

**AKADEMIA IGNATIANUM W KRAKOWIE**

WYDZIAŁ PEDAGOGICZNY

**KATARZYNA RENATA BURZAWA**

**Nr albumu 1736**

**Wokół sukcesu osób z nabytą niepełnosprawnością.**

**Studium narracyjne**

Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem:  
promotor dr hab. Marii Marty Urińskiej, prof. AIK  
promotora pomocniczego dr hab. Pawła Kaźmierczaka, prof. AIK

Kraków 2023

## *Podziękowania*

*Na powstanie i ostateczny kształt mojej pracy doktorskiej miało wpływ wiele osób, którym chciałbym w tym miejscu podziękować.*

*Szczególne słowa wdzięczności kieruję do wszystkich osób, które zgodziły się wziąć udział w badaniu. Powstanie tej rozprawy było możliwe tylko dzięki Państwa zaangażowaniu, otwartości i chęci podzielenia się swoją historią. Wasze postawy, nastawienie do życia, cierpliwość i codzienne stawianie czoła trudnościom z uśmiechem na twarzy, mogą stać się inspiracją nie tylko dla innych osób z podobnymi problemami, ale dla każdego człowieka bez względu na stan jego zdrowia.*

*Dziękuję mojej rodzinie oraz przyjaciołom, którzy często wierzyli we mnie bardziej, niż ja sama w siebie. Bez Waszego wsparcia z pewnością nie udało by mi się przebrnąć przez chwile zwątpienia.*

*Składam również serdeczne podziękowania dla Pani Promotor prof. Marii Marty Urlińskiej za zaufanie, cierpliwość oraz objęcie mnie - wspólnie z profesorem Pawłem Kaźmierczakiem - opieką promotorską, co było kluczowym elementem powstawania mojej pracy.*

Spis treści.....	3
Wstęp.....	5
<b>ROZDZIAŁ I Sukces jako wielowymiarowy konstrukt .....</b>	<b>16</b>
1.1. Definicje sukcesu - analiza znaczeń.....	17
1.1.1. Materialny wymiar sukcesu.....	19
1.1.2. Pozamaterialne wymiary sukcesu.....	22
1.1.3. Sukces a porażka.....	23
1.2. Uwarunkowania sukcesu.....	26
1.3. Sukces w ujęciu transgresyjnym.....	29
1.4. Subiektywny i obiektywny wymiar sukcesu.....	38
1.5. Sukces jako wyzwanie rozwojowe.....	44
<b>ROZDZIAŁ II Zdrowie i niepełnosprawność w świetle teorii i badań .....</b>	<b>53</b>
2.1. Paradygmaty zdrowia.....	54
2.1.1. Biomedyczny model zdrowia.....	55
2.1.2. Zdrowie w paradygmacie holistycznym.....	57
2.2. Choroba – nieodłączny element ludzkiego życia.....	64
2.3. Ustalenia definicyjne dotyczące pojęcia niepełnosprawności.....	67
2.3.1. Biomedyczny model niepełnosprawności.....	68
2.3.2. Model funkcjonalny.....	71
2.3.3. Społeczny model niepełnosprawności.....	74
2.4. Spór o terminologię.....	76
2.5. Biopsychospołeczne aspekty radzenia sobie z utratą sprawności.....	79
<b>ROZDZIAŁ III Sytuacja życiowa w perspektywie niepełnosprawności nabytej .....</b>	<b>85</b>
3.1. Codzienność jako wyzwanie dla osób z niepełnosprawnością.....	86
3.2. Jakość życia z nabytą niepełnosprawnością.....	93
3.3. Definicje sytuacji trudnej i kryzysu.....	102
3.4. Postawy przyjmowane wobec trudnych doświadczeń życiowych.....	112
3.5. Strategie radzenia sobie z sytuacją trudną.....	115
3.6. Wsparcie dane osobom z nabytą niepełnosprawnością jako istotny czynnik w drodze do osiągnięcia przez nich sukcesu.....	125
<b>ROZDZIAŁ IV Metodologiczne założenia i procedury badań własnych .....</b>	<b>133</b>
4.1. Uzasadnienie wyboru tematu pracy.....	134
4.2. Określenie paradygmatu oraz teoretycznych podstaw badań.....	136
4.3. Przedmiot i cele badań.....	145
4.4. Metody zbierania i analizy danych.....	148
4.4.1 Procedury gromadzenia danych.....	149
4.4.2 Praca z danymi.....	152
4.5. Dobór osób badanych.....	157

4.6. Organizacja i przebieg badań.....	159
4.6.1 Sylwetki osób badanych.....	163
<b>ROZDZIAŁ V Niepełnosprawność jako doświadczenie biograficzne .....</b>	<b>174</b>
5.1. Biograficzna perspektywa analityczna – prezentacja badań.....	175
5.1.1. Profil biograficzny – rekonstrukcje łańcuchów przeżyć i doświadczeń osób badanych.....	178
5.1.2. Kontekst relacyjny – identyfikacja figur poznawczych.....	212
5.1.3. Niepełnosprawność z perspektywy biograficznej.....	238
5.2. Intencjonalne przekraczanie swoich możliwości i ograniczeń w perspektywie nabytej niepełnosprawności.....	239
5.2.1. Obraz siebie osób z nabytą niepełnosprawnością w różnych okresach życia...239	
5.2.2. Momenty zwrotne w życiu osób po utracie sprawności oraz czynniki motywujące do zmian.....	248
5.2.3. Biograficzne doświadczenie sukcesu po utracie sprawności.....	255
5.2.4. Bariery w podejmowaniu działań transgresyjnych po utracie sprawności.....	258
5.2.5. Strategie osvajania codzienności przez osoby z nabytą niepełnosprawnością...260	
5.3. Transgresyjna przemiana osób z nabytą niepełnosprawnością w świetle teorii uczenia się transformatywnego Jacka Mezirow'a.....	269
Zakończenie.....	293
BIBLIOGRAFIA.....	301
NETOGRAFIA.....	329
SPIS TABEL.....	333
SPIS RYCIN.....	333
ANEKS.....	334

## WSTĘP

*Mamy do wyboru: albo tęsknić za tym, co nierealne,  
albo cieszyć się z tego, co się ma.  
Staram się wybierać tę drugą opcję<sup>1</sup>.  
Michał Nowak.*

Występowanie niepełnosprawności w obszarze społecznym jest jednym z wyzwań współczesności. Jest to obecnie zjawisko, które pomimo ogromnego postępu w dziedzinie medycyny, nowatorskich metod leczenia i rehabilitacji, występuje coraz powszechniej na świecie, a liczba osób z niepełnosprawnością nie ulega zmniejszeniu. Niepełnosprawność jest zjawiskiem wielowymiarowym, co oznacza, że może odnosić się do wielu obszarów życia człowieka. Przez pryzmat ograniczeń może dotyczyć nie tylko osób nią dotkniętych, ale także członków rodziny i bliskich<sup>2</sup>.

Nagle wystąpienie niepełnosprawności jest niewątpliwie sytuacją trudną i krytyczną w życiu człowieka, związaną z doświadczeniem straty. W związku z tym pojawia się wiele pytań i wątpliwości, a wynikające z nich konsekwencje mają wpływ na psychospołeczne funkcjonowanie człowieka. Lęk objawia się również w sferze relacji interpersonalnych. Promowany kulturowo model kobiecości i męskości, a także fizycznej atrakcyjności może stać się powodem do obaw o własną pozycję w związku<sup>3</sup>. Utrata sprawności niesie za sobą konsekwencje w życiu każdego człowieka, którego dotknęło to traumatyczne zdarzenie. Jak zauważa K. Barłóg, wystąpienie niepełnosprawności to *wydarzenie przełomowe, wymagające zmiany w postrzeganiu siebie i świata na każdym z poziomów funkcjonowania człowieka – towarzyszą jej negatywne emocje i bariery, a także trudności w psychospołecznym funkcjonowaniu*<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> K. Hołuj, *Gmina Dobczyce. Zmarł Michał Nowak, prezes fundacji Dobczyckie Centrum Wsparcia. Miał 35 lat*, Dziennik Polski, 8 kwietnia 2021 roku, źródło: <https://dziennikpolski24.pl/gmina-dobczyce-zmarl-michal-nowak-prezes-fundacji-dobczyckie-centrum-wsparcia-mial-35-lat/ar/c1-15533719>, dostęp z dnia 13.01.2022 r.

<sup>2</sup> M. Kolwicz, I. Radlińska, *Kształtowanie się współczesnego paradygmatu niepełnosprawności*, źródło: [https://www.pum.edu.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0012/111027/PomJLifeSci\\_61-03\\_270-277.pdf](https://www.pum.edu.pl/_data/assets/pdf_file/0012/111027/PomJLifeSci_61-03_270-277.pdf), dostęp z dnia 10.11.2019 r.

<sup>3</sup> A. Wołowicz-Ruszkowska, *Zanikanie? Trajektorie tożsamości kobiet z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2013, s. 232

<sup>4</sup> K. Barłóg, *Trajektoria w analizach cierpienia osób z nagłą utratą sprawności*, [w:] *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin - Polonia*, VOL XXVIII, 1, Wyd. Uniwersytet Rzeszowski Wydział Pedagogiki, Rzeszów 2015, s. 84.

W przypadku nagłej utraty sprawności pojawiają się różnego rodzaju utrudnienia w przebiegu życia codziennego człowieka. Sytuacja taka zmusza do zmiany charakteru dotychczasowych zajęć, zaniechania niektórych czynności oraz zmian sposobu funkcjonowania w społeczeństwie. *Trwała utrata zdrowia oznacza konieczność zmiany postrzegania siebie i świata na każdym możliwym poziomie: funkcjonalnym, emocjonalnym, poznawczym, społecznym i zawodowym*<sup>5</sup>. Człowiek w sytuacji pojawienia się nagłej choroby czy utraty sprawności musi niejednokrotnie zmagać się z nowymi, trudnymi okolicznościami życiowymi, które stawiają przed nim wyzwania związane z adaptacją do nowych warunków.

Takie położenie wyzwała również inną jakość życia osoby, *chory staje przed koniecznością wkomponowania w dotychczasowy obraz siebie nowych doświadczeń związanych z chorobą i ograniczeniami z niej wynikającymi. Rewizji musi ulec także dotychczasowa hierarchia celów, struktura potrzeb i sposób ich zaspokajania*<sup>6</sup>. Zmiany, które niesie za sobą nagłe wydarzenie życiowe związane z nieodwracalnymi skutkami w postaci niepełnosprawności, wywołują konieczność przystosowania się do nowej sytuacji, ale przede wszystkim wiążą się z nieodzownością akceptacji siebie i swojego nowego życia. U osób, które utraciły sprawność może wystąpić *zachwianie poczucia tożsamości i przeformułowanie dotychczasowych celów życiowych, wartości, utraconych szans czy planów, co w konsekwencji może prowadzić do syndromu wyuczonej bezradności i braku chęci i sensu życia*<sup>7</sup>.

Jakość życia, która związana jest z subiektywnymi przeżyciami jednostki, w takiej sytuacji ulega zmianie, co często prowadzi do wystąpienia kryzysu, pogorszenia samopoczucia, bólu i cierpienia psychicznego. Wypadek, którego konsekwencją jest nabycie trwałej niepełnosprawności, jest z pewnością wydarzeniem krytycznym i traumatycznym w życiu człowieka, który musi zmierzyć się z zaistniałą sytuacją, niejednokrotnie zmuszony jest do rezygnacji z wielu czynności determinujących jego życie przed utratą sprawności oraz do przekraczania granic nie tylko biologicznych, ale przede wszystkim siebie samego i swoich możliwości. Jest to szczególnie trudne dla osoby, która prowadzi aktywne i intensywne życie.

Osoby z nabytą niepełnosprawnością często określane są jako nieszczęśliwi, rozczarowani życiem, bezradni i sfrustrowani ludzie, którzy nie zrealizują swoich zamiarów, marzeń i planów. Niejednokrotnie w odczuciu społecznym osoba z niepełnosprawnością traktowana jest jako gorsza, odmienna czy „inna”. Takie stereotypowe myślenie i postrzeganie,

---

<sup>5</sup> P. Wolski, *Utrata sprawności*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010, s. 24.

<sup>6</sup> W. Okła, *Człowiek w sytuacji choroby*, [w:] S. Steuden, K. Janowski (red.), *Psychospołeczne konteksty doświadczenia straty*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2009, s. 16.

<sup>7</sup> K. Barłóg, *Trajektoria w analizach cierpienia osób...*, dz. cyt., s. 88.

utrudnia znacznie funkcjonowanie ludzi z niepełnosprawnością, a szczególną trudność znajdujący, którzy stracili swoją sprawność w sposób nagły i muszą się nauczyć na nowo żyć ze swoimi ograniczeniami<sup>8</sup>.

Nakreślona sytuacja domaga się odpowiedzi na pytanie o to, czy zawsze tak musi być. Nabycie trwałej niepełnosprawności wydaje się być tragedią, w której bierność i pasywność zastępuje wcześniejszą aktywność, jednak jak zauważa W. Okła, badania wskazują, że nawet w obliczu ogromnego cierpienia, wynikłego z choroby czy utraty sprawności, człowiek może adaptować się do nowej sytuacji i dostrzegać sens i wartość życia, oraz mieć poczucie kontroli nad nim<sup>9</sup>. Poradzenie sobie z nową sytuacją i wymaganiami, jakie stawia niepełnosprawność, ma wpływ na nową jakość życia osoby z utraconą sprawnością.

Analiza i interpretacja biografii wielu osób, które w wyniku nagłych wypadków lub zdarzeń losowych straciły sprawność wskazuje, że w wielu przypadkach następstwami tych trudnych doświadczeń bywają zaskakujące i nieoczekiwane konsekwencje, które przełamują stereotypowe wzorce życia po nagłej utracie sprawności. Nabycie niepełnosprawności nie musi być równoznaczne z nieszczęściem i osobistym dramatem. Nie musi być także barierą, która uniemożliwia zdobywanie sukcesów.

Niejednokrotnie zauważa się, że osoby, które musiały zderzyć się z nagłą utratą sprawności, otwały się na wartości, jakie wcześniej dla nich nie miały znaczenia lub nawet nie były przez nie zauważane<sup>10</sup>. Osoba z niepełnosprawnością nabytą jako podmiot cierpienia związanego z utratą sprawności oraz nabytymi ograniczeniami może przyjąć postawę, w której nada swoim doświadczeniom nową jakość i dozna zmian rozwojowych. Może również nadać swojemu cierpieniu nową wartość<sup>11</sup>.

Doświadczenie utraty jest nierozzerwalnie związane z życiem każdego człowieka. Jak zauważył K. Janowski *sam moment narodzin (...) naznaczony jest już pierwszym doświadczeniem utraty – dziecko traci dotychczasowe bezpieczne środowisko życia w łonie matki (...) doświadczenie utraty jawi się jednak jako konieczne – bez niego nie jest możliwe dalsze życie i rozwój człowieka*<sup>12</sup>. Utrata jest trwale związana z biegiem ludzkiego życia, w

---

<sup>8</sup> B. Witkowska, *Pozytywne postawy społeczne warunkiem skutecznej rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, [w:] J. Rottermund (red.), *Wielowymiarowość procesu rehabilitacji, Problemy Edukacji, Rehabilitacji i socjalizacji osób niepełnosprawnych*, Tom 2, Oficyna wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007, s.29.

<sup>9</sup> B. Witkowska, *Pozytywne postawy społeczne warunkiem skutecznej rehabilitacji*, dz. cyt., s. 21.

<sup>10</sup> K. Bidziński, *Odkrywanie wartości jako przewodnika zachowania*, [w:] R. J. Kijak (red.), *Niepełnosprawność – w świetle dorosłości*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2012, s. 118.

<sup>11</sup> W. Okła, *Człowiek w sytuacji choroby*, dz. cyt., s. 13 - 14.

<sup>12</sup> K. Janowski, *Pomoc psychologiczna dla osób doświadczających różnych form utraty*, [w:] S. Steuden, K. Janowski (red.), *Psychospołeczne konteksty doświadczenia straty*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2009, s. 208.

czasie którego człowiek ciągle jest na nią narażony. U wielu ludzi w następstwie odczuwania bólu związanego z utratą dochodzi do przełomu, który prowadzi do pozytywnych zmian osobowości, przewartościowania życia, co sprzyja dalszemu rozwojowi i dojrzałszej adaptacji. Przypuszczenie, że człowiek potrafi przekraczać swoje cierpienie wynikające z doznania straty i posługuje się nim do osiągnięcia pozytywnej transformacji i lepszego funkcjonowania, nadaje sens życiu<sup>13</sup>.

Paradoksalnie, nabyte bariery w funkcjonowaniu dają czasem alternatywne możliwości realizacji siebie w nowej sytuacji. Wystąpienie zaskakujących i nieoczekiwanych konsekwencji pokazuje, że przyjmowane często stereotypowe wzorce życia po nagłej utracie sprawności nie muszą być koniecznością. Autonomia, która wynika z potrzeb jednostki, odnosi się do postrzegania siebie jako podmiotu, który mimo utraty sprawności ma możliwość rozwoju, kreowania swojego życia oraz ma wpływ na nie.

Pomimo różnorodności i indywidualności przeżyć poszczególnych ludzi, które stanowią rezultat działania wielu czynników i okoliczności, dają się zauważyć pewne ogólnoludzkie wzorce funkcjonowania<sup>14</sup>. Tak jak utrata, również sukces jest związany z biegiem ludzkiego życia. Czy zatem możliwe jest, przy nagłej utracie sprawności fizycznej, aby przekroczyć na tyle swoje ograniczenia, by móc odczuć, że osiągnęło się sukces?

O poczuciu sukcesu przesądza niejednokrotnie sytuacja życiowa, w jakiej znalazł się dany człowiek. Im bardziej jest ona trudna czy skomplikowana, tym więcej starań musi włożyć jednostka w budowanie swoich osiągnięć<sup>15</sup>. Z tej perspektywy można badać losy osób, które w wyniku nagłych zdarzeń losowych i wypadków, utraciły trwale sprawność. Odnosi się to zarówno do kobiet, jak i do mężczyzn, przy czym każdy człowiek stanowi odrębną, indywidualną i niepowtarzalną jednostkę. W związku z tym, próbę przekroczenia swoich możliwości i osiągnięcia należy rozpatrywać w odniesieniu do konkretnej osoby, ponieważ każdy człowiek inaczej rozumie to pojęcie. Ma na to wpływ zdobyte doświadczenie życiowe, wiedza, przeżycia. W przypadku osób z niepełnosprawnością, odnoszenie sukcesów wiąże się z przemianą, przewartościowaniem i transgresją, czyli umiejętnością przekraczania siebie i własnych możliwości. Niewątpliwie osiągnięcie sukcesu jest jednym z najważniejszych elementów, które skutkują podejmowaniem kolejnych wyzwań, ale również jest pierwszym krokiem do zmiany postrzegania sytuacji osób z niepełnosprawnością. Można przyjąć za J.

---

<sup>13</sup> Por. Tamże, s.209.

<sup>14</sup> Por. A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie biograficzne ojców sprawujących opiekę nad dzieckiem*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2017, s. 45.

<sup>15</sup> Tamże, s. 9.



Kozieleckim, że w sytuacji przekraczania własnych ograniczeń, aby zniwelować różnicę, jaka zaistniała w chwili utraty sprawności, a poziomem swoich aspiracji, mamy już do czynienia z sukcesem osobistym danego człowieka<sup>16</sup>.

Jednym z uczestników badania miał być Michał Nowak<sup>17</sup>, który niestety zmarł 8.04.2021 roku, przed przeprowadzeniem wywiadu. Proaktywna postawa Michała, jego otwartość, działania, branie odpowiedzialności za swoje życie oraz osiągnięcia życiowe, warte są zaprezentowania jego sylwetki w niniejszej rozprawie.

Mężczyzna urodził się w 1985 roku, 19.06.2003 roku, w wieku osiemnastu lat, uległ wypadkowi samochodowemu, w wyniku którego został sparaliżowany czterokończynowo. Po operacji ratującej życie i ponad rocznym pobycie w szpitalu, powrócił do domu. Niestety nie był to koniec jego problemów, ponieważ w 2008 roku zachorował na obustronne zapalenie płuc i od tej pory jego oddychanie wspomagał respirator. Michał pomimo swoich problemów w 2009 roku zdał maturę oraz uzyskał kwalifikacje zawodowe jako Technik Prac Biurowych.

Wśród urządzeń, które potrafił obsługiwać, był komputer, którym mógł sterować za pomocą ust, dzięki urządzeniu *Integra Mouse*. Za pomocą specjalnego ustnika, poprzez wdmuchiwanie i wydmuchiwanie powietrza za pomocą specjalnego ustnika można było klikać myszką, a nawet zaznaczać fragmenty tekstu. Nauczył się w ten sposób pisać. Komputer stał się jego oknem na świat.

Poruszał się dzięki elektrycznemu wózkowi, który posiadał specjalny joystick na brodę, za pomocą którego Michał mógł sam nim kierować. Na weselu siostry Michał nawet zatańczył.

Jego ogromną pasją były rajdy i wyścigi samochodowe, a jego wielkim idolem był Robert Kubica. Bardzo chciał przejechać się bolidem, i choć wiedział, że jego ograniczenia nie pozwolą mu na to, nigdy nie zrezygnował z tego marzenia. Zawsze był otwarty, wesoły, pozytywnie nastawiony do świata i ludzi. Chciał żyć jak najlepiej, pomimo tego, co go spotkało i co przeżył. Nigdy nie narzekał, nie użalał się nad sobą, wręcz przeciwnie. Chciał pomagać innym osobom. Wraz ze swoją siostrą założył fundację Dobczyckie Centrum Wsparcia, w której w latach 2014 – 2021 pełnił funkcję prezesa. Będąc osobą z niepełnosprawnością, znał doskonale sytuację, problemy i potrzeby innych osób, które z różnych przyczyn utraciły

---

<sup>16</sup> J. Kozielecki, *Koncepcja transgresyjna człowieka*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1987, s. 10.

<sup>17</sup> Wszystkie informacje na temat osoby Michała pochodzą z rozmów z jego siostrą oraz ze strony internetowej fundacji Dobczyckie Centrum Wsparcia i udostępnione zostały za zgodą najbliższej rodziny Michała, źródło: <http://www.fundacjadcw.pl/>, dostęp z dnia 13.01.2022r.

sprawność. Działalność fundacji opiera się na organizowaniu szkoleń z zakresu pierwszej pomocy. Michał prowadził niejednokrotnie prelekcje na temat opieki nad leżącą osobą z niepełnosprawnością dla uczniów Liceum Ratowniczego. Zainicjował również w Dobczycach akcję „Miejsce Przyjazne Wózkowiczom”.

W jednym z artykułów prasowych napisanych po jego śmierci, przytoczone zostały słowa Michała, które były jego mottem życiowym: *Ktoś mądry powiedział, że mamy do wyboru: albo tęsknić za tym co nierealne, albo cieszyć się z tego, co się ma. Staram się wybierać tę drugą opcję*<sup>18</sup>. Słowa te potwierdzają, że pomimo własnych ograniczeń i rudności, jakie Michał w swoim codziennym życiu przezwyciężał, starał się żyć szczęśliwie, pozytywnie i z nadzieją patrzeć na świat. Niosąc pomoc innym pokazał, że można czerpać szczęście, z działań na rzecz innych, ze swojej postawy i nastawienia.

\*\*\*

Głównym celem niniejszej rozprawy jest rekonstrukcja procesu transgresji osób z nabytą niepełnosprawnością na drodze osiągania sukcesów w różnych dziedzinach życia. Rekonstrukcja ta dokonywana jest w kontekście sytuacji życiowej osób z nabytą niepełnosprawnością, ich codzienności, sytuacji trudnej jakiej doświadczają oraz specyfiki ich świata i tego w jaki sposób uczą się życia z chorobą. Pozwoli to na pełniejszy ogląd sytuacji badanych osób.

Tak ujęty cel wytycza kierunek badań, który zawarty jest w pytaniu o to, w jaki sposób osoby z niepełnosprawnością nabytą w wyniku nagłych zdarzeń losowych uczą się funkcjonowania w nowej przestrzeni codzienności i podejmują trud zmiany swojej sytuacji życiowej, aby przekroczyć swoje ograniczenia i móc osiągnąć sukces? Czy zatem niepełnosprawność nabyta w wyniku nagłego wydarzenia losowego, stanowi przeszkodę uniemożliwiającą życie na równi z osobami sprawnymi, czy jednak może być inspiracją do podjęcia nowych wyzwań sprzyjających samorealizacji i rozwojowi? Przedmiotem badań niniejszej rozprawy doktorskiej są zatem działania transgresyjne, czyli zdolność przekraczania swoich ograniczeń w drodze do osiągnięcia sukcesu życiowego.

---

<sup>18</sup> K. Hołuj, *Gmina Dobczyce. Zmarł Michał Nowak, prezes fundacji Dobczyckie Centrum Wsparcia. Miał 35 lat*, Dziennik Polski z dnia 8 kwietnia 2021 roku, źródło: <https://dziennikpolski24.pl/gmina-dobczyce-zmarl-michal-nowak-prezes-fundacji-dobczyckie-centrum-wsparcia-mial-35-lat/ar/c1-15533719>, dostęp z dnia 13.01.2022 r.

Kategorie, które wyłoniły się w trakcie analizy narracji, wpłynęły na interpretację jej poszczególnych komponentów. Uzyskane dane o charakterze temporalnym pozwoliły przyrzeć się zachodzącym zmianom w życiu badanych lub zaobserwować ich brak<sup>19</sup>.

Na wybór tematu rozprawy wpłynęły moje osobiste zainteresowania poparte wieloletnimi doświadczeniami zdobytymi w pracy z osobami z niepełnosprawnością. Do podjęcia refleksji nad możliwościami przezwyciężenia ograniczeń wynikających z utraty sprawności i osiągnięcia sukcesu życiowego, skłoniły mnie spotkania z osobami, które w wyniku nagłych wypadków doznały trwałej utraty sprawności. Osoby te, pomimo ciężkiej sytuacji w jakiej się znalazły, wiodą ekscytujące życie i w pełni angażują się w różnorodne aktywności, pokazują jak ogromna jest ich determinacja oraz motywacja do pokonywania przeszkód, które spotykają na swojej drodze życiowej. Swoją postawą dowodzą, że niepełnosprawność nie eliminuje ich ze zwykłego, codziennego funkcjonowania, a niekiedy ich życie jest o wiele bardziej aktywne niż przed utratą sprawności.

Analiza biografii osób, które osiągnęły sukces pomimo swoich ograniczeń, jest również źródłem inspiracji dla wszystkich tych osób, które poddały się następstwom wypadków i nie radzą sobie z funkcjonowaniem w perspektywie własnej, nabytej niepełnosprawności.

Zainteresowanie pojęciem niepełnosprawności jest obecnie coraz większe. Stanowi ona przedmiot badań różnych nauk poczynszyszy od medycyny, poprzez socjologię, filozofię, psychologię i pedagogikę oraz wiele innych dyscyplin i subdyscyplin, a każda z nauk definiuje niepełnosprawność przez pryzmat swoich założeń i potrzeb. Dowodzi to, iż niepełnosprawność jest pojęciem interdyscyplinarnym, o bardzo szerokim zakresie znaczeniowym i zasięgu występowania.

Na gruncie zagranicznym warto wymienić między innymi badania G. L. Albrechta, P. J. Devliegera, którzy spopularyzowali pojęcie *paradoksu niepełnosprawności*. Założeniem ich badań było sprzeczne występowanie niepełnosprawności oraz różnych zjawisk o pozytywnej konotacji. Z kolei K. R. Chen i M. N. Crewe, badali satysfakcję życiową osób z postępującą niepełnosprawnością, a S. S. Miller, D. Catelano i J. D. Ebener, opublikowali interesujące badania na temat radzenia sobie, poczucia własnej wartości i subiektywnego samopoczucia osób z niepełnosprawnością.

Również w badaniach polskich naukowców można wymienić prace A. Krawczyk-Bocian, która realizowała badania na temat biograficznych doświadczeń niepełnosprawności,

---

<sup>19</sup> J. Koziński, *Koncepcja transgresyjna człowieka...*, dz. cyt., s. 152.

które prowadzone były w oparciu o teorię dezintegracji pozytywnej K. Dąbrowskiego. Celem tych badań było opisanie i wyjaśnienie procesu doświadczania niepełnosprawności osób we wczesnym wieku dorosłym w perspektywie czasowej. Z kolei T. Cierpiałowska prowadziła badania na temat transgresji w życiu laureatów, finalistów i uczestników ogólnopolskiego plebiscytu „Człowiek bez barier”. Ich celem było ukazanie procesu stawania się „Człowiekiem bez barier” z uwzględnieniem interakcyjnego charakteru tego procesu. Rozważania prowadzone były w kontekście specyficznego świata społecznego tych osób. Także K. Błęszyńska zajmowała się badaniem niepełnosprawności w kontekście struktury identyfikacji społecznej a także wartości, takich jak miłość czy małżeństwo i rodzina w życiu osób z niepełnosprawnością.

Do jednych z najbardziej twórczych badaczy niepełnosprawności należy również S. Byra. Prowadziła on między innymi badania nad doświadczaniem pozytywnych zmian w kontekście niepełnosprawności i choroby przewlekłej, które dotyczyły perspektywy indywidualnej oraz rodzinnej. Ponadto podjęła analizy poczucia własnej skuteczności w kontekście radzenia sobie w sytuacjach trudnych kobiet i mężczyzn z nabytą niepełnosprawnością ruchową oraz postrzegania własnej autonomii przez osoby z nabytą niepełnosprawnością.

Wśród autorów prac na temat niepełnosprawności należy wymienić także A. Krause, który w swoich badaniach porusza problematykę przeobrażeń społecznych w aspekcie funkcjonowania osób z niepełnosprawnością. Z kolei K. Pawłowska-Cyprysiak, M. Konarska i D. Żołnierczyk-Zerda prowadziły badania na temat uwarunkowań jakości życia osób z niepełnosprawnością ruchową. J. Belzyt poruszyła w swoich badaniach problemu podejmowania wyzwań rekonstrukcji swojej biografii przez osoby z nabytą niepełnosprawnością, a P. Borowiecki badał samoocenę osób z niepełnosprawnością. Interesujące badania prowadzone były także przez K. Barłóg. Zajmowała się ona między innymi badaniem trajektorii cierpienia osób, które utraciły sprawność.

Narracyjne ujęcie badań w niniejszej pracy odwołuje się do rekonstruowanego przez osoby badane ich subiektywnego oglądu na świat. Każdy człowiek stanowi niepowtarzalną jednostkę, dlatego też jego narracja, zawiera specyficzny dla niego obraz rzeczywistości, który nie istnieje jako obiektywny, lecz stanowi indywidualne poszukiwanie.

Interpretacja biografii osób, które utraciły nagle sprawność, ale jednocześnie udowodniły, że nie wyłącza ich to z prowadzenia satysfakcjonującego życia i osiągnięcia zamierzonych celów, będzie stanowić dodatkowe źródło wiedzy o ich życiu po wypadku. Z

uwagi na niedostatek wiedzy na ten temat, żywię nadzieję, że zbadanie i ukazanie tego, w jaki sposób osoby z nabytą niepełnosprawnością podejmują trud zmiany swojej sytuacji, będzie stanowiło wkład w rozwój nauki oraz wiedzy na temat funkcjonowania osób z niepełnosprawnością, a zarazem stanowić będzie impuls do podjęcia dalszych badań na rzecz ich funkcjonowania.

Niniejsza praca składa się z trzech części: teoretycznej, metodologicznej oraz empirycznej, poprzedzonych wstępem i domkniętym zakończeniem. Do pracy załączono wykaz bibliografii, spis tabel i rycin, oraz aneks.

Opracowane otwiera część teoretyczna, w której zaprezentowane zostały podstawy teoretyczne badań oraz przegląd literatury przedmiotu, zawarte w trzech kolejnych rozdziałach. Przedstawiłam różne podejścia do kluczowych pojęć i definicji a także teorie naukowe, które stanowić będą podstawę do przeprowadzenia badań i analiz.

W pierwszym rozdziale wśród przedstawionych stanowisk została przybliżona m. in. transgresyjna koncepcja człowieka J. Kozielskiego, której założeniem jest umiejętność przekraczanie siebie i swoich możliwości. Sukces jako wielowymiarowy konstrukt, jest rezultatem działań transgresyjnych osób, które utraciły sprawność. W odniesieniu do grupy osób badanych, które w chwili badania są osobami dorosłymi, praca opiera się również na teorii stadiów rozwoju psychospołecznego według E. H. Eriksona, która została opisana również w tej części.

W rozdziale drugim przedstawione są koncepcje na temat modelu zdrowia i niepełnosprawności, koncentrując się na modelu holistycznym, według którego *zdrowie to nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności, lecz stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego*<sup>20</sup>. Wielowymiarowa koncepcja zdrowia, oparta na paradygmacie holistycznym, wskazuje na fakt, że różne przejawy zdrowia wpływają na siebie. O zdrowiu można mówić wówczas, gdy wszystkie jego składniki są zharmonizowane i wyrównane<sup>21</sup>. Podstawą teoretyczną jest tzw. mandala zdrowia, czyli społeczno-ekologiczny model zdrowia. Koncepcja ta uznawana jest za całościowy model uwarunkowań zdrowia człowieka. Jako uzupełnienie tego modelu zdrowia przedstawiono również koncepcję, której twórcą jest A. Antonovsky, tzw. teorię salutogenezy. Zaprezentowano także biopsychospołeczne aspekty

---

<sup>20</sup> M. Demel, *Pedagogika zdrowia*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1980, s. 99.

<sup>21</sup> T. Maszczak, *Zdrowie jako wartość uniwersalna*, [w:] *Roczniki naukowe AWF w Poznaniu*, Zeszyt 54 – 2005, Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego, Poznań 2005, s. 74, źródło: [http://www.wbc.poznan.pl/Content/72029/Maszczak\\_T.pdf](http://www.wbc.poznan.pl/Content/72029/Maszczak_T.pdf), dostęp z dnia 22.01.2019 r.

radzenia sobie z utratą sprawności, a wśród nich typy przystosowania się do nabytej niepełnosprawności według idei P. Wolskiego.

Rozdział trzeci prezentuje pojęcia dotyczące sytuacji życiowej osób w kontekście ich niepełnosprawności. Zaprezentowane zostały stanowiska dotyczące sytuacji trudnej oraz kryzysowej. Szczególną uwagę skupiono na teorii czynności T. Tomaszewskiego. Ponadto omówione zostały pojęcia dotyczące codzienności, sytuacji życiowej, mechanizmów radzenia sobie z nabytą niepełnosprawnością oraz wsparcia osób z utratą sprawności, które jest jednym z czynników osiągnięcia sukcesu. W niniejszej części przedstawiłam także trójskładnikową koncepcję postaw S. Miki.

Część druga prezentuje metodologiczne założenia procedury badawczej (rozdział 4). Badania prowadzone w niniejszej rozprawie doktorskiej osadzone są w paradygmacie interpretatywnym. Stworzona w ten sposób perspektywa paradygmatyczna sugeruje wybór jakościowej strategii badań. W rozdziale tym przedstawiona została również problematyka badawcza, metody pozyskiwania danych oraz ich analizy i interpretacji.

Materiał badawczy został zebrany za pomocą wywiadu, który przeprowadzony jest zgodnie z założeniami i procedurą ustaloną przez F. Schützego. W rozprawie zastosowano technikę wywiadu narracyjnego polegającą na analizie *opowieści odtwarzającej doświadczenia z życia respondentą*<sup>22</sup>, która jest osadzona w badaniach zorientowanych jakościowo. Z kolei analiza i interpretacja materiału badawczego została przeprowadzona dwuetapowo: pierwsza część to rekonstrukcje łańcuchów przeżyć i doświadczeń osób z nagle nabytą niepełnosprawnością, oraz identyfikacja aktorów. Dzięki temu możliwe będzie uporządkowanie narracji, poprzez wskazanie najważniejszych sytuacji z życia badanych oraz ich okoliczności w perspektywie całościowej, co pozwoli na ukazanie niepełnosprawności jako doświadczenia biograficznego. W drugiej części wyłonione zostaną kategorie analityczne – „słowa klucze”, które posłużą do rekonstrukcji rozumienia wydarzeń oraz zjawisk w taki sposób, jak widzą je badane jednostki. Procedura, jaką przyjął w niniejszej pracy mieści się w perspektywie fenomenologicznej.

W części metodologicznej przybliżyłam również sylwetki osób biorących udział w badaniu a także przedstawiłam dobór próby i teren badań.

W części trzeciej, empirycznej (rozdział 5), zostały ukazane wyniki badań oraz podjęta próba ich analizy i interpretacji. Analiza dotyczy doświadczeń życiowych osób z nabytą

---

<sup>22</sup> K. Rubacha, *Metodologia badań nad edukacją*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, s. 134.

niepełnosprawnością, a także sensów i znaczeń, jakie nadali różnym działaniom i wydarzeniom z życia. Zaprezentowałam dane empiryczne uzyskane z przeprowadzonych wywiadów: biograficzną perspektywę analityczną (rekonstrukcję łańcucha przeżyć i doświadczeń osób badanych oraz aktorów występujących w narracji i relacji zachodzących pomiędzy nimi), a także rekonstrukcję oraz interpretację znaczeń, jakie osoby z nabytą niepełnosprawnością przypisują przeżytym przez siebie wydarzeniom i doświadczeniom.

Zakończenie pracy zawiera podsumowanie wyjaśnień teorii oraz wnioski, które odnoszą się do danych uzyskanych z przeprowadzonych wywiadów. Pracę domyka refleksja i pedagogiczne sugestie zwrócone w stronę wspierania osób z nabytą niepełnosprawnością w ich transgresyjnym rozwoju oraz popularyzowania ich działań i dokonań.

Niniejsza praca przedstawia analizę doświadczeń biograficznych osób, które utraciły sprawność w wyniku nagłych i niespodziewanych wydarzeń. Stanowi niejako ilustrację życia, na które składają się transgresje w różnych sferach ich życia. Biografie ludzi, którzy pomimo nabycia niepełnosprawności podjęli trud zmiany swojej sytuacji, ukazują subiektywną formę realizowania ich potrzeb, jako fundamentu działań transgresyjnych, których efektem jest urzeczywistnianie celów i osiągnięcie sukcesów. Moim zamierzeniem jest spojrzenie na rzeczywistość z perspektywy osób badanych i poznanie ich interpretacji świata.

## ROZDZIAŁ I

### SUKCES JAKO WIELOWYMIAROWY KONSTRUKT

Zdefiniowanie pojęcia sukces nie jest zadaniem prostym, ponieważ nie da się jednoznacznie określić czym sukces jest. Wielowymiarowość i różnorodność sformułowania tego pojęcia opierają się na różnych jego przejawach, a jego zrozumienie odnosi się m. in. do norm społecznych, systemu wartości, indywidualnych doświadczeń i ich interpretacji<sup>23</sup>. Można jednak zauważyć, że sukces jest nieodłącznym elementem związanym z egzystencją człowieka i stanowi jedno z jego zasadniczych pragnień i celów. Przejawia się w funkcjonowaniu w niemal każdej ludzkiej aktywności, wpływając na kształtowanie się postaw i oczekiwań, oraz stając się inspiracją do podejmowania nowych działań<sup>24</sup>. Dlatego zarówno sposób analizowania i interpretacji, jak i jego ujęcie, mogą być różne w zależności od kontekstu rozważań o sukcesie.

Określenie sukcesu, zawarte w słowniku psychologii brzmi: *szczęśliwy finał jakiegoś przedsięwzięcia*<sup>25</sup>, zaś etymologicznie *successus* oznacza powodzenie czegoś, triumf, osiągnięcie<sup>26</sup>. Podobnie definicja zawarta w Słowniku Języka Polskiego, która sukces określa jako *pomyślny wynik jakiegoś przedsięwzięcia, osiągnięcie zamierzonego celu*<sup>27</sup>. Sformułowania te wydają się jednak być zbyt uproszczone i niepełne, ponieważ nie ujmują pojęcia sukcesu we wszystkich jego aspektach, a jedynie koncentrują się na sukcesie jako osiągnięciu określonego celu. Sukces nie jest, wszakże pojęciem jednorodnym, ale tworzy *plynną i otwartą przestrzeń, swoiste ramy dla myśli, dyskusji i działań podmiotów oraz grup, nadających mu znaczenie właściwe w określonym miejscu i czasie*<sup>28</sup>.

To niedookreślenie i wieloznaczność terminu związana jest prawdopodobnie z jego nadużywaniem w codziennej egzystencji, języku potocznym a także w przestrzeni publicznej, np. środkach masowego przekazu<sup>29</sup>. Idea sukcesu jest związana z ludzkim życiem już od

<sup>23</sup> D. Hildebrandt-Wypych, K. Kabacińska, (red.), *Młdzież i sukces życiowy*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2010, s.7.

<sup>24</sup> K. Wójcik, *Sukcesy i niepowodzenia uczniów edukacji wczesnoszkolnej. Aspekt pedagogiczny i neurobiologiczny*, Wydawnictwo Wyższa Szkoła Biznesu, Dąbrowa Górnicza 2017, s. 7.

<sup>25</sup> N. Sillany, *Słownik psychologii*, Wydawnictwo Księżnica, 1944, s. 281.

<sup>26</sup> M. Pietruszewski, *Wskaźniki sukcesu zawodowego i ich operacjonalizacja w praktyce badawczej*, źródło: <https://www.researchgate.net/publication/313350478>, (dostęp z dnia 10. 01.2018 r.)

<sup>27</sup> Słownik Języka Polskiego PWN, źródło: <https://sjp.pwn.pl>, (dostęp z dnia 12.03.2019 r.)

<sup>28</sup> D. Hildebrandt-Wypych, K. Kabacińska, (red.), *Młdzież i sukces...*, dz. cyt., s.7.

<sup>29</sup> J. Mółka, *Personalizm chrześcijański podstawą życiowego sukcesu*, [w:] *Polska myśl pedagogiczna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Rok II, 2016, nr 2, s. 287



wczesnego dzieciństwa *reklamy promują określony model rodzicielstwa, który zapewni dzieciom sukces w dorosłości, placówki edukacyjne wszystkich szczebli kształcenia oferują zajęcia mające wyposażyć dzieci/młodzież w kompetencje do osiągnięcia sukcesu zarówno w aktualnym okresie życia, jak i w dorosłości; adolescenti dokonują wyborów edukacyjnych – szkół, studiów, które pomogą im odnieść sukces zawodowy, finansowy, dorośli są adresatami przekazów medialnych na temat człowieka sukcesu, kobiety sukcesu itp.*<sup>30</sup>. W mediach promowany jest kult człowieka sukcesu, który prezentowany jest jako uśmiechnięty, co narzuca obowiązek bycia szczęśliwym<sup>31</sup>. Powszechność używania tego słowa sprawiła, że mianem sukcesu nazywa się udane zakończenie jakiegoś zamiaru.

Na osiągnięcie sukcesu składa się jednak wiele uwarunkowań i okoliczności. Próby zdefiniowania sukcesu podejmowali się przedstawiciele różnych nauk, a w poszczególnych okresach historii, pojęcie to miało różny wydźwięk i w zależności od kontekstu sytuacyjnego było zintegrowane z systemem wartości dominującym w tym okresie<sup>32</sup>.

Powyższe rozważania stanowią tło do poszukiwań odpowiedzi na pytanie: czym jest sukces i jakie są jego wymiary? Odpowiedź na nie wymaga refleksji nad rozumieniem tego zagadnienia. Poprzez analizę sposobów definiowania tego pojęcia w opracowaniach autorów badających sukces zostanie podjęta próba sprecyzowania, czym jest i jak kształtują się poszczególne znaczenia tego wielowymiarowego konstruktów.

## **1.1. Definicje sukcesu - analiza znaczeń**

We współczesnym świecie, który charakteryzuje się nieustającym wzrostem tempa życia, rywalizacją na wielu płaszczyznach i coraz wyższą konkurencyjnością, osiągnięcie sukcesu staje się jednym z najważniejszych celów i dążeń człowieka. Coraz częściej można zauważyć, że sukces warunkuje i określa tożsamość osoby. Chęć poznania i zdobycia sukcesu pojawia się w wielu obszarach życia ludzkiego i można na niego patrzeć z perspektywy różnych, interesujących nas sfer. Pojęcie sukcesu ma wiele znaczeń i może odnosić się do osiągnięć osobistych, zawodowych, materialnych czy prestiżu społecznego. Jednakże

---

<sup>30</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie*, dz. cyt., s. 21.

<sup>31</sup> M. Kolber, *Wirtualna koncepcja człowieka sukcesu – codzienność – rzeczywistość szkolna*, źródło: <http://cejsh.icm.edu.pl> (dostęp z dnia 17.09.2019)

<sup>32</sup> Por. D. Hildebrandt – Wypych, K. Kabacińska, (red.), *Młodzież i sukces...*, dz. cyt., s.7.

niezwykle trudno jest w praktyce obiektywnie wyjaśnić, kiedy mamy do czynienia z sukcesem. Kategoria sukcesu jest określeniem polisemantycznym, które interpretowane jest przeważnie subiektywnie. Wiąże się to z indywidualnymi predyspozycjami osoby, jej oczekiwaniami i aspiracjami<sup>33</sup>.

Badania poświęcone zagadnieniu sukcesu wskazują, że jest to pojęcie wieloznaczne i nie do końca określone. Wiąże się to z różnorodnymi kontekstami analizy tego sformułowania, które przez pryzmat różnych wartości i kategorii definiują sukces.

W badaniach nad sukcesem uwzględnia się dwa jego aspekty: subiektywny, gdy podejmuje się określone działania w celu osiągnięcia sukcesu indywidualnego oraz obiektywny, który wiąże się z uzyskaniem m. in. prestiżu społecznego w wyniku porównywania swoich osiągnięć z osiągnięciami innych osób z otoczenia<sup>34</sup>. Dzięki temu sukces staje się kategorią dynamiczną, związaną z funkcjonowaniem społecznym, które sprawia, że staje się on przedmiotem jednostkowego stwarzania w ramach ewoluującego procesu społecznego<sup>35</sup>. Inaczej zatem zdefiniowane zostanie pojęcie sukcesu w zależności od tego, kto podejmuje próbę jego określenia. Czym innym jest subiektywne poczucie sukcesu przez konkretną osobę, a czym innym z kolei kategoria sukcesu danej instytucji czy grupy społecznej<sup>36</sup>.

Według T. Łączka sukces jest względnie stałym, wyodrębnionym i indywidualnym przekonaniem, które wynika z osiągnięcia jakiegoś celu. Ten cel jest zdobyciem najważniejszych wartości życia jednostki w danym momencie, lub jest to cel przewidywany jako najważniejszy do osiągnięcia w życiu człowieka<sup>37</sup>.

Z kolei I. Paszenda dostrzega trzy kategorie myślenia o sukcesie. Pierwsza z nich dotyczy rywalizacji o dobra materialne i konsumpcyjne, których zdobycie powoduje poczucie satysfakcji płynącej z prestiżu. Posiadanie dóbr ma sprawiać, że człowiek pozyskuje uznanie i akceptację otoczenia. Ma to również wpływ na poprawę poczucia jego własnej wartości<sup>38</sup>. Druga idea związana jest z pozamaterialnymi wyznacznikami sukcesu, takimi jak miłość,

---

<sup>33</sup> K. Wójcik, *Sukcesy i niepowodzenia...*, dz. cyt., s. 41.

<sup>34</sup> F. Byłok, *Wzór sukcesu w społeczeństwie polskim w okresie transformacji społeczno-ustrojowej*, [w:] *Annales. Etyka w życiu gospodarczym 8/1*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2005, s. 88.

<sup>35</sup> D. Hildebrandt-Wypych, K. Kabacińska, (red.), *Młodość i sukces...*, dz. cyt., s.7.

<sup>36</sup> Por. M. Humeniuk, I. Paszenda, W. Żłobicki (red.), *Sukces jako zjawisko edukacyjne*, Wydawnictwo Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2017, s. 7.

<sup>37</sup> T. Łączek, *Spoleczne i edukacyjne uwarunkowania sukcesu życiowego młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, Kielce 2014, s. 46.

<sup>38</sup> I. Paszenda, *Sukces w życiu codziennym*, [w:] M. Humeniuk, I. Paszenda (red.), *Sukces jako zjawisko edukacyjne*, Wydawnictwo Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Część 1, Wrocław 2017, s. 26.

zdrowie, szczęście rodzinne. Są one równie ważne dla człowieka jak czynniki materialne. Natomiast trzeci pogląd mówi, że sukcesem jest to, co człowiek sam przyjmie za sukces. Miernikiem sukcesu jest w tym przypadku wewnętrzne poczucie, które pełni o wiele ważniejszą rolę niż zewnętrzne wskaźniki<sup>39</sup>.

Gruntowne badania nad sukcesem przeprowadziła A. Firkowska-Mankiewicz, która wyróżnia cztery obszary sukcesu; materialny, satysfakcyjno-prestiżowy, emocjonalno-afiliacyjny i samorealizacyjny. Wymiary te są ze sobą powiązane i wynikają z dążenia każdego człowieka do zespolenia sukcesu interpretowanego w różnych kategoriach<sup>40</sup>. Wymiar materialny odnosi się do posiadanych wartości materialnych, czyli do posiadania majątku. Satysfakcja, która daje poczucie prestiżu, może dotyczyć uzyskanego wykształcenia czy rozwoju kariery zawodowej. Z kolei wymiar emocjonalno-afiliacyjny obejmuje takie zagadnienia, jak szczęście rodzinne czy kontakty interpersonalne, natomiast samorealizacja to realizacja swoich marzeń, osiągnięcie jakiegoś celu oraz rozwój wewnętrzny jednostki<sup>41</sup>.

Według M. Bańko sukces to *osiągnięcie zamierzonego celu, osiągnięcie tego, do czego dąży większość ludzi, np. wysokiej pozycji i autorytetu w jakiejś dziedzinie, popularności i pieniędzy*<sup>42</sup>. W powyższej definicji znamienny jest kontekst społeczny sukcesu i odwołanie się do opinii o nim większości ludzi. Charakterystyczne jest również zwrócenie uwagi na rzeczywiste jego wskaźniki, takie jak poważanie, uznanie czy wartości materialne. Efekty tak pojmowanego sukcesu mają realną postać w życiu zawodowym i osobistym, dlatego zdobycie go stanowi dążenie wielu ludzi<sup>43</sup>.

### **1.1.1. Materialny wymiar sukcesu**

Model sukcesu ulokowany w sferze uznania społecznego i prestiżu łączy się z potrzebą rywalizacji o materialno-finansowe i konsumpcyjne dobra. W tym przypadku wyznacznikiem sukcesu będzie posiadanie pieniędzy, wysokie zarobki i dostatnie życie. Ponadto do tej grupy można zaliczyć także zajmowane stanowisko i wysoką pozycję zawodową, aspiracje oraz

---

<sup>39</sup> I. Paszenda, *Sukces w życiu codziennym*, dz. cyt., s. 27.

<sup>40</sup> Por. D. Hildebrandt-Wypych, K. Kabacińska, (red.), *Młodość i sukces...* dz. cyt., s.20.

<sup>41</sup> F. Byłok, *Wzór sukcesu w społeczeństwie polskim w okresie...*, dz. cyt. s. 89.

<sup>42</sup> M. Bańko (red.), *Inny słownik języka polskiego*, t. 1-2, Warszawa 2000,

<sup>43</sup> Por. J. Mółka, *Personalizm chrześcijański...*, dz. cyt., s. 288.

ambicjonalną pogoń za karierą<sup>44</sup>. A. Cybal-Michalska zauważa, że kariera, a właściwie wybór kariery (jako jeden z najważniejszych i, co więcej, zindywidualizowanych wyborów człowieka), jest całożyciową podróżą<sup>45</sup>. Osiągnięcie ich wpływa na zwiększenie poczucia własnej wartości i zdobycie prestiżu społecznego, a co za tym idzie – osiągnięcie sukcesu. Wymiar materialny sprowadza więc *sukces (...) do zespołu mierzalnych kategorii ilościowych*<sup>46</sup>, z kolei wymiar satysfakcyjno-prestiżowy łączy się z ulokowaniem sukcesu w akceptowanej społecznie hierarchii wartości zawodowej i edukacyjnej<sup>47</sup>. Niejednokrotnie można jednak zauważyć, że konsekwencją pragnienia sukcesu jest proces tzw. „wyścigu szczurów”, który przysłania istotę działań, a staje się pozbawioną sensu pogonią za osiągnięciem jak najwyższych celów i coraz wyższego poziomu życia<sup>48</sup>.

Odpowiedzi na pytanie, czym jest sukces, poszukiwano niejednokrotnie na drodze analiz naukowych. Prace badawcze nad postrzeganiem sukcesu przeprowadzone w 1995 roku w Polsce ukazują, że Polacy definiowali sukces przede wszystkim według kryteriów materialnych. Według nich posiadanie pieniędzy, dobrych zarobków, ogólnie pojętego powodzenia w sferze materialnej i posiadanie dorobku warunkuje osiągnięcie sukcesu życiowego. Kolejne pozycje zajmuje praca i pozycja zawodowa. Według badań, typowy Polak, za człowiek sukcesu uznaje osobę zadowoloną ze swojej sytuacji materialnej. Badania TNS OBOP z roku 2010 z kolei ukazują, że źródła sukcesu: wysokie zarobki, bogactwo czy sława, uzyskać można dzięki znajomościom i nieuczciwej pracy<sup>49</sup>.

Próbie odpowiedzi na pytanie czym jest sukces podjęto również w badaniu „Postawy Polaków wobec zmian”, które prowadzone były przez naukowców, przedstawicieli Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Instytutu Filozofii i Socjologii PAN. Wśród dorosłych Polaków, którzy stanowili grupę reprezentatywną, niemal połowa utożsamiała sukces z posiadaniem pieniędzy, powodzeniem materialnym, dostatnim życiem czy dobrami materialnymi<sup>50</sup>.

---

<sup>44</sup> A. Baczko-Dombi, I. Wysmulek, *Czynniki sukcesu*, Wydawnictwo Zespół Porównawczych Analiz Nierówności Społecznych, Instytut Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2014, s. 5.

<sup>45</sup> A. Cybal-Michalska, *Konstruowanie kariery procesem inwestowania w jej portfolio*, [w:] Dialogi o kulturze i edukacji, nr 1(1)/2012, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistycznej im. Króla Stanisława Leszczyńskiego w Lesznie, Leszno 2012, s. 74.

<sup>46</sup> Por. D. Hildebrandt-Wypych, K. Kabacińska, (red.), *Młodość i sukces...*, dz. cyt., s.20.

<sup>47</sup> Tamże.

<sup>48</sup> M. Humeniuk, I. Paszenda, W. Żłobicki (red.), dz. cyt., s. 242.

<sup>49</sup> Por. T. Kanasz, *Uwarunkowania szczęścia. Socjologiczna analiza wyobrażeń młodzieży akademickiej o szczęściu i udanym życiu*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2015, s. 89.

<sup>50</sup> I. Lebuda, *Kształtowanie poczucia sukcesu nauczycieli*, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków 2014, s. 24.

Z powyższych rozważań wyłania się również kolejna kategoria związana ze sferą materialno-konsumpcyjną, jaką jest sukces zawodowy. Według M. Pietruszewskiego, jest to wynik skoncentrowanego, związanego z pracą zawodową dorobku danej osoby, wyrażający się we wskaźnikach takich jak wartości materialne, uznanie, wynagrodzenie, awans, prestiż i status społeczny oraz wysoka samoocena czy zadowolenie<sup>51</sup>. Ponadto sukces zawodowy utożsamiany jest z wypadkową ewaluacją nagród społecznych, które są przyznawane za efekty pracy. Według tego nurtu, sukces to nagroda, która jest potwierdzeniem zdobytego celu, jakim jest wysoki wynik<sup>52</sup>. Sukcesem może być zatem także kariera zawodowa, czyli ciągły rozwój i nabywanie nowych umiejętności zawodowych oraz zajmowanie coraz wyższych stanowisk. Kariera – jak twierdzi A. Cybal-Michalska – to także pewnego rodzaju ciąg pełnionych przez daną jednostkę ról zawodowych. Może to być zarazem awans czy stabilność, ale również degradacja. W tej perspektywie można przyjąć, że każdy podmiot, który znajduje się na rynku pracy „robi karierę” przez pryzmat uczestnictwa w jej obszarze<sup>53</sup>.

Pragnienie sukcesu popycha współczesnego człowieka do poszukiwań sposobu jak go osiągnąć, dlatego sukces staje się obecnie upowszechnioną kategorią społeczną i kulturową. Człowiek dąży więc do sukcesów i ocenia swoje życie przez pryzmat własnych osiągnięć<sup>54</sup>. A. Cybal-Michalska zauważa, że *bogactwo teoretycznych prób dookreślenia kariery ukazują niewątpliwie wielość ujęć problemowych w analizie tego złożonego zjawiska. Współczesna dyskusja na temat kariery zdecydowanie łączy się w dużym stopniu z podkreśleniem subiektywnego i obiektywnego sensu nadawanego domenie kariery*<sup>55</sup>.

Definiując pojęcie sukces nie sposób pominąć jego procesualnego charakteru, bowiem nie jest to zdarzenie, które pojawia się w jednym momencie, a długotrwały proces, następstwo działań, celów i podejmowanych decyzji. Sukces zatem nie jest człowiekowi dany, ale dochodzi on do sukcesu poprzez podejmowanie wysiłku. Nie jest również zjawiskiem trwałym, gdyż wciąż możliwy jest wysiłek w celu uzyskania nowego celu lub utrzymania stanu obecnego.

---

<sup>51</sup> M. Pietruszewski, *Wskaźniki sukcesu zawodowego i ich operacjonalizacja w praktyce badawczej*, [w:] U. Swadźba, M. Żak, (red.), *Humanizacja pracy*, 1 (279), Wydawnictwo Szkoły Wyższej im. P. Włodkowica w Płocku, Płock 2015, s. 172 – 177.

<sup>52</sup> I. Lebuda, *Kształtowanie...*, dz. cyt., s. 20

<sup>53</sup> A. Cybal-Michalska, *Młodzież w relacji do kariery jako „własności” zawodu albo „roli zawodowej” – perspektywa funkcjonalno-strukturalna*, źródło: [https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/14838/1/SE\\_38\\_2016\\_Agnieszka\\_Cybal\\_Michalska.pdf](https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/14838/1/SE_38_2016_Agnieszka_Cybal_Michalska.pdf), dostęp z dnia 21.06.2023r.

<sup>54</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie...*, dz. cyt., s. 20 – 21.

<sup>55</sup> A. Cybal-Michalska, *Dualizm w ujmowaniu kariery – akcentowanie jej subiektywnego i obiektywnego sensu*, [w:] *Studia edukacyjne* nr 29/2013, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2013, s. 8-9.

Droga do sukcesu jest związana z pokonywaniem trudności, własnych ograniczeń i rozpoznawaniu swoich słabych i mocnych stron<sup>56</sup>.

### 1.1.2. Pozamaterialne wymiary sukcesu

Umieszczenie człowieka w centrum rozważań o sukcesie skłania do namysłu nad pozamaterialnymi wymiarami tego pojęcia. Według A. Firkowskiej-Mankiewicz miernikami sukcesu w wymiarze emocjonalno-afiliacyjnym są takie wskaźniki, jak: udane życie rodzinne, szczęście, przyjaźń, relacje przyjacielskie i towarzyskie, z kolei w wymiarze samorealizacyjnym, który odnosi się do poczucia spełnienia a jego istotę stanowi równowaga i harmonia pomiędzy założonymi celami a ich realizacją, oraz zadowolenie z wykorzystania własnych możliwości intelektualnych, fizycznych czy też duchowych<sup>57</sup>. Definiowany w tej perspektywie sukces determinuje jego jakościowy charakter, gdzie przeniesiony zostaje wymiar materialistyczny na inne, bardziej złożone struktury. Są to *osiągnięcia, które w najmniejszym stopniu poddają się generalnym kategoryzacjiom i powszechnym przekonaniom. Są to wysoce zindywidualizowane, subiektywne osiągnięcia, w związku z którymi jednostka przeżywa radość i satysfakcję, ponieważ są one dla niej wyznacznikami zrealizowania najbardziej osobistych celów życiowych – spełnieniem własnych ambicji i marzeń*<sup>58</sup>.

Rozumienie sukcesu oraz jego warunki, a także znaczenie, w odniesieniu do teorii A. Honnetha jest związane z samorealizacją jednostki oraz jej wewnątrzsterownością. W tym kontekście samorealizacja stanowi kryterium kształtowania się tożsamości osoby i może być uznana za niezbędny składnik udanego życia i osiągnięcia sukcesu. Według tego ujęcia *podstawą sukcesu jest poczucie szacunku do siebie, a więc również godności, cenięcia siebie, wiary w siebie, z drugiej zaś – kryteria sukcesu odniesione są w niej do sfery normatywnej społeczeństwa, czyli do wartości, norm, standardów uznania czy też, w szerszym ujęciu, do przestrzeni symbolicznej wspólnoty bądź kultury*<sup>59</sup>.

---

<sup>56</sup> E. A. Kos, *Doświadczenia biograficzne kobiet odnoszących sukcesy zawodowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2018, s. 24.

<sup>57</sup> D. Hildebrandt-Wypych, *Spoleczne konstrukcje sukcesu w różnych fazach kapitalizmu*, [w:] *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja: kwartalnik myśli społeczno-pedagogicznej*, nr 4 (48), Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław 2009, s. 26.

<sup>58</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, dz. cyt., s. 38, [za:] A. Firkowska-Mankiewicz, *Intelligence and success In life*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2002, s. 51.

<sup>59</sup> G. Lubowiecka, *Sukces a praca. Uznanie społeczne a uznanie siebie*, [w:] M. Humeniuk, I. Paszenda (red.), *Sukces jako zjawisko edukacyjne*, dz. cyt., s. 41.

Sukces jest związany z zadowoleniem z życia, natomiast subiektywne zadowolenie ma wpływ między innymi na zdrowie człowieka. Odnoszenie sukcesów jest niezwykle ważnym czynnikiem wpływającym na samopoczucie, poczucie szczęścia, spełnienia czy satysfakcji życiowej<sup>60</sup>. Wyznaczanie sobie celów życiowych przynosi wiele korzyści, a ich osiągnięcie może mieć wpływ na odkrywanie sensu życia.

Samorealizacja odnosi się do rozwoju człowieka, który jest rozumiany jako wykorzystanie potencjału (zdolności) w nim tkwiącego. Według A. Masłowa jest to potrzeba zrealizowania możliwości, które posiada dany człowiek, aby wzmocnić swój rozwój<sup>61</sup>. Wreszcie jest to naczelny motyw, który reguluje aktywność człowieka, i ukierunkowany jest na zrealizowanie osobistych zasobów jednostki<sup>62</sup>. Jak zauważa E. Obodyńska, pojęcia sukces i samorealizacja są komponentami jakości życia<sup>63</sup>. Warunki osiągnięcia sukcesu, który ma wpływ na jakość życia, różnią się w zależności od systemu wartości każdego człowieka. Samorealizacja wpisuje się w ramy psychologii humanistycznej jako najwyższy stopień piramidy potrzeb A. Masłowa. Według tej teorii, do zaspokojenia potrzeby samorealizacji można dążyć po zaspokojeniu potrzeb niższego rzędu.

Osiągnięcie sukcesu związane jest z rozwijaniem własnego potencjału, poznaniem siebie, osiągnięciem obranych celów i samoświadomością. Często chodzi o osiągnięcie czegoś, co znajduje się w zasięgu możliwości, ale wydaje się niedostępne. Chodzi o sprawdzenie swoich umiejętności i możliwości wpływu na zmianę rzeczywistości<sup>64</sup>.

### 1.1.3. Sukces a porażka

Badanie funkcjonalnych zależności pomiędzy planami i celami człowieka a efektem, czy osiągniętym wynikiem danego działania, odgrywa kluczową rolę w zrozumieniu człowieka

---

<sup>60</sup> Por. D. Czajkowska – Ziobrowska, *Dziedziny wychowania warunkujące sukces życiowy w społeczeństwie współczesnym w opinii studentów pedagogiki*, źródło:

[http://files.clickweb.home.pl/homepl37784/file/sztw\\_2012\\_1\\_176\\_dominaczajkowska-ziobrowska.pdf](http://files.clickweb.home.pl/homepl37784/file/sztw_2012_1_176_dominaczajkowska-ziobrowska.pdf) dostęp z dnia 12.03.2019r.

<sup>61</sup> Por. B. Jachimczak, *Samorealizacja życiowa osób z niepełnosprawnością*, [w:] Studia Edukacyjne nr 28/2013, Wydawnictwo Uniwersytetu A. Mickiewicza, Poznań 2013, s. 49.

<sup>62</sup> J. Janowska, *Samoaktualizacja w teorii i praktyce kształcenia nauczycieli*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2000, s.15

<sup>63</sup> E. Obodyńska, *Zdrowie jako podstawowy potencjał jednostki w osiąganiu sukcesów i samorealizacji przez zachowania je warunkujące*, [w:] M. Humeniuk, I. Paszenda (red.), *Sukces jako zjawisko edukacyjne*, dz. cyt., s. 71.

<sup>64</sup> I. Paszenda, *Sukces w życiu codziennym*, dz. cyt., s. 29.

jako sprawcy. Jeżeli występuje zgodność pomiędzy projektowanym stanem rzeczy a jego urzeczywistnieniem, ludzie osiągają sukcesy, natomiast w przypadku sprzeczności pomiędzy tymi komponentami mamy do czynienia z niepowodzeniami<sup>65</sup>. Według koncepcji transgresyjnej czynniki osobowościowe, takie jak zdolności twórcze, cechy charakteru itp. odgrywają najważniejszą rolę w dążeniu do osiągnięcia sukcesów. Indywidualne i zbiorowe sukcesy warunkują przystosowanie się oraz rozwój człowieka. Człowiek, aby przetrwać, nie musi osiągać samych sukcesów życiowych, istotą jest proporcja powodzeń i niepowodzeń na dostatecznie wysokim poziomie<sup>66</sup>.

Nawiązując do tej teorii, warto przywołać A. Carra, który w swoich rozważaniach nawiązuje do idei ewolucjonizmu, w myśl której porażki prowadziły do bardziej intensywnych przeżyć emocjonalnych niż osiągnięcie sukcesów. Wiązało się to z cechą przystosowawczą naszych przodków. A. Carr poparł swoje rozważania przykładem mocnych przeżyć w momencie ucieczki zwierzyny, na którą długo polowano, oraz mniej intensywnych emocji, gdy udało się zwierzę upolować po długiej pogoni. Osoby, które mocniej przeżywały porażkę i stratę, były mocniej zmotywowane do dalszej pracy, aby uniknąć w przyszłości niepowodzeń i dlatego udawało im się dłużej przeżyć. Skutki spuścizny tej naturalnej selekcji są dostrzegane również we współczesności, ponieważ ludzie potrzebują uzyskać wiele, aby czuć się szczęśliwymi i osiągnąć poczucie satysfakcji, natomiast by poczuć porażkę wystarczy stracić tylko trochę. Jednak – jak zauważa Carr – obydwa te czynniki mają wpływ na pomniejszenie poczucia szczęścia<sup>67</sup>.

W obecnych czasach „kultu sukcesu” i presji osiągnięcia zwycięstw, której jest poddawany człowiek, istnieje ryzyko, że przy długotrwałym zmaganiu się z niepowodzeniami i porażkami może nastąpić niebezpieczeństwo wyczerpania i wypalenia. Jak zauważa M. Schulte-Markwort, człowiek, który poddawany jest długoterminowym naciskom czy przymusom i jest wyczerpany przez długi czas, może odczuwać apatię, smutek, przygnębienie, których następstwem mogą być poważne stany depresyjne<sup>68</sup>. Negatywnych następstw może być znacznie więcej: objawy wegetatywne, lęk przed niepowodzeniami, poczucie odrzucenia,

---

<sup>65</sup> J. Koziński, *Koncepcja transgresyjna człowieka*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1987, s. 39.

<sup>66</sup> J. Koziński, *Koncepcja transgresyjna człowieka*, dz. cyt., s. 315.

<sup>67</sup> A. Carr, *Psychologia pozytywna*, Wydawnictwo ZYSK i S-KA, Poznań 2009, s. 55.

<sup>68</sup> T. Łączek, *Postrzeganie problemu porażki życiowej w ujęciu czeskiej młodzieży akademickiej*, Polonia Journal, nr 9/2019, Wydawnictwo uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, Kielce 2019, s. 205, [za:] M. Schulte-Markwort, *Wypalone dzieci. O presji osiągnięć i pogoni za sukcesem*, Wydawnictwo Dobra Literatura, Słupsk 2017, s. 144



aż do destrukcyjnego paraliżu, który skutecznie uniemożliwia podejmowanie działań<sup>69</sup>. Prowadzi to do powstania tzw. „błędnego koła”: wykluczenie może doprowadzić do porażki, która z kolei może powodować odrzucenie.

W tym miejscu zasadne wydaje się przytoczenie trychotomicznej koncepcji motywacji osiągnięć, której twórcami są A. J. Elliot i M. A. Church. W jej ramach wyodrębnione zostały trzy elementarne grupy motywów:

- motywy ukierunkowane na dążenie do celu, jako drogi do osiągnięcia sukcesu,
- motywy nastawione na porównywanie się z innymi, by zrealizować cel na takim samym lub lepszym poziomie w porównaniu z innymi,
- motywy zorientowane na unikanie wykonania zadania w obawie przed skompromitowaniem się przed innymi osobami<sup>70</sup>.

Osoba, która wierzy, że może zdobyć określony cel, ukierunkowana jest na osiąganie zamierzonych celów i przyjmuje motywy dążeniowe. Oznacza to, że nastawiona będzie na działania prowadzące do realizowania zamierzeń na tym samym lub lepszym poziomie, co inni ludzie, a orientacja na cel będzie dla niej drogą do osiągnięcia sukcesu. Natomiast jednostki, które unikają wykonania danych zadań w obawie przed odrzuceniem czy ośmieszeniem się, zorientowane są na porażkę. Strach przed porażką z kolei jest odpowiedzialny za indywidualne opcje wyboru motywów osiągnięć<sup>71</sup>.

Stan uświadamiający, że nie osiągnęło się zamierzonych celów czy nie zrealizowano planów, a wynikające z nich zadania nie zostały wykonane, jest związany z odczuciem porażki. Sukces – jak to określił A. M. de Tchorzewski – oznacza konkretny i wymierny rozwój, natomiast *porażka świadczy o stagnacji, a nawet o regresie w rozwoju podmiotu (...), czyli o jego braku postępu bądź wstrzymaniu, a niekiedy o czasowym zatrzymaniu się na niższym etapie w porównaniu do tego, ku któremu zmierzano*<sup>72</sup>. Osoby, które nie potrafią odnaleźć miejsca w nowej rzeczywistości<sup>73</sup>, dla których zmiany społeczne stanowią pułapkę i zagrożenie i prowadzą do wykluczenia i marginalizacji, są częściej narażone na porażkę, niż ci, dla których

---

<sup>69</sup> Tamże, s. 204.

<sup>70</sup> A. Bańka, *Konstrukcja i wstępna charakterystyka psychometryczna Skali Motywacji Osiągnięć w Karierze (SMOK)*, [w:] Czasopismo Psychologiczne Psychological Journal, Tom 20, nr 1/2014, Wyd. Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowy w Katowicach, Katowice 2014, s. 151.

<sup>71</sup> Tamże, s. 151.

<sup>72</sup> A. M. de Tchorzewski, *Sukces i porażka w wychowaniu*, [w:] Edukacja elementarna w teorii i praktyce, Kwartalnik dla nauczycieli nr 4, Wydawnictwo Akademia Ignatianum w Krakowie, Kraków 2014, s. 11.

