w dziedzinach kariery zawodowej, rozwoju osobistego, wypoczynku i rozrywki oraz stanu zdrowia i kondycji fizycznej.

Najwięcej do zrobienia w jej opinii pozostało w zakresie potrzeb finansowych i standardu życia. Na tę sferę w dużej mierze mają wpływ realia niezależne od Angeliki, związane z obowiązującym systemem wsparcia finansowego osób z niepełnosprawnościami. Koszty utrzymania, leczenia i zakupu niezbędnych sprzętów i środków pomocniczych ułatwiających lub wręcz umożliwiających funkcjonowanie, przewyższają wysokość świadczeń rentowych i dostępnego wsparcia finansowego osób z niepełnosprawnościami. Stawki wynagrodzeń pracowników z niepełnosprawnością z reguły oscylują zaś w pobliżu poziomu najniższej krajowej płacy. Sposobem na uzyskanie dochodów zbliżonych do średniej krajowej jest działalność gospodarcza. Angelika podjęła to ryzyko i udało jej się z powodzeniem utrzymać na rynku. Zwróciła jednak uwagę, że prócz typowych wyzwań, z którymi musi uporać się każdy przedsiębiorca, osoby z niepełnosprawnościami mają jeszcze jedno: przełamanie

absurdalnego myślenia potencjalnych klientów, że niepełnosprawni powinni świadczyć usługi tanio lub wręcz za darmo.

Poproszona o wskazanie czynników, które w jej opinii najbardziej pomagają jej osiągać życiowe sukcesy wymienia temperament, wsparcie rodziny, udane małżeństwo, pracę zawodową, wytrwałość, otoczenie pozbawione barier architektonicznych i obecność życzliwych przyjaciół. Pytana o cechy osobowości, które w jej opinii mogą stanowić przeszkodę w osiąganiu sukcesów, wskazała „brak wiary w siebie, strach przed działaniem, lęk przed opinią, brak wytrwałości, brak kreatywności, obwinianie innych i marudzenie”. Żadnej z tych cech u Angeliki nie zaobserwowano. Dała się poznać jako osoba pewna siebie, chętnie i bez lęku podejmująca różnorodne aktywności, konsekwentnie dążąca do wyznaczonych celów, kreatywna, pogodna i przeświadczona o tym, że sama jest kowalem własnego losu.

Podsumowując – odczuwanie szczęścia i osiągania sukcesów w Angeliki jest efektem różnorodnych czynników, z których najważniejsze wydają się:

- Doświadczenie pełnej akceptacji i wsparcia począwszy od dzieciństwa (ze strony rodziców) po dorosłość (ze strony męża i przyjaciół).
- Cechy osobowości sprzyjające poczuciu osiągania sukcesów – przede wszystkim otwartość na doświadczenie, ekstrawertyczność i dążenie do osiągnięć. Prawdopodobnie cechy te wyniosła z rodzinnego domu.
- Życie w szczęśliwym związku małżeńskim pogłębiające doświadczenie akceptacji i wsparcia.
- Świadomie podejmowana aktywność, której towarzyszy konsekwencja w dążeniu do wytyczonych celów.



3.2. Studium przypadku: Maciej (replikacja literalna)

3.2.1. Informacje uzyskane w swobodnym wywiadzie i z analizy dokumentów

(ur. 1967)
Wykształcenie średnie ogólne
W związku małżeńskim
Nieaktywny zawodowo; wspierający żonę w prowadzeniu agroturystyki; czynnie uprawiający sport (motolotniarstwo)
Zamieszkały na wsi
Paraplegia
Niepełnosprawność nabyta w wieku dorosłym (po 21 r. ż)

Maciej w bezpośrednim kontakcie dał się poznać jako osoba pogodna, otwarta, serdeczna. Bardzo chętnie opowiadał o swoich doświadczeniach życiowych z czasu po wypadku, zarówno w wywiadzie swobodnym, jak i w rozmowach z dziennikarzami zainteresowanymi jego historią. Zapytany o doświadczenia i wspomnienia z dzieciństwa wypowiadał się jednak ogólnikowo, nie poruszał tematów dotyczących wydarzeń z odległej przeszłości, stąd brak informacji o warunkach, w jakich dorastał.

Źródłem utrzymania Macieja i jego rodziny stało się gospodarstwo agroturystyczne w Sudetach. Wcześniej pracował jako pielęgniarz, prowadził też zakład gastronomiczny. Mimo niepełnosprawności nabytej w wyniku wypadku na paralotni nadal czynnie uprawiał paralotniarstwo. Tą dziedziną sportu zainteresował się, będąc dzieckiem, jednak pierwsze starty zaliczył w wieku dojrzałym, mając 32 lata. Dwa lata później, w 2001 roku, podczas lądowania przeżył wypadek, w wyniku którego doszło do kompresyjnego złamania dwóch kręgów: Th12 i L1 z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Od tego czasu poruszał się na wózku inwalidzkim. W chwili wypadku był mężczyzną żonatym i miał 9-letniego syna.

Maciej zapamiętał doskonale okoliczności wypadku. Opowiedział o nich w ten sposób: „Usłyszałem i słyszę do dzisiaj chrzęst łamanych kości. Leżałem połamany i byłem tak przerażony tym, co mi się zdarzyło, że po raz pierwszy w życiu (i mam nadzieję, że po raz ostatni) wylem z rozpacz. Miałem wiotkie nogi, więc wiedziałem, że to uraz rdzenia kręgowego. Bałem się, że będę ciężarem dla rodziny. W tym

momencie autentycznie myślałem o samobójstwie. Gdybym miał wtedy przy sobie pistolet, pewnie zastrzeliłbym się, żeby nie być dla nikogo ciężarem. Spotykałem wcześniej ludzi na wózkach, ale nie miałem pojęcia jak żyją. Z drugiej strony przez wiele lat opiekowałem się pacjentami „przykutymi” do łóżek i wiem, jak to jest być skazanym na łaskę innych. To był po prostu strach, że mogę zmarnować życie najbliższemu. Na szczęście nie byłem w stanie nic sobie zrobić, a to, co moja żona robiła, żeby mnie ratować oraz to, ilu ludzi pospieszyło mi z pomocą, udowadniając, że nie jestem sam, mobilizowało mnie, aby ich wszystkich nie zawieść”.

Po wypadku Maciej spędził prawie 1,5 roku w szpitalach i w ośrodkach rehabilitacyjnych. Jak stwierdził – wyniósł z tego czasu cenne przemyślenia. „W tym nieszczęściu, po którym poruszam się na wózku inwalidzkim, jednak było dużo szczęścia, bo to zdarzenie zweryfikowało naszych przyjaciół, nasze życie, patrzenie na świat. Te przeżycia w jakiś sposób pozmiały nas. Myślę, że w dobrym kierunku” – powiedział w jednym z wywiadów radiowych. „Okazało się, że mamy wokół siebie mnóstwo ludzi gotowych do pomocy. Do dziś mam w sobie mnóstwo wdzięczności dla nich” – wyznał.

Jeszcze leżąc w szpitalu postanowił zrobić wszystko, żeby być samodzielnym. „Pamiętam, że już wtedy prosiłem żonę o zrobienie pomiarów sypialni i łazienki, żeby zaplanować przeróbki w domu, które umożliwią mi likwidację zbyt wąskich drzwi prowadzących do tych pomieszczeń tak, abym mógł do nich wjechać. Przy pomocy kumpli udało się to błyskawicznie załatwić – opowiadał.

Wewnętrzny spokój zapewniło mu życie w bardzo zgodnym związku małżeńskim, opartym o niegasnące uczucie i wzajemną troskę. „Najważniejsze, to dobrze się ożenić” – żartował, opowiadając z wyraźnym podziwem o swojej żonie.

Niespełna rok po wypadku, będąc na szpitalnej przepustce, wrócił do realizacji swojej pasji. „Powiedziałem żonie, że chcę tylko postawić skrzydło. Poprosiłem, żeby mi pomogła. Oczywiście nie skończyło się na postawieniu skrzydła. Wystartowałem i wtedy pojawiło się fantastyczne olśnienie: tam na górze nogi są zupełnie niepotrzebne. W locie jestem znów pełnosprawny” – wspominał Maciej.



Dążąc do samodzielności w realizacji swojej pasji, kupił używany silnik i samodzielnie skonstruował wózek motoparalotniowy. Kilka lat po wypadku, startując w składzie Reprezentacji Polski Motoparalotniarzy, wywalczył srebrny medal Mistrzostw Europy, a później brąz Mistrzostw Świata. Został wówczas jedynym niepełnosprawnym członkiem Motoparalotniowej Kadry Narodowej.

Stwierdził, że niepełnosprawność potraktował jako swoiste wyzwanie. „Staram się robić wszystko. Na szczęście zdążyłem przed wypadkiem wybudować dom, spłodzić syna i posadzić drzewo. Techniczne wyzwania zawsze były dla mnie frajdą, więc co mogę, robię sam w domu, przy samochodzie oraz przy moich jeżdżących i latających pojazdach. Sam zrobiłem też oprzyrządowanie do auta, dzięki któremu mogę być kierowcą. Mam dzięki temu satysfakcję, że żona i dziecko nie widzą we mnie niepełnosprawnego, a ja czuję się samodzielny” – wyznał.

Codziennym problemem Macieja od czasu wypadku stał się ból o charakterze chronicznym. W czasie, gdy powstawała niniejsza praca, od kilkunastu lat cierpiał na bóle mięśni przykręgosłupowych i bóle związane ze spastycznością. „Najgorsze są noce, kiedy jestem zmęczony, ale nie mogę zasnąć. Nie jest lekko, ale do bólu też się można przyzwyczaić, Trzeba z tym żyć – wyznał.

3.2.2. Wyniki badań Macieja

NEO-PI-R

Maciej

N = 1: (N1 = 1; N2 = 1; N3 = 1; N4 = 2; N5 = 2; N6 = 1)

E = 9: (E1 = 10; E2 = 6; E3 = 10; E4 = 7; E5 = 4; E6 = 8)

O = 9: (O1 = 10; O2 = 6; O3 = 10; O4 = 3; O5 = 10; O6 = 9)

U = 10: (U1 = 10; U2 = 10; U3 = 10; U4 = 5; U5 = 10; U6 = 10)

S = 7: (S1 = 10; S2 = 8; S3 = 10; S4 = 7; S5 = 1; S6 = 3)

Pierwszym spostrzeżeniem, jakie zwraca uwagę w wynikach testu NEO-PI-R Macieja są bardzo wysokie, ewentualnie wysokie, wyniki we wszystkich skalach z wyjątkiem neurotyzmu. Poziom neurotyzmu jest bardzo niski, co wskazuje na zrównoważenie, stabilność emocjonalną, umiejętność radzenia sobie w sytuacjach stresowych i świadczy o poczuciu bezpieczeństwa.



Bardzo wysoki wynik w skali E potwierdza deklarowany w wywiadzie optymizm i obserwowane pogodne usposobienie. Maciej czerpie satysfakcję z obcowania z ludźmi, dobrze czuje się w towarzystwie. Jest osobą ciekawą świata, choć wydaje się, że nie potrzebuje intensywnych doznań i cieszy go nawet spokojne życie (niskie E5). Ma bardzo bogatą wyobraźnię, otwarty umysł, intensywnie przeżywa emocje (bardzo wysokie O1, O3, O5 i O6).

Bardzo wysokie wyniki we wszystkich (poza jedną podskala) U sugerują, że jest osobą ufną, szczerą, prostoduszną, troskliwą wobec innych, (co potwierdzają dane z wywiadu), skromną, choć pewną siebie i mającą tendencję do współzawodnictwa (niski wynik U4). Wartość U4 może świadczyć też o umiejętności wyrażania gniewu. Wysoki wynik we wszystkich (prócz jednej) podskal S. daje obraz osoby o silnej woli, dużej determinacji, skrupulatności, pracowitości, obowiązkowości.

Ciekawą cechą profilu jest występowanie pojedynczych podskal z wynikiem niskim lub bardzo niskim w obrębie czynników głównych, które dały ogólny wynik bardzo wysoki lub wysoki. Przy bardzo wysokim poziomie ekstrawersji Maciej uzyskał niski wynik w składniku „poszukiwanie doznań”. Przy bardzo wysokim poziomie otwartości na doświadczenie wynik w składniku „działania” był niski. Przy bardzo wysokiej ugodowości test wykazał paradoksalnie bardzo niski wynik składnika „ustępliwość” (pozostałe składniki z wynikiem bardzo wysokim). Przy wysokiej sumienności, niski wynik wystąpił w składniku „rozważa” i bardzo niski w składniku „samodyscyplina”.

Test przymiotnikowy

Analiza wyników ACL wykazała, że mamy do czynienia z człowiekiem

- Przystosowanym do życia w swoim środowisku;
- Zadowolonym z życia i z siebie;
- Pewnym siebie, mającym do siebie zaufanie i dużą siłę przebiecia;
- Kierującym się raczej uczuciami (Int < Aff);
- Asertywnym.



W badaniu ACL Maciej uzyskał większość wyników z przedziału poszerzonych wyników średnich (40-55)

W teście OR wyniki wysokie dotyczą w skali potrzeb – dominacji (Dom 56), autonomii (Aut 56) i agresji (Agg 65) zaś niskie – poniżania się (Aba 32), oraz wsparcia ze strony innych (Suc 39).

Rysuje się obraz osobowości o silnej woli, ambitnej, niezależnej, lubiącej rywalizację, pewnej siebie, spontanicznej i szybkiej w reakcjach.

W skalach tematycznych wyniki Macieja okazały się wysokie w podskalach zaufania do siebie (Scf 57), męskości (Mas 65). Tendencję do wysokich widać w zakresie osobowości twórczej (Cps 55) zaś na granicy średnich i niskich ułożył się wynik gotowości na poradę i pomoc innych (Crs 40).

Wyniki te potwierdzają pewność siebie, niezależność, ambicję, świadczą o zdolnościach poznawczych, spontaniczności, ideacyjnej płynności i zdolności do realizowania twórczych pomysłów.

W skalach analizy transakcyjnej wysoki wynik mamy w przypadkach „krytyczny rodzic” (Cp 58) i „wolne dziecko” (Fc 57). Niskich brak. Mogą świadczyć o dążeniu do samowystarczalności, tendencjach do rywalizowania, wpadania w gniew, porywczosci i dążności do pogoni za przyjemnościami.

3.2.3. Wnioski

„Sukces to poczucie bycia potrzebnym i pomocnym innym (w szczególności najbliższym)” – tak uzupełnił słownikową definicję Maciej, ujawniając jednocześnie jedną z najważniejszych potrzeb, których zaspokojenie stanowi dla niego warunek szczęścia. W przypadku Macieja potrzeby materialne okazały się drugoplanowe. Jak wynika z zebranych danych, pierwszy plan należy do potrzeb wewnętrznych: przynależności, afiliacji, bycia użytecznym, które – jak wydaje się – stanowią dla niego warunek stabilnego poczucia własnej wartości. Wielokrotnie w wywiadzie przeprowadzonym na potrzeby niniejszej pracy i w wywiadach udzielanych mediom podkreślał jak ważna jest dla niego rodzina i przyjaciele. O swojej żonie zawsze



wyrażał się z czułością i podziwem, często podkreślał wdzięczność za poczucie bezpieczeństwa, spełnienia, wsparcia, jakiego doświadczył od małżonki i przyjaciół (Winnicka, 2018).

Doświadczenia z rodziny pochodzenia Macieja pozostają niewiadomą. Brakuje informacji o warunkach, w jakich był wychowywany. Biorąc pod uwagę bardzo osobisty charakter informacji, którymi dzielili się rozmówcy, strategia przyjęta podczas gromadzenia materiału badawczego opierała się przede wszystkim na głębokim szacunku dla nich oraz na rezygnacji z dociekań w kwestiach, które każdy z nich sam decydował się pomijać, lub wspominał o nich bardzo ogólnikowo. Maciej nie podzielił się wspomnieniami z dzieciństwa. Wiadomo jednak, że w środowisku, w którym funkcjonował jako człowiek dorosły, doświadczył pełnej akceptacji ze strony żony, syna i lokalnej społeczności. Wydaje się, że doświadczenie to odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu się jego poczucia szczęścia i osiągania życiowych sukcesów. Otwarcie opowiadał o ciepłych relacjach z najbliższymi osobami i o wdzięczności jaką żywi w stosunku do ludzi, przyznając, że „potrzebuje ich do szczęścia”.

Czynniki, które uznał za pomocne w jego osobistej drodze do sukcesu to wsparcie rodziny, udane małżeństwo, temperament i obecność życzliwych przyjaciół.

Jak sam przyznał, jedna z pierwszych myśli po wypadku dotyczyła wątpliwości czy będąc niepełnosprawnym nie stanie się dla najbliższych ciężarem (badanie testem osobowości NEO-PI-R wykazało u niego bardzo wysoki poziom altruizmu). Z naturalnego stanu rozpacz, którego doświadczył tracąc sprawność, wyprowadziła go postawa najbliższych osób. Swoją postawą udowodniły, że możliwość poruszania się na własnych nogach nie jest tym, co dla nich określało dotąd Macieja, że jest dla nich kimś ważnym i wartościowym niezależnie od jego stanu zdrowia i sprawności. Wyjaśnił, że to dla nich postanowił uruchomić pełnię swojej kreatywności i przystosować się do funkcjonowania w nowych okolicznościach. „Obecność i pomoc żony, syna i przyjaciół zmobilizowały mnie do podjęcia walki po urazie i spowodowały moją determinację, by wrócić do żywych” – podsumował.

W przystosowaniu się do życia z niepełnosprawnością znacząco pomogła Maciejowi zaradność, aktywność i otwartość na doświadczenie. Druga i trzecia



z wymienionych cech osobowości potwierdzone zostały w teście osobowości NEO-PI-R. Wystarczy jednak przyjrzeć się historii Macieja i podejmowanym przez niego aktywnościom, aby upewnić się, że wykształcił obie z cech. Poprowadziły go one między innymi do sukcesów sportowych odniesionych już po wypadku i spowodowały do uprawiania rekreacji z użyciem roweru typu handbike w trudnym dla osób niepełnosprawnych, górskim terenie. W wywiadzie bohater tego studium potwierdza, że lubi i chce „brać sprawy w swoje ręce” nawet wówczas, gdy ktoś może go w tym wyręczyć. O poziomie jego zaradności może świadczyć choćby fakt, że samodzielnie przystosował samochód montując w nim dźwignię ręcznego gazu/hamulca, dzięki czemu może nim samodzielnie jeździć.

Wyniki badań Macieja stanowią potwierdzenie hipotezy postawionej przed zebraniem materiałów badawczych, że osoby niepełnosprawne ruchowo, które mają poczucie odnoszenia życiowych sukcesów charakteryzują się wysokim poziomem otwartości na doświadczenie.

Badanie inwentarzem osobowości wykazało też bardzo niski poziom neurotyczności i wysoki poziom sumienności – zgodnie z przewidywaniem.

Z odpowiedzi udzielonych w ankiecie i z historii Macieja, można wnioskować, że ma on wewnętrznie ulokowane poczucie kontroli, co również jest zgodne z postawioną wcześniej hipotezą.