<sup>73</sup> Z. Bauman nazywa takie osoby „konsumentami niedoskonałymi”, „niespełnionymi”, „z usterką” – [za:] D. Hildebrandt-Wypych, K. Kabacińska, (red.), *Młodość i sukces...*, dz. cyt., s.160.

zmiany są szansą i wyzwaniem. Według tej idei, osoby zmarginalizowane mają ograniczony dostęp do osiągnięcia sukcesu. Wykluczeni indywidualnie i społecznie są narażeni na niepowodzenia<sup>74</sup>.

Zarówno sukces, jak i przeciwstawna do niego porażka, mają wpływ na poczucie satysfakcji. Wyjaśnienie sukcesu zachodzi więc w wymiarze wewnętrznym oraz zewnętrznym. Życiowa satysfakcja zależy między innymi od przeświadczenia jednostki, że sukces, jaki osiągnęła, stał się jej udziałem<sup>75</sup>.

## 1.2. Uwarunkowania sukcesu

Objaśnienie uwarunkowań sukcesu życiowego zazwyczaj oparte jest na dwóch mitologiach, z których pierwsza odwołuje się do ciężkiej pracy i systematycznych starań, druga natomiast do koncepcji szczęścia oraz pecha<sup>76</sup>. W związku z tym wyznaczono dwa przeciwstawne stanowiska. Pierwsze to model prometejski, zgodnie z którym możliwości sprawcze ludzi są ogromne i człowiek może przezwyciężyć wszelkie przeciwności losu. Drugi, model syzyfowy, nawiązuje do pracy Syzyfa - ciężkiej, bezowocnej i bezcelowej. Według tego modelu sukces to przedwcześnie ogłoszona porażka<sup>77</sup>.

Uwarunkowanie sukcesów życiowych jest przedmiotem dociekań naukowców różnych dziedzin nauki, którzy poddają je analizie z dwóch najistotniejszych perspektyw. Pierwsza jest związana z subiektywnymi przeświadczeniami człowieka na temat przyczyn i czynników, od których zależne jest osiąganie sukcesów. W zależności od indywidualnych przekonań, poszczególne osoby mogą różnie oceniać te same czynniki i mogą być one uznawane jako sprzyjające lub utrudniające zdobycie sukcesu. Drugie stanowisko odwołuje się z kolei do wewnętrznych i zewnętrznych czynników wpływających na osiągnięcia. Są one związane z zależnością pomiędzy posiadaniem określonych cech lub zewnętrznymi bodźcami a osiąganiem sukcesów<sup>78</sup>.

Poszukiwania odpowiedzi na pytanie, co decyduje o osiągnięciu sukcesu, podejmowało się wielu autorów i poświęcono im liczne opracowania. Opisując działania transgresyjne, J.

---

<sup>74</sup> Por. D. Hildebrandt-Wypych, K. Kabacińska, (red.), *Młodość i sukces...*, dz. cyt., s.160.

<sup>75</sup> D. Hildebrandt-Wypych, *Spoleczne konstrukcje...*, dz. cyt., s. 83.

<sup>76</sup> D. Hildebrandt-Wypych, K. Kabacińska, (red.), *Młodość i sukces...*, dz. cyt., s. 98 - 99.

<sup>77</sup> J. Koziński, *Koncepcja transgresyjna...*, dz. cyt., s. 40.

<sup>78</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie...*, dz. cyt., s. 59 - 60.

Kozielecki podkreślił, że sukces jest uzależniony od wielu czynników i jest zdeterminowany uwarunkowaniami wewnętrznymi, takimi jak: zdolności, motywacje, inteligencja, posiadanie wiedzy o świecie, posiadanie określonych cech charakteru, oraz elementami zewnętrznymi – środowiskowymi, takimi jak: stosunki interpersonalne, wolność czy możliwość działania<sup>79</sup>. Sukces jest więc zjawiskiem dynamicznym, a czynniki determinujące go pełnią różne role.

Podobną koncepcję warunków osiągnięcia sukcesów zaprezentował W. Rybak. Zwrócił on uwagę na fakt, że sukces jest dążeniem do celu, który musi być wcześniej prawidłowo zdefiniowany. Według niego jest to proces wielowymiarowy i związany z rozwojem osobistym człowieka, z wykorzystaniem swoich zasobów oraz świadomością swoich słabości. Warunkiem jego osiągnięcia są m. in. możliwości danej osoby, efektywność, aktywna postawa, wytrwałość w dążeniu do celu, wiara we własne możliwości, poczucie własnej wartości i skuteczności, ambicja i empatia<sup>80</sup>. W takim ujęciu kluczową rolę w dążeniu do osiągania sukcesów odgrywa sam człowiek.

Wśród zasobów człowieka warunkujących osiągnięcie sukcesu, T. Łączek zaproponował katalog cech, które umiejscowione są w obszarze temperamentu człowieka. Autor wytypował następujące zasoby:

- umiejętności i zdolności wrodzone,
- umiejętność określenia zamierzonego celu i dążenie do jego zrealizowania,
- kreatywność,
- empatię i intuicję w relacji z drugim człowiekiem,
- transgresję – przekraczanie własnych granic, słabości,
- opanowanie,
- wiarę we własne możliwości,
- rozpoznawanie własnych szans, mocnych i słabych stron,
- współpracę z innymi ludźmi,
- samoświadomość,

---

<sup>79</sup> J. Kozielecki, *Koncepcja transgresyjna...*, dz. cyt., s. 312.

<sup>80</sup> W. Rybak, *Sukces edukacyjny osób niepełnosprawnych w kontekście warunków uprawiania turystyki na terenie Bieszczadzkiego Parku Narodowego*, [w:] M. Humeniuk, I. Paszenda (red.), *Sukces jako zjawisko edukacyjne*, dz. cyt., s. 252.

- asertywność,
- samoakceptację, samokrytykę i umiejętność przyjmowania krytyki z zewnątrz,
- odporność psychiczną i fizyczną,
- poczucie sensu i umiejętność dostrzegania sensu w swoim działaniu,
- rozwijanie własnego uroku osobistego,
- umiejętność dystansowania się do materialnych wartości,
- dążenie do perfekcjonizmu,
- odwagę, bycie sobą i niepoddawanie się temu co robią inni,
- nonkonformizm,
- wytrzymałość i odporność na presję otoczenia,
- silną motywację i pragnienie dowartościowania się poprzez pokazanie swojej wartości innym<sup>81</sup>.

Tak określone uwarunkowania sukcesu wskazują, iż człowiek staje się działającym podmiotem i w związku z tym ogromnie ważnym jest określenie własnej, subiektywnej definicji sukcesu i realizowanie własnych celów i zamierzeń.

Prace badawcze na przestrzeni lat poszukiwały związku i zależności pomiędzy cechami osobowości a sukcesami życiowymi. Wśród badań pojawiły się między innymi analizy dotyczące płci, osobowości, temperamentu, inteligencji, proaktywności, samooceny, poczucia własnej skuteczności, radzenia sobie w sytuacjach stresowych, motywacji, oczekiwań oraz nadziei na sukces. Powyższe zagadnienia można sklasyfikować jako wewnętrzne, empiryczne faktory. Natomiast do zewnętrznych uwarunkowań sukcesu należą: edukacja, społeczna struktura oraz sytuacja polityczna<sup>82</sup>.

W odbiorze społecznym – jak twierdzi A. Firkowska-Mankiewicz – o osiągnięciu sukcesu decydują czynniki mikrostrukturalne, wśród których wyróżnia ona: cechy biologiczne i psychologiczne, (np. płeć, zdrowie, uzdolnienia, atrakcyjność), cechy osobowościowe np. optymizm lub pesymizm, postawa życiowa, motywacja, samoocena, autonomia, spryt, konformizm czy relatywizm) oraz cechy społeczne (np. pochodzenie, status, zasobność)<sup>83</sup>.

---

<sup>81</sup> Por. T. Łączek, *Spoleczne i edukacyjne...*, dz. cyt., s. 54 - 55

<sup>82</sup> Por. A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie...*, dz. cyt., s. 65 – 75.

<sup>83</sup> A. Firkowska-Mankiewicz, *Intelligence and Success in Life*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2002, s. 51.

Ponadto autorka wyróżnia także jako czynnik wpływający na osiągnięcie sukcesu działanie siły wyższej, Boga, przypadku lub przeznaczenia<sup>84</sup>.

### 1.3. Sukces w ujęciu transgresyjnym

W toku analizy nad zagadnieniami związanymi z tematem rozprawy, wyłania się idea transgresji. T. Cierpiałowska, odwołując się do słów M. Faucaulta, porównuje transgresję do gry czy strategii, której fundamentem jest przekraczanie granic. Charakter tej koncepcji odgrywa zasadniczą rolę dla jakości życia ludzkiego, a co za tym idzie – odnoszenia sukcesów. Według autorki, transgresja jest rozumiana przede wszystkim *jako proces stawania się poprzez przełamywanie barier i pokonywanie granic utrudniających samorealizację, jako droga pozwalająca człowiekowi na osiągnięcie pełni swego potencjału*<sup>85</sup>. Stanowisko to zdaje się być uzupełnieniem podejścia G. Simmela, według którego *istnienie granicy jako takiej jest konieczne, ale każda konkretna granica może zarazem zostać przekroczona, każde ustalenie przesunięte, każda bariera rozsądzona; akt przekroczenia ustanawia każdorazowo nową granicę*<sup>86</sup>. Oznacza to, że każdy człowiek posiada naturalną skłonność do przekraczania barier, a ich przezwyciężenie przesuwa granice możliwości.

Badaniem i opisywaniem zjawiska transgresji zajmowali się liczni przedstawiciele nauk pedagogicznych, psychologicznych i socjologicznych. Ślady badań nad tym zagadnieniem można odnaleźć m.in. w psychologii humanistycznej z zakresu koncepcji samorealizacji Masłowa. Oparta jest ona na teorii potrzeb, która mówi, że człowiek w swym działaniu zmierza do zaspokojenia potrzeb. Tworzą one konsekwentny porządek, który dotyczy sfery fizjologicznej, bezpieczeństwa, społecznej, szacunku i samorealizacji<sup>87</sup>. Według Masłowa, zaspokojenie potrzeb pierwszego rzędu (podstawowych), umożliwia zaspokojenie potrzeb wyższego rzędu. Przez pryzmat biologicznego myślenia, najbardziej podstawowy poziom stanowią potrzeby fizjologiczne i przeważają nad innymi. Dotyczą one zaspokojenia głodu,

---

<sup>84</sup> Tamże.

<sup>85</sup> T. Cierpiałowska, *Poza granice niepełnosprawności*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2019, s. 20.

<sup>86</sup> G. Simmel, *Filozofia życia. Cztery rozdziały metafizyczne*, Wydawnictwo IFiS, Warszawa 2007, s. 16.

<sup>87</sup> Por. A. Miler-Zawodniak, *Teorie potrzeb jako współczesne teorie motywacji*, [w:] *Obronność. Zeszyty Naukowe.*, Nr 4/2012, Wydawnictwo Akademii Sztuki Wojennej w Warszawie, s. 103.

snu, pragnienia, snu itd. Dopiero zaspokojenie ich pozwala na pojawienie się potrzeb wyższych, innych celów i zależności<sup>88</sup>.

Z kolei na samym szczycie piramidy potrzeb Masłowa, znajduje się potrzeba samorealizacji. Obejmuje ona pragnienie samospełnienia i dążenia do urzeczywistnienia swoich możliwości i zdolności. Pojawienie się jej jest związane z wcześniejszym zaspokojeniem potrzeb fizjologicznych, bezpieczeństwa, społecznej i szacunek<sup>89</sup>. Samorealizacja *koncentruje się na osobistym potencjale rozwojowym jednostki (...) Odnosi się ona do występującego u ludzi pragnienia samospełnienia, czyli tendencji do zrealizowania swojego potencjału, i dążenia, by stawać się coraz doskonalszą wersją siebie*<sup>90</sup>. Jest to zatem dążenie do realizowania obranych celów, rozwijania swoich predyspozycji i uzdolnień, zamiaru życia w harmonii ze sobą, rozwoju i osiągnięcia sukcesów. Dzięki temu wzrasta poczucie wartości podmiotu oraz świadomość sensu życia i wartości, jakimi kieruje się dana osoba.

Maslow definiował transgresję jako wielowymiarowy i wielopłaszczyznowy rozwój. Według niego, człowiek zaspokajając swoje indywidualne potrzeby, a szczególnie potrzebę samorealizacji, przekracza osobiste granice i wychodzi poza bieżący rozwój duchowy oraz psychologiczny<sup>91</sup>. Transgresję cechuje intensywność, która dotyczy zarówno wewnętrznej natury człowieka jako podmiotu, jak i jego świata zewnętrznego. Według analizy A. Masłowa, stwarza ona swoje twórcze cechy oraz zwiększa skuteczność poczynań podmiotu, poprawiając niektóre z jego cech charakteru<sup>92</sup>.

---

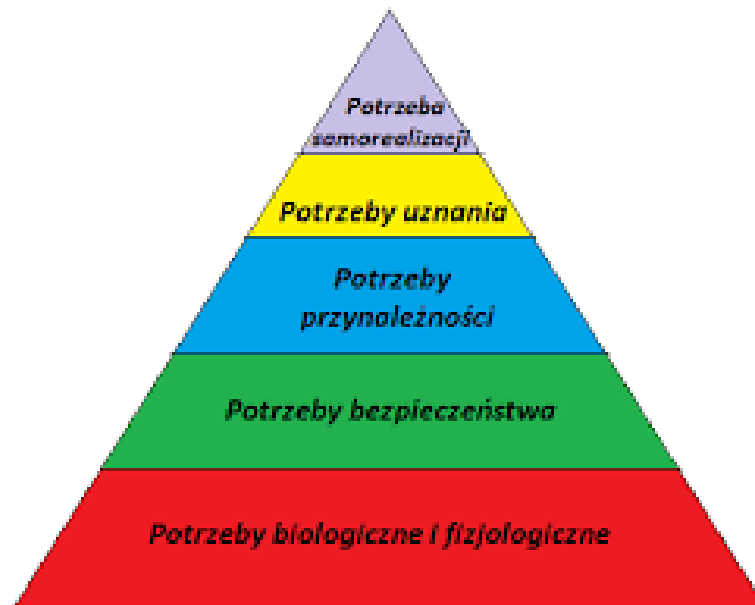
<sup>88</sup> A. Maslow, *Motywacja i osobowość*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006, s. 62-65.

<sup>89</sup> A. Maslow, *Motywacja...*, dz. cyt. s. 70 – 71.

<sup>90</sup> T. Cierpiałowska, *Poza Granice niepełnosprawności...*, dz. cyt., s. 22.

<sup>91</sup> I. Łyszkowicz, P. Markowicz, P. Michalak, *Wpływ samooceny jednostki na jej zachowania transgresyjne i samoaktualizujące*, źródło: <http://www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/Presentations0/2017-2-5Markowicz.pdf>, dostęp z dnia 15.04.2020.

<sup>92</sup> E. Karczewski, *Transgresja negatywna a bezpieczeństwo ontologiczne człowieka*, [w:] *Przegląd Nauk o Obronności*, R 1, Nr 1 / 2, Wojskowa Akademia Techniczna im. Jarosława Dąbrowskiego, Warszawa 2016, s. 189.



Ryc. 1 Piramida potrzeb A. Maslowa

Źródło: <https://giljanblog.wordpress.com/2017/10/04/konsument-xx-wieku/>, dostęp z dnia 13.06.2020

Bariery, jakie utrudniają realizację życiowych zamierzeń czy aspiracji, mogą istnieć na trzech poziomach. Pierwszy z nich ma charakter zewnętrzny i ogólny, dotyczy m.in. sytuacji danego państwa czy rozwiązań legislacyjnych. Drugi, dotyczy stosunków interpersonalnych i obejmuje takie czynniki jak relacje społeczne, nastawienie, czy stereotypowe myślenie i traktowanie ludzi. Z kolei trzeci odnosi się do barier indywidualnych, wynikających z cech osobowościowych danego człowieka. Można tutaj wymienić przede wszystkim podejście do życia, lęk przed porażką czy pesymistyczne myślenie. Bariery na każdym z tych poziomów wpływają na ograniczenie lub całkowite uniemożliwienie samorealizacji<sup>93</sup>.

Z kolei prawidłowo wykształcone granice emocjonalne, poznawcze czy duchowe, których świadomość – jak podkreśla się w psychologii – jest niezbędna do wykształcenia poczucia własnej tożsamości oraz do podejmowania odpowiedzialności, mają istotny wpływ na prawidłowe relacje z otoczeniem i innymi osobami<sup>94</sup>. Przekraczanie granic jest nieodłącznie związane z podejmowaniem przez jednostkę ryzyka, jakie *kojarzone jest z działaniami, które są niebezpieczne i niekorzystne dla jej dobrostanu i potencjału rozwojowego*<sup>95</sup>. Niektórzy

<sup>93</sup> T. Cierpiałowska, *Poza Granice niepełnosprawności*, dz. cyt., s. 22 – 23.

<sup>94</sup> Tamże, s.23

<sup>95</sup> M. Stawiarska-Lietzan, *Podejmowanie ryzyka jako wartość w wymiarze jednostkowym, społecznym i edukacyjnym*, [w:] *Podstawy Edukacji*, Nr 6, Wydawnictwo Akademia im. J. Długosza w Częstochowie, Częstochowa 2013, s. 269.

ludzie często ryzykują, są również tacy, którzy ryzyka unikają ze względu na obawę utraty ważnych dla nich wartości (zdrowia, życia, uczuć). To, w jaki sposób dana jednostka się zachowa, jest zdeterminowane przez jej subiektywne podejście oraz posiadane zasoby, które warunkują jej wytrzymałość<sup>96</sup>.

Występowanie barier i granic jest nieodłącznym warunkiem transgresji. Aby było możliwe osiągnięcie transgresji, muszą zostać zdefiniowane granice przez dany podmiot, ponieważ to one będą celem do pokonania<sup>97</sup>.

Stanowisko J. Kozielskiego przedstawia tzw. model transgresyjny<sup>98</sup>. Koncepcja ta oparta jest na zachowaniach transgresyjnych, które ujmowane są jako umiejętność przekraczania siebie i własnych możliwości, *to czynności inwencyjne i ekspansywne, wykraczające poza typowe granice działania, to czynności, dzięki którym jednostka lub zbiorowość kształtuje nowe struktury lub niszczy struktury już ustabilizowane, tworzą wartości pozytywne i wartości negatywne. Czynności te są źródłem rozwoju i regresu*<sup>99</sup>.

J. Kozielski wyróżnia cztery rodzaje, czy też płaszczyzny transgresji: naturalną, społeczną, symboliczną oraz autotransgresję. Transgresja naturalna skierowana jest *ku rzeczom* (podejmowana w celu zaspokojenia swoich potrzeb życiowych), transgresja społeczna odnosi się *ku ludziom* (aby im pomagać, ale również by nimi kierować), transgresja symboliczna skierowana *ku symbolom* (wyrażająca się w twórczości naukowej i artystycznej) oraz autotransgresja, która jest skierowana *ku sobie* (tworzenie siebie, podejmowanie działań związanych ze zmianą samego siebie, to samorozwój)<sup>100</sup>.

Proces ten ma ogromny wpływ na kształtowanie się rozwoju jednostki oraz jej samorealizację, ponieważ każda próba przekraczania jest krokiem naprzód w stronę obranych celów, rozwoju czy osiągnięcia sukcesów życiowych. Drogą do sukcesu w urzeczywistnianiu celów życiowych, planów zawodowych, osobistych i społecznych jest zdolność do przekraczania codziennej aktywności, elastyczność i funkcjonowanie zorientowane na zmianę<sup>101</sup>.

---

<sup>96</sup> Por. R. Makarowski, *Granice ryzyka. Paradygmat psychologiczny*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2008, s. 50

<sup>97</sup>T. Cierpiałowska, *Poza Granice niepełnosprawności*, dz. cyt., s.26.

<sup>98</sup> W. Szewczyk, *Transgresja – czy człowiek potrafi siebie przekroczyć?* [w:] A. Pryba (red.), *Teologia i moralność*, nr 2 (16), 2014, Wydawnictwo Wydział Teologiczny Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu, 2014, s. 159.

<sup>99</sup> J. Kozielski, *Koncepcja transgresyjna...*, dz. cyt., s. 10.

<sup>100</sup> Por. W. Szewczyk, *Transgresja – czy człowiek potrafi siebie przekroczyć?* dz. cyt., s. 160 - 161.

<sup>101</sup> R. Studenski, *Skłonność do ryzyka a zachowania transgresyjne*, [w:] M. Goszczyńska, R. Studenski (red.), *Psychologia zachowań ryzykownych. Koncepcje, badania, praktyka*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2007, s. 44 – 57.



Według koncepcji transgresyjnej czynniki osobowościowe, takie jak zdolności twórcze, cechy charakteru itp. odgrywają najważniejszą rolę w dążeniu do osiągnięcia sukcesów. Indywidualne i zbiorowe sukcesy warunkują przystosowanie się oraz rozwój człowieka. Człowiek, aby przetrwać, nie musi osiągać samych sukcesów życiowych, istotą jest proporcja powodzeń i niepowodzeń na dostatecznie wysokim poziomie<sup>102</sup>.

Patrząc na pojęcie sukcesu życiowego przez pryzmat ujęcia transgresyjnego, można wysunąć tezę, że osiągnięcie go związane jest z realizowaniem wyznaczonych sobie ważnych celów, wymaga podjęcia trudu i wyjścia poza tzw. *strefę komfortu*. Człowiek wchodzi zatem w nową jakość życia, zmienia sposoby działania, rozwija swoje uzdolnienia i organizuje na nowo swoje życie<sup>103</sup>. Jak zauważają A. Dudak i K. Klimkowska, transgresja staje się najczęściej dziedziną związaną z procesem rozwoju i dorastania, gdyż wówczas ludzie nabywają nowych umiejętności i wchodzi na wyższy poziom funkcjonowania, jednakże to osoby dorosłe, w zależności od indywidualnego postrzegania sukcesu życiowego, dokonują transgresji na różnych obszarach i o zróżnicowanym charakterze<sup>104</sup>.

J. Koziński wyróżnił również inne kategorie transgresji, a także wskazał na zachowanie przeciwne, jakim jest tzw. zachowanie ochronne<sup>105</sup>. Według tej klasyfikacji zostały wyodrębnione transgresje: osobista (dotycząca działań indywidualnych człowieka, które są dla niego ważne np. samodzielne wykonanie jakiegoś trudnego zadania), historyczna (obejmuje działania o znaczeniu historycznym, mających znaczenie dla wielu ludzi np. odkrycia geograficzne), ekspansywna (odnosząca się do poszerzania własnej autonomii, czy swojego terytorium), twórcza (związana z odkrywaniem nowych dziedzin życia, które do tej pory nie były jeszcze poznane), konstruktywna (czyli działania służące dobru innych osób), destruktywna (działania na niekorzyść drugiego człowieka, działania niszczące), autodestruktywna (skierowane przeciw sobie działania, skoncentrowane na własnej osobowości) oraz emergencja (spontaniczne powstawanie nowych właściwości w danym systemie)<sup>106</sup>.

Zachowania przeciwne do transgresji (tzw. zachowawcze), to działania ochronne, które J. Koziński opisuje jako czynności rutynowe, dzięki którym możliwe jest utrzymanie

---

<sup>102</sup> J. Koziński, *Koncepcja transgresyjna człowieka*, dz. cyt. 315.

<sup>103</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie...*, dz. cyt., s. 29.

<sup>104</sup> Tamże.

<sup>105</sup> S. Ślaski, *Zachowania transgresyjne – próba psychologicznego pomiaru*, [w:] *Przegląd psychologiczny* Tom 53, nr 4, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2010, s. 404.

<sup>106</sup> Tamże.

organizmu w harmonii. Ponadto wyróżnia także działania zapobiegające utracie dóbr oraz czynności, które mają za zadanie usuwanie deficytu wartości<sup>107</sup>. Sukces życiowy w swojej transgresyjnej perspektywie, może być także osiągany poprzez podejmowanie działań ochronnych. W tym przypadku człowiek również osiąga swoje cele, ale poprzez stosowanie dobrze znanych metody rutynowe. Osiągnięcia te wpływają na samoocenę człowieka, ale nie pozwalają na burzenie starych struktur i rozwój nowych<sup>108</sup>.

Głównym determinantem zachowań transgresyjnych jest motywacja hubrystyczna, którą napędza prawo wzrostu, czyli przekraczanie granic w celu zdobywania nowych dążeń<sup>109</sup>. Dzięki podejmowaniu ambitnych działań, które wychodzą poza ramy dotychczasowych dokonań, człowiek podnosi swoją wartość jako osoby<sup>110</sup>. Motywacja hubrystyczna jest strukturą osobowości i pełni rolę regulacyjną. Może zainspirować do podejmowania czynności oraz sprofilować je. Przejawia się w dwóch formach: dążenia do wyższości lub do perfekcji. Zawiera elementy świadome, jak i nieświadome, wśród których najistotniejsze jest to, że: jest nacechowana pierwiastkiem egoistycznym (co oznacza, że podejmując działania człowiek dąży do osiągnięcia celów osobistych, które mają podwyższyć jego ważność na skali porównań społecznych), ma charakter hedonistyczny (dzięki potwierdzeniu swojej ważności, człowiek dąży do maksymalizacji przyjemności i zminimalizowaniu przykrości), wiąże się z procesami afektywnymi, wywołującymi emocje o szczególnej intensywności oraz jest motywacją heterostatyczną, nie ulegającą nasyceniu<sup>111</sup>.

W odpowiedzi na strukturę motywacji hubrystycznej J. Kozińskiego powstał mechanizm motywacji żagla, której twórcą jest C. S. Nosal. Wyodrębnił on cztery jej warianty:

- transgresja niewidoczności dotycząca zjawisk, które dają się poznać tylko przy użyciu odpowiedniego sprzętu, jak np. tomograf komputerowy,
- transgresja unikalności dotycząca wspólnych analogii w wyjaśnianiu zjawisk z różnych dziedzin,
- transgresja konstrukcyjności – zastosowanie wiedzy do rozwiązywania technicznych zadań np. wynalazki,

---

<sup>107</sup> J. Koziński, *Koncepcja transgresyjna człowieka*, dz. cyt., s. 176.

<sup>108</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie...*, dz. cyt., s. 30.

<sup>109</sup> S. Ślaski, *Zachowania transgresyjne*, dz. cyt., s. 404.

<sup>110</sup> J. Koziński, *Koncepcja transgresyjna człowieka*, dz. cyt., s. 176.

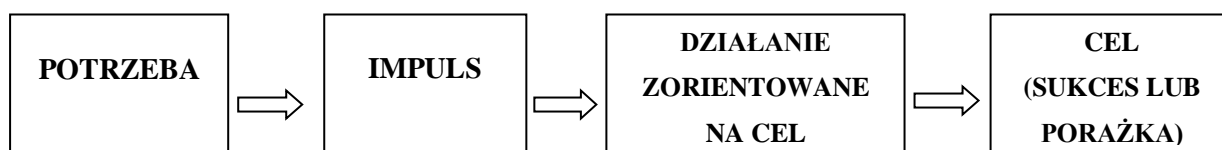
<sup>111</sup> Tamże.

- transgresja poznawalności, polegająca na przekraczaniu granic przy jednoczesnym poznawaniu i rozumieniu świata zewnętrznego<sup>112</sup>.

Według idei motywacji żagla, w trakcie działań skierowanych na określony cel zwiększa się prawdopodobieństwo osiągnięcia przewidywanego rezultatu. W tych czynnościach dominują pozytywne emocje, czyli towarzyszy temu przesunięcie zwane afektywnym, dlatego też człowiek dąży do określonych celów pomimo pojawiających się przeszkód zewnętrznych lub wewnętrznych, tkwiących w nim samym<sup>113</sup>.

Zdaniem J. Kozieleckiego przebieg procesów motywacyjnych pełni trzy zasadnicze funkcje: rozpoczęcie działań i współdecydowanie o jakości spożytkowanej energii przez człowieka, nadanie kierunku poszukiwanym wartościom, wpływanie na trwałość działań człowieka, oraz na to, ile czasu zostaje im poświęcone<sup>114</sup>.

Motywacja zatem ma za zadanie zorientować na osiągnięcie zamierzonych celów lub rezultatów. Jest tym większa, im większa jest możliwość osiągnięcia sukcesu. Wzór motywacji można określić za pomocą schematu:



Ryc. 2 – Wzór motywacji (opracowanie własne).

Każdy człowiek posiada większą lub mniejszą umiejętność pokonywania ograniczeń, które tkwią w jego naturze. Jak zauważa T. Cierpiałowska, dzieje się tak, ponieważ człowieka nie można zredukować tylko do biologicznego organizmu, ale dzięki wolnej woli i ludzkiej naturze jest podmiotem, który posiada twórczy potencjał rozwojowy<sup>115</sup>.

Człowiek transgresyjny jest podmiotem wielowymiarowym, ponieważ jest osobą niepowtarzalną, która zawiera w sobie różnorodne struktury, od biologicznych, przez

<sup>112</sup> J. Maciuszek, *Sztuka udanego życia, czyli jak osiągnąć szczęście, sukces i powodzenie*, Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 1996, s. 27

<sup>113</sup> Tamże, s. 27 – 28.

<sup>114</sup> Por. E. Suchan, *Między potrzebą osiągnięcia i transgresji a aspiracjami życiowymi młodych częstochowianek*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląski, Katowice 2013, s. 81, [za:] J. Kozielecki, *Koncepcja transgresyjna człowieka*, dz. cyt., s. 147.

<sup>115</sup> T. Cierpiałowska, *Poza Granice niepełnosprawności*, dz. cyt., s.45.

społeczne, do psychologicznych. O jego wyjątkowości świadczy również system motywacji, które kierują jego działaniami, hierarchia wartości i wola<sup>116</sup>. Posiada również charakterystyczne cechy, takie jak:

- skłonność do wychodzenia poza granicę swoich dotychczasowych osiągnięć,
- wewnątrzsterowność – dążenie do bycia niezależnym i samodzielne decydowanie o swoim losie,
- bycie człowiekiem sprawcą, nastawionym na swój wszechstronny rozwój i posiadającym wolność wyborów, bycie wolnym i odpowiedzialnym podmiotem,
- świadomość formułowania własnych celów,
- bycie świadomym siebie, mającym wgląd w siebie,
- gotowość do podejmowania ryzyka,
- odważne stawianie czoła trudnościom,
- konsekwencja w dążeniu do celu, niepoddawanie się pod wpływem niepowodzeń,
- wiara w powodzenie swoich działań,
- wyprzedzanie swojego czasu, posiadanie zdolności szacowania prawdopodobieństwa,
- konstruktywność w wykorzystaniu czasu i skoncentrowanie na przyszłości<sup>117</sup>.

W teorii transgresyjnej J. Koziński opisując człowieka transgresyjnego używa określenia *homo transgressivus*, na określenie podmiotu, który jest sprawcą przekraczania granic oraz dokonywania transgresji<sup>118</sup>. Ukazuje również cztery główne koncepcje ontologiczne, budujące obraz człowieka:

- koncepcja dotycząca podmiotowości; człowiek, jako wewnątrzsterowny i samodzielny podmiot, który posiada wolną wolę, ma poczucie niezależności, tożsamości i efektywności,
- koncepcja dotycząca rozwoju; człowiek jako podmiot przekonany o rozwoju zewnętrznym i wewnętrznym, któremu transgresje pozwalają kształtować jego osobowościowość,
- koncepcja ograniczonej racjonalności; człowiek jako sprawca posiadający ograniczoną świadomość i samoświadomość,

---

<sup>116</sup> Tamże, s.46.

<sup>117</sup> T. Cierpiąłowska, *Poza Granice niepełnosprawności*, Dz. cyt., s.46 – 49.

<sup>118</sup> A. Chmielińska, *Dynamika transgresji twórczych. Studia Przypadków Pedagogów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017, s. 37.

- koncepcja pozytywności; człowiek, jako podmiot posiadający mocne strony i zasoby takie jak zdrowie, wartości, samostanowienie<sup>119</sup>.

Umiejętność podejmowania trudu przekraczania siebie i swoich granic, jest zasadniczą oznaką silnie rozwiniętego charakteru, temperamentu i indywidualności jednostki. Zdolność do dokonywania transgresji i pokonywania codziennych przeciwności jest jednym z czynników warunkujących osiągnięcie sukcesu.

Pojęcie transgresji ma mocno zróżnicowane znaczenie. Z. Kwieciński charakteryzuje transgresję jako pedagogikę różnorodnych zmian, w ramach której występuje proces, pokonanie ograniczeń i podejmowany wysiłek<sup>120</sup>. Z kolei J. Maciuszek przedstawia charakterystykę sukcesu życiowego w ujęciu transgresyjnym jako osiągnięcie stawianych sobie celów, takich które przekraczają dotychczasowe osiągnięcia<sup>121</sup>. Na uwagę zasługuje również teoria dezintegracji pozytywnej, według której rozwój odbywa się poprzez podejmowanie trudu, ponieważ osoba przekracza swój intelektualny i emocjonalny stan<sup>122</sup>. W Leksykonie pedagogiki pracy transgresja jest zdefiniowana jako *przekraczanie ograniczeń natury człowieka, np. samotne pokonywanie oceanów*<sup>123</sup>, definicja ta odnosi się do konkretnej osoby, ale jest dosyć powierzchowna i ogólna.

Podsumowując można stwierdzić, że działania transgresyjne są aktywnością podmiotu, która ukierunkowana jest na konkretny cel i zmianę. Umiejętność wychodzenia poza swoje granice jest ważnym czynnikiem umożliwiającym odnoszenie sukcesów, ale również jest aktem ryzyka, które jest nieodłącznym elementem życia. Człowiek transgresyjny jako podmiot wyjątkowy, wielowymiarowy i autonomiczny, odważnie podejmuje ryzyko, pomimo świadomości poniesienia kosztów i możliwej porażki. Osoba, która odważnie działa, lokując swój potencjał i swoje możliwości w różne projekty i zamiary, czerpie zyski z samego procesu przekraczania swoich granic. Osiągnięcia, sukcesy, nabyte umiejętności i poczucie sprawczości stanowią rezultat podjętych działań i wynikiem wysiłku włożonego w realizację tych zamierzeń.

---

<sup>119</sup> Tamże, s. 38.

<sup>120</sup> S. Ślaski, *Motywacyjno-osobowościowe wyznaczniki zachowań transgresyjnych i ochronnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2012, s. 21.

<sup>121</sup> J. Maciuszek, *Sztuka udanego życia...*, dz. cyt., s. 19.

<sup>122</sup> Tamże, s. 26.

<sup>123</sup> T. W. Nowacki, *Leksykon pedagogiki pracy*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2004, s. 255

## 1.4 Subiektywny i obiektywny wymiar sukcesu

Znaczenie terminu sukces można wyjaśniać z dwóch punktów widzenia. Pierwszy dotyczy postrzegania subiektywnego i rozumienia indywidualnego danego podmiotu. Drugi zaś, odnosi się do obiektywnego wymiaru, związanego z szerszą, społeczną perspektywą.

Pojęcie sukces może być rozpatrywane w różnych aspektach, wśród których ujęcie subiektywne zawiera wiele odmian, w zależności od wyznawanych przez jednostkę wartości. Wymiar subiektywny jest związany również z poziomem samooceny danej osoby, w przeciwieństwie do obiektywnego aspektu, który odnosi się do sukcesu jednostki w perspektywie innych osób<sup>124</sup>. Subiektywne doświadczanie sukcesów osobistych jest uzależnione również od tego, jak dany człowiek interpretuje i tłumaczy zjawisko sukcesu. Zachowanie podmiotu w rzeczywistości i zewnętrznym środowisku jest zdeterminowane subiektywnym wyjaśnieniem zdarzeń i zjawisk, które tworzą to otoczenie<sup>125</sup>.

Przeświadczenie o swoich możliwościach i efektywności podejmowanych starań w celu osiągnięcia sukcesu w dużej mierze zależy od unormowanego sposobu myślenia o sobie i poczucia własnej wartości. Formuje się ona w przebiegu przeżywania doświadczeń życiowych każdego człowieka, a zasadniczą rolę odgrywa porównanie swoich dotychczasowych sukcesów i niepowodzeń ze swoimi pragnieniami, celami i dążeniami<sup>126</sup>. Również aspiracje człowieka zależą w znacznym stopniu od poziomu samooceny. Według E. Niemczyk *osiągnięcie sukcesu wydaje się osobom z niskim poczuciem własnej wartości niemożliwe i dlatego też nie podejmują się one trudniejszych zadań lub nie wykazują w ich realizacji wystarczającej wytrwałości (...) osoby z wysoką samooceną motywuje głównie pragnienie sukcesu*<sup>127</sup>. Uświadomienie sobie swoich mocnych i słabych stron jest zatem podstawą do właściwej samooceny człowieka, oraz pozwala na twórczy rozwój osobowości. Jak zauważa K. Novikowa, człowiek dysponuje i rozporządza własnymi możliwościami w różnych płaszczyznach życia, a przede wszystkim drogą do sukcesu, którą określa się w różny sposób. *Może być mowa o zmianie, rozwoju i postępie – klasycznym zestawie procesów dotyczących każdych zmian społecznych. Może być*

---

<sup>124</sup> Por. M. Humeniuk, I. Paszenda, W. Żłobicki (red.), *Sukces jako zjawisko...*, dz. cyt., s. 288.

<sup>125</sup> Por. T. Ronginska, *Psychologiczne uwarunkowania poczucia sukcesu w pracy*, [w:] *Problemy Profesjologii*, 2/2012, Wydawnictwo Uniwersytet Zielonogórski - Instytut Inżynierii Bezpieczeństwa i Nauk o Pracy, Zielona Góra 2012, s. 33.

<sup>126</sup> E. Niemczyk, *Przewidywanie efektywności własnych działań u osób z wysoką i niską samooceną w zadaniach o różnym stopniu kontrolowalności*, [w:] *Polskie Forum Psychologiczne*, Tom 14/1, Wydawnictwo Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2009, s. 113.

<sup>127</sup> Tamże, s.114.

*to osiągnięcie celów, samodoskonalenie w służbie sukcesu czy też samorealizacja w kreowaniu siebie w perspektywie psychologicznej*<sup>128</sup>.

Zdefiniowanie sukcesu związane jest z przypisaniem mu różnych wartości. K. Januszkiewicz podaje za J. Sobczykiem, że patrząc przez pryzmat wartościowania aksjologicznego sukces określa się jako typ realizacji zadania unikalnego, które jest oceniane pozytywnie z uwagi na swoją podniosłość. Natomiast, jak podaje autorka za T. Pszczołowskim, sukces jest pewnego rodzaju powodzeniem, które utożsamia się z podjęciem działania czy walki. Według tej teorii sukces to wydarzenie o charakterze elitarnym<sup>129</sup>.

Istnieje bezpośredni związek pomiędzy samooceną i samoświadomością a wyznawaniem przez danego człowieka systemem wartości. Kształtowanie systemu wartości jest jednym z elementów rozwoju jednostki. Osiągnięcie i uformowanie swoistego i stabilnego porządku wartości jest konieczne do podejmowania odpowiedzialnych decyzji, dokonywania świadomych wyborów, przejawiania zachowań i odpowiedzialnego, dojrzałego życia<sup>130</sup>. Wartości zatem to cele, reguły i normy postępowania, które człowiek odkrywa poprzez doświadczenia życiowe. Dzięki nim możliwy staje się rozwój i osiągnięcie sukcesów czy zadowolenia z życia<sup>131</sup>. Stworzenie systemu wartości jest więc fundamentem ludzkiej egzystencji i zarazem ukazuje, kim człowiek jest i kim się staje. Ponadto człowiek kieruje się wartościami podczas dokonywania trudnych wyborów, dzięki swojemu własnemu systemowi wartości dokonuje oceny sytuacji i podejmuje decyzje dotyczące własnego życia. To, jakie wartości wyznaje jednostka i jakie są dla niej najważniejsze, ma wpływ na rozumienie przez daną osobę sukcesu i osiągnięć życiowych. Każda z tych wartości może dotyczyć innej kategorii sukcesu, dlatego też *subiektywny wymiar sukcesu odnosi się (...) do symptomów odczuwanych, przeżywanych wewnątrznie przez jednostkę. W tym wymiarze wyłącznie doświadczający danej sytuacji człowiek może stwierdzić, czy w istocie ma ona dla niego wartość sukcesu*<sup>132</sup>.

---

<sup>128</sup> K. Novikova, *Success management in personal development*, [w:] Journal of Modern Science, Tom 4/31/2016, Wydawnictwo Wyższa Szkoła Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Józefowie, Józefów 2016, s.159

<sup>129</sup> Por. K. Januszkiewicz, *Dylematy charakterystyki sukcesu*, [w:] *Acta Universitatis Lodziensis, Folia Oeconomica* 234, 2010, s. 290, [za:] J. R. Sobczyk, *Aksjologia sukcesu – uwarunkowania pomiaru (miary i oceny)*, [w:] *Sukces organizacji. Istota, pomiar, uwarunkowania*. Prace i Materiały Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego, tom 1/2, Sopot 2009, s. 86., T. Pszczołowski, *Mała encyklopedia prakseologii i teorii organizacji*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1978, s. 174.

<sup>130</sup> Por. M. Dubis, *Wartości i style życia młodzieży*, [w:] M. Niezgoda, P. Długosz, S. Solecki [Red.], *Młodzież w społeczeństwie ryzyka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014, s. 36.

<sup>131</sup> Por. M. Dziewiecki, *Wychowanie w dobie ponowoczesności*, Wydawnictwo Jedność, Kielce 2002, s. 9.

<sup>132</sup> E. A. Kos, *Doświadczenia biograficzne kobiet...*, dz. cyt., s. 19.

Według M. Schelera wszystkie wartości zestawione razem stanowią konfigurację, która wyraża najwyższy stopień osobowości. Według niego wartości nie są poddane czasowi, natomiast czas ma wpływ na ludzkie życie, dlatego też wcielanie wartości w życie kieruje daną osobę w kierunku transcendencji<sup>133</sup>. Mówiąc o hierarchii wartości, w kolejności od najniższych do najwyższych wymieniał wartości hedonistyczne (przyjemne i nieprzyjemne), wartości witalne (takie jak zdrowie, życie, sytość), wartości duchowe (prawda, dobro czy piękno) oraz świętość, która jest źródłem religii i religijności<sup>134</sup>.

Zdaniem M. Schelera człowiek odkrywa wartości za pomocą przeżyć emocjonalnych, a ich współzależność i organizacja są niedostępne i nieosiągalne intelektualnemu poznaniu<sup>135</sup>. Można zatem przyjąć, że emocje są ważną wskazówką dotyczącą ludzkiego życia i sytuacji, w jakiej dany podmiot się znajduje.

Sukces jest związany z dobrostanem, radością i szczęściem. Wymiar subiektywny pozytywnych osiągnięć jest więc ogromnie ważnym czynnikiem wpływającym na samopoczucie człowieka, zdrowie czy poczucie samozadowolenia<sup>136</sup>. Wyznaczanie sobie celów życiowych i dążenie do ich realizacji przynosi wiele korzyści, oraz wpływa na odkrywanie esencji życia ludzkiego. Szczególnego znaczenia nabiera to stwierdzenie w przypadku osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej. Każde osiągnięcie czy sukces staje się napędem, który uruchamia wyznaczanie kolejnych dążeń i idei, oraz motywuje do realizowania tych zamysłów.

Nie bez znaczenia jest również poczucie nadziei na sukces. Badania Ch. R. Snydera dowiodły, że odtworzone w pamięci porażki oraz sukcesy mają wpływ na poziom nadziei na odniesienie sukcesu w przyszłości, czyli przekonanie, że jednostka poradzi sobie z aktualnymi bądź przyszłymi trudnościami. Nadzieja na osiągnięcie sukcesu odgrywa ogromną rolę w kształtowaniu się poczucia własnej wartości oraz determinuje jakość życia jednostki<sup>137</sup>. Nadzieja w ujęciu Ch. R. Snydera jest rozumiana jako stan motywacyjny, związany z

---

<sup>133</sup> Por. W. Guzewicz, *W wychowaniu (...) chodzi o to, aby człowiek stawał się coraz bardziej człowiekiem... - wartości w wychowaniu szkolnym*, [w:] *Studia Teologiczne* nr (32)2014, Białystok, Drohiczyń Łomża, 2014, s. 352.

<sup>134</sup> Tamże, s. 351 – 352.

<sup>135</sup> A. Kobyliński, *Historyczność sądów moralnych etyce wartości Maxa Schelera*, źródło: [https://www.researchgate.net/publication/291126250\\_Historycznosc\\_sadow\\_moralnych\\_w\\_etyce\\_wartosci\\_Maxa\\_Schelera](https://www.researchgate.net/publication/291126250_Historycznosc_sadow_moralnych_w_etyce_wartosci_Maxa_Schelera), dostęp z dnia 12.05.2020.

<sup>136</sup> Por. D. Czajkowska-Ziobrowska, *Dziedziny wychowania warunkujące sukces życiowy w społeczeństwie współczesnym w opinii studentów pedagogiki*, źródło: [http://files.clickweb.home.pl/homepl37784/file/sztw\\_2012\\_1\\_176\\_dominaczajkowska-ziobrowska.pdf](http://files.clickweb.home.pl/homepl37784/file/sztw_2012_1_176_dominaczajkowska-ziobrowska.pdf) dostęp z dnia 12.03.2019r.

<sup>137</sup> Por. źródło: <https://www.swps.pl/nauka-i-badania/blog-naukowy/14015-czy-nasze-sukcesy-i-porazki-maja-wplyw-na-kolejne-osiagniecia>, dostęp z dnia 1.03.2019 r.



przekonaniem jednostki o własnej silnej woli oraz umiejętności rozwiązywania problemów i radzenia sobie z trudnościami<sup>138</sup>. Z kolei J. Koziński doszedł do wniosku, że nadzieja jest wielowymiarową strukturą poznawczą, której głównym elementem jest przekonanie jednostki, że w przyszłości osiągnie ważny cel z określonym stopniem prawdopodobieństwa. Nadzieja może determinować kierunek działań człowieka<sup>139</sup>. Według niego nadzieja ma więc fundamentalne znaczenie w drodze do osiągania sukcesów, ponieważ sprzęga się z przeświadczeniem podmiotu o pomyślności jego poczynań. Człowiek mający nadzieję na osiągnięcie sukcesu, jest gotowy działać pomimo sytuacji, w której przyjdzie mu się zmierzyć z trudnościami.

Pragnienie osiągnięcia zamierzonych celów, które są zgodne z wewnętrzną strukturą wartości łączy się poczuciem własnej wartości i skuteczności, a również z nadzieją na powodzenie podejmowanych działań. Ch. R. Snyder proponuje koncepcję nadziei, gdzie przewidywanie może być dwuznaczne. Po pierwsze może wiązać się z przeświadczeniem, że osiągnie się sukces, a po drugie, że ten właśnie sukces będzie wynikał z posiadania odpowiednich kompetencji przez podmiot<sup>140</sup>. Według W. Rybaka *sukces dla każdego stanowi wartość subiektywną (...) warunkiem osiągnięcia sukcesu jest potencjał, zaangażowanie, wytrwałość, empatia, wiara w siebie, ambicja, optymizm i poczucie własnej skuteczności (...) potencjał, choć bardzo zróżnicowany, jest ukryty w każdej osobie (...). Wiara w sukces, zaangażowanie, a często również skrajna determinacja w osiąganiu konkretnego celu, decyduje o powodzeniu. Wytrwałość osób (...) umacnia w nich chęć dążenia do zdobycia wymarzonego celu pomimo piętrzących się nieraz przeszkód i trudności*<sup>141</sup>. Słowa te obrazują niemalże model człowieka sukcesu, który posiada określone cechy, wartości, zaangażowanie, jest zdeterminowany na cel i ma nadzieję na osiągnięcie sukcesu. Jest to podmiot, dla którego ważna w osiąganiu sukcesu jest sama droga do jego realizacji.

Z kolei media, które w dzisiejszych czasach znacząco kreują styl życia i wyznaczają kanony sukcesu, wywierają coraz większy wpływ na wizerunek człowieka oraz wpływają na budowanie jego tożsamości. Stworzony przez środki masowego przekazu wizerunek człowieka sukcesu powoduje dążenia ludzi do osiągnięcia tego wzorca. W przekazie społecznym istnieje

---

<sup>138</sup> D. Gołuch, *Poziom lęku i nadziei na sukces a style radzenia sobie ze stresem maturzystów*, [w:] *Studia Psychologica*, nr 11 (1) 2011, Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2011, s. 34.

<sup>139</sup> J. Koziński, *Psychologia nadziei*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2006, s. 37.

<sup>140</sup> A. Zając, *Światopogląd, poczucie nadziei na sukces oraz kompetencje społeczne młodzieży trenującej taniec sportowy*, [w:] *Psychologia rozwojowa* nr 2, tom 18, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013, s. 36.

<sup>141</sup> W. Rybak, *Sukces edukacyjny osób niepełnosprawnych w kontekście...*, dz. cyt., s. 252 – 253.

przeświadczenie o tym, iż człowiek zdobywa sukces, gdy jego wszystkie pragnienia i nadzieje się zrealizują<sup>142</sup>. Powoduje to pogoń za osiągnięciami, która niejednokrotnie polega na bezwzględnej i bezkompromisowej rywalizacji. Słowu sukces, jak zauważa M. Wolny-Peis, przypisuje się podobnie agitacyjną formę, jak słownictwu politycznej propagandy, gdzie zostaje pozbawione konkretnego sensu a jego zadaniem jest wpływanie na odbiorcę, zmieniając jego sposób działania lub myślenia<sup>143</sup>.

Subiektywny wymiar sukcesu pociąga za sobą pytania o system nadawania określonym osiągnięciom znaczenia sukcesu oraz określania poglądów dotyczących sukcesogennych determinantów. Uzasadnienie utożsamiania przez podmiot osiągnięć z sukcesami można znaleźć w idei atrybucji przyczynowych, a zwłaszcza w badaniach nad atrybucją sukcesów i porażek<sup>144</sup>. Analizy potwierdzają skłonność ludzi do uzasadniania sukcesów swoimi własnymi wartościami i atrybutami, natomiast porażek czynnikami i okolicznościami zewnętrznymi<sup>145</sup>. Jednym z następstw dokonywania atrybucji jest pojawienie się bodźców w postaci motywów do działania lub ich brak, a co za tym idzie pojawienie się sukcesu lub jego brak, a nawet wystąpienie porażki.

Motywacja do podejmowania wszelkich działań i realizowania zamierzonych celów jest niezbędnym czynnikiem, dzięki któremu możliwe staje się efektywne wykorzystanie własnego potencjału człowieka. Staje się również źródłem potencjału wewnętrznego danego podmiotu. Potwierdzają to słowa J. Reykowskiego, według którego motywacja, to *mechanizm psychologiczny uruchamiający i organizujący zachowanie człowieka skierowane na osiągnięcie określonego celu, co stanowi jego wewnętrzną siłę*<sup>146</sup>.

Z kolei brak motywacji może spowodować zjawisko wyuczonej bezradności, czyli *syndrom zaburzeń poznawczych, motywacyjnych i emocjonalnych wywołanych uprzednim kontaktem z sytuacją niekontrolowaną*<sup>147</sup>. Jednostka znajdująca się w trudnej sytuacji, na którą nie ma wpływu pomimo licznych starań, nabiera przeświadczenia, że jest nieproduktywna a jej wysiłki są daremne. Sytuacja taka może prowadzić do zniechęcenia i zaniechania

---

<sup>142</sup> Por. J. Mólka, *Personalizm chrześcijański...*, dz. cyt., s. 287.

<sup>143</sup> M. Wolny-Peis, *Język sukcesu we współczesnej polskiej komunikacji publicznej*, Wydawnictwo Trio, Warszawa 2005, s. 35.

<sup>144</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie...*, dz. cyt., s. 45.

<sup>145</sup> Tamże, s. 31.

<sup>146</sup> J. Reykowski, *Procesy emocjonalne, motywacja, osobowość*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1992, s. 113.

<sup>147</sup> T. Jarmakowski, *Style atrybucji a reakcje na własną porażkę – projekt badań własnych*, [w:] Acta Universitatis Lodziensis. Folia Psychologica nr 11, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2007, s. 111

podejmowania kolejnych działań. Osoba taka doświadcza poczucia bezradności, bezsilności i może obwiniać się za wszelkie niepowodzenia życiowe<sup>148</sup>. Syndrom wyuczonej bezradności to rezygnacja, zaprzestanie działań, które wydają się nie mieć sensu, pogodzenie się z przekonaniem, że cokolwiek by się nie zrobiło, to i tak nie będzie to miało żadnego znaczenia. Taki stan nosi znamiona depresji, przygnębienia, apatii i zubożenia człowieka, którego syndrom dotyczy.

Istnieje przekonanie, że sukcesowi można przeciwstawić nie tylko porażkę, ale również marginalizację i wykluczenie<sup>149</sup>. Jak zauważa M. Muskała, w każdym społeczeństwie występuje margines społeczny jako nieodłączny element życia społecznego. Można zatem stwierdzić, że w każdym społeczeństwie będą występowały osoby, które są wykluczone z różnych obszarów aktywności<sup>150</sup>. Marginalizacja i wykluczenie są więc zjawiskami, które niwelują szanse na odnoszenie sukcesów życiowych, lub nie dają jednakowych szans wszystkim członkom społeczeństwa. Nie muszą jednak być one tożsame z brakiem osiągnięć. Podejmowane działania na rzecz osób wykluczonych, mogą wpłynąć na wyzwolenie jednostki ze stereotypów jej funkcjonowania i dostarczyć odpowiednich rezerw potrzebnych do dążenia w kierunku osiągania sukcesów<sup>151</sup>.

Poza stanowiskiem indywidualnym dotyczącym pojęcia sukcesu, trzeba wziąć pod uwagę ogólne, społeczne ujęcie tego procesu. Perspektywa ta jest istotna, ponieważ daje możliwość wyznaczania kierunków działań przez konkretną osobę, która jest jednostką społeczną<sup>152</sup>.

Sukces życiowy jest indywidualnym osiągnięciem i każda jednostka kreuje go według własnego, niepowtarzalnego pomysłu na życie. Jednak pomimo różnorodności historii życiowych i ich zindywidualizowania, to można zauważyć powszechne prawidłowości, czy funkcjonujące w danej kulturze wzorce. Środowisko, obyczajowość i tradycja czy zbiorowość społeczna mają ogromny wpływ na kształtowanie się pragnień, dążeń i celów życiowych<sup>153</sup>. Człowiek pomimo swojej indywidualności, jest częścią całości społeczeństwa i ma decydujące

---

<sup>148</sup> G. Fabiszewska, *Kwestionariusz bezradności wyuczonej jako narzędzie oceny postawy życiowej kobiet*, [w:] *Studia Psychologica* nr 2/2001, Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2001, s. 175.

<sup>149</sup> M. Muskała, *Skazani na brak sukcesu? Reprodukacja wykluczenia społecznego w świetle koncepcji Pierre'a Bourdieu*, [w:] D. Hildebrandt-Wypych, K. Kabacińska (red.), *Młodość i sukces życiowy*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010, s. 164.

<sup>150</sup> M. Muskała, dz. cyt., s. 165.

<sup>151</sup> Tamże, s. 171.

<sup>152</sup> K. Januskiewicz, *Dylematy charakterystyki sukcesu*, [w:] *Acta Universitatis Lodzensis Folia Oeconomica*, 234, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2010, s. 292.

<sup>153</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie...*, dz. cyt., s. 45.

znaczenie dla struktury wspólnoty, jednocześnie czerpiąc z niej wzorce. W wymiarze holistycznym wzór człowieka sukcesu jest paradygmatem, do jakiego dąży się w danej społeczności i wspólnocie. Jednak, jak zauważa A. Błasiak, *cechą współczesności jest (...) kultura profesjonalizmu często połączony z kultem sukcesu. Zjawiska te, wiążą się z chęcią bycia najlepszym w każdym zakresie i odnoszeniem sukcesu w każdym względzie*<sup>154</sup>.

Wyznaczniki sukcesu w perspektywie obiektywnej są uzależnione również od pozycji danego człowieka, jaką zajmuje on w systemie społecznym. W zależności od zajmowanego poziomu struktury społecznej inaczej będą stawiane wymagania oraz oceniane środki, służące do odniesienia sukcesów przez daną osobę<sup>155</sup>.

Sukces w wymiarze subiektywnym zdeterminowany jest uporządkowanym systemem wartości danego podmiotu. Tak interpretowany sukces może jednak być różny od tego, jaki pojmowany jest przez dane społeczeństwo. Wynika to z faktu, że w danej wspólnocie nie musi istnieć jeden system wartości, bowiem każda grupa społeczna może przyjmować różne jego założenia i warunki. Dlatego też sukces w aspekcie subiektywnym nie musi być równoznaczny ze stanowiskiem społecznym<sup>156</sup>. Rozumienie i definiowanie sukcesu zmieniają się również pod wpływem przeobrażeń społeczno-gospodarczych, procesów rozwojowych, doświadczeń czy czasu. Obecnie sukces jest warunkowany innymi determinantami niż dawniej, wraz z rozwojem przemian kulturowych, których następstwem jest m.in. globalizacja, zmianie uległa również wiedza, zrozumienie i świadomość społeczna<sup>157</sup>. W tym kontekście nie można pominąć zmienności rozumienia i dynamiki pojęcia sukces.

## 1.5. Sukces jako wyzwanie rozwojowe

Powiązanie postrzegania sukcesu z rozwojem i zmianami rozwojowymi człowieka wydaje się wyraźne i niezaprzeczalne, co potwierdzają badania różnych perspektyw sukcesu w odniesieniu do poszczególnych grup wiekowych. Poszczególne płaszczyzny sukcesu są sprzężone z aktywnością i rozwojowymi zadaniami człowieka w danym okresie życia<sup>158</sup>.

---

<sup>154</sup> A. Błasiak, *Współczesne rodzicielstwo – tendencje zmian i ich uwarunkowania*, [w:] A. Błasiak, E. Dybowska, J. Karbowniczek (red.), *Dziecko, rodzina, wychowanie*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2015, s. 56

<sup>155</sup> E. A. Kos, *Doświadczenia biograficzne kobiet...*, dz. cyt., s. 19.

<sup>156</sup> M. Muskała, *Skazani na...*, dz. cyt., s. 162.

<sup>157</sup> M. Pietruszewski, *Wskaźniki sukcesu zawodowego...*, dz. cyt.

<sup>158</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie...*, dz. cyt., s. 42.

Według A. Brzezińskiej odpowiedź na pytanie, czym jest rozwój i na czym on polega, zależy od przyjmowanego paradygmatu. Model behawiorystyczny będzie zatem rozpatrywał rozwój w obszarze zachowania, natomiast inne paradygmaty będą koncentrować się na innych poziomach i obszarach. Autorka dostrzega też używanie zamiennie terminów „rozwój” i „zmiana”, przy czym stwierdza, że nie każda zmiana jest tożsama z rozwojem<sup>159</sup>.

Mówiąc o rozwoju należy wyjść z założenia, że mamy do czynienia z procesem, który jest długotrwały i złożony. W jego przebiegu następują po sobie zmiany, a najważniejsze ich cechy to kierunkowość i progresywność<sup>160</sup>. Kierunkowość oznacza, że zmiany, jakie następują po sobie, są następstwem poprzedniego stanu i jednocześnie nieodzownym doświadczeniem przed następnym etapem. Z kolei progresywność rozwoju sprowadza się do wyższości każdego z etapów nad poprzednią fazą rozwoju<sup>161</sup>.

Ekspansywność zmian w życiu implikuje rolę wieku w odczuwaniu sukcesów cząstkowych oraz ogólnych osiągnięć życiowych<sup>162</sup>. Każdy z etapów rozwojowych ma swoje zadania, a człowiek w zależności od wieku kieruje się innymi prawami, wartościami i ma różne aspiracje. Psychospołeczna koncepcja rozwojowa, którą zaprezentował E. Erikson obejmuje osiem stadiów rozwojowych człowieka. W niemowlęctwie i dzieciństwie występują cztery pierwsze stadia rozwojowe, piąte obejmuje okres dojrzewania, natomiast pozostałe trzy dotyczą wieku dorosłego, włączając starość<sup>163</sup>. Każdy z tych etapów wiąże się z przeżywaniem przez jednostkę specyficznych problemów oraz dokonywaniem analizy swoich potrzeb a także posiadanego doświadczenia i kompetencji. Stadia rozwojowe przedstawiają pewien uporządkowany ciąg, przez który musi przejść rozwijający się podmiot, w niezmienionej kolejności<sup>164</sup>. W cyklu życia w każdej z rozwojowych faz, jednostka musi rozwiązywać określone i specyficzne dla tego etapu problemy. Dotyczy to zintegrowania na każdym etapie rozwoju potrzeb i pragnień z wymogami stawianymi jednostce przez jej otoczenie społeczne.

---

<sup>159</sup> A. Brzezińska, K. Appelt, B. Ziółkowska, *Psychologia rozwoju człowieka*, Wydawnictwo GWP, Sopot 2016, s. 39.

<sup>160</sup> A. Matczak, *Rozwój ontogeniczny człowieka*, [w:] Z. Włodarski, A. Matczak, *Wprowadzenie do psychologii*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1998, s.140.

<sup>161</sup> Tamże.

<sup>162</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie...*, dz. cyt., s. 42.

<sup>163</sup> E. Torończak, *Teoria stadiów rozwojowych E. Eriksona a kształtowanie decyzji zasadniczej człowieka*, [w:] *Studia Gdańskie*, Tom XXIII, Wydawnictwo Gdańskie Seminarium Duchowne, Gdańsk 2008, s. 96.

<sup>164</sup> Por. A. Brzezińska, *Spoleczna psychologia rozwoju*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2000, s. 36

Dlatego każdy człowiek musi posiadać kompetencje odpowiadające konkretnemu etapowi jej rozwoju<sup>165</sup>. Wpływa to również na rozumienie i interpretowanie pojęcia sukcesu.

Zadania rozwojowe odnoszą się do sprawności i kompetencji jakie dana osoba nabywa w ciągu życia, między innymi poprzez kontakty z otoczeniem, a podejmowanie się rozwiązywania zadań rozwojowych prowadzi do przemian w zakresie różnych obszarów rozwoju, np.: motoryki, emocji, poznania, i kompetencji społecznych. Według R. J. Havighursta treść zadań rozwojowych związana jest z tym, jak zmienia się organizm, jakim przemianom ulega otoczenie danej osoby, jakie kompetencje wyniosła z poprzedniego etapu rozwojowego i jak sobie radzi z sytuacjami trudnymi w życiu<sup>166</sup>.

Na każdym etapie rozwoju podmiot zmierza do takich stanów, w których osiąga zamierzony cel, czyli osiąga sukces. Zdarza się, że w przypadku trudności wyznaczony cel nie zostanie osiągnięty, wówczas podmiot może ponieść porażkę<sup>167</sup>. Sukces jest zatem kojarzony z konkretnym i wymiernym rozwojem, który odbywa się w różnych aspektach: intelektualnym, moralnym, duchowym, ale również biologiczno-fizycznym. Porażka może z kolei świadczyć o pasywności podmiotu, a nawet o ograniczeniu rozwoju<sup>168</sup>.

Rozwój człowieka to ciągłe zmiany zarówno ilościowe, jak i jakościowe, a czynnikami wpływającymi na jego przebieg mogą być, poza uwarunkowaniami genetycznymi, również wpływy środowiska, nauczanie i wychowanie, oraz aktywność własna podmiotu<sup>169</sup>.

Najwcześniejszy etap życia, pierwsze dwanaście lat życia, jest związane z dużą ilością ważnych przemian rozwojowych, które się wówczas dokonują. Jest to okres, który stanowi przygotowanie do późniejszych faz, a zarazem czas nabywania pierwszych kompetencji i zaspokajania swoich potrzeb osobistych i społecznych<sup>170</sup>. Wyzwaniem rozwojowym u dzieci w tym wieku są sukcesy wychowawcze, edukacyjne czy później szkolne. Dzieci reagują na swoje osiągnięcia i sukcesy lub niepowodzenia emocjami: radością lub złością. Ale ten etap życia jest również nasycony współzawodnictwem i pędem za wygraną i triumfem. Od

---

<sup>165</sup> J. Brzeziński, *Rozwój naukowy badacza a rozwój psychiczny człowieka. Próba analogii.*, [w:] J. Kmita, B. Kotowa, J. Sójka (red.), *Nauka. Humanistyka. Człowiek. Prace dedykowane Profesor Krystynie Zamiarze w czterdziestolecie pracy naukowej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2005, S. 35

<sup>166</sup> A. Brzezińska, K. Appelt, B. Ziółkowska, *Psychologia rozwoju...*, dz. cyt., s. 82.

<sup>167</sup> A. M. de Tchorzewski, *Sukces i porażka...*, dz. cyt., s. 11.

<sup>168</sup> Tamże.

<sup>169</sup> I. Bieñkowska, *Zaburzenia procesów regulacji integracji sensorycznej*, Wydawnictwo Scriptum, Kraków 2018, s. 11.

<sup>170</sup> A. Brzezińska, *Portrety psychologiczne człowieka. Jak zmienia się człowiek w ciągu życia?* *Remedium* 4(122), 1-3, [w:] A. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005, s. 5.

pierwszych miesięcy życia dzieci wpisane są w rywalizację o zabawki, prestiżowy żłobek czy przedszkole, zajęcia dodatkowe. Sukces ma im zapewnić rozwój społeczny oraz szeroko pojęta edukacja i wykształcenie. Już na tym etapie osiąganie sukcesów życiowych jest ogromnie ważne również dla rodziców i wychowawców, ponieważ wychowanie w rodzinie oraz wychowanie w szkole nastawione są na rozwój i przypuszczalny sukces dziecka<sup>171</sup>.

Następstwa tych działań mogą mieć istotny wpływ na kondycję psychiczną dzieci. Często w pogoni za osiągnięciami dziecko zostaje wciągnięte w machinę żądy perfekcyjności w każdej dziedzinie życia. W tej cywilizacji współzawodnictwa dzieci mają wypełniony czas bez możliwości odpoczynku i zabawy. Może to doprowadzić do wypalenia już na bardzo wczesnym etapie rozwoju.

Podobnie ma się sytuacja u dzieci starszych i młodzieży, z tym, że w tym okresie zaczynają one już bardziej świadomie kreować swoją rzeczywistość. Na tym etapie życia, poza doświadczeniem zmian fizycznych organizmu dojrzewającego, młody człowiek zaczyna poszukiwać własnej tożsamości, rozwija własną indywidualność i zaczyna określać koncepcję własnej osoby. Znaczące w tym wieku jest również przygotowanie do życia w społeczeństwie i wypełniania ról społecznych, a także kształtowanie się niezależności i autonomii<sup>172</sup>. Transformacji ulega również system wartości, dorastający człowiek poddaje go krytyce, przewartościowuje normy i tworzy własną hierarchię wartości, które nadają sens jego życiu i określają kierunek rozwoju<sup>173</sup>. W związku z tymi procesami człowiek na tym etapie życia określa też, czym jest dla niego sukces i co za sukces uważa.

Adolescencja to etap życia związany z przeżywaniem kryzysu tożsamości, gdzie spojrzenie na etapową aprobatę i kształtowanie własnej tożsamości i spójności osobowej pozwala uświadomić sobie swoje cele oraz własne cechy. W tym okresie rozwija się umiejętność decydowania, jakie potrzeby i motywy są najważniejsze, tworząc tożsamość<sup>174</sup>. Kryzysy są nieodłącznym elementem rozwoju człowieka. Według E. Eriksona każdy kryzys jest nieodzownym warunkiem potrzebnym do rozwoju osobowości. Występowanie krytycznych etapów, jest punktem zwrotnym w kształtowaniu się indywidualności, charakteru,

---

<sup>171</sup> D. Czajkowska-Ziobrowska, *Dziedziny wychowania warunkujące sukces życiowy w społeczeństwie współczesnym w opinii studentów pedagogiki*, [w:] Studia z Teorii Wychowania: półrocznik Zespołu Teorii Wychowania Komitetu Nauk Pedagogicznych PAN, 3/1 (4), Wydawnictwo Naukowe ChAT, Warszawa 2012, s. 176-177.

<sup>172</sup> Por. E. Ziarek, *Cele rozwojowe młodzieży i drogi ich realizacji*, źródło: <http://ppp3.pl/wp-content/uploads/2013/06/Cele-rozwojowe-m%C5%82odzie%C5%BCy-i-drogi-ich-realizacji-Dr-Ewa-Ziarek.pdf>, (dostęp z dnia 2.04.2020).

<sup>173</sup> Tamże.

<sup>174</sup> E. Torończak, *Teoria stadiów rozwojowych E. Eriksona*, dz. cyt. s.101.

temperamentu i usposobienia człowieka<sup>175</sup>. K. Novikova dostrzega jeszcze jedną istotną rolę kryzysu. Według autorki *dynamicznie rozumiany sukces zaczyna się w kryzysie. Jest to samodzielne autonomiczne rozwiązanie problemów osobistych, za którymi kryje się wszystko*<sup>176</sup>. Aktywne przezwyciężanie kryzysów zapewnia rozwój, a to determinuje z kolei realizację zaplanowanych celów i szansę na osiągnięcie sukcesu.

Rozwój człowieka przebiega przez całe jego życie, *nie kończy się wraz z osiągnięciem dorosłości, lecz jest procesem przekształcania się zachowań i struktury psychicznej człowieka w wymiarze całego życia*<sup>177</sup>. Wchodzenie w wiek dorosły jest powiązane z funkcjonowaniem ukierunkowanym na kształtowanie własnego życia jako integralnej całości jego składników: życia prywatnego i zawodowego, a także społecznego. Następnym tego procesu jest ocena jakości swojego życia, w kontekście własnych sukcesów i osiągnięć<sup>178</sup>. Osiągnięcia te można odnosić do poszczególnych zadań rozwojowych tego etapu życia.

Zmiany rozwojowe przypadające na okres wczesnej dorosłości są szczególnie intensywne. Zadania stojące przed młodym, dorosłym człowiekiem dotyczą podejmowania zasadniczych decyzji odnośnie do swojego życia. Wczesna dorosłość to także etap podejmowania nowych ról rodzinnych i zawodowych. R. Havighurst wymienia w swojej teorii zadania, których realizacja przypada na ten okres życia. Według jego koncepcji są to ustalenia dotyczące: wyboru małżonka lub partnera życiowego, nauczanie się współżycia w małżeństwie, założenie rodziny, wychowywanie dzieci, prowadzenie domu, rozpoczęcie pracy i realizacja roli zawodowej oraz podjęcie obowiązków i odpowiedzialności obywatelskiej, znalezienie własnej grupy społecznej<sup>179</sup>.

Wszelkie działania związane z zadaniami, jakie stawia przed człowiekiem wczesna dorosłość, są dominującym elementem formowania się świadomości osiągnięć i sukcesów życiowych. To właśnie w ich kontekście młody człowiek podejmuje ewaluację swojej pomysłowości, powodzenia w życiu i swoich sukcesów lub też ich braku. Jest to szczególnie ważna sprawa, gdy rozpoczęte starania realizacji głównych zadań i ról życiowych nie przynoszą

---

<sup>175</sup> Tamże, s. 96.

<sup>176</sup> K. Novikova, *Success management...*, dz. cyt., s.165.

<sup>177</sup> B. Harwas-Napierała, J. Trempała (Red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, t. II, PWN, Warszawa 2006, s. 10

<sup>178</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie...*, dz. cyt., s. 46 - 47.