Wydaje się, że u Macieja ujawniły się wszystkie kluczowe cechy, które sprzyjają osiągnięciu sukcesów: niski poziom neurotyczności, wysoki lub bardzo wysoki poziom ekstrawertyczności, otwartości na doświadczenie i sumienności, ze szczególnie ważną cechą niższego rzędu w tej grupie, czyli dążeniem do osiągnięć. Do kompletu dołączyło wewnętrznie umiejscowione poczucie kontroli.

Znamienne jest to, że jako jedną z przeszkód w drodze do poczucia satysfakcji z życia i do sukcesu Maciej wymienia trudne doświadczenia ze służbą zdrowia. „Po wypadku zostaliśmy sami z tym nowym dla nas doświadczeniem. Musieliśmy zmierzyć się z totalnym brakiem pomocy ze strony służby zdrowia (zero informacji co dalej mamy robić, wyrzucanie ze szpitala w ciężkim stanie...)”



Podobnie jak Angelika, Maciej ocenił, że najtrudniej osiągnąć mu sukces w sferze finansowej. Niewiele do maksymalnego poziomu satysfakcji zabrakło mu w sferze zdrowia. W pozostałych sferach swoje subiektywne poczucie sukcesu ocenił na poziomie maksymalnym. W ankiecie podzielił się też spostrzeżeniem, że problemy finansowe mogą być istotną przeszkodą w samorealizacji osób niepełnosprawnych potwierdzając spostrzeżenia jakie miała w tym zakresie Angelika.

Podsumowując – czynnikami, które wywarły najbardziej znaczący wpływ na kształtowanie się poczucia szczęścia i osiągnięcia sukcesów w przypadku Macieja wydają się:

- Doświadczenie akceptacji ze strony najbliższych członków rodziny oraz przyjaciół.
- Życie w szczęśliwym, zgodnym związku małżeńskim.
- Cechy osobowości, wśród których najważniejszą rolę odegrały prawdopodobnie otwartość na doświadczenie, ekstrawersja i dążenie do osiągnięć.
- świadomie podejmowana aktywność sportowa i rekreacyjna.

3.3. Studium przypadku: Michał

3.3.1. Informacje uzyskane w swobodnym wywiadzie i z analizy dokumentów

(ur. 1980)

Wykształcenie wyższe (doktorat)

Samotny

Pracujący; artysta plastyk

Zamieszkały w średniej wielkości mieście

Dziecięce porażenie mózgowe,

Niepełnosprawność nabyta w dzieciństwie (do 12 r.ż.)

Michał przyszedł na świat w rodzinie artystycznej, co nie pozostało bez znaczenia dla jego losów. Rodzice byli aktorami w niekonwencjonalnym teatrze Akademia Ruchu. Choroba będąca przyczyną niepełnosprawności ujawniła się w trzecim miesiącu życia chłopca. Stał się bardzo płacziwy, a bliscy zaobserwowali, że rozwój ruchowy dziecka przebiega niesymetrycznie – prawa ręka i prawa noga były

wyraźnie „oszczędzane” w zabawie. Po szeregu badań i konsultacji lekarskich u Michała zdiagnozowano dziecięce porażenie mózgowie²⁰, które w tym konkretnym przypadku przybrało postać porażenia połowicznego, czyli hemiplegii. Dysfunkcja w hemiplegii występuje po jednej stronie ciała (u Michała wystąpiła po prawej). Objawiła się charakterystycznym, zgięciowym ustawieniem ręki i nogi. Nie stwierdzono u niego opóźnienia rozwoju umysłowego. W wieku 12 lat ujawniła się jednak epilepsja.

Od pierwszych chwil zmagania się z chorobą Michał miał mocne wsparcie w rodzinie pochodzenia, pomimo że sytuacja rodzinna nie była prosta. Jego rodzice rozstali się, a rolę wychowawczą w zastępstwie biologicznego taty przejął nowy partner matki. „Połączyła ich kultura duchowa i joga. Leon wychowywał mnie jak własnego syna” – wyjaśnił Michał.

Z jego relacji wynika, że mimo niepełnosprawności od dziecka szukał okazji do aktywności, w których czuł się dobrze. „Każda zdobyta przeze mnie umiejętność była dla mamy powodem do radości. Lubiłem bazgrać, więc bazgrałem, czym się dało i gdzie się dało. Mama, zamiast gniewać się, wykleiła ściany szarym papierem, więc mogłem mazać do woli. Chcąc wyżej sięgnąć, musiałem stawać. W ten sposób uczyłem się zwiększać zakres ruchu i zacząłem odkrywać swoje zdolności” – opowiedział w rozmowie.

Michał chodził do normalnej szkoły. Jak wspomniał – lubił bawić się z kolegami, ale przyznał też, że miał „własny świat”: „Często zamykałem się w nim. Nie chciałem wtedy z nikim rozmawiać. Rodzina nigdy nie dała mi odczuć, że cokolwiek ze mną jest nie tak. Nie byłem dla nich niepełnosprawny. Po prostu inaczej funkcjonowałem. Mogłem czuć się nie inny, ale wyjątkowy. Trochę jednak odstawałem od normy – nie dało się tego ukryć”.

²⁰ MPD to trwałe, choć niepostępujące zaburzenie postawy i narządów ruchu, będące wynikiem uszkodzenia rozwijającego się ośrodkowego układu nerwowego w okresie ciąży, w czasie porodu lub w początkowym okresie życia dziecka. Objawia się opóźnieniem rozwoju psychoruchowego, niekiedy znacznym niedowładem kończyn (typu spastycznego), niezornością ruchów, czasem również opóźnieniem rozwoju umysłowego dziecka, epilepsją, zaburzeniami percepcji wzrokowej, słuchowej, nieprawidłowościami w rozwoju mowy.

Gdy rówieśnicy Michała spędzali czas na boisku i na różnych aktywnościach ruchowych, on poświęcał długie godziny na rysowanie, malowanie, układanie klocków. Jego drugą pasją było czytanie komiksów. „Szczególnie podobały mi się historie superbohaterów. Próbowaliśmy porównywać losy Petera Parkera, czy Clarka Kenta, ze swoją historią” – zaznaczył.

W okresie dorastania ujawniła się u niego epilepsja. Wyznał, że stworzyło to kłopotliwy dystans między nim a rówieśnikami: „Nie lubiłem w niej przede wszystkim powrotu do przytomności, bo przykro było widzieć, jak duże wrażenie wywoływał u ludzi mój atak. Między mną, a nimi powstawał mur utkany z lęku i niechęci doświadczania sytuacji, w której nie wiedzą jak mają się zachować i co robić”.

Sposobem na podbudowanie poczucia własnej wartości okazały się zajęcia plastyczne. „Pani od plastyki w siódmej klasie zaproponowała mi udział w olimpiadzie z historii sztuki. Dzięki tej przygodzie rok później było mi łatwiej przygotowywać się do egzaminu wstępnego do liceum plastycznego. Tato przez dwa tygodnie wspierał mnie w wysiłkach. Nie pamiętałem, kiedy byliśmy ze sobą tak długo. Wyruszyłem wówczas w podróż nie tylko w stronę sztuki, ale też na spotkanie z ojcem – artystą. Liceum nie chciało jednak przyjąć niepełnosprawnego. Trzeba było interweniować w kuratorium. Dopiero po serii badań i testów psychologicznych, które potwierdziły moje zdolności, trafiłem do klasy o profilu wystawienniczym” – opowiadał Michał.

Po maturze dostał się na Uniwersytet Śląski w Katowicach (filia w Cieszynie), później zaś przeniósł się na Akademię Sztuk Pięknych do Poznania (obecnie Uniwersytet Artystyczny w Poznaniu).

„Po odejściu z Cieszyna, czułem się, jakbym odszedł z wielkiej rodziny. W Cieszynie mogłem współpracować z różnymi osobami. To bardzo dobre miejsce na start i na rozwój. Później trafiłem do Poznania. Zaczęła się praca indywidualna, zaczął się wyścig szczurów [...] W Cieszynie organizowaliśmy happeningi i różne akcje. Współpracowałem z muzykami, robiliśmy razem grafiki. Z animacją społeczno-kulturalną organizowaliśmy wystawy, dzięki temu każdy był zadowolony. W Poznaniu nie było mowy, żeby coś razem stworzyć” – wspominał w jednym z wywiadów dla lokalnego cieszyńskiego portalu internetowego. Na pytanie: dlaczego zdecydował się na



zmianę uczelni, odpowiedział, że poszukiwał drogi rozwoju. „Po trzech latach stwierdziłem, że ciągle jestem w tym samym miejscu. Uświadomiłem sobie, że nie jestem w stanie nauczyć się już więcej od tych osób, więc postanowiłem, że pójdę dalej. Wraz ze znajomymi przenieśliśmy się do Poznania, gdzie nauczyłem się indywidualnej pracy, dbania o szczegóły, otwarcia na inne kraje. Tam poznałem nowych ludzi, nowe sytuacje. Zresztą później okazało się, że zostaliśmy nazwani grupą cieszyńską. Inaczej myśleliśmy, inne rzeczy odkrywaliśmy i tworzyliśmy, współpracowaliśmy” – tłumaczył.

Ważna wzmianka w jego wspomnieniach dotyczących studiów w Poznaniu dotyczyła pracy pod kierunkiem jednego z wykładowców: „Trafiłem do pracowni prof. Jana Berdyszaka, w którym odnalazłem swojego mistrza. Usłyszałem zdanie, które zrobiło na mnie duże wrażenie: <<Michał ma wielki dar: jest niepełnosprawny>>. Myślałem: jak coś takiego jak niepełnosprawność może być darem? A jednak może. Tragedia może czynić nas silniejszymi, jeśli podejmiemy wyzwanie i nie będziemy użalać się nad sobą. Poszukiwanie pozytywnych rozwiązań rozwija i wzbogaca” (Kamieńska, 2015).

W 2015 roku Michał obronił tytuł doktora na Akademii Sztuk Pięknych w Poznaniu. Odbiorcom i twórcom sztuki dał się poznać jako artysta, który rzeźbi, maluje, tworzy performance, projektuje grafiki. Był między innymi pomysłodawcą i autorem kampanii „Wszyscy jesteśmy superbohaterami”. Ideą tej kampanii była zmiana wizerunku osób niepełnosprawnych. Plakaty z krótkimi biogramami niepełnosprawnych mistrzów w różnych dziedzinach (Ludwig van Beethoven, Stevie Wonder, Stephen Hawking, Ben Underwood, Frida Kahlo, Christopher Reeve, Natalia Partyka, Aimee Mullins...) młody artysta przedstawił na dyplomie z projektowania graficznego. Jego projekt został nagrodzony stypendium Ministra Kultury i przerodził się w ogólnopolską kampanię. Dzięki niej w kilku miastach Polski pojawiły się city-lighty i murale z wizerunkami „superbohaterów”.

W wywiadach udzielanych mediom Michał wspominał, że inspiracją dla przedsięwzięcia było wydarzenie z czasu jego wczesnej młodości: „Moja mama, myjąc szybę, spadła z drabiny i pocięła sobie rękę, co odbiło się na jej sprawności fizycznej. Powiedziała wtedy: <<Michał, teraz ty mnie musisz nauczyć jak wiązać buty jedną



ręką, obierać ziemniaki jedną ręką, ubierać się jedną ręką>>. Nagle okazało się, że granica między niepełnosprawnością a pełnosprawnością jest tak cienka, że warto ją przekroczyć” – wyznał (Rzepka – Dziejic, 2014).

Jak tłumaczył – chciał poprzez swój projekt zmienić podejście do ludzi z niepełnosprawnościami, których on sam postrzega jako „wychodzących poza normę”: „U osób niepełnosprawnych zwracamy na początku uwagę na ich problemy, podświadomie mówimy sobie: biedny człowiek [...]. Chciałem ukierunkować myślenie na: << ale super..., jak sobie radzi! >>, albo: << ja bym tak nie umiał >>. Można się zastanowić czym jest norma, kto ją ustala i dlaczego wszyscy jej pragniemy. Superbohaterowie to ludzie, którzy przekroczyli normę i stali się inspiracją dla innych”.

Częstym punktem odniesienia w twórczości Michała jest jego własna cielesność oraz reakcje, refleksje i wyobrażenia, które ona uruchamia. Liczne jego performance są artystycznym wyrazem emocji związanych z napięciem między symetrią i asymetrią, między innymi w odniesieniu do jego ciała, które z uwagi na hemiplegię jest asymetryczne pod względem sprawności i funkcjonalności.

3.3.2. Wyniki badań Michała

NEO-Pi-R

N = 7: (N1 = 6; N2 = 6; N3 = 8; N4 = 7; N5 = 7; N6 = 6)
E = 2: (E1 = 8; E2 = 1; E3 = 1; E4 = 6; E5 = 3; E6 = 5)
O = 10: (O1 = 10; O2 = 7; O3 = 10; O4 = 4; O5 = 9; O6 = 7)
U = 8: (U1 = 6; U2 = 9; U3 = 10; U4 = 8; U5 = 5; U6 = 6)
S = 5: (S1 = 5; S2 = 2; S3 = 4; S4 = 7; S5 = 8; S6 = 7)

Wysoki wynik w skali N. wskazuje na nerwowość, tendencje do zamartwiania się oraz na obniżone poczucie własnej wartości wynikające prawdopodobnie z nadmiernego samokrytycyzmu, który wiąże się z emocjami wstydu i zakłopotania. Ten wynik koresponduje z informacjami uzyskanymi w wywiadzie. Michał doświadczał tego typu emocji od dzieciństwa, w związku ze swoją niepełnosprawnością.



Wynik uzyskany w inwentarzu osobowości w grupie cech związanych z neurotycznością trudno potwierdzić w obserwacji. Podczas rozmowy Michał był spokojny, pogodny, nie zachowywał się nerwowo, choć przyznał, że od dziecka czuł się nieco inny, czasem nierozumiany przez otoczenie, niekiedy wykluczony przez niektórych rówieśników i niektórych dorosłych.

Bardzo niski wynik w skali E, szczególnie w czynniku „towarzystwo”, wskazuje na introwertyzm, choć przekornie – wysoki poziom serdeczności i bardzo wysoki poziom altruizmu w skali U świadczy o bardzo przyjaznym, wręcz troskliwym podejściu do ludzi. Wynik uzyskany w czynniku „emocje pozytywne” mieści się w przedziale wyników średnich.

Wyniki testu NEO-PI-R wskazują, że Michał to człowiek nieco nieśmiały, brak mu przebojowości, choć z obserwacji wynika, że jest zdeterminowany, aby tę nieśmiałość przewyciężyć, co przejawiało się między innymi w aktywności twórczej (tworzył performance i inicjował akcje społeczne, których ideą jest obalanie negatywnych stereotypów oraz budzenie wrażliwości i empatii). Test wykazał deficyt asertywności, a przy tym prostolinijność.

Test przymiotnikowy

Wyniki uzyskane w badaniu ACL korespondują z wynikami w teście NEO-PI-R. Charakterystyczną cechą profilu Michała jest niewielka ilość poszerzonych wyników średnich (40 - 54).

Wysoka wartość N Ckd (całkowita liczba wybranych przymiotników) sugeruje, że mamy do czynienia z osobą wyrazistą, o szerokich zainteresowaniach. Znamienne jest duża przewaga wybranych przymiotników negatywnych nad pozytywnymi świadcząca o wysokim poziomie samokrytycyzmu Michała i jego tendencjach do pokazywania się ze złej strony, a jednocześnie o skłonności do stanów obniżonego nastroju, co potwierdza wnioski z analizy NEO-PI-R (N3 i N4 wysoki i bardzo wysoki).

Z analizy czynnikowej profilu wynika, że osoba, która wypełniła test ujawnia następujące cechy:



- Wyrazistość, ekspresyjność, indywidualizm, skłonność do zwracania na siebie uwagi otoczenia przy jednoczesnym braku pewności siebie;
- Spostrzegawczość, zdolność do ciekawych, szybkich, oryginalnych skojarzeń;
- Niezależność, samodzielność;
- Łatwość podejmowania wyzwań, unikanie rutyny, ciekawość świata, poszukiwanie nowych wrażeń;
- Motywacja do rozwoju i zmian (zgodne z wysokim wynikiem w zakresie otwartości na doświadczenie uzyskanym w teście NEO-PI-R).
- Ostrożność w relacjach, obawa przed zaangażowaniem w relacje interpersonalne;
- Introwertyzm.

Michał uzyskał wysokie wyniki w skalach potrzeb autonomii (Aut 55), zmiany (Cha 58), wsparcia ze strony innych (Suc – 63), upokorzenia (Aba 69) i podporządkowania (Def 56). Niskie – w skalach dominacji (Dom 29), wytrwałości (End 27), porządku (Ord 27), afiliacji (Aff 36), kontaktów heteroseksualnych (Het 35).

W skalach tematycznych wynik z tendencją do wysokiego wystąpił w zakresie gotowości na poradę i pomoc innych ludzi (Crs 55) oraz w zakresie osobowości twórczej (Cps 58). Wyniki niskie – w skalach zdolności przywódczych (Mls 34) i męskości (Mas 30) potwierdzają informacje i spostrzeżenia uzyskane w czasie wywiadu. Michał to człowiek delikatny, uprzejmy, wrażliwy, skupiony na wewnętrznych odczuciach i intuicji, niedążący do przywództwa.

W skalach analizy transakcyjnej mamy bardzo wysoki wynik w podskali „adaptowane dziecko” (Ac 73), który może świadczyć o poszukiwaniu źródeł zadowolenia w marzeniach i fantazjach, oraz dość wysoki, choć z przedziału wyników średnich – w podskali „wolne dziecko” (Fc 50), sugerujący możliwe tendencje do pogoni za przyjemnościami i potwierdzający brak gotowości do odraczania gratyfikacji. Pozostałe wyniki są niskie, jednak w teście OI wynik w skali „dorosły” jest bardzo wysoki. Może to wskazywać na dążność do pracy nad sobą w zakresie wewnętrznej dyscypliny, obowiązkowości, koncentracji na podjętych wyzwaniach.



Wysokie wyniki w grupach skal związanych z podporządkowaniem i zależnością sugerują, że możemy mieć do czynienia z kompensacyjnym poszukiwaniem bezpieczeństwa i akceptacji w kontaktach interpersonalnych, których nawiązywanie przychodzi Michałowi z trudnością. Test ACL ujawnia konflikty potrzeb, o czym świadczą jednocześnie wysokie wyniki w podskalach Aut i Suc (autonomia i wsparcie ze strony innych) oraz Exh i Aba (potrzeba ujawniania się i upokarzania). Można też podejrzewać wysoki poziom frustracji wynikającej z dużej rozbieżności OR i OI.

3.3.3. Wnioski

Słownikową definicję pojęcia „sukces” Michał uzupełnił określeniem „Przekraczanie kolejnych granic związanych z przeszkodami życiowymi na naszej drodze. Rozwój”. Proces pokonywania przeszkód, jakie pojawiły się na życiowej drodze Michała w związku z niepełnosprawnością stał się jednym z najważniejszych jego życiowych wyzwań, wykraczającym poza sferę osobistą. Problemy związane z niepełnosprawnością Michał „rozgryza” również jako artysta, co prawdopodobnie świadczy o tym, jak głębokie i trudne były dla niego przeżycia wynikające z jego odmienności. Jak zapewnił na wstępie – czuje się człowiekiem szczęśliwym i odnoszącym sukcesy, czyli w jego mniemaniu człowiekiem skutecznie przekraczającym granice związane z życiowymi przeszkodami i osiągającym kolejne stadia rozwoju.