<sup>179</sup> J. Duszażyńska, *Opinie młodych kobiet na temat realizacji zadań rozwojowych okresu wczesnej dorosłości związanych z rodzicielstwem. Raport z badań.*, [w:] Przegląd badań edukacyjnych nr 22 (1/2016), Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Toruń 2016, s. 87.



zamierzonych efektów. Poradzenie sobie z taką sytuacją jest znamionym instrumentem budowania sukcesów pomimo strat, porażki i pojawiających się trudności<sup>180</sup>.

Średnia dorosłość jest najdłuższym etapem rozwojowym człowieka i naznaczona jest pokaźnym bagażem doświadczeń jednostki oraz podejmowanych wyzwań, które uwarunkowują wybory określonych dróg życiowych czy podejmowanych ról. Jest to również okres budowania i wyznaczania dalszych perspektyw rozwoju i wzrostu osoby<sup>181</sup>.

Wyzwania rozwojowe tego etapu życia są rozliczne, a ich kształt różni się zasadniczo od wyzwań poprzedniego okresu. Dorosły posiada doświadczenie i zasoby, aby radzić sobie ze zmianami, jednak jakość i zasięg wyzwań jest tak swoisty i indywidualny, że pomimo wprawy, osoba dorosła może odczuwać zdezorientowanie i doznawać przeciwności w osiągnięciu sukcesów życiowych<sup>182</sup>.

Zadania rozwojowe, jakie pojawiają się w etapie średniej dorosłości, wynikają ze zmian, jakie zachodzą w organizmie człowieka a także z wpływów środowiska. Są one związane z aspiracjami i celami. Podstawowym jednak zadaniem jest przygotowanie się do kolejnego etapu życia, jakim jest starość i poradzenie sobie z nieuniknionymi zmianami. Do zadań tego etapu życia należą: towarzyszenie nastolatkom w stawaniu się odpowiedzialnymi i szczęśliwymi dorosłymi, osiągnięcie pełnej społecznej odpowiedzialności oraz socjalizacji, zaakceptowanie zmian i dostosowanie się do nich, zaakceptowanie faktu starzenia się własnych rodziców<sup>183</sup>. Ponadto średnia dorosłość to czas rozwijania własnych zainteresowań i pasji, a także osiągnięcie i utrzymanie zadowalającej kariery zawodowej<sup>184</sup>.

W kontekście tych zadań oraz zmian rozwojowych wyłania się tzw. kryzys wieku średniego, *proces intensywnych i subiektywnie trudnych przemian osobowości, które dotyczą koncepcji siebie, świata wartości oraz zadań życiowych*<sup>185</sup>. Kryzys ten przejawia się poprzez zadumę i rozważanie swojego dotychczasowego życia, osiągnięć i porażek, a także ocenę swoich pragnień i planów.

Kryzys wieku średniego związany jest z szerokim zakresem sposobów przeżywania zmian, które wynikają z wejścia w średni wiek życia. Prezentują się one poprzez dwie

---

<sup>180</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie...*, dz. cyt., s. 48 – 49.

<sup>181</sup> Por. S. Jabłońska, *Pedagogiczny kontekst kategorii sensu życia w okresie średniej dorosłości*, [w:] *Studia Edukacyjne* nr 33, Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań 2014, s. 347.

<sup>182</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie...*, dz. cyt., s. 50.

<sup>183</sup> A. Brzezińska, K. Appelt, B. Ziółkowska, *Psychologia rozwoju...*, dz. cyt., s. 303 - 305.

<sup>184</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie...*, dz. cyt., s. 53.

<sup>185</sup> P. Oleś, *Psychologia przełomu połowy życia*, Wydawnictwo Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2000, s.135.

orientacje: pierwszą, dotyczącą poczucia, że niektóre rzeczy można było zrealizować inaczej, drugą z kolei wynikającą z przekonania, że trafia się jeszcze szansa, by działać i zmienić wiele, ale trzeba zrobić to w miarę szybko. Te dwa kierunki myślenia mogą aktywizować do osiągnięcia zmian, przy czym intensywność myśli o nie wykorzystanych w pełni możliwościach, może przyczynić się do powiększania kryzysu<sup>186</sup>. Pojawiająca się nadzieja i wykorzystana szansa mogą przyczynić się do osiągnięcia sukcesu życiowego. Można zatem przyjąć sposób myślenia o tym etapie życia pesymistyczny bądź optymistyczny. Jak zauważa P. Oleś, wiek średni może być czasem największych osiągnięć, szczytowych możliwości i sukcesów, a zarazem stabilizacji i satysfakcji z życia. W tym czasie wzrasta autorytet człowieka oraz wpływy w zakresie społecznej i zawodowej płaszczyzny. Jest to etap, w którym człowiek cieszy się jeszcze dobrym zdrowiem i kondycją, jest twórczy i potrafi poradzić sobie z trudnościami. Patrząc z innej perspektywy, zauważyć można, że wiek średni to czas nasilenia stresu wynikającego z pracy zawodowej, sytuacji rodzinnych, czas wewnętrznych zmian i zderzenie z nieuchronnie zbliżającą się starością i świadomość skończoności życia<sup>187</sup>.

Zgłębiając swoistość etapu średniej dorosłości w odniesieniu do pierwiastków sukcesogennych oraz osiągnięć życiowych człowieka, należy zauważyć, że poczucie sukcesu nie zawsze idzie w parze ze spełnieniem życiowym. Istnieją przypadki, gdy osiągnięcie sukcesów życiowych nie daje poczucia urzeczywistnienia<sup>188</sup>. Życiowe spełnienie może być osiągnięte w zakresie różnych obszarów życia oraz przyjmować różny kształt i strukturę, w zależności od tego, jakie dany człowiek ma najważniejsze zamysły i intencje.

Jak zauważa A. Brzezińska, ten etap dorosłości jest również przygotowaniem się do okresu życia dojrzałej dorosłości, w którym jednostki będą musiały zmierzyć się z następnymi zmianami i ograniczeniami sprawności fizycznej, chorobami czy rewizją w relacjach społecznych. Przejście na emeryturę, zamknięcie etapu aktywności zawodowej, niosą istotne zmiany w trybie i obrazie życia ludzkiego. Z całą pewnością okres późnej (dojrzałej) dorosłości jest czasem pojawienia się nowych, trudnych sytuacji życiowych, w którym jednostki muszą zetknąć się z wieloma nowymi doświadczeniami<sup>189</sup>.

---

<sup>186</sup> E. Kluska, P. Łabuz i.in., *Kwestionariusz przełomu połowy życia (KPPŻ) – konstrukcja i charakterystyka psychometryczna*, [w:] *Psychologia Społeczna*, Tom 11, nr 2(37), Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2016, s. 197.

<sup>187</sup> P. Oleś, *Psychologia przełomu...*, dz. cyt., s. 25.

<sup>188</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie...*, dz. cyt., s. 54.

<sup>189</sup> A. Brzezińska, K. Appelt, B. Ziółkowska, *Psychologia rozwoju człowieka*, dz. cyt., s. 305.

Wiek późnej dorosłości to etap życia szybkich i nagłych zmian, przystosowania się do nowych sytuacji związanych z ograniczeniami, zmniejszania się kręgu znajomych. Jest to również czas poszukiwania i odkrywania nowego sposobu życia poprzez nowe formy aktywności i zaspokojenie swoich potrzeb<sup>190</sup>.

Etap późnej dorosłości jest związany z pojawieniem się straty w różnych dziedzinach życia. Straty zdrowia, aktywności zawodowej czy znajomych, są z pewnością jednymi z najbardziej dotkliwych problemów tego okresu życia. Czy jednak etap dojrzałej dorosłości to czas samych nieszczęść, przegranych i strat? Starość może być również czasem pozytywnych zmian, osiągnięć i zdobywania sukcesów. Ten etap może być wyzwaniem życiowym, któremu trzeba poddać; *starość może być aktywna, zdrowa, pogodna, satysfakcjonująca, pomyślna. Proces starzenia się człowieka uwarunkowany jest wieloma czynnikami wewnętrznymi i zewnętrznymi, a to, czy będzie to okres strat, czy wyzwań, zależy w dużym stopniu od osobowości jednostki, sytuacji społecznej i warunków (jakości) życia*<sup>191</sup>. Jest to zatem taki etap życia, gdzie człowiek może z sukcesami określać swoje miejsce w doświadczanej fazie dorosłości, a konstruowaniu życiowego sukcesu służą procesy selekcji, optymalizacji i kompensacji, które są instrumentami realizacji zwiększania korzyści i zmniejszania strat. Składają się na nie trzy dyrektywy:

- selektywny wybór celów i nastawienie na realizowanie zamiarów,
- optymalne podtrzymywanie dążeń i unikanie koncentracji na mniej ważnych celach,
- kompensowanie strat przez przekształcanie dążeń, poszukiwanie nowych możliwości, akceptację zmian i zwrot kierunku działań<sup>192</sup>.

Starość to również etap związany z dynamiką rozwojową. Jest to okres w życiu człowieka, który można z rozmysłem przemieniać, czas na rozwijanie zainteresowań, czas mądrości życiowej i bycia autorytetem. Wzrasta poczucie własnych kompetencji, a życie rodzinne przynosi wiele satysfakcji i radości<sup>193</sup>. Zależność mądrości i sukcesu jest wyraźnie widoczna. Osiągnięcie przez osobę w wieku dojrzałej dorosłości określonych cech mądrości sprawia, że staje się on pełnym namysłu reżyserem oraz aktorem własnych osiągnięć. Odbywa

---

<sup>190</sup> M. Marchow, *Późna dorosłość – szanse rozwoju*, [w:] A. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005, s. 65.

<sup>191</sup> P. Zielazny, P. Biedrowski, D. Mucha, *Późna dorosłość – okres strat czy nowych wyzwań?* [w:] *Medycyna ogólna i nauki o zdrowiu*, Tom 19, nr 3, Wydawnictwo Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, Lublin 2013, s. 285.

<sup>192</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie...*, dz. cyt., s. 57.

<sup>193</sup> E. Suwiński, *Współczesny wymiar starzenia się i starości*, [w:] *21st Century Pedagogy*, Vol. II(II)/2018, Wydawnictwo Sciendo, Warszawa 2018, s. 61

się to poprzez podejmowanie decyzji i działania, które wpływają na pełne zrealizowanie swoich głównych celów życiowych<sup>194</sup>.

Jak wynika z powyższych stanowisk, życie człowieka jest nieodłącznie związane z rozwojem. Ten dynamiczny, długotrwały i złożony proces dotyczy każdego etapu ludzkiej egzystencji. Idące za tym zmiany rozwojowe powiązane są z postrzeganiem sukcesu i osiągnięć życiowych, które stanowią jeden z fundamentalnych celów i dążeń człowieka. Odrębne obszary sukcesu są powiązane z aktywnością człowieka i zadaniami rozwojowymi na każdym etapie życia, a ich przejaw ma odzwierciedlenie w kształtowaniu się postaw i oczekiwań, oraz stanowi impuls do podejmowania nowych aktywności.

Przedstawione powyżej teorie, poglądy i określenia definicyjne dotyczące pojęcia sukcesu są jedynie zarysem teoretycznym tej kategorii. Nie odzwierciedlają w pełni problematyki tego zagadnienia. Traktując sukces jako pojęcie wielowymiarowe, określające stan subiektywny, który związany jest z hierarchią wartości każdego człowieka, przyjmuje się na potrzeby niniejszego opracowania definicję W. Rybaka. Określa on, że *sukces dla każdego stanowi wartość subiektywną (...) warunkiem osiągnięcia sukcesu jest potencjał, zaangażowanie, wytrwałość, empatia, wiara w siebie, ambicja, optymizm i poczucie własnej skuteczności (...) potencjał, choć bardzo zróżnicowany, jest ukryty w każdej osobie, bez względu na rodzaj dysfunkcji. Wiara w sukces, zaangażowanie, a często również skrajna determinacja w osiąganiu konkretnego celu, decyduje o powodzeniu. Wytrwałość osób z niepełnosprawnością umacnia w nich chęć dążenia do zdobycia wymarzonego celu pomimo piętrzących się nieraz przeszkód i trudności*<sup>195</sup>.

---

<sup>194</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, *Sukces jako doświadczenie...*, dz. cyt., s. 58.

<sup>195</sup> W. Rybak, *Sukces edukacyjny osób niepełnosprawnych w kontekście...*, dz. cyt., s. 252 – 253.

## ROZDZIAŁ II

# ZDROWIE I NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ W ŚWIETLE TEORII I BADAŃ

Zdrowie i szeroko pojęta sprawność, to bezsprzecznie dwie najważniejsze wartości w życiu człowieka. Często nie w pełni doceniane, dopóki nie dotknie jednostki ich utrata. Dokonując analizy pojęcia zdrowie, można zauważyć jego dwa fundamentalne ujęcia. Pierwsze dotyczy zdrowia jako wartości o charakterze autotelicznym i nadrzędnym, gdzie jest uznawane za wartość samą w sobie. Drugie z kolei, wskazujące na wartość pośrednią zdrowia. Takie spojrzenie uzmysławia, że zdrowie daje możliwość rozwijania swoich celów, ambicji i dążeń, jednocześnie zmieniając otaczające środowisko. Zdrowie gwarantuje zatem możliwość sprawowania różnych funkcji, wykonywania zadań oraz pełnienia różnych ról społecznych, natomiast człowiek zdrowy pojmowany jest, jako ten, który ma większe szanse na samorealizację czy osiągnięcie sukcesu<sup>196</sup>.

Znaczenie pojęcia zdrowia jako wartości określane jest w obszarze wielu stanowisk, które przedstawiają rozmaite światopoglądy i filozofie, a także różnokierunkowe dociekania badaczy. Pojęcia zdrowia i choroby były przedmiotem badań naukowych na przestrzeni wieków, gdzie były uzupełniane w myśl obowiązujących nurtów filozoficznych. Koncepcje te są również następstwem rozwoju wiedzy o człowieku i uwarunkowań jego życia<sup>197</sup>.

Na gruncie pedagogiki możemy mówić o integralnym podejściu do zdrowia, które analizowane jest w czterech płaszczyznach: fizycznej, psychicznej, społecznej oraz duchowej<sup>198</sup>. To holistyczne spojrzenie wskazuje na fakt, iż człowiek jako jednostka jest całością, wewnątrz której sfery ducha, ciała i umysłu wzajemnie się uzupełniają i przenikają. Organizm ludzki jest zatem połączeniem wielu układów, które są ze sobą współzależne i nieustannie się komunikują.

Z kolei niepełnosprawność związana jest z różnego rodzaju dysfunkcjami zdrowotnymi. Pojęcie to również zmieniało się wraz z rozwojem społeczeństwa i odwoływało do nurtów i

---

<sup>196</sup> S. Jopkiewicz, *Zjawisko samoleczenia, jako model zachowania jednostki w zdrowiu i chorobie*, [w:] K. Pujer (red.), *Zdrowie i choroba w ujęciu socjomedycznym*, Exante Wydawnictwo Naukowe, Wrocław 2017, s. 35.

<sup>197</sup> M. Kowalski, A. Gawęł, *Zdrowie – wartość – edukacja*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006, s. 15.

<sup>198</sup> Z. Marek, M. Madej-Babula, (red.), *Edukacyjne przestrzenie zdrowia*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2009, s. 11.

idei funkcjonujących w danym czasie<sup>199</sup>. Na przestrzeni lat kształtowały się nowe stanowiska dotyczące niepełnosprawności, zdrowia oraz opieki zdrowotnej czy rehabilitacji osób z różnego rodzaju niepełnosprawnością. Przez lata podejmowano próby ustalenia, czym jest zdrowie oraz niepełnosprawność. Pomimo, że powstało wiele definicji określających te dwa zagadnienia, to wydaje się niemożliwe ich ujednoczenie, gdyż są to problemy interdyscyplinarne.

W trakcie refleksji na temat zdrowia i niepełnosprawności nasuwa się jednak pytanie, czy chory lub niepełnosprawny człowiek może osiągać sukcesy na równi z osobą w pełni zdrową? Czy nabycie niepełnosprawności stanowi barierę w podejmowaniu aktywności, pracy i rozwijaniu pasji? Z pewnością codzienność osoby z niepełnosprawnością jest pełna wyzwań i zmagania się z trudnymi realiami życia, jednak wielu ludzi, dzięki umiejętnościom adaptacyjnym, wytrwałości, silnej woli i wiary w siebie, może pokonać bariery i poprawiać stan swojego zdrowia i warunki życia. Analizując zatem kwestię problemów i funkcjonowania osób z niepełnosprawnością, słusznym jest odwołanie się do problematyki zdrowia i odniesienie niepełnosprawności do jego konkretnego modelu. Należy jednak pamiętać, że każdy człowiek jest indywidualnością, ma swój własny bagaż doświadczeń, które go kształtują, i może znajdować się na różnych etapach rozwojowych.

## 2.1. Paradygmaty zdrowia

Sprecyzowanie czym jest zdrowie wymaga uwzględnienia wielu czynników, zatem nie jest sprawą prostą. Natomiast wszystkie argumenty dostarczone przez naukę są cennym komponentem wyjściowym do rozważań terminologicznych<sup>200</sup>. Współczesne modele zdrowia koncentrują się wokół dwóch paradygmatów: biomedycznego oraz holistycznego (określanego również jako model holistyczno-funkcjonalny lub bio-psycho-społeczny). W każdym z tych podejść w odmienny sposób charakteryzuje się modelowe określenie zdrowia, ponieważ opisują go inne kryteria i wskaźniki<sup>201</sup>.

---

<sup>199</sup> A. Ostrzyżek, J. T. Marcinkowski, *Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna*, [w:] *Problemy higieny i epidemiologii*, 93 (4), Wydawnictwo Polskie Towarzystwo Higieniczne, Poznań 2012, s. 682.

<sup>200</sup> J. Wróbel, *Człowiek i medycyna*, Wydawnictwo Księży Sercanów, Kraków 1999, s. 138.

<sup>201</sup> B. Ślusarska, B. Dobrowolska, D. Zarzycka, *Metateoretyczny kontekst zachowań zdrowotnych w paradygmatach zdrowia*, [w:] J. T. Marcinkowski (red.), *Problemy higieny i epidemiologii*, 2013, 94(4), Wydawnictwo Polskiego Towarzystwa Higienicznego, Poznań 2013, s. 668

### 2.1.1. Biomedyczny model zdrowia

W ujęciu biomedycznym pojęcie zdrowia związane jest z kategoriami stanów fizjologiczno-biologicznych. Zgodnie z tym podejściem oznacza to, że człowiek zdrowy charakteryzuje się prawidłowym funkcjonowaniem organizmu, jako całości biologicznej<sup>202</sup>. W modelu tym, zdrowie jest definiowane zatem jako stan, w którym nie występują zakłócenia w biologicznym działaniu organizmu, natomiast każde zaburzenie prowadzi do załamania zdrowia, czyli wystąpienia choroby<sup>203</sup>. Można również porównać je do procesu adaptacji organizmu do różnych warunków biogeograficznych, społeczno-kulturowych, co ma pozwolić na długotrwałe i optymalne funkcjonowanie człowieka. Jest to zrównoważony stan organizmu, w którym wszystkie narządy oraz układy posiadają odpowiednią budowę i spełniają prawidłowo swoje zadania. Nie bez znaczenia jest także praca nad własnym ciałem poprzez systematyczne ćwiczenia oraz prowadzenie zdrowego trybu życia<sup>204</sup>.

Biomedyczny model zdrowia koncentruje się na organizmie człowieka, rozpatrując każdą jego niesprawność (chorobę), jako problem ciała. Ciało porównuje się do maszyny, którą można naprawić, poprzez wymianę zepsutej części lub jej usunięcie<sup>205</sup>. Model ten nawiązuje do teorii Kartezjusza, która opiera się na założeniach: dualizmu ciała i ducha, porównaniu świata materialnego do maszyny oraz uznaniu, że przyrodą rządzą prawa mechaniki<sup>206</sup>.

Kartezjusz w swoim wyobrażeniu człowieka wyraźnie rozdzielił ciało od duszy, stwarzając koncepcję, w której zakładał, że jednostka *jest myślącym umysłem, oraz że materia jest w rozciągłości ruchu*<sup>207</sup>. Według Kartezjusza umysł nadaje sens istnienia, który odróżnia człowieka od zwierzęcia. Ciało ludzkie według niego jest - tak samo jak zwierzęce – automatem. Różni się jedynie tym, że zamieszkuje w nim dusza<sup>208</sup>. Uważał on również, że Bóg stworzył doskonałą maszynę, jaką jest istota ludzka. W swojej *Rozprawie o metodzie* potwierdza to myślenie, zauważając, że ludzie *będą (...) uważali ciało za maszynę, która jako*

---

<sup>202</sup> B. Tobiasz-Adamczyk, *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wydawnictwo Collegium Medicum UJ, Kraków 1995, s. 11.

<sup>203</sup> J. M. Brzeziński, L. Cierpiałkowska, *Zdrowie i choroba. Problemy teorii, diagnozy i praktyki*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008, s. 65.

<sup>204</sup> Z. Marek, M. Madej-Babula, [Red.], *Edukacyjne przestrzenie...*, dz. cyt., s. 12.

<sup>205</sup> W. Świętochowski, *Proces „chorowania” w rodzinie*, [w:] *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Psychologica*, nr 8, 2004, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004, s. 197.

<sup>206</sup> B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 26.

<sup>207</sup> M. Woźniak, I. Brukwicka, Z. Kopański, i in., *Zdrowie i kultura zdrowotna*, [w:] *Journal of Clinical Healthcare* 4/2015, s. 10.

<sup>208</sup> W. Tatarkiewicz, *Historia filozofii*, Tom II, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001, s.51.

*wykonana ręką Boga jest nieporównywalnie lepiej urządzona i ma w sobie ruchy bardziej zadziwiające aniżeli jakakolwiek z maszyn wymyślonych przez człowieka*<sup>209</sup>.

Jak zauważa Władysław Tatarkiewicz, Kartezjusz stosował teorię machinistyczną w przyrodzie, rozumiejąc życie jako proces mechaniczny. Same zmiany jakościowe uważał zaś za subiektywne odpowiedzi ludzkich zmysłów<sup>210</sup>. Porównywał człowieka do zegara. Zdrowy człowiek, to według Kartezjusza zegar w doskonałym stanie, natomiast człowiek chory to zegar, którego elementy działają wadliwie. Właśnie w ten sposób opracował koncepcję przyrody jako maszyny doskonałej. W kontekście jego nauki, fizyk Izaak Newton rozwinął manichistyczną teorię przyrody, co z kolei dało możliwość opracowania matematycznego systemu opisu ruchu ciał stałych. Dało to podstawę myśli naukowej i fundament wszelkich nauk, również podstawy nauk biologicznych, które korzystały z newtonowskiej teorii, i w ten sposób dały początek naukom medycznym opartym na teorii mechanizmów biologicznych organizmu ludzkiego<sup>211</sup>.

Model biomedyczny traktuje zdrowie i chorobę jako zjawiska zupełnie przeciwne. Według entuzjastów tego spojrzenia, niemożliwa jest harmonia i konsolidacja pomiędzy czynnikami psychicznymi, fizycznymi i społecznymi, lecz ogólny efekt może być przyczyną zdrowia lub choroby. Tę przyczynę rozumie się jako pewien mechanizm, który zakłóca prawidłowe funkcjonowanie w obszarze biologicznym, czyli jest odstępstwem od normy, która może określać poszczególne zależności, występujące pomiędzy narządami czy układami<sup>212</sup>.

Z kolei J. Wróbel stwierdził, że określenia te *wskazują (...) wyłącznie na poprawne funkcjonowanie ludzkiego organizmu, tak w całości, jak i poszczególnych jego części. Stąd też w tych ujęciach zdrowie jawi się jako organicznie bezproblemowe życie, pozbawione jakiegokolwiek zaburzenia rodzącego niedogodność lub cierpienie. Wyrazem zdrowia jest mieszczanie się organizmu w granicach właściwych mu norm*<sup>213</sup>. Wynikająca z tego podejścia definicja zdrowia, która mówi, iż „zdrowie to brak choroby lub kalectwa”<sup>214</sup>, wydaje się niepełna, gdyż ujmuje zdrowie wyłącznie z biologicznego punktu widzenia. Z powyższych słów można więc wywnioskować, że człowiek jako maszyna, czyli układ, może zostać uszkodzony a następnie naprawiony lub nie. Choroba zatem traktowana jest jako konsekwencja

---

<sup>209</sup> R. Descartes, *Rozprawa o metodzie*, W. Wojciechowska [przekł.], PWN, Warszawa 1981, s. 65.

<sup>210</sup> W. Tatarkiewicz, *Historia filozofii*, Tom II, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001, s.50.

<sup>211</sup> B. Ślusarska, B. Dobrowolska, D. Zarzycka, *Metateoretyczny kontekst...*, dz. cyt., s. 668.

<sup>212</sup> M. Woźniak, I. Brukwicka, Z. Kopański, i in., *Zdrowie i kultura...*, dz. cyt., s. 11.

<sup>213</sup> J. Wróbel, *Człowiek i medycyna*, dz. cyt., s. 139.

<sup>214</sup> Tamże.



uszkodzenia maszyny, natomiast zdrowie to brak uszkodzeń. Definicja ta zawęża jednak pojęcie leczenia do naprawiania. Ten model postrzegania zdrowia jest niestety do dziś obecny w świadomości niektórych ludzi oraz ich codziennych postanowieniach i działaniach. Niepokoi również fakt występowania takiego krótkowzrocznego myślenia o zdrowiu i chorobie w całym systemie opieki zdrowotnej, a co za tym idzie, dominację tzw. medycyny naprawczej<sup>215</sup>.

Według biomedycznego modelu, choroba i zdrowie wykluczają się wzajemnie. Zdrowie traktowane jest jako brak zakłóceń w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu i stanowi wręcz tło dla choroby, która zdaje się być w tym nurcie głównym zagadnieniem i kwestią godną uwagi. Z takiej perspektywy, lekarz wydaje się jedyną aktywną osobą w sytuacji pojawienia się choroby<sup>216</sup>. Ukształtowany i wypromowany w modelu biomedycznym obraz człowieka – maszyny oraz pracy lekarza polegającej na interwencji naprawczej doprowadził do postępów wiedzy na temat budowy i funkcji organizmu, a także wpłynął znacznie na rozwój technologii medycznej. Jednocześnie wywarło to także negatywny wpływ na relacje pomiędzy pacjentem a lekarzem, gdzie osoba chora została uprzedmiotowiona, a spojrzenie na człowieka pomijało jego wielowymiarowość<sup>217</sup>.

### 2.1.2. Zdrowie w paradygmacie holistycznym

Według M. Demela *zdrowie to nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności, lecz stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego*<sup>218</sup>. Wielowymiarowa koncepcja zdrowia, oparta na paradygmacie holistycznym, wskazuje na fakt, że różne przejawy zdrowia wpływają na siebie. O zdrowiu będziemy mówić wówczas, gdy wszystkie jego składniki będą zharmonizowane i wyrównane<sup>219</sup>.

To holistyczne rozumienie definicji zdrowia odwołuje się do określenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), które mówi o powiązaniu ze sobą poszczególnych komponentów,

---

<sup>215</sup> P. F. Nowak, *Aksjologiczna refleksja nad zdrowym stylem życia w edukacji*, [w:] A. Gofron, K. Motyl (red.), *Podstawy edukacji 6, Strefa wartości i zasad - konstruowanie podmiotu*, Rocznik Zakładu Pedagogiki Ogólnej i Metodologii Badań Wydziału Pedagogicznego Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2013, s. 153.

<sup>216</sup> Por. M. Czarnańska, L. Cierpiałowska, *Naukowe a subiektywne koncepcje zdrowia i choroby wśród studentów i ich determinanty*, [w:] M. Grzmisławski (red.), *Nowiny Lekarskie*, Wydawnictwo: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 2007, 76, 2, s. 162.

<sup>217</sup> B. Ślusarska, B. Dobrowolska, D. Zarzycka, *Metateoretyczny kontekst...*, dz. cyt., s. 668 – 669.

<sup>218</sup> M. Demel, *Pedagogika zdrowia*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1980, s. 99.

<sup>219</sup> T. Maszczak, *Zdrowie jako wartość uniwersalna*, dz. cyt.

wśród których wyróżnione są: zdrowie fizyczne, psychiczne, duchowe, społeczne, seksualne oraz prokreacyjne. Te poszczególne elementy uzupełniają się i będąc w ciągłej interakcji, stanowią całość. Według tej koncepcji zdrowie stanowi zachowanie równowagi i harmonii pomiędzy jego aspektami<sup>220</sup>. Fundamentalną koncepcją tego modelu jest uznanie, że między człowiekiem a jego środowiskiem istnieje wiele różnorodnych powiązań. Ich rodzaj zilustrowany został w opracowanej przez Departament Zdrowia Publicznego w Toronto, tzw. mandali zdrowia, na którą składa się sekwencja kręgów, otaczających człowieka umieszczonego w ich centralnym punkcie<sup>221</sup>. Mandala ukazuje, w jaki sposób zdrowie jest zdeterminowane przez różne komponenty. Model przedstawia dwa kręgi; zewnętrzny – odnoszący się do biosfery i kultury życia człowieka, oraz wewnętrzny przedstawiający warunki życia, w jakich żyje człowiek. Centralnie umieszczony człowiek wskazuje na bezpośredni kontakt z otaczającym światem i przyrodą<sup>222</sup>.

Podstawą holistycznej koncepcji zdrowia jest zatem *hierarchia systemów, z których każdy jest jednocześnie częścią większego systemu i zbiorem systemów podrzędnych, każdy system stanowi jednocześnie całość i część*<sup>223</sup>. Oznacza to, że o zdrowiu jednostki decydują wszystkie zasoby, które umożliwiają jej prowadzenie satysfakcjonującego życia w określonych warunkach. Mandala nazywana jest również modelem dynamicznym, gdyż poszczególne jej elementy mogą być modyfikowane przez człowieka. Są one traktowane jako przyczyny określonego stanu zdrowia. Mandalę charakteryzuje również interdyscyplinarność, ponieważ poszczególne jej składniki działając na jednostkę, równocześnie wchodzą ze sobą w interakcję, przez co wzmacniają lub znoszą działanie<sup>224</sup>.

Do najważniejszych następstw ekosystemowego modelu zdrowia należy fakt, że problemy zdrowotne muszą być rozwiązywane przez pryzmat złożonej rzeczywistości ludzkiego ekosystemu. Zatem nadawanie zdrowiu kształtu we wszystkich jego wymiarach, znacznie wykracza poza wiedzę medyczną. Obliguje więc do wykorzystania wiedzy interdyscyplinarnej, biorąc pod uwagę nauki pedagogiczne, społeczne, ekonomiczne a nawet

---

<sup>220</sup> B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, dz. cyt., s. 30.

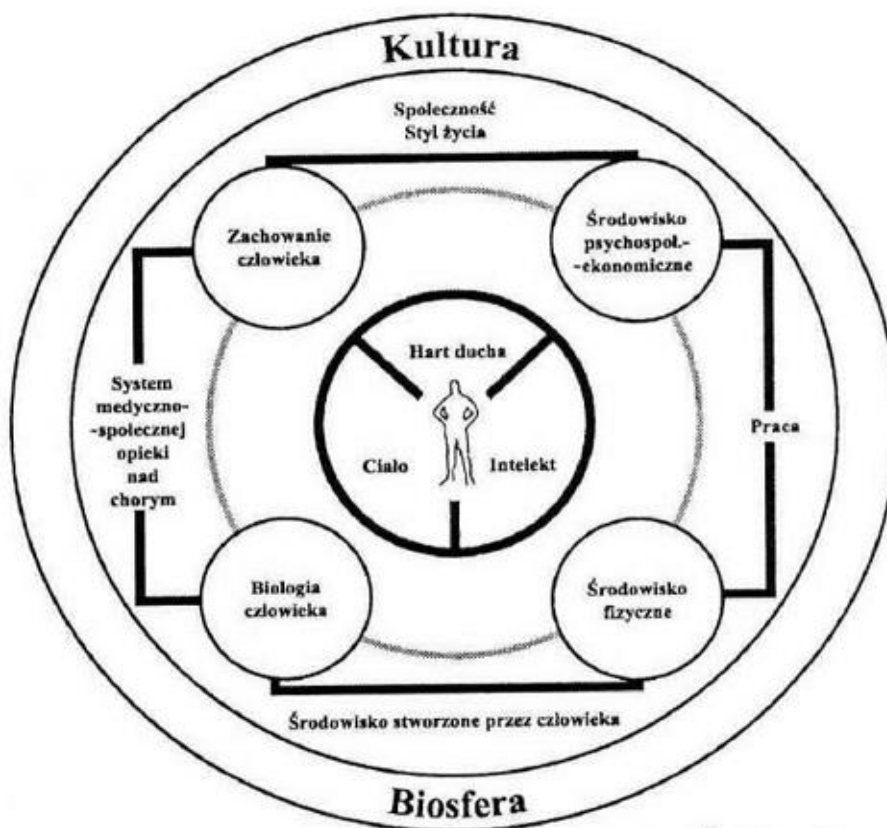
<sup>221</sup> Cz. Lewicki, *Edukacja zdrowotna – systemowa analiza zagadnień*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006, s. 71.

<sup>222</sup> G. Światowy, *Edukacja i promocja zdrowia w zachowaniach podmiotów rynku*, [w:] W. Nowak, K. Szalonka (red.), *Zdrowie i style życia. Wyzwania ekonomiczne i społeczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2019, s. 262.

<sup>223</sup> B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, dz. cyt., s. 27.

<sup>224</sup> K. Borzucka-Sitkiewicz, *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006, s. 13.

zarządzanie. Najbardziej jednak stabilne efekty daje praktyka życiowa i uczenie się przez doświadczenia<sup>225</sup>.



Ryc. 3. Mandala zdrowia, model ekosystemu człowieka<sup>226</sup>.

Definicja zdrowia WHO jest obecnie coraz częściej poddawana krytyce ze względu na sposób określenia go jako „dobrostan”, a co za tym idzie ujmowanie jako niedoścignionego ideału. Współcześnie bardziej trafne i użyteczne jest rozumienie tego pojęcia w kategoriach procesu: *zdrowie można uzyskać, wypracować i rozwijać. Praca nad nim – aktywność w wymiarze fizycznym, psychospołecznym i duchowym – jest wielką wartością, ponieważ pozwala nie tylko uzyskać optymalny, pożądany stan zdrowia, ale i satysfakcję z procesu dochodzenia do tej wartości*<sup>227</sup>.

<sup>225</sup> G. Światowy, *Edukacja i promocja zdrowia...*, dz. cyt., s. 262.

<sup>226</sup> T. Hancock, F. Perkins, *The Mandala of Health: a conceptual model and teaching tool*, Toronto 1990; cyt. za: Z. Słońska, *Promocja zdrowia – zarys*, [w:] *Promocja zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, R. 1, nr 1 – 2/1994, s. 40.

<sup>227</sup> P.F. Nowak, *Aksjologiczna refleksja nad zdrowym stylem życia w edukacji*, [w:] A. Gofron, K. Motyl (red.), *Podstawy edukacji 6, Strefa wartości i zasad - konstruowanie podmiotu*, Rocznik Zakładu Pedagogiki Ogólnej i Metodologii Badań Wydziału Pedagogicznego Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2013, s. 154.

Nieco inną koncepcję rozumienia zdrowia prezentuje teoria salutogenezy, której twórcą jest A. Antonovsky. Podstawą do wysnucia teorii według Antonovsky'ego modelu zdrowia, jest również przedstawiona w 1946 roku definicja Światowej Organizacji Zdrowia. Według WHO zdrowie określane jest jako stan dobrego samopoczucia w sferach psychicznej, socjalnej oraz fizycznej, gdzie budowa i czynności wszystkich narządów są prawidłowe i warunkują o równowadze i harmonii a także zdolności do przystosowania się do warunków, które otaczają organizm. Dodatkowo do tej definicji rok później WHO wprowadziło wymiar duchowy. Dzięki temu aspektowi wydatniono pełnię definicji zdrowia. Jest to pełen dobrostan<sup>228</sup>.

Odrzuca on podział na zdrowie i chorobę jako dwa przeciwstawne bieguny, wprowadzając pojęcie kontinuum zdrowie – choroba, które stanowi szeroką skalę możliwości pomiędzy zdrowiem idealnym a chorobą śmiertelną. Człowiek może odnaleźć się w różnych punktach odniesienia, zależnie od kierunku podążania, *istotne jest, że ta pozycja nie jest stała, gdyż człowiek przemieszcza się w kierunku jednego bądź drugiego bieguna. Można założyć, iż nie tylko kierunek, ale i dynamika tego ruchu zależy od wzorca zachowań jednostki*<sup>229</sup>. Według tej teorii nikt nie jest zupełnie zdrowy, a zarazem śmierć jest końcowym objawem choroby absolutnej<sup>230</sup>.

Według salutogenezy poziom zdrowia jest zdeterminowany czynnikami, do których należą: stres, uogólnione zasoby odpornościowe oraz poczucie koherencji<sup>231</sup>. Założeniem tego modelu jest opinia, że niezbędnym elementem w radzeniu sobie ze stresorami jest poczucie koherencji, czyli całkowite ukierunkowanie człowieka, prezentujące stopień, w jakim człowiek ten ma pewność, że bodźce napływające w ciągu trwania jego życia ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego mają charakter przewidywalny i wytłumaczalny, oraz że istnieją zasoby, które pozwolą mu sprostać tym wymaganiom, które są dla niego wyzwaniem wartym jego aktywności<sup>232</sup>. Poczucie koherencji formuje się w toku całego życia człowieka. Osoby, u których poczucie koherencji jest na wysokim poziomie, potrafią poprawiać swoje funkcjonowanie i przesuwac granice ważnych obszarów życiowych<sup>233</sup>.

---

<sup>228</sup> M. Brodzikowska, *Zdrowie i choroba w założeniach salutogenetycznego modelu A. Antonovsky'ego*, [w:] Z. Marek, M. Madej-Babula, (red.), *Edukacyjne przestrzenie zdrowia*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2009, s. 103.

<sup>229</sup> P.F. Nowak, *Aksjologiczna refleksja...*, dz. cyt., s. 154.

<sup>230</sup> M. Brodzikowska, *Zdrowie i choroba w założeniach salutogenetycznego modelu A. Antonovsky'ego*, [w:] Z. Marek, M. Madej-Babula, (red.), *Edukacyjne przestrzenie zdrowia*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2009, s. 103.

<sup>231</sup> M. Piotrowicz, D. Cienciarra, *Teoria Salutogenezy – nowe podejście do zdrowia i choroby*, [w:] *Przegląd Epidemiologiczny* 2011; 65, źródło: [www.przegl Epidemiol.pzh.gov.pl](http://www.przegl Epidemiol.pzh.gov.pl), dostęp z dnia 03.12.2018 r.

<sup>232</sup> R. Malak, E. Gajewska, M. Skommer, W. Samborski, *Dlaczego stres nie zawsze szkodzi zdrowiu kobiety i mężczyzny?* [w:] *Nowiny Lekarskie* 2011, 80, 6, źródło: [http://www.jms.ump.edu.pl/uploads/2011/6/493\\_6\\_80\\_2011.pdf](http://www.jms.ump.edu.pl/uploads/2011/6/493_6_80_2011.pdf), dostęp z dnia 15.02.2019r.

<sup>233</sup> Cz. Lewicki, *Edukacja zdrowotna*, dz. cyt., s. 75.

Z kolei T. Parsons (model socjomedyczny) określa zdrowie jako pewną zdolność do pełnienia przez jednostkę określonych ról społecznych. Ujęcie to zakłada, że problem zdrowotny pojawia się wówczas, gdy człowiek nie jest w stanie prawidłowo funkcjonować w społeczeństwie<sup>234</sup>. T. Parsons ustalił również pierwszą, socjologiczną definicję choroby jako roli społecznej o charakterze dewiacyjnym. Według tej teorii choroba i przestępstwo, to dwie alternatywne formy dewiacji społecznej, natomiast leczenie oraz karanie, stanowią odpowiedź na nią. Idąc za tą myślą, alternatywnymi systemami kontroli społecznej są według Parsons'a, opieka medyczna oraz wymiar sprawiedliwości<sup>235</sup>.

Ponadto, jako pionier w dziedzinie socjologii medycyny, dokonał analitycznej kategorii roli osoby chorej, oraz zauważył relację w diadzie lekarz – pacjent<sup>236</sup>. Oczekiwania wobec chorego są jego zdaniem następujące:

- choroba to podstawa do zwolnienia jednostki z pełnienia społecznych ról (decyduje o tym lekarz – profesjonalista),
- chory potrzebuje opieki i fachowych zabiegów, sam nie ponosi odpowiedzialności za swój stan,
- chory powinien uznać, że stan, w jakim się znajduje, wymaga podjęcia działań zmierzających ku poprawie jego zdrowia, jest to stan niepożądany,
- obowiązkiem chorego jest szukanie profesjonalnej pomocy lekarskiej i współpracy z lekarzem podczas działań, które mają na celu doprowadzenie do wyzdrowienia<sup>237</sup>.

Jak zakłada Parsons, lekarz musi z kolei dokonywać wielu wyborów, które są opisane za pomocą pięciu zmiennych i odnoszą się do kwestii, które nazywane są „zmiennymi wzoru”. Właściwe ukierunkowanie lekarza jest fundamentem skuteczności mechanizmu kontroli społecznej. Do zmiennych wzoru zalicza się: afektywną neutralność (relację pomiędzy pacjentem a lekarzem, gdzie nagrodą jest cel, który dzięki relacji ma być osiągnięty), aspektowość (gdzie lekarz jest specjalistą od zdrowia i choroby i może jedynie w tych dziedzinach udzielać pomocy, jego autorytet jest związany jest bezpośrednio z leczeniem), uniwersalizm (w którym podejście do pacjenta musi mieć charakter uniwersalny, lekarz jest zobowiązany leczyć każdego człowieka, który tego potrzebuje), osiągnięcie (ocena osiągnięć

---

<sup>234</sup> J. Domaradzki, *O definicjach zdrowia i choroby*, [w:] Folia Medica Lodziensia, 2013, 40/1, s. 12,

<sup>235</sup> B. Abramowicz, *Klasyk (częściowo) oswojony. Kategoria analityczna chorego Talcotta Parsonsa w jej status we współczesnej socjologii medycyny*, [w:] M. Synowiec – Piłat, A. Łaska-Formejster (red.), *Biologiczny wymiar życia populacji a jego socjologiczne interpretacje*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2019, s. 187.

<sup>236</sup> Tamże, s. 185.

<sup>237</sup> Tamże, s. 188.

lekarza jest przeprowadzana w odniesieniu do jego osiągnięć, które są podstawą nie tylko ewaluacji, ale również podnoszenia kwalifikacji) oraz orientacja na kolektyw (gdzie lekarz osiąga sukces wówczas, gdy jego praca jest nastawiona na realizację zadań prospołecznych)<sup>238</sup>.

Model ten prezentuje lekarza jako osobę podejmującą autorytatywne decyzje, a jego autorytet jest konsekwencją nabytej wiedzy oraz profesjonalizmu. Należy też uwzględnić ogromny wpływ usankcjonowania społecznego na lekarski autorytet<sup>239</sup>.

H. Schipper stwierdził z kolei, że stan zdrowia wpływa na życie i funkcjonowanie jednostki, a tym samym na ocenę jakości życia<sup>240</sup>. Jakość życia jest zdeterminowana różnymi czynnikami, wśród których zdrowie jest jednym z najważniejszych, ponieważ jego brak zmniejsza możliwości człowieka i utrudnia mu realizację swoich zamierzeń i tym samym obniża poziom jego życia. Zdrowie jest czynnikiem umożliwiającym dążenie do spełnienia celów życiowych. Badania nad jakością życia powiązaną ze stanem zdrowia pozwoliły dostrzec związek pomiędzy procesami chorobowymi, procesem starzenia się a jakością codziennego funkcjonowania człowieka. Schipper uważał, że owa jakość jest funkcjonalnym efektem wystąpienia stanu chorobowego i zarazem leczenia w odbiorze pacjenta. Składają się na niego następujące obszary: ogólny stan fizyczny jednostki oraz jej sprawność ruchowa, stan psychiczny, sytuacja społeczna, warunki bytowe i ekonomiczne oraz doznania o charakterze somatycznym<sup>241</sup>.

W celu określenia jakości życia należy wziąć pod uwagę możliwości funkcjonalne, sposób w jaki człowiek chory dostrzega swoją sytuację, jego samopoczucie, poziom zadowolenia z życia, sprawność fizyczną wynikającą z przebiegu chorób oraz wieku danego człowieka. Uwzględnia się także czynniki ryzyka przed wystąpieniem choroby (wiek, płeć, poziom wykształcenia danej osoby, posiadanie rodziny, status społeczny i występowanie wsparcia społecznego), a także zasoby psychospołeczne jednostki<sup>242</sup>.

---

<sup>238</sup> A. Kołodziej, *Choroba jako dewiacja i „profesjonalna” rola lekarza; relacja pacjent – lekarz w funkcjonalnej teorii Talcotta Parsonsa*, [w:] J. T. Marcinkowski (Red.), *HYGEIA public health*, nr 47(4), Oficyna Wydawnicza MA, Łódź 2012, s. 401-402,

<sup>239</sup> A. Zembala, *Modele komunikacyjne w relacjach lekarz – pacjent*, [w:] *Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015, s.37,

<sup>240</sup> M. Majkowicz, *Jakość życia w chorobie nowotworowej*, w: K. G. de Walden-Gałuszko (Red.), *Psychoonkologia...*, Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2000, s. 146.

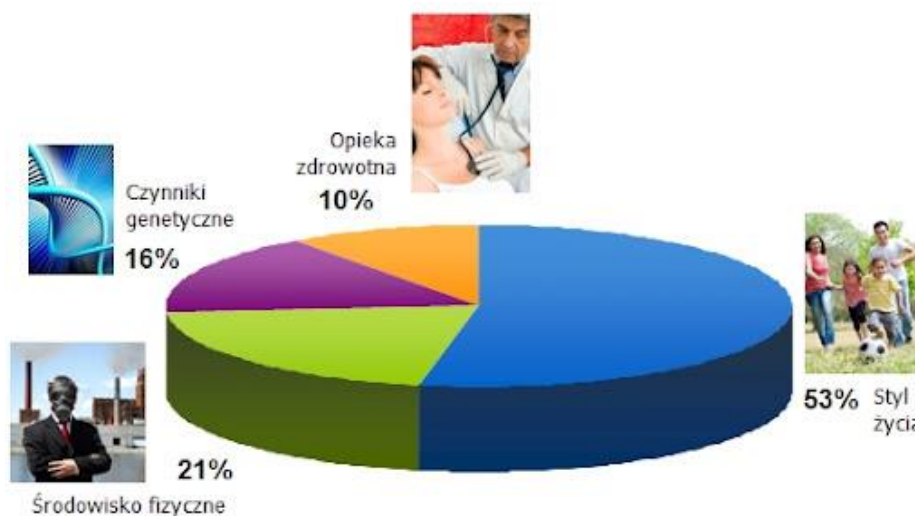
<sup>241</sup> H. Schipper, J. Clinch, V. Powell, *Quality of life studies: definitions and conceptual issues*, [w:] B. Spilker (red.), *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*, Lippincott-Raven, Philadelphia, s. 11–24

<sup>242</sup> M. Sierakowska, *Jakość życia w przewlekłych chorobach reumatycznych – uwarunkowania społeczne, psychologiczne i medyczne oraz metody pomiaru*, [w:] W. Samborski (red.), *Forum Reumatologiczne Tom 3 nr 1*, Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2017, s. 6.

W 1974 roku M. Lalonde opublikował raport, który był początkiem szerszego rozumienia zdrowia jako zdrowie publiczne. Koncepcja obszarów zdrowia M. Lalonde'a opierała się na definicji, która mówiła, iż zdrowie to wynik działania składników takich jak: genetyka, środowisko, styl życia i opieka medyczna. M. Lalonde wyodrębnił w związku z tym cztery obszary zdrowia:

- obszar biologii i genetyki – wszystkie cechy związane z biologią organizmu, oraz czynniki genetyczne, wiek, płeć (około 16% wpływu na zdrowie jednostki),
- zachowań i stylu życia, zbiór decyzji, które mają wpływ na zdrowie człowieka, i które można kontrolować z różnym natężeniem (około 53%)
- środowiskowy – wszystkie zewnętrzne elementy w stosunku do ludzkiego ciała, na które człowiek nie ma wpływu, lub ma niewielki wpływ (około 21%),
- organizacja systemu opieki zdrowotnej – jakość i dostępność opieki zdrowotnej, zasoby opieki medycznej (około 10%)<sup>243</sup>.

Powyższe determinanty warunkujące zdrowie według koncepcji pól zdrowia Lalonde'a obrazuje następująca rycina:



Ryc. 4. Determinanty zdrowia Lalonde'a<sup>244</sup>.

<sup>243</sup> M. J. Wysocki, M. Miller, *Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe zdrowie publiczne*, [w:] Przegląd Epidemiologiczny, 2003;57, źródło: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/Paradygmat\\_Lalonde'a,\\_Swiatowa\\_Organizacja\\_Zdrowia\\_i\\_Nowe\\_Zdrowie\\_Publiczne.pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/Paradygmat_Lalonde'a,_Swiatowa_Organizacja_Zdrowia_i_Nowe_Zdrowie_Publiczne.pdf), dostęp z dnia 13.01.2019r., por. M. Woźniak, I. Brukwicka i in., *Zdrowie jednostki i zbiorowości*, Z. Kopański (red.), Journal of Clinical Healthcare, 4/2015, Oficyna Wydawnicza Eskulap, Kraków 205, s. 2.

<sup>244</sup> M. Woźniak, I. Brukwicka i in., *Zdrowie jednostki*, dz. cyt., s. 2.

Idea ta uzmysłowiła ważność stylu życia w kształtowaniu zdrowia jednostki i zbiorowości, a także uświadomiła o konieczności zmian dotychczasowych nawyków. Hasło „twoje zdrowie w twoich rękach” nabrało nowego znaczenia i stało się bardziej aktualne<sup>245</sup>. Koncepcja Lalonde’a znalazła swoje odzwierciedlenie w Karcie Ottawskiej w 1986 roku, gdzie ustalono dziedziny promocji zdrowia<sup>246</sup>.

Przywołane powyżej stanowiska dotyczące zdrowia nie wyczerpują bogatego zasobu teorii z zakresu tego tematu. Na przestrzeni lat, pomimo faktu, że zdrowie jest jedną z najważniejszych wartości w życiu człowieka, nie wypracowano jednej wspólnej dla różnych nauk, zintegrowanej koncepcji zdrowia. Próba zdefiniowania zdrowia jest punktem wyjścia do rozważań na temat niepełnosprawności. W tym celu przyjęto holistyczny model zdrowia, zakładający, że zdrowie to stan harmonii i równowagi pomiędzy jego aspektami, wśród których wyróżnione są: zdrowie fizyczne, psychiczne, duchowe, społeczne, a także seksualne.

## 2.2. Choroba - nieodłączny element ludzkiego życia

Nieodzownym kryterium prawidłowego funkcjonowania organizmu, a co za tym idzie dobrego zdrowia, jest utrzymanie wewnętrznej równowagi i harmonii pomiędzy wszystkimi układami i sferami. Choroba jest sytuacją, która narusza dobrostan oraz zaburza równowagę organizmu ludzkiego, powodując zagrożenie zdrowia a niekiedy również życia. Niejednokrotnie dotyka każdego aspektu istnienia, powodując często nieodwracalne zmiany w poszczególnych sferach, a także prowadząc do zakłócenia funkcjonowania człowieka<sup>247</sup>.

Definicja choroby jako dynamicznej grupy *zaburzeń czynności organizmu wywołanych czynnikami chorobotwórczymi zewnętrznymi lub wewnętrznymi*<sup>248</sup>, nawiązuje do biomedycznej koncepcji zdrowia i określa chorobę jako zakłócenie biologicznego funkcjonowania organizmu. Podejście takie redukuje pacjenta jako podmiot do źle działającego układu. W teorii holistycznej wykracza się jednak poza aspekt cielesny. Dzisiejsze definicje

---

<sup>245</sup> M. Woźniak, I. Brukwicka i in., *Zdrowie jednostki...*, dz. cyt., s. 2.

<sup>246</sup> M. J. Wysocki, M. Miller, *Paradygmat Lalonde’a*, dz. cyt.

<sup>247</sup> O. Bielan, M. Ejdys, *Percepcja własnej choroby u pacjentów z rozpoznaną chorobą przewlekłą*, [w:] E. Majchrzak-Kłokocka, R. Seliga (red.), *Przedsiębiorczość i zarządzanie*, Tom XIV, Zeszyt 10, cz. II, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Łódź 2013, s. 279.

<sup>248</sup> L. Szczepaniak, *Choroba*, [w:] A. Muszala (red.) *Encyklopedia bioetyki: personalizm chrześcijański, głos Kościoła*, Wydawnictwo Polwen, Radom 2005, s. 82.



zdrowia i choroby odnoszą się do idei jedności duszy i ciała, a rozpowszechnione ujęcie holistyczne odbiera pojawienie się choroby, jej przebieg oraz rozwój, jako procesy zdeterminowane występowaniem wielu czynników. Struktura impulsów biologicznych, emocjonalnych oraz środowiskowych, które są ze sobą powiązane i współzależne, określa złożoność i dynamikę pojęcia choroby<sup>249</sup>.

Aby dokonać rozróżnienia pomiędzy medycznym a subiektywnym sensem ludzkiego cierpienia i opisać wieloaspektowość zjawiska choroby, przedstawiono koncepcję triady pojęć *choroba – poczucie dyskomfortu – chorowanie*, która odnosi się do trzech wymiarów zdrowia, wynikających z definicji zaproponowanej przez Światową Organizację Zdrowia WHO: biomedycznego, psychologicznego i socjologicznego<sup>250</sup>. Triada pojawiła się za sprawą prac T. Parsonsa oraz A. Tweddle'a, ale dopiero M. Marinker nadał jej gruntowne przesłanie. Według tej idei *choroba* to odchylenie od normy biologicznej, którą można zobaczyć, zbadać i zmierzyć. Z kolei *poczucie dyskomfortu*, czy też schorzenie, to poczucie subiektywne, stan, ból, doświadczenie dyskomfortu psychicznego i fizycznego, które wpływają na sposób funkcjonowania człowieka. W końcu *chorowanie*, wiąże się z przyjmowaniem roli społecznej, która oparta jest na idei pomocy osobie chorej. Jest zewnętrznym i publicznym wymiarem choroby wobec jednostki<sup>251</sup>. Pomędzy tymi trzema płaszczyznami występują wzajemne powiązania i interakcje.

Choroba jest stałym elementem ludzkiej egzystencji, a także wydarzeniem, które wpływa na codzienne funkcjonowanie człowieka i jego aktywność. Niejednokrotnie zmusza do zmiany stylu życia, stwarza konieczność do zmniejszenia lub rezygnacji z różnych działań, zmiany planów życiowych oraz przystosowania się do nowych warunków<sup>252</sup>.

Podobnie jak zdrowie, choroba dotyczy osoby jako całości oraz wszystkich aspektów jej życia. Według F. Capera proces choroby może być odwracalny poprzez połączenie różnych metod terapeutycznych, związanych zarówno z fizyczną, jak i psychiczną sferą. Powinno się zatem uwzględniać wszystkie przeżycia i emocje człowieka, interpretować zachowanie organizmu jako systemu dynamicznego, a także wszystkie okoliczności fizyczne, społeczne i kulturowe w jakich żyje i funkcjonuje człowiek. Dlatego istotny w chorobie staje się również

---

<sup>249</sup> A. Leskowska, I. Jaworska, P. Gorczyca, *Choroba somatyczna jako wyzwanie adaptacyjne dla człowieka*, [w:] Folia Cardiologica Excerpta, tom 6, nr 4, Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2011, s. 244.

<sup>250</sup> J. Domaradzki, *Triada choroba, poczucie dyskomfortu i chorowanie i jej współczesna interpretacja*, [w:] J. T. Marcinkowski (red.), HYGEIA public health, nr 49(2), Oficyna Wydawnicza MA, Łódź 2014, s. 197.

<sup>251</sup> Tamże.

<sup>252</sup> A. Leskowska, I. Jaworska, P. Gorczyca, *Choroba somatyczna...*, dz. cyt., s. 245.

wymiar duchowy<sup>253</sup>. Zarówno duchowość, jak i zdrowie, są wartościami, które wpisują się w naturę człowieka. Są związane z istnieniem człowieka, zdeterminowane na siebie, a między nimi zachodzi wzajemna interakcja. Duchowość zatem oddziałuje na zdrowie, a zdrowie ma wpływ na życie emocjonalne<sup>254</sup>.

Badania empiryczne nad perspektywą rozwojową życia ludzkiego na przestrzeni lat pokazały, że rozwój duchowy wpisuje się w proces dynamicznych, kierunkowych zmian zachodzących w organizmie ludzkim. Ma wpływ na emocjonalność człowieka, a także wskazuje związek z działaniem poznawczym. Idea duchowości wyrasta z psychologii zdrowia jako podłoże różnych rodzajów psychoterapii czy problemów związanych z pojawieniem się choroby – jako potrzeby duchowe chorych, czy rozwój duchowy podczas choroby<sup>255</sup>.

Sposoby radzenia sobie z sytuacją choroby mogą przybierać dwa kierunki. Pierwszy z nich dotyczy reakcji poznawczych na chorobę, drugi to sposób, w jaki dany człowiek przeżywa emocjonalnie stan chorobowy. Odnosząc się do reakcji poznawczych, można zauważyć dwa aspekty tego procesu. Po pierwsze stanowisko i orientacja osoby chorej na temat swojej choroby, a także subiektywny osąd ważności choroby w jej życiu. Doświadczenie choroby związane jest z obawami, przekonaniem i możliwościami, zaś jej indywidualna koncepcja może być właściwą i pragmatyczną projekcją wiedzy, lub też zniekształcać obraz i stan chorego. To subiektywne podejście do choroby może być podstawą do leczenia danej osoby<sup>256</sup>. Drugie stanowisko centralizuje się na subiektywnym wydzwieku choroby dla człowieka, który jej doświadcza. Można wówczas analizować chorobę w kategoriach zagrożenia, pewnej straty lub krzywdy, albo przeciwnie – wyzwania<sup>257</sup>, podobnie jak sytuację stresową w koncepcji Lazarusa, gdzie w przypadku uznania danej sytuacji za stresową, może zostać ona oceniona jako:

- krzywda lub strata, która związana jest z zaistniałą szkodą, w której następstwie zostały utracone cenne wartości, emocje które mogą towarzyszyć wystąpieniu takiej oceny, to żal, złość czy smutek,

---

<sup>253</sup> B. Antoszevska, U. Bartnikowska, *Kategorie zdrowia, choroby w kontekście niepełnosprawności – ujęcie teoretyczne*, [w:] *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej* Nr 13/2016, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016, s. 77

<sup>254</sup> H. Wejman, *Duchowość a zdrowie człowieka*, [w:] *Colloquia Theologica Ottoniana* nr 1/2011, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2011, s. 12.

<sup>255</sup> D. Godlewska, J. Gebreselassie, *Religia a zdrowie i choroba*, [w:] *Język. Religia. Tożsamość.*, Nr 1 (17) 2018, Wydawnictwo Naukowe Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim, s.224.

<sup>256</sup> A. Leskowska, I. Jaworska, P. Gorczyca, *Choroba somatyczna jako wyzwanie...*, dz. cyt., s. 245 – 246.

<sup>257</sup>Tamże, s. 246.

- zagrożenie – obawa przed utratą czegoś ważnego i wartościowego, towarzyszące emocje to lęk, strach i zamartwianie się,
- wyzwanie – poza poniesieniem pewnych szkód, można także osiągnąć pewne korzyści, czemu mogą towarzyszyć pozytywne i negatywne emocje<sup>258</sup>.

Każda z powyższych ocen może wyzwać różne emocje, które mogą występować jednocześnie lub naprzemiennie, mogą też mieć różne natężenie. Intensywne emocje mogą przyczynić się do kondycji psychicznej i fizycznej, a emocje o negatywnym wydźwięku działają destrukcyjnie na organizm. Badania empiryczne oraz obserwacje kliniczne wskazują, że stan emocjonalny potrafi wpłynąć na obraz własnej choroby, oraz wpływać na samopoczucie chorego. Prowadzona analiza badawcza dowodzi, że *emocje odgrywają bowiem istotną rolę nie tylko w zaklasyfikowaniu choroby jako sytuacji stresowej, lecz również w uruchomieniu odpowiednich metod radzenia sobie z nią w celu przystosowania się do procesu leczenia oraz sprawowania kontroli nad stresującym wydarzeniem*<sup>259</sup>. Każda z chorób wywołuje wiele reakcji emocjonalnych, z którymi dodatkowo człowiek musi się zmierzyć. Rozwój pozytywnych emocji, pomaga w lepszym radzeniu sobie z chorobą i adaptacją do trudnej sytuacji, której stanowi podstawę.

Pomimo, że dla medycyny fundamentalną ideą jest biologiczny aspekt choroby, to jednak najważniejszy jest jej subiektywnie odczuwany przez człowieka wymiar. Poczucie braku harmonii i równowagi, a co za tym idzie dyskomfortu, kieruje osobę do poszukiwania specjalistycznej pomocy. Diagnoza medyczna jest efektem relacji pomiędzy chorym a jego lekarzem, w rezultacie której tworzą się między nimi współzależności społeczne<sup>260</sup>.

### **2.3.Ustalenia definicyjne dotyczące pojęcia niepełnosprawności**

Na tle rozważań i przytoczonych określeń na temat zdrowia i choroby zarysowuje się kategoria niepełnosprawności jako konsekwencji zakłóconych możliwości funkcjonowania.

<sup>258</sup> S. Skalski, *Choroba jako źródło stresu. Wybrane koncepcje stresu psychologicznego i radzenia sobie ze stresem*, [w:] K. Pujer (red.), *Humanistyka i nauki społeczne. Doświadczenia, konteksty, wyzwania*, Tom 8, Wydawnictwo Exante, Wrocław 2018, s. 12.

<sup>259</sup> T. Rzepa, R. Żaba, O. Jakubowicz, i. in., *Emocje i obawy doświadczane w związku z poważną chorobą a ocena własnej sytuacji życiowej i pozycji społecznej*, [w:] *Dermatologia Kliniczna*, 15(1), Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2013, s. 10.

<sup>260</sup> J. Domaradzki, *Triada choroba, poczucie dyskomfortu...*, dz. cyt., s. 200.

Próby zdefiniowania, czym jest niepełnosprawność, podjęte na gruncie różnych nauk, skutkowały pojawieniem się wielu teorii, które dotyczyły odmiennych jej wymiarów. Teorie te odnoszą się do trzech modeli niepełnosprawności: biomedycznego, funkcjonalnego i społecznego. Podejścia te różnią się od siebie, a ich istotą jest sposób rozumienia tego pojęcia<sup>261</sup>. Rdzeniem każdego modelu jest sposób w jaki postrzega się utratę sprawności, czyli mechanizm przyczynowo-skutkowy, który: różnicuje osoby sprawne od osób z niepełnosprawnością i opisuje proces stawania się osobą dotkniętą niepełnosprawnością. Jego relacja ma charakter porządkujący, oznacza to, że przypisuje działania czynnikom niepełnosprawności negatywne następstwa doświadczeń życiowych, behawioralnych oraz społecznych<sup>262</sup>.

Należy jednak zauważyć, że samo rozumienie procesu utraty sprawności związane jest z subiektywnym postrzeganiem i odczuciami osoby jako konsekwencjami naruszenia stanu oraz funkcjonowania jej ciała i organizmu. Zupełnie inne doświadczenie będzie mieć zatem osoba niewidoma, inne człowiek poruszający się na wózku, inne lekarz oraz osoba postronna. Perspektywy rozumienia niepełnosprawności przez konkretną jednostkę mają wpływ na przybierane przez nią postawy wobec zjawiska niepełnosprawności, ponieważ każda osoba koncentruje się na innym obszarze<sup>263</sup>.

### **2.3.1. Biomedyczny model niepełnosprawności**

Na przestrzeni wieków podejście do problemu niepełnosprawności oraz osób z niepełnosprawnością ulegało ewolucji. W historii można rozróżnić kilka okresów, w których kształtowała się teoria niepełnosprawności. Pierwszy z nich dotyczy czasów skoncentrowanych na bezwzględnej selekcji niepełnosprawnych. Już u Arystotelesa pojawiały się zapisy dotyczące nakazu, aby nie utrzymywać ludzi kalekich. Znane są także z tamtego czasu sposoby pozbywania się osób kalekich w Sparcie<sup>264</sup>. Dopiero Kodeks Hammurabiego ustanowił, że władza ma strzec ochrony słabszych. Natomiast zmiany stosunku do osób z

---

<sup>261</sup> M. Wiliński, *Modele niepełnosprawności: indywidualny – funkcjonalny – społeczny*, [w:] A. I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010, s. 17.

<sup>262</sup> Tamże, s. 19.

<sup>263</sup> Tamże, s. 20.

<sup>264</sup> B. Szczupiał, *Prawa osób niepełnosprawnych w aspekcie historycznym*, [w:] J. Błeszyński, D. Baczał, J. Binnebesel (red.), *Historyczne dyskursy nad pedagogiką specjalną*, Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej, Łódź 2008, s. 32.

niepełnosprawnością umysłową, mające swe źródło w chrześcijaństwie, pojawiły się w połowie XVI wieku, gdy otwierano pierwsze ochronki i przytułki dla kalekich i chorych, których działalność oparta była na koncepcji filozofii chrześcijańskiej, mówiącej o poszanowaniu godności i wartości każdego człowieka<sup>265</sup>. Jednak w końcowym efekcie prowadziło to do izolacji osób niepełnosprawnych w różnego rodzaju ośrodkach oraz brak możliwości integracji z otoczeniem i osobami sprawnymi.

Znaczącą rolę w postrzeganiu osób niepełnosprawnych miał okres II wojny światowej i ustrój narodowo-socjalistyczny, który odrzucał godność człowieka. Odzwierciedleniem tego było pojawienie się eugeniki, której celem była eliminacja osób niepełnosprawnych. Człowiek niepełnosprawny był zepchnięty na margines społeczny i znalazł się wśród grup, które miały zostać wyeliminowane w celu stworzenia czystego rasowo społeczeństwa<sup>266</sup>.

Jak można zauważyć, w zależności od panującej w danym okresie filozofii i poglądów, wobec osób z niepełnosprawnością stosowano segregację, izolację czy nawet ich eliminację. Do XX wieku osoba z niepełnosprawnością postrzegana była jako kaleka posiadająca defekt ciała lub umysłu, a jej trudności rozpatrywane były jako indywidualna tragedia. Często osoby takie były wykluczane ze społeczeństwa. Dopiero w latach 80. XX wieku zaczęły pojawiać się nowe koncepcje dotyczące niepełnosprawności oparte na zasadach integracji i normalizacji.

Model biomedyczny przypisuje osobie z niepełnosprawnością rolę chorego. Koncepcja ta odwołuje się do teorii T. Parsonsa, który uważał, że choroba prowadzi do zakłócenia funkcjonowania jednostki, przez co umniejsza jej przydatność i ogranicza pełnienie społecznych ról<sup>267</sup>. Według tego paradygmatu niepełnosprawność określana jest jako choroba lub defekt, ma charakter czasowy i uleczalny. Jest stanem, który powinien być odpowiednio leczony. Medycyna jest w stanie uleczyć każdy rodzaj niepełnosprawności, nawet jeśli nie w najbliższym czasie, to w miarę rozwoju nauk medycznych z pewnością będzie to możliwe<sup>268</sup>.

Podjęcie dotyczące niepełnosprawności jako choroby zostało zastąpione ideą niepełnosprawności jako deficytu lub pewien braku. Osoba z niepełnosprawnością uważana była za niepełną, wadliwą czy niedoskonałą. W związku z tym należało podjąć wszelkie działania zmierzające do naprawienia tego stanu lub wyrównania i dopełnienia zaistniałych

---

<sup>265</sup> Tamże, s. 32.

<sup>266</sup> M. Kolwicz, I. Radlińska, *Kształtowanie się współczesnego paradygmatu...*, dz. cyt.

<sup>267</sup> A. Twardowski, *Społeczny model niepełnosprawności – analiza krytyczna*, [w:] Studia Edukacyjne nr 48/2018, Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań 2018, s. 99.

<sup>268</sup> M. Wiliński, *Modele niepełnosprawności*, dz. cyt., s. 32 - 33.

braków poprzez stosowanie zróżnicowanych środków medycznych, kompensacyjnych i innych metod usprawniających osoby dotknięte niepełnosprawnością<sup>269</sup>.

Założenia modelu biomedycznego koncentrowały się wokół trzech aspektów. Po pierwsze, niepełnosprawność to choroba organizmu, która utrudnia funkcjonowanie pacjenta. Po drugie, pacjent nie jest traktowany jako jednostka, a bardziej jako chore ciało. Trzeci aspekt dotyczy profesjonalizmu specjalistów z zakresu medycyny, których zakres działań miał dotyczyć tylko kwestii medycznych<sup>270</sup>. Zatem pogląd ten zakładał istnienie pewnej relacji pomiędzy dysfunkcją organizmu a byciem osobą z niepełnosprawnością. „Wada” na poziomie biologicznym, związana z funkcjonowaniem organizmu, odnoszona była jako przyczyna czy bodziec, który uniemożliwiał bądź zakłócał działanie danej jednostki<sup>271</sup>.

Model medyczny niepełnosprawności skupia się na sposobach leczenia, naprawiania, uzupełniania czy redukcji skutków niepełnosprawności. Zjawisko niepełnosprawności zostaje w tym nurcie zredukowane do ciała, braków lub choroby, a człowiek postrzegany jest jako przedmiot leczenia<sup>272</sup>. Model ten przyczynia się do patologizacji zjawiska niepełnosprawności, sprzyjając postrzeganiu osób z niepełnosprawnościami jako słabych i bezradnych, którzy nie są zdolni do samodzielnej egzystencji a ich życie uzależnione jest od innych osób. Są one identyfikowane jako niedoskonałe i anormalne, a uprzedzenia i stereotypy narastające wokół, są często usprawiedliwiane diagnozami medycznymi. Z kolei lekarze specjaliści koncentrują się jedynie na oddziaływaniach leczniczych i rehabilitacyjnych, a od osób dotkniętych niepełnosprawnością oczekują podporządkowania się. Trudno jest im wejść w spojrzenie osoby niepełnosprawnej i zrozumieć ich sytuację, emocje i obawy<sup>273</sup>.

Zmiany polityczno-społeczne, jakie nastąpiły pod koniec XX wieku, przyczyniły się do transformacji funkcjonowania społeczeństw. Postrzeganie niepełnosprawności oraz osób niepełnosprawnych zaczęło koncentrować się wokół potrzeby humanizacji, w przeciwieństwie do wcześniejszej sytuacji, gdzie ich podmiotowość i autonomia zdawały się nie mieć wartości w sytuacji życia w społecznym wyizolowaniu<sup>274</sup>. Model indywidualności człowieka,

---

<sup>269</sup> Tamże, s. 33.

<sup>270</sup> A. Giddens, *Socjologia*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006, s. 164-191.

<sup>271</sup> W. Ciszewski, *Definiowanie pojęcia niepełnosprawności we współczesnej filozofii*, Interdyscyplinarne Centrum Etyki UJ, Kraków 2019, s. 4, źródło: [https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/259231/ciszewski\\_definiowanie\\_pojecia\\_niepelnosprawnosci\\_2\\_019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/259231/ciszewski_definiowanie_pojecia_niepelnosprawnosci_2_019.pdf?sequence=1&isAllowed=y), dostęp z dnia 24.08.2021 r.

<sup>272</sup> M. Wiliński, *Modele niepełnosprawności...*, dz. cyt., s. 37 – 38.