Przypadek Michała okazał się w trakcie badań prowadzonych na potrzeby tej pracy swego rodzaju niespodzianką. Spośród hipotez przyjętych przed przystąpieniem do zebrania materiału badawczego potwierdziły się trzy:

Osoby niepełnosprawne ruchowo, które mają przeświadczenie o odnoszeniu życiowych sukcesów:

- mają wysoki poziom otwartości na doświadczenie,
- mają wewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli,
- doświadczyły/doświadczejają w życiu akceptacji.

Pozostałe założenia, dotyczące poziomu neurotyczności, ekstrawertyczności i sumienności nie potwierdziły się. Badanie inwentarzem osobowości NEO-PI-R



wykazało, że poziom neurotyczności u Michała jest wysoki, szczególnie w zakresie depresyjności, impulsywności i nadmiernego samokrytycyzmu.

Jest możliwe, że jego nadmierny samokrytycyzm i inne cechy z grupy „neurotyczność” zostały wykształcone, albo wzmocnione w wyniku doświadczeń z dzieciństwa, konkretnie – z wczesnych etapów edukacji szkolnej. Podobnie jak w przypadku Angeliki, w historii życia Michała zaistniały bardzo przykre przeżycia związane z wykluczającymi postawami pracowników systemu edukacji i z brakiem zrozumienia ze strony rówieśników. Potencjału Angeliki nie docenił psycholog – doradca zawodowy, który kierował ją na ścieżkę kształcenia zupełnie nie mającą powiązania z jej kompetencjami i zdolnościami. Licznych przykrości doświadczała też od nauczycieli i rówieśników nierozumiejących jej ograniczeń. Michał miał natomiast kłopot z tym, aby sprostać wymaganiom nauczycieli oraz z przyjęciem do szkoły średniej na równych prawach ze zdrowymi nastolatkami.

Inwentarz osobowości NEO-PI-R wykazał u Michała bardzo niski poziom ekstrawertyczności z zaskakującą, (wydawałoby się „niepasującą” do pozostałych wyników) wysoko ulokowaną serdecznością i korespondującym z tą cechą wysokim poziomem altruizmu. Tworzy to obraz osoby introwertycznej, raczej stroniącej od towarzystwa, ale jeśli już się w nim znajdzie – bardzo serdecznej, skłonnej do niesienia bezinteresownej pomocy innym, dla której ważne jest poczucie bycia potrzebnym. Podobną potrzebę ujawnił wcześniejszy przypadek – Macieja.

Pobieżna analiza może rodzić pytanie: skąd u osoby introwertycznej, nieasertywnej, neurotycznej poczucie satysfakcji z życia i życiowego sukcesu? Odpowiedź może mieć związek z ambicją przejawiającą się w dążeniu do osiągnięć i ze skutecznością podejmowanych przez Michała inicjatyw, przy czym nie chodzi tylko o osiągnięcia artystyczne, ale również związane z pokonywaniem ograniczeń wynikających z niepełnosprawności, choć one także znalazły odbicie w jego pracy artystycznej.

Nadmierny samokrytycyzm, introwertyzm i przejawy niezadowolenia z siebie wynikające prawdopodobnie z wysokich wymagań, jakie Michał postawił przed sobą



nie przeszkodziły mu w dokonaniu bilansu życia i dokonań streszczającego się w zdaniu: jestem człowiekiem szczęśliwym i osiągam w życiu sukcesy.

Bohater tego studium wyznaczał sobie cele i dzięki wysokiej samodyscyplinie, rozwadze, wyobraźni, prostolinijności i serdeczności – udawało mu się te cele osiągać, co rodziło poczucie satysfakcji stanowiącej przeciwwagę dla skłonności depresyjnych wynikających z obniżonej samooceny. Wydaje się niemal pewnym, że obniżona samoocena jest pokłosiem doświadczeń z wczesnych etapów edukacji. Michał miał problemy w nauce. W rodzinnym domu traktowany był jak dziecko zdrowe, w pełni akceptowany, kochany, otoczony troską, jednak w szkole spotykał się z przejawami dyskryminacji i oczekiwań, którym nie potrafił sprostać. Przyznał, że miewał z tego powodu myśli samobójcze. Będąc już dorosłym mężczyzną zaczął zauważać docierające do niego sygnały, że jego twórczość jest podziwiana nie tylko przez osoby najbliższe. Przekonywał się raz za razem, że to, co robi, jest potrzebne. To dawało poczucie satysfakcji, tym bardziej że w relacjach z ludźmi, choć nie jest duszą towarzystwa, doświadcza akceptacji, podziwu, życzliwości.

Jest możliwe, że w przypadku Michała drogę do poczucia szczęścia i sukcesu przetarły paradoksalnie liczne sprzeczności w jego osobowości. Skłonność do zwracania na siebie uwagi otoczenia przy jednoczesnym braku pewności siebie ujawniona w teście ACL może być objawem wewnętrznej walki. Nieśmiały i introwertyczny Michał, nieco przekornie, wybrał zawód i dziedzinę sztuki wymagającą wyjścia do ludzi i prezentowania się przed ludźmi (jedną z głównych form jego artystycznej działalności jest performance). W ten sposób wyszedł poza strefę komfortu, podjął wyzwanie, które sprawiło, że doświadczył akceptacji i satysfakcji z tego, że jest doceniany, co stanowiło dla niego siłę napędową do podejmowania kolejnych wyzwań. Każde z nich stanowi kolejny etap artystycznego i życiowego rozwoju, rozwój zaś jest dla niego wyznacznikiem sukcesu i ważnym komponentem poczucia szczęścia.

Wysoki poziom serdeczności i altruizmu stanowi na tyle mocną przeciwwagę dla niskiego ogólnie poziomu ekstrawertyczności, że w relacjach z ludźmi Michał nie był odbierany jako osoba niedostępna i wycofana i z powodzeniem zdobywał przyjaciół. Wspominając lata studiów z sentymentem opowiadał szczególnie czas



spędzony w Cieszynie. Przedsięwzięcia realizowane przez studentów wspólnie, w kooperacji, dostarczały mu dużo zadowolenia, co wskazuje, że introwertyzm Michała też jest sferą, z której on sam poszukuje z ciekawością „drogi wyjścia” będąc otwartym na doświadczenia natury interpersonalnej. Można zatem stwierdzić, że otwartość na doświadczenie (w inwentarzu osobowości cecha ta u Michała ma poziom bardzo wysoki) neutralizuje w swoisty sposób objawy introwertyczności i neurotyczności.

W przypadku poziomu otwartości na doświadczenie hipoteza postawiona przed badaniem potwierdziła się. Poziom ogólnej sumienności – średni – nie przeczy przyjętym założeniom, szczególnie że kluczowa cecha tej grupy: dążenie do osiągnięć mieści się w przedziale wyników wysokich.

Michał od dzieciństwa miał przeświadczenie, że na wszystkie swoje osiągnięcia trzeba ciężko zapracować, choć przyznał otwarcie, że nie było łatwo pracować bez wsparcia uprzedzonych do niego nauczycieli, nierozumiejących chłopca odróżniającego się od innych dzieci, wymagającego indywidualnego podejścia. Równowagę dla braku akceptacji ze strony niektórych nauczycieli i niektórych rówieśników miał jednak od wczesnego dzieciństwa w środowisku rodzinnym. Zarówno mama, jak i ojczym wychowywali go w atmosferze pełnej akceptacji. Na studiach trafił natomiast na mentora, który pomógł pozytywnie przeformułować doświadczenia związane z niepełnosprawnością i wywarł na jego twórczość i życiowe postawy duży wpływ.

Z odpowiedzi, jakich Michał udzielił w ankiecie wynika, że w największym stopniu udało mu się osiągnąć sukces w sferze standardu życia, który rozumie specyficznie – pomijając aspekt materialny. Niewiele brakuje do maksymalnego oczekiwanego przez niego poziomu spełnienia w sferach rozwoju osobistego, życia towarzyskiego, zdrowia i kondycji fizycznej oraz wypoczynku i rozrywki. Na poziomie dwóch punktów w pięciostopniowej skali ocenił poczucie sukcesu w sferze „małżeństwo/związek partnerski” i przyznał, że jest jedna sfera, w której odczuwa duży deficyt – chodzi o zaspokojenie potrzeb finansowych.

Z jego osobistych doświadczeń wynika, że najbardziej pomocne w osiąganiu sukcesów okazały się: talent, temperament, wykształcenie, wsparcie rodziny i obecność życzliwych przyjaciół. Zmieszczył w ankiecie następującą uwagę: „potrzebujemy wsparcia



osoby najbliższej, a nie kuli u nogi, która hamuje sukcesy. Talent jest drogowskazem. Bez niego nie dojdziemy do pasji, która bez względu na czynniki zewnętrzne jest już sukcesem. Podobnie z temperamentem, który pozwala na wglębiecie się w problemy danego wyzwania życiowego. Potrzebujemy ludzi życzliwych, jak lustro, które nam powie czy w dobrą stronę podążamy w życiu, i czy na czymś konkretnym powinniśmy się skupić, rozwijać...”

Poproszony o wskazanie swoich cech osobowości, które w jego opinii ułatwiają osiągnięcie sukcesów, wymienił chęć rozwoju, szukanie alternatywnych rozwiązań, kreatywność i wyobraźnię. Zapytany o najtrudniejsze przeszkody, jakie napotkał w drodze do sukcesu powtórzył wcześniej opisane odczucia dotyczące postawy nauczycieli: „bardzo mała otwartość nauczycieli na ograniczenia w trakcie nauki”.

Podsumowując – odczuwanie szczęścia i osiągnięcia sukcesów w przypadku Michała stanowi efekt ciekawego, bardzo specyficznego zestawu cech osobowości i okoliczności:

- Otwartość na doświadczenie i dążenie do osiągnięć. Wydaje się, że to najważniejsze czynniki prowokujące Michała do wychodzenia poza strefę komfortu, co z kolei otwiera drogę do życiowych doświadczeń przynoszących satysfakcję.
- Wsparcie i akceptacja, jakiej doświadczył w domu rodzinnym w dzieciństwie, później zaś – w środowisku akademickim i artystycznym.

3.4. Studium przypadku: Renata

3.4.1. Informacje uzyskane w swobodnym wywiadzie i z analizy dokumentów

(ur. 1981)

Wykształcenie wyższe (magister sztuki)

W związku małżeńskim

Nieaktywna zawodowo; czynnie uprawiająca sport (kolarstwo ON)

Zamieszkała w średniej wielkości mieście

Paraplegia; Niepełnosprawność nabyta w wieku dorosłym



Renata to góralka z Podhala. Wychowała się i rozpoczęła edukację w Czarnym Dunajcu. Od dziecka była bardzo aktywna. Jak wspominała – odkąd skończyła trzy lata jeździła na rowerze i na nartach. Jej pierwsze życiowe pasje to taternictwo i wspinaczka skałkowa oraz podróże. „Chciałam, żeby moja przyszłość była związana z górami. Zrobiłam kurs przewodnicki i zostałam przewodnikiem tatrzańskim” – opowiadała w telewizyjnym dokumencie zatytułowanym „Jestem Renata” (Solik, 2013).

Podczas jednej ze wspinaczkowych wypraw poznała swojego przyszłego męża – Dariusza, lekarza – anestezjologa. Początkowo byli partnerami w skałach, później zostali partnerami życiowymi.

13 marca 2007 r., podczas wspinaczki w skalnej ścianie przeżyła wypadek, który stał się przyczyną jej niepełnosprawności. Wspomina to doświadczenie tak: „Koleżanka popełniła błąd. Nie zawiązała węzła na końcu liny i lina wypadła z przyrządu asekuracyjnego. Poleciałam siedem metrów w dół. Nie straciłam przytomności. Pamiętam każdą sekundę. Poprosiłam koleżanki, żeby dały mi telefon, bo muszę zadzwonić do Darka i zapytać co robić. Miał akurat dyżur w szpitalu. Powiedziałam mu, że spadłam, że nie czuję nóg. Mówił mi żebym w żadnym wypadku nie ruszała się z miejsca, nie próbowała się odwracać. Mówił też, żebym się nie martwiła, że on wszystkim się zajmie. Był bardzo spokojny, a mnie bardzo to pomogło. Wkrótce przyleciał śmigłowiec TOPR, który odtransportował mnie do szpitala do Zakopanego”.

Złamanie kręgosłupa z uszkodzeniem rdzenia kręgowego spowodowało paraliż. Renata przyznała, że pierwsze miesiące po wypadku były dla niej ogromnie trudne. Czuła się bezsilna w nowej sytuacji. Pojawiły się u niej stany depresyjne.

W 2008 roku rozpoczęła pracę w Urzędzie Gminy w Czarnym Dunajcu. Przepracowała tam pięć lat jako urzędniczka. Zajmowała się projektami unijnymi. „Początki nie były to łatwe. Musiałam wyjść z domu, pokazać się ludziom, a jeszcze nie do końca akceptowałam to, że poruszam się na wózku. Obawiałam się jak na mnie zareagują ludzie. Okazało się, że niepotrzebnie. Zostałam bardzo dobrze przyjęta, nie odczuwałam dystansu, nie doświadczałam dyskryminacji – wyznała.



Z pracy w urzędzie zrezygnowała w 2013 r. chcąc poświęcić maksimum czasu – kolejnej swojej pasji – kolarstwu. Trzy lata wcześniej, w 2010 r., została zawodniczką Kadry Narodowej w parakolarstwie. Jak wspominała – poszukiwała po wypadku sposobu na „uwolnienie” swojej energii. „Po wypadku największym moim dramatem było przeświadczenie, że nie będę już nigdy aktywna. Jestem osobą dość żywą, zawsze było mnie wszędzie pełno i nie wyobrażałam sobie siedzenia w jednym miejscu, więc zaczęłam szukać. W końcu znalazłam rower” – stwierdziła.

Już pierwsze rowerowe przejażdżki dostarczyły jej dużych emocji. Podzieliła się następującym wspomnieniem: „To było niesamowite uczucie. Nagle znowu poczułam wolność, radość z tego, że jadę, że się przemieszczam. Bardzo się wtedy wzruszyłam” – opowiadała. – „Kiedy odkryłam kolarstwo, poczułam, że znalazłam w życiu <<dopalacz>>. Zaczęłam jeździć bez opamiętania, poznając wszystkie ścieżki rowerowe i dostępne mi szlaki w okolicach Zakopanego i Czarnego Dunajca, gdzie mieszkają moi rodzice. Mama i Darek pomagali mi się przesiadać, a ja zniktałam na długie godziny. Za pierwszym razem z trudem przejechałam pięć kilometrów. Wróciłam do domu zmęczona, ale zachwycona. Z każdym dniem było lepiej, aż zaczęłam startować w maratonach. Jednym z najważniejszych dla mnie był maraton w Nowym Jorku w 2011 roku, który udało mi się wygrać”.

Renata podkreśliła, że w powrocie do psychicznej formy i do życiowej aktywności bardzo pomogli jej bliscy – rodzina i mąż: „Musiałam sobie poradzić nie tylko dla siebie. Dla Darka, dla rodziny. Wiedziałam, że liczą na mnie, że się nie załamie, że dalej będziemy coś razem robić, wspólnie działać. W pewnym momencie zrozumiałam, że przecież mogę robić mnóstwo ciekawych rzeczy, których przed wypadkiem nawet nie spróbowałabym: nurkować, jeździć na rowerze. Okazało się, że mogę też nadal podróżować. Jesteśmy obydwój bardzo ciekawi świata. Przed moim wypadkiem ponad półtora roku spędziliśmy w USA, gdzie długie tygodnie spędzaliśmy w podróży. Początkowo bałam się jak to będzie po wypadku, czy podołam fizycznie, czy dam radę spać w namiocie, w śpiworze, spędzać długie godziny w samochodzie, znosząc ból. Dałam radę. Pojechaliśmy na Istrię. Darek mógł się tam wspinać. Ja już nie mogłam się wspinać, ale mogłam go asekurować. Byłam podekscytowana, że w końcu gdzieś jedziemy razem jak niegdyś. To jest coś, co zawsze będę kochać bez względu na



to czy będzie mi wygodnie, czy nie. Dużo się pozmieniało, ale dalej robimy to, co kochamy i dalej robimy to razem” (Solik, 2013).

W 2013 roku Renata zdobyła dwa medale (złoty i srebrny) w zawodach rangi Pucharu Świata oraz dwa srebrne – w mistrzostwach świata w Kanadzie. Podczas odbywających się na przełomie sierpnia i września 2014 roku mistrzostw świata w Greenville ponownie wywalczyła dwa medale. Za sportowe sukcesy uhonorowano ją tytułem „Najlepszego sportowca niepełnosprawnego”. W 2016 brała udział w Igrzyskach Paraolimpijskich w Rio de Janeiro. Zajęła wówczas 4 i 5 miejsce. W 2017 r. zdobyła srebro i brąz na Mistrzostwach Świata w Pietermaritzburgu w RPA, a w 2019 – srebro i brąz na Mistrzostwach Świata w Emmen. W 2021 r. reprezentując Polskę na Paraolimpiadzie w Tokio zdobyła brązowy medal.

Renata wraz z mężem zamieszkała w Hiszpanii, w Kastylii. Dariusz dostał tam propozycję pracy, ona znalazła natomiast idealne tereny do treningów. Kilka lat po przeprowadzce zostali rodzicami. Rolę mamy pogodziła z karierą sportową.

3.4.2. Wyniki badań Renaty

NEO-PI-R

N = 7: (N1 = 5; N2 = 6; N3 = 8; N4 = 7; N5 = 8; N6 = 5)
E = 8: (E1 = 6; E2 = 4; E3 = 6; E4 = 8; E5 = 9; E6 = 9)
O = 10: (O1 = 9; O2 = 9; O3 = 10; O4 = 10; O5 = 9; O6 = 8)
U = 4: (U1 = 2; U2 = 7; U3 = 5; U4 = 4; U5 = 4; U6 = 5)
S = 6: (S1 = 7; S2 = 8; S3 = 4; S4 = 8; S5 = 5; S6 = 4)

Wysokiemu poziomowi neurotyzmu towarzyszy wysoka ekstrawersja, bardzo wysoka otwartość na doświadczenie, niska ugodowość i średni poziom sumienności. Choć neurotyzm dał ogólnie wysoki wynik, test nie wykazał ponadprzeciętnie wysokich tendencji do stanów lękowych. Składniki czynnika N, które dały w pomiarze wynik wysoki to impulsywność, nadmierny samokrytycyzm i depresyjność. Impulsywność w inwentarzu NEO-PI-R odnosi się do niezdolności, do kontrolowania nieodpartych pragnień i potrzeb, które odczuwane są bardzo intensywnie, w ten sposób, że trudno się im oprzeć. Wartość wyniku w przypadku nadmiernego samokrytycyzmu może



wskazywać na tendencję do intensywnego przeżywania emocji takich jak wstyd i zakłopotanie, a wynik w składniku „depresyjność” sugeruje prawdopodobne skłonności do doświadczania przygnębienia.

Na wysoki poziom ekstrawersji złożyły się wysoka aktywność, poszukiwanie doznań i emocje pozytywne.

Wysoka aktywność przejawiała się od wczesnego dzieciństwa po dojrzałość w realizacji sportowych pasji Renaty, która dała się poznać jako osoba energiczna, witalna, podejmująca wiele wyzwań, poszukująca stymulacji. Co ciekawe – test wykazał tendencję do przeżywania emocji pozytywnych, choć w czynniku N ujawniła się taka sama – wysoka tendencja do przeżywania emocji negatywnych. Można wnioskować, że osoba z takim wynikiem intensywnie przeżywa wszystkie emocje, bez względu na ich rodzaj.

Poziom składnika „towarzystwo” – na poziomie niskim jest wynikiem nieco przekornym i nie świadczy raczej o tym, że Renata miała tendencje do unikania ludzi. Po prostu lepiej czuła się w kameralnym towarzystwie rodziny, przyjaciół, znajomych.

Konsekwentnie bardzo wysokie i wysokie wyniki osiągnęła we wszystkich składowych otwartości na doświadczenie. Wyniki testu wskazały na bardzo żywą wyobraźnię, wrażliwość na doznania estetyczne oraz na to, że ważnym komponentem życia są dla niej emocje – co potwierdzają wyniki w N3 i E3 (intensywne, głębokie przeżywanie zarówno negatywnych, jak i pozytywnych emocji). Renata okazała się osobą otwartą na eksperymentowanie i na zmiany. Nie bała się wychodzić poza strefę komfortu.

W przypadku ugodowości, której pomiar dał wynik ogólny niski, mamy jeden wyjątek wśród czynników składowych: prostolinijność na poziomie wysokim. Potwierdza to obserwacja i dane z wywiadu wskazujące, że Renata to osoba szczerą, ale i taktowną.

Z testu wynika, że może być sceptyczna i ostrożna w kontaktach z ludźmi. Ma tendencję do rywalizacji i nie brakuje jej pewności siebie, co sprzyja osiągnięciom sportowym.



W czynniku „sumienność” wyniki obejmują pełen zakres od niskich w przypadku składnika „rozważa”, przez „średnią” samodyscyplinę, po wysokie „kompetencje”, „skłonność do porządku” i „dążenie do osiągnięć”. Dają obraz osoby rozsądnej, skutecznej w działaniu, o wewnętrznym umiejscowieniu kontroli, dobrze zorganizowanej, mającej wysokie aspiracje, choć być może też wykazującej tendencje do nagłych, spontanicznych decyzji bez zważania na ich konsekwencje.

Test przymiotnikowy

Charakterystyczna jest niewielka liczba wyników niskich. Jednym z wyników z tego przedziału jest typowość (Com 36). Może to wskazywać na ambiwalentny stosunek do otoczenia i skłonność do przyjmowania postawy obronnej. Osoba badana przejawia tendencję do pokazywania się raczej z dobrej strony (Fav > Ufv o 11 punktów).

Renata uzyskała wyniki wysokie w skalach potrzeb osiągnięć (Ach 55), dominacji (Dom 61), wytrwałości (End 62), porządku (Ord 57), opieki nad innymi (Nur 59), ujawniania się (Exh 59), autonomii (Aut 57) i agresji (Agg 57). Wyniki te korespondują z wnioskami z inwentarza osobowości NEO-PI-R dając obraz osoby z dużą motywacją do osiągania sukcesów, ambitnej, zdecydowanej, lubiącej wyzwania wymagające wysiłku, taktownej, naturalnej, ale też niezależnej, upartej, stanowczej, lubiącej rywalizować.

W skalach tematycznych wysoki wynik dotyczy zaufania do siebie (Scf 61), skali idealnego obrazu siebie (Iss 62), skali męskości (Mas 59), a wynik z pogranicza średnich i niskich – gotowości na pomoc i poradę innych osób (Crs 40). Mamy zatem potwierdzenie nastawienia na osiągnięcie celów, ambicji, stanowczości, niekiedy niecierpliwości.

W skalach analizy transakcyjnej najwyższy wynik wystąpił dla typu „wolne dziecko” (Fc 55). Sugeruje on skłonność do porywczosci i nieumiejętność odraczania gratyfikacji.



3.4.3. Wnioski

Słownikową definicję sukcesu Renata uzupełniła stwierdzeniem: „niepoddawanie się w sytuacjach krytycznych, dążenie do celu mimo trudności”. To stwierdzenie doskonale koresponduje z całą jej historią oraz z wynikami, jakie uzyskała w testach osobowości. Wypadek, który zdarzył się w okresie, gdy wkraczała w dorosłość, pozbawił ją możliwości realizowania wspinaczkowej pasji, przekreślił plany związane z pracą przewodnika, spowodował naturalny w takich okolicznościach stan przygnębienia i poczucie bezsilności.

Dziewczyna, wyróżniająca się od dziecka ponadprzeciętną aktywnością została unieruchomiona nie tylko w sensie dosłownym – fizycznym. To, co dotąd wypełniało jej codzienność i sprawiało radość, stało się po wypadku nieosiągalne. Pojawiły się wątpliwości, czy jej udany związek przetrwa w nowych okolicznościach, czy dla partnera wspinaczkowego i życiowego nadal będzie atrakcyjną towarzyszką życia, czy nie mogąc chodzić, będzie umiała czerpać z życia jakkolwiek satysfakcję.

Renata odpadła ze skalnej ściany pozbawiona zabezpieczeń wspinaczkowych, ale jak się okazało – wyposażona w skuteczne „zabezpieczenie” psychiczne. Odpowiedź na pytanie: co takiego weszło w zakres tego zabezpieczenia, w jej przypadku nie wydaje się trudna. Ona sama wielokrotnie wspominała o tym, że źródłem siły pozwalającej zmierzyć się z konsekwencjami wypadku był Dariusz, który obdarzył ją szczerym uczuciem oraz troskliwi członkowie rodziny. Otoczona troską, akceptowana, kochana, utwierdzana w przekonaniu, że nie jest i nie będzie sama, miała sprzyjające warunki, aby ponownie uruchomić drzemiący w niej potencjał i poszukać nowych form aktywności.

Na wspomniane zabezpieczenie psychiczne – poza świadomością pełnej akceptacji i wsparcia ze strony najbliższych złożył się też specyficzny zestaw cech: wrodzona witalność, ambicja, poznawcza ciekawość, duże zapotrzebowanie na stymulację i odnajdywanie radości w rywalizacji. To cechy, które w teście osobowości NEO-PI-R odnajdujemy odpowiednio pod określeniami: aktywność, dążenie do osiągnięć, otwartość na doświadczenie i poszukiwanie doznań. Wszystkie wymienione w przypadku Renaty są w przedziale wyników wysokich i bardzo wysokich. Skłonność



do rywalizacji ujawnia w tym teście niski poziom ugodowości, natomiast w teście przymiotnikowym – wysoki wynik w skali potrzeb agresji oraz w skali tematycznej męskości.

Otwartość na doświadczenie i poszukiwanie doznań przed wypadkiem ujawniły się między innymi w zamiłowaniu do dalekich podróży. Po wypadku umożliwiły Renacie „przesiadkę” z wózka inwalidzkiego na rower typu handbike. Dążenie do osiągnięć i skłonność do rywalizacji sprawiły, że w dyscyplinie sportu, którą Renata odkryła po wypadku udało jej się osiągnąć poziom mistrzowski. Ambicja połączona z ujawnioną w teście przymiotnikowym potrzebą opieki nad sobą, sprowokowały natomiast do podjęcia wyzwania związanego z macierzyństwem, które stało się dla niej kolejnym etapem życiowego spełnienia i przyniosło jeszcze jeden, bardzo ważny powód do poczucia sukcesu.

Decyzje dotyczące przeprowadzki, powrotu do pasji podróżniczej i poniekąd – wspinaczkowej (Renata będąc osobą niepełnosprawną cały czas ma styczność z tą formą rekreacji asekurując podczas wspinaczki swojego męża), wreszcie decyzja związana z macierzyństwem, wymagają nie tylko otwartości na doświadczenie. Wszystkie wymienione wybory wymagały też umiejętności zaakceptowania ryzyka konsekwencji opuszczenia strefy komfortu, które w przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową jest specyficzne ze względu na specyficzne potrzeby i ograniczenia. Renata zaakceptowała to ryzyko, pogodziła się z niewygodami, jakich musi doświadczać realizując swoje cele, nie pozwoliła sobie na to, aby paraliżował ją strach czy poczucie dyskomfortu. „To jest coś, co zawsze będę kochać czy będzie mi wygodnie, czy nie” – skomentowała swoje odczucia odnośnie podróży, podczas których niedostępne dla niej miejsca może oglądać niesiona „na barana” przez swojego męża.

Przypadek Renaty potwierdził hipotezę, że osoby niepełnosprawne ruchowo, które odnoszą życiowe sukcesy mają wysoki poziom otwartości na doświadczenie. Potwierdził też dwie inne hipotezy – tę wiążącą poczucie sukcesu z wewnętrznym umiejscowieniem kontroli oraz z doświadczeniem akceptacji.

Hipoteza wiążąca poczucie sukcesu z niskim bądź umiarkowanym poziomem neurotyczności nie potwierdziła się. Testy osobowości wykazały u Renaty wysoki



poziom neurotyczności, co wskazuje na intensywność przeżywania emocji negatywnych. Przeciwwagą dla cech związanych z neurotyzmem jest w jej przypadku ekstrawertyczność, a szczególnie jedna z cech niższego rzędu – emocje pozytywne. Wbrew pozorom nie ma tutaj sprzeczności. Doświadczenie obu rodzajów emocji jest zjawiskiem naturalnym. Doznania negatywne i pozytywne nie stanowią dwóch przeciwstawnych biegunów jednego continuum. Wysoki wynik równocześnie w N i E wskazujący na szeroką gamę przeżyć emocjonalnych może mieć w tym przypadku związek z cechami takimi jak pobudliwość, zmienność nastrojów i emocjonalna reaktywność. Może świadczyć o tym, że Renata jest osobą wysoko wrażliwą.

Intensywne doświadczenie emocji negatywnych ma w osobowości Renaty jeszcze jeden balans (poza emocjami pozytywnymi) Jest nim wysoki poziom aktywności.

Hipoteza dotycząca związku poczucia osiągnięcia sukcesów z wysokim poziomem cech związanych z sumiennością nie została potwierdzona w całości, choć po analizie poprzednich przypadków wydaje się zasadnym przeformułowanie jej i sprecyzowanie, że związek taki może istnieć w odniesieniu do cech niższego rzędu – w szczególności cechy: dążenie do osiągnięć.

Renata pytana o przeszkody, z którymi przychodzi się jej najczęściej mierzyć w drodze do życiowych sukcesów wymienia „bariery architektoniczne i bariery w głowach wielu osób”. Potwierdza tym samym omówioną w poprzednich rozdziałach rolę szkodliwych stereotypów dotyczących niepełnosprawności i dotkliwego marginalizowania osób z niepełnosprawnościami przez ludzi decydujących o kształtowaniu przestrzeni publicznej.

Sama dostrzega w sobie kilka cech, które w jej opinii ułatwiają drogę do sukcesu. Wymienia tutaj konsekwencję, pracowitość, wytrwałość i upór. W jej opinii w drodze do sukcesu najbardziej przeszkadzają (nie jej osobiście, tylko osobom niepełnosprawnym w ogóle) „nieśmiałość, wstydlivość, strach”. Z danych uzyskanych dzięki inwentarzowi osobowości wynika, że te konkretne cechy nie tworzą psychologicznego portretu Renaty (wynik z przedziału niskich w zakresie skromności



w NEO-PI-R, oraz wysokie wyniki w skali potrzeb dominacji, agresji i ujawniania się, uzyskane w ACL).

Jak wyznała – najtrudniej osiągnąć jej pełnię sukcesu w sferze życia towarzyskiego. Stwierdzono u niej wysoki poziom ekstrawersji, choć jednocześnie, nieco przekornie – ostrożność w kontaktach towarzyskich i ograniczone zaufanie do ludzi. Na wysoki poziom ekstrawersji składają się w jej przypadku – jak wspomniano wyżej – aktywność, poszukiwanie doznań (duże potrzeby w zakresie stymulacji) i emocje pozytywne. Nie ujawniła ani w wywiadzie swobodnym, ani w innym przekazie jakie są przyczyny tej ostrożności w kontaktach interpersonalnych, jednak całokształt zebranych informacji wskazuje, że braki, które odczuwa Renata w tym zakresie, nie stanowią w jej przypadku „hamulca” w drogi do obranych celów.

Podsumowując – odczuwanie szczęścia i osiągania sukcesów w przypadku bohaterki tego studium jest prawdopodobnie efektem wielu czynników, z których najważniejsze to:

- Cechy osobowości sprzyjające poczuciu osiągnięcia sukcesów przede wszystkim otwartość na doświadczenie i dążenie do osiągnięć. Prawdopodobnie wykształcenie tych cech zawdzięcza akceptującej i wspierającej postawie rodziny.
- Życie w szczęśliwym związku małżeńskim.
- Świadomie podejmowana aktywność, której towarzyszy konsekwencja w dążeniu do wytyczonych celów.
- Wsparcie społeczne i akceptacja, której doświadczała zarówno w środowisku rodzinnym, jak i obecnie – ze strony męża i grona osób kibicujących jej sportowym dokonaniom.



4. Podsumowanie i dyskusja wyników

4.1. Sumaryczne wnioski z całych badań

Przytoczoną wcześniej myśl Donalda Hebba, który dyskusję na temat roli dziedziczności i środowiska w rozwoju psychicznym człowieka podsumował stwierdzeniem, że „proporcja obu czynników stanowi 100 procent środowiska i 100 procent dziedziczności” i zaznaczył, że „nie dodają się one, ponieważ jakiegokolwiek zachowanie zależy w pełni od obu czynników” (Hebb, 1953), można odnieść do prezentowanych w niniejszej pracy badań w następujący sposób:

U każdej z czterech osób, których przypadki poddano analizie wystąpiły, choć w różnym natężeniu, czynniki genetyczne i środowiskowe umożliwiające wystąpienie zjawiska określanego przez nie jako poczucie szczęścia i osiągnięcia życiowych sukcesów.

Czy i w jakim stopniu hipotezy przyjęte przed przystąpieniem do badań znalazły potwierdzenie u każdego z protagonistów niniejszej analizy – obrazuje poniższa tabela.

Tabela 1

HIPOTEZY: Osoby z niepełnosprawnością ruchową mające poczucie odnoszenia sukcesów charakteryzuje:	bohaterowie studiów przypadku			
	Angelika	Maciej	Michał	Renata
wysoki poziom otwartości na doświadczenie	✓	✓	✓	✓
umiarkowany lub niski poziom neurotyczności	✓	✓	wysoki	wysoki
wewnętrzne umiejscowienie kontroli	✓	✓	✓	✓
wysoki poziom cech związanych z sumiennością	średni	✓	średni	średni
doświadczenie akceptacji	✓	✓	✓	✓

Wynik badań; ✓ – hipoteza potwierdzona;

w przypadku hipotezy niepotwierdzonej wpisano zdiagnozowany poziom cechy

źródło: badania własne

U wszystkich osób, choć reprezentują odmienne typy osobowości, można wyróżnić grupę cech wspólnych wynikających z przeprowadzonych badań. Wszystkie



uzyskały w testach osobowości wyniki wysokie lub bardzo wysokie w zakresie otwartości na doświadczenie. Analizując wyniki składowych tego czynnika można dostrzec, że wysokie i bardzo wysokie wyniki dotyczą w szczególności wyobraźni, uczuć, idei i wartości – te cechy ujawniające otwartość w konkretnych sferach u każdej z badanych osób są na poziomie przynajmniej wysokim.

Wszyscy bohaterowie niniejszej analizy, jak wynika z wywiadów, doświadczyli w dzieciństwie i/lub doświadczają w czasie trwania niniejszego projektu badawczego akceptacji i wsparcia ze strony osób najbliższych.

Nie wykonano w ramach tego projektu testów diagnostycznych dotyczących lokalizacji poczucia kontroli²¹, jednak z wywiadów oraz odpowiedzi na pytania zawarte w ankietach można wywnioskować, że każdą z osób charakteryzuje wewnętrznie ulokowane poczucie kontroli zarówno w przypadku sukcesów, jak i porażek.

Warto podkreślić przy tym, że choć wszyscy byli zgodnie przekonani o własnych atrybucjach sukcesu, w ich wypowiedziach wystąpiła jeszcze jedna zgodność: wyrażona wprost postawa wdzięczności dla osób bliskich inspirujących do sięgania po sukcesy i wpierających w osiągnięciu życiowych celów. Angelika mówiła o swojej głębokiej wdzięczności dla rodziców, Maciej – przede wszystkim dla żony i przyjaciół, Michał podkreślał wdzięczność dla mamy, ojczyma i profesora poznańskiej uczelni, który stał się jego mentorem. Renata publicznie wyrażała wdzięczność dla swojej rodziny i dla męża. Podczas Gali Mistrzów Sportu w 2014 roku dziękując za przyznany jej tytuł „Najlepszego Niepełnosprawnego Sportowca Roku” powiedziała: „Chciałam bardzo podziękować wszystkim, którzy się przyczynili do mojego sukcesu, a w szczególności mojej rodzinie, moim rodzicom, siostrom [...] moim kolegom i koleżankom handbikowcom, z którymi trenowałam, którzy stale mnie motywują, mojemu trenerowi Jakubowi Pieniążkowi za jego profesjonalizm, za jego perfekcyjną kalkulację moich wyników, ale w szczególności dziękuję mojemu mężowi Darkowi, za to, że zawsze mnie wspiera, zawsze we mnie wierzy i ta nagroda jest także dla Ciebie Darusiu”.

²¹ Wskazówką do dalszych badań w temacie może być zbadanie poczucia kontroli u osób niepełnosprawnych ruchowo Kwestionariuszem do Pomiaru Poczucia Kontroli (Delta) Drwala i/lub Kwestionariuszem do Badania Poczucia Kontroli KBPK-R Grażyny Krasowicz-Kupis i Anny Wojnarskiej.

Koleje losów osób, których przypadki analizowane są w niniejszym projekcie świadczą o tym, że każda z nich potrafi wyznaczać sobie odległe, długofalowe cele, a następnie konsekwentnie je realizować. Wydaje się, że wewnętrzne ułożenie poczucia kontroli stanowi jeden z głównych czynników determinujących tę umiejętność. Kolejnym jest – również wspólne dla wszystkich – dążenie do osiągnięć.

W tym momencie trzeba zaznaczyć, że uchwycenie subtelnych właściwości osobowości badanych osób wymagało precyzyjnego przyjrzenia się istotnym różnicom indywidualnym wewnątrz samych czynników poddanych pomiarom. W każdym z analizowanych przypadków można było dostrzec, że znając wyłącznie nasilenie cechy wyższego rzędu można wyciągnąć błędne wnioski dotyczące osoby badanej.