<sup>273</sup> A. Twardowski, *Społeczny model niepełnosprawności...*, dz. cyt., s. 101.

<sup>274</sup> W. Dykik, *Interkulturowe i makrospołeczne konteksty stereotypów w działalności praktycznej z osobami niepełnosprawnymi*, [w]: J. Świerczyńska (red.), *Niepełnosprawność. Półrocznik Naukowy*, Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2009, s. 25.

przyjęty na gruncie pedagogicznych koncepcji humanistycznych, wskazuje na propagowanie indywidualności i respektowanie godności osoby jako podmiotu oddziaływań. W tym ujęciu wyraża się ukształtowanie postawy poszanowania i tolerancji również dla innych<sup>275</sup>.

### 2.3.2. Model funkcjonalny niepełnosprawności

W modelu funkcjonalnym zmiana dotyczy kategorii, której podstawową jednostką staje się funkcja, przy czym oddziela się funkcje biologiczne (np. funkcje tkanek czy narządów) od funkcji ciała np. mówienie, poruszanie się, myślenie itp. W tym modelu statyczne do tej pory ujęcie niepełnosprawności, pod wpływem zmiany, zostaje zdefiniowane w sposób dynamiczny<sup>276</sup>.

Istotną rolę w klasyfikacji niepełnosprawności odegrała Światowa Organizacja Zdrowia WHO, która zdefiniowała pojęcie niepełnosprawności w powstałej w 1980 roku Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń, jako ograniczenia lub braki możliwości wykonywania czynności na poziomie, który uważany jest przez człowieka za normalny<sup>277</sup>. Według tej definicji określono, że charakter niepełnosprawności dotyczy trzech dziedzin funkcjonowania jednostki; fizycznego, psychicznego i społecznego.

Światowa Organizacja zdrowia przyjęła trzy określenia, które odnoszą się do poziomu funkcjonowania: uszkodzenie (*impairment*), nazwa odwołująca się do nieprawidłowości w funkcjonowaniu na poziomie fizjologicznym oraz anatomicznym organizmu, niepełnosprawność (*disability*), określenie wskazujące na stan będący skutkiem uszkodzeń fizycznych, które powodują, że osoba nie może podejmować aktywności podobnych do tych, jakie podejmują osoby w pełni sprawne oraz upośledzenie (*handicap*), określające sytuację będącą konsekwencją uszkodzeń czy niepełnosprawności, w wyniku której jednostka nie może podejmować i pełnić określonych ról społecznych<sup>278</sup>.

---

<sup>275</sup> M. Lewartowska-Zychowicz, *Między pojęciem a kategorią*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2001, s. 71.

<sup>276</sup> M. Wiliński, *Modele niepełnosprawności*, dz. cyt., s. 41.

<sup>277</sup> H. Misiewicz, *Niepełnosprawność jako problem społeczny*, [w:] S. Juszczak (red.), *Z zagadnień niepełnosprawności* - Chowania, Tom1 (22), Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2004, s. 10

<sup>278</sup> J. M. Świeciński, *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, Tom III, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2004, s.646.

Powyższa definicja nawiązywała do modelu medycznego. Przez wiele lat trwały prace nad klasyfikacją niepełnosprawności. W nowej perspektywie systematyzacji termin niepełnosprawność (*disability*) oznacza zjawisko o charakterze wielowymiarowym, które jest wynikiem interakcji pomiędzy ludźmi a ich fizycznym i społecznym otoczeniem. W tym aspekcie dostrzega się uniwersalne ludzkie doświadczenie a sama niepełnosprawność rozpatrywana jest jako wynik istniejących przeszkód i trudności, jakie spotyka osoba w środowisku<sup>279</sup>.

Ustawa o Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych określa niepełnosprawność jako *trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy*<sup>280</sup>. Ustawa określa również trzy stopnie niepełnosprawności; lekki, umiarkowany i znaczny, które zawierają kryteria kwalifikacji niepełnosprawności do konkretnego stopnia<sup>281</sup>. Zgodnie z Ustawą, stopień niepełnosprawności przyznawany jest osobom po szesnastym roku życia, które określone są w orzeczeniu.

Do stopnia znacznego zalicza się osoby, które ze względu na stopień naruszonej sprawności, są niezdolne do pracy, bądź mogą ją podejmować jedynie w warunkach tzw. pracy chronionej. Osoby te wymagają stałego wsparcia, opieki i pomocy ze strony innych osób w zaspokajaniu potrzeb, w zakresie samoobsługi, poruszania się czy komunikacji<sup>282</sup>.

Stopień umiarkowany niepełnosprawności przyznawany jest osobom, których naruszona sprawność organizmu powoduje, że są niezdolne do pracy, bądź mogą pracować jedynie w warunkach pracy chronionej. Ze względu na stan swojej sprawności wymagają częściowej lub czasowej pomocy innych, aby móc pełnić swoje role życiowe. Z kolei stopień lekki obejmuje osoby, które z racji naruszonej sprawności organizmu mają obniżoną zdolność do pracy lub pełnienia ról społecznych. Takie osoby często mogą kompensować swoje braki za pomocą przedmiotów ortopedycznych i innych środków pomocniczych<sup>283</sup>.

Ze względu na medyczne przyczyny niepełnosprawności można wyróżnić trzy grupy niepełnosprawności: niepełnosprawność sensoryczna (zalicza się do niej osoby z

---

<sup>279</sup> H. Misiewicz, *Niepełnosprawność jako problem społeczny...*, dz. cyt., s. 10,

<sup>280</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o *Rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*, Dz. U. 1997 Nr 123 poz. 776

<sup>281</sup> Tamże.

<sup>282</sup> A. Maciarz, *Mały leksykon pedagoga specjalnego*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005, s. 81.

<sup>283</sup> Tamże, s. 81 – 82.



nieprawidłowościami w obrębie narządu słuchu bądź wzroku), niepełnosprawność fizyczna (osoby z dysfunkcją narządu ruchu lub z przewlekłymi schorzeniami narządów wewnętrznych), niepełnosprawność psychiczna (w ramach której wyróżnia się osoby z niepełnosprawnością intelektualną tzw. oligofrenią oraz osoby psychicznie chore, z zaburzeniami osobowości i zachowania)<sup>284</sup>.

Nieco inne spojrzenie prezentuje R. Kościelak, który podaje następujące kategorie niepełnosprawności: osoby upośledzone umysłowo, osoby głuche (z zaburzeniami aparatu słuchu, z resztkami słuchu, posługujący się mową, głusi z upośledzeniem), osoby niewidome (ociemniali, niedowidzący, niewidomi z upośledzeniem), osoby niedostosowane społecznie oraz osoby przewlekle chore somatycznie, chore nerwowo oraz psychicznie (u których występuje uszkodzenie narządu ruchu oraz te z głębszymi zaburzeniami w zakresie mowy)<sup>285</sup>.

Biorąc pod uwagę kryterium wiekowe, okres życia w jakim niepełnosprawność się pojawiła, możemy wyróżnić osoby, które są niepełnosprawne od urodzenia bądź ich niepełnosprawność pojawiła się we wczesnym dzieciństwie oraz osoby z niepełnosprawnością nabytą. Do drugiej grupy osób z niepełnosprawnością nabytą można z kolei zaliczyć:

- osoby, które nabyły niepełnosprawność w wyniku różnego rodzaju chorób,
- osoby z niepełnosprawnością nabytą w wyniku chorób zawodowych i wypadków w pracy,
- osoby z niepełnosprawnością nabytą w wyniku wypadków (wydarzeń losowych).
- osoby z niepełnosprawnością nabytą w wyniku działań wojennych,
- osoby z niepełnosprawnością nabytą w związku ze schorzeniami wieku starczego<sup>286</sup>.

Definicja określona w ramach Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia oparta jest na holistycznym spojrzeniu na człowieka. Klasyfikacja ICF opiera się na dwóch komponentach: funkcjonowanie i niepełnosprawność, (które obejmują: funkcje i struktury ciała oraz aktywność i uczestniczenie) oraz czynniki kontekstowe (środowiskowe i czynniki osobowe)<sup>287</sup>.

---

<sup>284</sup> Z. Urbanowicz, *Od interdyscyplinarnego do transdyscyplinarnego spojrzenia na niepełnosprawność*, [w:] *Ogrody nauk i sztuk* nr 2012 (2), s. 443.

<sup>285</sup> R. Kościelak, *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1996, s. 13.

<sup>286</sup> H. Misiewicz, *Niepełnosprawność jako problem społeczny*, dz. cyt., s. 12.

<sup>287</sup> *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF*, źródło: [https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user\\_upload/Wytyczne/statystyka/icf\\_polish\\_version\\_56a8f7984213a.pdf](https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icf_polish_version_56a8f7984213a.pdf), dostęp z dnia 2.03.2019 r.

Systematyzacja ICF dotyczy każdego człowieka, bez podziału na mniejszości, niezależnie od schorzenia, narodowości czy kultury. Analizuje i opisuje wszystkie obszary funkcjonowania oraz niepełnosprawności<sup>288</sup>. Według tej klasyfikacji postrzeganie osoby z niepełnosprawnością dotyczy wszystkich aspektów jej funkcjonowania.

W nawiązaniu do powyższego sformułowania należy zauważyć, że każdy człowiek funkcjonuje w sferach: biologicznej, społecznej oraz osobowej. Rozpatrując niepełnosprawność, nie da się więc skoncentrować tylko na jednym z tych poziomów, podobnie jak nie da się ograniczyć człowieka do tylko jednego aspektu funkcjonowania. Wszystkie te poziomy są ze sobą zintegrowane, oddziałują na siebie i tworzą złożony system, który musi być traktowany jako całość.

Nie istnieje jedna, ogólnie przyjęta definicja niepełnosprawności, która w pełni ustalałaby czym jest niepełnosprawność. Za każdym razem wysuwają się inne kryteria, według których próbuje się ustalić co oznacza niepełnosprawność i kim jest osoba z niepełnosprawnością. Z. Urbanowicz uważa, że określając niepełnosprawność *należy mieć na względzie relację między zdrowiem człowieka (uwzględniając jego płeć, wiek i wykształcenie), a społeczeństwem i środowiskiem, które go otacza. Wyczerpująca definicja niepełnosprawności musiałaby uwzględniać aspekty medyczne, psychologiczne, pedagogiczne, socjologiczne, prawne oraz antropologiczne*<sup>289</sup>.

### 2.3.3. Społeczny model niepełnosprawności

Zupełnie inne spojrzenie przedstawia model społeczny niepełnosprawności. Od samego początku związany był on z zainicjowanym w latach siedemdziesiątych XX wieku w Ameryce, przez protesty osób niepełnosprawnych, ruchem emancypacyjnym. Ich powodem były opóźnienia we wprowadzaniu ustawy o rehabilitacji, która miała kategorycznie zabronić dyskryminacji osób z niepełnosprawnością. Uchwalenie tego dokumentu dało początek nowej ery praw osób niepełnosprawnych<sup>290</sup>.

---

<sup>288</sup> K. Czechowski, A. Wilmowska-Pietruszyńska, *O potrzebie rehabilitacji kompleksowej*, [w:] *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, Nr II/2016 (19), Wydawnictwo PFRON, s. 39.

<sup>289</sup> Z. Urbanowicz, dz. cyt., s. 443.

<sup>290</sup> M. Wiliński, *Modele niepełnosprawności...*, dz. cyt., s. 50.

Koncepcja społecznego modelu niepełnosprawności odrzucała porównanie niepełnosprawności i choroby, natomiast koncentrowała się na sposobach, w jakich społeczeństwo odpowiada na potrzeby osób z obniżoną sprawnością. Podejście to przyniosło ogromne zmiany w zakresie postrzegania i traktowania osób niepełnosprawnych, gdzie niepełnosprawność nie sprowadzała się jedynie do pewnego defektu czy ułomności. Przeobrażenia na gruncie rozumienia niepełnosprawności człowieka były zatem związane z odchodzeniem od idei biologicznego uwarunkowania. *Nowe stanowisko pozwalało ograniczać model, w którym osoba z niepełnosprawnością była przedmiotem oddziaływania medycznego, i budować koncepcje oparte na rozwoju i relacjach społecznych. Wyznaczało także nową optykę procesu rehabilitacji, w którym osoba z niepełnosprawnością przestawała być przedmiotem oddziaływania, a stawała się aktywnym uczestnikiem w przebiegu wspomagania jej rozwoju*<sup>291</sup>.

W tej rzeczywistości coraz większego znaczenia nabrała społeczna rola niepełnosprawności. Priorytetem zaczęło też być wspieranie osób niepełnosprawnych w dążeniu do ich coraz większej samodzielności oraz ich uczestnictwa w życiu społecznym. Podejście to postrzega niepełnosprawność jako problem, który nie jest cechą poszczególnych jednostek, a raczej wytworem środowiska społecznego, dlatego wymaga działań społecznych i generuje odpowiedzialność zbiorową, konieczną do pełnego uczestniczenia osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym<sup>292</sup>.

Twardowski dostrzega relatywny charakter niepełnosprawności w modelu społecznym, wynikający z rodzaju interakcji między osobami z niepełnosprawnością a ich środowiskiem życia. Według niego, jeśli dokona się zmian w otoczeniu, wzorcach zachowań oraz umożliwi wykonywanie różnych działań osobie, która utraciła sprawność, można podnieść jej jakość życia oraz usprawnić codzienne funkcjonowanie. Takie zadania są jednak wieloetapowe i wymagają długiego czasu przygotowań. Ich trudność zwiększa się wraz ze złożonością form aktywności, które chce się udostępnić dla osób z niepełnosprawnościami.

---

<sup>291</sup> J. Głodkowska, *Rozważania nad podmiotowością a niepełnosprawność – u źródeł współczesnego ujęcia w perspektywie interdyscyplinarnej*, [w]: J. Głodkowska (red.), *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, Nr 2 (24)2014, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2014, s. 93.

<sup>292</sup> *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*, Wydana przez Światową Organizację Zdrowia WHO, Genewa 2001, s. 20, źródło: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429\\_pol.pdf;jsessionid=FBCF36EB89AF3A96E2691BF234E808EC?sequence=67](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_pol.pdf;jsessionid=FBCF36EB89AF3A96E2691BF234E808EC?sequence=67), dostęp z dnia 22.02.2019 r.

Rozwój modelu społecznego spowodował zwiększenie zainteresowania naukowców tą ideą, co wpłynęło na wyłonienie się nowego nurtu badań nad niepełnosprawnością, które swoje korzenie osadzają w naukach społecznych, humanistycznych oraz naukach o rehabilitacji<sup>293</sup>.

W ostatnich latach zauważyć można rosnące znaczenie niepełnosprawności dla funkcjonowania współczesnych społeczeństw. Jest to związane z ciągle zwiększającą się liczbą osób z niepełnosprawnością na świecie. Ten wyraźnie zarysowujący się kierunek wzrostu, jest wynikiem zmian cywilizacyjnych, kulturowych oraz wzorów pełnienia ról społecznych. Obrazem tego są zmiany w podejściu do zjawiska niepełnosprawności, które traktowane jest jako wieloaspektowe, o wymiarze nie tylko medycznym, ale także społecznym i kulturowym. Odzwierciedla ono cechy strukturalne społeczeństwa, wraz z jego wszystkimi systemami. Ma to wpływ na zajmowanie miejsca w społeczeństwie przez osoby z niepełnosprawnością oraz udziałem w życiu społecznym i ekonomicznym. W następstwie tego sytuacja społeczno-ekonomiczna osób dotkniętych niepełnosprawnością, ich jakość życia i szansy na osiągnięcie sukcesu stają się zależne od dwóch procesów społecznych: wykluczenia i inkluzji<sup>294</sup>.

Włączenie osób niepełnosprawnych do życia społecznego oznacza wprowadzenie ich do *nadrzędnego, podstawowego, istotnego, zasadniczego, zwierzchniego, naczelnego, a przenośnie, do podstawowego, najważniejszego segmentu życia społecznego*<sup>295</sup>. Istota tego włączenia wiąże się z tym, że stanowi ono psychospołeczny proces, w wyniku którego tworzy się wspólnota. Jest on relacją pomiędzy osobami niepełnosprawnymi i pełnosprawnymi, i prowadzi do ich integracji. Tworzenie warunków życia dla osób z niepełnosprawnością wiąże się z dawaniem im szansy funkcjonowania na równi z osobami pełnosprawnymi. Odpowiada godności człowieka i przeciwdziała przejawom dyskryminacji<sup>296</sup>.

## 2.4. Spór o terminologię

Na przestrzeni lat definiowanie pojęcia *niepełnosprawność* ulegało przemianom w odniesieniu do kontekstu społeczno-kulturowego, historycznego, czy rozwoju wiedzy

---

<sup>293</sup> M. Wiliński, *Modele niepełnosprawności...*, dz. cyt., s. 51.

<sup>294</sup> S. Opozda-Suder, F. Wojciechowski, *Spoleczne konsekwencje niepełnosprawności – między wykluczeniem a partycypacją*, [w:] L. Miś (red.), *Zeszyty Pracy Socjalnej 2016/21*, T.2, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016, s. 49.

<sup>295</sup> H. Żuraw, *Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2008, s. 30.

<sup>296</sup> Tamże.

człowieka oraz wyznawanego przez niego systemu wartości. W różnych okresach, począwszy od starożytności, osoby z niepełnosprawnością były postrzegane przez pryzmat braku zdrowia, słabości i uszkodzeń, co w pełni oddawała terminologia, która wówczas funkcjonowała<sup>297</sup>. Wraz z ewolucją w rozumieniu niepełnosprawności i osób z niepełnosprawnością, można dostrzec przeobrażenia w zakresie definiowania i nazewnictwa różnych obszarów niepełnosprawności.

Termin *niepełnosprawność*, który pojawił się po II wojnie światowej, zastąpił wcześniejsze określenia takie jak *kaleka* czy *inwalida*. Definicje tych pojęć naznaczają osoby nimi określane. Pierwszy termin odnosi się do człowieka ułomnego, niekształtnego i ograniczonego, natomiast drugi określał żołnierza, który poprzez swoje kalectwo, nie był zdolny do służby wojskowej lub robotnika, który utracił możliwość zarabiania<sup>298</sup>. Taki sposób definiowania miał wyraźnie negatywne konotacje. W systemie prawnym pod koniec XX wieku pojawiła się zmiana określenia inwalida na niepełnosprawny oraz rozróżnienie tych pojęć. Akty prawne mianem inwalidy opisywały osobę, która jest niezdolna do pracy. Wraz z wejściem w życie Ustawy z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym<sup>299</sup> pojęcie inwalidztwa zastąpiono terminem niezdolność do pracy<sup>300</sup>.

Wraz ze wzrostem świadomości społecznej oraz wiedzy człowieka na temat niepełnosprawności, oraz trudności i potrzeb osób, które straciły sprawność, zmienił się również zestaw pojęć odnoszących się do niepełnosprawności. Poddawano również dyskusji sposób mówienia o osobach z niepełnosprawnością, które określano mianem *niepełnosprawnych*. Zauważono, że pojęcie *osoba niepełnosprawna* jest związane z przypisywaniem jedynie jednej cechy, za pomocą której definiowana jest osoba. Stwierdzono, że takie określenie powoduje postrzeganie osób jedynie przez pryzmat ich niepełnosprawności, natomiast tylko personalistyczne traktowanie osób uwidacznia i akcentuje jej integralność oraz wartość. Dlatego też zmieniono określenie *osoba niepełnosprawna* na *osoba z niepełnosprawnością*, ponieważ stan czyjegoś zdrowia oraz sposób, w jaki odnoszą się do tego

---

<sup>297</sup> Por. M. Gięda, *Pojęcie niepełnosprawności*, [w:] M. Gięda, R. Raszevska – Skątecka (red.), *Prawno – administracyjne aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2015, s. 17.

<sup>298</sup> J. Łaniecka, *Niepełnosprawność i osoba niepełnosprawna – w poszukiwaniu definicji pojęć*, [w:] J. Bartoszewski (red.), *Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne*, Wydawnictwo Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie, Konin 2018, s. 122

<sup>299</sup> Dz.U. 1996 nr 100 poz. 461, źródło: <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19961000461>, dostęp z dnia 12.10. 2021 r.

<sup>300</sup> Por. M. Gięda, *Pojęcie niepełnosprawności...*, dz. cyt., s. 24.

inni ludzie, nie może być zależny od nazewnictwa stosowanego do opisywania takiego położenia. Jak twierdzi J. Leśniak *bez względu na to, jak nazwana jest niepełnosprawność – istnieje ona niezależnie od etykiety. Nazewnictwo nie jest zatem tylko sprawą języka, ale głównie kwestią postaw ludzi wobec niepełnosprawności.*<sup>301</sup> D. Galasiński opowiadając się za stosowaniem określenia *osoba z niepełnosprawnością* podkreśla, że język nie jest jedynie zbiorem różnych zasad i symboli, ale także jest zestawieniem społecznych zwyczajów, które organizują i tworzą rzeczywistość<sup>302</sup>.

Sformułowanie *osoba z niepełnosprawnością* stawia w centrum uwagi osobę, czyli to kim jest, zamiast niepełnosprawności, która utożsamia człowieka z jego stanem zdrowia. Kanadyjski dokument *A Way with Words and Images* przypomina o potrzebie przedstawiania osób z niepełnosprawnością z szacunkiem i godnością, a także zauważa, że to postawy ludzi mogą stać się najtrudniejszą barierą do pokonania przez nie. W dokumencie czytamy, że słowa są odzwierciedleniem postaw i wyobrażeń społeczeństwa. Używanie danych zwrotów zmienia się, gdyż status społeczny osoby z niepełnosprawnością ulega zmianie. Osiągają one równouprawnienie, niezależność oraz uczestniczą we wszystkich przejawach życia społecznego. Poprzez używanie odpowiednich słów, podkreślamy podmiotowość osoby<sup>303</sup>.

Powyższy dokument zawiera także stwierdzenie, że niepełnosprawność oznacza ograniczenie zdolności do wykonywania określonych czynności, jest więc przymiotnikiem sugerującym, że osoba jest w całości słaba. Zaleca także unikanie określeń takich jak: *cierpiący, dotknięty, chory*, gdyż sugerują one ciągły ból i poczucie beznadziejności, choć w wielu przypadkach niepełnosprawność jest stanem, który niekoniecznie musi być związany z tymi odczuciami<sup>304</sup>.

Również M. Giełda zauważa, że używając określenia *osoba z niepełnosprawnością*, przyjęta forma rzeczownikowa określa jedynie jeden z czynników życiowych, a nie cechę człowieka. Taki sposób przedstawiania osób, które straciły sprawność, pozbawione jest negatywnego etykietowania, a jest tylko wiadomością o ich sytuacji<sup>305</sup>.

---

<sup>301</sup> J. Leśniak, *Spoleczne postrzeganie osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] J. Konarska (red.) *Państwo i Społeczeństwo*, nr 2020 (XX)1, Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2020, s. 29.

<sup>302</sup> D. Galasiński, *Osoba niepełnosprawna czy z niepełnosprawnością?* [w:] W. Skiba, A. Perchil-Włosik (red.), *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, nr IV/2013(9), PEFRON, Warszawa 2013, s. 3.

<sup>303</sup> *A Way with Words and Images*, źródło: <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/disability/arc/words-images.html>, dostęp z dnia 22.11.2021 r.

<sup>304</sup> Tamże.

<sup>305</sup> Por. M. Giełda, *Pojęcie niepełnosprawności...*, dz. cyt., s. 25.

Do dziś można spotkać się z określeniem *osoba niepełnosprawna*, zarówno w mowie potocznej, jak i naukowych opracowaniach, choć w literaturze przedmiotu coraz częściej wskazuje się na optowanie za formą *osoba z niepełnosprawnością*. Odnosi się to do słów M. Grzegorzewskiej, która wyrażając; *nie ma kaleki, jest człowiek*, podkreślała podmiotowość osoby z niepełnosprawnością<sup>306</sup>. Według tych słów, najważniejsze jest człowieczeństwo oraz godność osoby, które istnieją ponad jej niepełnosprawnością.<sup>307</sup>

W niniejszej rozprawie uwzględnia się podmiotowy wymiar ludzkiej egzystencji za nadrzędny, dlatego też przyjmuje się wyrażenie *osoba z niepełnosprawnością*. Uwzględnienie podmiotowości osoby, która utraciła sprawność, podkreśla jej godność, autonomię oraz możliwość rozwoju, realizowania celów i osiągnięcia sukcesów życiowych.

## 2.5. Biopsychospołeczne aspekty radzenia sobie z utratą sprawności

Nagła i stała utrata sprawności, spowodowana wydarzeniem nagłym i nieoczekiwanym, takim jak wypadek, jest określana jako jedno z najbardziej traumatycznych przeżyć dla człowieka. Wiąże się ono ze zmianą dotychczasowego stylu życia i przystosowaniem do nowych realiów funkcjonowania z nabytymi ograniczeniami. Sytuacja taka wpływa na tworzenie się wielowymiarowych przekształceń, dotyczących niemal każdej płaszczyzny życia i biopsychospołecznego funkcjonowania. Przystosowanie się do nowej sytuacji jest skomplikowanym procesem, na który składa się wiele czynników i wydarzeń<sup>308</sup>. W kontakcie intrapersonalnym, czyli w relacji jednostki z samą sobą, pojawia się poczucie samotności, co jest momentem kształtującym i organizującym tę relację. *Taką samotność trzeba w swoim życiu nauczyć się przyjmować jako coś zupełnie naturalnego, jako prawo natury, z którym się „nie dyskutuje”*<sup>309</sup>.

Niespodziewana i gwałtowna utrata sprawności jest niejednokrotnie przyczyną ogromnego cierpienia i bólu psychicznego człowieka. Łączy się z niepewnością i lękiem

---

<sup>306</sup> A. Żyta, K. Ówirynkało, *Nowe tendencje i kierunki rozwoju pedagogiki osób z niepełnosprawnością intelektualną - zmiany terminologiczne*, [w:] A. Krause (red.), *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, nr 10/2013, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2013, s. 54

<sup>307</sup> J. Głodkowska, *Rozważania nad podmiotowością a niepełnosprawność...*, dz. cyt., s. 95.

<sup>308</sup> S. Byra, *Pozytywne konsekwencje nabycia trwałej niepełnosprawności ruchowej: zarys zjawiska i uwarunkowania*, [w:] *Spółczesność i rodzina* nr 44 (3/2015), Wydawnictwo KUL, Lublin 2015, s. 7.

<sup>309</sup> K. Ablewicz, *Samotność potrzebna i niepotrzebna. Perspektywa faktu, rozwoju i relacji na przykładzie studium tekstów Janusza Korczaka*, [w:] *Horyzonty wychowania*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2020, s. 84.

dotyczącym przyszłości. Trajektoryjny schemat cierpienia zaprezentowany przez F. Schutze, wyodrębnia i ukazuje etapy i system rozwijającej się drogi pokonywania cierpienia. Model ten prezentuje pięć kolejnych faz:

- gromadzenie się potencjału trajektoryjnego, kiedy jednostka początkowo nie zdaje sobie sprawy z powstałego nagle problemu, przy jednoczesnej umiejętności wskazania pewnych oznak zbliżającej się trajektorii,
- przekroczenie granicy, gdy osoba nie jest w stanie funkcjonować w codziennej rzeczywistości, poprzez dynamiczne i operatywne struktury działania,
- rozwinięcie chwiejnej równowagi działania i radzenia sobie, lecz pomimo tego życie jednostki nadal jest niestabilne,
- destabilizacja równowagi, wówczas, gdy osoba dotknięta trajektorią staje się dla siebie obca, a nagromadzone problemy zupełnie zmieniają jej życie i sytuację,
- próba teoretycznego przepracowania trajektorii, kiedy człowiek odczuwa niezdolność do podejmowania działań, czuje się wyobcowany, samotny, a nagromadzone traumatyczne przeżycia całkowicie zmieniają sytuację, pragnienia i nadzieje<sup>310</sup>.

Nabycie niepełnosprawności powoduje zatem konsekwencje wiążące się z funkcjonowaniem jednostki w zakresie fizycznym, psychicznym oraz społecznym, które dotyczą nie tylko osoby nią dotkniętej, ale również jej bliskich, rodziny oraz społeczeństwa, w którym funkcjonuje. Jest to wydarzenie przełomowe, nowe i jednocześnie nieoczekiwane, które stanowi przyczynę ogromnego stresu i traumy, a także bólu i cierpienia porównywalnego do żalu po stracie. Następstwa utraty sprawności powodują zmianę postrzegania siebie oraz otaczającego świata, i wpływają na przewartościowanie na poziomie emocjonalnym, funkcjonalnym, poznawczym, społecznym a także zawodowym. Procesy te wymagają wsparcia ze strony otoczenia; najbliższych osób a niejednokrotnie także specjalistów z różnych dziedzin (psychiatry, psychologa, księdza, rehabilitanta, itd.)<sup>311</sup>.

Model skupiony na stadiach żałoby, stworzony przez E. Kübler-Ross, opisuje etapy zmagania się ze stratą, którą kolejno wyznacza pięć etapów:

- szok, gniew i agresja,
- zaprzeczenie,
- targowanie się z losem i próby odroczenia,

---

<sup>310</sup> K. Barłóg, *Trajektoria w analizach cierpienia...*, dz. cyt., s. 84.

<sup>311</sup> P. Wolski, *Utrata sprawności...*, dz. cyt., s. 24.



- depresja,
- akceptacja<sup>312</sup>.

Przebieg tych reakcji obrazuje dynamikę radzenia sobie z sytuacją kryzysową, która rozłożona jest w czasie. Trzy pierwsze etapy związane są z zaprzeczeniem i odsunięciem od siebie sytuacji straty, jest to czas przepełniony poczuciem złości i niechęcią do zmian w życiu. Targowanie się z losem jest z kolei próbą racjonalizacji wydarzeń i nakreślenia optymistycznego scenariusza ich przebiegu. Z kolei depresja i akceptacja są wyrazem uznania straty i aprobaty zaistniałej sytuacji. Jest to również związane z przyzwoleniem na jej opłakanie<sup>313</sup>.

Analogicznie do modelu stadiów żałoby, powstał tzw. model etapowego radzenia sobie z utratą sprawności. Reakcje na uraz, ból, cierpienie, traumatyczne przeżycia, stosowanie obronnych mechanizmów oraz niepewność o swoją przyszłość, przyjmują w tym modelu formę złożonego procesu<sup>314</sup>. W koncepcji tej uważa się, że *przebieg samego procesu ujmowanego jako całość ma charakter sekwencyjny i sinusoidalny, a więc niektóre etapy cechują się znacznym wzrostem, a inne spadkiem energii oraz pozytywnych uczuć takich, jak np. nadzieja. Niezaburzone, sekwencyjne następowanie po sobie kolejnych etapów radzenia sobie ze stratą sprawności powinno gwarantować w rezultacie osiągnięcie stanu akceptacji i konstruktywnego pogodzenia się z utratą sprawności*<sup>315</sup>. Zaburzenie kolejno następujących po sobie etapów i pojawiające się utrudnienia, mogą doprowadzić do fiksacji, skutkującej nagromadzeniem się emocji negatywnych, powtarzaniem się poprzednich etapów i trudnościami w osiągnięciu akceptacji<sup>316</sup>.

Analiza i interpretacja wyników badań *kwestionariuszem radzenia sobie z utratą sprawności* pozwoliła wyodrębnić trzy fazy, gdzie jednostka różnie postrzega siebie i swoją sytuację. W każdym z trzech etapów występują inne sposoby radzenia sobie z zadaniami, jakie

<sup>312</sup> B. Stelcer, *Żal po stracie – dynamika adaptacji do nieuniknionych zmian*, [w:] J. Bonior (red.), *Sztuka leczenia*, Tom XXX, 2015/3-4, Wydawnictwo UJ Collegium Medicum, Kraków 2015, s. 51.

<sup>313</sup> Tamże, s. 52.

<sup>314</sup> P. Wolski, *Utrata sprawności...*, dz. cyt., s. 27.

<sup>315</sup> A. Brzezińska, P. Wolski, *Kwestionariusz radzenia sobie z utratą sprawności; konstrukcja i analiza właściwości psychometrycznych*, [w:] *Polskie Forum Psychologiczne*, Artykuł przygotowany w ramach systemowego projektu badawczego finansowanego ze środków Unii Europejskiej - nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08 pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych na lata 2008-2010*. Lider projektu - Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, partner naukowy - SWPS w Warszawie. Kierownik Zespołu Badawczego SWPS: prof. dr hab. Anna Izabela Brzezińska, źródło: <https://repozytorium.amu.edu.pl>, dostęp z dnia 12.09.2021 r.

<sup>316</sup> P. Wolski, A. Brzezińska, *Znaczenie czasu w procesie radzenia sobie ze stratą sprawności*, [w:] *Psychological Journal* 16(2), Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 2010, s. 164.

ma do zrealizowania jednostka oraz z emocjami, które pojawiają się w związku z utratą sprawności. Są to: faza zmagania się (odpowiadająca trzem pierwszym etapom radzenia sobie ze stratą wg E. Kübler-Ross, nacechowana silnym, emocjonalnym zaangażowaniem w walkę o powrót do poprzedniej sytuacji, walka z przeszkodami i otoczeniem o utraconą pozycję), faza depresji (związana z niskim poziomem energii, wynikająca z naturalnych predyspozycji organizmu do obrony), faza akceptacji (dająca podstawę do dalszego funkcjonowania i rozwoju, związana z gotowością do podejmowania zadań rozwojowych, zarówno osobistych, jak i społecznych oraz zawodowych)<sup>317</sup>.

Utrata sprawności wiąże się ze stratą na wielu płaszczyznach, często uczuciem bezradności i braku sensu życia. Równocześnie w obliczu przekreślonych szans i planów, pojawia się potrzeba zmiany celów rozwojowych i kształtowania własnego światopoglądu od początku. Wyniki badań wskazują, że dla przyjęcia postawy zmagania się i depresyjnej, może mieć znaczenie moment rozwojowy, w który nastąpiła utrata sprawności. U osób powyżej 38 roku życia zauważa się większą skłonność do obniżenia nastroju i depresji. Z kolei osoby młodsze mają tendencję do podejmowania walki, pokonywania przeszkód i podejmowania zadań związanych z osiągnięciem celów<sup>318</sup>.

Akceptacja niepełnosprawności ma charakter subiektywny i określa w jakim stopniu jednostka przystosowała się do zaistniałej sytuacji. Cechuje pogodzenie się ze zmianami i uznanie niepełnosprawności, jako stałego elementu. Zmiany jakie dokonują się etapowo przenikają się z oplakiwaniem straty, psychicznym cierpieniem i poczuciem niższości<sup>319</sup>.

Akceptacja może przyjmować różne formy i być związana z różnymi stylami postępowania. P. Wolski wymienia trzy typy przystosowania:

- akceptacja „twórcza” – prezentowana przez osoby, które szybko zaadaptowały się do zaistniałej sytuacji, są nastawione na realizację celów, pokonywanie przeszkód, ciągle wykazywanie się w różnych dziedzinach życia. Osoby takie potrafią własną niepełnosprawność zamienić w zaletę czy mocny punkt, potrafią korzystać z oferowanej im pomocy, są świadomi własnych uprawnień.

---

<sup>317</sup>Tamże, s. 165.

<sup>318</sup> P. Wolski, *Utrata sprawności...*, dz. cyt., s. 27.

<sup>319</sup> S. Byra, *Wielowymiarowa skala akceptacji utraty sprawności (WSAUS)*, [w:] J. Głodkowska (red.), *Człowiek - Niepełnosprawność – Społeczeństwo* nr1(35), Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2017, s. 31.

- akceptacja „adaptacyjna” – dotycząca osób, które przystosowały się do utraty swojej sprawności, potrafią czerpać z własnych zasobów oraz możliwości zewnętrznych. Korzystają ze swoich uprawnień i wsparcia.
- akceptacja „neurotyczna”, którą prezentują jednostki akceptujące własną niepełnosprawność a jednocześnie uważające się za kogoś innego, gorszego, czy odmieńca. Ich postawa ma charakter roszczeniowy, braki równoważą sobie wykorzystywaniem maksimum możliwości wsparcia finansowego i pozamaterialnego<sup>320</sup>.

Wyniki badań wskazują również, że doświadczanie pozytywnych zmian po wydarzeniu traumatycznym związanym z utratą sprawności, może współistnieć równocześnie ze znaczącą destrukcją. Jak wynika z analiz, następstwami nagłych i negatywnych zdarzeń mogą być zwroty o dwojakim charakterze. Niektóre jednostki dostrzegają pozytywne zmiany dotyczące więzi z niektórymi osobami, natomiast z innymi relacje ulegają pogorszeniu. Jak zauważa S. Byra, zdarzenia negatywne mogą być rozpatrywane jako specyficzny impuls wpływający na kontrolę sposobu i jednocześnie jakości funkcjonowania jednostki w każdym z obszarów życia oraz do zmian w zakresie postrzegania siebie, relacji z otoczeniem, funkcjonowania obecnie i w przyszłości<sup>321</sup>.

Stanowisko badawcze ukierunkowane na korzystną stronę niepełnosprawności, znajduje uzasadnienie w argumentach pochodzących z przyjmowanych stanowisk badawczych, które odwołują się do koncepcji niepełnosprawności, kondycji jednostki, zmiany oraz pozytywnych aspektów funkcjonowania człowieka<sup>322</sup>.

Pierwsze założenie nawiązuje do definicji niepełnosprawności przyjętej przez Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, która mówi, że niepełnosprawność jest wynikiem realiów i rzeczywistości społecznych nieodpowiednich w stosunku do możliwości jednostki, a nie tylko uszkodzeniem czy urazem nabytym w wyniku nagłego zdarzenia losowego. Drugie przesłanie odwołuje się natomiast do subiektywnych doświadczeń jednostki oraz jej postrzegania zaistniałej sytuacji związanej z utratą sprawności<sup>323</sup>.

<sup>320</sup> P. Wolski, *Utrata sprawności...*, dz. cyt., s. 36 - 38.

<sup>321</sup> S. Byra, *Potraumatyczny wzrost i deprecjacja w kontekście nabycia trwałej niepełnosprawności ruchowej*, [w:] *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 2(23), Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2017, s. 73

<sup>322</sup> S. Byra, *Pozytywne konsekwencje nabycia...*, dz. cyt., s. 8.

<sup>323</sup> Tamże.

Jak wynika z powyższych stwierdzeń, niepełnosprawność nie musi być zakończeniem, wyrokiem ani barierą w realizacji zamiarów, celów i osiągnięcia sukcesów. Udowadniają to niejednokrotnie postawy osób, które utraciły nagle sprawność, a mimo to nie poddały się a wręcz nawet stały się symbolami odwagi i determinacji w dążeniu do spełnienia swoich marzeń. Utrata sprawności może mieć wpływ na poczucie niższości, ale także może wpłynąć na desperację i niezłomność w walce o lepsze jutro, własną godność i sukcesy.

# ROZDZIAŁ III

## SYTUACJA ŻYCIOWA W PERSPEKTYWIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI NABYTEJ

Analizując zagadnienie sytuacji życiowej osób z niepełnosprawnością nabytą, można zauważyć, że składają się na nią wszystkie okoliczności, które wpływają na położenie życiowe danego człowieka. Codziennosc osób, które utraciły sprawność, naznaczona jest zmaganiem się z trudną sytuacją, w jakiej się nieoczekiwanie znaleźli, a często również z kryzysem spowodowanym nagłym załamaniem i pogorszeniem dotychczasowego funkcjonowania. Jest także związana z wybieraniem strategii radzenia sobie z tymi trudnościami.

Sytuacja życiowa osób z niepełnosprawnością jest zróżnicowana. Obecnie dostrzec można coraz większe zainteresowanie warunkami i jakością życia, a także pomocą dla osób, które utraciły sprawność. Wzrasta również świadomość społeczna, powstają nowe instytucje wsparcia, rehabilitacji i opieki, a działania wielu organizacji świadczyć mogą o trosce i dbałości o losy ludzi borykającymi się ze skutkami niepełnosprawności. Z drugiej jednak strony, wiele osób z niepełnosprawnością spotyka się z krzywdą, stygmatyzacją i niezrozumieniem. Codzienna walka z pokonywaniem barier i trudności okupiona jest niejednokrotnie samotnością i cierpieniem. Rozwój cywilizacji z jednej strony pozwala na działania poprawiające codzienne funkcjonowanie, ale równocześnie – paradoksalnie – powoduje kryzysy i zagrożenia. Równocześnie z rozwojem społeczeństwa następuje wzrost tempa życia i zmieniają się warunki ludzkiej egzystencji, co dla niektórych stanowi źródło dodatkowych lęków i napięć<sup>324</sup>. Jedną z takich sytuacji kryzysowych jest choćby szybkie rozprzestrzenianie się chorób, pandemia i wynikające z niej trudności w dostępie do różnych form pomocy, czy nawet izolacja.

Mimo, iż sytuacja życiowa osób z niepełnosprawnością ulega ciągłym zmianom, to jednak wciąż są one narażone na trudności w różnych sferach życia. Są to bariery zarówno fizjograficzne, związane z naturalnym otoczeniem człowieka i techniczne (architektoniczne) ale także bariery społeczne, takie jak trudności w zaakceptowaniu niepełnosprawności, negatywne reakcje innych, uprzedzenia i stereotypy, dyskryminacja, izolacja społeczna czy

---

<sup>324</sup> M. Straś-Romanowska, T. Frąckowiak, *Personalistyczno-egzystencjalna koncepcja poczucia jakości życia a doświadczenie niepełnosprawności*, [w:] M. Flanczewska – Wolny (red.), *Jakość życia w niepełnosprawności. Mity a rzeczywistość*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2007, s. 21.

wysokie koszty leczenia i rehabilitacji, które w zestawieniu z niskimi dochodami znacznie utrudniają podwyższanie jakości życia<sup>325</sup>.

Codziennosc osób z niepełnosprawnością nabytą w wyniku nagłych i niespodziewanych okoliczności jest często wyzwaniem, któremu muszą sprostać dzięki swojej sile i determinacji, pomimo przeszkód i trudności, jakie napotykać każdego dnia.

Zarysowana powyżej problematyka sytuacji życiowej osób z niepełnosprawnością, stanowi kontekst do poszukiwania odpowiedzi na pytanie o uwarunkowania egzystencji po utracie sprawności, w wyniku której pojawia się szereg konsekwencji mających wpływ na jakość ich życia. Codzienne doświadczenia, przeżycia i zmaganie się z własnymi ograniczeniami, spojrzenie na swoje życie i emocje, które uzewnętrzniają się w związku z pojawiającymi się kryzysami, mają odzwierciedlenie w poczuciu sensu istnienia. Należy jednak pamiętać, że bez względu na swoją sytuację życiową każdy człowiek ma prawo do życia w odpowiednich warunkach, których jakość pozwala na życie z godnością<sup>326</sup>.

### **3.1. Codziennosc jako wyzwanie dla osób z niepełnosprawnością**

Pomimo tego, że codzienność to najbliższa rzeczywistość dla każdego człowieka, wyznaczają ją koleje życia i jest doznawana i odczuwana bezpośrednio przez wszystkich ludzi, sprecyzowanie, czym jest, nastrecza wielu trudności. Refleksja nad zagadnieniem codzienności powinna przyjąć formę różnokierunkową, bowiem codzienność to wszystkie wydarzenia, sprawy, sytuacje, w które dany człowiek jest zaangażowany. Jest czymś oczywistym, powszechnym i rozumianym przez wszystkich intuicyjnie. Określenie, czym jest codzienność, wiąże się więc z usytuowaniem osoby w jej tle i wskazaniem jej wpływu na całe życie i tożsamość<sup>327</sup>.

Pojęcie codzienności, które jest rutynowe, pospolite i zrozumiałe dla każdego człowieka instynktownie, stanowi dla badaczy kategorię złożoną i niejasną. Podobnie jak wiele innych

---

<sup>325</sup> J. Zarzeczny, *Sytuacja niepełnosprawnych w Polsce i w Unii Europejskiej*, [w:] A. Kubów, M. Wawrzak-Chodaczek, i in., *Badanie mobilności edukacyjno-zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie dolnośląskim*, Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona „Wspólnota Akademicka”, Legnica 2008, s. 9

<sup>326</sup> Por. *Trzecia generacja praw człowieka*, źródło: <http://www.unic.un.org.pl/prawa-czlowieka/trzecia-generacja-praw-czlowieka/3205> dostęp z dnia 12.11.2021 r.

<sup>327</sup> M. Humeniuk, I. Paszenda (red.), *Codziennosc jako wyzwanie edukacyjne*, Tom 1, Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2017, s. 9

pojęć, nie ma dokładnie sprecyzowanej definicji, gdyż jest pojęciem pozbawionym granic, płynną kategorią, którą można interpretować i analizować z różnych punktów odniesienia, ponieważ dotyczy wszystkich działań i zachowań człowieka. Wpływ na jej ukształtowanie ma otaczająca rzeczywistość, w której dany człowiek żyje i funkcjonuje, oraz to, jakie znaczenie jej przypisuje<sup>328</sup>. Odwołując się do słów K. Ablewicz, można zauważyć, że to właśnie codzienność jest źródłem wiedzy jednostki o życiu, o nim samym i jej miejscu w świecie. Wiedzę tą człowiek zdobywa w wyniku własnych doświadczeń i przeżyć, ponieważ doświadcza świata i jest uczestnikiem życia w nim<sup>329</sup>. *Fenomenem ludzkiej egzystencji, umożliwiającym człowiekowi właśnie to „umiejętne” życie-w-swiecie, jest wychowanie. Określa się je dwojako: jako fakt i jako zadanie. (...) Wychowanie jest formalną zasadą, wpisaną w ontologię ludzkiego sposobu istnienia. Zasadą, która stanowi zarazem najgłębszą, antropologiczno-społeczną strukturę usensawiającą istnienie człowieka, z tym że już nie tylko jako jego bycie w świecie „tu i teraz”, ale bycie-w-dziejach świata*<sup>330</sup>.

P. Berger i T. Luckmann prezentują rzeczywistość życia codziennego jako sekwencję różnych zjawisk, które uwidaczniają się dzięki działaniom oraz myślom danej jednostki. Oddziałują one wzajemnie na siebie z analogicznymi działaniami innych. Niektóre z nich układają się we względnie stałe wzorce, inne natomiast doświadczane są sporadycznie i mogą być odbierane przez człowieka jako poznawanie różnych rzeczywistości, które kierowane są odmiennymi regułami<sup>331</sup>.

Podstawowym systemem do reprezentowania świata jest język, który ma intersubiektywny charakter. Jednostka nabywa go z zewnątrz, w procesie socjalizacji. Intersubiektywność polega na tym, że jednostka może obiektywizować to, czego doświadcza, dzięki czemu wyłania się wokół niej porządek, który zrozumiały jest zarówno dla niej, jak i dla innych<sup>332</sup>. Rzeczywistość świata codziennego jest zorganizowana wokół ciała oraz teraźniejszości. Organizacja ta stanowi centrum ukierunkowania na rzeczywistość życia codziennego, czyli czasu oraz przestrzeni, wobec których mogą tworzyć się różne stopnie

---

<sup>328</sup> Por. B. Mateja-Jaworska, M. Zawodna-Stephan, *Badania życia codziennego w Polsce. Rozmowy (nie)codzienne*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Poznańskiego, Poznań 2019, s. 101.

<sup>329</sup> K. Ablewicz, *Codziennosc i fenomenologia – metodologiczne uwagi pedagoga*, Wydawnictwo „Uniwersytetu Jagiellońskiego”, Kraków 2004, s. 301.

<sup>330</sup> Tamże.

<sup>331</sup> P. Berger, T. Luckmann, *Społeczne tworzenie rzeczywistości. Traktat z socjologii wiedzy*, J. Niżnik (tłum.), Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1983, s. 50 – 52.

<sup>332</sup> Tamże, s. 53.

bliskości i oddalenia. Jest to również środek wszelkich działań, z którego wychodzą bodźce do wszystkich zmian<sup>333</sup>.

Świat życia codziennego jest różnorodny i składa się ze sfer, które są w różny sposób zrutyinizowane. W procesie socjalizacji człowiek nabywa również umiejętności radzenia sobie z naruszeniem tych rutyn, a także dokonuje pewnego wysiłku usiłując wszystko połączyć w sensowną i zrozumiałą całość<sup>334</sup>.

P. Sztompka z kolei zauważa, że w przestrzeni życia codziennego dostrzec można różne jego konteksty; w każdym z nich spotykamy innych ludzi, z którymi łączą nas różne powiązania i interakcje. W niektórych relacjach występują emocje i mają one charakter intymny, w innych bardziej oficjalny, gdzie poddajemy się formalnym regułom i dyscyplinie. Ze zmianą tych kontekstów związane są pewne rytuały przejścia, inaczej bowiem przygotowujemy się do pójścia do pracy, inaczej na luźne spotkanie z bliskimi. Zawsze jednak znajdujemy się w jakiejś konkretnej przestrzeni międzyludzkiej, której charakter w zależności od okoliczności może być odmienny<sup>335</sup>.

Najważniejszym przejawem codzienności są relacje międzyludzkie. Zrozumienia i doświadczania codzienności człowiek uczy się w trakcie procesu uspołecznienia, czyli przygotowania do pełnienia określonych ról społecznych. W przebiegu tych przemian niezwykle ważną funkcję odgrywa komunikacja, gdyż dzięki niej możliwa jest interakcja pomiędzy ludźmi i interpretacja różnych sytuacji. Jest ona także fundamentem nadawania znaczeń i tworzenia wiedzy o otaczającym świecie. Podczas kontaktu z drugim człowiekiem, jednostka dzieli się wiedzą na temat codzienności, co ułatwia jej zrozumienie<sup>336</sup>.

Wśród relacji, które kształtują przestrzeń międzyludzką, można wymienić sześć typów zależności, o różnym stopniu złożoności:

- kontakt społeczny - najprostsza, krótkotrwała relacja, która nie ma żadnych konsekwencji. Zakłada współobecność w przestrzeni oraz świadomość tej współobecności. Może to być kontakt indywidualny lub kontakt w tłumie, który jest już

---

<sup>333</sup> Tamże, s. 53-54.

<sup>334</sup> Tamże, s. 56.

<sup>335</sup> P. Sztompka, *Przeźrenie życia codziennego*, [w:] M. Bogunia-Borowska (red.), *Barwy codzienności. Analiza socjologiczna.*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2009, s. 35-36.

<sup>336</sup> I. Bogdańska, *Relacje interpersonalne w odślonie życia codziennego społeczności domu pomocy społecznej*, [w:] A. Krause (red.), *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, nr 35/2019, Wydawnictwo uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2019, s.25 – 26.



relacją o wiele bardziej skomplikowaną, gdyż ma związek z wywieraniem wpływu, tendencją do naśladowania czy braku racjonalnej oceny a poddaniu się sugestii,

- interakcja społeczna – złożona relacja, w której pojawiają się elementy usytuowania względem siebie stron, orientowanie działań na podjęte lub spodziewane działania drugiej osoby, uzgodnienie symboli porozumiewania się, status i rola społeczna. Jednym z przejawów interakcji społecznej jest rozmowa,
- stosunek społeczny – to interakcja, która nabiera powtarzalności, regularności i pewnego rytmu czasowego. Pojawia się w niej standardowa regulacja działań jej stron; wiąże je obustronne zobowiązania i uprawnienia dla pełnionych ról. Możemy mówić o takim stosunku społecznym jak np. konsultacja adwokacka czy udział w ligowej drużynie sportowej,
- więzi społeczne – centralny obszar w przestrzeni międzyludzkiej, który przejawia się pojawieniem czynników emocjonalnych, osobistego zaangażowania i trwałości relacji. Więzi rodzinne czy lokalne, naznaczone są wspólnymi doświadczeniami życiowymi, wspólnotą, czy podzieleniem tych samych wartości,
- tożsamość społeczna – przestrzeń wspólna dla wszystkich, którzy nawzajem osobie myślą „my”, izolując się od wszystkich innych, o których myślą „oni”,
- relacje wirtualne – kontakty nawiązywane dzięki najnowszym technologiom komunikacyjnym i mass mediom, które często są anonimowe i koncentrują się wokół wspólnych zainteresowań czy doświadczeń<sup>337</sup>.

Codziennosc życia może być traktowana zarówno jako scena, a także jako przedmiot międzyludzkich interakcji i oddziaływań. Chcąc realizować własne zamierzenia, człowiek musi zmieniać świat życia codziennego i panować nad nim, w jego przestrzeni, żyjąc wśród innych ludzi<sup>338</sup>. Jak zauważa I. Banach *codziennosc ściśle splata się z otoczeniem społecznym, jego rytmem (...) stanowią nierozzerwalną całość złożoną jednak z elementów odrębnych*<sup>339</sup>. Codziennosc jest więc obszarem rzeczywistości, którą stanowią elementy świata społecznego i relacji. Jest to zarówno życie rodzinne, jak i styl życia, zainteresowania, uczestnictwo w różnych przejawach kultury, wszelkie działania jednostki, świat mediów, organizacje, praca czy zależności między ludźmi. Wszystkie te komponenty determinują procesy życiowe i dzięki

---

<sup>337</sup> P. Sztompka, *Przestrzeń życia codziennego...*, dz. cyt., s. 36 - 37.

<sup>338</sup> Por. A. Schütz, *O wielości światów*, Zakład Wydawniczy Nomos, Kraków 2008, s. 18.

<sup>339</sup> I. Banach, *Niepełnosprawna codzienność w kontekście koncepcji naznaczenia społecznego*, [w:] S. Byra (Red.), *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, Tom XXXX, nr 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej, Lublin 2021, s. 184.

nim możliwa jest realizacja biegu życia ludzkiego<sup>340</sup>. Człowiek może kreować codzienność, z kolei ta, może oddziaływać na daną jednostkę. Jak twierdzi M. Nowak-Dziemianowicz, *codzienność może być okazją do uczenia się lub kontekstem twórczych, satysfakcjonujących działań, sposobem realizacji zamierzeń. Może także ograniczać, zawodzić, spychać na margines czy wykluczać*<sup>341</sup>. Człowiek jednak zawsze stoi przed możliwością kreowania swojej przyszłości, która będzie nie tylko bardziej spokojna, ale zwyczajnie dobra.

Funkcjonowanie w codzienności możliwe jest dzięki powszechnym zachowaniom i zwyczajowym działaniom, które wpisane są w szersze standardy kulturowe. Ludzie przeważnie nie zastanawiają się nad swoją codziennością, dopóki nie pojawią się momenty czy sytuacje o charakterze wyjątkowości. Są to zazwyczaj zdarzenia poparte silnymi emocjami, pojawiające się nieoczekiwanie i stanowiące zaskoczenie. Okoliczności te mogą być związane z nagłymi wypadkami, których konsekwencją jest częściowa lub całkowita utrata sprawności<sup>342</sup>. Dla osoby z nabytą niepełnosprawnością codzienność jest pewnego rodzaju próbą sił, sprawdzianem, z którym musi się zmierzyć niezależnie od swoich problemów i dysfunkcji.

Nagłe nabycie niepełnosprawności wyznacza zmiany funkcjonowania w niemal każdej sferze ludzkiego życia. Dobrze znana codzienność zostaje zaburzona, a nowa sytuacja powoduje, że dotychczasowa aktywność i styl życia muszą zostać poddane weryfikacji, zaś człowiek dostosować się do nowych realiów. Opisywanie codzienności osób z niepełnosprawnością, to zauważanie różnych zdarzeń i sytuacji, jakie składają się na obraz ich świata. W kontekście utraty sprawności jest to świat, często wypełniony lękiem i niepewnością o własną przyszłość. Jeśli człowiek nie znajdzie skutecznych sposobów radzenia sobie z zaistniałą sytuacją i jej konsekwencjami, to kryzys może stać się źródłem jeszcze większych problemów i trudności, objawiających się m. in. w postaci zaburzeń emocjonalnych czy nawet stanami depresji.

Codziennność jest niepowtarzalnym i indywidualnym światem życia dla każdego człowieka. Realizowanie siebie i nadawanie kształtu własnego świata polega na stwarzaniu, właściwej tylko sobie rzeczywistości, poprzez dopasowywanie tego, co jest powszechnie dostępne i cykliczne. Otaczając się tymi samymi lub podobnymi obiektami materialnymi i

---

<sup>340</sup> M. Humeniuk, I. Paszenda (red.), *Codziennność jako wyzwanie...*, dz. cyt., s. 9

<sup>341</sup> M. Nowak – Dziemianowicz, *Edukacja i wychowanie w dyskursie nauki i codzienności*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2012, s. 7.

<sup>342</sup> A. Frąckowiak, *Codziennność i refleksja. W poszukiwaniu źródeł uczenia się osób dorosłych*, [w:] M. Humeniuk, I. Paszenda (red.), *Codziennność jako wyzwanie edukacyjne*, Tom 1, Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2017, s. 22.

wykorzystując je w zbliżony sposób, unaocznia się wspólnota jednostek, w której każdy człowiek jest indywidualnością tworzącą i odtwarzającą swoją codzienność w sposób właściwy tylko sobie<sup>343</sup>.

Dla osoby, która straciła sprawność w sposób nagły i nieprzewidywalny, istotną rolę w codziennym funkcjonowaniu odgrywa środowisko, w jakim żyje. Wszystkie zasoby otoczenia oraz ukierunkowane działania osób znajdujących się w jej świecie wpływają na rozwijanie nowych kompetencji, potrzebnych do życia w nowych realiach. Jeśli środowisko nie uwzględni w tym procesie wszystkich możliwości, jakimi dysponuje osoba z niepełnosprawnością, to narazi ją na pogłębienie dysfunkcyjności. Dlatego odpowiednie zaangażowanie otoczenia jest niezbędnym elementem w poprawie funkcjonowania w codzienności, która z pewnością stanowi wyzwanie dla tych osób<sup>344</sup>. Pomimo, iż codzienność tworzą czynności proste, banalne i powtarzalne, to dla osoby z niepełnosprawnością codzienność okazuje się być miejscem zmagania z trudnościami, własnymi słabościami, barierami, negatywnymi emocjami, bólem i cierpieniem, oraz radzeniem sobie w tych zmieniających się realiach życia, pełnych zależności i relacji<sup>345</sup>.

Życie codzienne związane jest z nieustannym dokonywaniem wyborów, w co wpisane jest budowanie własnej tożsamości oraz konkretne działania jednostki, które mają miejsce w jej środowisku społecznym. Osoby z niepełnosprawnością dokonują wielu wyborów, które mają wpływ na tok ich obecnego życia oraz wyznaczają kierunek ich przyszłości. Dlatego podejmowanie ich musi być działaniem świadomym, intencjonalnym i samodzielnym, ponieważ tylko wtedy może służyć zwiększaniu się podmiotowej działalności człowieka i tworzeniu własnego wizerunku<sup>346</sup>.

W schemacie codzienności osób z niepełnosprawnością poza życiem w najbliższym środowisku, jakim jest rodzina i relacjami międzyludzkimi, istnieją inne wymiary związane z edukacją, pracą zawodową, czasem wolnym, realizowaniem pasji. Stanowią one najważniejszy

---

<sup>343</sup> M. Krajewski, *Dzisiaj jak wczoraj, jutro jak dziś. Codzienność, przedmioty i reżimy podtrzymujące*, [w:] M. Bogunia-Borowska (red.), *Barwy codzienności. Analiza socjologiczna.*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2009, s. 180.

<sup>344</sup> I. Cytlak, *Niepełnosprawność, czyli o doświadczaniu ograniczonej sprawności z perspektywy jakości życia*, [w:] E. Włodarczyk, I. Cytlak (red.), *Człowiek wobec krytycznych sytuacji życiowych*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2011, s. 78

<sup>345</sup> E. Kochanowska, *Wiedza osobista dziecka w młodszym wieku szkolnym jako przestrzeń (nie)codziennych działań nauczyciela*, [w:] M. Humeniuk, I. Paszenda (red.), *Codziennosc jako wyzwanie edukacyjne*, Tom 1, Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2017, s. 134.

<sup>346</sup> A. Sladek, *Między wymaganiami społecznymi a wizją samego siebie. Codzienność jako źródło autokreacji studentów*, M. Humeniuk, I. Paszenda (red.), *Codziennosc jako wyzwanie edukacyjne*, Tom 1, Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2017, s. 222 – 223.

aspekt ludzkiej egzystencji. Powtarzalność, rutyna i przestrzenne uporządkowanie życia codziennego warunkują poczucie bezpieczeństwa i zaadaptowania się człowieka w jego świecie<sup>347</sup>. Osoby stanowcze i zdecydowane na wszystko w walce o dobrą jakość życia mogą przekraczać swoje granice i dążyć do osiągnięć i sukcesów, a ich codzienność nie musi ulegać zmianie. Udowadniają to biografie osób, które utraciły sprawność w wyniku nagłych zdarzeń, a mimo to nie poddały się i ich codzienne życie jest pełne ekscytujących przeżyć, wyczynów i pomyślności.

Temporalny charakter codzienności wskazuje na kategorię czasu jako jeden z wymiarów funkcjonowania człowieka. Nabiera ona szczególnego znaczenia w momencie, gdy człowiek doświadcza sytuacji czy wydarzeń o charakterze traumatycznym, w których traci zdrowie lub sprawność. Konfrontuje wówczas swoją sytuację z położeniem innych osób, ale także z tym, co działo się w jego życiu przed doznaniem straty. Jeśli wydarzenia z przeszłości stają się głównym punktem odniesienia i porównań z tym co jest aktualne, lub z tym, co może nastąpić w przyszłości, wówczas zachowania danej osoby stają się nieadaptacyjne, co oznacza pojawienie się dodatkowych problemów i trudności. Nadmierne skupienie się na przeszłości może występować u osób, które nie otrzymały wystarczającego wsparcia od otoczenia. Powracanie do czasu sprzed doznania straty, a nawet w niektórych przypadkach idealizowanie go, pełni zadanie mechanizmu obronnego: może skutecznie usprawiedliwiać bierność, zwalniać od obowiązków, czy dawać poczucie panowania nad sobą i swoim życiem<sup>348</sup>. Wśród osób z niepełnosprawnością istnieje grono takich, którzy nie potrafią odnaleźć się w nowej sytuacji i wrócić do równowagi po stracie zdrowia lub sprawności. Osoby te często żyją odizolowane w domach, wiodąc bezczynne życie, nie angażując się w jego przebieg często są całkowicie uzależnieni od innych osób.

Sposobem na organizację codzienności jest przekraczanie swoich ograniczeń i wypracowanie nowych rutyn życiowych, ustalenie na nowo porządku dnia i podejmowanie codziennych obowiązków, co redukuje poczucie niepewności i lęku, a także daje możliwość myślenia o przyszłości w kategoriach czasu rozwijania swojego potencjału. Potwierdzają to słowa J. Gary, który stwierdza, że *poza codzienność można wykraczać, jeśli w sposób uprzedni w codzienności tej jesteśmy zanurzeni, podobnie jak dystansować się można tylko względem*

---

<sup>347</sup> W. Martyniuk, *Mariaż codzienności z niecodziennością. W kręgu definicyjnych ujęć*, [w:] H. Kwiatkowska, Z. Kwieciński (red.), *Forum Oświatowe*, Tom 23, nr 2(45), Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław 2011, s. 47

<sup>348</sup> A. I. Brzezińska, R. Kaczan, L. Rycielska, *Czas, plany, cele. Perspektywa czasowa osób z ograniczeniami sprawności*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2020, s. 13.

*tego, co się stało udziałem i treścią naszego faktycznego doświadczenia*<sup>349</sup>. Codziennosc dla osoby, która straciła sprawność, może być zatem źródłem nowych doświadczeń.

Codziennosc dla osoby z niepełnosprawnością związana jest z podejmowaniem wielu czynności, które dla każdej sprawnej osoby wydają się być zwyczajne i niezauważalne, a po utracie sprawności przysparzają wiele trudności. Są to czynności życia codziennego, takie jak przygotowanie posiłku, utrzymanie szklanki czy samodzielne jedzenie, czynności higieniczne, poruszanie się w obrębie własnego mieszkania oraz okolicy, pokonywanie barier architektonicznych i wiele innych. To, że nie można samodzielnie egzystować, jest najbardziej frustrujące. Niepełnosprawność ogranicza lub zupełnie uniemożliwia wykorzystanie potencjału człowieka. Lata pracy nad usprawnianiem pozwalają na wykonywanie niektórych czynności samodzielnie, i choć dla wielu zdrowych ludzi jest to trudne do zrozumienia, to dla osoby, która odzyskała sprawność w zakresie wykonywania podstawowych rzeczy, może stać się przełomem w życiu.

Człowiek sprawny, który ma ogromne możliwości działania, wiele spraw odkłada na dalszy plan. Gdy traci taką możliwość w wyniku nabytej niepełnosprawności, która wpływa ograniczająco na wiele aspektów życia, pojawia się w nim silna motywacja, aby docenić życie, działać tu i teraz, i czerpać z życia najwięcej korzyści, ile się da. Jest to możliwe tylko wtedy, gdy człowiek pomimo trudności chce iść naprzód, stawia na swój dalszy rozwój i realizację swoich pasji i zainteresowań, chce być szczęśliwym człowiekiem, co absolutnie nie oznacza, że jest mu w życiu łatwo.

### **3.2. Jakość życia osób z nabytą niepełnosprawnością**

Zdefiniowanie jakości życia wymaga wielowymiarowego i holistycznego spojrzenia na to zagadnienie. Analizowanie tego pojęcia musi odbywać się w odniesieniu do kontekstu życia społecznego, jest bowiem ściśle związane z wzajemnym oddziaływaniem osoby i jej środowiska. Na jakość życia mają wpływ wszystkie sytuacje w jakich znajduje się dany człowiek, a wskaźniki jakości są subiektywnym odzwierciedleniem intensywności życia oraz

---

<sup>349</sup> J. Gara, *Husslerowski świat życia codziennego i jego znaczenie pedagogiczne*, [w:] E. Stolarczyk-Ambrozik (red.), *Studia Edukacyjne* Nr 42/2016, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016, s. 148

zadowolenia z egzystencji na danym poziomie<sup>350</sup>. Mnogość sposobów rozumienia tego pojęcia jest związana z jego interdyscyplinarnością, odkrywanie znaczeń w poszczególnych płaszczyznach naukowych niesie z jednej strony szeroką, różnokierunkową perspektywę, z drugiej zaś chaos w jego definiowaniu. Pomimo wielu badań empirycznych i dociekań teoretycznych, nie udało się do tej pory wypracować jednoznacznej definicji jakości życia, która w pełni oddałaby znaczenie tej kwestii<sup>351</sup>.

Pionierem w dziedzinie badań nad jakością życia był A. Campbell. W 1971 roku w Stanach Zjednoczonych rozpoczął on program badawczy, którego zadaniem był pomiar zadowolenia z życia mieszkańców USA. Wraz z P. E. Conversem i W. L. Rodgersem zainteresowali się pomiarem subiektywnego poziomu zadowolenia i jakością życia społeczności. Opracowali oni narzędzie do pomiaru globalnego wskaźnika jakości życia, poprzez dodanie ocen jego poszczególnych płaszczyzn. Według A. Campbella na jakość życia wpływają konkretne sfery, wśród których wymienił: małżeństwo, życie rodzinne, stan zdrowia, znajomych i sąsiadów, zajęcia domowe oraz pracę zawodową, kraj, w którym żyje dany człowiek, miejsce zamieszkania, warunki w jakich mieszka, standard życia i wykształcenie oraz sposoby spędzania czasu wolnego<sup>352</sup>.

Nieco inne spojrzenie prezentuje teoria M. Schelera. Odwołując się do jego badań, można wyodrębnić trzy typy charakterystyki jakości życia. Po pierwsze można ją analizować w odniesieniu do realizacji przez człowieka wartości z różnych poziomów, np. przedkładanie wartości hedonistycznych oznacza, że jakość życia znajduje punkt odniesienia w sferze zmysłowości, zaś wyznaczona jest poprzez poziom zaspokajania potrzeb fizjologicznych, poziomu i komfortu życia materialnego, ilości zgromadzonego majątku. Drugi typ odnosi się do wartości witalnych, czyli wszystkiego co mieści się w relacji szlachetne - pospolite, np. sprawność fizyczna, osiągnięcia sportowe. Jakość życia jawi się wówczas jako pomyślność, sukces, władza. Z kolei trzeci typ charakterystyki pojęcia jakość życia odnosi się do realizacji wartości duchowych, czyli dobra, piękna i wartości religijnych<sup>353</sup>. Tym trzem typom przypisuje

---

<sup>350</sup> A. Zawiślak, *Pomiar jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] Kwartalnik Pedagogiczno-Terapeutyczny "Nasze Forum" Nr 1-2(25-26), Fundacja Wydawnicza JM, Zielona Góra 2007 s. 51,

<sup>351</sup> M. Petelewicz, *Jakość życia dzieci a status społeczno-ekonomiczny rodziny. Teoria i badania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016, s. 20.

<sup>352</sup> W. Ratkowski, P. Grabowska – Skorb, i in, *Quality of life in the first decade of retirement age, active and inactive physicals with tri-city*, [w:] Journal of Health Sciences, 2013;3(16), s. 38.

<sup>353</sup> J. Maciuszek, *Jakość życia a nieuniknioność ludzkiego cierpienia*, [w:] A. Bańka, R. Derbis (red.), *Psychologiczne i pedagogiczne wymiary jakości życia*, Wydawnictwo Gemini, Poznań 1994, s. 64

M. Scheler modele wzorów osobowych: mistrz życia, przywódca, bohater, święty. Jakość ich życia związana jest z udziałem wybranej dziedziny wartości<sup>354</sup>.

Interdyscyplinarny charakter i złożoność tego pojęcia zauważa B. Nowak, która definiując je, rozdziela dwa elementy wyznaczające go: *życie* i *jakość*. Według niej termin *życie* możemy odnieść do różnych procesów zachodzących w organizmie, zarówno biologicznych, jak i psychicznych a także to, w jaki sposób uczestniczymy w danych wydarzeniach świata zewnętrznego i jak na nie reagujemy. Z kolei – jak uważa B. Nowak – pojęcie *jakość* ujmowane jest różnorodnie w zależności od przedmiotu i zjawiska, które opisuje a także kontekstu naukowego<sup>355</sup>.

J. Kramer dostrzega dualny charakter pojęcia jakości życia. Według niego z jednej strony jakość jest wyznacznikiem szczęścia człowieka, na które wpływa zarówno stan zadowolenia, jak i posiadanie dóbr materialnych. Jest również elementem zmian oraz bodźcem do przemian życiowych<sup>356</sup>.

Określenie jakości życia możemy zatem rozpatrywać z dwóch perspektyw: obiektywnej lub subiektywnej. Pierwsza skupiona jest na poziomie życia, czyli dobrobycie, natomiast druga na stanie wewnętrznym człowieka, czyli świadomości jakości życia. Subiektywny wyraz jakości życia zawiera w sobie aspekt afektywny, czyli poczucie szczęścia czy zadowolenia oraz poznawczą ocenę własnej egzystencji<sup>357</sup>. Obiektywna jakość życia to inaczej warunki w jakich człowiek żyje, przy czym ich polepszenie nie musi wpływać na poziom satysfakcji z życia, która jest z kolei subiektywną wizją tej kategorii. Poczucie zadowolenia zależy od kompleksowości jakości życia oraz systemu wartości danego człowieka<sup>358</sup>.

Definicja Światowej Organizacji Zdrowia WHO wskazuje na subiektywny charakter jakości życia. Według tego określenia jest to *indywidualny sposób postrzegania przez jednostkę jej pozycji życiowej w kontekście kulturowym i systemu wartości, w którym żyje, oraz w odniesieniu do zadań, oczekiwań i standardów wyznaczonych uwarunkowaniami*

---

<sup>354</sup> Tamże, s. 64

<sup>355</sup> B. Nowak, *Jakość życia w kontekście niepełnosprawności*, [w:] A. Gawęł, B. Bieszczada, *Kategorie pojęciowe edukacji w przestrzeni interdyscyplinarnych interpretacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011, s. 141

<sup>356</sup> Za: A. Dąbrowska, *Jakość życia – aspekty definicyjno-badawcze*, [w:] K. Błoński A. Burlita, J. Witek (red.), *Pomiar jakości życia na poziomie lokalnym*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2017, s.11.