Przykładowo wysoki poziom neurotyczności w żadnym z przypadków nie był tożsamy z wysokim poziomem lęku, a w jednym z przypadków wysoki poziom depresyjności towarzyszył wysokiemu wynikowi w pomiarze cechy „emocje pozytywne”, co ani nie każe powątpiewać w rzetelność udzielanych odpowiedzi, ani też nie oznacza pomyłki podczas wypełniania kwestionariusza. Wyjaśnienie przynoszą informacje uzyskane w wywiadzie, w którym osoba badana wskazała, że od dzieciństwa bardzo intensywnie przeżywa wszystkie emocje – zarówno negatywne, jak i pozytywne i równie głęboko doświadcza smutku, jak i radości. Psychologicznym wyjaśnieniem tej pozornej osobliwości może być wysoka wrażliwość²², co wiąże się z jednej strony ze zwiększoną skłonnością do silnego przeżywania stresu, z drugiej zaś – sprawia, że również pozytywne aspekty życia są postrzegane wyraźniej i dostarczają głębszych emocji.

Konieczność uważnego przyjrzenia się cechom niższego rzędu wystąpiła także w przypadku składowych sumienności, z którą powiązano jedną z hipotez badawczych. Hipoteza w pierwotnym ujęciu zakładała, że osoby z niepełnosprawnością ruchową mające poczucie odnoszenia sukcesów charakteryzuje wysoki poziom cech związanych z sumiennością. Analiza wyników badań dostarcza podstaw, aby tę hipotezę przeformułować w następujący sposób: osoby z niepełnosprawnością ruchową mające

²² Wysoko wrażliwa osobowość – WWO, lub HSP – highly sensitive people dotyczy około 15-20% populacji. Temperament osób z WWO cechuje wysoka wrażliwość przetwarzania sensorycznego, reaktywność emocjonalna i empatia oraz wyczulenie na subtelności.



poczucie odnoszenia sukcesów charakteryzuje wysoki poziom cechy „dążenie do osiągnięć” (z grupy cech związanych z sumiennością).

Przy tak sformułowanej hipotezie potwierdzenie wystąpiłoby w każdym z czterech przypadków, ponieważ wynik wszystkich osób jest w tym czynniku przynajmniej wysoki, choć ogólny poziom sumienności u trójki badanych mieści się w przedziale wyników średnich.

Z przeformułowaną hipotezą nr 4. tabelaryczne zestawienie wyników badań wygląda następująco:

Tabela 2

HIPOTEZY: Osoby z niepełnosprawnością ruchową mające poczucie odnoszenia sukcesów charakteryzuje:	WYNIK BADAŃ
wysoki poziom otwartości na doświadczenie	✓
umiarkowany lub niski poziom neurotyczności	✗
wewnętrzne umiejscowienie kontroli	✓
wysoki poziom cechy: dążenie do osiągnięć	✓
doświadczenie akceptacji	✓

Wynik badań

✓ – hipoteza potwierdzona;
 ✗ – hipoteza odrzucona

Źródło: badania własne

Za ciekawostkę zaobserwowaną w wynikach uzyskanych w grupie cech związanych z sumiennością, można uznać to, że test NEO-PI-R wykazał w trzech przypadkach niski poziom obowiązkowości i w tyłuż – niski poziom rozwagi. Wydaje się, że obowiązkowość powinna ułatwiać odnoszenie sukcesów, tutaj zaś mamy podpowiedź, że można osiągać sukcesy bez tegoż ułatwienia. Niski poziom rozwagi u trójki bohaterów niniejszej pracy w konfrontacji z danymi uzyskanymi w wywiadach za każdym razem świadczy o spontaniczności i wystąpił u trzech osób, których życiowe pasje związane są ze sportem i współzawodnictwem (wspinaczka i nurkowanie u Angeliki, parakolarstwo u Renaty, motolotniarstwo u Macieja).



Wspólną cechą wszystkich badanych okazał się wysoki lub bardzo wysoki wynik prostoliniowości oraz przynajmniej średni wynik serdeczności, aktywności, emocji pozytywnych i kompetencji. Żadna w badanych osób nie osiągnęła wyników wysokich w zakresie lęku i agresywnej wrogości. Pomiar tego czynnika dał wyniki co najwyżej średnie. W pozostałych cechach wyniki osób badanych mieszczą się w całej rozpiętości od bardzo niskich i niskich do wysokich i bardzo wysokich.

Troje z bohaterów niniejszej pracy (Angelika, Renata, Maciej) miało wspólne doświadczenie funkcjonowania w szczęśliwym związku małżeńskim. Również troje (Angelika, Michał, Renata) podkreśliło dużą rolę akceptacji i wsparcia, jakiego doświadczyli w rodzinnym domu w kształtowaniu ich odwagi sięgania po kolejne życiowe cele.

Dwoje (Michał i Renata) w teście osobowości ujawniło wysoki poziom neurotyczności, która nie okazała się przeszkodą w odczuwaniu szczęścia i w drodze do sukcesów.

W tym zakresie możliwa byłaby kolejna modyfikacja przyjętej przed przystąpieniem do badań hipotezy wiążącej poczucie sukcesu z neurotycznością. Gdyby hipotezę pierwotną „osoby z niepełnosprawnością ruchową mające poczucie odnoszenia sukcesów charakteryzuje umiarkowany lub niski poziom neurotyczności” przeformułować do postaci: „osoby z niepełnosprawnością ruchową mające poczucie odnoszenia sukcesów charakteryzuje nie wyższy niż umiarkowany poziom lęku” – zostałaaby potwierdzona w każdym z czterech przypadków. Celowym wydawałoby się wówczas włączenie do projektu kolejnego narzędzia diagnostycznego – przykładowo Inwentarza Stanu i Cechy Lęku STAI.



Tabela 3. Podobieństwa natężenia niektórych cech osobowości u osób badanych. Kolorem zielonym oznaczono podobieństwa w zakresie wyników z przedziałów niskich do średnich; żółtym – średnich do wysokich, pomarańczowym – wysokich do bardzo wysokich

CECHA	PRZEDZIAŁ WYNIKÓW			
	RENATA	MACIEJ	MICHAŁ	ANGELIKA
N1 lęk	średni	b. niski	średni	średni
N2 agresywna wrogość	średni	b. niski	średni	niski
N3 depresyjność	wysoki	b. niski	wysoki	niski
N4 nadmierny samokrytycyzm	wysoki	b. niski	wysoki	średni
N5 impulsywność	wysoki	b. niski	wysoki	wysoki
N6 nadwrażliwość	średni	b. niski	średni	średni
E1 serdeczność	średni	b. wysoki	wysoki	średni
E2 towarzyskość	niski	średni	b. niski	wysoki
E3 asertywność	średni	b. wysoki	b. niski	średni
E4 aktywność	wysoki	wysoki	średni	wysoki
E5 poszukiwanie doznań	wysoki	niski	niski	b. wysoki
E6 emocje pozytywne	wysoki	wysoki	średni	b. wysoki
O1 wyobraźnia	b. wysoki	b. wysoki	b. wysoki	b. wysoki
O2 estetyka	b. wysoki	średni	wysoki	wysoki
O3 uczucia	b. wysoki	b. wysoki	b. wysoki	wysoki
O4 działania	b. wysoki	niski	niski	wysoki
O5 idee	b. wysoki	b. wysoki	b. wysoki	wysoki
O6 wartości	wysoki	b. wysoki	wysoki	wysoki
U1 zaufanie	b. niski	b. wysoki	średni	wysoki
U2 prostoliniowość	wysoki	b. wysoki	b. wysoki	wysoki
U3 altruizm	średni	b. wysoki	b. wysoki	niski
U4 ustepliwość	niski	średni	wysoki	niski
U5 skromność	niski	b. wysoki	średni	średni
U6 skłonność do rozczulania się	średni	b. wysoki	średni	średni
S1 kompetencja	wysoki	b. wysoki	średni	średni
S2 skłonność do porządku	wysoki	wysoki	b. niski	b. wysoki
S3 obowiązkowość	niski	b. wysoki	niski	niski
S4 dążenie do osiągnięć	wysoki	wysoki	wysoki	wysoki
S5 samodyscyplina	średni	b. niski	wysoki	średni
S6 rozwaga	niski	niski	wysoki	niski

Źródło: badania własne

4.2. Dyskusja wyników

4.2.1. Duch podejścia jakościowego

Z zebranych podczas realizacji projektu danych wynika, że osoby niepełnosprawne ruchowo, których psychologiczne portrety powstały w ramach niniejszej pracy są otwarte na doświadczenie, charakteryzuje je wewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli, mają wysokie aspiracje, więc dążą do osiągnięć i każda z nich doświadczyła ze strony osób najbliższych akceptacji i wsparcia. Wiele wskazuje na to, że ten zestaw czynników ma w opisanych przypadkach zasadniczy wpływ na poczucie osiągania sukcesów. Poziom neurotyczności, a w szczególności poziom intensywności cech takich jak samokrytycyzm, impulsywność i wysoka



wrażliwość, której towarzyszy głębokie przeżywanie emocji negatywnych nie miały negatywnego wpływu na poczucie sukcesu.

Uogólnienia i utrwalenia powyższych wniosków sformułowanych na podstawie przeprowadzonej procedury badawczej wielokrotnego studium przypadku dokonano podobnie jak w wielokrotnie przeprowadzanym eksperymencie, jednak z zastosowaniem odmiennej logiki replikacji. W metodach ilościowych ta logika oparta jest na statystyce, w studium – na analizie. W metodach ilościowych badacz dba o odpowiednią liczbę obserwacji, a w studium wyzwaniem było zebranie informacji, które pozwoliły na „gęsty opis” rzeczywistości. Doboru osób badanych dokonano celowo, nie losowo jak w przypadku badań ilościowych, typując do badania ludzi, którzy po pierwsze sami zadeklarowali, że mają przeświadczenie o odnoszeniu życiowych sukcesów, czują się szczęśliwi i spełnieni, po drugie zaś – są w ten sposób postrzegani przez otoczenie. Przy wyborze kierowano się dostępnością danych dbając jednocześnie o to, aby przypadki były zróżnicowane pod względem płci, przyczyny niepełnosprawności, czasu i okoliczności, w których niepełnosprawność powstała.

Hipotezy postawione w niniejszej pracy weryfikowano na dwa sposoby w odniesieniu do każdego z protagonistów projektu. Pierwszy i najważniejszy sposób polegał na dokonaniu analizy informacji, które pozwoliły nakreślić studium tożsamości każdej z osób i wskazać w tym studium konkretne elementy potwierdzające daną hipotezę, bądź zaprzeczające jej. Informacje, które posłużyły do analizy pozyskano z troską o wypełnienie wymogu triangulacji²³ źródeł danych – zebrano je zatem z użyciem metod obserwacyjnych, poprzez wywiad, ankietę i wtórną analizę danych z dostępnych dokumentów. Drugim sposobem weryfikacji hipotez był pomiar cech osobowości za pomocą narzędzi diagnostycznych, który jak się okazało, umożliwił modyfikację jednej z hipotez i dostarczył ciekawego materiału otwierającego możliwość formułowania nowych hipotez i prowadzenia dalszych analiz.

²³ Słowo triangulacja pochodzi od łacińskiego słowa „triangulum” oznaczającego trójkąt. Nauki społeczne zaadaptowały na swoje potrzeby pojęcie triangulacji funkcjonujące w nawigacji i topografii, która polega na wykorzystaniu kilku punktów odniesienia w terenie, aby precyzyjnie określić pozycję danego obiektu. Triangulacja polega na łączeniu metod badawczych w ramach jednolitego projektu badawczego oraz sięganiu do różnorodnych źródeł danych z myślą o uwiarygodnieniu wyników.



Wykorzystanie dwóch metod badawczych w celu przetestowania tej samej hipotezy podyktowane było troską o wiarygodność. Projekt badawczy przyjął taką, a nie inną formę w wyniku założenia, że wyniki uzyskane dzięki zastosowaniu pojedynczej metody badawczej zawsze są obciążone ryzykiem. Dopuszczono też ewentualność, że dwa źródła informacji dadzą wyniki nie do końca spójne, lub wręcz sprzeczne. Z tej przyczyny wprowadzono do planu badań dodatkowe narzędzia służące weryfikacji – stąd w projekcie dwa testy osobowości. Stąd też pytania w ankiecie dostarczające informacji, która pozwala wnioskować o obecności cechy związanej z konkretną hipotezą.

4.2.2. Poczucie sukcesu a otwartość na doświadczenie

Hipotezę łączącą otwartość na doświadczenie z poczuciem osiągania sukcesów można było postawić intuicyjnie. Cecha ta skupia w sobie takie właściwości jak ciekawość, aktywność, zdolności poznawcze, twórcze myślenie, pozytywne wartościowanie doświadczeń, tolerancję na inność i nowość. Pomaga zdobywać wiedzę, skłania do podejmowania ryzyka, do dążenia ku samodzielności i niezależności, do poszukiwania pasji i fascynacji. Bez tych właściwości trudno wyobrazić sobie życiowy sukces. Można podejrzewać, że otwartość na doświadczenie w sposób dobitny ujawniła się u bohaterów pracy nawet w tak podstawowy sposób jak zgoda na udział w projekcie badawczym.

Hipoteza ta ma oczywiście oparcie w teorii, między innymi w teorii osobowości stworzonej przez psychologów humanistycznych, wiążącej otwartość na doświadczenie z procesem samoaktualizacji (John i Pervin, 2002). Człowiek zamknięty na doświadczenie, przyjmujący postawę obronną wobec nowych doświadczeń, dla którego nieznanne, inne doświadczenia są przyczyną lęku, unika włączenia do swojego „ja” tego, co przynosi mu życie, broni się przed psychologicznym przystosowaniem do nowych okoliczności. Szczególnie w sytuacji osób z niepełnosprawnością umiejętność ciągłej reorganizacji obrazu samego siebie, która wymaga otwartości na doświadczenie, wydaje się kluczowa w dążeniu do szczęścia mimo trudnych doświadczeń i do sukcesów mimo ograniczeń. Aby człowiek doświadczony przewlekłą chorobą lub niepełnosprawnością mógł realizować pełnię swoich możliwości i odnosić sukcesy, musi po pierwsze – umieć wpisać to niełatwe doświadczenie w obręb swojego ja, po drugie – mieć odwagę



działania wbrew przeciwnościom i lęk przed nieznanym zastąpić ciekawością tego, co nowe.

Analizowane przypadki stanowią potwierdzenie teorii sformułowanej między innymi przez Carla Rogersa, który wyodrębniając cechy sprzyjające samourzeczywistnieniu się jednostki wymienił m.in. otwartość na świat, autentyczność (wszyscy bohaterowie niniejszych studiów przypadku charakteryzują się prostolinijnością), dążenie do integralności, czy poszukiwanie znaczenia dla własnego życia (Rogers, 2002).

Potwierdzenie hipotezy uzyskano też poprzez pomiar otwartości na doświadczenie za pomocą inwentarza NEO-PI-R. U wszystkich badanych dał on wyniki bardzo wysokie. Podobny wynik dał test ACL, w którym odpowiednika otwartości na doświadczenie można szukać w skali CHA (zmiana). W jej opisie znajdujemy takie sformułowania jak „poszukiwanie nowych doświadczeń i unikanie rutyny”. Osoby uzyskujące wysokie wyniki w tej skali są zazwyczaj spostrzegawcze, spontaniczne, wrażliwe pod względem estetycznym. Z ciekawością podejmują wyzwania. Każdy z badanych uzyskał tutaj wynik mieszczący się przynajmniej w przedziale wyników średnich.

Cechy związane z otwartością na doświadczenie odnajdujemy też w czynniku Cps (skala osobowości twórczej w ACL). Osoby o wysokim wyniku są śmiałe, wrażliwe estetycznie, charakteryzują je zdolności poznawcze i ideacyjna płynność oraz skłonność do podejmowania działania w skomplikowanych lub niedostatecznie określonych sytuacjach. Tutaj również w każdym przypadku mamy wynik przynajmniej średni, a ściślej, tylko w jednym badaniu wynik mieści się w przedziale średnim. W pozostałych jest wysoki.

4.2.3. Poczucie sukcesu a wewnętrzne umiejscowienie kontroli

Według teorii sformułowanej przez Juliana B. Rottera, poczucie umiejscowienia kontroli jest cechą względnie trwałą i w sposób znaczący wpływa na zachowanie człowieka, na to jak człowiek radzi sobie ze stresem i z trudnymi sytuacjami.



Umieszczenie kontroli determinuje antycypację sukcesu – powinna być ona większa u ludzi o wewnętrznym ulokowaniu poczucia kontroli (Anderson i Jennings, 1980).

Wewnętrzne umiejscowienie kontroli oznacza świadomość wpływania na przebieg wydarzeń, sprzyja samodzielności w podejmowaniu decyzji. Wyniki badań przeprowadzonych przez Józefa Kozieleckiego wskazują, że osoby o wewnętrznym LoC są skłonne do wybierania działań bardziej ryzykownych i przejawiają większą konsekwencję w działaniu (Kozielecki, 1981). Pozytywna korelacja wewnętrznego ulokowania kontroli z życiowymi sukcesami jest zatem związkiem dość oczywistym (stąd w opisywanym projekcie badawczym hipoteza łącząca te dwa zjawiska psychologiczne).

Gdyby bohaterowie niniejszej pracy mieli poczucie kontroli umiejscowione zewnątrz, byłiby przekonani, że to, co ich spotyka, pozostaje poza ich kontrolą. Takie przekonanie rodzi postawy bierności i zależności. Osoba z niepełnosprawnością, która przyjmie postawę bierności, nie ma szans na samodzielność, ani funkcjonalną, ani finansową. Można przypuszczać, że jest takich osób niemało w domach pomocy społecznej i innych placówkach opiekuńczych. Są to ludzie, którzy utrzymują się dzięki świadczeniom socjalnym, lub utrzymywani są przez bliskich. Nie podejmują wysiłków zmierzających do osiągnięcia autonomii. Bywa, że tak przywykną do roli biorczy w strukturze społecznej, że przyjmą postawę roszczeniową ujawniając wysoki poziom oczekiwań wobec innych („jestem niepełnosprawny, więc należy mi się opieka i pomoc”) przy braku własnego zaangażowania („jestem niepełnosprawny, więc nie dam rady w nic się angażować).

Postawy protagonistów tego projektu są natomiast całkowicie przeciwne. Każda z osób uczestniczących w tych badaniach (co wynika z wywiadu i z analizy dostępnych dokumentów) jest wzorem aktywności. Każda osiągnęła maksimum samodzielności i niezależności. Są mobilni, autonomiczni i niezależni pod względem finansowym. Troje bohaterów pracy, których niepełnosprawność objawia się brakiem władzy w nogach, jest czynnymi kierowcami. Korzystają z rozwiązań technicznych umożliwiających przystosowanie samochodu do prowadzenia wyłącznie z użyciem rąk. Każdy z nich ma – poza świadczeniem rentowym – inne źródło utrzymania, każdy stara się też w jakiejś dziedzinie dążyć do osiągnięć. Dążenie do osiągnięć, którego



synonimem jest określenie „ambicja” – pozwala pośrednio wnioskować o wewnętrznym umiejscowieniu poczucia kontroli. Jak wspomniano w poprzednim podrozdziale, u wszystkich osób ta cecha, w świetle wykonanych pomiarów, jest na poziomie wysokim. Potwierdzenie wewnętrznego umiejscowienia kontroli u bohaterów tego opracowania uzyskano też dzięki pytaniom zawartym w ankiecie.

Z wewnętrznym umiejscowieniem poczucia kontroli (szczególnie w przypadku sukcesów postrzeganych w tym przypadku jako efekt własnych wysiłków) wiąże się poczucie własnej efektywności albo – prościej – wiara we własne możliwości. Ludziom, którzy mają tę wiarę, a przy tym nie brakuje im odpowiednich umiejętności, sukcesy przychodzą łatwiej, a osiągnięte, zwrótnie umacniają poczucie własnej efektywności, co stwarza warunki dla zjawiska samospełniającej się przepowiedni²⁴.

Każdy z przypadków stanowi potwierdzenie jednocześnie dwóch hipotez – tej związanej z umiejscowieniem poczucia kontroli i kolejnej – wiążącej poczucie sukcesu z dążeniem do osiągnięć.

4.2.4. Poczucie sukcesu a dążenie do osiągnięć

Właściwość osobowości określona jako dążenie do osiągnięć oznacza wysokie aspiracje. Można ją zdefiniować jako potrzebę wykonywania czynności tak szybko i dobrze, jak to jest tylko możliwe, w celu osiągnięcia bądź przekroczenia wysokich standardów (Bańka, 2016). Określenie: potrzeba osiągnięć (need of achievement) jest jednym z elementów listy potrzeb ujętych w teorii osobowości Henrego Murraya. Wysokie natężenie potrzeby osiągnięcia charakteryzuje osoby gotowe do podejmowania ryzyka (Krzysztoforek i Szczepański, 2005) mające skłonność do wdrażania i do akceptowania innowacji (a zatem otwarte na doświadczenie), oraz umiejące dokonać analitycznej oceny własnych działań, zakończonych sukcesem bądź porażką (a zatem o wewnętrznym ulokowaniu poczucia kontroli). Jak już wiadomo – wszyscy, których historie są analizowane w tym studium, są wysoce otwarci na doświadczenie i mają wewnętrzne umiejscowienie kontroli. Gotowość do podejmowania ryzyka

²⁴ Samospełniająca się przepowiednia to zjawisko społeczne polegające na tym, że indywidualne lub grupowe przypuszczenia co do przyszłych zdarzeń, sytuacji społecznych i zachowań (własnych lub innych ludzi), spełniają się w rzeczywistości. Istota zjawiska tkwi w nieświadomych działaniach, które doprowadzają do efektów wcześniej uznanych za najbardziej prawdopodobne.

wydaje się oczywista w przypadku osób, których aktywności mają charakter wyczynowy.

Potrzeba osiągnięć stanowi inspirację do wyznaczania sobie celów, których osiągnięcie jest źródłem pozytywnego wzmocnienia w postaci zadowolenia z własnych dokonań. Nie sposób pominąć w tym miejscu zależności cechy omawianej w tym podrozdziale z samooceną. Osobom odczuwającym dużą potrzebę osiągnięć (jeśli angażują się w cele realne, w których stosunkowo szybko można doczekać się pozytywnych wzmocnień), łatwiej jest zbudować pozytywny obraz siebie. Mając pozytywny obraz siebie i potrzebę osiągnięć – mamy większą nadzieję na sukces i czerpiemy przyjemność z wyzwań (Heckhausen i Heckhausen, 2008). Ludziom motywowanym lękiem przed porażką sukces przychodzi trudniej. O wysoką samoocenę trudniej zaś tym, którzy angażują się w cele bardzo trudne do osiągnięcia, stawiają poprzeczkę bardzo wysoko i na pozytywne wzmocnienia muszą oczekiwać długo. Potrzeba osiągnięć u bohaterów tej pracy jest jedną z cech pozwalających antycypować sukces. Pierwszym dobitym potwierdzeniem tej hipotezy są koleje losu całej czwórki. Historie Angeliki, Macieja, Michała i Renaty to w istocie historie sięgania po marzenia.

4.2.5. Poczucie sukcesu a doświadczenie akceptacji

Podstaw do postawienia hipotezy wiążącej poczucie sukcesu z zaspokojeniem potrzeby akceptacji dostarczył ponownie nurt psychologii humanistycznej, która wypromowała akceptację, jako jedną z podstawowych potrzeb człowieka. Zdaniem zwolenników tego nurtu pragnienie akceptacji (czyli cenienia nas za to, kim jesteśmy), jest powszechne, międzykulturowe, ponadczasowe i towarzyszy człowiekowi przez całe życie. Dziecko potrzebuje akceptacji ze strony rodziców. Potrzeba akceptacji i szacunku w dzieciństwie zaspokajana jest wówczas, gdy dziecko doświadcza troski i miłości najbliższych. Gdy czuje, że jest akceptowane i kochane bezwarunkowo. Później pojawia się potrzeba akceptacji ze strony grupy rówieśniczej. Dorośli oczekują akceptacji życiowego partnera i społeczności, w której funkcjonują. Doznając akceptacji, mają też poczucie zakorzenienia w zbiorowości i czują się w niej bezpiecznie. Człowiek, który jest akceptowany, ma też chęć do życia i do aktywności. Odmienne – człowiek, który czuje się odrzucony, wykluczony – ma powód do niskiej

samooceny, zaczyna brakować mu pewności siebie, to zaś wpędza w niepożądane nastroje i w kłopoty.

Akceptacja doświadczana od innych owocuje samoakceptacją – ta zaś daje szansę na stawianie sobie wymagań dostosowanych do możliwości, na uznanie prawa do pomyłek i na zdolność cieszenia się z sukcesów.

Doświadczenie akceptacji zaistniało u wszystkich bohaterów projektu badawczego. U trojga z nich na pewno miało miejsce w dzieciństwie. W życiu dorosłym każdy z nich doświadczył akceptacji i wsparcia, przy czym, z zasady, najbliższym „dostarczycielem” akceptacji był współmałżonek. Wspólne dla wszystkich doświadczenie związane z akceptacją ze strony najbliższych osób nie oznacza jednak, że bohaterowie pracy nie doświadczyli odrzucenia czy wykluczenia. Takie sytuacje zdarzały się. Co więcej, niekiedy odcisnęły trwałe piętno na psychice protagonistów.

W dorosłym życiu każdy z bohaterów tego projektu doświadczył szacunku, głównie z uwagi na dokonania sportowe, zawodowe, artystyczne. Ponieważ chronologicznie najpierw pojawiły się dokonania, później zaś mogło pojawić się społeczne uznanie, można wnioskować, że zasoby umożliwiające osiągnięcie sukcesów istniały wcześniej. Jeśli przyjmiemy, że doświadczenie akceptacji jest zasobem niezbędnym, trzeba byłoby je jednak lokować w dzieciństwie i wczesnej młodości, co potwierdzają historie Angeliki i Renaty. Uzyskane w trakcie badań dane mogą sugerować, że dziecięce doświadczenie akceptacji i troski nie chroni przed pojawianiem się cech neurotyczności, ale niezależnie od niej „działa” jako katalizator aktywności prowadzącej do sukcesów.

Nawet pobieżna analiza cech, które łączą bohaterów tej pracy, prowadzi do wniosku, że atrybuty te są ze sobą powiązane ciągiem zależności przyczynowo – skutkowym. Doświadczenie akceptacji w połączeniu z wewnętrznym ułożonym poczuciem kontroli wydają się warunkiem niezbędnym do samodzielnego, wynikającego z własnej inicjatywy podejmowania różnorodnych życiowych aktywności. Podejmowanie aktywności w połączeniu z otwartością na doświadczenie otwiera szansę na przepracowanie trudnych, niekiedy wręcz traumatycznych przeżyć związanych z chorobą/wypadkiem i przystosowanie się do funkcjonowania



z niepełnosprawnością. Przystosowanie daje poczucie autonomii. Autonomia umożliwia poszerzenie gamy dostępnych aktywności, sprzyja samoakceptacji i poczuciu sprawczości, efektywności własnych działań. Poczucie sprawczości determinuje realizację swojego potencjału. Realizacja swojego potencjału otwiera drogę do sukcesów, a sama w sobie – daje w wielu przypadkach poczucie sukcesów. Sukcesy – szczególnie te spektakularne, o których wiedza jest dostępna szerszemu gronu społeczności, rodzą zaś kolejne doświadczenia akceptacji. Wzmocnienia poczucia akceptacji będącego owocem odnoszonych sukcesów doświadczyła każda z osób opisanych w tej pracy.

Przemyślenie, jakie pojawiło się w trakcie opracowywania materiału badawczego, przywołało jeszcze zmienną, która w tym ciągu przyczynowo – skutkowym powinna znaleźć swoje miejsce na samym początku. Jest to odwaga. Nie można jej odmówić żadnej z osób, których historie analizowano w tym projekcie. Najdobitniej widać ją w permanentnym wychodzeniu ze strefy komfortu. Co więcej, jeśli rozumieć odwagę jako umiejętność radzenia sobie z lękiem, potwierdzeniem tego wniosku są wyniki testów osobowości. W żadnym z przypadków poziom lęku u osób badanych nie był wysoki. W żadnej z historii osób badanych nie sposób znaleźć ani jednego wątku, który wskazywałby na rezygnację z jakiegoś życiowego wyzwania, marzenia, celu.

4.2.6. Poczucie sukcesu a poziom neurotyczności

Osoby z wysokim poziomem neurotyczności są wyjątkowo wrażliwe. Częściej przeżywają negatywne emocje, miewają złe samopoczucie, a swoje kompetencje oceniają negatywnie, bo są w stosunku do siebie nadmiernie krytyczne. Zestawiając to, co postrzegają jako „ja realne” z „ja idealnym”, bywają sfrustrowani i przygnębieni, bo permanentnie czują się dalecy od doskonałości.

Jak stwierdziła Karen Horney (Horney, 1997), w kształtowaniu negatywnego wizerunku siebie znaczącą rolę odgrywa w przypadku neurotyków ich wyobraźnia, podsycająca dążenie do perfekcji i niechęć wobec siebie. Każdy z bohaterów tej pracy ma bardzo bogatą wyobraźnię, która u osób z niskim poziomem neurotyczności może poszerzać spektrum doznań pozytywnych, ale u tych, którzy poziom neurotyczności



mają wysoki – może stanowić cechę pośrednio wzmacniającą skłonność do stanów obniżonego nastroju.

Z zebranego materiału badawczego wynika, że skłonność do takich stanów przejawiają niektóre z osób, których portret psychologiczny nakreślano w tej pracy, jednak ta właściwość ich osobowości nie stanowi przeszkody w przeżywaniu stanów przeciwnych i w osiągnięciu życiowych sukcesów.



5. Zakończenie

5.1. Ocena własnego projektu badawczego i zastosowanych metod

Wybór wielokrotnego studium przypadku jako metody badawczej w tym projekcie, poza tym, że spełnił wymagane kryteria, okazał się trafny z uwagi na poszerzenie wiedzy kontekstowej, ważnej między innymi ze względu na nierozwiązane dotąd problemy licznej, choć marginalizowanej grupy społecznej. Badania dostarczyły wiedzy na temat realiów funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami we współczesnej Polsce. Funkcjonujący w istniejących realiach ludzie, niezależnie od tego, jakimi indywidualnymi zasobami dysponują, napotykają niekiedy na warunki sprzyjające osiągnięciu sukcesów i dobrostanu, innym razem natomiast – na istotne bariery w tym względzie. Niektóre z barier można zlikwidować systemowo, ułatwiając albo wręcz torując drogę do zadowolenia z życia tysięcy osób.

Różnorodność zebranych danych pozwoliła odtworzyć najważniejsze w tej pracy okoliczności zjawisk psychologicznych oraz równie ważne, wykraczające jednak poza sferę psychologii, uwarunkowania związane z polityką społeczną, systemem edukacji, planowaniem przestrzennym. Dwie osoby, których przypadki studiowano miały podobne, bardzo przykre doświadczenia o charakterze dyskryminacji w placówkach edukacyjnych. Pracownicy tych placówek wykazali rażący brak kompetencji, empatii i niewiedzę w zakresie interwencji terapeutycznych. Zabrakło indywidualnego podejścia do dziecka ze specjalnymi potrzebami, nie było też reakcji na problemy uczniów niepełnosprawnych w zakresie integracji z grupą rówieśniczą. Z tych doświadczeń Angelika wyniosła gorzkie wspomnienie o psychologu, ze strony którego doznała stereotypizacji, Michał zaś – myśli samobójcze spowodowane niepowodzeniami w szkole, gdzie nie dostrzeżono ani jego specjalnych potrzeb, ani talentu. Takie postawy prezentowane przez pracowników systemu oświaty nie powinny mieć miejsca. Jeśli się jednak zdarzają, potrzebne są zmiany – począwszy od reorganizacji procesu rekrutacji, skończywszy na wypracowaniu skutecznych metod ewaluacji pracy nauczycieli, pedagogów, psychologów i kadry kierowniczej placówek.

Maciej i jego żona doświadczyli możliwych do rozwiązania systemowego problemów w innej sferze. Okazało się, że po zakończeniu ratujących życie procedur



medycznych proces szpitalnego leczenia osoby niepełnosprawnej kończy się proceduralnym „urwiskiem”. Osoby z niepełnosprawnościami w pewnym momencie pozostają bez wsparcia, choćby w formie poradnictwa ułatwiającego przystosowanie się do życia w nowych okolicznościach.

5.2. Sugestie do dalszych badań związanych z tematem

Wyniki studium przypadku opisanego w niniejszej pracy nie powinny być uogólniane na całą populację osób niepełnosprawnych ruchowo bez potwierdzenia ich z zastosowaniem metod ilościowych na próbie reprezentatywnej. Takie badania w opinii autorki warto przeprowadzić z uwzględnieniem dodatkowych zmiennych oraz z wykorzystaniem dodatkowych narzędzi. Wartościowe wnioski można byłoby wyciągnąć również w wyniku realizacji projektu badawczego, który byłby swoistym „rewersem” projektu opisanego w tej pracy i próbą stworzenia psychologicznego portretu osób niepełnosprawnych, które charakteryzuje poczucie życiowej porażki. Informacje zebrane na potrzeby niniejszego studium i wyniki badań mogą stanowić fundament generalizacji i przydatne źródło informacji dla badaczy, którzy podejmą się dalszych badań związanych z opisywanymi przeze mnie zagadnieniami.

Bibliografia

- Adler, A. (1946). *Psychologia indywidualna w wychowaniu*. Wydawnictwo Księg. S. Kamiński,.
- Anderson, C. A. i Jennings, D. L. (1980). When experiences of failure promote expectations of success: The impact of attributing failure to ineffective strategies. *Journal of Personality*(48 (3)), 293–407.
- Bańka, A. (2007). *Psychologiczne doradztwo karier*. Poznań: Stowarzyszenie Psychologia i Architektura.
- Barnes, C. (1997). Wizerunki niepełnosprawnych i media: badanie sposobów przedstawiania osób niepełnosprawnych w środkach masowego przekazu. (M. D. Dastych, Tłum.) Warszawa: Ogólnopolski Sejmik Osób Niepełnosprawnych.
- Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych. (2020). Dane na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL). [Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej oraz w wieku produkcyjnym w IV kwartale 2020 roku](#).
- Błaszczak, M. i Przybylski, Ł. (2010). *Rzeczy są dla ludzi. Projektowanie uniwersalne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Brzezińska, A. (1973). Struktura obrazu własnej osoby i jego wpływ na zachowanie. *Kwartalnik Pedagogiczny*(3).
- Costa, P. T. i McCrae, R. R. (1980). Costa, P. T., & McCrae, R. R. Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people., 38(4), . *Journal of Personality and Social Psychology*(38(4)), 668–678.
- Creswell, J. W. (2013). *Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Diener, E., Lucas, R. E. i Shigehiro, O. (2008). Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia. *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, 35-50. (J. Czapliński, Red.) Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Drwal, R. Ł. (1995). *Adaptacja Kwestionariuszy Osobowości*. Warszawa: PWN.
- Gabrielle, D., Wiebe, E. i Mills, A. J. (2010). *Encyclopedia of Case Study Research*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Gamulczak, F. (1977). Potrzeby rozwojowe i rewalidacja dzieci i młodzieży z dysfunkcją narządu ruchu. *Pedagogika rewalidacyjna*, 216-230. (A. Hulek, Red.) Warszawa: PWN.
- Goleman, D. (1997). *Inteligencja Emocjonalna*. Poznań: Media Rodzina.
- Goleman, D. (2009). *Inteligencja emocjonalna w praktyce*. Poznań: Media Rodzina.
- Hattie, J. A., Myers, J. E. i Sweeney, T. J. (2004). A factor structure of wellness: Theory, assessment, analysis, and practice. *Hattie, J. A., Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2004).*, 354-364. *Journal of Counseling & Development*.
- Hebb, D. O. (1953). Heredity and environment in mammalian behaviour. *British Journal of Animal Behaviour*(1), 43-47.
- Kamieńska, I. (2015). *Akademia Orłów*. Nowy Sącz: Stowarzyszenie Sursum Corda.
- Kantyka, S. (2002). Podmiotowość osób niepełnosprawnych - idea niezależnego życia. *Postawy wobec niepełnosprawności*, 17-30. (L. Frąckiewicz, Red.) Katowice: Wydawnictwo Uczelniane Akademii Ekonomicznej w Katowicach.
- Kasperek - Golimowska, E. (2012). Nadzieja i optymizm vs zwątpienie i pesymizm w kontekście „dobrego życia” w kulturze konsumpcji. *Studia Edukacyjne*(19), 179-213.