<sup>357</sup> A. Kałużna-Wielobób, K. Mudyń, *Cenione wartości a jakość życia. Problem wartości przeciwstawnych*, [w:] *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis, Studia Psychologica VIII* (2015), Uniwersytet Pedagogiczny, Kraków 2015, s. 110.

<sup>358</sup> A. Dąbrowska, *Jakość życia...*, dz. cyt., s.12.

*środowiskowymi*<sup>359</sup>. Jakość życia jawi się zarazem w różnych wymiarach i obejmuje obszary takie jak środowisko wewnętrzne i zewnętrzne człowieka czy warunki życia, a także kontekst kulturowy w którym dany człowiek żyje. W 1991 roku WHO wraz z zespołem międzynarodowych ekspertów opracowało narzędzie badawcze do pomiaru jakości życia. W ramach skali zostały określone główne dziedziny życia, na podstawie których dokonuje się pomiaru jego jakości. Analizowane dziedziny życia, to:

- dziedzina fizyczna – ból i dyskomfort, zmęczenie, energia, sen i wypoczynek,
- dziedzina psychologiczna – pozytywne i negatywne uczucia, samoocena, myślenie, pamięć, uczenie się, obraz siebie,
- dziedzina niezależności – mobilność, czynności codziennego życia, zależność od leczenia, zdolność do pracy i nauki,
- dziedzina społeczna – relacje społeczne i wsparcie, aktywność seksualna,
- dziedzina środowiskowa – bezpieczeństwo, zasoby finansowe i ocena środowiska domowego, opieka zdrowotna i socjalna, pozyskiwanie informacji, czas wolny, problemy z przemieszczaniem się,
- dziedzina duchowa i przekonań religijnych<sup>360</sup>.

Również T. Tomaszewski utożsamia jakość życia z aspektem świata zewnętrznego oraz wewnętrznego człowieka. Według niego jakość jest układem komponentów, które występują z różną intensywnością i w różnych relacjach do siebie. Autor wyróżnia takie elementy jak; bogactwo przeżyć, poziom świadomości i aktywności, twórczość, oraz partycypacja w życiu społecznym. Wymiary te występują niezależnie od zmieniających się warunków, tworzą spójny system, w którym poszczególne elementy wzajemnie się uzupełniają. Bogactwo przeżyć jest efektem dużej wrażliwości, lub może być następstwem działania środków pobudzających, z kolei poziom świadomości świadczy o tym, że człowiek ma potrzebę pojmowania świata i tworzy poznawczy obraz rzeczywistości. Aktywność to działalność jednostki w wymiarze fizycznym lub umysłowym, zaś twórczość to przejaw aktywności, polegający na zmianie rzeczywistości i wprowadzaniu zmian i nowych idei. Współdziałanie w życiu społecznym wskazuje natomiast na potrzebę współżycia z innymi ludźmi i pragnienie ich udziału w swoim życiu, co czyni je bardziej wartościowym<sup>361</sup>.

---

<sup>359</sup> WHOQOL Group. *The World Health Organisation quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organisation*. Soc. Sci. Med. 1995; 41: 1403–1409.

<sup>360</sup> A. Cieślak, *Jakość życia w naukach medycznych*, [w:] S. Gałuszek (red.), *Studia Medyczne*, nr 19/2010, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, Kielce 2010, s. 51.

<sup>361</sup> T. Tomaszewski, *Ślady i wzorce*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1984, s. 199 - 208.



Na uwagę zasługuje także koncepcja M. Straś-Romanowskiej, która wyróżnia cztery sfery oceny jakości życia; biologiczną, związaną z zaspokajaniem potrzeb organizmu, który przejawia się w poczuciu dobrostanu fizycznego, społeczną, w której istotną rolę odgrywa jakość relacji z innymi osobami i funkcjonowanie w rolach społecznych, oraz towarzyszące temu poczucie bezpieczeństwa, akceptacji, własnej wartości i życiowej satysfakcji, podmiotową, związaną z samorealizacją i osiągnięciem zamierzonych celów życiowych, towarzyszące temu poczucie spełnienia i radości życiowej oraz metafizyczną lub inaczej duchową, którą wyznacza stosunek osoby do wartości najwyższych, jakość życia przejawia się w tym wymiarze poczuciem sensu życia i spokojem duchowym<sup>362</sup>.

Z nakreślonej holistycznej koncepcji personalistyczno-egzystencjalnej, można wyciągnąć wyznaczniki jakości życia, jakimi są wskaźniki związane z naturalistycznym obszarem funkcjonowania człowieka, oraz z sferą duchową. Uwzględnienie duchowości - według M. Straś-Romanowskiej – jest szczególnie istotne przy badaniu jakości życia osób z niepełnosprawnością, ponieważ ze względu na swoją sytuację życiową, są one pozbawione specyficznych warunków dobrej jakości życia w wymiarze psychofizycznym<sup>363</sup>.

J. Maciuszek dostrzega z kolei inny wymiar jakości życia, którym jest działanie w harmonii ze sobą samym, inaczej mówiąc bycie sobą. Mowa jest tu o wewnątrzsterowności oraz podmiotowości i byciem autorem swojego życia. Ważnym przejawem jakości życia jest realizowanie własnych celów i zamierzeń, poszanowanie własnego systemu wartości i działanie zgodnie z nim<sup>364</sup>. Dla osób z niepełnosprawnością wzmacnianie potencjału życiowego oraz wspieranie ich decyzyjności i wewnątrzsterowności są niezbędnymi elementami w dążeniu do jak najbardziej samodzielnej egzystencji i samostanowienia. W niepełnosprawności niezwykle ważne jest uznanie autonomii człowieka, zarówno przez niego samego, jak i przez środowisko zewnętrzne, *można autonomię rozumieć jako potrzebę rozwojową, immanentną człowiekowi, przejawiającą się w różny sposób w różnych okresach życia i powiązaną z innymi potrzebami, w tym (...) z potrzebą bezpieczeństwa*<sup>365</sup>.

---

<sup>362</sup> A. Kałużna-Wielobób, K. Mudyń, *Cenione wartości a jakość życia. Problem wartości przeciwstawnych*, [w:] *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis, Studia Psychologica VIII* (2015), Uniwersytet Pedagogiczny, Kraków 2015, s. 110, [za:] M. Straś-Romanowska, M. Oleszkowicz, T. Frąckowiak, *Charakterystyka Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia*, Instytut Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego, 2004,

<sup>363</sup> M. Straś-Romanowska, T. Frąckowiak, *Personalistyczno – egzystencjalna koncepcja...* dz. cyt., s. 20.

<sup>364</sup> J. Maciuszek, *Jakość życia...*, dz. cyt. s. 68 – 69.

<sup>365</sup> I. Obuchowska, *O autonomii w wychowaniu niepełnosprawnych dzieci i młodzieży*, [w:] W. Dykcik (red.), *Spoleczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Eruditus, Poznań 1996, s. 19.

Z punktu widzenia dotyczącego procesualnego wymiaru jakości życia, można stwierdzić za L. Bobkowicz-Lewartowską, że u podstaw reakcji i oceny zdarzeń przez daną osobę, leżą pewne procesy umysłowe, przy czym doświadczenia przeżyć mogą zostać ocenione przez jednostkę jako zadowalające lub nie. Ważną rolę w podejmowaniu tego stanowiska pełnią procesy spostrzegania, porównywania, wartościowania i oceniania subiektywnego, na podstawie własnego systemu wartości, celów czy oczekiwań<sup>366</sup>. Mając na uwadze subiektywne oceny obiektywnych warunków życia, T. Rostowska za D. Ferringiem wyodrębnia cztery typy jakości życia, wśród których wymienia:

- uzasadnione zadowolenie – człowiek ma przeświadczenie o wysokiej jakości życia, ponieważ żyje w optymalnie korzystnych dla siebie warunkach i w kontekście tego rozpatruje swoje życie w sposób pozytywny,
- dylemat niezadowolenia – osoba ma przeświadczenie o niskiej jakości życia, co jest efektem rozpatrywania swojego życia w negatywnych kategoriach, pomimo życia w dobrych i obiektywnie korzystnych dla siebie warunkach,
- paradoks zadowolenia – gdy człowiek uważa jakość swojego życia za wysoką, pomimo życia w warunkach dla siebie niekorzystnych, ale ocenia je w sposób pozytywny,
- uzasadnione niezadowolenie – gdy osoba żyjąca w niekorzystnych warunkach, ma przeświadczenie o niskiej jakości swojego życia i ocenia je w sposób negatywny<sup>367</sup>.

Jakość życia definiowana w kontekście subiektywnym związana jest z wewnętrznymi procesami wartościowania różnych aspektów życia. Zależy od potrzeb, systemu wartości indywidualnego dla każdego człowieka oraz tego, w jaki sposób dana osoba pojmuje sens życia. Jeśli w związku z różnymi wydarzeniami życiowymi realizacja własnych zamierzeń i rozwoju zostaje zakłócona lub wręcz niemożliwa, wówczas poczucie jakości życia zmniejsza swoją wartość. Niemożność realizowania własnych celów, marzeń i planów, wyobcowanie, zahamowanie rozwoju, przynosi skutki w postaci niskiej oceny jakości życia<sup>368</sup>. Zatem można

---

<sup>366</sup> L. Bobkowicz-Lewartowska, *Cele życiowe i poczucie sensu życia jako wskaźniki jakości życia osób z niepełnosprawnością ruchową*, [w:] A. Krause (red.), *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 9/2013, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2013, s. 27.

<sup>367</sup> T. Rostowska, *Małżeństwo, rodzina, praca a jakość życia*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2009, s. 36 – 37.

<sup>368</sup> B. Rożnowski, *Jakość życia kobiet migrujących zarobkowo oraz jej wpływ na intencję ponownych wyjazdów*, [w:] *Czasopismo Psychologiczne Psychological Journal*, Tom 18, Nr 2, Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 2012, s. 298.

powiedzieć, że *satysfakcja z życia odnosi się do odczuwania własnego samopoczucia. Stanowi ona wynik porównania osobistej sytuacji z określonymi przez jednostkę standardami*<sup>369</sup>.

Na tle przeprowadzonych analiz dotyczących jakości życia osób, które w wyniku nagłych wydarzeń losowych utraciły sprawność, oraz ich funkcjonowania w codziennym życiu z nabytą niepełnosprawnością, najbardziej trafne wydają się być koncepcje dotyczące subiektywnego znaczenia badanego zdarzenia. Znajdują one odzwierciedlenie w teoriach związanych z zaspokajaniem potrzeb oraz zmniejszaniem dysharmonii pomiędzy stanem aktualnym osoby a tym, jaki jest pożądanym<sup>370</sup>.

T. Rostowska uważa, że *kompleksowa ocena jakości życia wymaga od człowieka oparcia się na analizie bardzo wielu pochodzących z różnych źródeł informacji, do których można zaliczyć: przeżywane przez podmiot stany afektywne, sytuacje i wydarzenia, jakich doświadczył on w przeszłości, jego cele i oczekiwania wobec przyszłości oraz porównania społeczne*<sup>371</sup>. W dociekaniach pedagogicznych, coraz częściej dostrzega się powiązanie jakości życia ze stałym procesem rozwoju osobowości w ciągu całego życia jednostki. Wszystko, co w życiu robimy i doświadczamy, ma wpływ na tworzenie się obrazu siebie. W każdym etapie życia człowieka, formowanie osobowości jest ważne dla jakości życia i zarazem rozwoju człowieka. Celem człowieka jest zatem zrozumienie świata, co jest z kolei niezbędnym kryterium podnoszenia jakości życia<sup>372</sup>.

Nie można oczywiście pominąć tak ważnych aspektów jakości życia jak odniesienie do zjawiska upływu czasu. Według A. Bańki jakość życia może ulegać zmianie na skutek codziennych doświadczeń. W trakcie rozwoju człowieka ulegają zmianie kryteria i standardy oceny, a różne wydarzenia z życia mogą wpływać na poziom satysfakcji życiowej.

W zetknięciu z nagłą utratą sprawności człowiek może przeżywać różne skrajne emocje. Osoby z nabytą niepełnosprawnością często zmieniają postrzeganie swojego życia, którego zwrot zauważalny jest w niemal każdej płaszczyźnie. Ocena jakości życia tych osób z pewnością ma związek z upływem czasu, jaki minął od wydarzenia związanego z utratą

---

<sup>369</sup> M. Olszak – Winiarska, *Ocena jakości życia osób niepełnosprawnych ruchowo mieszkających w Niemczech, Norwegii i Polsce*, [w:] Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, Tom 23, nr 1, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki, Lublin 2017, s. 46.

<sup>370</sup> Por. A. Czyż, *Poczucie jakości życia z uszkodzonym narządem słuchu w kontekście psychospołecznych wskaźników*, [w:] B. Grochmal-Bach, M. Alberska, A. Grzebinoga (red.), *Wspomaganie funkcjonowania psychospołecznego osób z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2012, s. 228.

<sup>371</sup> M. Petelewicz, *Jakość życia dzieci a status...*, dz. cyt., s.17

<sup>372</sup> B. Jodłowska, *Jakość życia jako idea wychowania. O pedagogice, która na nowo integruje z peideią*, [w:] M. Flanczewska-Wolny (red.), *Jakość życia w niepełnosprawności. Mity a rzeczywistość*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2007, s. 57 – 58.

sprawności. Można również stwierdzić, że na uwarunkowania jakości życia mają wpływ indywidualne, wewnętrzne cechy jednostki. Według Z. Płużek, indywidualność człowieka określa poczucie koherencji i satysfakcji życiowej, przy czym każdy człowiek łączy w sobie uniwersalne dla wszystkich ludzi elementy oraz takie, które są charakterystyczne tylko dla niego<sup>373</sup>. Dlatego też ocena jakości życia odbywa się zarówno poprzez subiektywne wyznaczniki i odczucia, oraz w oparciu o powszechnie przyjęte kryteria zewnętrzne, a poczucie jakości życia jest przejawem funkcjonowania jednostki w codzienności. Każde zdarzenie, wypadek, które niesie za sobą stratę sprawności, zmienia drastycznie życie człowieka doświadczającego jej. S. Kowalik zwraca uwagę na fakt, że jakość życia można traktować jako sumę przeżyć, które odczuwa człowiek na danym etapie życia. Według autora, jest to charakteryzujący życie psychiczne zbiór subiektywnych odczuć, takich jak złość, niepewność, znużenie. Specyficzne dla jakości życia może być zróżnicowanie, intensywność doznań, koncentracja na konkretnych przeżyciach lub powierzchowność, czyli słabe powiązanie je z własnym „ja”<sup>374</sup>.

Zarówno jakość życia, jak i dobrostan czy szczęście są skutkiem dokonującego się nieprzerwanie rozwoju jednostki. A. Bańka dostrzega, że dany człowiek w ocenie jakości życia bierze pod uwagę wiele różnych źródeł, wśród których mogą być zarówno stany afektywne, przeżycia, przeszłe doświadczenia i wydarzenia, a także oczekiwania i porównania społeczne. Człowiek buduje własne standardy dla sposobów porównań intraindywidualnych (wewnętrznych, dokonujących się w jednostce) i interindywidualnych (zewnętrznych między różnymi osobami). Jakość życia jest według Bańki, *kategorią zmieniającą się w czasie doświadczania codzienności i funkcją jakości rozwoju w cyklu życia. Zależność ta jest obustronna, co oznacza, że jakość rozwoju jest też funkcją poczucia jakości życia*<sup>375</sup>. Uwzględniając zatem perspektywę osoby, która utraciła sprawność w wyniku nagłego wydarzenia losowego można stwierdzić, że jakość życia uwarunkowana jest stanem zdrowia i sprawności organizmu. Z drugiej strony można dostrzec zależność pomiędzy jakością życia z niepełnosprawnością, a dalszym rozwojem danego człowieka.

---

<sup>373</sup> U. Dębska, K. Komorowska, *Jakość życia w kontekście osobowościowych uwarunkowań i poczucia koherencji. Badania osób we wczesnej i średniej dorosłości*, [w:] D. Czyżowska (red.), *Psychologia rozwojowa*, Tom 12 nr 4, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2007, s. 55.

<sup>374</sup> S. Kowalik, *Temporalne uwarunkowania jakości życia*, [w:] A. Bańka, R. Derbis (red.), *Psychologiczne i pedagogiczne wymiary jakości życia*, Wydawnictwo Gemini, Poznań 1994, s.44

<sup>375</sup> A. Bańka, *Jakość życia i jakość rozwoju. Społeczny kontekst płci, aktywności i rodziny*, [w:] A. Bańka (red.), *Psychologia jakości życia*, Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 2005, s. 13.

Badania nad jakością życia uwarunkowaną stanem zdrowia stanowią przedmiot dociekań wielu naukowców. Termin ten został wprowadzony przez H. Schipperera, który określił ją jako praktyczne następstwo choroby i jej leczenia w odbiorze danej osoby. Stwierdził on, że stan zdrowia może wpływać na życie i funkcjonowanie człowieka, tym samym przyczyniając się do jakości życia. Ten wielocłonowy system obejmuje różne płaszczyzny funkcjonowania człowieka, a wśród nich można wymienić stan fizyczny i sprawność ruchową oraz poziom energii życiowej, funkcjonowanie psychologiczne (poznawcze i emocjonalne) i społeczne dotyczące pełnienia ról i uzyskiwania wsparcia oraz różne doznania somatyczne, objawy choroby, odczuwanie bólu. Badacze, których zainteresowaniem jest stosunek stanu zdrowia do jakości życia, opowiadają się również za innymi dziedzinami życia, na które wpływ ma choroba i jej leczenie. Mówi się zatem o ogólnej satysfakcji z życia, dobrostanie, ogólnym stanie zdrowia, duchowości, produktywności, warunkach socjoekonomicznych<sup>376</sup>. Należy jednak zauważyć, że jakość życia to nie tylko wewnętrzne przeżycia i psychiczny dobrostan, ale również warunki ekonomiczne i społeczne, oraz umiejętność i różne sposoby radzenia sobie ze stresem<sup>377</sup>.

Osoby niepełnosprawne są ważną częścią całej społeczności ludzkiej. Okoliczności pojawienia się niepełnosprawności w życiu człowieka nakazują nadanie nowego sensu istnienia. Człowiek z nabytą niepełnosprawnością zmagają się nie tylko z własnymi ograniczeniami, cierpieniem czy bezradnością, ale również ze stratą dawnego życia, które całkowicie zmienia się w obliczu utraty sprawności. Pogodzenie się z nową sytuacją, a nawet niepoddanie się jej, daje świadectwo wielkiej odwagi i siły człowieka. Niezwykle ważne jest dla osoby borykającej się ze skutkami niepełnosprawności, aby mieć silną osobowość, wsparcie osób bliskich oraz ugruntowaną hierarchię wartości, do której odnosi cały ciężar życiowych doświadczeń. System wartości pomaga uszeregować i zaakceptować je, a nawet dostrzec sens życia i swojej trudnej sytuacji, tym samym poprawiając jakość swojej egzystencji<sup>378</sup>. System wartości osób z niepełnosprawnością oraz możliwość weryfikacji własnych działań oraz wyboru oferowanego wsparcia, wpisują się w polepszenie jakości ich życia. Ogromnie ważna jest przy tym akceptacja i wsparcie otoczenia, które stanowi efekt nie tylko dla polepszenia

---

<sup>376</sup> Z. Kwissa, *Jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia u osób chorych na cukrzycę*, [w:] *Psychologia Jakości Życia*, Tom 5 nr 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2006, s. 120, J. Daszkowska, *Jakość życia w koncepcjach związanych ze zdrowiem*, [w:] *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego*, 2006/2, Rzeszów 2006, s. 125.

<sup>377</sup> Por. A. Goździewicz, *Egzemplifikacja wykorzystanie psychobiografii w badaniach nad jakością życia*, [w:] A. Bańka (red.), *Psychologia jakości życia*, Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 2005, s. 98

<sup>378</sup> M. Straś-Romanowska, T. Frąckowiak, *Personalistyczno – egzystencjalna...*, dz. cyt., s. 20 – 21.

zdrowia i funkcjonowania, ale również wpływa na kształtowanie się pozytywnego obrazu samego siebie<sup>379</sup>.

### 3.3. Definicje sytuacji trudnej i kryzysu

Sytuacje trudne i kryzysowe to nieodłączny element ludzkiej egzystencji. Mają one znaczący wpływ na funkcjonowanie człowieka, a ich konsekwencje mogą spowodować chaos i destabilizację w życiu jednostki. Pojawienie się sytuacji trudnych wiąże się ze zmianami, które zachodzą zarówno w samej osobowości człowieka dotkniętego nią, jak i jego otoczenia. Następstwa trudnych sytuacji mogą być różnorodne, bowiem dotyczą różnych sfer funkcjonowania. Występowanie sytuacji trudnych wiąże się z pojawianiem się pytań o dalszą przyszłość<sup>380</sup>.

Człowiek przez całe życie może doświadczać sytuacji, które w jego opinii są mniej lub bardziej trudne. Jest to subiektywne stanowisko uzależnione od różnych czynników, ponieważ każdy człowiek ma swoją własną skalę, według której dokonuje oceny danych wydarzeń w swoim życiu. Jednak przyjmując określone kryteria, które stanowią podstawę do rzetelnych, naukowych ocen natężenia sytuacji trudnych, rozróżnić można trzy poziomy stresu wynikającego z nich. Na tej podstawie mówi się o trzech rodzajach trudnych sytuacji; problemy codzienne, wydarzenia życiowe oraz trauma w sytuacjach ekstremalnych<sup>381</sup>.

Z codziennymi problemami borykamy się powszechnie. Dotyczą one kłopotów i trudności wynikających z niepowodzeń zawodowych czy interpersonalnych i społecznych. Zazwyczaj radzimy sobie z nimi i nie niosą one bardzo dużego obciążenia emocjonalnego. Z kolei wydarzenia życiowe stanowią zdecydowanie większe komplikacje. Skala Ponownego Przystosowania Społecznego T. H. Holmesa i R. H. Rahe'a przedstawia takie wydarzenia życiowe jak: śmierć małżonka, rozwód, separacja małżeńska, pobyt w więzieniu, śmierć

---

<sup>379</sup> A. Gawęł, S. Opozdra-Suder, *W poszukiwaniu wzorców i jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną – przegląd ujęć teoretycznych i wybranych badań empirycznych*, [w:] A. Krause (red.), *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, Nr 38/2021, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020, s. 214

<sup>380</sup> Por. H. Kraszewska, E. Silecka-Marek (red.), *Sytuacje trudne w perspektywie jednostkowej i społecznej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016, s. 9

<sup>381</sup> I. Heszen-Niejodek, *Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje*, [w:] I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak, (red.), *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1996, s. 12 – 43.

bliskiej osoby, uraz ciała lub poważna choroba, utrata pracy czy przeprowadzka<sup>382</sup>. Natomiast trauma w sytuacjach ekstremalnych dotyczy największego nasilenia napięcia emocjonalnego.

Nagle, spowodowane gwałtownym przeżyciem nabycie niepełnosprawności wpisuje się w wydarzenia życiowe o dużym natężeniu stresu, lub nawet traumy. Jest to sytuacja szczególna, wiążąca się ze zmianami i utratą kontroli nad wieloma aspektami życia, oraz brakiem koncepcji rozwiązania jej. Powoduje silny stres, co z kolei jest przyczyną wystąpienia kryzysu, będącego *sposobem spostrzegania jakiegoś zdarzenia lub sytuacji jako niemożliwej do wytrzymania trudności, która przekracza zasoby i mechanizmy radzenia sobie osoby*<sup>383</sup>. Następstwem kryzysu mogą być niebezpieczne zakłócenia w funkcjonowaniu w obszarach emocjonalnym, poznawczym czy w zachowaniu jednostki, dlatego ogromnie ważnym czynnikiem jest szeroko pojęte wsparcie i pomoc dla osób znajdujących się w sytuacjach trudnych, wynikających z utraty sprawności. Rodzina, przyjaciele, znajomi, czy wreszcie różnego rodzaju organizacje i placówki oraz specjaliści, a wśród nich lekarze, rehabilitanci, psycholodzy czy duchowni, powinni wspierać osobę w drodze do jak największej, wieloaspektowej autonomii, czyli niezależności. Wiąże się to ze stwarzaniem warunków, które będą dawały możliwość funkcjonowania jak najbardziej zbliżonego do tego sprzed utraty sprawności.

Zarówno sytuacja trudna, jak i kryzys pojawiają się w życiu każdego człowieka, jednakże ich natężenie i konsekwencje, a także sposób radzenia sobie z nimi, są indywidualną sprawą każdego, kto ich doświadczył. Obie sytuacje związane są jednak z naruszeniem pewnych sfer życia, co powoduje destabilizację równowagi i zakłócenia w codziennym funkcjonowaniu.

Określenie tych pojęć nie należy do prostych, ponieważ ich wielowątkowość i zróżnicowanie wynika z rozlicznych ich przejawów. Zarówno sytuacja trudna, jak i kryzys mogą rozgrywać się na różnych płaszczyznach, a ich złożoność przyczyniła się do definiowania ich ze względu na różne kryteria.

W swoich pracach T. Tomaszewski sprecyzował ideę czynności i sytuacji. Według niego czynność jest swoistym procesem, którego celem jest osiągnięcie pewnego rezultatu, o schemacie formującym się do kreślonych warunków tak, by ten efekt można było utrzymać. Wyodrębnione trzy podstawowe elementy tej definicji; zadania, możliwości i warunki, tworzą

---

<sup>382</sup> T. H. Holmes, R. H. Rahe, *The Social Readjustment Scale*, [w:] *Journal of Psychosomatic Research* 11,2, 1967, s. 213 – 218.

<sup>383</sup> H. Skłodowski, *Zachowanie w sytuacjach trudnych – przetrwanie emocjonalne*, [w:] T. Sobów (red.), *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, źródło: <http://www.psychiatria.com.pl> dostęp z dnia 11.10.2021 r.

tw. sytuację psychologiczną, która jest złożonym systemem, obejmującym interakcję pomiędzy człowiekiem a jego otoczeniem<sup>384</sup>.

Tomaszewski sformułował na tej podstawie koncepcję sytuacji normalnej i sytuacji trudnej. Idea sytuacji normalnej nawiązuje do doświadczenia. W tym schemacie, normalną jest sytuacja stabilna, czyli taka w której można zauważyć stały i sprawdzony sposób działania. Jest to sytuacja powtarzalna, o charakterze rutyny, odwołująca się do pewnych i zaufanych form czynności<sup>385</sup>. Sytuacja trudna pojawia się, gdy zostaje zachwiana równowaga oraz zakłócony jest przebieg codziennej aktywności człowieka. Maleje wówczas prawdopodobieństwo realizowania zadań i określonych celów a funkcjonowanie jednostki zostaje zaburzone. Jeśli taka sytuacja utrzymuje się dłuższy czas, mogą wystąpić zmiany o charakterze trwałym, niekiedy nawet nacechowane patologicznie<sup>386</sup>. T. Tomaszewski wyróżnia pięć rodzajów sytuacji trudnych, wynikających z różnych rodzajów zakłóceń sytuacji normalnej:

- sytuacje deprivacji, o których mówimy, że pojawiają się wówczas, gdy podmiot działający pozbawiony jest czegoś, co jest potrzebne do jego normalnego funkcjonowania, lub gdy nie zaspokojone są jego podstawowe potrzeby. Następstwem tego może być niemożność realizowania określonych zadań oraz osiągnięcia zamierzonych celów, poprzez obniżoną sprawność jednostki. W sytuacjach deprivacji mogą pojawić się procesy dezorganizacji funkcjonalnej, prowadzącej niekiedy do pobudzenia emocjonalnego, zawężenia pola świadomości, lub nawet halucynacji. Natężone deprivacje, trwające długo powodują postawienie sytuacji skrajnych, ekstremalnych.
- sytuacje przeciążenia, które powstają wówczas, gdy jednostka ma do wykonania zadanie, które jest ponad jej możliwości, na granicy wytrzymałości fizycznej, umysłowej lub nerwowej. Obserwuje się wtedy obniżenie poziomu wykonania danej czynności, a także często występujące zaburzenia nerwowe, napięcia, mniej lub bardziej trwałe nerwice.
- sytuacje utrudnienia zachodzące, gdy z przyczyn niezależnych jednostka nie może wykonać określonego zadania, kiedy na drodze do osiągnięcia celu pojawiają się przeszkody lub braki. Bariery i braki powodują trudności w funkcjonowaniu, utrudniają czynności orientacyjne, decyzyjne i wykonawcze.

---

<sup>384</sup> J. F. Terelak, *Stres życia. Perspektywa filozoficzna*, Wydawnictwo Naukowe UKSW, Warszawa 2017, s. 57.

<sup>385</sup> W. Łukaszewski, *Koncepcja sytuacji trudnych: krok naprzód czy krok wstecz?* [w:] *Psychological Journal*, Tom 21, Nr 1, Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 2015, s. 34.

<sup>386</sup> T. Tomaszewski (red.), *Psychologia*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1982, s. 32.



- sytuacje konfliktowe, pojawiające się wtedy, gdy człowiek znajduje się w obszarze działania przeciwstawnych sił. Mogą to być siły fizyczne, czy też sprzeczne naciski moralne i społeczne. Formy życia i pracy które są zinstytucjonalizowane często stają się podłożem organizacyjnych sytuacji konfliktowych, polegających na konflikcie ról, kompetencji czy zadań.
- sytuacje zagrożenia, występujące, gdy istnieje ewentualność naruszenia jakiejś wartości, którą dany podmiot wysoko ceni, np. życia, zdrowia, pozycji, samooceny, dobrego imienia, zagrożenia własnego „ego”. Może wynikać z przyczyn zewnętrznych, jak i z wewnętrznego stanu człowieka. Sytuacje zagrożenia mogą dotyczyć sytuacji nowych, związanych z pojawieniem się pozytywnych i negatywnych emocji. Impulsem do analizy i wyjaśnienia tych emocji jest ocena własnych możliwości poradzenia sobie z zaistniałą sytuacją<sup>387</sup>.

Wszystkie sytuacje trudne związane są z pojawieniem się bodźców zewnętrznych lub wewnętrznych, które przekraczają predyspozycje przystosowawcze danej osoby, lub istnieją na granicy jej sprawności. Równocześnie uwidaczniają się doświadczenia emocjonalne oraz konkretne przekonania i opinie poznawcze. To niefortunne położenie, które przejawia się zaburzeniem harmonii pomiędzy możliwościami człowieka a wymaganiami środowiskowymi, stymuluje do działań mających na celu przywrócenie stabilizacji, a co za tym idzie polepszenia swojej sytuacji psychicznej i emocjonalnej. Wszystkie te działania, które podejmowane są przez daną osobę w celu przywrócenia stanu sprzed wystąpienia sytuacji trudnej, określa się mianem radzenia sobie<sup>388</sup>. Sytuacja trudna wymaga zatem od człowieka nowego podejścia.

Według R. Lazarusa sytuacja trudna jest jednoznaczna z sytuacją stresową. Występuje ona, gdy czynniki zewnętrzne (związane z pewnym niecodziennym i nagłym wydarzeniem lub sytuacją) oraz wewnętrzne, takie jak specyficzna dla danej jednostki ocena sytuacji, pojawiają się równocześnie. To, w jaki sposób dany człowiek ocenia impuls stresogenny, wpływa na przebieg i konsekwencje zdarzenia stresowego. Sytuację stresową należy więc rozpatrywać w kategoriach wzajemnej relacji pomiędzy człowiekiem oraz jego otoczeniem. Zależność ta w ocenie danej jednostki, może być obciążająca lub przekracza jej możliwość poradzenia sobie, wówczas zaraża jego dobrostanowi<sup>389</sup>. Zdaniem Lazarusa ocena poznawcza danego

---

<sup>387</sup> T. Tomaszewski (red.), *Psychologia*, dz. cyt., s. 32 – 35.

<sup>388</sup> B. Szabała, *Radzenie sobie w sytuacjach trudnych a kompetencje społeczne studentów z niepełnosprawnością wzrokową*, [w:] J. Głodkowska (red.), *Człowiek - Niepełnosprawność – Społeczeństwo* nr1(19), Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2013, s. 59.

<sup>389</sup> J. F. Terelak, *Stres życia...*, dz. cyt., s. 51.

niebezpieczeństwa, rozumiana jest jako mechanizm oceniający, który ponadto interpretuje i uświadamia pewne zdarzenia. Wobec tego wyodrębnił on dwa rodzaje komplementarnych ocen:

- pierwotną, która jest procesem mającym na celu ocenę, czy dane bodźce są dla jednostki szkodliwe, pozytywne czy neutralne. Wobec tego ocena może występować jako bez znaczenia, sprzyjająco – pozytywna lub zagrażająca, gdzie występujące sytuacje napięcia wywołują negatywne emocje oraz ich psychofizyczne konsekwencje,
- wtórną, którą stanowi charakterystyczne przewartościowanie dotyczące własnych możliwości oraz wsparcia od innych osób lub instytucji<sup>390</sup>.

Ocena wtórna jest próbą kalkulacji własnych możliwości poradzenia sobie z zaistniałą sytuacją. Jest to wieloaspektowy proces, w którym człowiek rozważa wszystkie znane sobie sposoby radzenia, wraz z ich skutecznością oraz ewentualnymi następstwami. Współzależność jaka istnieje pomiędzy oceną pierwotną i wtórną ma wpływ na natężenie oddziałującego stresu i reakcji emocjonalnych pojawiających się w odpowiedzi na ten stres<sup>391</sup>.

Inną konceptualizację stresu prezentuje S. Hobfoll, według którego celem każdego człowieka jest poszukiwanie, zdobycie, utrzymanie oraz ochrona zasobów przed zagrożeniami. Z tego założenia Hobfoll wyprowadził definicję stresu, który jest reakcją, pojawiającą się w momencie zagrożenia utratą zasobów jednostki, dzięki którym może ona przetrwać<sup>392</sup>. W koncepcji tej uwagę skupia koszt, jaki jednostka ponosi, aby zaadaptować się w środowisku. Owe koszty to zasoby, które człowiek traci. Są to wszystkie te rezerwy, które ceni i dąży do tego, by utrzymać je na poziomie uznawanej przez siebie jakości. Stres pojawia się, gdy zasoby te są zagrożone utratą, są faktycznie tracone lub wówczas, gdy dochodzi do trudności w osiągnięciu upragnionego wzrostu zasobów, po dokonaniu inwestycji pewnej liczby zasobów z tych, którymi człowiek dysponuje<sup>393</sup>.

W swoich badaniach empirycznych również M. Tyszkowa nawiązuje do sytuacji trudnych, uważając, że jest to pewien system zadań, warunków i możliwości danej osoby, w którym naruszona została harmonia pomiędzy nimi w takim stopniu, że wymaga nowej synergii z otoczeniem, co wpływa na przeładowanie systemu psychicznej regulacji i pojawienie się

---

<sup>390</sup>Tamże, s. 52.

<sup>391</sup> R. Lazarus, S. Folkman, *Stress, Appraisal and Coping*, Springer, Nowy York 1984, s. 30.

<sup>392</sup> S. Hobfoll, *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006, s. 21-25.

<sup>393</sup> B. Dudek, J. Koniarek, W. Szymczak, *Stres związany z pracą a teoria zachowania zasobów Stevana Hobfolla*, [w:] J. Walusiak-Skorupa (red.), *Medycyna Pracy* 58 (4), Wydawnictwo Instytut Medycyny Pracy im. J. Nofera, Łódź 2007, s. 318.

negatywnych emocji. Następstwem utrzymującej się takiej sytuacji, są zmiany zachowania, reorganizacja lub dezorganizacja aktywności życiowych, silne przeżycia emocjonalne i stany napięcia, które wpływają na możliwość zaspokajania potrzeb, dążeń, czy ważnych dla jednostki wartości<sup>394</sup>. Autorka wyróżnia cztery warianty zachowań w sytuacjach trudnych:

- pokonywanie trudności – skoncentrowanie się na celu, wytrwałe dążenie do jego osiągnięcia,
- próby przeciwstawienia się trudnościom – podjęcie działań, ale późniejsze wycofanie się z nich w wyniku pojawiających się ich dezorganizacji,
- poddanie się trudnościom – wycofanie się z działania, bez podjęcia trudu poradzenia sobie,
- emocjonalno-obronna reakcja na trudności, związana ze wzrostem bądź obniżeniem napięcia emocjonalnego, wówczas człowiek wycofuje się na skutek silnie przeżywanymi emocjami<sup>395</sup>.

Według M. Tyszkowej sytuacje trudne pojawiają się wówczas, gdy człowiek napotyka na swej drodze do celu pewne przeszkody bądź niepowodzenia. Musi on wykonywać wówczas zadania, które wymagają dużego wysiłku i mają złożoną strukturę. Inną przyczyną powstania sytuacji trudnej jest życie w warunkach sprzecznych z potrzebami człowieka, gdy zbyt dużo wymagań i bodźców zagraża realizacji jego zamierzeń<sup>396</sup>.

Doświadczenie sytuacji trudnej związane jest zawsze z intensywnymi emocjami, zmianami w funkcjonowaniu, niejednokrotnie z traumą i silnym wstrząsem dla człowieka, który doświadcza trudności. Są to sytuacje wyjątkowe, które często prowadzą do dezorganizacji codziennego życia. Jeśli nie są rozwiązane, mogą prowadzić do wystąpienia kryzysu lub pogłębienia trudności. Dlatego tak ważne w przeżywaniu sytuacji trudnej jest wsparcie i pomoc.

Przykładem sytuacji trudnej była pandemia COVID-19. Zmieniła ona życie i codzienność wielu ludzi na całym świecie. Sytuacja epidemiologiczna mająca wymiar ogólnoświatowy, dotknęła każdego człowieka, jednakże jej skutki nie dla wszystkich są takie same, bowiem szczególnie trudną sytuacją jest dla wszystkich osób borykających się z

---

<sup>394</sup> M. Tyszkowa, *Funkcjonowanie dzieci w sytuacjach trudnych*, Wydawnictwo Oświata i Wychowanie, Warszawa 1979, s. 475.

<sup>395</sup> Tamże, s. 475.

<sup>396</sup> D. Borecka-Biernat, *Uwarunkowania emocjonalno-obronnej strategii radzenia sobie młodzieży w trudnej sytuacji społecznej w aspekcie czynników społeczno-rodzinnych*, [w:] *Chowanna*, nr 2/2004, źródło: <https://bazhum.muzhp.pl> dostęp z dnia 12.12.2021 r.

niepełnosprawnością i jej konsekwencjami. *Sytuacja pandemii (...), spowodowała kryzys w różnych sferach życia społecznego, w tym również rodzinnego. Ta nagła zaskakująca rzeczywistość wywołująca lęk i dezintegrująca codzienne życie ma ogromne znaczenie dla funkcjonowania poszczególnych osób w rodzinie. Wpływa na wzajemne relacje czy sposób spędzania czasu*<sup>397</sup>. Dobrostan psychiczny i zdrowie człowieka z niepełnosprawnością w obliczu pandemii jest bardzo istotnym problemem, której skutki należy rozpatrywać w długotrwałej perspektywie. Następstwa pandemii to również odsłonięcie niedoskonałości systemu zdrowia i opieki społecznej; wstrzymana została działalność ośrodków rehabilitacyjnych, orzecznicy, ograniczone kontakty społeczne i możliwość pracy, edukacji oraz rozwijania zainteresowań.

Długotrwałe przebywanie w domach, bez możliwości kontaktów społecznych i funkcjonowania w społeczeństwie, jest szczególnie trudne dla osób z niepełnosprawnością, które na co dzień i tak borykają się z trudnościami w tym zakresie. Brak dostępu do rehabilitacji, turnusów, terapii, ograniczenie możliwości odbycia wizyty u lekarza czy odwoływanie zabiegów i planowanych operacji, wpływało często na obniżenie sprawności i umniejszenie poczynionych wcześniej postępów w funkcjonowaniu, które okupione były niejednokrotnie ciężką pracą i cierpieniem. Jak zauważa J. Doroszuk *dla osoby z niepełnosprawnością, dla której rehabilitacja stanowi stały element codzienności, ograniczenie czy całkowity brak oddziaływań może rzutować na zatrzymanie lub nawet regres rozwoju*<sup>398</sup>.

Badania przeprowadzone w ramach projektu *Psychologiczne aspekty epidemii COVID – 19 w Polsce*, które były prowadzone w maju i czerwcu 2020 roku przez Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego, wskazały na wzrost występowania objawów depresji i lęku u osób badanych. Odczuwanie niepokoju i ciągłe życie w napięciu emocjonalnym, spowodowanym zamartwianiem się o swoją przyszłość, wpływało na wiele obszarów życia codziennego funkcjonowania<sup>399</sup>. Człowiek znajdujący się w sytuacji pandemii boryka się z dużym stresem, co może wpływać na dezorganizację życia i zmniejszenie umiejętności działania i radzenia sobie z codziennością.

---

<sup>397</sup> M. Buchnat, A. Wojciechowska, *Rodzeństwo osób z niepełnosprawnością w sytuacji kryzysowej wywołanej pandemią wirusa COVID – 19*, [w:] Z. Melosik (red.), *Studia edukacyjne* nr 57/2020, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2020, s. 40.

<sup>398</sup> J. Doroszuk, *Rodzina dziecka z niepełnosprawnością podczas pandemii Covid – 19 – matczyne rekonstrukcje*, [w:] A. Krause (red.), *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, nr 40/2020, Zakład Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020, s. 14.

<sup>399</sup> E. Sideris, *Człowiek w sytuacji zagrożenia COVID – 19*, [w:] R. Borkowski (red.), *Bezpieczeństwo. Teoria i praktyka*, nr 2/21, Oficyna Wydawnicza Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Kraków 2021, s. 40.

Z kolei według wyników badań *Stresory, radzenie sobie oraz symptomy zaburzenia adaptacyjnego w czasie pandemii COVID – 19* występowanie wirusa i możliwość zakażenia nim było przyczyną dużego obciążenia psychicznego dla większości osób<sup>400</sup>. Lęk o swój stan zdrowia a także o swoich bliskich, długotrwałe napięcie emocjonalne, nieprzewidywalność przebiegu pandemii, izolacja i potrzeba przeorganizowania dotychczasowego życia, związana była z wieloma następstwami na poziomie indywidualnym oraz społecznym. Sytuacja taka nosi znamiona kryzysu, szczególnie trudnego do pokonania przez osoby z niepełnosprawnością, które w żaden sposób nie miały możliwości, by się do niej przygotować, a ich życie zmieniło się niemal w każdej sferze. Kryzys związany z doświadczaniem niepełnosprawności w codziennym życiu, został spotęgowany stresem wynikłym z niepewności sytuacji w pandemii, która budzi lęk i prowadzi do destabilizacji życia. Przeżycia związane z niepełnosprawnością rzutują na nadawanie sensu i znaczenia różnym sytuacjom trudnym i kryzysowym, dlatego też często patrzenie na sytuację pandemii związane jest z kontekstem niepełnosprawności przez osoby jej doświadczające oraz ich najbliższych<sup>401</sup>.

Konsekwencje pandemii mają cechy wielowymiarowości i dotyczyć mogą zarówno jednostki, jak i całego społeczeństwa. Swoisty charakter sytuacji osób z niepełnosprawnością, brak możliwości korzystania z różnych form pomocy i integracji, pogłębia skutki izolacji, wśród których pojawia się osamotnienie i dyskomfort psychiczno-fizyczny. Niepokój towarzyszący w codziennej, pandemicznej rzeczywistości, dotknął podstawowych aspektów życia, a niepewność związana z teraźniejszością i przyszłością, wpłynęła na podejmowanie najprostszych decyzji, związanych z codziennymi aktywnościami.

Obecna sytuacja na świecie, wynikająca z pandemii i społecznej izolacji, wpisuje się w określenie definicyjne sytuacji trudnej i kryzysu. Nowa codzienność wpływa w szczególny sposób na złożoność potrzeb i problemów osób z niepełnosprawnością, i stawia codziennie nowe wyzwania przed każdym człowiekiem.

Każda zlekceważona sytuacja trudna może przerodzić się w kryzys. Dzieje się tak, gdy zbagatelizowane zostaną symptomy trudności i ich następstwa. Kiedy trudności i towarzyszące im emocje utrzymują się przez dłuższy czas, zachodzi do poważnego osłabienia wewnętrznej stabilizacji i zakłócenia dotychczasowego funkcjonowania.

---

<sup>400</sup> Raport z badań *Stresory, radzenie sobie oraz symptomy zaburzenia adaptacyjnego w czasie pandemii COVID-19*, Uniwersytet Warszawski, badania zainicjowane przez Europejskie Towarzystwo Badań nad Stresem Traumatycznym, źródło: [http://psych.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/98/2021/01/Raport\\_Covid-19\\_PL.pdf](http://psych.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/98/2021/01/Raport_Covid-19_PL.pdf), dostęp z dnia 17.12.2021 r.

<sup>401</sup> J. Doroszuk, *Rodzina dziecka z niepełnosprawnością...*, dz. cyt., s. 18.

Definiując zjawisko kryzysu zauważyć można, że większość współczesnych teorii bazuje na klasycznych ujęciach E. Lindemanna i G. Caplana, twórców i zarazem prekursorów psychologii kryzysu. Badania empiryczne oraz praca interwencyjna doprowadziły do określenia kryzysów emocjonalnych jako chwilowych zaburzeń równowagi psychicznej, wynikających z ważnych problemów życiowych powiązanych z sensem życia. Każdy kryzys nacechowany jest silnymi emocjami, które związane są z poczuciem lęku<sup>402</sup>.

W perspektywie teorii E. Lindemanna i G. Caplana, kryzys to następstwo sytuacji trudnej, kryzysowej, niespodziewanej, nagłej i nieprzewidywanej, dotyczącej zdrowego i dobrze funkcjonującego człowieka, w obliczu której dotychczasowe umiejętności rozwiązywania problemów stają się niewystarczające. Wobec takich sytuacji człowiek staje zupełnie bezradny, gdyż zabrakło mu umiejętności i sposobów radzenia sobie<sup>403</sup>.

L. M. Brammer z kolei uważał, że kryzys to stan destabilizacji, w którym człowiek doświadcza zaburzenia i udaremnienia istotnych dla niego celów życiowych lub dezorganizację cyklu życiowego oraz sposobów radzenia sobie z przyczynami stresogennymi. Towarzyszy temu poczucie lęku i trudności<sup>404</sup>. Badacz wskazał również na występowanie trzech obszarów kryzysu, spośród których wyróżnił:

- kryzysy rozwojowe – czyli takie sytuacje i wydarzenia, które pojawiają się w czasie prawidłowego i naturalnego przebiegu rozwoju człowieka. Są to wydarzenia, które powodują zmiany w życiu i wywołują nagły oddźwięk. Przykładem takich kryzysów może być urodzenie dziecka, ukończenie studiów bądź przejście na emeryturę.
- kryzysy sytuacyjne – to wydarzenia nagłe, które pojawiają się niespodziewanie, nie można ich przewidzieć ani kontrolować. Wywołują wstrząs emocjonalny, często są związane z dużym natężeniem stresu lub nawet traumy, powodują konsekwencje, które zakłócają dotychczasową aktywność człowieka. Kryzysy sytuacyjne mogą pojawić się po różnego rodzaju wypadkach, nagłym pojawieniu się choroby lub zagrożenia śmiercią, itd.
- kryzysy egzystencjalne – są to wewnętrzne konflikty, które związane są z ważnymi dla człowieka celami w życiu, wolnością, odpowiedzialnością. Mogą to być sytuacje

---

<sup>402</sup> D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010, s. 26

<sup>403</sup> D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa....*, dz. cyt., s. 27

<sup>404</sup> L. M. Brammer 1985, [za:] R. K. James, B. E. Gilliland, *Crisis Intervention Strategies*, tłum. A. Bidziński, K. Mazurek, Wydawnictwo Edukacyjne PAMPAMEDIA, Warszawa 2007, s. 25.

związane z uświadomieniem sobie upływu lat i nie zrealizowania własnych planów czy niemożności osiągnięcia już niczego znaczącego np. w swoim zawodzie<sup>405</sup>.

Człowiek dotknięty kryzysem traci orientację, nie wie jak ma dalej funkcjonować i podejmuje działania pod wpływem impulsów. Towarzyszy temu duża eskalacja emocji i uczucia beznadziei, niemocy i bezsilności. Do głównych cech kryzysu emocjonalnego możemy zaliczyć m. in.: moment zwrotny (przełomowy, powodujący dezorganizację życia), napięcie emocjonalne (lęk związany z możliwością utraty kontroli, objawy somatyczne), poczucie bezsilności (przerażenia, zaburzenie równowagi i harmonii) oraz wyczerpanie zasobów radzenia sobie z trudnościami<sup>406</sup>.

Jak zauważa J. Pyżalski, każdy kryzys przebiega według własnej dynamiczności i przechodzenie go zachodzi przez kolejno następujące po sobie fazy. Każdy człowiek przeżywa kryzys w inny sposób, natomiast poszczególne etapy przebiegają u każdego:

- doświadczenie napięcia, które jest następstwem narastających emocji, takich jak lęk, niepewność, złość, i prowadzi do uruchomienia reakcji adaptacyjnych,
- narastanie napięcia, pojawiające się przez długotrwałe tkwienie w niezmiennącej się sytuacji. Człowiek uświadamia sobie wówczas, że nie radzi sobie z tymi realiami, ponieważ jego sposoby radzenia sobie są niewystarczające. Pojawia się frustracja oraz poczucie bezradności.
- sięganie po nadzwyczajne środki radzenia sobie (wewnętrzne lub zewnętrzne) uzewnętrznia się, gdy coraz bardziej eskaluje zakłócenie równowagi psychicznej i emocjonalnej. Wówczas człowiek poszukuje pomocy u autorytetów i wsparcia specjalistów. Osoba zmienia perspektywę patrzenia na sytuację kryzysową i dokonuje ponownej kontroli i oceny życiowych celów.
- poważne dysfunkcje w zachowaniu i/lub utrata kontroli emocjonalnej są wynikiem konsekwencji nie poradzenia sobie z sytuacją kryzysową. Jeśli nie zostaną złagodzone negatywne emocje, lub nie zostaną znalezione nowe sposoby realizowania zamierzeń, człowiek popada w coraz większą bezradność, co może zaowocować depresją, nerwicą czy nawet fobią<sup>407</sup>.

---

<sup>405</sup> Tamże, s. 35.

<sup>406</sup> J. Selmach, *Rozwiązywanie sytuacji kryzysowych w działaniach policyjnych*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Oficerskiej Wojsk Lądowych imienia generała Tadeusza Kościuszki, Wrocław 2016, s. 18

<sup>407</sup> J. Pyżalski (Red.), *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID 2019*, Wydawnictwo EduAkcja sp. Z o.o., Warszawa 2020, s. 8 – 9, źródło: <https://zdalnie.edu-akcja.pl> dostęp z dnia 22. 09.2021.

Kryzysy mogą mieć jednak dwojakiego rodzaju konsekwencje. Z jednej strony zawierają element zagrożenia wystąpieniem patologizacji jednostki, z drugiej stanowią szansę na rozwój, zatem *stanowią połączenie możliwości trwania w bezsilności i застоju oraz wyjścia z kryzysu bogatszym i silniejszym*<sup>408</sup>. Pozytywnym następstwem kryzysu może być zatem zwiększenie autonomii, zdobycie nowej wiedzy i umiejętności radzenia sobie, zwiększenie samooceny czy odnalezienie nowego wymiaru swojego życia.

Przegląd badań i teorii na temat kryzysu pozwalana sformułowanie charakterystycznych właściwości tego zjawiska. Przede wszystkim jest to wydarzenie nieprzewidywalne i nagłe, które powoduje zmianę przebiegu życia, doprowadzając do jego dezorganizacji. Jest to również subiektywne odczucie braku możliwości życia na dotychczasowych warunkach i wykonywania podstawowych zadań i aktywności w nowych okolicznościach. Towarzyszące temu uczucie bezsensowności, bezradności i niedorzeczności wpływa na wrażenie „egzystencjalnej próżni”, w jakiej nagle znalazł się człowiek<sup>409</sup>.

Nabycie niepełnosprawności w wyniku niespodziewanego zdarzenia losowego, wpisuje się w ramy definicyjne kryzysu. Jest to doświadczenie niosące symptomy traumy, zmieniające i dezorganizujące dotychczasowe życie człowieka nim dotkniętego, który nie był na to przygotowany. Zaakceptowanie następstw traumatycznego wydarzenia, które powoduje poczucie bezsilności i lęku o przyszłość, jest z pewnością jednym z najtrudniejszych wyzwań dla osoby doświadczającej nagłej straty sprawności.

### **3.4. Postawy przyjmowane wobec trudnych doświadczeń życiowych**

Różne doświadczenia życiowe człowieka, wyzwalaają przyjmowanie przez niego określonych postaw. Dotyczy to pewnych sposobów zachowania się lub relacji jednostki ze światem zewnętrznym, które są następstwem konkretnych wydarzeń w jego życiu. H. Spencer i A. Bain rozumieli postawę jako stan psychiczny, polegający na gotowości do słuchania. Podobnie do nich, J. Bielecki definiuje postawę, jako pewną gotowość psychiczną człowieka,

---

<sup>408</sup> D. Kubacka-Jasiecka, *Kryzys emocjonalny i trauma szansą na rozwój i potęgowanie zdrowia. Wątpliwości i pytania*, [w:] J. Smółcha (red.), *Rocznik Filozoficzny Ignatianum*, XXII 1(2016), Wydawnictwo Akademia Ignatianum, Kraków 2016, s. 54.

<sup>409</sup> A. Sacuk, *Życiowe sytuacje kryzysu: fenomenologia, typy oraz wewnętrzne konflikty*, [w:] H. Skłodowski (red.), *Człowiek w kryzysie – psychospołeczne aspekty kryzysu*, Wydawnictwo Społecznej Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania, Łódź 2010, s. 63



do określonego działania. Według niego, jest to stan gotowości jednostki do uczenia się czegoś, który warunkuje możliwość przyswojenia sobie pewnych treści<sup>410</sup>.

Definicje postaw akcentują ich trzy główne aspekty, którymi są: wymiar intelektualny – zorientowany na coś silnie podbudowanego intelektualnie i zawierającego składnik poznawczy, wymiar emocjonalny, który jest formą emocjonalnego stosunku jednostki do określonego przedmiotu czy sytuacji, oraz trzeci aspekt, działania, gdzie nacisk położony jest na czynnik behawioralny<sup>411</sup>.

Trójskładnikowa koncepcja pojęcia postawa, zaproponowana przez S. Mikę, rozdziela trzy elementy wchodzące w jej skład, którymi są: komponent poznawczy, komponent emocjonalny i komponent behawioralny. Każdy z nich może mieć różne znaczenie i oddziaływanie, dlatego też postawa jednostki wyznacza trójwymiarową przestrzeń<sup>412</sup>. Komponent poznawczy postaw tworzą wszelkie wiadomości, przekonania, przypuszczenia lub też wątpliwości na temat określonego przedmiotu lub sytuacji. Związany jest więc z posiadaną wiedzą oraz jej zakresem i prawdziwością. Z kolei komponent emocjonalny dotyczy uczuć pozytywnych (np. miłość, zachwyty, czułość) i negatywnych (np. nienawiść, zawiść, bezsilność, wściekłość), jakie odczuwa jednostka w stosunku do przedmiotu danej postawy. Istotą komponentu behawioralnego są działania skierowane na określony cel (silne zaangażowanie)<sup>413</sup>. Wszystkie komponenty są ze sobą ściśle powiązane i oddziałują na siebie wzajemnie.

Analizując pojęcie postawy nie można zapomnieć o jej najważniejszych elementach, którymi są podmiot, czyli jednostka lub grupa społeczna i jej przedmiot, czyli wszystko, co znajduje się w świecie człowieka<sup>414</sup>. S. Nowak, definiując pojęcie postawy, zwraca uwagę na te dwa aspekty, twierdząc, że *postawą człowieka wobec pewnego przedmiotu jest ogół względnie trwałych dyspozycji do oceniania tego przedmiotu i emocjonalnego nań reagowania oraz ewentualnie towarzyszących tym emocjonalno-oceniającym dyspozycjom względnie trwałych przekonań o naturze i własnościach tego przedmiotu i względnie trwałych dyspozycji do zachowania się wobec tego przedmiotu*<sup>415</sup>. Przedmiotem postawy może

---

<sup>410</sup> D. Buksik, *Postawy moralne i religijne w psychologii*, [w:] *Seminare*, 2002, nr 18, s. 475 - 476, [za:] J. Bielecki, *Wybrane zagadnienia psychologii*, Warszawa 1986.

<sup>411</sup> Tamże, s. 476.

<sup>412</sup> K. Tuczyński, W. Walat, *Trójskładnikowa koncepcja postawy człowieka wobec wykorzystywania e-learningu w procesie kształcenia*, [w:] *Edukacja – Technika – Informatyka*, nr 3/29/2019, Wydawnictwo UR, Rzeszów 2019, s. 211.

<sup>413</sup> Tamże, s. 211 – 212.

<sup>414</sup> D. Buksik, *Postawy moralne i religijne w psychologii*, dz. cyt., s. 477.

<sup>415</sup> S. Nowak, *Teorie postaw*, Warszawa 1973, s. 23.

być zatem również inny człowiek, jakieś wydarzenie, różne sytuacje lub też wyobrażenia o czymś. Postawa zawsze związana jest z jakimś podmiotem, a więc z pewną osobą, która tę postawę przyjmuje, i jest zjawiskiem w jego psychice. Podmiot przypisuje zaś określone znaczenie poszczególnym komponentom swojej postawy wobec określonego przedmiotu<sup>416</sup>.

Przyjmowane postawy są zazwyczaj odpowiedzią na pewien bodziec, wywołując określone reakcje. Wariant reakcji jest uzależniony od tego, jaka jest wewnętrzna konfiguracja określonej postawy, oraz rodzaj bodźca, jaki ją wywołał. Według T. Mądrzyckiego, postawy można opisywać za pomocą siedmiu cech, jakie je określają. Treść przedmiotowa oznacza, że postawa odnosi się zawsze do jakiegoś jej przedmiotu. Zakres postawy dotyczy ilości jej przedmiotów (np. indywidualne, grupowe, organizacyjne), z kolei kierunek postawy wskazuje na pozytywny lub negatywny stosunek emocjonalny, jaki jest skierowany na dany przedmiot postawy. Siła postawy dotyczy jej natężenia, może więc być słaba lub silna, a złożoność postawy zależy od jej wielowymiarowości. Biorąc pod uwagę stopień zawartości, możemy mówić o postawach zintegrowanych silnie i słabo, natomiast trwałość postawy określa jej stopień stałości i czas w jakim występuje<sup>417</sup>.

Sposób odczytania własnej sytuacji po utracie sprawności, interpretowanie jej jako pewnej straty, oraz koncentracja na ograniczeniach i negatywnych aspektach, powoduje odczuwanie żalu, smutku, cierpienia i bólu i żałoby. Konsekwencją tego jest poczucie, że dana sytuacja nie jest możliwa do pokonania. Przyjmowane wówczas postawy mogą z jednej strony pogłębić te odczucia, z drugiej zaś oddziaływać na zmobilizowanie sił w celu przeciwstawienia się i dokonania rewizji swojego losu. K. Czubalski sklasyfikował postawy wobec choroby biorąc pod uwagę subiektywne odczucia jednostki wobec doświadczanych objawów, oraz mechanizmy obronne, jakie uruchamiają się w tej sytuacji. Wyróżnił on cztery postawy: zaprzeczenie, bagatelizowanie, wyolbrzymianie oraz postawę adekwatną.

Gdy dana jednostka nie przyjmuje do wiadomości diagnozy, następuje wyparcie i zaprzeczenie własnego stanu. Główną przyczyną takiej sytuacji jest lęk i obawy przed konsekwencjami tej choroby. Natomiast, gdy następuje pomniejszanie objawów, można mówić o postawie bagatelizowania, która wynika z mechanizmów racjonalizacji oraz stłumienia. Następstwem tej postawy jest nie uwzględnianie lub ignorowanie rozpoznania choroby. Postawa wyolbrzymiania związana jest z nadmiernym przejawianiem dolegliwości lub

---

<sup>416</sup> Tamże, s. 25.

<sup>417</sup> M. Marody, *Sens teoretyczny a sens empiryczny pojęcia postawy. Analiza metodologiczna zasad doboru wskaźników w badaniach nad postawami*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1976, s. 17.

powstałych w wyniku choroby ograniczeń. Jednostka obierająca taką postawę czuje się bardziej chora niż jest w rzeczywistości, co może nieść liczne negatywne konsekwencje dla jego stanu psychicznego. Z kolei racjonalne podejście do swojej sytuacji, akceptacja jej i stosowanie się do zaleceń lekarskich są najbardziej pożądaną postawą wobec choroby. Mówimy wówczas o postawie adekwatnej<sup>418</sup>.

Według Z. J. Lipowskiego jednostki, które stają w obliczu choroby, mogą przyjmować różne postawy związane z tym, jak dana choroba jest przez nie traktowana. Jeśli zatem osoba traktuje swoją chorobę jako przeszkodę, może zareagować walką w celu pokonania jej, natomiast przyjmując ją za stratę, może zrezygnować z dalszej walki o własne zdrowie. Niektórzy traktują chorobę jako ulgę, czy usprawiedliwienie, jeszcze inne osoby widzą w chorobie korzyść, dzięki której zaspokajają swoje istotne potrzeby. Osoby, które postrzegają chorobę jako wartość, uważają, że jest ona źródłem ich pozytywnej zmiany. Określone postawy wobec choroby istotnie usprawniają również etapy przystosowania się do niepełnosprawności<sup>419</sup>.

Przejawami postaw są zarówno werbalne ekspresje dotyczące uczuć czy przeżyć, jak i określone zachowania jednostek wobec ich sytuacji, przejawiające się w ich konkretnym działaniu. Trzecią formą reakcji są ekspresyjne, niewerbalne konsekwencje, występujące w postaci wyrażanych przez mimikę lub gesty, przeżywanych emocji<sup>420</sup>. Znajomość przyjmowanych przez jednostki postaw wobec utraty sprawności, może ukierunkować sposoby pomocy jej udzielanej. Dzięki temu współpraca w procesie leczenia i rehabilitacji, pomiędzy jednostką, która nabyła niepełnosprawność a wszystkimi osobami udzielającymi wsparcia, może korzystnie wpływać na jej powrót do aktywności i lepszej jakości życia.

### **3.5. Strategie radzenia sobie z sytuacją trudną**

Utrata sprawności niesie za sobą szereg następstw, które dotyczą funkcjonowania niemal we wszystkich płaszczyznach życia. Człowiek, który nabywa niepełnosprawność musi zmierzyć się z nową sytuacją i nauczyć się na nowo żyć ze swoimi ograniczeniami, odnaleźć

---

<sup>418</sup> M. Płuciennik, *Pacjent kontra choroba, czyli słów kilka o postawach wobec choroby*, źródło: [www.psychologia.net.pl](http://www.psychologia.net.pl), dostęp z dnia 27.04.2023 r.

<sup>419</sup> Z. J. Lipowski, *Psychosomatic medicine today*, *Psychiatria Polska*, 1975; 4, s. 377-388

<sup>420</sup> M. Marody, *Sens teoretyczny a sens empiryczny pojęcia postawy*, dz. cyt., s. 24-30.

się w nowej rzeczywistości i pokonywać bariery oraz utrudnienia, jakie pojawiają się w jego codzienności. Wykonywanie prostych czynności, stanowiących wcześniej naturalne działania, staje się mozolnym zadaniem, którego trzeba się na nowo uczyć. Bariery, zarówno te zewnętrzne, jak i te pojawiające się w sferze życia wewnętrznego jednostki, zdają się wyrastać na każdym kroku.

Rzeczywistość człowieka, który nabywa niepełnosprawność w nagły i nieprzewidywalny sposób, cechuje się dużą zmiennością oraz dynamicznością, co „wywraca” znany do tej pory świat. Nasilenie zmian jakie pojawiają się w życiu jednostki, może stanowić źródło obaw i lęków związanych z przyszłością. Transformacje jakie zachodzą w różnych obszarach jego egzystencji powodują przewartościowanie dotychczasowych modeli i sposobów funkcjonowania. W sytuacji trudnej, w jakiej znaleźli się ludzie po utracie sprawności, która jest zupełnie odmienna od tej, w jakiej żyli do tej pory, muszą na nowo uczyć się życia i rzeczywistości, w której żyją.

Doświadczenie nabycia trwałej niepełnosprawności, wymusza podjęcie różnych strategii radzenia sobie z sytuacją trudną przez osobę, która straciła sprawność, w celu przywrócenia względnej równowagi pomiędzy wymogami środowiskowymi a możliwościami jednostki. W tym celu uruchamiane są zasoby, umożliwiające poradzenie sobie. S. E. Hobfoll zwrócił uwagę na *przedmioty, warunki, cechy osobowości i pokłady energii, które albo same w sobie są cenione jako potrzebne do przetrwania (bezpośrednio lub pośrednio), albo służą do zdobycia owych zasobów umożliwiających przetrwanie*<sup>421</sup>.

Wśród zasobów człowieka do radzenia sobie z sytuacją trudną można wyróżnić wewnętrzne, takie jak: poczucie własnej skuteczności, samoocena, zawodowe kompetencje, wiara w lepsze jutro, a także zasoby, które występują poza jednostką, zasoby zewnętrzne. Należą do nich między innymi: status społeczno-ekonomiczny oraz wsparcie, jakie jednostka otrzymuje. Zebranie ich przez daną osobę i umiejętność wykorzystania, wymagają sporego nakładu czasu oraz włożonego wysiłku<sup>422</sup>. Strategie radzenia sobie to wszelkie wysiłki danej osoby, które mają na celu opanowanie obciążających jednostkę zewnętrznych i wewnętrznych wymagań, które przekraczają jej predyspozycje. R. Lazarus i S. Folkman podkreślają rolę tych

---

<sup>421</sup> P. Kot, M. Armuła, *Przekonanie o własnej skuteczności a postrzeganie źródła stresu związanego ze studiowaniem*, [w:] *Rozprawy Naukowe, Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu* 2017, nr 58, s. 67, [za:] S. E. Hobfoll, *Stres, kultura i społeczeństwo*, GWP, Gdańsk 2006, s. 70.

<sup>422</sup> Tamże.

działań, do których należy przede wszystkim obniżenie napięcia oraz rozwiązanie problemu<sup>423</sup>. Poczucie własnej skuteczności, w sytuacji utraty sprawności, wydaje się być kluczowym zasobem, potrzebnym do poradzenia sobie z kryzysem. Łączy się to ściśle z umiejętnością dostrzegania swoich zdolności do wykonywania określonych czynności pomimo niepełnosprawności, a także z osiąganiem określonego poziomu wykonywanych zadań. Zdaniem A. Bandury, źródłem tworzenia się przekonań o własnej skuteczności są sukcesy w wykonywaniu określonych czynności czy zadań, formowanie, tłumaczenie i argumentacja słowna oraz stymulacja emocjonalna<sup>424</sup>.

Takie przekonanie wyzwala poczucie jednostki, która utraciła sprawność, że jest zdolna aby skonfrontować się z daną sytuacją, jaką kreuje rzeczywistość po wypadku. Zdaniem I. Niewidomskiej oraz J. Chwaszcz *przekonania tego rodzaju kształtują się na bazie doświadczeń człowieka i w rezultacie tworzą bilans osobistych sukcesów, porażek i przeżywanych sytuacji trudnych*<sup>425</sup>. Autorki zauważają, że samoskuteczność, która jest efektem tego bilansu, może być doświadczana zarówno na poziomie konkretnym, polegając na ocenie własnych możliwości w poszczególnych sytuacjach lub zadaniach, jak również globalnym, co jest zgodne z przeświadczeniem o skuteczności własnych działań w nowych okolicznościach, nieraz stresujących lub wręcz trudnych<sup>426</sup>. W budowaniu poczucia własnej sprawności bierze udział tak zwany osobowościowy operator temporalny, który łączy i buduje związki pomiędzy różnymi zdarzeniami z przeszłości, teraźniejszości i przyszłości jednostki. Przeżyte doświadczenia stanowią znaczniki orientacyjne oraz pewne wzorce postępowania, które przekładają się na teraźniejszość oraz na przyszłe cele. Jest to forma przewidywania przyszłości z góry, co zależy od przeszłych i obecnych doświadczeń człowieka.

R. Lazarus, S. Folkman wraz z Ch. Dunkel-Schetter, na podstawie analizy czynnikowej wyników kwestionariusza *Ways of Coping Questionnaire* wyróżnili osiem rodzajów strategii radzenia sobie. Dwie z nich dotyczą bezpośrednio problemu, są to konfrontacja oraz planowe rozwiązanie problemu. Pozostałe strategie zorientowane są na emocje i są to: dystansowanie się, samokontrola, poszukiwanie wsparcia społecznego, przyjmowanie odpowiedzialności, ucieczka – unikanie a także pozytywne przewartościowanie<sup>427</sup>. Obieranie konkretnych

---

<sup>423</sup> E. Sygit-Kowalkowska: *Radzenie sobie ze stresem jako zachowanie zdrowotne człowieka – perspektywa psychologiczna*. [w:] Hygeia Public Health, 2014, nr 49(2), s. 203.

<sup>424</sup> P. Kot, M. Armuła, *Przekonanie o własnej skuteczności*, dz. cyt., s. 69.

<sup>425</sup> I. Niewiadomska, J. Chwaszcz: *Jak skutecznie zapobiegać karierze przestępczej?*. Lublin 2010, s. 49.

<sup>426</sup> Tamże.

<sup>427</sup> K. Janowski, *Osobowościowe uwarunkowania radzenia sobie ze stresem łuszczycy*, Wydawnictwo Polihymia, Lublin 2006, s. 30.

sposobów zależy od poszczególnych jednostek, oraz od rodzaju sytuacji trudnej i jej uwarunkowań, co implikuje różne strategie.

T. A. Beehr i J. E. McGrath, którzy są autorami koncepcji proaktywnego radzenia sobie, wyróżnili pięć typów zachowań zapobiegających, osadzonych w perspektywie czasowej. Pierwszy typ to prewencyjne radzenie sobie, które występuje przed wystąpieniem danego zagrożenia, nawet potencjalnego. Przykładem jest choćby rzucenie nałogu przez palacza, zanim wystąpi u niego choroba. Kolejnym typem jest antycypacyjne radzenie sobie, które występuje wówczas, gdy stresujące zdarzenie wystąpi w nieodległej perspektywie czasowej, np. zażywanie leków uspokajających przed operacją. Trzeci typ to dynamiczne radzenie sobie, gdy stresujące zdarzenie ma miejsce w danym momencie, np. odwrócenie uwagi od bólu. Z kolei z reaktywnym radzeniem sobie mamy do czynienia, gdy wydarzenie stresujące właśnie nastąpiło. Ostatni typ to rezydualne radzenie sobie i polega na obraniu tej strategii, gdy wydarzenie stresowe miało miejsce na długo przed próbą poradzenia sobie<sup>428</sup>.

Niekiedy różne jednostki przyjmują z kolei jeszcze inne rodzaje strategii radzenia sobie w sytuacji trudnej. Są strategie religijne, których celem jest odwołanie się do sfery religijnej, inaczej *sacrum*. Mogą być to strategie pozytywne, polegające na poddaniu się woli Boga, przekazaniu mu danej sytuacji i siebie pod opiekę. Jednak strategie religijne mogą mieć również charakter negatywny, gdy traktuje się dane wydarzenie jako karę bożą<sup>429</sup>. Sytuacje, które wywołują strategie religijne, to przede wszystkim sytuacje graniczne, kiedy człowiek przeżywa ogromny stres a także doświadcza pewnych ograniczeń oraz skończoności bytu ludzkiego. Im większe zagrożenie, tym bardziej włączana jest religia w procesy radzenia sobie<sup>430</sup>.

Analizowanie sytuacji trudnej oraz sposobów reagowania na nią wynika z przyjmowanych przez daną jednostkę strategii poradzenia sobie. B. Ostafińska-Molik oraz W. Wysocka dostrzegają trzy płaszczyzny tej analizy. Pierwszą jest styl działania w sytuacjach trudnych, który autorki określają jako predyspozycyjny. Może to być wypracowany na własnych doświadczeniach styl radzenia sobie, lub indywidualne dyspozycje warunkujące określone zachowania w konkretnych sytuacjach. Z kolei różne czynności podejmowane w

---

<sup>428</sup> T.A. Beehr, J.E., McGrath, *The methodology of research on coping: Conceptual, strategic, and operational-level issues*, [w:] M. Zeidner, N.S. Endler (red.), *Handbook of coping – theory, research, applications*, New York 1996, s. 67, M. Brzezińska, *Proaktywna starość. Strategie radzenia sobie ze stresem w okresie późnej dorosłości*, Warszawa 2011, s.80.

<sup>429</sup> E. Talik, *Strategie radzenia sobie ze stresem u młodzieży w okresie dorastania*. [w:] Psychologia Rozwojowa, 2009, nr 14(4), s. 74.

<sup>430</sup> Tamże, s. 74 – 75.

określonej sytuacji to styl strategiczny. Należą do niego pojedyncze sposoby radzenia sobie w danej sytuacji lub zbiory sposobów, które są włączane w procesie radzenia sobie. Są one nieświadome, automatycznie uruchamiają mechanizmy obronne oraz procesy fizjologiczne organizmu. Mogą to być również świadomie podejmowane działania jednostki. Trzecim stylem wyróżnionym przez wspomnianą autorkę jest dynamiczny i relacyjny styl procesualny, w którym radzenie sobie jest traktowane jako proces występujący w określonym czasie i dynamice. Są to wszelkie wysiłki poznawcze i behawioralne jednostki, jakie podejmuje w celu poradzenia sobie<sup>431</sup>.

Jedną z teorii, które mogą posłużyć do opisu uczenia się ludzi w momentach zwrotnych, podczas których stają przed nieodzownością przeorganizowania swojego życia, jest teoria transformatywnego uczenia się autorstwa Jacka Mezirowa. Jest to jedna ze strategii radzenia sobie z sytuacją trudną, która związana jest z uczeniem się człowieka poprzez dokonywanie transformacji, czyli przemiany, jaka zachodzi w jego subiektywnym sposobie postrzegania i interpretacji siebie oraz otaczającego świata. Krytyczna refleksja nad postrzeganiem i wyjaśnianiem własnego świata jest jednym z kluczowych pojęć, natomiast świadomość nieodkrytych podstaw swoich działań i przekonań, jest drogą do transformacji. Według Mezirowa namysł ten, może występować w trzech formach i obejmować: treści (myślenie o tym, co już zostało wykonane), procesy (poszukiwania przyczyn swoich działań) oraz przesłanki (zauważenia szerszej perspektywy tego, co jest fundamentem określonych zachowań)<sup>432</sup>.

Posługując się tą teorią należy również przytoczyć idee dwóch rodzajów uczenia się, jakie wyróżnił Mezirow: formatywnego i transformatywnego. Według niego, każda jednostka uczy się w sposób formatywny, ponieważ jej życie jest wypełnione doświadczeniami w określonym środowisku. Znaczenie nadawane nowym doświadczeniom jest zależne od procesu interpretacji<sup>433</sup>. Proces uczenia się formatywnego obrazuje Rycina 5. Z kolei z transformatywnym sposobem uczenia się mamy do czynienia, gdy pojawiają się trudne

---

<sup>431</sup> B. Ostafińska-Molik, E. Wysocka, *Radzenie sobie w sytuacjach trudnych jako kategoria różnicująca funkcjonowanie młodzieży prawidłowo i wadliwie przystosowanej społecznie – analiza teoretyczna*, [w:] *Innowacje resocjalizacyjne*, Warszawa 2014, s. 120-121.

<sup>432</sup> M. Chmielecka, *Ewolucja teorii transformatywnego uczenia się*, [w:] *Edukacja ustawiczna dorosłych* nr 4/2019, Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji – Państwowego Instytutu Badawczego, Radom 2019, s. 10 – 13.

<sup>433</sup> A. Perkowska-Kleiman, *Transformacyjne uczenie się dorosłych w świetle teorii Jack'a Mezirowa*, [w:] K. Symela (red.), *Edukacja ustawiczna dorosłych*, 1 (100)2018, Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji – Państwowego Instytutu Badawczego, Radom 2018, s. 34

poznawczo sytuacje, które mogą pod wpływem refleksji oddziaływać na przeformułowanie posiadanych przez jednostkę pól poznawczych<sup>434</sup>.

Istotą teorii jest przemiana w indywidualnym układzie odniesienia, która prowadzi do wyzwolenia się z bezrefleksyjnego posługiwania się utrwalonymi schematami nadawania znaczeń w czasie interpretacji swoich doświadczeń. Jest to zwrot w rozwoju, którego celem jest dochodzenie do prawdy o sobie i świecie, oraz o zwiększaniu własnej niezależności zarówno w myśleniu, jak i w działaniach jakie podejmuje. Jak określa K. Pleskot-Makulska, *proces ten polega na zmianie sposobu, w jaki człowiek nadaje znaczenia swojemu doświadczeniu; na oddzieleniu tego co bezkrytycznie przyjmuje od innych lub stosuje nawykowo i oparcie własnego działania na świadomej, krytycznej refleksji*<sup>435</sup>.

Najważniejszym pojęciem w teorii uczenia się transformatywnego jest rama odniesienia, czyli kontekst, który pełni rolę pewnego rodzaju filtra, przez który jednostka dokonuje oceny wydarzeń, jakie zaszły w jej życiu, oraz wrażeń zmysłowych. Obejmuje ona trzy wymiary: poznawczy, emocjonalny i motywacyjny. Formuje i wyraża spostrzeżenie, odczucia i motywacje przez wytwarzanie predyspozycji związanych z zamiarami człowieka, oczekiwaniami i celami jakie obiera. Stanowi spójną całość zbudowaną z wytworzonych uprzednio skojarzeń, pojęć, emocji, wartości, uwarunkowań reakcji. Rama odniesienia kształtując spostrzeżenie, poznanie i odczuwanie, wyznacza kierunek dalszych działań<sup>436</sup>. Poniżej zamieszczona rycina obrazuje proces uczenia się transformatywnego, ze zmianą ramy odniesienia.

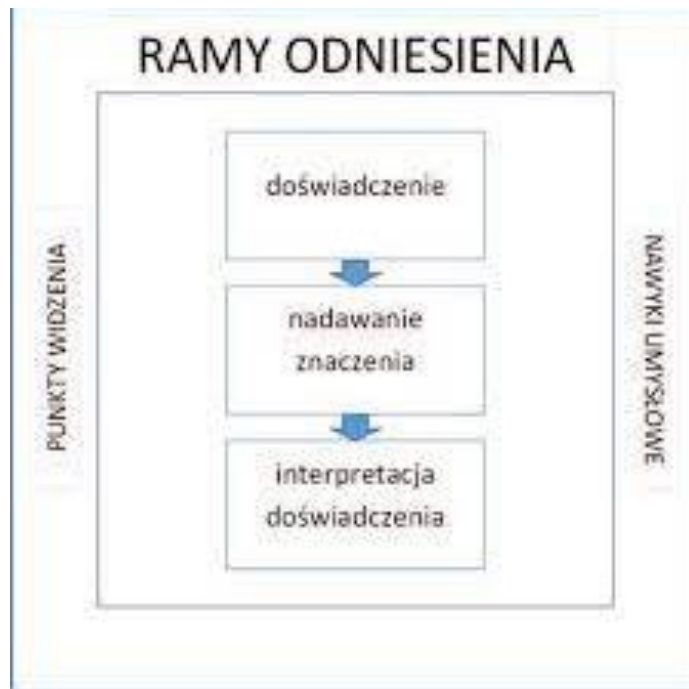
---

<sup>434</sup> Tamże, s. 35.

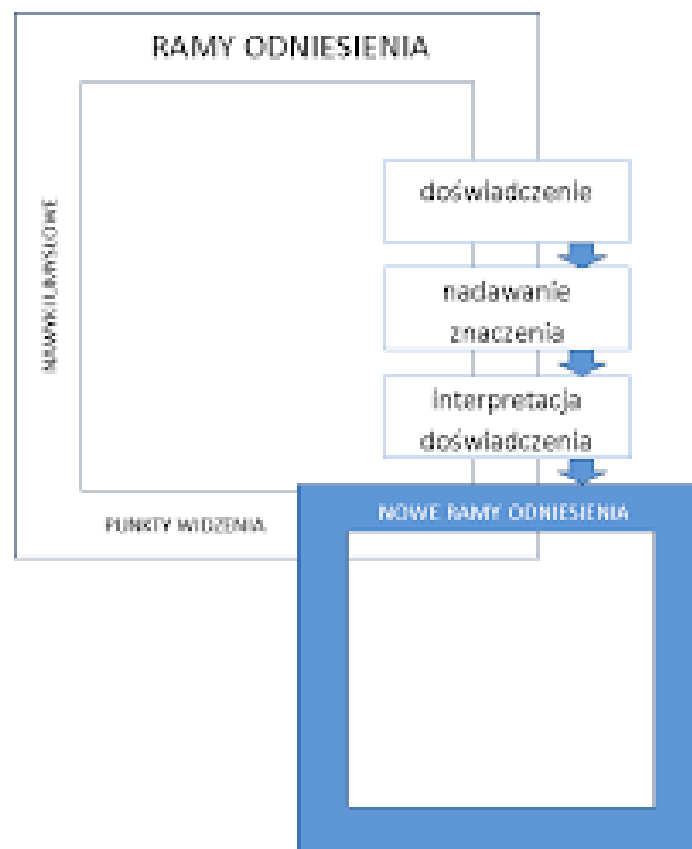
<sup>435</sup> K. Pleskot-Makulska, *Teoria uczenia się transformatywnego autorstwa Jack'a Mezirowa*, Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji – Państwowego Instytutu Badawczego, Radom 2007, s. 82.

<sup>436</sup> J. Mezirow, *Learning to Think Like an Adult. Core Concepts of Transformation Theory*, [w:] J. Mezirow & Associates, *Learning as Transformation. Critical Perspectives on a Theory in Progress*, San Francisco 2000, s. 16.





Ryc. 5. Uczenie się formatywne (źródło: A. Perkowska-Kleiman, *Transformacyjne uczenie się dorosłych w świetle teorii Jack'a Mezirowa*, dz. cyt., s. 34).



Ryc. 6. Uczenie się transformatywne (źródło: A. Perkowska – Kleiman, *Transformacyjne uczenie się dorosłych w świetle teorii Jack'a Mezirowa*, dz. cyt., s. 35).

Według Mezirowa ramą odniesienia są założenia jakie przyjmuje dany człowiek, jego oczekiwania oraz jego przewidywania dotyczące danej sytuacji życiowej. Kiedy dotychczasowe obszary odniesienia okazują się niewystarczające i człowiek nie może już objaśniać za ich pomocą nowych doświadczeń, potrzebna jest zmiana płaszczyzny odniesienia, wówczas pojawia się uczenie transformatywne. Może być ono związane ze zmianą nawyków lub punktów widzenia, ale aby mogło nastąpić nieodzowna jest refleksja nad źródłami i kontekstem wiedzy danej jednostki. Uczenie się transformatywne staje się widoczne w sytuacjach konfliktowych lub jako skutek przekraczania danej sytuacji<sup>437</sup>. Jest niezwykle silnie powiązane ze zmianą, zarówno w kategorii czynników, które przyczyniają się do tej zmiany, jak i jej następstw. Przede wszystkim odnosi się jednak do przebiegu uczenia się, w którego efektem jest dokonanie głębokiej transformacji, związanej z indywidualnym sposobem postrzegania i interpretowania świata i siebie<sup>438</sup>.

Rama odniesienia jako kluczowa konstrukcja, funkcjonuje w dwóch wymiarach. Pierwszy z nich to tzw. nawyki mentalne, czyli nieświadome sposoby myślenia, działania i odczuwania. Są one uwarunkowane kodami kulturowymi, edukacyjnymi, społecznymi czy psychologicznymi, a ich zastosowanie wynika z przyzwyczajień danej jednostki. Według Mezirowa, nawyki mentalne definiują osobę w wymiarze socjolingwistycznym, moralno-etycznym, religijnym, psychologicznym, zdrowotnym czy estetycznym, zaś ich następstwem są określone punkty widzenia człowieka, takie jak sądy, postawy, przekonania i uczucia. To one kształtują interpretację nadawaną przez jednostkę różnym wydarzeniom. Punkty widzenia jako drugi wymiar funkcjonowania ramy odniesienia, są konkretnymi przejawami nastawień mentalnych oraz ram odniesienia<sup>439</sup>.

Proces transformatywnego uczenia się przebiega według określonego schematu, w ramach którego wyznaczone są poszczególne etapy:

- krytyczna refleksja nad własnymi założeniami, polegająca na zmianie ramy odniesienia. Pojawia się ona w wyniku tzw. „dylematu dezorientacyjnego”, kiedy to jednostka

---

<sup>437</sup> A. Kozerska, *Uczenie się człowieka dorosłego w kontekście doświadczenia krytycznego doświadczenia życiowego jako przedmiot badań*, [w:] A. Gofron, B. Łukasik (red.), *Podstawy edukacji. Podmiot w dyskursie pedagogicznym* nr 3/2010, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2010, s. 255.

<sup>438</sup> Z. Wojciechowska, *Transformatywne uczenie się w sytuacji zmiany zawodowej w kontekście dynamiki ponowoczesnego świata społecznego*, [w:] *Edukacja dorosłych* 1/2019, Wydawnictwo Akademickie Towarzystwo Andragogiczne, Warszawa 2019, s. 109.

<sup>439</sup> M. Muszyński, A. Wrona, *Teoria uczenia się egzystencjalnego i transformatywnego. Możliwość wykorzystania wiedzy andragogicznej w praktyce coachingowej*, [w:] *Coaching Review*, Tom 1/2014, nr 6, Wydawnictwo Akademii Leona Koźmińskiego, Warszawa 2014, s. 49 – 50.

zaczyna domyślać się, że jej poglądy są niekompatybilne z rzeczywistością, która go otacza. Zaczyna wówczas analizować prawdziwość posiadanej wiedzy.

- dyskurs, czyli wewnętrzny dialog podmiotu. Polega na analizowaniu i ocenianiu własnych sposobów myślenia oraz działania, a także sposoby w jaki rozumują inni. W wewnętrznej dyskusji, jednostka wykorzystuje racjonalne przesłanki oraz założenia intuicyjne, dzięki którym wprowadza transformację w posiadanej ramie odniesienia. Zachodzi ona w wymiarze kognitywnym jako następstwo interpretacji własnych zbiorów założeń i zmiany postrzegania ich. Doświadczenia wykraczające poza rutynę, pozwalają przekroczyć schematy myślenia i działania.
- działanie, konkretne działania człowieka podjęte w następstwie przejścia poprzednich etapów, tworzy rzeczywisty obraz zmiany, jaka zaszła w następstwie uczenia się transformatywnego. Działania te mogą powodować podjęcie nowych aktywności przez jednostkę, a także zaniechaniem wcześniejszych. Jest ono wynikiem dyskursu, który prowadzi do ukształtowania życia zgodnie z przyjętymi koncepcjami, na nowo<sup>440</sup>.

Zgodnie z teorią J. Mezirowa uczenie się polega na rewizji sposobu postrzegania i interpretowania rzeczywistości. Naczelną rolę w formowaniu tych interpretacji stanowi refleksyjne myślenie. Podmiot refleksyjny dokonuje zmian we własnym światopoglądzie, równocześnie organizując go na nowo i rozwijając<sup>441</sup>.

Wyjaśniając proces nadawania znaczeń, J. Mezirow odwołuje się między innymi do stanowiska J. Brunera, według którego istnieją cztery sposoby nadawania znaczeń:

- intersubiektywny, odbywający się poprzez ustanawianie, kształtowanie i utrzymywanie intersubiektywności (dostępności więcej niż jednemu podmiotowi poznającemu), która wywodzi się z pierwotnej zdolności jednostki do zdolności do odczytywania zamiarów, przekonań, emocji i komunikatów innych osób,
- działaniowy, odnoszący się do sposobu, w jaki jednostka konstruuje znaczenia i dotyczy interpretowania działań,
- normatywny, biorący pod uwagę obowiązujące w danej kulturze normy, wzorce i dyspozycje,
- propozycjonalny, który polega na precyzowaniu sądów, łączący się z posługiwaniem się zasadami obowiązującymi w systemach symbolicznych, pojęciowych, które dotyczą

---

<sup>440</sup> Z. Wojciechowska, *Transformatywne uczenie się...*, dz. cyt., s. 110 – 112.

<sup>441</sup> A. Perkowska-Kleiman, *Transformacyjne uczenie się dorosłych...*, dz. cyt., s. 33.

np. wnioskowania przyczynowo – skutkowego, logicznego objaśniania, rozróżniania całości i części czy charakteryzowania przedmiotu przez podanie jego cech<sup>442</sup>.

Zdaniem J. Mezirowa, klasyfikację tą trzeba uzupełnić o piąty sposób, który polega na uświadamianiu sobie własnych oraz posiadanych przez innych założeń myślowych, a także ocenianie ich znaczenia dla interpretacji postrzeganych zmysłami doświadczeń<sup>443</sup>.

Mezirow zauważył, że każdy człowiek przechodzi proces transformacji w sposób specyficzny tylko dla siebie, niepowtarzalny i zależny od swoich potrzeb. Różna intensywność i oraz skuteczność, jest również indywidualna dla poszczególnych jednostek. Autor wyróżnił kroki w transformacji, które mogą pojawiać się cyklicznie:

- dezorientujące dylematy – wydarzenia, które pojawiają się, wywołują proces zmiany ram odniesienia. Jednostka może wówczas być zdezorientowana wobec wyborów życiowych oraz własnych przekonań. Światopogląd wówczas zmienia się.
- wgląd w siebie – w wyniku zachwiania dotychczasowego postrzegania świata, następuje swoista samokrytyka, wynikająca z poczucia winy bądź wstydu,
- krytyczna ocena założeń – podmiot podejmuje refleksji nad swoimi działaniami, wyborami, szansami życiowymi czy przekonaniem, które determinują jego los,
- dostrzeżenie i akceptacja innych osób w podobnej sytuacji, doświadczających podobnych frustracji i niezadowolenia. Obserwuje także, że w wyniku poznawczego niezadowolenia, dochodzi u innych jednostek do transformacji myślenia,
- doświadczenie nowych ról, relacji i działań – refleksyjne spojrzenie oraz racjonalny dyskurs prowadzą do odkrycia nowych, alternatywnych sposobów działania w świecie,
- planowanie sposobu działania, który będzie zgodny z jej nowym światopoglądem,
- zdobycie nowej wiedzy i umiejętności – angażowanie się w rozwój osobisty, uczenie się, pozyskiwanie nowych umiejętności,
- wdrażanie się do nowych ról – w nowej roli jednostka modyfikuje swoje zachowania i działania, oraz dostosowuje się do nowych wymagań,
- budowanie pewności siebie w nowych rolach i relacjach – podmiot buduje poczucie kompetencji w życiu na różnych płaszczyznach,

---

<sup>442</sup> K. Pleskot-Makulska, *Teoria uczenia się transformatywnego...*, dz. cyt., s. 84-85.

<sup>443</sup> Tamże, s. 85.

- reintegracja własnego życia w oparciu o nowe perspektywy tak, aby harmonizowały się z dawnymi perspektywami a tym samym poszerzały horyzonty i światopogląd<sup>444</sup>.

Uczenie się transformatywne jest zawsze powiązane ze zmianami lub poszerzeniem ramy odniesienia, które są ukształtowane przez życiowe doświadczenia. Dzięki nim jednostka ma poczucie bezpieczeństwa, stabilności, wspólnoty i spójności<sup>445</sup>. Sytuacje kryzysowe w życiu człowieka wywołują nowe możliwości edukacyjne. Kryzysy, jakie pojawiają się w życiu osób, które nagle zderzają się z nową sytuacją związaną z utratą sprawności, mają charakter egzystencjalny. Człowiek musi zmierzyć się z wieloma sytuacjami, takimi jak osłabienie stanu zdrowia, spadek aktywności, niezdolność lub niemożliwość wykonywania dotychczasowej pracy, cierpienie i ból. Sytuację kryzysową można jednak potraktować jako początek zmiany w życiu jednostki, i fundament do podejmowania przez człowieka uczenia się na nowo życia w chorobie. Kryzys może doprowadzić do refleksji nad dotychczasowymi sposobami postrzegania świata, a dzięki uczeniu się transformatywnemu, dokonuje się przekształcenie w indywidualnej ramie odniesienia, w wyniku czego następuje zmiana sposobu, w jaki osoba z nabytą niepełnosprawnością, nadaje znaczenie swoim doświadczeniom.

### **3.6. Wsparcie dane osobom z nabytą niepełnosprawnością jako istotny czynnik w drodze do osiągnięcia przez nich sukcesu**

W rzeczywistości osób z niepełnosprawnością, które zupełnie nieoczekiwanie zaskoczył wypadek i jego następstwa w postaci utraty sprawności, wsparcie ze strony innych osób czy instytucji jest istotnym elementem na drodze do jak najbardziej samodzielnej egzystencji, a także do odnoszenia osiągnięć. Jednym z uwarunkowań sytuacji życiowej osoby, która utraciła sprawność, jest cierpienie. Może się ono przejawiać w trzech wymiarach: fizjologicznym, związanym z odczuwaniem bólu fizycznego, psychicznym, związanym z interpretacją bólu w kontekście własnych postaw i jego emocjonalnego przeżywania, oraz filozoficznym, związanym z wysiłkiem przyjęcia własnego cierpienia i odnalezienia jego wartości<sup>446</sup>. Pomimo, iż współczesna medycyna potrafi sobie radzić z bólem fizycznym, a

---

<sup>444</sup> A. Perkowska-Kleiman, *Transformacyjne uczenie się dorosłych w świetle teorii Jack'a Mezirowa*, dz. cyt., s. 39-40.

<sup>445</sup> Tamże, s. 34

<sup>446</sup> D. Krzysztofiak, *Długotrwała lub ciężka choroba. Rzecz o wspieraniu człowieka w sytuacji niemocy*, [w:] E. Włodarczyk, I. Cytlak (red.), *Człowiek wobec krytycznych sytuacji życiowych*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2011, s. 98.

psychologia potrafi wiele uczynić w kierunku poprawy egzystencji związanej z cierpieniem człowieka w wymiarze psychicznym, to jednak wsparcie najbliższych jest nieocenionym czynnikiem w osiągnięciu nowych możliwości adaptacyjnych.

Wsparcie społeczne przejawia się poprzez działalność sieci pomocy, która jest ogólnie dostępna i świadczy zadania pomocowe dla osób, które znalazły się w sytuacji trudnej. Zasoby sieci obejmują działanie najbliższych osób oraz profesjonalnie przygotowanych jednostek. Należy jednak podkreślić, że naturalne sieci wsparcia, w których działalności można zauważyć pomoc okazywaną w sposób dobrowolny i jest ona relacją wzajemną, działają skuteczniej. Dzieje się tak, ponieważ sieci te są łatwiej dostępne i nie wiążą się z ponoszeniem kosztów, a także nie stygmatyzują, co może być przyczyną powstawania stereotypów i uprzedzeń<sup>447</sup>. Wspomaganie funkcjonowania osoby, która straciła sprawność odnosi się zatem do działań ludzi z najbliższego otoczenia, organizacji samopomocowych, specjalistów różnych dziedzin, oraz instytucji bądź całych sieci instytucjonalnych<sup>448</sup>.

Głównym założeniem wsparcia osoby z niepełnosprawnością jest pomoc w dążeniu do samodzielnej egzystencji, co ma umożliwić jej realizowanie aktywności w różnych sferach życia, w tym podjęcie pracy zawodowej, pełnienie ról społecznych i rozwijanie zainteresowań oraz realizowanie pasji. Są to wszelkie rodzaje usprawniania, których celem jest zwiększenie jej niezależności<sup>449</sup>. Potwierdzenie tych słów możemy znaleźć w stwierdzeniu Z. Kawczyńskiej-Butrym, która uważa, że wsparcie jest szczególnym rodzajem pomocy w celu mobilizowania sił osób wspieranych, a także ich zasobów i potencjału, tak aby sami mogli sobie radzić w przyszłości. Są to wszelkie działania podjęte w celu wykorzystania możliwości jednostki, aby mogła prowadzić samodzielne życie, z którego będzie zadowolona<sup>450</sup>.

Jak już wspomniano, okoliczności nabycia niepełnosprawności, które nosi znamiona sytuacji kryzysowej w życiu człowieka, i konfrontacja z trudnościami, jakie się pojawiają, wymagają niejednokrotnie udziału różnych osób i instytucji w procesie pomocowym. Wsparcie

---

<sup>447</sup> L. Marszałek, *Systemy wsparcia społecznego w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, [w:] H. Stawniak (red.), *Seminare. Poszukiwania naukowe*, nr 26/2009, s. 202, Towarzystwo Naukowe Franciszka Salezego, Kraków 2009, [za:] S. D. Solomon, E. Smith, L. Robins, R. Fischbach, *Social involvement as a mediator of disaster induces stress*, *Applied Journal of Social Psychology* 17(1987), s. 1092-1112.

<sup>448</sup> K. Zielińska-Król, *Rodzina w procesie wsparcia społecznego i zawodowego osoby niepełnosprawnej*, [w:] *Labor et educario*, 2/2014, Wydawnictwo Scriptum, Kraków 2014, s. 81, [za:] A. Axer, *Spoleczne systemy wsparcia w srodowisku chorego psychicznie*, [w:] J. Wasilewski (red.), *Studia Socjologiczne*, nr 4/1983, Polska Akademia Nauk.

<sup>449</sup> D. Krzysztofiak, *Długotrwała lub ciężka choroba...*, dz. cyt., s. 98.

<sup>450</sup> A. Szafrąńska, *Wybrane problemy wsparcia społecznego rodzin z dzieckiem autystycznym*, [w:] M. Flanczewska-Wolny (red.), *Jakość życia w niepełnosprawności*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2007, s. 290, [za:] Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1998, s. 87.

może pochodzić od różnych źródeł, które pełnią określone zadania wobec osób potrzebujących pomocy. Można wymienić trzy obszary wspierania: osobiste – rodzina, bliscy, przyjaciele, formalne – różnego rodzaju organizacje lub wspólnoty, oraz profesjonalne, czyli inaczej specjalistyczne<sup>451</sup>. Ich działania, które przeplatają się ze sobą i uzupełniają, są ukierunkowane na holistyczne wspieranie osoby z niepełnosprawnością.

Kiedy jeden z członków rodziny staje się osobą z niepełnosprawnością, dochodzi do przeorganizowania całej jej struktury, a także zmian w układzie pełnionych ról. Nabycie niepełnosprawności przez osobę w rodzinie stanowi wyzwanie i sprawdzian, do którego musi się ona przygotować i dostosować. To w jaki sposób rodzina upora się z zaistniałą sytuacją, zależy od jej zasobów zarówno materialnych (dochód, warunki mieszkaniowe), jak i kulturowych (wiedza, umiejętności, system wartości), czasowych (czas jaki można poświęcić dla osoby, która utraciła sprawność, bez strat dla pozostałych aktywności), ludzkich (liczba osób w rodzinie, ich stan zdrowia i sprawności), oraz wsparcia społecznego. Samo przebywanie w znajomym otoczeniu, wśród bliskich, stanowi dla osoby z niepełnosprawnością źródło motywacji do podjęcia wysiłku i walki o poprawę jakości swojego życia<sup>452</sup>.

Wsparcie ze strony rodziny, bliskich i przyjaciół jest dla osób z nabytą niepełnosprawnością niezwykle ważnym działaniem, które może nie tylko zmniejszyć skutki stresu, pomagać w codziennym funkcjonowaniu, poprawiać jakość życia, ale również wpływać korzystnie na poprawę zdrowia i akceptację swojej sytuacji. Brak wsparcia może nieść za sobą negatywne skutki, zarówno w zakresie zdrowia fizycznego jak i psychiczno–emocjonalnego. Wsparcie jako pomoc osobie potrzebującej związane jest z konkretnymi działaniami i relacją pomocową pomiędzy osobą wspierającą a człowiekiem wspieranym. Jest również związane z opieką, która z kolei odnosi się do różnych sytuacji oraz potrzeb jednostki, przy uwzględnieniu możliwości ich realizowania przez daną osobę. Proces opieki z czasem ulega modyfikacji, lub nawet w niektórych przypadkach zanika pod wpływem działań, które mają na celu usamodzielnienie życiowe osoby wspieranej<sup>453</sup>. Rodzina jest najbardziej naturalną oraz

---

<sup>451</sup> A. Kacperczyk, *Wsparcie społeczne w instytucjach opieki paliatywnej i hospicyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2006, s. 23.

<sup>452</sup> B. Szluz, *Wsparcie społeczne rodziny osoby niepełnosprawnej*, [w:] *Roczniki teologiczne*, Tom LIV, Zeszyt 10, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2007, s. 205, [za:] I. Taranowicz, *Rodzina a problemy zdrowia i choroby*, [w:] J. Baran, W. Piątkowski (red.), *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*, Wrocław 2002, s. 112

<sup>453</sup> P. Krakowiak, J. Binnebesel, A. Paczkowska, *Przykłady pracy socjalnej paliatywno-hospicyjnej. Przeciwdziałanie marginalizacji osób pogrążonych w żałobie, wsparcie dla dzieci po stracie i pomoc osobom zagrożonym wykluczeniem*, [w:] E. Krajewska-Kułak, C. Łukaszuk (red.), *W drodze do brzegu życia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Białystok 2009, s. 36 – 37.

efektywną dźwignią wsparcia. Kluczową rolę we wspomagającym potencjale rodziny odgrywa bliskość oraz dążenie do synergii i rozwiązywanie problemów dnia codziennego w miarę ich pojawiania się<sup>454</sup>. Rodzina silna potrafi dobrze radzić sobie z rozwojem, adaptacją do nowych warunków i codziennym funkcjonowaniem. Sama rozwiązuje swoje problemy, dzięki czemu osiąga zadawalający dobrostan. Taka rodzina może stanowić istotne źródło wsparcia i oddziaływać na rozwój społeczności. Jest to zarazem rodzina aktywna, angażująca się we wspólne dobro<sup>455</sup>.

Z kolei wsparcie formalne i instytucjonalne to działania profesjonalnych zespołów rehabilitacyjnych, polityków, prawników, kościołów i wspólnot, nauczycieli, a także architektów, urbanistów, samorządów terytorialnych czy organizacji pozarządowych, świadczone na rzecz osób, które z powodu braku sprawności, potrzebują pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Tylko ścisła współpraca pomiędzy tymi jednostkami i ukierunkowana systematyczna działalność w różnych obszarach funkcjonowania osób z niepełnosprawnością, może wpłynąć na jakość ich życia, terapii oraz przebieg rehabilitacji<sup>456</sup>. Pomoc specjalistyczna związana jest ze świadczeniem odpłatnych usług, na podstawie określonych reguł i oficjalnego kontraktu, opiera się na profesjonalnej relacji pomocy pomiędzy dwoma podmiotami, z których jeden – paradoksalnie - staje się przedmiotem pracy drugiego. W takiej relacji nie ma możliwości na pojawienie się więzi emocjonalnej czy prawdziwego bliskiego kontaktu pomiędzy dwojgiem ludzi, ponieważ jest ona ograniczona w czasie i jednostronna. Jest to relacja o charakterze formalnym, której jednocześnie towarzyszą emocje związane z sytuacją pomocy<sup>457</sup>. Według A. Radziejewicza-Winnickiego bardzo ważną rolę odgrywa również rehabilitacja społeczna w działaniach współczesnych pedagogów społecznych, która identyfikuje się z zagadnieniem planowania społeczno-pedagogicznego w taki sposób, by życie i środowisko w jakim żyje jednostka stawało się korzystne z punktu widzenia wychowawczego i edukacyjnego<sup>458</sup>. Zasoby i więzi społeczne, które łączą

---

<sup>454</sup> A. Bochniarz, *Doświadczenie wsparcia społecznego przez dzieci wychowywane w rodzinach niepełnych*, [w:] S. Walasek (red.), *Wychowanie w rodzinie*, Tom XI (1/2015), Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2015, s. 217.

<sup>455</sup> Por. T. Biernat, J. Przeperski, *Zintegrowane wsparcie rodziny w środowisku lokalnym. Centrum dla rodzin*, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2015.

<sup>456</sup> E. Rutkowska, *Wsparcie jako element rehabilitacji kompleksowej osób z niepełnosprawnością*, [w:] *Niepełnosprawność. Zagadnienia, problemy, rozwiązanie*, Nr III/2012 (4), Wydawnictwo PFRON, Warszawa 2012, s. 42.

<sup>457</sup> E. Wysocka, *Wybrane formy opieki i pomocy*, [w:] E. Marynowicz-Hetka, J. Piekarski, E. Cyrańska (red.), *Pedagogika społeczna jako dyscyplina akademicka. Stan i perspektywy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1998, s. 477.

<sup>458</sup> A. Radziejewicz-Winnicki, *Pedagogika Społeczna. W obliczu realiów codzienności*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, s. 515.



społeczeństwo w sytuacji niepewności egzystencjalnych, odwołując się do potencjału struktur społecznych oraz samej jednostki, kierują na potrzebę obserwowania pewnych zmiennych, jakie charakteryzują daną osobę. Są to świadome stany psychiczne oraz przeżycia i doświadczenia jednostek: motywacje do działań, to w jaki sposób postrzegany jest przez nią otaczający świat i rzeczywistość, a także wiedza o sobie samym i świecie<sup>459</sup>.

Nieformalnego wsparcia może również, poza rodziną, udzielać grupa towarzyska lub rówieśnicza. Wyróżnia się ona ze względu na specyficzne więzi emocjonalne pomiędzy jej członkami a także wzajemną akceptację i uznanie. Przynależność do takiej grupy daje poczucie bliskości, bezpieczeństwa i wzajemnej identyfikacji<sup>460</sup>.

Również grupy nieformalne, które składają się z osób o podobnych trudnościach, mogą stać się źródłem wsparcia. Przeżywane problemy i podobne odczucia, pokonywanie tych samych barier, łączą członków grupy silnymi więziami emocjonalnymi. Określa się je jako grupy samopomocowe<sup>461</sup>. Ich rola polega na uzupełnianiu deficytów w działalności instytucji pomocowych, a ich charakter przyjmuje często wymiar wspólnotowy, gdzie działania oparte są na zasobach i sile członków grupy<sup>462</sup>.

Wsparcie instytucjonalne z jednej strony skierowane jest do osoby, która utraciła sprawność, jako profesjonalna pomoc w jej funkcjonowaniu i dalszym rozwoju. Z drugiej strony różnego rodzaju placówki i organizacje wspomagają także rodzinę w wypełnianiu jej zadań. Dla rodzin osób z niepełnosprawnością wsparcie jest niezwykle ważne, ponieważ problem ten dotyczy wszystkich jej członków<sup>463</sup>. Wsparcie zinstytucjonalizowane udzielane jest przez różnego rodzaju instytucje o charakterze państwowym, jednostki służby zdrowia, organizacje pozarządowe i organizacje pożytku publicznego, między innymi stowarzyszenia, fundacje, grupy wsparcia, działające na rzecz osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin<sup>464</sup>.

Nadrzędnym czynnikiem wsparcia jest relacja pomiędzy odbiorcą a otaczającą siecią społeczną. Wszelkie czynności powinny być skierowane nie tylko na poprawę tych relacji, ale

---

<sup>459</sup> Tamże.

<sup>460</sup> N. Walter, *Internetowe wsparcie społeczne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016, s. 56

<sup>461</sup> Tamże, s. 57.

<sup>462</sup> A. Zadrożna, *Grupy samopomocowe chorujących psychicznie*, [w:] *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, Nr III/2009 (32), Wydawnictwo PFRON, Warszawa 2009, s. 64.

<sup>463</sup> B. Szluz, *Wsparcie społeczne rodziny...*, dz. cyt., s. 206.

<sup>464</sup> A. Kubarewicz, *Osoby głuchonieme*, [w:] K. Ćwirynkało, Cz. Kosakowski (red.), *Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2012, s. 137 – 138.

również wpływać na całe środowisko zewnętrzne osoby z niepełnosprawnością, czyniąc je bardziej otwartym, bezpośrednim i użytecznym<sup>465</sup>.

Według P. Franksa wsparcie to *pewien układ społecznych relacji i więzi, pozytywnie oddziałujących w sposób bezpośredni i pośredni na jednostkę*<sup>466</sup>. Relacja ta daje wrażeni oparcia, bezpieczeństwa i poczucia, że ma się wokoło siebie ludzi, na których można liczyć. W relacji bezpośredniej wsparcie jest skierowane wprost do osoby potrzebującej, gdzie jest ona włączona i zaangażowana w działania związane z poprawą własnego funkcjonowania. Pośredni sposób oddziaływanie wiąże się natomiast z uruchamianiem zasobów zewnętrznych<sup>467</sup>.

J.S. House zdefiniował wsparcie jako pozostawanie pod opieką, dostęp do pomocy innych osób, a także bycie częścią wspierającej sieci. W zależności od potrzeb danej osoby z niepełnosprawnością, a także funkcji, wyodrębnił cztery rodzaje wsparcia, a wśród nich: informacyjne, instrumentalne, oceniające oraz emocjonalne<sup>468</sup>. Autor rozpatruje wsparcie jako rodzaj interpersonalnej, czy też międzyludzkiej wymiany, która może obejmować<sup>469</sup>:

- wsparcie informacyjne, związane z udzielaniem informacji, wskazówek lub porad, które ułatwiają rozwiązywanie problemów, lub zwrócenie się do odpowiednich instytucji, które udzielają pomocy w różnych zakresach. Dostępność informacji jest szczególnie ważna w procesie rehabilitacji, podstawowa wiedza może wskazać drogę działań w celu uzyskania pomocy oraz wiedzę na temat jej konkretnych form,
- wsparcie instrumentalne, polegające na wspieraniu osoby w konkretnych sytuacjach, świadczenie pomocy w czynnościach dnia codziennego, wspólne rozwiązywanie problemów, wsparcie materialne i rzeczowe, oraz kształtowanie skutecznych zachowań zaradczych,
- wsparcie oceniające, stanowiące zwrotną informację na temat postrzegania jej przez otoczenie, może wpływać na podniesienie samooceny i poprawę samopoczucia osoby, która jest wspierana,

---

<sup>465</sup> B. Szluz, *Wsparcie społeczne...*, dz. cyt., s. 204.

<sup>466</sup> P. Franks, T. Campell, C. G. Shields, *Social relationship and health. The relative roles of family functioning and social-support*, [w:] *Social Science & Medicine*, Tom 34/7, 1992, s. 781.

<sup>467</sup> A. Mirczak, *Determinanty wsparcia społecznego wśród starszych mieszkańców wsi*, [w:] *Labor et educario*, 2/2014, Wydawnictwo Scriptum, Kraków 2014, s. 191.

<sup>468</sup> M. Muñoz-Laboy, N. Severson, A. Perry, V. Guilamo-Ramos, *Differential Impact of Types of Social Support in the Mental Health of Formerly Incarcerated Latino Men*, źródło: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4565496/>, dostęp z dnia 27.12.2021r.,

<sup>469</sup> Por. A. Kacperczyk, *Wsparcie społeczne w instytucjach opieki paliatywnej i hospicyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2006, s. 19.

- wsparcie emocjonalne, którego celem jest wzmacnianie jednostki poprzez okazywanie jej troski, empatii, miłości i szacunku. Wsparcie emocjonalne daje poczucie bezpieczeństwa, spokoju i przetrwać trudne chwile<sup>470</sup>.

Ponadto mówi się również o wsparciu duchowym, czyli wzmocnieniu psychicznym, czy wsparciu integrującym, którego zadaniem jest dawanie poczucia współdziałania w określonej grupie i użyteczności<sup>471</sup>.

Uwzględniając kryterium funkcjonalności wsparcia w radzeniu sobie z zaistniałą sytuacją trudną, jaką jest nagłe wystąpienie niepełnosprawności, można mówić o wsparciu spostrzeganym, czyli zbiorze wiedzy oraz przekonań osoby o tym skąd może otrzymać pomoc, oraz wsparciu otrzymanym, czyli faktycznie uzyskanej pomocy oraz jej ilości. Nie każdy potrafi poprosić o pomoc. Jest to związane z kompetencjami społecznymi i cechami osobowościowymi danego człowieka. Taka umiejętność określana jest mianem mobilizacji wsparcia. Sieć wsparcia, w której szuka się pomocy z przekonaniem, że się ją otrzyma, daje poczucie bezpieczeństwa oraz uczestnictwa we wspólnocie. Może być też środkiem zaradczym na bezsilność i bezradność osoby w radzeniu sobie ze swoimi problemami<sup>472</sup>. Wyróżniając zatem różne oceny dostępności i otrzymywania wsparcia, można uznać, że *spostrzegane wsparcie społeczne jest subiektywną oceną dostępności wsparcia, która wyraża wiarę w to, że jest się kochanym i docenianym przez innych ludzi, na opiekę których można liczyć (...) otrzymywane wsparcie społeczne ocenia się w odniesieniu do czasu lub konkretnej sytuacji, w której osoba otrzymała pomoc*<sup>473</sup>. Uczestnictwo w środowisku wspólnoty i jej dostępność, może odgrywać istotną rolę w życiu osoby z niepełnosprawnością, związaną z nabywaniem umiejętności, zintegrowanych z zaangażowaniem się w czynności ważne a nawet niezbędne do życia.

Działanie wsparcia można porównać do „buforu” wobec następstw różnych sytuacji trudnych pojawiających się w życiu osoby, która utraciła sprawność. Wsparcie wpływa pozytywnie na psychikę człowieka, daje poczucie przynależności oraz wzmacnia poczucie własnej wartości i sprawczości. Dzięki doświadczanemu wsparciu człowiek czuje większą

---

<sup>470</sup> A. Mirczak, *Determinanty wsparcia społecznego...*, dz. cyt., s. 190

<sup>471</sup> Tamże, s. 191.

<sup>472</sup> I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa 2008, s. 168 – 169.

<sup>473</sup> D. Drażkowski, L. Cierpiałowska, *Zależność/niezależność od pola a wsparcie społeczne w kontekście stresu*, [w:] *Psychologia jakości życia*, Tom XII, nr 1, [w:] A. Bańka (red.), *Psychologia jakości życia*, Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 2013, s. 30.

równowagę psychiczną oraz harmonię wewnętrzną, a także ma mocniejsze poczucie dobrostanu<sup>474</sup>.

Wszelkie działania wspierające muszą dążyć do zwiększania aktywności i samodzielności osoby z niepełnosprawnością, dla poprawy jakości jej życia, zaspokajania potrzeb oraz integracji ze środowiskiem społecznym. Ludzie, którzy na co dzień zmagają się z niepełnosprawnością i jej skutkami, muszą być traktowani podmiotowo, a w działaniach różnych osób i instytucji wspierających trzeba brać pod uwagę ich potrzeby; szacunku, godności i użyteczności<sup>475</sup>.

---

<sup>474</sup> A. Bochniarz, *Doświadczenie wsparcia społecznego przez dzieci wychowywane w rodzinach niepełnych*, [w:] S. Walasek (red.), *Wychowanie w rodzinie*, Tom XI (1/2015), Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2015, s. 216.

<sup>475</sup> Por. B. Szczupał, *Godność, codzienność, wsparcie osób starszych z niepełnosprawnością*, [w:] A. Wojciechowska (red.), *Interdyscyplinarne konteksty pedagogiki specjalnej*, Wydawnictwo UAM, Poznań 2018, s. 27, por. A. M. Kissow, *Participation in physical activity and the everyday life of people with physical disabilities: a review of the literature*, [w:] *Scandinavian Journal of Disability Research*, 17/2, 2015, s. 145 – 146.

# **ROZDZIAŁ IV**

## **METODOLOGICZNE ZAŁOŻENIA I PROCEDURY BADAŃ WŁASNYCH**

Rzeczywistość osób, które w nagłych i nieprzewidywanych okolicznościach utraciły sprawność, pełna jest dylematów i wyzwań. Zmagania z trudną codziennością, przeciwnościami i przeszkodami na drodze życiowej, stanowią niejednokrotnie próbę sił dla osób, którym przychodzi się z taką sytuacją zmierzyć. Zmiany spowodowane nabyciem niepełnosprawności oraz jej nieodwracalnych skutków, powodują konieczność uczenia się i adaptacji do nowych okoliczności życia, które diametralnie różni się od tego, jakie jednostka wiodła, gdy funkcjonowała w pełni sił i sprawności. Następstwa traumatycznych wypadków, dotyczą nie tylko utraty sprawności fizycznej, ale również spadku nastroju, poczucia straty, tragedii, traumy czy bezsilności.

Jednak niepełnosprawność nie musi oznaczać nieszczęścia i wykluczenia z normalnego życia. Niektórym osobom udaje się przezwyciężyć trudności i bariery, a nawet osiągać sukcesy. Potwierdzają to interpretacje biografii wielu osób, które mimo nabycia trwałej niepełnosprawności, osiągnęły powodzenie w różnych dziedzinach życia. Osiągnięcie sukcesu nie jest z pewnością łatwe, wymaga dużo pracy i zaangażowania, ale każdy, kto nie poddaje się bierności i aktywnie działa, aby zrealizować swoje cele i marzenia, ma szansę pomimo swoich ograniczeń, spełniać się na każdym etapie życia.

Dokonane w pierwszej części rozprawy analizy dotyczące kluczowych pojęć odnoszących się do zagadnień; sukcesu, transgresji, zdrowia i niepełnosprawności, codzienności oraz życia codziennego osób z nabytą niepełnosprawnością i uczenia się transformatywnego, stanowią zaledwie zarys szerokiej problematyki zawartej w literaturze przedmiotu oraz badaniach naukowych prowadzonych na gruncie nauk społecznych. Przegląd teoretyczny stanowi podstawę do organizacji badań nad zagadnieniem transgresji osób z nagle nabytą niepełnosprawnością oraz interpretacji otrzymanych wyników. W kontekście powyższych rozważań scharakteryzowane zostały główne kategorie badawcze. Zaprezentowane teorie będą stanowić tło do wyjaśnienia rzeczywistości konstruowanej oraz wyjaśnianej przez osoby z niepełnosprawnością nabytą wskutek nieprzewidywanych zdarzeń losowych.

Przedstawiona w poprzednim rozdziale analiza definicji i znaczeń nadanych pojęciom dotyczącym transgresji, sukcesu, niepełnosprawności, zdrowia i sytuacji życiowej, wymaga objaśnienia i charakterystyki struktury badań nad rozumieniem zjawiska przekraczania swoich możliwości i ograniczeń przez osoby z niepełnosprawnością nabytą, które w nagły i nieoczekiwany sposób utraciły sprawność. Jak zauważa D. Urbaniak-Zajac *każde poznanie nie jest bezpośrednim odwzorowaniem fragmentu rzeczywistości, lecz jego interpretacją, określonym ujęciem, przestaniającym jednocześnie inne możliwe ujęcia*.<sup>476</sup> Badania zatem muszą stanowić poszukiwanie specyficznego dla każdego człowieka sposobu postrzegania świata i zawierać ogląd jego rzeczywistości w kontekście indywidualnych doświadczeń życiowych, ponieważ rzeczywistość osoby badanej jest konstruowana i interpretowana przez nią<sup>477</sup>.

Na prowadzenie i opracowanie badań nad transgresją osób z niepełnosprawnością nabytą, wpływa wiele czynników i warunków. Są to wszystkie okoliczności ich prowadzenia, gromadzenie i analiza danych, oraz schemat, który należy uwzględnić, by zostały wykonane poprawnie i rzetelnie. Badania w niniejszym opracowaniu zostały osadzone w paradygmacie interpretatywnym, w związku z czym, przyjęłam strategię jakościową. Problematyka prowadzonych badań nakazuje wybór metod, technik i narzędzi badawczych, dzięki którym możliwy będzie kompleksowy, wielostronny i szczegółowy obraz badanej rzeczywistości.

## 4.1 Uzasadnienie wyboru tematu pracy

Życie osób z niepełnosprawnością nabytą, ich codzienne funkcjonowanie, zmaganie się z trudnościami wynikającymi z następstw nagłych i niespodziewanych wydarzeń, w wyniku których utraciły one sprawność, jest istotnym zagadnieniem z punktu widzenia pedagogiki i innych nauk społecznych. Choć codzienność ludzi z niepełnosprawnością jest wyzwaniem i próbą sił, analizując biografie wielu osób można zauważyć, że nabycie niepełnosprawności nie zawsze musi oznaczać cierpienie i tragedię przez resztę życia. Niektórzy, pomimo swojej

---

<sup>476</sup> D. Urbaniak-Zajac, *Rzeczywistość pedagogiczna a sposoby jej poznawania - perspektywa interpretacyjna*, [w:] K. Rubacha (red.), *Konceptualizacja przedmiotu badań pedagogiki*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008, s. 193.

<sup>477</sup> J. Krysztofik, A. Walulik, A. Piestrzyńska, *Strukturalna analiza biblijnych tekstów narracyjnych – implikacje pedagogiczne*, [w:] *Jakościowe Badania Pedagogiczne 2016 Tom I Numer 1*, źródło: <https://wnus.edu.pl/jbp>, z dnia 21.04.2023r.

trudnej sytuacji, potrafią zmobilizować wszystkie siły, aby poprawić jakość swojego życia i funkcjonować na najwyższym możliwym poziomie, często na równi z osobami w pełni sprawnymi, osiągając sukcesy w różnych dziedzinach życia i równocześnie stając się inspiracją dla innych.

Spotkania z osobami, które wbrew swojemu ciężkiemu położeniu wiodą ekscytujące życie i w pełni angażują się w różnorodne aktywności, pokazują jak ogromna jest ich determinacja oraz motywacja do pokonywania przeszkód, które spotykają na swojej drodze życiowej. Osoby te, swoją postawą dowodzą, że niepełnosprawność nie eliminuje ich ze zwykłego, codziennego funkcjonowania, a niekiedy ich życie jest o wiele bardziej aktywne, niż przed utratą sprawności. W ich biografiach – jak zauważa J. Niedbalski – *niepełnosprawność stanowi tło do konstrukcji siebie, staje się instrumentem, który wykorzystuje w projektowaniu własnej aktywnej przyszłości*<sup>478</sup>. Jednocześnie można zauważyć, że osoby te nie odcinają się od swojej niepełnosprawności, ale nie szczędzą wysiłków, aby nadać jej sens, przez znalezienie w niej impulsu do realizacji marzeń i swoich celów życiowych, a czasem nawet czynią z niej pozytyw<sup>479</sup>.

Prezentowany obraz osoby z niepełnosprawnością przeciwstawia się stereotypowemu wizerunkowi życia tych osób, które często jest przedstawiane jedynie w negatywnym skojarzeniu, jako patologia, gorsza kategoria, tragedia życiowa. Pomimo, iż przemiany społeczne i badania nad jakością życia z niepełnosprawnością zmieniły sposób postrzegania ludzi po utracie sprawności, i pokazały pewne „paradoksy niepełnosprawności”<sup>480</sup>, czyli przeciwstawne zjawiska występujące w życiu osób obciążonych następstwami niepełnosprawności np. doświadczenie utraty sprawności i poczucie szczęścia oraz satysfakcji z życia, to jednak obnażyły również utrzymujące się stereotypy i wartościowanie<sup>481</sup>.

---

<sup>478</sup> J. Niedbalski, *Aktywność sportowa w życiu osób niepełnosprawnych fizycznie – analiza wzorów biografii*, [w:] J. Głodkowska (red.), *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, nr 4(30)2015, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2015, s. 100.

<sup>479</sup> Tamże, s. 100.

<sup>480</sup> Termin *paradoks niepełnosprawności* został wprowadzony i rozpowszechniony przez G. L. Albrechta i P. J. Devliegera. Idea tego stwierdzenia opiera się na założeniu o występowaniu niewiarygodnym i zaskakującym współwystępowaniu zjawisk o sprzecznym charakterze. Według badaczy, określenie to odzwierciedla wyjaśnienie zjawisk, które w powszechnym rozumieniu są niemożliwe do połączenia i wystąpienia jednocześnie, np. nabycie trwałej niepełnosprawności i poczucie zadowolenia z życia, por. S. Byra, *Paradoks niepełnosprawności – w kręgu tezy i antytezy*, [w:] A. Krause (red.), *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2014, s. 12, [za:] G.L. Albrecht, P. J. Devlieger, *The disability paradox: high quality of life against all odds*, [w:] *Social Science and Medicine*, nr 48 (1999), s. 977-988

<sup>481</sup> S. Byra, *Paradoks niepełnosprawności – w kręgu tezy i antytezy*, [w:] A. Krause (red.), *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2014, s. 11 – 12.

Takie stanowisko wytwarza potrzebę poznawania sytuacji życiowej osób, które w wyniku nagłych zdarzeń losowych nabyły trwałą niepełnosprawność, ich codzienności, jakości życia, oraz tego, w jaki sposób podejmują trud zmiany swojej sytuacji, by żyć na równi z osobami sprawnymi i osiągać sukcesy. Pomimo dużego zainteresowania tematem niepełnosprawności i jej następstwami, wciąż pozostaje wiele niezbadanych sfer życia osób, które utraciły sprawność i wbrew tego funkcjonują zupełnie zwyczajnie, a wręcz nawet ich aktywność i motywacja do osiągnięcia celów jest większa.

Podjęte w niniejszej rozprawie badania, będą stanowić źródło wiedzy o życiu osób po wypadku, ich codziennym funkcjonowaniu i aktywności. Ukazanie działań, jakie podejmują w celu poprawy swojej sytuacji, może stanowić wkład w rozwój nauki i wiedzy o ich życiu. Poznanie tych zagadnień może wpłynąć na lepsze zrozumienie osób, które nabyły trwałą niepełnosprawność, a także pomogą w organizacji wsparcia dla nich. By jednak wpierać w odpowiedni sposób, należy w pierwszej kolejności dowiedzieć się jakie są potrzeby i pragnienia osób z niepełnosprawnością.

Moje wieloletnie doświadczenia osobiste i zawodowe, spotkania z osobami z niepełnosprawnością oraz uczestnictwo w ich codzienności, skłoniły mnie do szczególnych refleksji na temat ich życia i aktywności, a także stały się impulsem do przeprowadzenia badań i analiz. Zdając sobie sprawę, z wieloaspektowości podjętej tematyki, oraz niemożności ukazania jej w całości w związku z jej ogromnym zakresem, mam nadzieję, że zaprezentowane wyniki będą stanowić zachętę do pogłębionych dyskusji na temat codziennych zmagania osób z nabytą niepełnosprawnością, oraz podejmowania wszelkich starań, aby poprawić ich funkcjonowanie. Analiza biografii osób, które potrafiły zmobilizować się do przekroczenia swoich możliwości i osiągnęły sukces pomimo ograniczeń, może być również źródłem inspiracji dla wszystkich tych osób, które poddały się następstwom wypadków i nie radzą sobie z funkcjonowaniem w perspektywie własnej, nabytej niepełnosprawności.

## **4.2 Określenie paradygmatu oraz teoretycznych podstaw badań**

Rozpoczęcie badań naukowych powinno poprzedzić uzmysłowienie sobie perspektywy badawczej, czyli osadzenie swoich dociekań naukowych w określonym paradygmacie. Dzięki uświadomieniu sobie tego, jak rozumie się organizację przestrzeni badanej oraz osoby badanej, można dopasować odpowiednie metody i techniki, a także określić właściwy poziom swojego



zaangażowania w rzeczywistość badaną. Wszystkie informacje otrzymane z uznanego wzorca, stanowią również istotne wskazówki sprawdzalności badań. Zrozumienie paradygmatu, pozwala na innowacyjne wykorzystanie istniejących już badań i wdrożenie ich we własny koncept. Daje to możliwość wyjścia poza ramy swojego własnego światopoglądu i otworzenia się na innych<sup>482</sup>.

Określenie kategorii paradygmatu, od momentu wprowadzenia tego pojęcia przez T.S. Kuhna, jest szeroko dyskutowane. Spory w obrębie nurtów i teorii, a także podejść i koncepcji pedagogicznych, wynikają z wieloznaczności i zawichości paradygmatów<sup>483</sup>. Za pomocą paradygmatu można opisać, wyjaśnić i zinterpretować projektowaną rzeczywistość pedagogiczną oraz zrozumieć daną teorię<sup>484</sup>. Według K. Duraj-Nowakowej *paradygmat w nauce pełni rolę (...) metateorii i metametodologii, wykracza bowiem poza i ponad zarówno teorię, jak i metodologię, czyli naukę o metodach poznania*<sup>485</sup>. Różnorodne wymiary tego pojęcia oraz następstwa wypływające z jego rozumienia i interpretacji, mają znaczenie w postrzeganiu i rozumieniu podmiotu oraz przedmiotu badań pedagogiki.

Dla badacza paradygmat wiąże się z pojęciem *nauki normalnej*<sup>486</sup>, w której kontekście wypuklają się wzory funkcjonowania obejmujące prawa, teorie, zastosowania i wyposażenie techniczne. Z tego wzorca powstaje model, z którego z kolei wyrasta dana tradycja analiz badawczych. Według T. S. Kuhna oznacza to działania w pewnych ustalonych oraz społecznie przyjętych i akceptowanych sposobach badań danych problemów<sup>487</sup>. Paradygmat stanowi zatem *przedmiot dalszego uszczegółowienia i uściślenia w nowych lub trudniejszych warunkach*<sup>488</sup>. Jak uważa Z. Kwieciński, jest to zespół decydujących argumentów w

---

<sup>482</sup> M. Ciechowska, M. Szymańska, *Wybrane metody jakościowe w badaniach pedagogicznych*, cz. 1, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie, Kraków 2018, s. 29-30.

<sup>483</sup> B. Śliwerski, *Współczesna myśl pedagogiczna*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2009, s. 28.

<sup>484</sup> Tamże, str. 31.

<sup>485</sup> K. Duraj-Nowakowa, *Podejścia/paradygmaty w dydaktyce metodologii pedagogiki*, [w:] H. Kwiatkowska, Z. Kwieciński (red.), *Forum Oświatowe*, Tom 22, nr 2(43), Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław 2010, s. 137

<sup>486</sup> Termin *nauka normalna* dotyczy badań, które wywodzą się z fundamentalnych osiągnięć naukowych, które są powszechnie akceptowane i traktowane jako podstawa dalszych praktyk, Por. B. Sławecki, *Znaczenie paradygmatów w badaniach jakościowych*, [za:] T.S. Kuhn, *Struktura rewolucji naukowych*, tłum. H. Ostromecka, Warszawa 2001, s. 34, [w:] D. Jemielak (red.), *Badania jakościowe*, Tom I, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 58.

<sup>487</sup> B. Sławecki, *Znaczenie paradygmatów w badaniach jakościowych*, [za:] T.S. Kuhn, *Struktura rewolucji naukowych*, tłum. H. Ostromecka, Warszawa 2001, s. 34, [w:] D. Jemielak (red.), *Badania jakościowe. Podejścia i teorie*, Tom I, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 59.

<sup>488</sup> T. S. Kuhn, *The Structure of Scientific Revolutions*, University of Chicago Press, 1962, s. 54.

wyjaśnieniu danego obszaru rzeczywistości. Są one przyjęte przez naukowców i spopularyzowane jako zestawienie osądów<sup>489</sup>.

Każdy człowiek, bez względu na stopień i rodzaj niepełnosprawności ma prawo do poszanowania oraz dostrzeżenia jego godności, prawa do rozwoju i wsparcia go w jego dążeniu do autonomii<sup>490</sup>. Model osobowości człowieka, przyjęty na gruncie pedagogicznych koncepcji humanistycznych, wskazuje na propagowanie indywidualności i poszanowanie godności osoby, jako podmiotu oddziaływać. W tym ujęciu, wyraża się ukształtowanie poszanowania i tolerancji również dla innych<sup>491</sup>. W podmiotowym wymiarze badań pedagogiki, centralne miejsce stanowi człowiek jako osoba o autonomicznej wartości. Traktowanie człowieka z niepełnosprawnością w sposób podmiotowy, jest równoznaczne z wyrażeniem akceptacji rozwoju jego autonomii. W osiągnięciu niezależności przez człowieka niepełnosprawnego, ważną rolę odgrywają uwarunkowania środowiskowe. Odwoływanie się do podmiotowości osoby z niepełnosprawnością w przestrzeni społecznej, wywołuje możliwość osiągania przez niego zmian w zakresie funkcjonowania w codziennym życiu, zwiększeniu jej samodzielności i wyzwiania aktywności własnej. Ma to ogromne znaczenie dla integracji społecznej osób z niepełnosprawnością<sup>492</sup>.

Przyjęty w niniejszej pracy został paradygmat interpretatywny, stworzona w ten sposób perspektywa paradygmatyczna, sugeruje wybór jakościowej strategii badań. W paradygmacie interpretatywnym człowiek jawi się jako aktor działający i zaangażowany w świat swojego życia, gdzie elementy tego świata nabierają znaczeń. Procesualny i niejednoznaczny charakter rzeczywistości społeczno-kulturowej ma wpływ na jego dążenie do uczynienia świata zrozumiałego dla siebie. Interpretatywny paradygmat zawiera w sobie koncepcję człowieka jako aktywnego podmiotu, który bez przerwy interpretuje swoje doświadczenia, informacje oraz sens zdarzeń<sup>493</sup>.

W tym wzorcu rozumienie, czyli sposób doświadczania świata oraz bycia w nim, jest najważniejszym jego przejawem. W poznaniu naukowym, znaczące są wrodzone zdolności podmiotu poznającego oraz jego intuicja, dzięki której może zrozumieć istotę obserwowanych

---

<sup>489</sup> Z. Kwieciński, *Mimikra czy sternik? Dramat pedagogiki w sytuacji przesilenia formacyjnego*, [w:] Z. Kwieciński, *Tropy - ślady - próby. Studia i szkice z pedagogiki pogranicza*, Wydawnictwo Edytor, Poznań-Olsztyn 2000, s. 53.

<sup>490</sup> A. Krause, *Współczesne paradygmaty...*, dz. cyt., s. 201.

<sup>491</sup> M. Lewartowska-Zychowicz, *Między pojęciem a kategorią*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2001, s. 71.

<sup>492</sup> A. Krause, *Współczesne paradygmaty...*, dz. cyt., s. 205.

<sup>493</sup> D. Zając-Urbaniak, E. Kos, *Badania jakościowe w pedagogice*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013, s. 44 – 45.

zjawisk. Wiedza jest interpretacją umysłu ludzkiego i przechodzi nieustanne przeobrażenia, ponieważ nowe, logiczne struktury, dostarczają nowych perspektyw. W paradygmacie interpretatywnym, rozumienie wiedzy nabiera kształtu interpretacji i nadawania znaczeń. Ważną rolę w tym procesie odgrywają wartości, jakie wyznaje badacz oraz osoba badana. Zadaniem badacza jest więc zidentyfikowanie i scharakteryzowanie tego, co zmienne oraz tego co stałe, z równoczesnym dążeniem do uświadamiania sobie ich jako jedności<sup>494</sup>.

Paradygmat interpretatywny nawiązuje do podejścia humanistycznego, stanowisko to jest skierowane na zrozumienie rzeczywistości osób z nabytą niepełnosprawnością w taki sposób, w jaki widzą ją uczestnicy. Niniejsze badania skupiają się na ich codziennym życiu, wyjaśniając zachodzące w nim zdarzenia i fakty. Spojrzenie to jest ukierunkowane na objaśnienie, poprzez uwzględnianie świadomości, doświadczeń, przekonań i wyobrażeń osób z nabytą w sposób nagły niepełnosprawnością, które budują lub odbudowują swoje własne działania<sup>495</sup>. Interpretatywny charakter badań dąży do rozkodowania i zinterpretowania znaczeń, które stanowią treść ich narracji. Posługiwanie się opowiadaniem jako sposobem dojścia do istoty myślenia osoby badanej ma na celu osadzenie opowieści w kontekście, usystematyzowanie treści oraz wyjaśnienie schematu hierarchizowania rangi poszczególnych komponentów. Nie tylko same słowa narratorów, ale wszelkie uzupełnienia w postaci rzeczy lub spraw niedookreślonych, lecz mających ukryte znaczenie i wpływ na rzeczywistość, tworzą opowieść<sup>496</sup>.

Przedstawiona perspektywa paradygmatyczna skłania do wyboru strategii jakościowej prowadzonych badań. Wybór ten związany jest z potrzebą poznania i zrozumienia sytuacji osób z nabytą niepełnosprawnością oraz zagłębienia się w treść i znaczenie jakie nadają rzeczywistości, która je otacza. To, w jaki sposób osoby te tworzą wyobrażenia o swojej sytuacji życiowej, przez pryzmat nabytej niepełnosprawności, pozwala uchwycić ich indywidualne cechy oraz sposób funkcjonowania w świecie. Proces badawczy oraz pozyskiwanie materiału badawczego skoncentrują się wokół procedur, które proponuje F. Schütze. Badania jakościowe związane będą z uczestnictwem badającego w świecie osoby badanej, w przypadku osób z niepełnosprawnością nabytą w wyniku nagłych zdarzeń losowych – ze zrozumieniem i interpretowaniem ich rzeczywistości w naturalnym środowisku, a także

---

<sup>494</sup> M. Oleniewicz, *Kierunki metodologiczne w pedagogice specjalnej*, [w:] *Niepełnosprawność*, nr 1/2009, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2009, s. 159.

<sup>495</sup> B. Sławecki, *Znaczenie paradygmatów...*, dz. cyt., s. 78.

<sup>496</sup> K. Pawelczak, *Narracja autobiograficzna osoby z niepełnosprawnością intelektualną (i jej miejsce w dyskursach pedagogiki specjalnej)*, [w:] E. Solarczyk-Ambrozik (red.), *Studia Edukacyjne*, nr 28/2013, Wydawnictwo UAM, Poznań 2013, s. 267.

próbą nadania sensu znaczeń przy użyciu pojęć i terminów jakich używają<sup>497</sup>. Z kolei eksplikacja i interpretacja zebranego w trakcie wywiadów materiału, będzie przeprowadzona dwuetapowo:

- Pierwsza część analizy będzie rekonstrukcją łańcucha przeżyć i doświadczeń osób, które utraciły nagle sprawność, a pomimo to nie podjęły trud i przekroczyły swoje ograniczenia, aby zmienić swoją sytuację życiową. Dodatkowo zostanie przeprowadzona także identyfikacja aktorów pojawiających się w narracjach, oraz relacje pomiędzy nimi. W ten sposób zostanie uporządkowana narracja, wskazane momenty przełomowe w życiu jednostki w perspektywie całożyciowej, co pozwoli na ukazanie niepełnosprawności jako doświadczenia biograficznego.
- W drugiej części analizy i interpretacji wyników badań będę się starała wyłonić poszczególne kategorie analityczne, słowa „klucze”, które posłużą do rekonstrukcji rozumienia badanych wydarzeń i zjawisk tak, jak widzą je jednostki badane.

Obrana przeze mnie perspektywa fenomenologiczna w projektowanych badaniach, w ramach których zgłębiane i charakteryzowane będą subiektywne objaśnienia wydarzeń z życia osób z nabytą niepełnosprawnością, pozwoli ujawnić prawdę o sposobie postrzegania i interpretowania przez badane osoby świata. Przebieg ujawniania swoich przeżyć pozwala na otwarcie się narratora na interakcję z samym sobą oraz innymi ludźmi, czyniąc siebie podmiotem i zarazem autorem zdarzeń, które stały się jego udziałem<sup>498</sup>. Będę dążyć do wyjaśnienia, w jaki sposób osoby z nabytą niepełnosprawnością, które utraciły sprawność w wyniku nagłych i niespodziewanych wydarzeń, podejmują wysiłek, by przekraczać swoje możliwości i ograniczenia, i osiągać sukcesy życiowe. Pozyskane wypowiedzi narratorów, dostarczą mi koniecznej do odpowiedzi na pytania badawcze wiedzy.

Niepełnosprawność postrzegana tylko jako dające się zbadać, opisać i sklasyfikować uwarunkowanie biologiczne, traci znaczenie na rzecz pojawienia się zmiany paradygmatycznej. Nowe założenia wiążą się z przyjęciem nowego postrzegania osoby niepełnosprawnej jako

---

<sup>497</sup> Por. U. Flick, *Niezbędnik badacza*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 22 (za: N. Denzin, Y. Lincoln).

<sup>498</sup> A. Krawczyk-Bocian, R. Leppert, *Narracja jako temporalna podróż po świecie sensów i znaczeń*, [w:] P. Petrykowski, J. Cukras-Stelągowska (red.), *Acta Universitatis Nicolai Copernici, Pedagogika XL/2/2020*, Zeszyt 452, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Toruń 2020, s. 30.

podmiotu<sup>499</sup>. Interpretacja będzie zatem dotyczyła nadawaniu teoretycznych znaczeń tym wyjaśnieniom, które wyprowadzone zostały z analizy danych idiograficznych<sup>500</sup>.

Tematyka pracy ma charakter interdyscyplinarny. Osadzona jest w dziedzinach nauk społecznych, takich jak pedagogika, socjologia, psychologia oraz w naukach o zdrowiu, a także w powiązanych z nimi subdyscyplinami. Teoretyczne ramy niniejszej rozprawy stanowią tło dla kluczowych kategorii pojęciowych.

Pierwsza teoria, która została szczegółowo opisana w niniejszej pracy to transgresyjna koncepcja człowieka J. Kozielskiego (Rozdział 1.3). Związek tej teorii z przedmiotem badań odnosi się do sukcesu osób z nabytą niepełnosprawnością, które pomimo ograniczeń i przeciwności, podejmują trud zmiany swojej sytuacji, poprzez przekraczanie własnych możliwości, aby osiągać powodzenie w różnych dziedzinach życia. Założenia tej koncepcji znajdują zastosowanie w pedagogice:

- 1) Podejmując działania transgresyjne, osoby z nabytą niepełnosprawnością chcą zmienić swoją sytuację, aby móc funkcjonować na równi z osobami sprawnymi i dążyć do wyznaczonych celów i osiągać sukcesy. Celem tych działań jest przekraczanie swoich możliwości i ograniczeń, jakie są konsekwencją utraty sprawności, oraz zmiana otoczenia i samego siebie.
- 2) Celem działań transgresyjnych osób z nabytą niepełnosprawnością jest także przekraczanie dotychczasowych granic osiągnięć lub adaptacja nowych wartości, przy założeniu, że działania te są złożone i prekursorskie. Człowiek, który podejmuje trud przekraczania siebie, podejmuje pewne ryzyko, a jego postępowanie jest odmienne od działań ochronnych, które mają na celu utrzymanie dotychczasowego stanu<sup>501</sup>.
- 3) Działania transgresyjne tworzą czterowymiarową przestrzeń:
  - a. skierowaną „ku rzeczom”, czyli na świat fizyczny i opanowanie go, aby zabezpieczyć swoje potrzeby oraz potwierdzić lub podnieść poczucie swojej wartości.
  - b. skierowaną „ku ludziom” aby im pomagać, jednoczyć się lub nimi kierować.