- Kerr, N. (1977). Understanding the process of adjustment to disability. *Social and psychological aspects of disability*. Baltimore: University Park Press, 317-321. (W. J. Stubbins, Red.) Baltimore: University Park Press.
- Kirenko, J. i Sarzyńska, E. (2010). *Bezrobocie Niepełnosprawność Potrzeby*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Kiwerski, J. (1992). Niepełnosprawność i jej skutki społeczne. *Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej* (4), strony 52-54.
- Konarska, J. (2015). Bariery aktywności psychospołecznej osób z niepełnosprawnością – mity i rzeczywistość. *Przegląd Badań Edukacyjnych*(21 (2/2015)), 153-173.
- Kowalik, S. (2007). Kowalik, S. (2007). Psychologia rehabilitacji. *Psychologia rehabilitacji*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Kozielecki, J. (1986). *Psychologiczna teoria samowiedzy*. Warszawa: PWN.
- Kozielecki, J. (1988). *O człowieku wielowymiarowym. Eseje psychologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Krasowicz, G. i Kurzyp-Wojnarska, A. (1990). Kwestionariusz do Badania Poczucia Kontroli (KBPK). Warszawa: Wydawnictwo PTP.
- Krzysztoforek, K. i Szczepański, M. S. (2005). *Zrozumieć rozwój. Od społeczeństw tradycyjnych do informacyjnych. Podręcznik socjologii rozwoju społecznego dla studentów socjologii, nauk politycznych i ekonomii*. Katowice: Wydawnictwo UŚ.
- Lykken, D. T. (2008). Wrodzony potencjał szczęścia: jak i dlaczego ludzie różnią się pod względem odczuwanego dobrostanu?) *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, 257-284. (J. Czaplinski, Red.) Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Majewski, T. (1994). W sprawie definicji osoby niepełnosprawnej. *Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej*, 1, strony 33-37.
- Maslow, A. H. (1990). *Motywacja i osobowość*. 243. Warszawa: PAX.
- Niebrzydowski, L. (1995). *Psychologia wychowawcza i społeczna*. Zielona Góra: WSP.
- Otrębski, W. i Rożnowski, B. (2008). *Sytuacja psychologiczna osób z niepełnosprawnością na rynku pracy. Badania percepcji pracodawców, pracowników i poszukujących pracy*. Lublin.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Pervin, L. A. (2002). *Psychologia osobowości*. (M. Orski, Tłum.) Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Piasecki, M., Stępiak, M. i Dastyk, M. D. (1996). *Prawa człowieka a osoby niepełnosprawne : materiały seminaryjne*, Konstancin-Jeziorna. Warszawa: Ogólnopolski Sejmik Osób Niepełnosprawnych.
- Reber, A. S. i Reber, E. S. (2008). *Słownik psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Ryan, R. L. i Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*(55 (1)), 68-78.
- Ryff, C. D. i Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* (69(4)), 719-727.
- Ryff, C. D. i Singer, B. H. (2004). Paradoxy kondycji ludzkiej: dobrostan i zdrowie na drodze ku śmierci. *Psychologia pozytywna: Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, 147-162. Warszawa: WN PWN.
- Rzepka - Dziedzic, J. (2014). *Gazeta Codzienna; Śląsk Cieszyński on-line. [SALT przedstawia: Michał Bałdyga.](#)*



- Sacks, O. (1994). *Mężczyzna, który pomylił swoją żonę z kapeluszem.* (B. Lindenberg, Tłum.) Poznań: Zysk i S-ka.
- Selingman, M. (2005). *Prawdziwe szczęście. Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełnienia.* (A. Jankowski, Tłum.) Poznań: Media Rodzina.
- Selingman, M. (2011). *Pełnia życia. Nowe spojrzenie na kwestię szczęścia i dobrego życia.* Poznań: Media Rodzina.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, J. S. i Zechmeister, E. B. (2002). *Metody badawcze w psychologii.* Gdańsk: GWP.
- Siek, S. (1984). *Rozwój potrzeb psychicznych, mechanizmów obronnych i obrazu siebie.* Warszawa: Warszawa: Krajowa Agencja Wydawnicza.
- Sobol, M. i Oleś, P. (2002). [Orientacja temporalna carpe diem a poczucie satysfakcji z życia.](#) *Przeгляд psychologiczny*, 45(3), 331-346.
- Solik, B. (2013). [Jestem Renata.](#) Tatrzański Park Narodowy.
- Stępnia, M. (2003). *Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej. Szanse i zagrożenia.* W M. Piasecki (Red.). Lublin: Norbertinum Fundacja Fuga Mundii.
- Strelau, J. (1999). *Psychologia. Podręcznik akademicki. Podstawy psychologii. 1.* Sopot: Gdańskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Strelau, J. i Zawadzki, B. (2005). *Trauma and temperament as predictors of intensity of posttraumatic stress disorder symptoms after disaster.* *European Psychologist*, 124-135.
- Strelau, J. J. (2002). *Psychologia różnic indywidualnych.* Warszawa: Scholar.
- Strelau, J. J. (2006). *Temperament jako regulator zachowania. Z perspektywy półwiecza badań.* Gdańsk: Gdańskie Towarzystwo Psychologiczne.
- TEDx Bydgoszcz Salon. (2016). [Nie każdy może mnie popychać.](#)
- Trociuk, S., Wróblewski, M., Błaszczak, A., Kuruś, M. i Wilkońska, K. (2011). *Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2011, nr 5.* [Dostępność infrastruktury publicznej dla osób z niepełnosprawnościami.](#) Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Winnicka, A. (2018). *Rodzina po przejściach.* Polskie Radio Koszalin. Pobrano z lokalizacji <https://prk24.pl/38979859/rodzina-po-przejsciach-anna-winnicka>
- Wojciechowska, M. (2021). [Angelika Chrapkiewicz-Gądek: dokąd zaprowadziła Ją wytrwałość?](#) *DALEJ* Martyna Wojciechowska.
- Wojciszke, B. (2006). *Człowiek wśród ludzi: Zarys psychologii społecznej.* Scholar (wyd. 3).
- World Health Organization. (2001). [International Classification of Functioning, Disability and Health.](#)
- Wright, B. A. (1965). *Psychologiczne aspekty fizycznego inwalidztwa.* Warszawa: PWN.
- Yin, R. K. (2015). *Studium Przypadku w badaniach naukowych. Projektowanie i metody.* 41-43. (J. Gilewicz, Tłum.) Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Żmigrodzki, P. (Red.). (2007). *Wielki słownik języka polskiego.* Kraków: Instytut Języka Polskiego PAN.



ANEKS

Tabela 2: wyniki NEO-PI-R Angeliki (ogólnie)

czynnik	ANGELIKA				
	N	E	O	U	S
wynik	18	23	26	22	19
	11	20	24	23	24
	13	14	23	19	20
	17	22	19	13	21
	18	18	21	21	18
	14	24	20	20	14
suma	91	121	133	118	116
sten	5	9	10	5	5
przedział wyników	średni	bardzo wysoki	bardzo wysoki	średni	średni

Źródło: badania własne

Tabela 3. wyniki NEO-PI-R Angeliki (szczegółowo)

cecha niższego rzędu	wynik	sten/przedział wyników
N1 lęk	18	5 / średni
N2 agresywna wrogość	11	4 / niski
N3 depresyjność	13	4 / niski
N4 nadmierny samokrytycyzm	17	5 / średni
N5 impulsywność	18	8 / wys.
N6 nadwrażliwość	14	5 / średni
E1 serdeczność	23	6 / średni
E2 towarzyskość	20	7 / wysoki
E3 asertywność	14	6 / średni
E4 aktywność	22	8 / wysoki
E5 poszukiwanie doznań	18	9 / b. wysoki
E6 emocje pozytywne	24	9 / b. wysoki
O1 wyobraźnia	26	10 / b. wysoki
O2 estetyka	24	8 / wysoki
O3 uczucia	23	8 / wysoki
O4 działania	19	8 / wysoki
O5 idee	21	8 / wysoki
O6 wartości	20	7 / wys.
U1 zaufanie	22	7 / wysoki
U2 prostolinijność	23	7 / wysoki
U3 altruizm	19	4 / niski
U4 uступliwość	13	3 / niski
U5 skromność	21	6 / średni
U6 skłonność do rozczulania się	20	6 / średni
S1 kompetencja	19	6 / średni
S2 skłonność do porządku	24	9 / b. wysoki
S3 obowiązkowość	20	4 / niski
S4 dążenie do osiągnięć	21	7 / wysoki
S5 samodyscyplina	18	5 / średni
S6 rozważa	14	4 / niski

Źródło: badania własne



Tabela 4. wyniki NEO-PI-R Macieja (ogólnie)

czynnik	MACIEJ				
	N	E	O	U	S
wynik	6	31	23	27	28
	4	18	16	32	24
	5	26	25	29	32
	10	21	8	16	22
	8	11	27	26	8
	3	22	24	26	12
suma	36	129	123	156	126
sten	1	9	9	10	7
przedział wyników	bardzo niski	bardzo wysoki	bardzo wysoki	bardzo wysoki	wysoki

Źródło: badania własne

Tabela 5. wyniki NEO-PI-R Macieja (szczegółowo)

cecha niższego rzędu	wynik	Sten/przedział wyników
N1 lęk	6	1 / b. niski
N2 agresywna wrogość	4	1 / b. niski
N3 depresyjność	5	1 / b. niski
N4 nadmierny samokrytycyzm	10	2 / b. niski
N5 impulsywność	8	2 / b. niski
N6 nadwrażliwość	3	1 / b. niski
E1 serdeczność	31	10 / b. wysoki
E2 towarzyskość	18	6 / średni
E3 asertywność	26	10 / b. wysoki
E4 aktywność	21	7 / wysoki
E5 poszukiwanie doznań	11	4 / niski
E6 emocje pozytywne	22	8 / wysoki
O1 wyobraźnia	23	10 / b. wysoki
O2 estetyka	16	6 / średni
O3 uczucia	25	10 / b. wysoki
O4 działania	8	3 / niski
O5 idee	27	10 / b. wysoki
O6 wartości	24	9 / b. wysoki
U1 zaufanie	27	10 / b. wysoki
U2 prostolinijność	32	10 / b. wysoki
U3 altruizm	29	10 / b. wysoki
U4 ustępliwość	16	5 / średni
U5 skromność	26	10 / b. wysoki
U6 skłonność do rozczulania się	26	10 / b. wysoki
S1 kompetencja	28	10 / b. wysoki
S2 skłonność do porządku	24	8 / wysoki
S3 obowiązkowość	32	10 / b. wysoki
S4 dążenie do osiągnięć	22	7 / wysoki
S5 samodyscyplina	8	1 / b. niski
S6 rozważa	12	3 / niski

Źródło: badania własne



Tabela 6. wyniki NEO-Pi-R Michała (ogólnie)

czynnik	MICHAŁ				
	N	E	O	U	S
wynik	16	24	30	21	19
	16	5	19	27	9
	19	5	24	27	20
	26	16	11	22	22
	24	9	23	17	24
	11	17	20	20	19
suma	112	76	127	134	113
sten	8	2	9	8	5
przedział wyników	wysoki	bardzo niski	bardzo wysoki	wysoki	średni

Źródło: badania własne

Tabela 9. wyniki NEO-Pi-R Michała (szczegółowo)

cecha niższego rzędu	wynik	sten/przedział wyników
N1 lęk	16	6 / średni
N2 agresywna wrogość	16	6 / średni
N3 depresyjność	19	7 / wysoki
N4 nadmierny samokrytycyzm	26	9 / b. wysoki
N5 impulsywność	24	10 / b. wysoki
N6 nadwrażliwość	11	5 / średni
E1 serdeczność ↑	24	8 / wysoki
E2 towarzyszość	5	1 / b. niski
E3 asertywność	5	1 / b. niski
E4 aktywność	16	5 / średni
E5 poszukiwanie doznań	9	3 / niski
E6 emocje pozytywne	17	5 / średni
O1 wyobraźnia ↑	30	10 / b. wysoki
O2 estetyka	19	7 / wysoki
O3 uczucia	24	10 / b. wysoki
O4 działania	11	4 / niski
O5 idee	23	9 / b. wysoki
O6 wartości	20	7 / wysoki
U1 zaufanie	21	6 / średni
U2 prostolinijność ↑	27	9 / b. wysoki
U3 altruizm	27	10 / b. wysoki
U4 ustepliwość	22	8 / wysoki
U5 skromność	17	5 / średni
U6 skłonność do rozczulania się	20	6 / średni
S1 kompetencja	19	5 / średni
S2 skłonność do porządku	9	2 / b. niski
S3 obowiązkowość	20	4 / niski
S4 dążenie do osiągnięć	22	7 / wysoki
S5 samodyscyplina ↑	24	8 / wysoki
S6 rozważa ↑	19	7 / wysoki

Źródło: badania własne



Tabela 10. wyniki NEO-Pi- R Renaty (ogólnie)

czynnik	RENATA				
	N	E	O	U	S
wynik	18	22	23	9	21
	15	12	25	24	23
	22	12	26	21	21
	21	23	22	17	24
	18	18	25	18	18
	13	24	22	18	14
suma	107	111	143	107	121
sten	7	8	10	3	6
przedział wyników	wysoki	wysoki	b. wys.	niski	średni

Źródło: badania własne

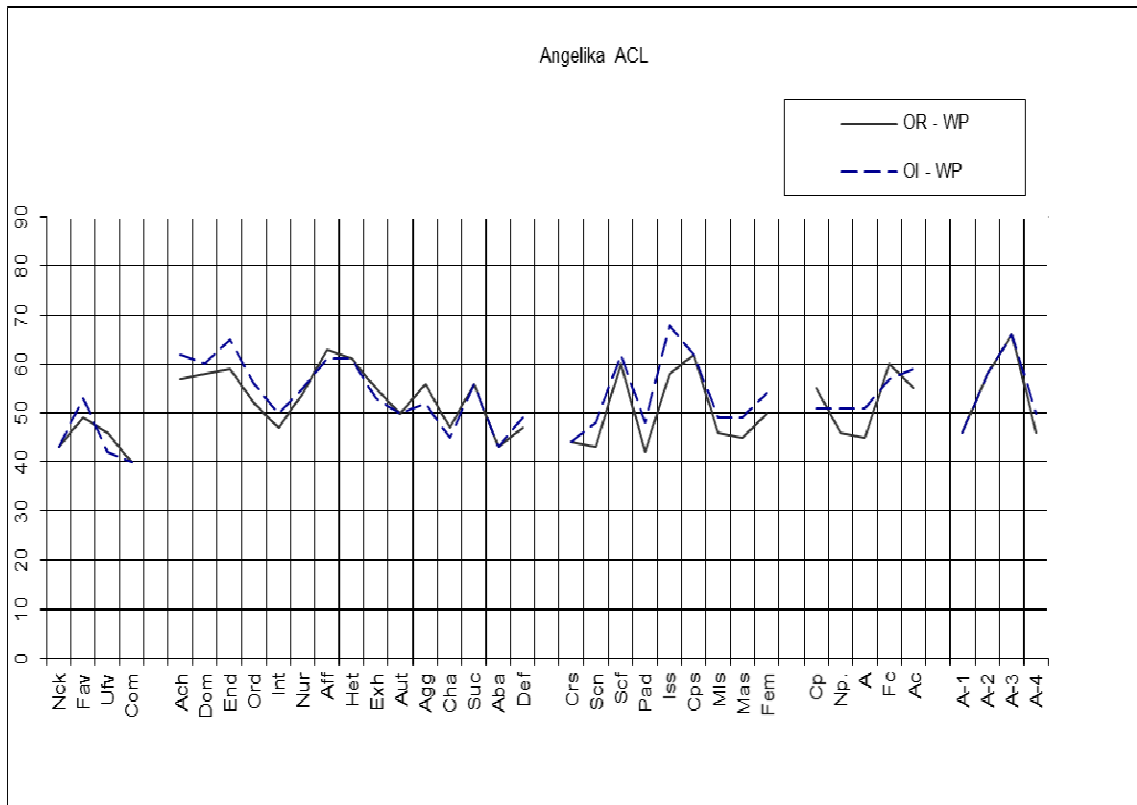
Tabela 11. wyniki NEO-Pi-R Renaty (szczegółowo)

cecha niższego rzędu	wynik	sten/przedział wyników
N1 lęk	18	5 / średni
N2 agresywna wrogość	15	6 / średni
N3 depresyjność	22	8 / wysoki
N4 nadmierny samokrytycyzm	21	7 / wysoki
N5 impulsywność	18	8 / wysoki
N6 nadwrażliwość	13	5 / średni
E1 serdeczność	22	6 / średni
E2 towarzyskość	12	4 / niski
E3 asertywność	12	6 / średni
E4 aktywność	23	8 / wysoki
E5 poszukiwanie doznań	18	9 / b. wysoki
E6 emocje pozytywne	24	9 / b. wysoki
O1 wyobraźnia	23	9 / b. wysoki
O2 estetyka	25	9 / b. wysoki
O3 uczucia	26	10 / b. wysoki
O4 działania	22	10 / b. wysoki
O5 idee	25	9 / b. wysoki
O6 wartości	22	8 / wysoki
U1 zaufanie	9	2 / b. niski
U2 prostolinijność	24	7 / wysoki
U3 altruizm	21	5 / średni
U4 ustepliwość	17	4 / niski
U5 skromność	18	4 / niski
U6 skłonność do rozczulania się	18	5 / średni
S1 kompetencja	21	7 / wysoki
S2 skłonność do porządku	23	8 / wysoki
S3 obowiązkowość	21	4 / niski
S4 dążenie do osiągnięć	24	8 / wysoki
S5 samodyscyplina	18	5 / średni
S6 rozwaga	14	4 / niski

Źródło: badania własne

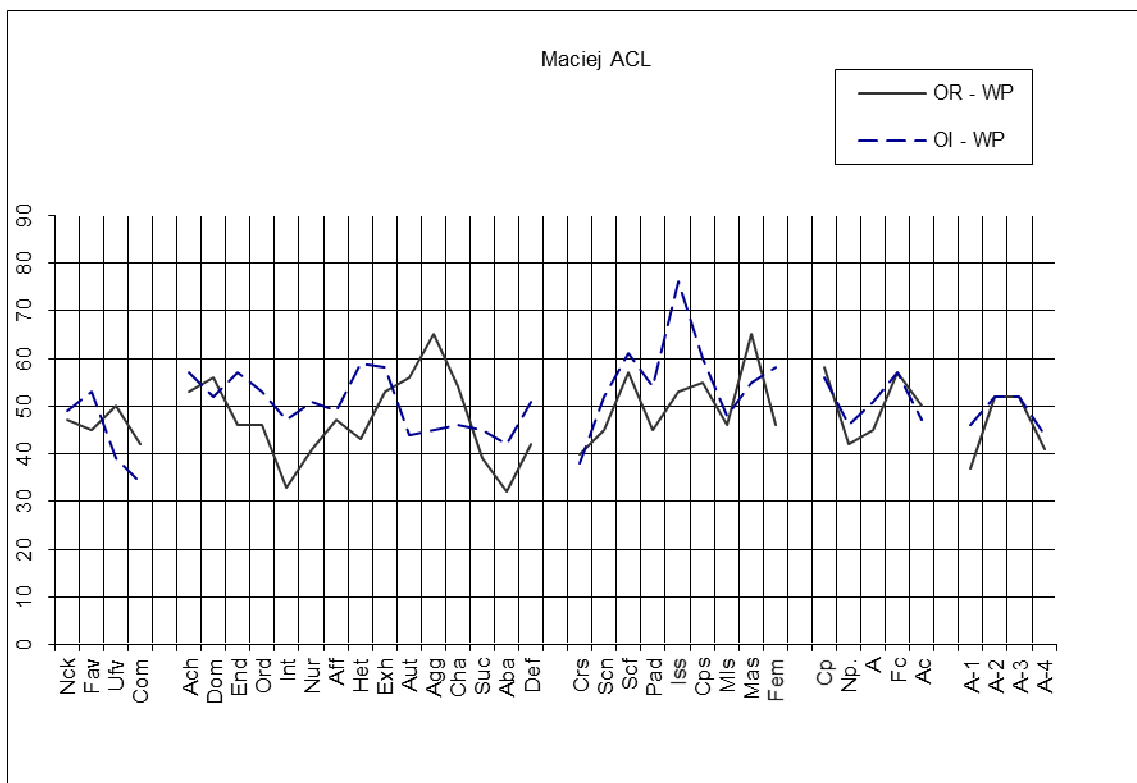


Wykres 1. Wyniki Testu ACL Angeliki (obrazy realny i idealny)