---

<sup>499</sup> J. Rzeźnicka – Krupa, *Niepełnosprawność i pedagogika. Pytanie o podmiot a kwestia tożsamości i zmiany paradygmatycznej dyscypliny*, [w:] *Studia z teorii wychowania: półrocznik Zespołu Teorii Wychowania Komitetu Nauk Pedagogicznych PAN 2/2(3)*, 267/283, Wydawnictwo Chrześcijańskiej Akademii Teologicznej, Warszawa 2011, s. 281-282.

<sup>500</sup> K. Rubacha, *Metodologia badań...*, dz. cyt., s. 304.

<sup>501</sup> W. Szewczyk, *Transgresja – czy człowiek potrafi siebie przekraczać?* [w:] *Teologia i moralność*, nr 2 (16), 2014, s. 159.

- c. skierowaną „ku symbolom”, przez co tworzy się i rozwija kultura duchowa człowieka.
  - d. kierowaną „ku sobie”, tworzenie siebie, samorozwój, autotransgresja<sup>502</sup>.
- 4) Dzięki działaniom transgresyjnym człowiek, który utracił sprawność staje się sprawcą, który nie tylko może przystosować się do danej sytuacji, lecz także ją zmieniać.

Teoria transgresyjna przyjęta w niniejszej pracy, ma ścisły związek z pojęciem sukcesu osób z niepełnosprawnością nabytą. Działania transgresyjne oddziałują w znacznym stopniu na kształtowanie się rozwoju człowieka przez jego samorealizację, gdyż każda próba przekroczenia siebie jest krokiem skierowanym w stronę realizacji własnych celów i osiągnięcia sukcesów.

Drugą teorią, stanowiącą tło do podjętych przeze mnie badań, jest teoria czynności T. Tomaszewskiego (Rozdział 3.3.1). Gdy zachwiana zostaje równowaga i zakłócona codzienna aktywność jednostki, funkcjonowanie człowieka zostaje zaburzone. Realizowanie zadań i celów zostaje wówczas zakłócone lub wręcz niemożliwe. Szczególnym przypadkiem sytuacji trudnej jest utrata sprawności w wyniku nagłych i niespodziewanych wydarzeń. Konsekwencjami nabycia niepełnosprawności mogą być utrudnienia w funkcjonowaniu na wszystkich płaszczyznach życiowych. Według T. Tomaszewskiego istnieje pięć rodzajów sytuacji trudnych, które wynikać mogą z różnych zakłóceń sytuacji normalnej. Są to sytuacje: deprywacji, przeciążenia, utrudnienia, konfliktowe oraz zagrożenia.

Wszystkie sytuacje trudne, które pojawiają się w związku z nabyciem niepełnosprawności, przeciążają predyspozycje przystosowawcze osoby, która utraciła sprawność. Jednocześnie pojawiające się negatywne emocje i doświadczenia, wzmagają niefortunne położenie, którego przejawem jest zaburzenie harmonii pomiędzy możliwościami jednostki a wymaganiami stawianymi przez środowisko zewnętrzne. Taka sytuacja wymaga od człowieka nowego podejścia i adaptacji do nowych warunków. Akceptacja nabytej niepełnosprawności określa w jakim stopniu człowiek przystosował się do zaistniałej sytuacji. Związane jest to z pogodzeniem się ze zmianami i uznanie niepełnosprawności, jako stałego elementu swojego życia<sup>503</sup>.

---

<sup>502</sup> Tamże, s. 160 – 161.

<sup>503</sup> S. Byra, *Wielowymiarowa skala akceptacji utraty sprawności (WSAUS)*, [w:] J. Głodkowska (red.), *Człowiek - Niepełnosprawność – Społeczeństwo* nr1(35), Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2017, s. 31.

Różne style postępowania określają trzy typy przystosowania się, które zaproponował P. Wolski. Są to: akceptacja „twórcza” – eksponowana przez osoby, które potrafią szybko zaadoptować się do nowych okoliczności, są nastawione na realizację swoich celów i pokonywanie przeszkód, akceptacja „adaptacyjna” – dotycząca osób, które przystosowały się do utraty swojej sprawności i potrafią czerpać z wewnętrznych zasobów oraz możliwości zewnętrznych, oraz akceptacja „neurotyczna”, którą prezentują jednostki akceptujące własną niepełnosprawność a jednocześnie uważające się za kogoś innego czy gorszego<sup>504</sup>.

Kolejną teorią opisaną w niniejszej pracy jest teoria społecznego tworzenia rzeczywistości P.L. Bergera i T. Luckmanna (Rozdział 3.1). Codziennosc, która jest nierozłącznym elementem ludzkiej egzystencji, jest subiektywna i indywidualna i dla każdej osoby ma inny wymiar. Potrzeba jej zrozumienia stanowi logiczną strukturę tworzenia tożsamości jednostki. Każdy człowiek jako jedyna i niepowtarzalna osobowość, doświadcza codzienności w inny sposób.

Codziennosc jako kategoria badawcza, określona jest wielością znaczeń. Odnoszona do rzeczywistości świata przeżywanego osób z nabytą niepełnosprawnością, uwidacznia się jako sekwencja różnych zjawisk, które wyłaniają się dzięki działaniom, sądom i interpretacjom poszczególnych jednostek. Są one wzajemnie powiązane i oddziałują na siebie wzajemnie, jednocześnie będąc analogicznymi do działań innych osób. Rekonstrukcja codzienności osób, które utraciły sprawność, staje polem ich aktywności. Trudności i ograniczenia z jakimi zmagają się w życiu codziennym osoby, które nabyły nagle niepełnosprawność, mogą skutkować obniżeniem jakości ich życia oraz rzutować na ich funkcjonowanie w różnych wymiarach życia.

Nabycie niepełnosprawności wiąże się z działaniami w zakresie promocji zdrowia, gdzie podstawę teoretyczną stanowi tzw. mandala zdrowia, czyli społeczno-ekologiczny model zdrowia (Rozdział 2.1.2). Koncepcja ta uznawana jest za całościowy model uwarunkowań zdrowia człowieka, ukazuje bowiem w jaki sposób zdrowie jest zdeterminowane przez różne komponenty. Społeczno-ekologiczny model zdrowia przedstawia dwa kręgi. Zewnętrzny odnosi się do biosfery i kultury życia człowieka, natomiast wewnętrzny przedstawia warunki

---

<sup>504</sup> P. Wolski, *Utrata sprawności...*, dz. cyt., s. 36 - 38.

w jakich żyje dana jednostka. Człowiek umieszczony jest w centrum mandali. Dowodzi to jego bezpośredniego kontaktu z otaczającym światem i przyrodą<sup>505</sup>.

Jako uzupełnienie społeczno-ekologicznego modelu zdrowia przedstawiłam również koncepcję, której twórcą jest A. Antonovsky, teorię salutogenezy. Odrzuca ona podział na zdrowie i chorobę jako dwa przeciwstawne bieguny, wprowadzając pojęcie kontinuum zdrowie – choroba, które stanowi szeroką skalę możliwości pomiędzy zdrowiem idealnym a chorobą śmiertelną<sup>506</sup>. Według salutogenezy na poziom zdrowia mają wpływ różnorodne czynniki, do których należą: stres, zasoby odpornościowe oraz poczucie koherencji<sup>507</sup>, mówiące o tym, że istnieją zasoby, które pozwolą człowiekowi sprostać tym wymaganiom, które są dla niego wyzwaniem wartym jego aktywności<sup>508</sup>. Istotą salutogenezy jest skupienie się na efektywnych sposobach radzenia sobie w każdej sytuacji. Myślenie to pozwala uwolnić się od ograniczeń związanych z chorobą, a koncentruje się na zasobach jednostki, dzięki którym może ona poradzić sobie ze stresorami<sup>509</sup>. Osoby z nabytą niepełnosprawnością, u których poczucie koherencji jest na wysokim poziomie, potrafią poprawiać swoje funkcjonowanie i przesuwając granice ważnych obszarów życiowych, przekraczając swoje ograniczenia i możliwości<sup>510</sup>.

Przedstawiona przeze mnie w niniejszej pracy teoria uczenia się transformatywnego J. Mezirowa (Rozdział 3.5) odwołuje się do osób, które w nagłych i nieprzewidzianych wydarzeniach życiowych utraciły na stałe sprawność i muszą nauczyć się żyć w nowej sytuacji, funkcjonować w nowej przestrzeni codzienności i zaadaptować do nowych warunków. Uczenie się człowieka w kontekście doświadczenia trudnej i przełomowej sytuacji, jest związane ze zmianą dotychczasowego postrzegania świata. W przypadku osób z niepełnosprawnością, transformacja może dotyczyć uświadomienia sobie, że niepełnosprawność nie musi być czymś, co definiuje człowieka, ale może stanowić motywację, aby pomimo trudności iść naprzód i rozwijać się, realizując swoje pasje i zainteresowania. Jak określa J. Mezirow, uczenie się polega na weryfikacji sposobu postrzegania i interpretowania rzeczywistości. Główną rolę w

---

<sup>505</sup> G. Światowy, *Edukacja i promocja zdrowia w zachowaniach podmiotów rynku*, [w:] W. Nowak, K. Szalotka (red.), *Zdrowie i style życia. Wyzwania ekonomiczne i społeczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2019, s. 262.

<sup>506</sup> P.F. Nowak, *Aksjologiczna refleksja...*, dz. cyt., s. 154.

<sup>507</sup> M. Piotrowicz, D. Cienciara, *Teoria Salutogenezy – nowe podejście do zdrowia i choroby*, [w:] *Przegląd Epidemiologiczny* 2011; 65, źródło: [www.przegl Epidemiol.pzh.gov.pl](http://www.przegl Epidemiol.pzh.gov.pl), dostęp z dnia 03.12.2018 r.

<sup>508</sup> R. Malak, E. Gajewska, M. Skommer, W. Samborski, *Dlaczego stres nie zawsze szkodzi zdrowiu kobiety i mężczyzny?* [w:] *Nowiny Lekarskie* 2011, 80, 6, źródło: [http://www.jms.ump.edu.pl/uploads/2011/6/493\\_6\\_80\\_2011.pdf](http://www.jms.ump.edu.pl/uploads/2011/6/493_6_80_2011.pdf), dostęp z dnia 15.02.2019 r.

<sup>509</sup> A. Szczesiul, *Życie osoby z niepełnosprawnością ruchową – analiza przypadku w kontekście salutogenezy Aarona Antonowsky’ego*, J. Kobos (red.), *Szkoła Specjalna*, Tom LXXV, nr 1 (272) 2014, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2014, s. 31.

<sup>510</sup> Cz. Lewicki, *Edukacja zdrowotna*, dz. cyt., s. 75.



tym formowaniu pełni refleksyjne myślenie. Podmiot refleksyjny dokonuje zmian we własnym światopoglądzie, równocześnie organizując go na nowo i rozwijając.

W niniejszej pracy przedstawiłam także trójskładnikową koncepcję postaw (Rozdział 3.4), której twórcą jest S. Mika. Według niego, postawa zawiera trzy elementy wchodzące w jej skład. Są to trzy komponenty: poznawczy (wiedza, wszelkie wiadomości, przekonania, przypuszczenia lub też wątpliwości na temat określonego przedmiotu lub sytuacji), emocjonalny (uczucia pozytywne, np. miłość, zachwyt, czułość i negatywne, np. nienawiść, zawiść, bezsilność, wściekłość, jakie odczuwa jednostka w stosunku do przedmiotu danej postawy. Trzeci to komponent behawioralny, czyli działania skierowane na określony cel (silne zaangażowanie). Mogą one mieć różne znaczenie i oddziaływanie, dlatego więc postawa jednostki wyznacza trójwymiarową przestrzeń<sup>511</sup>.

W odniesieniu do grupy osób z nabytą niepełnosprawnością, które w chwili badania są osobami dorosłymi, natomiast swoją sprawność utraciły na różnych etapach rozwojowych swojego życia, moja praca opiera się również na teorii stadiów rozwoju psychospołecznego według E. H. Eriksona (Rozdział 1.5). Poszczególne etapy rozwoju i związane z tym zadania rozwojowe, są wyraźnie zespolone z osiągnięciami jednostki w różnych płaszczyznach życia. Nabycie niepełnosprawności przyczynia się do powstania utrudnień w codziennym funkcjonowaniu, a także niejednokrotnie staje się barierą w realizowaniu przez jednostkę zadań rozwojowych. Dodatkowo potęguje to stereotypowe postrzeganie przez społeczeństwo niepełnosprawności jako kategorii gorszej czy słabszej. Dlatego też wspieranie osób z nabytą niepełnosprawnością w realizacji własnych celów i aktywizowanie ich do stanowczego wyrażania swoich potrzeb i mówienia o pragnieniach, jest istotnym warunkiem, który umożliwia realizowanie zadań rozwojowych tych jednostek.

### **4.3 Przedmiot i cele badań**

Prowadzenie badań wśród osób, które utraciły sprawność, choć wymaga ogromnego zaangażowania i niemałego wysiłku zarówno badanego, jak i badacza, pozwala na poznanie perspektywy osoby z niepełnosprawnością. Wywiady z osobami z nabytą trwale

---

<sup>511</sup> K. Tuczynski, W. Walat, *Trójskładnikowa koncepcja postawy człowieka wobec wykorzystywania e-learningu w procesie kształcenia*, [w:] Edukacja – Technika – Informatyka, nr 3/29/2019, Wydawnictwo UR, Rzeszów 2019, s. 211.

niepełnosprawnością, które mimo swoich trudności dokonały niejednokrotnie wybitnych osiągnięć i są twórcami własnych sukcesów, dostarczają informacji, które w znacznym stopniu przyczyniają się do rozumienia narratorów i ich sytuacji życiowej, a także wzbogacają refleksję na temat działań transgresyjnych, prowadzących do osiągnięcia sukcesów przez osoby zmagające się z własną niepełnosprawnością i jej skutkami.

Źródłem wiedzy o działaniach transgresyjnych oraz sposobach uczenia się funkcjonowania w nowej sytuacji życiowej osób z nabytą niepełnosprawnością jest narracja. Według S. Juszczyka przedmiotem badań w analizie jakościowej są fakty ukazane w takim charakterze, w jakim postrzegane są przez ludzi. Ustala się z nich cele i pytania badawcze, których charakter jest tymczasowy i odnosi się do miejsca i czasu danego wydarzenia<sup>512</sup>.

Kierunek moich ustaleń badawczych, doprowadził do sformułowania przedmiotu badań, którym są działania transgresyjne, czyli zdolność przekraczania swoich ograniczeń w drodze do osiągnięcia sukcesu życiowego. Kategorie, które wyłonią się w trakcie analizy narracji, wpłyną na interpretację jej poszczególnych komponentów. Uzyskane dane o charakterze temporalnym pozwolą mi przyjrzeć się zachodzącym zmianom w życiu badanych lub zaobserwować ich brak<sup>513</sup>.

W określonym celu pracy badawczej musi być zawarta fundamentalna idea badań. Wynika ona z problemów badawczych, a jej odzwierciedlenie zawarte jest w postawionych pytaniach badawczych<sup>514</sup>. Na tle zarysowanego przedmiotu i podmiotu badań zostały wyznaczone cele badań.

Celem głównym badań jest rekonstrukcja procesu transgresji osób z nabytą niepełnosprawnością na drodze osiągania sukcesów w różnych dziedzinach życia oraz sposobów uczenia się funkcjonowania i kreowania swojej codzienności w nowej przestrzeni życiowej, wynikłej z utraty sprawności. Rekonstrukcja ta dokonywana jest w kontekście sytuacji życiowej osób z nabytą niepełnosprawnością, ich codzienności, sytuacji trudnej jakiej doświadczają oraz specyfiki ich świata. Pozwoli to na pełniejszy ogląd sytuacji badanych osób.

- a) Celem poznawczym podjętym w rozprawie, jest rekonstrukcja procesu transgresji i sposobów uczenia się życia w niepełnosprawności osób, które w wyniku

---

<sup>512</sup> S. Juszczyk, *Badania jakościowe w naukach społecznych. Szkice metodologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013, s. 109.

<sup>513</sup> Tamże, s. 152.

<sup>514</sup> J.W. Creswell, *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2013, s.131

nieprzewidzianych i nagłych wydarzeń w życiu, utraciły trwale sprawność, a mimo to osiągnęły sukces.

- b) Celem diagnostycznym jest poznanie doświadczeń osób z nabytą niepełnosprawnością, które osiągają sukcesy, oraz ich indywidualnych uwarunkowań do podejmowania trudu zmiany swojej sytuacji trudnej życiowej i sposobów uczenia się na nowo działać, aby móc funkcjonować na równi z osobami sprawnymi, mieć osiągnięcia i realizować swoje plany, marzenia i cele.
- c) Celem praktycznym jest z kolei gromadzenie wiedzy na temat uwarunkowań działań transgresyjnych osób z niepełnosprawnością i sposobów uczenia się przez nie życia z następstwami utraty sprawności, a także impuls do podejmowania dalszych prac badawczych oraz wsparcia na rzecz osób, które straciły sprawność i obalania stereotypów. Jest to również wkład wniesiony do praktyki edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia osób z niepełnosprawnością, oraz pedagogiki społecznej i specjalnej.

Cel zostanie osiągnięty w rezultacie przeprowadzonych wywiadów z osobami, które w wyniku różnych zdarzeń losowych utraciły trwale sprawność, ale mimo tego osiągnęły sukces życiowy. Z celu głównego wyłania się pytanie badawcze: *w jaki sposób osoby z niepełnosprawnością nabytą w wyniku nagłych zdarzeń losowych uczą się funkcjonowania w nowej przestrzeni codzienności i podejmują trud zmiany swojej sytuacji życiowej, aby przekroczyć swoje ograniczenia i móc osiągnąć sukces?*

Interpretacja doświadczeń osób z nabytą niepełnosprawnością, pozwoli mi na zdobycie informacji o tym, co stanowi bodziec do podjęcia przez nie działań transgresyjnych, czym jest dla nich sukces, jak radzą sobie ze swoją sytuacją, co sprawiło, że zaakceptowały swoją niepełnosprawność i czy niepełnosprawność nabyta w wyniku nagłego wydarzenia losowego, stanowi dla nich przeszkodę uniemożliwiającą życie na równi z osobami sprawnymi, czy jednak może być inspiracją do podjęcia nowych wyzwań sprzyjających samorealizacji i rozwojowi?

W podjętych badaniach w jakościowej strategii rezygnuje się z ustalenia hipotez oraz zmiennych i wskaźników, natomiast rolę wyobrażeń dotyczących danych problemów i ukierunkowań badań, przejmują szczegółowe pytania badawcze. Umieszczenie projektowanych badań w kontekście sukcesu osób z nabytą niepełnosprawnością oraz przyjęcie holistycznych koncepcji zdrowia i niepełnosprawności, wymaga uszczegółowienia głównego problemu w postaci pytań dopełnień:

- a) *Jakie są uwarunkowania decydujące o podjęciu działań transgresyjnych, dzięki którym osoby z nabytą niepełnosprawnością rozpoczęły wysiłek zmiany swojej sytuacji życiowej i wykorzystania swojego potencjału?*
- Jakie momenty zwrotne da się wyróżnić w życiu po utracie sprawności?
  - Co ułatwia a co utrudnia (bariery i ograniczenia) podjęcie działań transgresyjnych?
  - Jakie mają przekonania osoby z niepełnosprawnością na temat własnej skuteczności?
  - Co motywuje ich do podejmowania działań transgresyjnych?
- b) *W jaki sposób, w schemacie codzienności, osoby z niepełnosprawnością uczą się na nowo życia z chorobą?*
- Jakie przyjmują strategie osvajania codzienności po utracie sprawności?
  - Co zdecydowało o przyjmowaniu określonej strategii adaptacji?
  - Jak definiują niepełnosprawność i w jaki sposób opisują doświadczenie niepełnosprawności w perspektywie czasowej?
  - Jak uczą się na nowo postrzegać samego siebie?
  - Jak realizują zadania rozwojowe?

Odpowiedź na te pytania, będzie znacząca dla refleksji nad sytuacją osób z nabytą niepełnosprawnością, otwarcia się na ich problemy i trudności, a także dostrzeżenia ich siły i determinacji w dążeniu do sukcesów. W efekcie pozwoli to na wskazanie kierunków i sposobów pomocy dla nich, w realizacji zamierzeń i celów. Wyrażam nadzieję, że podjęte przeze mnie prace badawcze pozwolą lepiej zrozumieć i wyjaśnić zachowania osób z nabytą niepełnosprawnością, a także, że wszelkie rozważania teoretyczne oraz analizy i interpretacje wywiadów zawarte w niniejszej rozprawie, znajdą oddźwięk w poprawianiu sytuacji życiowej tych osób.

## **4.4 Metody zbierania i analizy danych**

Określenie metody zbierania i analizowania danych jest jednym z pierwszych etapów w przebiegu badań. Dzięki określonej procedurze badawczej, prawidłowemu i szczegółowemu planowaniu badań, można uzyskać odpowiedni poziom ich rzetelności. Zbieranie i analizowanie danych w niniejszej rozprawie zostanie przeprowadzone zgodnie z wytycznymi i metodyką F. Schützego.

#### 4.4.1 Procedury gromadzenia danych

Materiał badawczy w niniejszej rozprawie zostanie zebrany za pomocą metody badań biograficznych. W rozprawie zostanie zastosowana technika wywiadu narracyjnego, który polega na analizie *opowieści odtwarzającej doświadczenia z życia respondenta*<sup>515</sup>, i przeprowadzony zostanie zgodnie z założeniami i procedurą ustaloną przez F. Schützego. Technika ta ma na względzie dwie przesłanki. Pierwsza z nich, to zasada otwartości, dotycząca konkretyzowania przedmiotu badań w toku zbierania informacji, biorąc pod uwagę hierarchię ich ważności. Druga, to zasada komunikacji, domagająca się takiego sposobu komunikacji z osobą badaną, który nie będzie zakłócał jego własnych reguł porozumiewania się. Jest to związane z zaciekawieniem danymi empirycznymi, które związane są bezpośrednio z przebiegiem nadawania im znaczeń<sup>516</sup>.

W nawiązaniu do podjętych badań, metoda biograficzna pozwoli na poznanie:

1. działań transgresyjnych w taki sposób, jak widzą i rekonstruuja je osoby badane,
2. znaczenia działań oraz hierarchii wartości, do jakich odwołują się osoby badane w podejmowaniu działań związanych z przekraczaniem swoich możliwości i ograniczeń,
3. sposobów uczenia się na nowo żyć ze swoimi ograniczeniami po utracie sprawności,
4. postrzegania rzeczywistości przez osoby badane oraz tego, w jaki sposób postrzegają siebie,
5. następstw działań transgresyjnych.

Według podejścia F. Schützego, wywiad narracyjny przebiega według określonego schematu, w którym wyróżnia się cztery etapy: fazę wstępną, fazę opowieści głównej, fazę pytań wewnętrznych i fazę pytań zewnętrznych<sup>517</sup>.

W fazie wstępnej pierwszym elementem jest nawiązanie kontaktu z badanym oraz umówienie się na spotkanie. Na tym etapie należy ogólnie poinformować o celu badań, bez wskazywania szczegółów. Przed przystąpieniem do badania warto nawiązać kontakt emocjonalny z badanym a także zadbać o odpowiednią atmosferę, sprzyjającą rozpoczęciu narracji. Ważne znaczenie ma również zachęcenie narratora do podjęcia opowiadania. Jest to impuls zainicjowany przez badacza, który stanowi metodycznie kontrolowany sposób

---

<sup>515</sup> K. Rubacha, *Metodologia badań nad edukacją*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, s. 134.

<sup>516</sup> A. Rokuszewska-Pawełek, *Wywiad narracyjny jako źródło informacji*, [w:] L. Kuras (red.), *Media – Kultura – Społeczeństwo*, nr 1/2006, Wydawnictwo AHE, Łódź 2006, s.18

<sup>517</sup> Por. D. Zając-Urbaniak, E. Kos, *Badania jakościowe w pedagogice*, *Dz. cyt.*, s. 98.

wywołania opowiadania. Zachęta musi być możliwie ogólna, ale koncentrować powinna uwagę badanego wokół tematu interesującego badacza<sup>518</sup>.

Faza opowieści głównej skupia się wokół opowieści badanego, podczas której badacz nie zadaje pytań ani nie ingeruje w tok wypowiedzi, tylko pełni rolę aktywnego słuchacza, zainteresowanego narracją. Opowieść kończy tzw. koda, składająca się z dwóch części: podsumowanie opowieści i ocena skutków wydarzeń oraz zamknięcie opowieści i nawiązanie do wydarzeń teraźniejszych<sup>519</sup>.

Faza pytań wewnętrznych i zewnętrznych rozpoczyna się po zakończeniu opowieści przez narratora. Pytania wewnętrzne mają na celu rozwinięcia wątków, które badany poruszył, ale nie rozbudował. W celu lepszego zrozumienia, badający konstruuje pytania w taki sposób, by zachęcały do dalszej narracji. Stawianie pytań „jak to się stało?” czy „co wydarzyło się następnie”, pomaga w doprecyzowaniu opowieści. Następnie badacz po stwierdzeniu, że wszystkie podjęte wątki zostały rozwinięte, ma możliwość poruszyć kwestie, które w opowieści zostały pominięte a są ważne z punktu widzenia problematyki badawczej. W tym celu badacz zadaje pytania zewnętrzne z listy opracowanej przed przystąpieniem do wywiadu. Wywiad kończy się wyłączeniem urządzenia nagrywającego i poprowadzeniem luźnej rozmowy, podczas której badacz dziękuje badanemu za poświęcony czas<sup>520</sup>.

Drugi etap części dodatkowej wywiadu, dotyczy pytań zewnętrznych, komentarzy, oceny i opinii o przedstawionych wydarzeniach, oraz wszystkie inne tematy, które mogą być dla badacza interesujące z punktu widzenia eksplikacji. Jest to etap przypominający formą klasyczną formułę wywiadu, że sporządzoną listą dyspozycji lub pytań<sup>521</sup>.

Na potrzeby badania zostały opracowane dyspozycje do wywiadu, które odnoszą się do obszarów zainteresowań badawczych (załącznik nr 1 do aneksu). Pytania wyznaczone na ich podstawie, będą zadawane odnośnie do kwestii, które wyłoniły się we wcześniejszym etapie wywiadu, a o których narrator jeszcze nie dopowiedział. Występuje tutaj w roli teoretyka własnego życia oraz kwestii społecznych, w które był zaangażowany. Z perspektywy tych wydarzeń ma wyrazić własne sądy, stanowisko, komentarze czy opinie<sup>522</sup>.

---

<sup>518</sup> Tamże, s. 99 - 100

<sup>519</sup> Tamże, s. 100 – 101.

<sup>520</sup> K. Kaźmierska, *Wywiad narracyjny – technika i pojęcia analityczne*, [w:] M. Czyżewski, A. Piotrowski, A. Rokuszewska – Pawełek (red.), *Biografia a tożsamość narodowa*, Wydawnictwo Uniwersytet Łódzki, Łódź 1997, s. 38.

<sup>521</sup> A. Rokuszewska – Pawełek, *Wywiad narracyjny jako źródło informacji*, [w:] L. Kuras (red.), *Media – Kultura - Społeczeństwo*, nr 1/2006, Wydawnictwo AHE, Łódź 2006, s.21.

<sup>522</sup> K. Waniek, *Lekceważone potencjały i narosłe nieporozumienia: kilka uwag o metodzie wywiadu narracyjnego Fritza Schützego*, [w:] K. Kaźmierska (red.), *Przegląd socjologii jakościowej*, Tom XV Numer 2, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2019, s. 144.

Do osób badanych została skierowana instrukcja badania, stanowiąca zachętę do rozpoczęcia opowieści. Zawarte w niej zostały *oczekiwania badacza oraz informacje o warunkach badania i zobowiązanie o dochowaniu tajemnicy*<sup>523</sup>. Na potrzeby niniejszej pracy doktorskiej opracowałam instrukcję, która została wypowiedziana przed przystąpieniem do wywiadu.

Cały wywiad, a zwłaszcza jego ostatnia faza, czyli wyłączenie dyktafonu i luźna rozmowa, jest bardzo ważną częścią, pełniącą funkcje o charakterze terapeutycznym. Należy jednak pamiętać, że wywiad narracyjny to nie terapia, może jedynie pełnić funkcję terapeutyczną, co związane jest z jego formą. Rozmowa, spotkanie, interakcja i wysłuchanie drugiej osoby pomagają uporządkować kolejność życiowych doświadczeń oraz nadać im sens i scalić je ze sobą<sup>524</sup>. Jednym z etapów wywiadu narracyjnego jest praca z biografią. Jest to aktywność, która podąża w kierunku lepszego zrozumienia siebie, odkrywaniu siebie i stawianiem czoła trudnościom wynikającym z przeszłych zdarzeń. Kontynuacją pracy z biografią jest natomiast praca z tożsamością, co jest pogłębieniem interpretacji własnej biografii, często też uświadomieniem sobie cierpienia<sup>525</sup>.

Po zakończeniu wywiadu, sporządzona została transkrypcja, czyli zapis z uwzględnieniem wszystkich werbalnych i niewerbalnych elementów wypowiedzi, oraz dźwięków paralingwistycznych, takich jak śmiech, westchnienie, itp. Zapis transkrypcji pozbawiony jest znaków interpunkcyjnych<sup>526</sup>. Praca nad transkrypcją jest pierwszym etapem jej interpretacji, dlatego wymaga koncentracji i czujności, aby nie zmienić analizy i objaśnienia znaczeń poszczególnych narracji<sup>527</sup>. Całość zapisu transkrypcji została uzupełniona o symbole, które wzbogacają tekst o warstwę kontekstową danej wypowiedzi. W zamieszczonej poniżej tabeli zaprezentowano symbole, za pomocą których był prowadzony zapis tych elementów w transkrypcji. Została ona sporządzona na podstawie zaproponowanej przez G. H. Jefferson symboliki.

---

<sup>523</sup> K. Rubacha, *Metodologia badań nad edukacją*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, s. 136.

<sup>524</sup> K. Kaźmierska, K. Waniek, *Autobiograficzny wywiad...*, dz. cyt., s. 58.

<sup>525</sup> M. Karkowska, *Terapeutyczne aspekty wywiadu narracyjnego w perspektywie prowadzenia badań biograficznych*, [w:] *Studia Edukacyjne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2019, s. 10.

<sup>526</sup> D. Zając – Urbaniak, E. Kos, *Badania jakościowe w pedagogice*, dz. cyt., s. 104.

<sup>527</sup> K. Kaźmierska, K. Waniek, *Autobiograficzny wywiad...*, dz. cyt., s. 65

Tabela 1. System notacji według G. H. Jefferson<sup>528</sup>.

SYMBOL	ZNACZENIE
...	pauza krótsza niż 1 sekunda
(2), (3)	czas pauzy w sekundach
.hh	Wdech
hh.	Wydech
To był/to był mój własny pomysł	ucięcie wypowiedzi lub słowa
(...)	niesłyszalny wyraz
[słowo]	domyśle słowo lub wypowiedź
((śmiech))	komentarz w formie paralingwistycznych cech wymowy
((ironicznie)))	komentarz co do charakterystyki mowy
Słowo	wyraźne podkreślenie słowa przez narratora
SŁOWO	głośniejsze wypowiedziane słowo
[dzwoni telefon]	zdarzenia zewnętrzne

Transkrypcje zostały zaopatrzone przeze mnie roboczym tytułem, który powstał na podstawie charakterystycznego dla danej narracji zwrotu, metafory, wypowiedzi czy sentencji. Dzięki temu uporządkowano materiał badawczy, co ułatwiło w późniejszym okresie identyfikację poszczególnych fragmentów podczas ich analizy i interpretacji<sup>529</sup>.

#### 4.4.2 Praca z danymi

Opowiedziana historia jest jednym z najbardziej właściwych sposobów pozyskiwania specyficznych danych, dzięki którym możliwe jest zgłębienie struktury wydarzeń, które przeżyła osoba, oraz doświadczeń i etapów w życiu jednostki, widzianych z jej perspektywy. Jest to zarazem sposób na poznanie indywidualnych spostrzeżeń, emocji i doznań człowieka,

<sup>528</sup> Por. A. Majewska-Tworek, M. Zaśko-Zielińska, *Funkcjonalny opis transkrypcji jako wstępnego etapu analizy danych mówionych*, [w:] L. Rzymowska, M. Poprawa, i. in. (red.), *Oblicza Komunikacji*, nr 12/2020, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego s. 56, por. także K. Kaźmierska, K. Waniek, *Autobiograficzny wywiad narracyjny. Metoda – technika – analiza*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2020, s. 64, [za:] G.H. Jefferson (1984), *Transcription Notation*, [w:] J. M. Atkinson, J. Heritage (red.), *Structures of Social Interaction. Studies in Conversation Analysis*, Cambridge University Press, New York,

<sup>529</sup> D. Zając-Urbaniak, E. Kos, *Badania jakościowe w pedagogice*, dz. cyt., s. 105.



wraz z przypisywanym im przez narratora znaczeniom<sup>530</sup>. Refleksja, która pojawiła się podczas interpretacji narracji osób badanych, umocniła mnie w przeświadczeniu, że każdy człowiek jest twórcą swojego własnego i niepowtarzalnego schematu biograficznego, zaś dzięki – narracji jak twierdzi M. Nowak-Dziemianowicz – *możliwe staje się niejako „wejście w świat” dostępnym opowiadającemu podmiotowi, dotknięcie i zrozumienie tego świata*<sup>531</sup>.

Analiza i interpretacja otrzymanego w wywiadach materiału badawczego zrealizowana została dwuetapowo. Pierwszym etapem analizy jest opis strukturalny, który polega na szczegółowej analizie każdego komponentu poprzez rekonstrukcję łańcucha przeżyć i doświadczeń życiowych osób badanych, a także wyróżnieniu oraz oznaczeniu poszczególnych aktorów<sup>532</sup>. Rozpatrując sytuację krytyczną, jaką jest nagła utrata sprawności dla człowieka, należy zadać sobie pytania o czas, przestrzeń oraz aktorów i ich oczekiwania wobec zaistniałych okoliczności, przy czym za nowych aktorów uznać należy nie tylko ludzi, ale także przedmioty, dzięki którym możliwa jest ludzka aktywność<sup>533</sup>. W perspektywie niepełnosprawności, aktor jako człowiek, który jest wyposażony w różnego rodzaju dyrektywy związane z motywacją, nastawieniem do sytuacji czy własnymi przekonaniem i wartościami, jest w ciągłej relacji z aktorem - przedmiotem, który ułatwia funkcjonowanie i wpływa na poprawę jakości życia<sup>534</sup>.

Człowiek, który przeżywa sytuację trudną związaną z pojawieniem się choroby, dysfunkcji bądź nagle nabytej, trwałej niepełnosprawności, interpretuje doświadczane sytuacje, jako własną historię w sposób subiektywny. Rozumienie to wiąże się z przeżywaniem różnorodnych emocji i uczuć, w sposób osobisty i bezpośredni, łącząc fakty przy pomocy czasu i miejsca, oraz rozumiejąc siebie jako aktora życia codziennego. Sama opowieść narracyjna związana jest także z tożsamością aktora<sup>535</sup>. Szczególną rolę w tworzeniu tożsamości odgrywa narracja, która jest refleksją nad biograficzną ciągłością w życiu danej jednostki<sup>536</sup>. Jak stwierdza J. Trzebiński, *poczucie narracyjnej tożsamości i jej stabilności nie wynika z*

---

<sup>530</sup> M. Grochalska, *Transgresyjne trajektorie. Zmiana statusu społecznego w perspektywie biograficznej*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2011, s. 92

<sup>531</sup> M. Nowak-Dziemianowicz, *Edukacja i wychowanie w dyskursie nauki i codzienności*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2012, s. 49.

<sup>532</sup> D. Zając-Urbaniak, E. Kos, *Badania jakościowe w pedagogice*, Dz. cyt., s. 106.

<sup>533</sup> M. Chutorński, *Nie (tylko) ludzka pedagogika?* [w:] K. Węc, A. Wierciński (red.), *Ryzyko jako warunek rozwoju*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2016, s. 50.

<sup>534</sup> Por. M. Dziemianowicz, *Doświadczenia rodzinne w narracjach. Interpretacja sensów i znaczeń*, Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji we Wrocławiu, Wrocław 2006, s. 36.

<sup>535</sup> Tamże, s. 63.

<sup>536</sup> A. Majewska-Kafarowska, *Narracja, tożsamość, historia życia – wokół pojęć i zjawisk*, [w:] *Edukacja dorosłych* 2016 nr 1, Wydawnictwo Akademickie Towarzystwo Andragogiczne, źródło: <https://wshtwp.pl/edukacja-doroslych/>, dostęp z dnia 20.11.2018 r.

niezmienności własnych atrybutów, ale ze zrozumiałego przebiegu ważnej dla jednostki historii, którą on przeżywa i w ramach której dobrze on rozumie swoje cechy, w tym również ich zmienność, a także dobrze pojmuje swoje postępowanie, jego motywy oraz reakcje innych wobec własnej osoby<sup>537</sup>

Podczas analizy tekstu narracyjnego istotną rolę pełni wskazanie osób, które biorą udział bezpośrednio w wydarzeniu a także innych, które odgrywają poszczególne role w interpretacji zdarzeń. Poza wskazaniem osób należy rozpoznać i wskazać relacje zachodzące pomiędzy aktorami<sup>538</sup>. Należy również stworzyć łańcuch poświadczeń i przeżyć narratora, rozpoznać ich przyczyny i skutki, a także opisać środowisko życia danej jednostki<sup>539</sup>. Etap ten pozwoli na uporządkowanie narracji, wyłonienie momentów zwrotnych i przełomowych w życiu jednostki, oraz wskazanie innych podmiotów i relacji pomiędzy nimi a narratorem.

W kolejnym etapie analizy danych pozyskanych z wywiadów, obrałam perspektywę fenomenologiczną, dzięki czemu jako ośrodek moich zainteresowań przyjąłam refleksję. Według M. Nowak-Dziemianowicz *refleksja fenomenologiczna zmierza do odtworzenia przeżycia, jakie stało się udziałem jednostki. Przeżycie to, aby stać się przedmiotem fenomenologicznej refleksji, nie może być natychmiast wchłonięte przez strumień świadomości, musi być ono „tożsame z samym sobą” (...)* Istotą refleksji fenomenologicznej (...) jest wydobycie przeżycia po to, aby odtworzyć jego znaczenie<sup>540</sup>. Refleksja fenomenologiczna wymaga zatem, przyjęcia postawy obiektywistycznej, która ukierunkowana jest na zrozumienie przeżyć jednostki oraz jej doświadczeń. Fenomenologia jest dążeniem do prawdy w sposób bezpośredni, intencjonalny, intuicyjny, przestrzegając ściśle *epoche* oraz zasad redukcji transcendentalnej<sup>541</sup>.

Z perspektywy fenomenologicznej, poznanie charakteryzuje nieskończone otwarcie, podobnie jak opis fenomenologiczny, który jako analiza danych doświadczenia bazuje na bezstronnej i systematycznej deskrypcji. Jednocześnie fenomenologia jest zawsze aktualnie trwającym procesem myślenia problemowego, a jako taki, *stanowi wciąż otwarty horyzont*

---

<sup>537</sup> J. Trzebiński, *Narracyjne konstruowanie rzeczywistości*, [w:] J. Trzebiński [Red.], *Narracja jako sposób rozumienia świata*, Gdańsk: GWP 2002, s. 37.

<sup>538</sup> J. Krysztofik, A. Walulik, A. Piestrzyńska, *Strukturalna analiza...*, dz. cyt.

<sup>539</sup> D. Zając-Urbaniak, E. Kos, *Badania jakościowe w pedagogice*, dz. cyt., s. 107.

<sup>540</sup> M. Nowak-Dziemianowicz, *Doświadczenia rodzinne w narracjach*, Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP, Wrocław 2006, s. 54, [za:] J-F. Lyotard, *Fenomenologia*, Warszawa 2000.

<sup>541</sup> Por. Tamże, s. 56.

*filozoficzny, horyzont zmieniający się w zależności od rozpatrywanego punktu wyjścia: epistemologicznego, metafizycznego, etycznego, bądź też estetycznego*<sup>542</sup>.

Nowoczesna fenomenologia – jak zauważa K. Duraj-Nowakowa – przejęła i wykorzystuje w pedagogice najważniejsze idee E. Husserla. Po pierwsze uwaga skierowana jest na to, w jaki sposób świat społeczny powstaje z subiektywnych procesów ludzkiego umysłu. Nie rozpatruje się więc świata narzuconego z zewnątrz, ale ten, który powstaje wewnątrz ludzkiej świadomości. Zaś głównym rozwiązaniem problemu porządku społecznego jest nadawany przez ludzi sens danej rzeczywistości. Zbadanie tej społecznej rzeczywistości i zrozumienie ludzkiej świadomości, może się odbywać jedynie przez badanie jednostek, które znajdują się we wzajemnych relacjach i interakcjach<sup>543</sup>.

Innowacyjnym i konstruktywnym celem pedagogiki ukierunkowanej fenomenologicznie, jest poznanie przeżyć danej jednostki oraz tego w jaki sposób przejawia się jej świat. Obszar badań obejmuje zatem wszystko, co znajduje i prezentuje się w tym świecie<sup>544</sup>. Zasada, jaką sformułował E. Husserl „z powrotem do rzeczy samej” przykazuje, aby skoncentrować się na tym, co owa rzecz ma do powiedzenia sama w sobie, zamiast czerpania z całej dotychczasowej wiedzy, stereotypów, poglądów i oczekiwań<sup>545</sup>.

Jednym z fundamentalnych pojęć fenomenologii, które jest ważne z punktu widzenia pedagogiki, jest doświadczenie fenomenologiczne. Odnosi się ono do zaangażowania świadomości poznającego w proces poznawania fenomenu. Według K. Ablewicz, poznanie to *obejmuje swym zasięgiem wszelkie, prezentujące się naocznie dane świadomości, które mogą się stać przedmiotem fenomenologicznego wglądu*<sup>546</sup>.

Opis fenomenologiczny stał się także obszarem zainteresowania A. Fischera. Jak zauważa K. Ablewicz, chciał on w ten sposób *uzyskać istotnościowe poznanie faktu pedagogicznego. Przedmiotem poznania stawał się sam sens (istota) tego, co nazywa się „pedagogicznym” (...) Jakkolwiek bowiem istota fenomenu wychowania wyrażana jest i*

---

<sup>542</sup> A. Wesołowska, *Fenomenologia jako nieskończona praca filozofowania*, [w:] *Idea. Studia nad strukturą i rozwojem pojęć filozoficznych*, XXVII, Białystok 2015, s. 131.

<sup>543</sup> K. Duraj-Nowakowa, *Fenomenologiczne rozumienie problematyki pedagogicznej: szkic tej alternatywy*, [w:] *Nauczyciel i Szkoła 3-4* (32-33), Wydawnictwo Górnośląskiej Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Kardynała Augusta Hlonda, Mysłowice 2006, s. 13

<sup>544</sup> T. Parczewska, *Fenomenologia w pedagogice. Uwarunkowania, możliwości i potrzeby*, [w:] *Roczniki pedagogiczne*, Tom 11 (47), nr 2, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2019, s.9.

<sup>545</sup> Tamże, s.10.

<sup>546</sup> K. Ablewicz, *Metoda fenomenologiczna w badaniach pedagogicznych i kształceniu pedagogów (ujęcie metodologiczne)*, źródło: [http://old.franko.lviv.ua/Pedagogika/periodic/pedos3t/tom1/13\\_ablewicz.pdf](http://old.franko.lviv.ua/Pedagogika/periodic/pedos3t/tom1/13_ablewicz.pdf), dostęp z dnia 8.02.2022r.

*unaoczniana poprzez rozmaite jakości, to ambicją badacza fenomenologicznego jest odsłonięcie istotnościowych (niezbywalnych) warunków umożliwiających powstanie oraz rozpoznawanie danej w doświadczeniu życia jakości jako pedagogicznej*<sup>547</sup>.

Z kolei w przekonaniu T. Parczewskiej, badanie pedagogiczne można określić jako fenomenologiczne, kiedy zebrane dane mają formę wypowiedzi w pierwszej osobie, zaś *procedura badawcza zyskuje swoje metodologiczne uzasadnienie tylko wtedy, gdy do oczekiwanej wiedzy dochodzi się poprzez swobodne opisy umożliwiające odkrycie istoty fenomenu*<sup>548</sup>. Fenomenologia pozwala zatem na szukanie i odnajdywanie wartości obiektywnych, które stanowią odniesienie dla codziennych spraw i wydarzeń człowieka, *świat, jako świat naszej życiowej codzienności, ma już przednaukowo struktury „takie same” jak te, które wraz z ich substancją (...) nauki obiektywne zakładają jako aprioryczne struktury świata istniejącego „w sobie” i określanego „prawdami w sobie”*<sup>549</sup>.

Celem pracy fenomenologa jest zatem wyjaśnienie tego, co tak naprawdę jest dane. Potwierdzeniem tego faktu są słowa K. Ablewicz: *w poszukiwaniu istoty musi on przejść poza świat dany ludzkiej świadomości w sposób zmysłowy, obserwowalny dzięki swej fizyczności i na niej budujący własną obiektywność*<sup>550</sup>.

Wybór tych dwóch etapów analizowania uzyskanych danych został podyktowany potrzebą uporządkowania narracji, wyłonienia najważniejszych momentów przełomowych z życia badanych, ukazania utraty sprawności w perspektywie całościowej, co pozwoliło z kolei na ukazanie niepełnosprawności jako doświadczenia biograficznego, a także wyłonienia poszczególnych kategorii analitycznych, słów „kluczy”, które służą do rekonstrukcji rozumienia badanych wydarzeń i zjawisk tak, jak widzą je jednostki badane.

Dzięki przeprowadzeniu analizy wyników badań w ten sposób, możliwy był szerszy ogląd sytuacji życiowej i funkcjonowania osób, które utraciły swoją sprawność w wyniku nagłych i nieprzewidywanych wydarzeń. Pozwoliło to jednocześnie odpowiedzieć na pytanie o to, w jaki sposób osoby te podejmują trud zmiany swojego życia, przekraczając swoje możliwości i ograniczenia spowodowane nabytą niepełnosprawnością, aby wykorzystać swój potencjał i odnosić sukcesy.

---

<sup>547</sup> K. Ablewicz, *Teoretyczne i metodologiczne podstawy pedagogiki antropologicznej. Studium sytuacji wychowawczej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2003, s. 105.

<sup>548</sup> Tamże, s. 12-13.

<sup>549</sup> E. Husserl, *Kryzys nauki*, J. Szewczyk (przekł.), [za:] J. Rolewski, *Rozum, nauka, świat przeżywany. Studium filozofii późnego Husserla*. Toruń 1999, s. 108.

<sup>550</sup> K. Ablewicz, *Teoretyczne i metodologiczne podstawy...*, dz. cyt., s. 107.

## 4.5 Dobór osób badanych

W pracy zastosowany został dobór arbitralny osób do badań. Narratorami są zarówno kobiety, jak i mężczyźni, którzy w wyniku nagłych i niespodziewanych wypadków oraz innych wydarzeń losowych utracili w sposób trwały swoją sprawność, ale mimo to podjęli trud przekroczenia swoich możliwości w celu funkcjonowania na równi z osobami sprawnymi. Wszyscy badani to osoby dorosłe. Dobranie grupy badawczej wymagało wyboru osób z różnorodną pod względem stopnia i rodzaju niepełnosprawnością nabytą oraz czasu, jaki upłynął od zdarzenia.

Główne kryteria włączenia do badań:

- wiek – osoba dorosła w momencie przeprowadzenia badania,
- trwała niepełnosprawność, nabyta w wyniku nagłych wydarzeń losowych i wypadków,
- utrata sprawności, ale obranie określonej aktywnej strategii radzenia sobie ze swoją trudną sytuacją

Według założeń metodologicznych F. Schützego, zgoda na wywiad narracyjny występuje w formie ustnej. Opiera się ona na supozycji, że aspekty etyczne są stałym komponentem badań<sup>551</sup>.

W celu dotarcia do respondentów zastosowałam metodę tzw. „kuli śniegowej”, według której – badane osoby niepełnosprawne kierowały mnie do innych osób niepełnosprawnych, spełniających kryteria badania.

Na zebrany materiał badawczy złożyło się jedenaście wywiadów narracyjnych, przeprowadzonych z osobami z nabytą niepełnosprawnością. Istotą wywiadu narracyjnego jest swobodna, spontaniczna opowieść o życiu lub konkretnym wydarzeniu, która nie jest zakłócona interwencją badającego. Podczas prowadzenia badań, skupiałam się na konkretnych elementach z życia rozmówcy, natomiast osoba opowiadająca własną historię, miała możliwość przedstawienia jej w sposób przez siebie preferowany<sup>552</sup>. Dało to osobom badanym możliwość podejmowania decyzji, co do szczegółów opowieści oraz jej stopnia intymności. Ze względu na zainteresowania szczególną grupą osób niepełnosprawnych, które w sposób nagły utraciły

---

<sup>551</sup> K. Kaźmierska, K. Waniek, *Autobiograficzny wywiad...*, dz. cyt., s. 58.

<sup>552</sup> S. Gudkova, *Wywiad w badaniach jakościowych*, [w:] D. Jemielniak (red.), *Badania jakościowe. Metody i narzędzia*, Tom 2, PWN, Warszawa 2012, s. 119.

sprawność, ważne było, aby znaleźć osoby, które pomimo ciężkich przeżyć zechcą opowiedzieć związaną z tym wydarzeniem biografię.

W organizacji badań należy skoncentrować się na zadbanie o otoczenie badawcze, uwzględniając potrzeby, trudności oraz ograniczenia osób. W związku z tym, wszystkie wywiady były przeprowadzone w dogodnym miejscu oraz czasie, wyznaczonym przez badanych. Ważne było, by osoby czuły się bezpiecznie, co z pewnością sprzyjało jakości uzyskanego materiału badawczego. Czas trwania wywiadu zależał od indywidualnych potrzeb badanego.

Podczas prowadzenia badania za pomocą wywiadu narracyjnego z osobami, które utraciły sprawność w wyniku nieoczekiwanych wypadków i zdarzeń, ważną kwestią była również etyka związana z dobrem osoby badanej. Należy pamiętać, że przywołane wspomnienia mogą narażać badanych na ponowne przeżywanie cierpienia, związanego często z przeżyciami traumatycznymi. Cierpienie kojarzy się z bólem fizycznym. Często jednak ten ból na poziomie biomedycznym staje się źródłem cierpienia psychicznego, szczególnie gdy ma wpływ na funkcjonowanie, zagraża poczuciu bezpieczeństwa oraz ogranicza samodzielność jednostki. Jest to szczególnie trudne doświadczenie<sup>553</sup>.

Badacz jest jednym z podmiotów procesu badawczego, a jego partnerami są osoby narratorów, uczestników badania. Takie postrzeganie sytuacji badawczej zobowiązuje do podjęcia odpowiedzialności osoby prowadzącej badanie, co do procedury i uzyskanych rezultatów, a przede wszystkim odnośnie do aktorów narracji, którzy przedstawili swoją historię. Należy odnieść się do norm etycznych, które są podstawą realizowania badań, a szczególnie do czterech ich wytycznych:

- osoby, które wzięły udział w badaniu, świadomie i dobrowolnie podjęły swoją decyzję o chęci uczestnictwa, zostały poinformowane o tym, jak wyglądają procedury badawcze, a także jakie badacz ma oczekiwania oraz jakie będą następstwa udziału w tych badaniach,
- osoby badane zostały zapewnione o uczciwości prowadzącego badania, oraz jego obiektywizmie,
- badani zostali zapewnieni o naukowości przedsięwzięcia, poufności i prywatności prowadzonych rozmów, anonimizacji zebranego materiału, który nie zostanie upowszechniony bez zgody samego badanego,

---

<sup>553</sup> W. Okła, *Człowiek w sytuacji choroby*, dz. cyt., s. 14.

- zaprezentowane wyniki zostały zweryfikowane poprzez dopytanie o szczegóły, by tym samym zostały sprawdzone przed wykorzystaniem w pracy.

Wyznacznikiem oceny decydującej o zakończeniu badań, było tzw. nasycenie próby. Dochodzi do tego, gdy kryteria analityczne nasycone są danymi a kolejne przypadki nie wnoszą nowej wiedzy do otrzymanej teorii<sup>554</sup>.

Dobór próby badawczej odnosi się nie tylko do wybrania osób spełniających kryteria włączenia do badań, lecz także wyboru odpowiednich fragmentów w zebranych narracjach. Wpływa to na analizę i interpretację, oraz wszechstronne i kompleksowe rozumienie wszystkich treści przeprowadzonych wywiadów<sup>555</sup>.

## 4.6. Organizacja i przebieg badań

Badania wśród osób, które w wyniku następstw różnych nagłych wydarzeń i wypadków straciły sprawność, a pomimo tego osiągnęły sukces w różnych sferach życia, zostały przeprowadzone na przestrzeni od września 2019 roku do stycznia 2022 roku.

Przyjęte stanowisko badawczo-interpretatywne, definiuje osoby z niepełnosprawnością, jako podmioty dążące do rozwoju i poszukujące sposobów, aby osiągnąć swoje cele życiowe, pokonujące trudności i swoje ograniczenia wynikające z niepełnosprawności, oraz osiągające zamierzone cele i sukcesy. Osoby te stają się inspiracją dla innych, a ich historie udowadniają, że pomimo przeszkód i barier, można szczęśliwie żyć i być twórcą swoich sukcesów. W badaniu, dążyłam do rekonstrukcji i zrozumienia świata oraz rzeczywistości osoby z nabytą niepełnosprawnością.

Przed rozpoczęciem prac badawczych poszukiwałam osób, które związane były z przedmiotem badania, oraz spełniały kryteria włączenia. W przebiegu prowadzonych poszukiwań narratorów, korzystałam z pomocy ludzi związanych ze środowiskiem osób z niepełnosprawnością, a także z powszechnie dostępnych informacji zamieszczonych na stronach Internetowych. Następnie nawiązywałam kontakt z potencjalnymi uczestnikami wywiadów, co odbywało się drogą mailową lub telefoniczną. Podczas rozmów negocjacyjnych ustalałam szczegóły spotkania, takie jak: miejsce i godzinę, oraz ogólny zarys przebiegu

---

<sup>554</sup> B. G. Glaser, A. L. Strauss, *Odkrywanie teorii ugruntowanej: Strategie badania jakościowego*, przeł. M. Gorzko, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków 2009, s. 53.

<sup>555</sup> U. Flick, *Projektowanie badania jakościowego...*, dz. cyt., s. 141

badania. Na tym etapie ważne było również zbudowanie relacji pomiędzy mną – jako badaczem a narratorem, opartej na zaufaniu oraz uzyskanie zgody na spotkanie i przeprowadzenie wywiadu. W tym celu uzasadniałam cel swoich badań oraz ich ważność, a także objaśniałam i uzasadniałam wartość opowieści badanego dla swojego projektu badawczego. Ważnym elementem było również ustalenie czasu trwania badania, na które przewidziano przedział od półtorej do trzech godzin zegarowych. Zapewniałam również o anonimowości wypowiedzi rozmówcy, oraz udzielałam informacji, że anonimizacja związana jest z zakryciem prawdziwej tożsamości badanego<sup>556</sup>. Każda osoba wskazała także inne jednostki, które mogą zostać również poddane badaniu, gdyż w związku ze swoją sytuacją, spełniają kryteria włączenia..

W celu ochrony danych osobowych osób badanych oraz ich rodzin i bliskich w opracowaniu zmieniałam nazwy własne oraz imiona. Niektóre z badanych osób deklarowały jednak chęć ujawnienia informacji o sobie, ponieważ od lat funkcjonują, jako osoby publiczne. Wszystkie zapytane osoby wyraziły duże zainteresowanie badaniami oraz chęć udziału w wywiadach, pomimo, że zdawały sobie sprawę z możliwości pojawienia się reakcji emocjonalnych podczas swoich wypowiedzi.

Istotnym elementem tej fazy badania, było przekonanie osoby narratora, że jego historia jest dla mnie bardzo interesująca. Przedstawienie projektu badawczego musiało jednak być na tyle ogólne, by nie wywierało wpływu na zbyt nadmierne ukierunkowanie odpowiedzi badanego<sup>557</sup>. Przedstawałam także ideę i sposób prowadzenia wywiadów narracyjnych.

Ze względu na panującą pandemię wirusa COVID 19 oraz nałożone obostrzenia epidemiologiczne ustalono, że osiem wywiadów zostanie przeprowadzone przy użyciu aplikacji Microsoft Teams, natomiast trzy wywiady zorganizowano w formie stacjonarnej. Miejscem spotkania podczas prowadzenia trzech wywiadów w relacji osobistej było miejsce zamieszkania narratora. Decyzje co do lokalizacji badania należały do badanych osób. Wywiady odbywały się bez udziału osób postronnych. Wszystkie narracje, zarówno te prowadzone w formie on-line, jak i w kontakcie osobistym, zostały nagrane, a następnie na ich podstawie została sporządzona transkrypcja.

Dzięki rozwojowi technologii informatycznych, przeprowadzenie wywiadów narracyjnych było możliwe w środowisku Internetu. Badania on-line były prowadzone w czasie rzeczywistym (badania synchroniczne) i wymagały obecności i aktywności badanego i

---

<sup>556</sup> Por. K. Kaźmierska, K. Waniek, *Autobiograficzny wywiad...*, dz. cyt., s. 25.

<sup>557</sup> Por. Tamże, s. 28.



badającego o tej samej porze<sup>558</sup>. Dzięki zastosowaniu Internetu możliwe było dotarcie do osób zamieszkujących różne regiony Polski, a także dwóch osób przebywających w danym momencie poza granicą kraju. W trakcie jednego z wywiadów prowadzonych za pomocą platformy Microsoft Teams pojawił się problem techniczny z łączem Internetowym dlatego też ustaliłam z narratorem nowy termin spotkania, które przebiegło już bez zakłóceń. Dwa wywiady on-line i jeden z wywiadów stacjonarnych zostały podzielone na dwa etapy (dwie części), ze względu na prośbę osób badanych. Pozostałe wywiady prowadzono podczas jednego spotkania.

Wywiad z Anną (W1) został przeprowadzony w domu rodzinnym narratorki. Na jej prośbę został podzielony na dwie części; w ramach pierwszej przeprowadzono swobodny wywiad narracyjny oraz pytania wewnętrzne. W drugim spotkaniu zadałam zewnętrzne pytania, aby wyjaśnić i dopowiedzieć pewne kwestie, które nie zostały zawarte w narracji. Z kolei wywiad z Piotrem (W2) odbył się na terenie miejsca zamieszkania badanego, w jego domu, podobnie jak wywiad z Andrzejem (W4). Przeprowadzono je w jednym spotkaniu z badanymi mężczyznami.

Ze względu na miejsce zamieszkania, wywiad z Ewą (W3) został przeprowadzony za pośrednictwem aplikacji Microsoft Teams. Na prośbę badanej, został on podzielony na dwie części. Podobnie jak w przypadku wywiadu z Anną, w ramach pierwszej przeprowadzono swobodny wywiad narracyjny oraz pytania wewnętrzne, a w drugiej zadałam zewnętrzne pytania. Wywiad z Pawłem (W5) został przeprowadzony poprzez aplikację Microsoft Teams podczas jednego spotkania, podobnie w przypadku Jana (W6), z którym w związku z obecnym miejscem zamieszkania poza granicami kraju, wywiad również został przeprowadzony za pośrednictwem aplikacji internetowej.

Ze względu na sytuację związaną z pandemią wirusa COVID 19 i wprowadzone w związku z tym obostrzenia, wywiady z Beatą (W7), Natalią (W9), Marią (W8) oraz Elą (W10) odbył się również za pomocą platformy internetowej. Wywiad z Martyną (W11) ze względu na miejsce obecne zamieszkania narratorki poza granicami kraju, a także sytuację związaną z pandemią wirusa COVID 19, został przeprowadzony za pośrednictwem aplikacji Microsoft

---

<sup>558</sup> D. Batorski, M. Olcoń-Kubicka, *Prowadzenie badań przez Internet – podstawowe zagadnienia metodologiczne*, [w:] J. Wasilewski (red.), *Studia Socjologiczne*, nr 3/2006 (182), Polska Akademia Nauk, Warszawa 2006, s. 103, Por. L. I. Meho, *E-Mail Interviewing in Qualitative Research: A Methodological Discussion*, [w:] *Journal of American Society for Information Science and Technology*, No. 57, 2006, s. 1284-1295.

Teams. W tym przypadku w związku z problemami technicznymi podczas próby połączenia z Martyną, ustalono kolejną datę spotkania, podczas którego wywiad odbył się bez zakłóceń.

Rozpoczęcie wywiadu za każdym razem poprzedzała luźna rozmowa nieformalna, której celem było nawiązanie relacji oraz stworzenie przyjaznego klimatu, sprzyjającego prowadzeniu narracji. W tym czasie rozpoczynałam już nagrywanie badania, co miało na celu oswojenie narratora z faktem rejestrowania jego wypowiedzi. Poinformowałam także wszystkich badanych o prowadzeniu notatek podczas słuchania wypowiedzi, w celu zapisania wszystkich interesujących kwestii, o które chciałam zapytać po zakończeniu opowieści.

Po sformułowaniu opracowanej wcześniej zachęty do rozpoczęcia opowiadania, narratorzy skupiali się na swojej opowieści, próbując dookreślić jej ramy czasowe (Maria, Ela, Martyna) i jej rozumienie (Ewa, Paweł, Natalia). Badani chętnie rozpoczynali swoją opowieść, przedstawiając sposób postrzegania swojego życia, w kontekście własnych przeżyć. Wybór zawartości tematycznej wypowiedzi oraz sposobu ich przedstawienia, były ich samodzielną decyzją. W narracjach można dostrzec występujące związki przyczynowo skutkowe oraz uporządkowanie pod względem chronologicznym a także ich spójny kształt, co stanowi konsekwentny i logiczny wywód.

Wywiady narracyjne przeprowadziłam z jedenastoma dorosłymi osobami, wśród których było siedem kobiet i czterech mężczyzn w różnym wieku. Wśród osób badanych znalazły się kobiety i mężczyźni w przedziale wiekowym od 34 do 48 roku życia. Wszyscy badani dobrani zostali według określonych kryteriów badawczych, z których głównymi były: nabycie trwałej niepełnosprawności i osiągnięcie sukcesu życiowego. Osoby badane straciły sprawność w wyniku różnych wydarzeń o charakterze nieprzewidywanym i nagłym, w różnych okresach swojego życia. Dwie spośród badanych osób nabyły niepełnosprawność przed uzyskaniem dorosłości.

Po zakończeniu spontanicznej wypowiedzi dopytywałam jeszcze o niektóre kwestie poruszone w trakcie narracji, a następnie uzupełniałam informację o wiadomości, które nie zostały powiedziane a były ważne i interesujące dla mnie z punktu widzenia badania. W tym celu zadawałam niektóre z pytań zewnętrznych z listy sporządzonej przed przystąpieniem do wywiadu. Wstępem do wywiadu było podanie przez badanego danych metryczkowych, zawierających podstawowe informacje o nich. Metryczka zawierała następujące dane: imię, wiek w latach, rok w którym nabyta została niepełnosprawność, wiek w momencie utraty sprawności, przyczyna utraty sprawności, wydarzenie które spowodowało nabycie niepełnosprawności.

Po zakończeniu wywiadu sporządziłam transkrypcję wszystkich narracji i nadałam im tytuły robocze. Podczas transkrypcji wykorzystałam w zapisie symbole systemu notacji według G. H. Jefferson.

Wśród jedenastu przeprowadzonych wywiadów, osiem ma wielopłaszczyznową konstrukcję. Wypowiedzi zawierają bogatą zawartość narracyjną, wraz z osnową drugoplanową. Można zauważyć, że większą łatwość i swobodę miały w opowiadaniu swojej historii kobiety niż mężczyźni, których z kolei wypowiedzi były raczej bardziej ogólne. Niemniej jednak wracanie do wydarzeń z przeszłości było trudniejsze dla kobiet, w ich wypowiedziach pojawiały się fragmenty o wiele bardziej emocjonalne niż w wypowiedziach mężczyzn. W narracjach kobiet nabycie niepełnosprawności było utożsamiane z momentem przełomowym, gdy w wyniku zaistniałej sytuacji należało dokonać określenia na nowo i przewartościowania w wielu obszarach życia. Wszyscy badani chętnie zgodzili się na udział w wywiadzie, a ich opowieści dostarczyły bogatego materiału do analizy i interpretacji.

#### **4.6.1 Sylwetki osób badanych**

##### **„Coś się kończy, coś się zaczyna” – historia Anny (W1)**

Anna (W1) jest obecnie w wieku czterdziestu jeden lat, gdy miała dwadzieścia sześć lat doznała wypadku w górach podczas wspinaczki, czego konsekwencją było przerwanie rdzenia kręgowego. Anna ma wykształcenie wyższe, obecnie zawodowo zajmuje się sportem. Jest zawodniczką startującą na napędzanych ręcznie rowerach, tzw. *handbike*, brązową medalistką 2021 roku Igrzysk Paraolimpijskich w Tokio. W 2019 roku nominowana w plebiscycie „Najlepszy Parasporthowiec roku 2019”, znalazła się w pierwszej dziesiątce sportowców z niepełnosprawnością.

Narracja Anny skupia się na konstruowaniu rzeczywistości na temat wydarzeń z jej życia, jej celów, działań, intencji i skutków różnych zachowań i poczynań. Stanowi kontinuum, w którym wypadek i jego następstwa są centralnym punktem odniesienia. Badana przedstawia wiele treści, które w sposób uporządkowany i chronologiczny przedstawiają łańcuch jej przeżyć. Jej życie jest bardzo aktywne, zarówno czas przed wypadkiem, jak i czas po nim, wypełnione są dużą dynamiką działań. Narratorka jest osobą pozytywnie nastawioną do życia,

otwartą i kontaktową, przez co prowadzony z nią wywiad przebiegał w sposób harmonijny i tworzy spójną całość.

Zauważyć można, że dla narratorki niezwykle ważną rolę odgrywają relacje z najbliższymi osobami, które wspierały ją w trudnym czasie po wypadku i w obecnych chwilach. Zauważa również, że nie otrzymała żadnego wsparcia od instytucji państwowych, a wszystko zawdzięcza jedynie bliskim – rodzinie i mężowi. Interakcje pomiędzy nimi zachodzą w konkretnych obszarach i są uwarunkowane określoną czasoprzestrzenią. Wydarzenia przedstawione przez badaną przeplatają się z zależnościami pomiędzy poszczególnymi osobami. Całość to spójna konstrukcja.

Badana relacjonuje sam wypadek dosyć pobieżnie, bardziej koncentruje się na adaptacji do nowych warunków, wspierającej relacji z mężem i rodziną, odkrywaniu nowych pasji, które pomagają jej wyjść z kryzysu. Wypadek, w wyniku którego narratorka traci sprawność, jest istotnym momentem jej życia. Wyraża się ona: *niedawno minęła 11 rocznica mojego nowego życia*, co może oznaczać, że moment wypadku zamknął pewien etap jej życia. Kobieta akceptuje swoją niepełnosprawność, a wózek zupełnie nie ogranicza w spełnianiu marzeń i realizacji celów. Narracja obejmuje również rozwój ścieżki kariery sportowej – od pierwszej jazdy na rowerze *handbike*, aż do medali paraolimpijskich. Badana przyznaje, że właśnie sport wpłynął na jej obecną samoocenę.

### **„Nauczyłem się pisać, nauczyłem się żyć” – historia Piotra (W2)**

Piotr obecnie ma czterdzieści lat, jako dziewięcioletnie dziecko stracił prawą rękę w wyniku wypadku na placu budowy. Badany ma wykształcenie średnie, prowadzi własną działalność, związaną ze sportem jeździeckim. Jest również zawodnikiem w konkurencji skoki przez przeszkody, gdzie konkuruje z osobami w pełni sprawnymi na szczeblu ogólnopolskim i międzynarodowym, oraz zawodnikiem paraujeżdżenia, powołanym do kadry narodowej i reprezentującym barwy polskie podczas zawodów rangi mistrzostw.

Badany przedstawił swoją opowieść w dość prosty i chronologiczny sposób, rozpoczynając ją od momentu wypadku, który miał miejsce w jego dzieciństwie. Przytacza również dowcipną anegdotę związaną z tym wydarzeniem i pokazującą równocześnie, że już jako dziewięcioletni chłopiec cechował się mocnym charakterem i roztropnością.

W swojej opowieści badany przywołuje wydarzenie wypadku, którego szczegółów nie pamięta zbyt dobrze, tłumacząc to dużą odległością czasu. Dalej koncentruje się na sytuacji obecnej, swojej rodzinie, pracy i pasji – jeździectwie, sięgając znów do czasów dzieciństwa, kiedy w wieku jedenastu lat rozpoczął przygodę z końmi. Będąc czternastolatkiem poznał trenera, którego słowa zmieniły jego spojrzenie na świat i siebie jako osoby z niepełnosprawnością. Był to znaczący moment w życiu badanego, który znalazł oddziaływanie w transgresji chłopca.

Mężczyzna bez problemu odpowiedział również na pytania zewnętrzne, dotyczące informacji, które ważne były dla badaczki, a nie zostały poruszone w narracji. Jego styl wypowiedzi wskazywał na fakt pełnej akceptacji swojej sytuacji. Na co dzień, poza realizacją swoich sportowych pasji, z powodzeniem prowadzi ośrodek jeździecki, jest trenerem, ale najważniejsza – jak mówi – jest jego rodzina. Jest ojcem trójki dzieci, które podobnie jak on i jego żona, są związane ze sportem jeździeckim. Badany opowiada o tym z dużym zaangażowaniem i entuzjazmem.

### **„Urodzona 13-stego w piątek – pechowiec czy szczęściara?” Historia Ewy**

#### **(W3)**

Ewa ma czterdzieści jeden lat. Przeżyła wypadek samochodowy, podczas którego doznała przerwania rdzenia kręgowego i tetraplegii. Posiada wykształcenie wyższe. Obecnie pracuje zawodowo w administracji publicznej. Jest pełnomocnikiem prezydenta miasta do spraw osób z niepełnosprawnością. Jest również współzałożycielem i prezesem stowarzyszenia na rzecz osób z niepełnosprawnością. W roku została 2016 nominowana w plebiscycie „Człowiek bez barier”.

Opowieść jest uporządkowanym kontinuum wydarzeń z życia narratorki, w którym centralnie umiejscowiony jest wypadek oraz jego następstwa. Treść układa się chronologicznie, niemniej jednak dość pobieżnie przedstawiony jest okres życia przed wypadkiem, a najbardziej zaakcentowana obecna sytuacja badanej kobiety. Być może jest to spowodowane trudnością z akceptacją siebie jako osoby z niepełnosprawnością. Potwierdzenia tej opinii można dopatrzeć się w słowach, które badana wyraża: *jako tancerka od 8 roku życia nie umiem się pogodzić z widokiem osób tańczących na wózkach*. Wypadek samochodowy, w wyniku którego straciła ona sprawność, jest początkiem narastania u niej cierpienia.

Ewa sporą część opowieści poświęca swojej sytuacji oraz codziennemu przezwyciężaniu pojawiających się trudności i przeszkód, a także pokonywaniu ograniczeń, które są wynikiem życia z niepełnosprawnością. W jej interpretacji pojawiają się wątki związane z relacjami pomiędzy poszczególnymi aktorami, a także odniesienie do duchowości i spraw związanych z wiarą, ale w większości opowieści porusza fakty powiązane z własnymi przeżyciami i doświadczeniami.