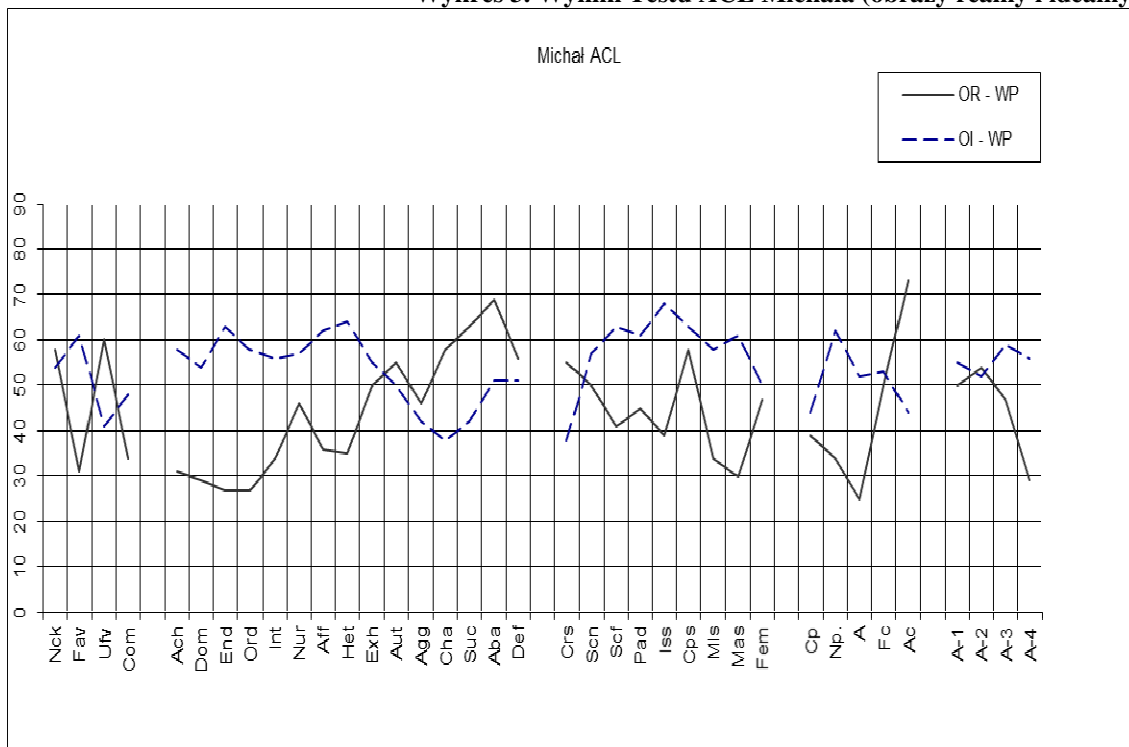
Źródło: badania własne

Wykres 2. Wyniki Testu ACL Macieja (obrazy realny i idealny)



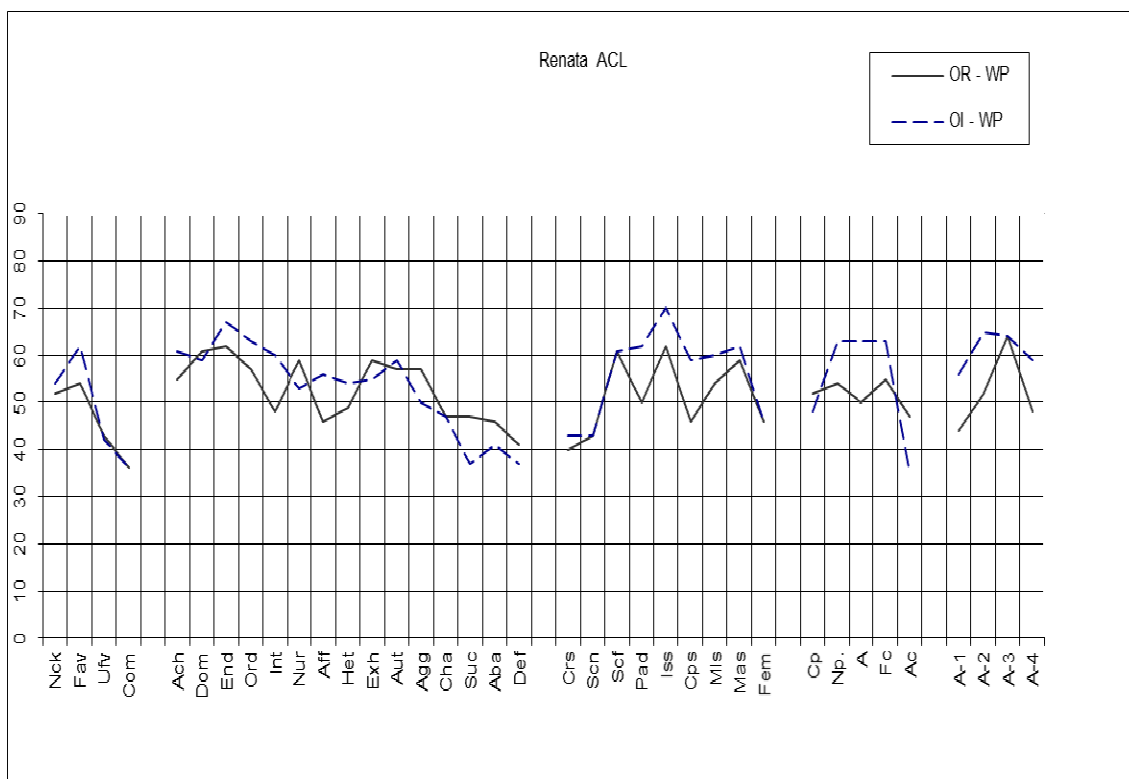
Źródło: badania własne

Wykres 3. Wyniki Testu ACL Michała (obrazy realny i idealny)



Źródło: badania własne

Wykres 4. Wyniki Testu ACL Renaty (obrazy realny i idealny)



Źródło: badania własne



Tabela 12. najważniejsze informacje uzyskane w ankiecie - Angelika

Co dla Ciebie oznacza pojęcie: „sukces”?	Sukces to dla mnie życie zgodnie ze swoimi wartościami. Bycie spójnym, spokojnym. Bycie szczęśliwym tu i teraz z tym, co się ma tu i teraz.
Na jakim poziomie wedle Twojego odczucia udało Ci się osiągnąć sukces w sferze kariery zawodowej? (zaznacz wybraną wartość na skali 0-5 przyjmując, że „0” oznacza brak sukcesu w danej dziedzinie, zaś „5” – pełen sukces):	4
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze rozwoju osobistego?	4
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze zaspokojenia potrzeb finansowych?	3
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze standardu życia?	3
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze małżeństwa/związku partnerskiego?	5
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze życia towarzyskiego?	5
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze zaspokajania potrzeb z zakresu wypoczynku i rozrywki?	4
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces związaną z Twoim stanem zdrowia i kondycji fizycznej?	4
W których sferach osiągnięcie sukcesu jest dla Ciebie najtrudniejsze?	kariera zawodowa, finanse, standard życia, wypoczynek i rozrywka,
Co Twoim zdaniem pomaga Ci osiągać życiowe sukcesy?	Wsparcie rodziny, udane małżeństwo, praca zawodowa, temperament, wytrwałość, otoczenie pozbawione barier architektonicznych, obecność życzliwych przyjaciół
w przypadku czynników o największym znaczeniu wymienionych w poprzednim pytaniu – wyjaśnij w jaki sposób wpłynęły one na Twoje osobiste sukcesy	Wsparcie rodziny i przyjaciół jest bardzo ważne. Jeśli masz słabszy dzień, zawsze jest ktoś, kto w Ciebie wierzy. To napędza do działania. Talent, wykształcenie, praca zawodowa są ważne - dają doświadczenie i lekcje, dzięki czemu możesz się rozwijać. Otoczenie pozbawione barier daje spokój i samodzielność.
Z jakimi przeszkodami w drodze do osiągnięcia sukcesu zmierzyłaś (zmierzyłeś) się Ty osobiście?	Jest strach przed zapraszaniem mnie na wystąpienia. Z drugiej strony często jest oczekiwanie, że zrobię je bezpłatnie.
Jakie cechy Twojej osobowości sprzyjają Twoim zdaniem w osiągnięciu sukcesów?	determinacja, upór, wytrwałość, pro-aktywność, kreatywność
Jakie cechy u osób niepełnosprawnych mogą stanowić przeszkodę w osiągnięciu sukcesów?	brak wiary w siebie, strach przed działaniem, lęk przed opinią, brak wytrwałości, brak kreatywności, bojowe nastawienie do świata, obwinianie innych i marudzenie
Co Twoim zdaniem powinno zmienić się, aby łatwiej było osobom niepełnosprawnym osiągnąć sukces?	Nie sprzyjają progi rentowe, bo ON boją się utraty bądź spłaty świadczenia rentowego. Dostępność architektoniczna jest kluczowa. Ważnym tematem są też warunki wynagrodzeń, które powinny być takie same jak u wszystkich, a często są zaniżane. Jeśli ktoś prowadzi swoją działalność musi być wytrwały i walczyć o sukces i o wynagrodzenie za swój czas/pracę, a to często jest niemile widziane, bo przecież ON "powinna pomagać", jeśli świadczy usługi np. dla innych osób z niepełnosprawnością.
Które z myśli są ci bliższe, gdy doświadczysz porażki: A → mój błąd, mogłam bardziej się postarać, następnym razem lepiej przygotuję się B → miałam pecha, los mi nie sprzyja, to niesprawiedliwe, ktoś pewnie postarał się, żeby mi się nie udało, tak to jest na świecie, że jedni mają gorzej, a inni lepiej	A
Które z myśli są ci bliższe, gdy doświadczysz sukcesu: A → Udało się dzięki ciężkiej pracy, założyłam na to, opłaciło się poświęcić czas, jestem z siebie dumna B → Szczęśliwy zbieg okoliczności, los się do mnie uśmiechnął, Bóg wysłuchał moich modlitw	A

Tabela 13. Najważniejsze informacje uzyskane w ankiecie - Maciej

Co dla Ciebie oznacza pojęcie: „sukces”?	To poczucie bycia potrzebnym i pomocnym innym (w szczególności najbliższym)
Na jakim poziomie wedle Twojego odczucia udało Ci się osiągnąć sukces w sferze kariery zawodowej? (zaznacz wybraną wartość na skali 0-5 przyjmując, że „0” oznacza brak sukcesu w danej dziedzinie, zaś „5” – pełen sukces):	5
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze rozwoju osobistego?	5
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze zaspokojenia potrzeb finansowych?	3
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze standardu życia?	5
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze małżeństwa/związku partnerskiego?	5
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze życia towarzyskiego?	5
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze zaspokajania potrzeb z zakresu wypoczynku i rozrywki?	5
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces związaną z Twoim stanem zdrowia i kondycji fizycznej?	4
W których sferach osiągnięcie sukcesu jest dla Ciebie najtrudniejsze?	finanse, zdrowie i kondycja fizyczna,
Co Twoim zdaniem pomaga Ci osiągać życiowe sukcesy?	Wsparcie rodziny, udane małżeństwo, temperament, obecność życzliwych przyjaciół
w przypadku czynników o największym znaczeniu wymienionych w poprzednim pytaniu – wyjaśnij w jaki sposób wpłynęły one na Twoje osobiste sukcesy	Obecność i pomoc żony, syna i przyjaciół zmobilizowały mnie do podjęcia "walki" po urazie i spowodowały moją determinację by "wrócić do żywych".
Z jakimi przeszkodami w drodze do osiągnięcia sukcesu zmierzyłaś (zmierzyłeś) się Ty osobiście?	Po wypadku zostaliśmy SAMI z tym nowym dla nas doświadczeniem. Totalny brak pomocy ze strony tzw. służby zdrowia (zero informacji co dalej mamy robić, "wyrzucanie" ze szpitala w ciężkim stanie zacewnikowanego i z wysokimi temperaturami pow.39 stopni do domu "bo my zrobiliśmy co trzeba i niech pani zabiera męża "
Jakie cechy Twojej osobowości sprzyjają Twoim zdaniem w osiągnięciu sukcesów?	Witalność życiowa. To takie "obciążenie genetyczne"
Jakie cechy u osób niepełnosprawnych mogą stanowić przeszkodę w osiągnięciu sukcesów?	Apatia i pesymizm oraz samotność!
Co Twoim zdaniem powinno zmienić się, aby łatwiej było osobom niepełnosprawnym osiągnąć sukces?	Byt kształtuje świadomość (niestety Marks ;-) ale jeśli niepełnosprawny nie będzie mieć tak banalnych problemów jak to za co kupić wózek, cewniki itp. będzie mu łatwiej, będzie mógł skupić się na innych celach i nie będzie "ciężarem" dla innych. A ta świadomość demobilizuje niepełnosprawnego.
Które z myśli są ci bliższe, gdy doświadczysz porażki: A → mój błąd, „mogłam bardziej się postarać, następnym razem lepiej przygotuję się B → miałam pecha, los mi nie sprzyja, to niesprawiedliwe, ktoś pewnie postarał się, żeby mi się nie udało, tak to jest na świecie, że jedni mają gorzej, a inni lepiej	A
Które z myśli są ci bliższe, gdy doświadczysz sukcesu: A → Udało się dzięki ciężkiej pracy, zasłużyłam na to, opłaciło się poświęcić czas, jestem z siebie dumna B →.Szczęśliwy zbieg okoliczności, los się do mnie uśmiechnął, Bóg wysłuchał moich modlitw	A

Źródło: badania własne



Tabela 14. Najważniejsze informacje uzyskane w ankiecie - Michał

Co dla Ciebie oznacza pojęcie: „sukces”?	Przekraczanie kolejnych granic związanych z przeszkodami życiowymi na naszej drodze. Rozwój
Na jakim poziomie wedle Twojego odczucia udało Ci się osiągnąć sukces w sferze kariery zawodowej? (zaznacz wybraną wartość na skali 0-5 przyjmując, że „0” oznacza brak sukcesu w danej dziedzinie, zaś „5” – pełen sukces):	3
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze rozwoju osobistego?	4
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze zaspokojenia potrzeb finansowych?	1
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze standardu życia?	5
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze małżeństwa/związku partnerskiego?	2
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze życia towarzyskiego?	4
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze zaspokajania potrzeb z zakresu wypoczynku i rozrywki?	4
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces związaną z Twoim stanem zdrowia i kondycji fizycznej?	4
W których sferach osiągnięcie sukcesu jest dla Ciebie najtrudniejsze?	kariery zawodowej, finanse, małżeństwo/związek partnerski, życie towarzyskie, wypoczynek i rozrywka,
Co Twoim zdaniem pomaga Ci osiągać życiowe sukcesy?	Wsparcie rodziny, talent, wykształcenie, temperament, obecność życzliwych przyjaciół
w przypadku czynników o największym znaczeniu wymienionych w poprzednim pytaniu – wyjaśnij w jaki sposób wpłynęły one na Twoje osobiste sukcesy	przy udanej małżeństwo/związek partnerski potrzebujemy wsparcia osoby najbliższej, a nie kuli u nogi, która hamuje sukcesy. Talent jest drogowskazem, bez niego nie dojdziemy do pasji która bez względu na czynniki zewnętrzne jest już sukcesem. Podobnie z temperamentem, który pozwala na wglębiecie się w problemy danego wyzwania życiowego. Potrzebujemy ludzi życzliwych jak lustro, które nam powie czy w dobrą stronę podążamy w życiu, i czy na czymś konkretnym powinniśmy się skupić rozwinąć
Z jakimi przeszkodami w drodze do osiągnięcia sukcesu zmierzyłaś (zmierzyłeś) się Ty osobiście?	bardzo mała otwartość nauczycieli na ograniczenia w trakcie nauki.
Jakie cechy Twojej osobowości sprzyjają Twoim zdaniem w osiągnięciu sukcesów?	chęć rozwoju, szukanie alternatywnych rozwiązań, kreatywność, wyobraźnia
Jakie cechy u osób niepełnosprawnych mogą stanowić przeszkodę w osiągnięciu sukcesów?	Brak odpowiedzi
Co Twoim zdaniem powinno zmienić się, aby łatwiej było osobom niepełnosprawnym osiągnąć sukces?	zmiana podejścia w szkołach i ośrodkach wychowawczych, dps-ach
Które z myśli są ci bliższe, gdy doświadczysz porażki: A → mój błąd, „mogłem bardziej się postarać, następnym razem lepiej przygotuję się B → miałam pecha, los mi nie sprzyja, to niesprawiedliwe, ktoś pewnie postarał się, żeby mi się nie udało, tak to jest na świecie, że jedni mają gorzej, a inni lepiej	A
Które z myśli są ci bliższe, gdy doświadczysz sukcesu: A → udało się dzięki ciężkiej pracy, zasłużyłem na to, opłaciło się poświęcić czas, jestem z siebie dumny B → szczęśliwy zbieg okoliczności, los się do mnie uśmiechnął, Bóg wysłuchał moich modlitw	A

Źródło: badania własne



Tabela 15. Najważniejsze informacje uzyskane w ankiecie - Renata

Co dla Ciebie oznacza pojęcie: „sukces”?	niepoddawanie się w sytuacjach krytycznych, dążenie do celu mimo trudności
Na jakim poziomie wedle Twojego odczucia udało Ci się osiągnąć sukces w sferze kariery zawodowej? (zaznacz wybraną wartość na skali 0-5 przyjmując, że „0” oznacza brak sukcesu w danej dziedzinie, zaś „5” – pełen sukces):	4
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze rozwoju osobistego?	4
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze zaspokojenia potrzeb finansowych?	4
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze standardu życia?	5
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze małżeństwa/związku partnerskiego?	5
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze życia towarzyskiego?	3
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces w sferze zaspokajania potrzeb z zakresu wypoczynku i rozrywki?	4
Na jakim poziomie udało Ci się osiągnąć sukces związaną z Twoim stanem zdrowia i kondycji fizycznej?	4
W których sferach osiągnięcie sukcesu jest dla Ciebie najtrudniejsze?	Życie towarzyskie
Co Twoim zdaniem pomaga Ci osiągać życiowe sukcesy?	Wsparcie rodziny, udane małżeństwo, temperament, otoczenie pozbawione barier, wsparcie finansowe instytucji państwowych, wsparcie życzliwych przyjaciół
w przypadku czynników o największym znaczeniu wymienionych w poprzednim pytaniu – wyjaśnij w jaki sposób wpłynęły one na Twoje osobiste sukcesy	brak odpowiedzi
Z jakimi przeszkodami w drodze do osiągnięcia sukcesu zmierzyłaś (zmierzyłeś) się Ty osobiście?	bariery architektoniczne, bariery w głowach wielu osób
Jakie cechy Twojej osobowości sprzyjają Twoim zdaniem w osiągnięciu sukcesów?	konsekwencja, pracowitość, wytrwałość, upartość
Jakie cechy u osób niepełnosprawnych mogą stanowić przeszkodę w osiągnięciu sukcesów?	nieśmiałość, wstydlivość, strach
Co Twoim zdaniem powinno zmienić się, aby łatwiej było osobom niepełnosprawnym osiągnąć sukces?	likwidacja barier architektonicznych, pomoc finansowa
Które z myśli są ci bliższe, gdy doświadczysz porażki: A → mój błąd, „mogłem bardziej się postarać, następnym razem lepiej przygotuję się B → miałam pecha, los mi nie sprzyja, to niesprawiedliwe, ktoś pewnie postarał się, żeby mi się nie udało, tak to jest na świecie, że jedni mają gorzej, a inni lepiej	A
Które z myśli są ci bliższe, gdy doświadczysz sukcesu: A → Udało się dzięki ciężkiej pracy, zasłużyłem na to, opłaciło się poświęcić czas, jestem z siebie dumny B → Szczęśliwy zbieg okoliczności, los się do mnie uśmiechnął, Bóg wysłuchał moich modlitw	A

Źródło: badania własne