Etap życia związany z momentem wypadku oraz czasem rehabilitacji i rekonwalescencji, nasycony jest dużą ilością emocji. Wydarzenie to jest przełomowym momentem w życiu narratorki oraz sytuacją, której konsekwencje odczuwane są do dziś. Badana stwierdza: *wypadek zmienił mi życie o 180 stopni*.

### **„Wypadku nie traktuje jako karę, tylko nowe życie” - Historia Andrzeja (W4)**

Mężczyzna ma obecnie trzydzieści cztery lata, w wieku dwudziestu dwóch lat doznał urazu kręgosłupa. W wyniku niefortunnego skoku do wody na basenie, doświadczył przerwania rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym, w następstwie którego został sparaliżowany od obręczy barkowej w dół. Posiada wykształcenie średnie. Jego pasją, a zarazem formą rehabilitacji i sposobem na życie jest kolarstwo *handbike*. Trenuje kolarstwo wyczynowo, a także jest trenerem. Startuje w zawodach regionalnych i krajowych, gdzie zajmuje wysokie lokaty i zdobywa medale.

Opowieść Andrzeja jest mocno skondensowana i zwięzła. Kolejno przytacza wydarzenia ze swojego życia, począwszy od czasów szkolnych, poprzez życie przed wypadkiem, okres wypadku i długiej rehabilitacji, odkrycie pasji związanej z kolarstwem *handbike* i pracą trenera. W narracji pomija elementy związane z emocjami wynikłymi z konsekwencji nabycia niepełnosprawności, dopytywany również odpowiada lakonicznie.

Badany dużo uwagi poświęca swojej obecnej sytuacji, relacjom ze wspierającą rodziną i przyjaciółmi. Jest osobą bardzo pozytywnie nastawioną do życia i wyraża to w swoich słowach oraz postawie. Pomimo swoich trudności, stara się czerpać z życia jak najwięcej. Realizuje swoje pasje i konsekwentnie dąży do obranych celów.

Podczas wywiadu, który odbył się w jego domu, chętnie prezentuje swój rower oraz cały sprzęt służący do treningów w domu. Opowiadając o swoich pasjach jest wyraźnie

podekscytowany i widać, że sprawia mu to dużo radości. Andrzej dokonuje wyboru treści, które chce przedstawić w swojej narracji, tworząc spójne moduły wypowiedzi. Punktem szczytowym jego opowieści jest wypadek i jego następstwa.

### **„Pozytywność to wybór, który staje się stylem życia” - Historia Pawła (W5)**

Paweł ma obecnie czterdzieści osiem lat. W wieku trzydziestu dwóch lat uległ wypadkowi podczas rozgrywek II ligi żużlowej 2016, gdzie startował jako obiecujący zawodnik. Stracił władzę w nogach i zakończył karierę żużlową. Po wypadku zaczął uprawiać narciarstwo jednośladowe, tzw. *mono ski*, a później kolarstwo *handbike*. Obecnie odnosi liczne sukcesy w kolarstwie ręcznym. W roku 2012 zdobył dwa złote medale podczas Igrzysk Paraolimpijskich, a w 2016 podczas złoty i srebrny medal. Był wówczas chorążym polskiej reprezentacji podczas ceremonii otwarcia. Wziął udział także w paraolimpiadzie w 2021 roku, nie ukończył jednak wyścigu z powodu problemów technicznych swojego roweru. Został odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski i Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski. Niepełnosprawność nie stanowiła dla niego również bariery w uzyskaniu tytułu naukowego doktora.

Narracja badanego jest zbudowaną liniowo i uporządkowaną sekwencją wydarzeń z życia mężczyzny. Badany opowiedział historię swojego życia, akcentując najważniejsze zdarzenia, rozpoczynając od czasu przed wypadkiem, który był bardzo aktywnym okresem. Wypadek dzieli czas przeszły opowieści od czasu obecnego.

W wyjaśnieniu badanego można dostrzec związki przyczynowo skutkowe oraz skoncentrowanie się na dużej aktywności zarówno przed wypadkiem, jak i po tym wydarzeniu. Postawa mężczyzny jest otwarta, jest on pozytywnie nastawiony do życia i swojej obecnej sytuacji. Realizuje swoje cele i pasje bez względu na utrudnienia, jakie niesie nabyta niepełnosprawność. Poza aktywnością sportową, dużo miejsca poświęca na potwierdzenie, że brak sprawności nie jest dla niego przeszkodą w osiąganiu zamierzeń. Dzięki swojej konsekwencji, uporowi, ciężkiej pracy i przy wsparciu najbliższych, osiąga sukcesy w różnych dziedzinach, ale przede wszystkim prowadzi satysfakcjonujące życie.

W interpretacji Pawła pojawiają się wątki związane z relacjami interpersonalnymi z osobami z jego otoczenia. Szczególne miejsce znajduje relacja z żoną i dziećmi, które są dla

niego największą motywacją do podejmowania trudu zmiany swojego życia, by funkcjonować na równi z osobami sprawnymi.

### **„Ułamek sekundy może zmienić wszystko w życiu” - Historia Jana (W6)**

Jan jest obecnie w wieku trzydziści lat. Jako trzynastoletnie letnie dziecko, podczas skoku do rzeki, doznał urazu kręgosłupa i w wyniku przerwania rdzenia kręgowego został sparaliżowany. Ukończył studia wyższe. Biegłe opanował trzy języki obce: angielski, francuski i rosyjski. Obecnie jest cenionym grafikiem, który odnosi sukcesy zawodowe i artystyczne. Jego praca związana jest z tworzeniem animacji komputerowych. Jest laureatem nagród w konkursach międzynarodowych. Prowadzi własną, dobrze prosperującą firmę.

Narracja mężczyzny przedstawia serię wydarzeń, które są powiązane przyczynowo-skutkowo oraz czasowo. Począwszy od wypadku, w którym badany traci sprawność, sytuacje z jego życia zdają się być skutkiem tego, jak funkcjonował przed wypadkiem. Badany zwraca uwagę na fakt, iż jego pozytywne nastawienie do życia, aktywność oraz bliskie relacje z rodziną i przyjaciółmi, pozwoliły mu sprostać trudnościom jakich doznał w związku z nabyciem niepełnosprawności.

Opowieść ma liniowy przebieg, przedstawia działania i reakcje badanego mężczyzny oraz osób z jego otoczenia na zaistniałe sytuacje. Wyraźnie daje się odczuć, że narrator bez problemu skonstruował profil rzeczowy i wybrał wydarzenia, które według niego stanowiły najważniejsze punkty biograficzne. Moment wypadku został przedstawiony został szczegółowo, opowieść skupia się wyraźnie na sposobach radzenia sobie z codziennością.

Słuchając opowieści Jana można odnieść wrażenie, że jest ona płynna i starannie przemyślana. Składa się z wątków i zdarzeń kluczowych, w kontekście których budowany jest wizerunek badanego, jako osoby pokonującej przeszkody i nabywającej nowe doświadczenia.

### **„Pasja daje mi siłę” - Historia Beaty (W7)**

Kobieta ma obecnie trzydzieści pięć lat. Podczas prac rolnych w gospodarstwie swoich rodziców uległa wypadkowi z udziałem maszyny rolniczej. W wyniku tego wydarzenia straciła



prawą dłoń. Posiada wykształcenie wyższe. Obecnie zajmuje się prowadzeniem własnej działalności gospodarczej. Jej zainteresowania związane są z behawiorystką i hodowlą psów rasy Jack Russel Terrier. Jej psy otrzymują doskonałe oceny i tytuły wystawowe.

Narracja badanej jest wielowątkowa i nielinearna, pojawiają się w niej liczne retrospekcje i zmiany tematów. Patchworkowa konstrukcja wypowiedzi wynika z pojawienia się wielu wątków, które mieszają się ze sobą. Słuchając opowieści można odnieść wrażenie, że sposób jej budowania odzwierciedla nieco chaotyczną osobowość badanej.

Kobieta przytacza wiele sytuacji ze swojego życia, wśród których pojawiają się ważne dla niej momenty zwrotne. Wypowiedź badanej ilustruje jej sytuację życiową w kontekście nabytej niepełnosprawności. Wypadek, jakiego doznała spowodował, że – jak sama stwierdza – *paradoksalnie znalazłam swoje miejsce i swoją wielką miłość jaką są psy*.

Dla kobiety bardzo duże znaczenie mają jej pasje. Wyraźnie zaznacza, że realizując je, staje się silniejsza. Daje jej to także motywację do dalszej pracy i osiągania nowych celów. Osiąganie sukcesów w pracy hodowcy psów oraz w życiu osobistym, traktuje jako zachętę do dalszych działań i realizowania nowych pomysłów, których ma wiele.

## **„Mimo, że jesteś na wózku, to chcesz żyć a nie wegetować” Historia Marii (W8)**

Maria ma obecnie trzydzieści dziewięć lat, jedenaście lat temu w wyniku wypadku samochodowego doznała urazu kręgosłupa. Przerwany rdzeń kręgowy spowodował paraliż dwukończynowy, paraplegię. Poniżej piersi kobieta jest całkowicie sparaliżowana, pomimo tego podróżuje po różnych zakątkach świata, opisuje i fotografuje swoje wyprawy na własnym blogu. Kocha wyprawy w góry. Dzięki pomocy przyjaciół może realizować swoje pasje. Jej zdjęcia są pokazywane na wystawach, a sama chętnie bierze udział w prelekcjach na temat przebytych podróży.

Opowieść badanej przedstawia usystematyzowany ciąg zdarzeń z jej życia. Bez problemu skonstruowała ona linię tematyczną i dokonała wyboru najważniejszych według niej wydarzeń ze swojej biografii. Układ treści ma charakter liniowy, badana w sposób chronologiczny opowiada historię swojego życia, począwszy od narodzin poprzez okres dzieciństwa aż do dorosłości i chwili obecnej. Badana dokonała selekcji wydarzeń, tworząc

spójne segmenty wypowiedzi. Punktem kulminacyjnym opowieści jest wypadek samochodowy w którym badana utraciła sprawność.

W jej interpretacji wspomnienia z okresu dzieciństwa mają dla niej szczególne znaczenie. Znaczącą rolę odgrywa przyjaźń i relacje z Magdą, przyjaciółką z dzieciństwa. W analizowanym fragmencie dotyczącym dzieciństwa, badana najwięcej uwagi poświęciła znajomości z Magdą, w mniejszym stopniu zaznacza relacje rodzinne.

Narratorka dużą część swojej opowieści poświęca relacjom z różnymi osobami z jej otoczenia, przedstawione wydarzenia przeplatają się z zależnościami pomiędzy poszczególnymi aktorami. Można przypuszczać, że relacje interpersonalne mają dla badanej duże znaczenie. W opowieści można dostrzec, że niektóre wątki te są nasycone dużym ładunkiem emocjonalnym.

Dosyć szczegółowo przedstawiony został etap życia związany z wypadkiem. Skoncentrowanie się na tym wydarzeniu jest być może częściowo spowodowane sprecyzowaną zachętą do opowieści, gdzie występuje zwrot „Wiem, że miała Pani wypadek”. Z drugiej strony można przypuszczać, że samo zdarzenie kryzysowe, jakim jest wypadek, w wyniku którego traci ona sprawność, jest dla niej istotnym momentem w życiu. Jak sama zauważa: *ten wypadek w ogóle zmienił wszystko.*

W narracji można zaobserwować uporządkowanie pod względem czasowym, ale również występujące związki przyczynowo skutkowe. Całość tworzy spójną konstrukcję.

### **„Myśl pozytywnie nawet wtedy, gdy jesteś na dnio” - Historia Natalii (W9)**

Obecnie ma trzydzieści siedem lat. Podczas zjazdu na nartach wjechał na nią inny narciarz, doznała wówczas urazu kręgosłupa i przerwania rdzenia kręgowego. Jest sparaliżowana dwukończynowo (paraplegia). Posiada wykształcenie wyższe. Pracuje w bibliotece, w dziale literatury dla dzieci. Sama jest mamą dwóch chłopców, co uważa za swój największy sukces życiowy.

Opowieść zawiera duży ładunek emocjonalny, zwłaszcza w momencie, gdy badana mówi o trudnościach z zaakceptowaniem swojego wyglądu po wypadku. Narratorka zwraca uwagę na ogromne cierpienie, jakie wówczas przeżywała. Obawy o to, czy zostanie zaakceptowana i czy uda jej się normalnie funkcjonować spowodowały u niej objawy depresji.

Izolowała się od znajomych i odczuwała, że jest „inna” i „niekompletna”. Badana wracając do tamtych wydarzeń zdaje się na nowo przeżywać emocje z nimi związane.

Badana dużą część opowieści poświęca relacjom. Głównie mówi o swoich relacjach z Bogiem. Przed wypadkiem była osobą wierzącą, ale niepraktykującą. Jej związek z kościołem był płytki i raczej wymuszony przez rodzinne i społeczne naciski. Tuż po wypadku czuła, że Bóg ją opuścił, lub wręcz, że Boga nie ma. Spotkanie z zakonikiem i ich rozmowa, otworzyły ją na wiarę i zmieniły nastawienie do życia i jej sytuacji. Obecną więź z Bogiem uważa za niezwykle ważną w swoim życiu; *wiara nadaje sens mojemu życiu i świadomość, że nie jestem sama (...) ufam mu i całkowicie się zawierzam.*

Badana opowiada również sporo na temat swojej pracy, którą może z powodzeniem wykonywać pomimo swojej niepełnosprawności. Według niej każdy, pomimo swoich ograniczeń, powinien próbować normalnie żyć. Praca w bibliotece daje jej wiele możliwości, dzięki temu ma kontakt z wieloma osobami, a przede wszystkim z dziećmi, które bardzo lubi. Sama jest matką, co uznaje za swój największy życiowy sukces.

### **„Jak chcesz, to dasz radę wszystko” - Historia Eli (W10)**

Obecnie ma czterdzieści cztery lata. Od dziesięciu lat jest osobą sparaliżowaną czterokończynowo (tetraplegia). Przyczyną jej trudności był wypadek samochodowy, któremu uległa w wieku 34 lat. Obecnie prowadzi własną działalność i jest cenioną księgową. Jej pasją jest jednak malarstwo. Jej obrazy prezentowane były na wielu wystawach i cieszyły się wielkim uznaniem.

W biografii Eli sporo uwagi poświęcone jest obrazowi siebie w różnych etapach jej życia. Badana przedstawia swoją sytuację przed wypadkiem oraz po wypadku, mówi o trudnościach jakie pokonuje każdego dnia, o trudnej codzienności i walce o własną autonomię. Ubolewa jednak nad tym, że w społeczeństwie wciąż jeszcze panują stereotypy na temat osób z niepełnosprawnością. Często spotyka się z traktowaniem jej jako osoby niezaradnej życiowo, która wymaga stałej pomocy i nie potrafi samodzielnie podejmować decyzji. Stara się swoją postawą udowodnić, że niepełnosprawność nie musi być przeszkodą w normalnym, życiu. W jej opisie znajdują się jej cechy, o których mówi podczas rekonstrukcji swojej historii. Dzięki

temu można dostrzec jakie zmiany zachodziły u niej na przestrzeni czasu i pod wpływem różnych wydarzeń.

Cała wypowiedź jest spójna o wysokiej jakości komunikacyjnej. Badana konstruuje poszczególne segmenty, tworząc opowieść o charakterze chronologicznym. Począwszy od dzieciństwa i czasach szkolnych, poprzez okres studiów, małżeństwo i wypadek, aż do czasów obecnych badana dokonuje selekcji najważniejszych jej zdaniem momentów biografii pokazując, że w niej samej tkwi siła do pokonywania trudności. Umiejętność rozwiązywania wewnętrznych konfliktów i zaakceptowanie życia po utracie sprawności jest rezultatem jej ogromnej pracy nad sobą i swoimi ograniczeniami.

Poza pracą, która daje Eli niezależność, bardzo ważną rolę w jej życiu pełnią pasje. Malarstwo jest dla niej również formą terapii i odskocznią od codzienności. Jak mówi: *kiedy maluję to odrywam się od całego świata.*

### **„Pomagając innym, pomagasz sobie” - Historia Martyny (W11)**

Martyna ma obecnie czterdzieści pięć lat. Jako dziewiętnastoletnia dziewczyna spadła z drzewa podczas zbiórki owoców. W wyniku tego upadku doznała złamania kręgosłupa z przerwaniem rdzenia kręgowego. Martyna ma wykształcenie wyższe. Prowadzi wraz z mężem kancelarię prawną, udziela pomocy prawnej osobom z niepełnosprawnością.

W narracji badanej pojawia się wątek przynależności do grupy. Kobieta opowiada o relacjach koleżeńskich z czasów studiów i relacjach z partnerem, którego poznała podczas uczestnictwa w grupie studentów prawa, gdzie wspólnie przygotowywali się do zajęć. Od przyjaciół z uczelni otrzymała ogromne wsparcie nie tylko w nauce, ale przede wszystkim w funkcjonowaniu po utracie sprawności. Podejmując studia była osobą z niepełnosprawnością, co zupełnie nie przeszkadzało jej w nawiązywaniu znajomości i utrzymywaniu dobrych relacji z poznanymi osobami. Kobieta postrzega wartość relacji interpersonalnych przez pryzmat swojej niepełnosprawności. Według niej miały ogromny wpływ na jej samopoczucie i samoocenę.

Opowieść ma charakter liniowy i w chronologiczny sposób przedstawia historię narratorki. Opowieść osadzona jest w kontekście wypadku, jakiego doznała podczas zbiórki owoców. Upadek z drabiny skutkowałam przerwaniem rdzenia kręgowego i paralizem. Badana

często nawiązuje do tego wydarzenia. Wypowiedź tworzy spójny i logiczny wywód, w którym pojawiają się związki przyczynowo skutkowe oraz uporządkowanie. Wypowiedzi tworzą zwarte segmenty.

\*\*\*

Analiza i interpretacja biografii osób, które udowodniły, że nabycie niepełnosprawności nie wyklucza ich z osiągania sukcesów oraz życia na równi z osobami w pełni sprawnymi, stanowić będzie źródło wiedzy życiu po wypadku. Mimo nabycia niepełnosprawności osoby te prowadzą satysfakcjonujące życie i są inspiracją dla innych. Pokazanie w jaki sposób podejmują trud zmiany swojej sytuacji, będzie stanowiło wkład w rozwój nauki oraz rozwój wiedzy na temat funkcjonowania osób z niepełnosprawnością. Niniejsze analizy i badania stanowić będą impuls do podjęcia dalszych badań na rzecz funkcjonowania osób z niepełnosprawnością.

## ROZDZIAŁ V

### NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ JAKO DOŚWIADCZENIE BIOGRAFICZNE

Pojawienie się niepełnosprawności w życiu człowieka, szczególnie gdy jest to nagłe i niespodziewane wydarzenie, jest zawsze niepożądane i powoduje dezorganizację na wszystkich jego płaszczyznach. Życie przed wypadkiem, który skutkuje utratą sprawności, często diametralnie różni się od tego, które te osoby prowadzą po tym zdarzeniu. Można zatem zauważyć, że wypadek, dzieli bieg życia na trzy etapy: przeszłość (życie przed wypadkiem), czas wypadku i okoliczności z nim związanych, oraz czas po wypadku, gdzie dokonują się przemiany biograficzne w życiu jednostki. Sam wypadek to moment związany z utratą, jest to doświadczenie dramatyczne i traumatyczne dla człowieka, który pomimo różnych życiowych przeżyć, nigdy nie jest gotowy na to, by zmierzyć się z sytuacją nabycia trwałej niepełnosprawności.

Narracyjny opis biografii pozwala zaobserwować doświadczenia jednostki w perspektywie całościowej. Daje to możliwość wglądu w jej wewnętrzny świat oraz zrozumienia i interpretowania wydarzeń z jej życia, w naturalnym środowisku. Przypominanie sobie i rekonstruowanie wydarzeń z przeszłości daje możliwość odniesienia się do jednostki, jako doświadczającego podmiotu<sup>559</sup>. W analizowanych narracjach wyraźnie uwidacznia się rozdzielenie tego, co działo się w życiu badanego przed wypadkiem, od tego, co wydarzyło się po nim. Punktem rozdzielającym te dwie płaszczyzny życia jest nagłe i niespodziewane wydarzenie przełomowe, którego konsekwencją jest nabycie trwałej niepełnosprawności. Skutkuje to potrzebą zmiany postrzegania siebie i otaczającego świata, zdefiniowania na nowo życia w różnych jego aspektach, weryfikacji celów i potrzeb oraz uczenia się na nowo życia z niepełnosprawnością i własnymi ograniczeniami.

Ukazane w tej części pracy rekonstrukcje łańcuchów przeżyć i doświadczeń osób badanych, oraz identyfikacje figur poznawczych, porządkują narracje, wyszczególniając najważniejsze momenty z życia badanych ukazując je w perspektywie całościowej i odwołując się do relacji pomiędzy różnymi podmiotami, zarówno osobami z rodziny, jak i innymi z otoczenia jednostki, poprzez relację do nie-ludzkich aktorów rzeczy.

---

<sup>559</sup> Por. A. Krawczyk-Bocian, *Narracja w pedagogice. Teoria. Metodologia. Praktyka badawcza*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2019, s. 192.

## 5.1. Biograficzna perspektywa analityczna – prezentacja badań

Według teorii stadiów rozwoju psychospołecznego E. H. Eriksona znajdują się oni obecnie w wieku wczesnej dorosłości i dorosłości. Wybór osób w tym przedziale wiekowym podyktowany był faktem, iż funkcjonowanie w tym stadium rozwojowym ukierunkowane jest na kształtowanie własnego życia jako spójnej całości jego komponentów: życia prywatnego i zawodowego, a także społecznego. Wynikiem tego jest spojrzenie na swoje życie w kontekście własnych sukcesów i osiągnięć, co daje dojrzałą narrację o własnym życiu i zachodzących w nim zmianach<sup>560</sup>.

Jeden z badanych nabył niepełnosprawność w wieku późnego dzieciństwa (Piotr), troje w okresie młodzieńczym (Andrzej, Jan, Martyna), natomiast pozostałe osoby utraciły sprawność we wczesnej dorosłości<sup>561</sup>. Pozwoliło to na porównanie sposobów radzenia sobie z nabytą niepełnosprawnością i rekonstrukcję działań transgresyjnych na różnych etapach życia, a także na spojrzenie jak poszczególne osoby realizują zadania rozwojowe po utracie sprawności. Od tego jak zadania te zostają wypełniane, zależy jakość życia oraz perspektywa pozytywnego pokonywania pojawiających się przeszkód.

Narratorzy to osoby, które są zróżnicowane pod względem stopnia i rodzaju niepełnosprawności. Sześciu spośród badanych doznało uszkodzenia rdzenia kręgowego, w wyniku czego zostało sparaliżowane dwukończynowo tzw. paraplegia (Anna, Paweł, Jan, Maria, Natalia i Martyna). Trzy osoby są sparaliżowane cztero kończynowo tzw. tetraplegia (Ewa, Andrzej, Ela). Osoby te poruszają się przy pomocy wózka. Dwoje badanych doznało amputacji: kończyny górnej (Piotr) oraz dłoni (Beata).

Wszyscy badani prowadzą po wypadku satysfakcjonujące życie i realizują swoje zainteresowania w różnych dziedzinach. Czwooro badanych zajmuje się zawodowo sportem: troje z nich uprawia kolarstwo ręczne tzw. *handbike* (Anna, Andrzej, Paweł) a jedna osoba jest zawodnikiem jeździectwa w dyscyplinie paraujeżdżenia (Piotr). Wśród nich dwie osoby prowadzą własną działalność. Pozostali badani prowadzą własną firmę (Jan, Beata, Maria, Ela i Martyna), jedna pracuje w administracji publicznej (Ewa) i jedna w bibliotece (Natalia).

---

<sup>560</sup> A. Dudak, K. Klimkowska, dz. cyt., s. 46 - 47.

<sup>561</sup> Według teorii stadiów rozwoju psychospołecznego według E. H. Eriksona, E.H. Erikson, J. M. Erikson, *Dopełniony cykl życia*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2012.

Tab. 2 Zbiorcze zestawienie danych o narratorach z metryczki i wywiadu

Lp.	Wiek	Imię	Wiek utraty sprawności	Ile jest lat od wypadku	Rodzaj niepełnosprawności	Przyczyna utraty sprawności	Aktywność zawodowa
W1	41	Anna	26	15	paraplegia	wypadek podczas wspinaczki górskiej – przerwanie rdzenia kręgowego	zawodowy sport – handbike
W2	40	Piotr	9	31	amputacja prawej kończyny górnej	wypadek związany z maszynami budowlanymi - amputacja kończyny górnej	własna działalność – ośrodek jeździecki, zawodowy sport – para jeździectwo
W3	41	Ewa	25	16	tetraplegia	wypadek samochodowy, przerwanie rdzenia kręgowego, paraliż czterokończynowy	administracja publiczna, działalność charytatywna (prezes stowarzyszenia)
W4	34	Andrzej	22	12	tetraplegia	wypadek nad wodą – skok do wody – przerwanie rdzenia kręgowego	trener sportu – kolarstwo handbike
W5	48	Paweł	32	16	Paraplegia	wypadek podczas zawodów żużlowych – paraplegia	zawodowy sport handbike, wykładowca na uczelni wyższej
W6	34	Jan	13	21	paraplegia	wypadek podczas skoku do wody – przerwanie rdzenia kręgowego	własna działalność – grafik
W7	35	Beata	27	8	amputacja prawej dłoni	wypadek z udziałem maszyny rolniczej, amputacja dłoni.	własna działalność - hodowla psów rasy jack russel terier
W8	39	Maria	28	11	paraplegia	wypadek samochodowy – przerwanie rdzenia kręgowego, paraplegia	podróżniczka, blogerka, prelegent i fotograf
W9	37	Natalia	22	15	paraplegia	wypadek podczas zjazdu na nartach – przerwanie rdzenia kręgowego	bibliotekarka
W10	44	Ela	34	10	tetraplegia	wypadek samochodowy – przerwanie rdzenia kręgowego	własna działalność – prowadzenie księgowości
W11	45	Martyna	19	26	paraplegia	upadek z wysokości (z drzewa) – przerwanie rdzenia kręgowego.	własna działalność – kancelaria prawna



Wszyscy badani mogą poszczycić się osiągnięciami zarówno osobistymi, jak i zawodowymi, sportowymi czy artystycznymi. Dowodzi to, że niepełnosprawność nie musi być przeszkodą do realizacji swoich zamierzeń. Tabela 2 przedstawia zbiorcze zestawienie informacji o narratorach, które zostały pozyskane podczas wywiadów oraz z metryczek.

Wywiady z badanymi trwały przeciętnie około półtorej godziny. Zostały nagrane a następnie przeprowadzono ich transkrypcję. W przedstawionych przez narratorów biografiiach można zauważyć wszystkie elementy charakterystyczne dla narracji. Pojawiają się elementy schematu argumentacyjnego, w których badani dokonują próby oceny swojego życia, wydarzeń i swojej obecnej sytuacji. Specyficzne dla narracyjnego schematu komunikacyjnego elementy wyłaniają się w momencie odtwarzania przebiegu swojego życia, gdy badani mówią o swojej sytuacji, radzeniu sobie z wyzwaniami życia z niepełnosprawnością nabytą i odnalezieniu się w nowej rzeczywistości. Z kolei elementy schematu opisowego dotyczą między innymi relacji z osobami, które występują w ich opowieściach. Fragmenty narracyjne i argumentacyjne często przeplatają się ze sobą i uzupełniają.

Narracje są w większości logicznie uporządkowaną wypowiedzią, zawierającą opisy wydarzeń przełomowych w życiu badanych, które są nasycone emocjonalnymi przeżyciami, zwłaszcza w wypowiedziach kobiet. Narratorki opowiadają wówczas o swoich emocjach i uczuciach związanych z wypadkiem, wokół którego osadzona jest opowieść. Zdarzenie, w którym badani tracą sprawność, niesie za sobą konsekwencje, mające wpływ na obecny przebieg ich życia.

Wypowiedzi badanych są spójne i logiczne, badani operują bogatym zasobem struktur językowych, które są rozbudowane i nie zawierają błędów gramatycznych. Wysoka jakość artykulacji i bogaty zasób słownictwa ogólnego i specjalistycznego sprawiają, że opowieści stają się precyzyjne, co wywiera ogromny wpływ na rozumienie ich treści, które opierają się na wzorach myślowych i działaniach narratorów. Pojawiające się w treściach wypowiedzi markery planowania (yyyyyy, noooo), oraz krótkie przerwy, są raczej elementem charakterystycznym w wypowiedzi, niż momentem zastanowienia się nad doborem treści, które badani chce przekazać. Pojawiają się markery czasu w postaci konkretnych dat z życia badanych oraz wyrażeń typu: *później, potem, po dwóch tygodniach*. Narratorzy opowiadają swoją historię w pierwszej osobie, co potwierdza, że postrzega siebie jako głównego aktora narracji. Z opowieści wynika, że w życiu badanych zdarzenia przełomowe przeplatają się z codziennością, w której pojawiają się relacje interpersonalne, trudne decyzje, ale również chwile wypełnione radością.

### 5.1.1. Profil biograficzny - rekonstrukcje łańcucha przeżyć i doświadczeń

*(...) czarne dziury nie są aż tak czarne, jak nam się wydaje.  
Nie są wiecznymi więzieniami.  
Można się z nich wydostać zarówno w tym wszechświecie,  
jak i - być może - także w innym.  
Jeżeli zatem czujesz, że jesteś w czarnej dziurze,  
nie poddawaj się - zawsze jest jakieś wyjście!*

Stephen Hawking, *Czarne dziury*<sup>562</sup>

Z analizy wypowiedzi badanych osób, które utraciły sprawność w wyniku nagłych i niespodziewanych wydarzeń, zarysowują się poszczególne płaszczyzny życia, doświadczeń i relacji, które odgrywają znaczącą rolę w perspektywie ich niepełnosprawności. Można zauważyć wyraźny podział historii ze względu na kategorię czasu. Badani przedstawiają okres życia przed wypadkiem, okres wypadku i nabycia niepełnosprawności oraz czas po wypadku i adaptację do nowej sytuacji (Załącznik nr 2).

Opowieści o czasie przed wypadkiem cechują się różnorodnością. Badani mówią o swoich aktywnościach, relacjach z różnymi osobami z ich otoczenia, o czasach edukacji oraz o swoich planach. Doświadczenie wypadku jest rdzeniem większości narracji, co spowodowane jest zapewne sformułowaniem zachęty do rozpoczęcia opowieści „wiem, że miał/a Pan/ni wypadek”. Czas wypadku i rehabilitacji jest ukazany jako trudny czas próby, podszyty uczuciem niepokoju związanego z utratą sprawności fizycznej oraz nabytą stałą niepełnosprawnością ruchową. Lęk przejawia się również w sferze relacji. Obawa przed byciem innym (wykluczonym) wywodziła się po części z opinii społecznych i stereotypów na temat niepełnosprawności. Ważnym czynnikiem w tym czasie było dla badanych wsparcie najbliższych osób, dzięki którym udało jej się wrócić do dawnego porządku życia.

Akceptacja swojej sytuacji i powrót do normalnego życia po wypadku związana jest ze wsparciem, obecnością i zachowaniem ludzi z najbliższego otoczenia, a także z realizacją swoich pasji i zamierzonych celów. Badani przedstawiają również strategie radzenia sobie z nabytą niepełnosprawnością i sposoby uczenia się na nowo życia po utracie sprawności, mówią o swojej codzienności a także próbują definiować pojęcie niepełnosprawności tak, jak oni sami je rozumieją.

---

<sup>562</sup> Źródło: <https://lubimyczytac.pl/cytat/245898>, dostęp z dnia 12.04.2023r.

## Rekonstrukcja łańcucha przeżyć Anny (W1)

Posiadanie pasji i zainteresowań nadaje sens i kierunek życiu człowieka. Pasje mają również znaczenie dla świadomości dobrostanu i dają poczucie szczęścia, pozwalają być autonomiczną jednostką, która doświadcza integralności siebie i wolności w swoim działaniu.

Przed wypadkiem życie badanej kobiety od zawsze wypełnione jest aktywnością i pasjami, które były dla niej sensem życia. Wie ona czego chce i konsekwentnie dąży do wyznaczonych celów. Realizując się jest szczęśliwa, odczuwa wiele emocji, jest to relacja ważna dla całego jej życia i codziennego funkcjonowania. Relacja z górami jest wręcz metafizyczna. Pasja związana z górami, ze wspinaczką i górskimi wyprawami jest główną osią, wokół której toczy się całe życie Anny. Kiedy po utracie sprawności okazało się, że już nigdy nie będzie mogła wspiąć się w górach, było jej bardzo ciężko. Kobieta nie wyobrażała sobie życia bez aktywności i bez swoich pasji. Jak sama stwierdziła – z górami łączyła ją niezwykła więź, którą jest w stanie pojąć tylko ten, kto również tak góry kocha:

*Przed wypadkiem całe moje życie koncentrowało się wokół gór, byłam bardzo aktywna. Cały czas myślałam tylko o Tatrach, o tym żeby tam być i żeby się wspiąć. Wiedziałam, że to jest to, wiedziałam, że to jest moje życie, i że moja przyszłość będzie związana właśnie z Tatrami, może kiedyś z jakimiś wyższymi górami.*

Podążanie za pasją wymaga determinacji i podjęcia ryzyka. Warto jednak je realizować, ponieważ to właśnie pasje mobilizują człowieka do działań i aktywności oraz dają spełnienie. Sprawność fizyczna odgrywa ważną rolę w życiu Anny, i dotyczy to okresu życia przed wypadkiem, jak i po nim. Badana mówi bezpośrednio o tym, że była zawsze aktywną osobą, która realizowała swoje zamierzenia i cele sportowe. Wspinaczka wysokogórska pozwalała jej nie tylko utrzymywać sprawność, wytrzymałość i potencjał, ale także dawała siłę wewnętrzną, a sama relacja z górami podczas tej aktywności, była dla niej elementem mistycznej i duchowej więzi.

Duże zaangażowanie, bycie w ciągłym ruchu, życie pełne pasji i fascynacji miało dla kobiety wielkie znaczenie. Sprawność, samodzielność i umiejętność radzenia sobie w trudnych, górskich warunkach, samodyscyplina jaką cechują się sportowcy oraz wrodzone cechy osobowości pozwalają jednak zachować jej opanowanie w sytuacji kryzysowej. W momencie wypadku, gdy koleżanki zawiodły bo spanikowały, badana kobieta potrafiła poradzić sobie, potrafiła zapanować nad emocjami i własną sytuacją:

*Koleżanki niestety wpadły w panikę, w ogóle nie wiedziały jak się zachować, nie wiedziały co zrobić. Powiedziałam do nich, żeby dały mi telefon, bo muszę zadzwonić do Darka. Zapytać się co robić.*

Zatem jej wcześniejsza aktywność i samodzielność oddziałują na umiejętność poradzenia sobie w sytuacji kryzysowej i traumatycznej, jaką był wypadek. Doświadczenie, z którym przyszło się zmierzyć jednostce spowodowało, że czuła ona bezsilność i cierpienie wobec zaistniałej sytuacji. Myśl o tym, że nie będzie już mogła być aktywna, że nie będzie nadal realizować swoich sportowych celów, spowodowała poczucie ogromnego bólu i frustracji:

*Po wypadku było bardzo ciężko (...) przez pierwsze miesiące leżałam w łóżku i nie mogłam się nawet podnieść (...) skończyło się dla mnie wspinanie, wiedziałam, że już nigdy do tego sportu nie wrócę.*

Podstawowe kompetencje, które wcześniej przyjmuje się jako oczywistość, nabierają nowej wartości. Człowiek, który nabywa niepełnosprawność musi na nowo uczyć się elementarnych zadań i funkcji życiowych:

*Dzień, w którym wydarzył się wypadek, był pierwszym dniem mojego nowego życia, zupełnie innego. Ja po prostu musiałam się nauczyć żyć od nowa. Wszystkiego musiałam się uczyć od nowa, tak naprawdę nawet siedzieć nie potrafiłam.*

Utrata sprawności zmienia życie i powoduje, że wszystkiego trzeba uczyć się na nowo. Człowiek, w świetle tych konfrontacji, zaczyna bardziej cenić własne zdrowie, życie oraz możliwości. Niemożność realizowania własnych pasji oraz brak samodzielności spowodowanej utratą sprawności, prowadzi do bezradności i cierpienia wobec własnej sytuacji. Te okoliczności – pomimo, że są trudne dla jednostki – powodują jednak, że podejmuje się ona poszukiwania innego sposobu na rozwój swojego potencjału:

*Chyba dla mnie największym dramatem w tym wszystkim było to, że myślałam, że nie będę już tak sprawna i tak aktywna. Jednak jestem osobą dość żywą, zawsze wszędzie mnie było pełno. Nie wyobrażałam sobie nagle tego siedzenia w jednym miejscu. No i zaczęłam szukać.*

Można zatem wywnioskować, że dla kobiety aktywność przed wystąpieniem sytuacji kryzysowej ma znaczne oddziaływanie na motywację do podejmowania poszukiwań nowych możliwości dla siebie po wypadku.

Anna wspomina także, że dzięki wsparciu partnera, mamy i rodziny mogła poradzić sobie z nową sytuacją. Badana poszukuje dla siebie nowych możliwości, pomaga jej w tym partner. Jest to bardzo ważny element jej wychodzenia z kryzysu: *Pojechaliśmy z Darkiem do Jeleniej Góry, do producenta takich rowerów ręcznych.*

Wyjazd jest wspólny, mężczyzna angażuje się i jest oparciem dla kobiety, którą pragnie uszczęśliwić. Przy własnym zaangażowaniu i wsparciu bliskich możliwe jest poszukiwanie nowych pasji, które uszczęśliwiają i dają poczucie wolności. Kiedy wraz z mężem trafili do producenta rowerów napędzanych ręcznie, i po wypróbowaniu takiego sprzętu zaczęła jeździć na nim, jej życie pomimo utraconej sprawności zaczęło się zmieniać. Nowe doświadczenia szybko zastąpiły poprzednie zainteresowania i stały się nową pasją kobiety:

*No i zaczęłam jeździć. Zaczęłam jeździć jak szalona. Praktycznie codziennie wychodziłam na szosę. Moja mama mi pomagała, Darek tak samo, jak nie był w pracy. Pomagali mi się przesiadać, przygotowywali mi ten sprzęt. Wyjeżdżałam pierwsze na pół godziny, na jakieś 2 – 3 km. Później już znikalam nieraz na 3 godziny.*

Nowa pasja przerwała jej rutynę życia po wypadku i przypomniała o tym, co w życiu jest najważniejsze. Dzięki temu mogła dążyć do bycia lepszą wersją samej siebie, a także poprawiła się jakość jej życia, frustracje i niezadowolenie zaczęły ustępować. Możliwość realizowania pasji pomimo własnych ograniczeń daje więc uczucie szczęścia i motywuje do pokonywania swoich ograniczeń.

Anna coraz więcej czasu zaczęła poświęcać jeździe na rowerze, z czasem pasja stała się jej sposobem na życie. Pojawiły się pierwsze starty w zawodach oraz sukcesy. Dzięki wytrwałości, konsekwencji i ciężkiej pracy kobieta odnalazła sens w życiu po traumie wypadku. Zatem można stwierdzić, że aktywność sportowa i realizowanie pasji pozwala osiągać sukcesy życiowe. Przykład kobiety jest dowodem na to, że mimo utraty sprawności, satysfakcjonujące życie jest możliwe, oraz na fakt, że ograniczenia nie muszą skazywać na brak aktywności i realizacji swoich pasji.

Paradoksalnie nabyte ograniczenia związane z utratą sprawności i potrzebą poruszania się na wózku inwalidzkim stały się drzwiami do innych, nowych perspektyw i szans. Jej

potencjał nie został zmarnowany, ale stał się impulsem do wyjścia z kryzysu i znalezienia nowej drogi rozwoju, która przyniosła szczęście i sukcesy życiowe na wielu płaszczyznach. Kobieta stwierdza:

*Uświadamiam sobie, że przecież ja nie mogę, że ja nie pójdę w góry, że ja się nie mogę wspinać. Ale z drugiej strony ja mogę nurkować, mogę jeździć na rowerze, na nartach. Mogę robić mnóstwo różnych interesujących rzeczy, o których przed wypadkiem wydaje mi się, że nawet nie pomyślałabym i ich bym nie próbowała (...) Całkowicie przestałam chodzić, ale zyskałam wiele nowych doświadczeń.*

Zatem nabycie niepełnosprawności otwiera drogę do nowych możliwości, i to właśnie dzięki wypadkowi i jego skutkom badana odkryła zupełnie nowy obszar doświadczeń w swoim życiu. Anna odczuwa wdzięczność za wsparcie, zdaje sobie sprawę, że dzięki temu udało jej się przetrwać najgorszy okres po wypadku i nie poddać się:

*Cieszę się, że się nie poddałam. Ja się nie poddałam dzięki głównie mojej rodzinie, dzięki Darkowi. Nie mam zamiaru się poddać, mam zamiar czerpać z tego życia ile się, da bo ja po prostu kocham moje życie.*

Pomoc bliskich i docenienie wartości życia motywuje do realizacji siebie i swoich marzeń. Dzięki temu kobieta miała możliwość osiągnięcia sukcesów sportowych, ale również życiowego powodzenia i być szczęśliwą. Wsparcie bliskich jest ważnym elementem wychodzenia z kryzysu.

## **Rekonstrukcja łańcucha przeżyć Piotra (W2)**

Kiedy jako dziecko w wieku dziewięciu lat Piotr doznaje wypadku, w którym traci rękę, musi zmierzyć się nie tylko z własnymi ograniczeniami i słabościami, ale także z nastawieniem innych osób względem niego. Stygmatyzacja osób z niepełnosprawnością, uprzedzenia i stereotypy panujące w społeczeństwie, dotyczą szczególnie ludzi, którzy stracili sprawność nagle. Często przekonanie, że osoba po wypadku, która traci możliwość samodzielnego poruszania się lub zostaje poddana amputacji kończyny, staje się bezbronną i bezradną wobec swoich ograniczeń.

Pomimo, iż sam czuje się sprawny, nawet bez prawej ręki, którą stracił w wyniku wypadku, nie może realizować swoich zamierzeń. Jest traktowany jako osoba, której nie można pozwolić na samodzielność, bo z góry zakłada się, że wyrządzi sobie krzywdę i nie poradzi sobie z wyzwaniem. Mężczyzna wspomina:

*Na początku większość osób bała się cokolwiek ze mną zrobić. Chciałem, by traktowali mnie jak normalne dziecko. Chciałem, jak inne chłopaki grać w piłkę, wspinać się po drzewach, ale wszyscy na mnie strasznie dmuchali, bo przecież byłem kaleką, która może sobie nie wiadomo co zrobić. Wszyscy na mnie uważali, żeby nic złego się nie stało. Strasznie mnie to drażniło i nie mogłem już dłużej wytrzymać. (...) Później, jak byłem trochę starszy jak miałem lat trzynaście, czternaście, to niekiedy mi przeszkadzało, kiedy podchodzili do mnie, starsze w szczególności osoby, i co ci się chłopczyku stało. To takie było wtedy przeszkadzające i denerwujące.*

Słowa te obrazują postawy innych, pełnosprawnych osób, wobec Piotra. Mogą być również odwołaniem do globalnego stanowiska społeczeństwa w stosunku do osób, które utraciły sprawność. Często można się bowiem spotkać z obawami, lękiem przed niepełnosprawnością, co powoduje, że blokuje się możliwość usamodzielnienia oraz rozwoju siebie i swoich pasji. Takie traktowanie osób z nabytą niepełnosprawnością ma też inne następstwa. Postrzeganie i traktowanie osób z niepełnosprawnością jako niezaradnych życiowo prowadzi do pogorszenia ich samopoczucia, rozdrażnienia i uczucia niemocy, o czym wspomina Piotr. Nadmierna troskliwość i strach o osobę z niepełnosprawnością powoduje, że dany człowiek może czuć się ograniczony i pozbawiony możliwości decydowania o sobie, swoich celach i ich realizacji. Badany wspomina początki swojej jeździeckiej edukacji:

*Instruktor strasznie się bał, że coś się stanie. Chodzili koło mnie we trzech, żebym czasem nie spadł. W wieku 14 lat nadal byłem uczony jazdy konnej, jak się traktuje małe dzieci, że instruktor chodzi i prowadzi konia i chodzi przy koniu, żeby czasami nic się nie stało.*

Traktowanie osób z niepełnosprawnością jako niezaradnych może prowadzić do poczucia ubezwłasnowolnienia. Z opowieści Piotra można wywnioskować, że jako dziecko wykazał się dużą odwagą i determinacją w dążeniu do zrealizowania swoich marzeń i planów związanych z jeździectwem, wbrew stereotypom dotyczącym osób z niepełnosprawnością.

Pomimo nastawienia osób, z którymi współpracował, nie poddał się, ale dążył do własnego rozwoju i funkcjonowania na równi z osobami w pełni sprawnymi:

*Uważam, że nie jest problem w tym, że ktoś nie ma ręki, tylko problem jest w osobie, która zaczyna z tą osobą pracować, żeby się nie bała. Osoby niepełnosprawne, jak chcą coś zrobić, to starają się całym swoim ciałem i sercem to zrobić i nie mają tak, że się coś nie da i poddają się, bo poddaliśmy się gdy mieliśmy wypadek losowy, to naturalne, ale jeżeli ktoś stwierdził, że może to robić, to uważam, że będzie to robił nieraz na większym poziomie jak osoba pełnosprawna*

Słowa wskazują, że często problem nie leży w samej osobie, która utraciła sprawność ale w nastawieniu otoczenia. Jednak własna aktywność i przekonanie o swoich możliwościach pozwala przekroczyć własne ograniczenia. Rozwijanie swoich zainteresowań może poprawić samoocenę i postrzeganie siebie, dzięki czemu możliwe jest prowadzenie satysfakcjonującego życia. Słowa badanego mężczyzny potwierdzają, że pomimo początkowych trudności, udało mu się przekroczyć swoje możliwości i przede wszystkim żyć normalnie, nie zwracając uwagi na bariery i swoje dolegliwości. Całkowicie zaakceptował swoją sytuację i nie przeszkadza mu to w realizacji zamierzeń i osiągnięciu sukcesów na wielu płaszczyznach:

*Jestem chyba jedyną osobą w Polsce, która jest osobą niepełnosprawną i skacze na tak wysokim poziomie. I tak naprawdę staram się rozwijać te swoje umiejętności jeździeckie, oprócz trenerskich, cały czas. Wszystko ogarniam samodzielnie, z pomocą Gosi i dzieci.*

To jak obecnie wygląda życie mężczyzny jest zasługą jego determinacji i odwagi, by przeciwstawić się stereotypom i uprzedzeniom. Było to możliwe również dzięki możliwości, jaką dał mu nowy trener, który zaakceptował, że pomimo utraty ręki można bez ograniczeń uprawiać sport jeździecki. Dostrzegł on potencjał w dziecku, które mimo trudności wynikłych z niepełnosprawności, radziło sobie nie gorzej niż jego sprawni rówieśnicy, a nawet niejednokrotnie przewyższając ich swoimi umiejętnościami

*Tak naprawdę jeden instruktor pan Tomek (...) tak naprawdę on spowodował, że zacząłem trenować i się nie przejmować tym, co ludzie mówią jak patrzą. Dużo wysiłku było w złapaniu równowagi, gdyż mam cały czas ciało przekrzywione, bo tą jedną rękę mam do przodu, więc automatycznie tu drugie ramię mi ucieka. Ale nie ma rzeczy niemożliwych.*



Postawa pełna zaufania i danie szansy osobie z niepełnosprawnością na rozwijanie swoich zainteresowań jest podstawą do jej poczucia wewnętrznej siły i sprawczości. Dzięki tej możliwości realizowania swojej pasji chłopak udowodnił, że nie ma rzeczy niemożliwych a wszelkie bariery są do pokonania:

*Zacząłem trenować pod okiem pana Tomka. Wkładałem w to wiele pracy, a z czasem stał się to w ogóle styl mojego życia.*

Zaangażowanie własne, wzmocnione wsparciem znaczących osób pozwala Piotrowi osiągać sukcesy i zwiększyć motywację do dalszej pracy i własnego rozwoju.

### **Rekonstrukcja łańcucha przeżyć Ewy (W3)**

Już jako dziecko badana była osobą sprawną i aktywną, co kontynuowała aż do momentu wypadku. Korzystała z różnych form ruchu, wśród których znalazła się jazda konna i taniec. Ta aktywność przed wypadkiem dawała jej poczucie spełnienia, sprawiała ogromną radość i stanowiła jej naturalny element stylu życia:

*Od najmłodszych lat sport był w moim życiu. Zaczęło się od koni w wieku 6 lat, potem tańczyłam. Tańczyłam od ósmego roku życia. Skończyłam szkołę taneczną, a potem uczyłam innych tańczyć, począwszy od krakowiaka przez balet i taniec nowoczesny. Byłam instruktorką tańca. Najbardziej lubiłam modern jazz.*

Badana z chwilą wypadku utraciła możliwość realizowania pasji tańca na takim poziomie, jaki reprezentowała wcześniej. Życie pełne aktywności może odnosić się do powstawania obaw i lęków po utracie sprawności. Dotyczą one niemożności funkcjonowania tak jak wcześniej oraz niewiadomej i niepewnej przyszłości. Sprawność jest dla kobiety znaczącą wartością, którą świadomie docenia w momencie utraty.

Po wypadku kobieta przeżywa stany depresyjne, smutek i cierpienie, co prowadzi do trudności w zaakceptowaniu życia po utracie sprawności. Porównuje się nawet do ławki w

parku, którą ktoś przyjdzie umyć oraz do mebla na kółkach, który można przestawiać, gdzie się chce. Obraz siebie po wypadku odzwierciedla także sposób, w jaki badana postrzega relacje z płcią przeciwną. Fakt, że mąż od niej odszedł do kobiety sprawnej, powoduje, że coraz bardziej traci wiarę w siebie. Poznanie nowego partnera powoduje z kolei, że kobieta czuje się niepewna i obawia się reakcji mężczyzny na jej niepełnosprawność

*Potem poznałam Pawła. Był osobą pełnosprawną. Poznaliśmy się na rehabilitacji, on był rehabilitantem. Zakochaliśmy się w sobie. Najstraszniejsze myśli chodziły mi po głowie na początku. Ja tu jestem jak taka plastelinka w jednej pozycji, chce to zegnąć mi nogi, chce to wyprostuje, a ja nic. Na pewno mu się znudzi, na pewno. Albo o matko, on zaraz mnie zostawi, przecież nie jest ze mną tak, jak mogłoby być ze zdrową dziewczyną.*

Doświadczenia życiowe odciskają ślad, który w zestawieniu z trudną sytuacją po utracie sprawności, powoduje utratę pewności siebie, zmniejszenie poczucia wartości i obawy przed nowymi relacjami. Przełamanie wewnętrznego oporu przed wyjściem ze strefy komfortu i zmierzenie się z zaistniałą sytuacją wymaga dużo siły i odwagi od badanej.

Jako osoba, która utraciła sprawność, aktywnie uczestniczy w rehabilitacji. Początkowo jej nastawienie jest negatywne, ponieważ nie wierzy w sukces. Wie, że już nigdy nie odzyska sprawności i nie wróci do swojego dawnego życia, a to co nowe budzi obawy i strach. W jej stanie trudno było myśleć o powodzeniu rehabilitacji, jednak wyjeżdża na turnus, gdzie poznaje ludzi z podobnymi trudnościami. Dzięki nim zaczyna inaczej postrzegać swoją sytuację, oraz doceniać sprawność poprzez nowy pryzmat: *Spotkałam ludzi na wózkach, którzy zwyczajnie żyją, mają rodziny, pracują, są samodzielni. Pomyślałam, że w takim razie u mnie też będzie wszystko dobrze.*

Wzory postaw i zachowań osób z podobnymi trudnościami i ograniczeniami wpływają na zmianę sposobu myślenia o sobie i swojej sytuacji a także zwiększenie motywacji do podjęcia trudu zmiany i pokonywania swoich ograniczeń. Badana wraca do aktywności. Sama ćwiczy oraz organizuje zajęcia ruchowe dla osób z niepełnosprawnością, a kolejnym krokiem jest zorganizowanie wyprawy w góry dla tej grupy. Sprawność ma ogromny związek ze zdrowiem i samopoczuciem człowieka. Może być osłabiona w wyniku chorób lub nabycia niepełnosprawności, ale z drugiej strony dzięki pracy nad nią można odzyskać dobre

samopoczucie. Dodatkowym bodźcem do zwiększenia swojej aktywności były słowa, które usłyszała od profesjonalnych fizjoterapeutów:

*Jesteś dorosłą kobietą na wózku i mieszkasz z rodzicami, którzy robią za Ciebie wszystko, zrób wysiłek, żeby się od nich uniezależnić. Naucz się sama ubierać, korzystać z toalety, gotować, sprzątać. Wyjdź z domu poszukaj pracy. Nawet, jeśli do końca życia będziesz nosić pieluchy, możesz się nauczyć być samodzielna. Nie ludź się, że ktoś zapuka do Twoich drzwi, bo będzie wiedział, że mieszka tam śliczna królewna na wózku.*

Słowa te spowodowały, że sprawność nabrała dla niej nowego znaczenia, bowiem oznaczała wolność, niezależność i autonomię. Aktywność i sprawność daje też siłę i motywację do działania.

Ewa podejmuje pracę na rzecz osób z niepełnosprawnością, która daje jej satysfakcję i motywuje do dalszych działań i podejmowania trudu przekraczania swoich ograniczeń. Jest to dla niej ważne doświadczenie, dzięki któremu może się spełniać, rozwijać swoje zainteresowania i być potrzebna. Kobieta dostrzega wartość tych działań i angażuje się jeszcze mocniej, pomimo, że sama nieraz potrzebuje wsparcia.

Jej działalność zostaje doceniona. Wyróżnienie jej osoby w konkursie „Człowiek bez barier” jest potwierdzeniem słuszności jej aktywności, daje jej radość i siłę. Pomimo trudnej sytuacji ludzi z niepełnosprawnością, warto jest mimo wszystko zmieniać ją i łamać stereotypy. Sytuacja osób z niepełnosprawnością w Polsce jest trudna. Media promują mało korzystny obraz tych ludzi a mimo to, osiągają oni sukcesy i są dumnie ze swojego życia i działalności. Słowa narratorki ujmuje ważny przekaz:

*Takich jak ja, jest pełno w Polsce, tylko, że o nich się nie mówi. Temat niepełnosprawnych w mediach jest mało korzystny, a jeśli już, to tylko przez pryzmat smutku i nierównego traktowania, by na temacie jak najwięcej zarobić. A jest przecież strasznie dużo pozytywnych, zwariowanych i radosnych sukcesów, działań, postaci. I zapewniam Cię, że będzie jeszcze więcej.*

Działalność osób z niepełnosprawnością na rzecz innych ludzi z podobnymi problemami służy wzmocnieniu autonomii i emancypacji tych osób. Aktywność kobiety w odniesieniu do osób z własnego środowiska jest przykładem, że dzięki podejmowaniu wysiłku

na drodze do pokonywania codziennych trudności, można osiągnąć sukcesy i przede wszystkim żyć szczęśliwie i realizować swoje cele i zamierzenia.

### **Rekonstrukcja łańcucha przeżyć Andrzeja (W4)**

Z reguły dzieci chętnie uczestniczą w różnego rodzaju aktywności zorganizowanej, uczęszczają na zajęcia sportowe i rekreacyjne. Badany mężczyzna, jako dziecko świadomie angażował się w zajęcia piłki nożnej. Przychodził do klubu, w którym trener był dla niego ogromnym autorytetem. Był w nieustannym ruchu, co przekładało się na jego kondycję fizyczną. Jak wiadomo na przebieg rozwoju zainteresowań sportem może mieć wpływ wiele różnych czynników, a wśród nich również znaczącą rolę odgrywa trener, który uwzględniając indywidualizm dziecka, ma ogromne możliwości w zakresie kształtowania jego nawyków związanych z aktywnością ruchową. Poza piłką nożną, codzienność chłopca wypełniały różne zabawy, gry i zajęcia ruchowe

*W szkole zacząłem grać w piłkę, strasznie się w to wciągnąłem. Nigdy nie opuszczałem treningów, a trener to był dla mnie niemal jak bóg. Wielki autorytet. Byłem w niego zapatrzony, jak w święty obrazek. Byłem bardzo aktywny: jak nie piłka, to pływanie w rzece, albo basenie. Zimą narty, sanki. Miałem niesamowitą kondycję i nie byłem w stanie usiedzieć w miejscu.*

W kształtowaniu i rozwijaniu aktywności fizycznej, ważną rolę odgrywa środowisko rodzinne i rówieśnicze w jakim przebywa dziecko. Wzorce społeczne mogą mieć znaczne oddziaływanie na wybory młodych ludzi. Andrzej w swojej narracji wspomina, że w szkole średniej zrezygnował z aktywności sportowej na rzecz innych zajęć. Po pierwsze zmianę stylu życia tłumaczy dużą liczbą obowiązków szkolnych. Dalej przyznaje, że nowopoznani koledzy i życie towarzyskie miały wpływ na zmianę jego dotychczasowych zainteresowań. Sprawy związane ze sprawnością stają się dla niego drugoplanowe, nie odczuwa potrzeby rozwoju sportowego i nie kontynuuje treningów piłkarskich i nie zwraca uwagi na sprawy zdrowia i sprawności:

*Gdy poszedłem do technikum, to tej aktywności było mniej. Po pierwsze to zbyt mało czasu, bo nauki było więcej i obowiązków z tym związanych, a drugie cóż, koledzy i rozrywkowe towarzystwo imprezy.*

Inaczej ma się sytuacja po wypadku, w którym badany traci nagle sprawność. Pojawia się wówczas refleksja nad wartością sprawności i docenienie jej. Aktywność fizyczna jest zaspokaja potrzeby samorealizacji, daje poczucie wolności i sprawczości. Jednak próby powrotu do jakiegokolwiek sprawności wymagają sporego zaangażowania, przekraczania swoich możliwości oraz podjęcia trudu, co jest związane z walką samego z sobą i powoduje ból psychiczny i fizyczny. Patrząc przez pryzmat sprawności, wypadek jest punktem zwrotnym, życie zatacza bowiem krąg. Wraca potrzeba poprawy i utrzymania sprawności, czego kosztem jest spory wysiłek mężczyzny, frustracje i złość, a także niepewność co do własnej przyszłości, kontestuje to zdaniem: *No i zaczęła się długa i trudna rehabilitacja.*

Sytuacja badanego jest bardzo trudna, musi od nowa uczyć się wszystkich czynności i pokonywać codziennie swoje ograniczenia. Jednak podejmuje refleksję nad swoim stanem i dokonuje wyboru, chce zmienić swoją sytuację: *Pomyślałem sobie, że mam dwa wyjścia: albo się nad sobą uzalać, albo spróbować tę sytuację zmienić. No i zacząłem ćwiczyć i walczyć.*

Zatem utrata sprawności staje się impulsem motywującym do działań na rzecz poprawy swojego bytu. To, że mężczyzna nie może funkcjonować na wcześniejszym poziomie, powoduje, że rozważa on swoje możliwości i wybiera chęć poprawy swojego życia. Ta motywacja jest wynikiem jego świadomych pragnień. Chęć działań prowadzi do zmiany, która wynika z jego potrzeb. Impuls działaniom nadało też spotkanie na turnusie rehabilitacyjnym mężczyzny, który planował zakup roweru napędzanego ręcznie i jazdę na nim. Dzięki temu wydarzeniu, badany podjął próbę zmiany swojej sytuacji. Te dwa czynniki zainspirowały mężczyznę do podjęcia nowego wyzwania, jakim było samodzielne poruszanie się rowerem *handbike*:

*Pojechaliśmy do producenta takich rowerów, żebyśmy mógł w ogóle zobaczyć, czy ja dam rady. Nie mam chwytu w dłoniach, muszę mieć przymocowane nadgarstki specjalnymi pasami. Ale okazało się, że nie jest to aż takie trudne, no i kupiliśmy później ten sprzęt. Tak się zaczęła moja przygoda z handbike'm.*

Odnalezienie nowej pasji i możliwość jej realizowania pomimo ograniczeń, stała się dla mężczyzny ważnym momentem zwrotnym w jego życiu. Pozytywnych skutków jakie niesie za sobą jej realizowanie jest wiele. Począwszy od poczucia posiadania odskoczni od rutyny dnia codziennego, poprzez relaks i przyjemność, towarzyszy temu również nauka i rozwijanie nowych umiejętności. Doskonaląc się w jeździe na rowerze *handbike* mężczyzna poszerza swoją wiedzę i horyzonty, a także ubogaca swoje życie. To jest niezwykle istotne dla niego, zwłaszcza, że w wyniku wypadku nigdy nie będzie mógł poruszać się samodzielnie. Rozwijanie pasji umacnia jego pewność siebie i utwierdza go w poczuciu własnej wartości, mimo utraty sprawności. Zapewnia poczucie celu w życiu i sprawia, że mężczyzna dąży do bycia lepszym człowiekiem. Jest to nieustająca praca, która pomaga w realizacji nowych celów i planów, a w momencie zrealizowania dążeń poprawia się jego poziom zadowolenia i tym samym jakość życia.

Osiągnięte przez Andrzeja sukcesy są dowodem jego wytrwałości i ogromnego zaangażowania w dążeniu do spełnienia celów:

*Nie traktuję wypadku jako kary, tylko nowe życie. Musiałem nauczyć się na nowo żyć, z tym żyć, z tymi ograniczeniami. Ale teraz je akceptuję i daję z siebie dwieście procent. Nie mam czasu się nad sobą uzalać. Są tacy, którzy mają o wiele gorzej. Ja mogę pracować, mogę robić to, co lubię. Spędzam aktywnie czas. Rodzice bardzo mi pomagają i wiem, że to dzięki nim, dzięki ich zaangażowaniu mogę realizować swoje pasje.*

Paradoksalnie nabyta niepełnosprawność daje nowe możliwości realizowania siebie. Pasja pozwala wzmocnić balans i zachować równowagę psychiczną. Mężczyzna odnajduje siebie na nowo, pomimo, że już sam fakt bycia osobą z niepełnosprawnością, tworzy ogromną przeszkodę utrudniającą normalne funkcjonowanie.

### **Rekonstrukcja łańcucha przeżyć Pawła (W5)**

Osoby, które są sprawne i aktywne, często nie myślą o tym, że ten potencjał mogą utracić w jednym momencie. Myślą, że nabycie niepełnosprawności ich nie dotyczy, dopiero w momencie, gdy tą sprawność ktoś straci, zaczyna dostrzegać jej wielką wartość. Historia życia badanego mężczyzny zdaje się być potwierdzeniem tej opinii:

*Pewnie jak każdy odbierałem to podobnie, na zasadzie mnie to nie dotyczy. Z myślą, że coś mi się stanie, ciężko by było wsiadać na motocykl. Jeżeli cały czas miałbym takie podejście, to bym zwariował. To tak, jakby człowiek wychodził do pracy i miałby się martwić, że spadnie ze schodów, czy że potrąci go samochód. Z takim myśleniem trudno byłoby cokolwiek zrobić w życiu, to by była paranoja.*

Badany nie myśli o tym co ma, przyjmuje to jako oczywistość i nie zastanawia się nad możliwymi konsekwencjami uprawiania ekstremalnego sportu. Indywidualny wybór aktywności ruchowej powinien być wynikiem świadomych decyzji jednostki. To niezwykle ważne aby żyć świadomie i doceniać swój stan zdrowia na co dzień. W momencie, gdy sprawność zostaje utracona badany odkrywa dopiero niezmienną prawdę, że życie w jednej chwili może się zmienić.

Po wypadku badany początkowo nie przyjmował do wiadomości, że jego stan jest poważny a konsekwencje kolizji na torze są nieodwracalne. Zaprzeczał temu, by diagnoza była jednoznaczna i wierzył, że jest w stanie wyjść ze swojego trudnego położenia i jest to jedynie sytuacja przejściowa:

*Nagle jednak otworzyłem rano oczy i lekarz powiedział mi, że na pewno nie będę chodził. Na początku nie zdawałem sobie sprawy z tego, jak poważny jest mój uraz. Pomyślałem, że to złamanie więc może za dwa miesiące, góra za pół roku wstanę.*

Jako młody człowiek badany żył w ciągłym ruchu a jego czas wypełniały różne aktywności. Sprawność mężczyzny była na wysokim poziomie, z powodzeniem uprawiał różne dyscypliny sportu, wśród których szczególnie upodobał sobie tzw. żużel, czyli wyścigi motorowe na torze (ang. *motorcycle speedway*, *speedway*). Poza motorami badany bardzo lubił jazdę na rowerze i narty a uprawianie sportu było dla niego niezwykle istotne:

*Przed wypadkiem byłem niesamowicie aktywny. Żyłem sportem i tym wszystkim, co się wiązało z ruchem i aktywnością. Przed wypadkiem na torze, po którym przestałem chodzić, żyłem w ciągłym ruchu. Był żużel rower, narty, uprawianie sportu było dla mnie wszystkim.*

Sport był dla mężczyzny przestrzenią, w której mógł się rozwijać i realizować. Był również efektywnym instrumentem do kształtowania się osobowości badanego. Systematyczny trening i wytrwała praca czy samodyscyplina sprzyja bowiem formowaniu się trwałych

dyspozycji psychicznych, fizycznych oraz ruchowych. Potrzeba ruchu i aktywności wyzwała w jednostce świadomy wybór drogi sportowej. Po wypadku, badany zaczął doceniać wartość własnej sprawności, kiedy dotarło do niego, że jego stan nie pozwoli mu nigdy na samodzielne chodzenie:

*Dla mnie było to zderzenie ze ścianą. Ciężko było się pozbierać, bo w ułamku sekundy stałem się bezbronny, niczym dziecko. Uczylem się siebie od nowa, biologii i nie tylko. Tak jak malutki człowiek uczy się chodzenia, tak ja uczyłem się siadania poruszania się i życia na wózku. To wcale nie jest takie łatwe, bo każdy wysoki krawężnik staje się problemem, zwłaszcza na początku. Pierwsze miesiące były trudne. Z życia aktywnego w stu procentach stałem się bezbronny, jak małe dziecko.*

Nabycie niepełnosprawności w sposób nagły i nieprzewidziany spowodowało, że z dnia na dzień jego całe życie diametralnie się zmieniło. Dla osoby niezwykle sprawnej i aktywnej, było to ogromnym szokiem, ponieważ żaden człowiek nie jest gotowy do zmierzenia się z taką sytuacją. Początkowe zaprzeczenie swojemu ciężkiemu stanowi było całkowicie naturalną reakcją badanego, jaka występuje dosyć powszechnie w takich przypadkach, ponieważ wydłużyła to czas na uświadomienie sobie i akceptację utraty ważnej wartości, jaką jest sprawność. Badany jednak znajduje sposób na to, by spróbować zmierzyć się ze swoją niepełnosprawnością:

*Później poprzez rehabilitację potraktowałem to, jak wyścig, długi wyścig, który nadal się toczy. Rehabilitacja trwała po sześć, osiem godzin dziennie, ale dzięki temu stawałem się coraz bardziej samodzielny. Nauczyłem się podstawowych funkcji przesiadania się z wózka do łóżka, czy też odwrotnie. Toaleta czy kąpiele, ktoś mi musiał pomagać w tym wszystkim. Teraz to nie stanowi dla mnie żadnego problemu, ale trzeba się było tego wszystkiego nauczyć.*

Mężczyzna znajduje jednak w sobie siłę i podejmuje trud przekroczenia swoich możliwości, by walczyć o swoją lepszą przyszłość. Uczy się na nowo, jak żyć ze swoimi ograniczeniami. Utrata sprawności i życie z nabytą niepełnosprawnością jest związane z uczeniem się na nowo podstawowych czynności w celu poprawy jakości swojego funkcjonowania. Świadomość konsekwencji wypadku sprawia, że docenia się swoją sprawność i dostrzega jej wartość. Pojawienie się niepełnosprawności w życiu badanego było początkowo czymś niemożliwym do zniesienia. Jednak jego indywidualna reakcja, która może wynikać z



wcześniejszych doświadczeń oraz wyznawanych wartości pozwoliła mu szybko podnieść się z tego i spróbować wrócić do codzienności na innych zasadach. Jego determinacja i wewnętrzna siła motywują do podjęcia jeszcze większego wysiłku w celu zmiany swojego położenia:

*Pewien etap zamknąłem, odgradziłem. Po co żyć tym, że chodziłem? Teraz mam nowe życie. Wziąłem wszystko w swoje ręce, nie myślę o przeszłości. Może jeszcze kiedyś stanę na nogi, ale tym też nie żyję. Nie jestem jedyny na wózku, takich są miliony. Medycyna idzie do przodu, więc może kiedyś. Zostajesz sam i albo się w tym odnajdujesz, albo nie.*

Zamknięcie przeszłości i patrzenie w przyszłość jest ważnym momentem w życiu badanego, dzięki temu koncentruje on swoje siły na działaniach poprawiających jego sprawność i samodzielność, zamiast zamykać się w tym co było i już nie powróci. Wybór pozytywnego podejścia do życia i jego realiów po wypadku jest świadomą decyzją mężczyzny, który zauważa, że wszystko w życiu zależy od nas samych:

*Nawet będąc na wózku nie powiem, że to gorsze życie. Oczywiście trzeba było przewartościować pewne rzeczy, ale wszystko to jest do zaakceptowania. Można się rozwijać na każdej płaszczyźnie, tylko od nas zależy, czy będziemy narzekać i widzieć we wszystkim problem, czy znajdziemy sposób na to, żeby coś zrobić w swoim życiu i nadal się nim cieszyć. Najłatwiej jest narzekać i zwalić coś na kogoś, ale kiedy bierzemy los we własne ręce, to nie mamy już na kogo zwalić niepowodzeń. Możemy mieć tylko pretensje do siebie. Pozytywność to wybór, który staje się stylem życia.*

Świadoma refleksja nad swoją sytuacją i wybór pozytywnego podejścia do życia możliwy jest dzięki mocnemu charakterowi i obraniu odpowiednich strategii radzenia sobie z trudnościami wynikłymi z nabycia niepełnosprawności. Wymaga to dużego wysiłku i poświęcenia, ale zależy przede wszystkim od nastawienia jednostki do zaistniałych okoliczności.

Badany dokonuje swoistej emancypacji, staje się samodzielnym i niezależnym. Potrafi dokonywać dobrych dla siebie wyborów i korzystać ze swoich możliwości:

*Wiem, że nie mogę po górach chodzić latem, to nie chodzę. W zimie mogę natomiast zjechać na nartach, więc moja wycieczka na Kasprowy nie kończy się na pierwszej stacji kolejki. Wiem, co jest dla mnie, a co nie. Poprzestawiałem sobie wszystko i nie tęsknię za dawnym życiem.*

Dzięki takiemu podejściu mężczyzna nie zakorzenia się przeszłości, ale może pójść naprzód, doświadczając życia i czerpiąc z niego. Dzięki wewnętrznej sile, motywacji oraz chęci zmiany swojej sytuacji, badany wychodzi niejako poza ramy swojej niepełnosprawności:

*Niejednokrotnie widzę osoby sprawne, które mają ogromny potencjał i nie wykorzystują go nawet w pięćdziesięciu procentach. Ja mam dwie ręce i wykorzystuję je w dwustu procentach. Zawsze można sobie poukładać życie potrzeba tylko chęci, nie ma żadnej windy która wywiezie nas do sukcesu, to niejednokrotnie jest długa, kręta droga, ale można nią dojść na szczyt.*

Dodatkową motywacją dla badanego jest pomoc innym osobom, które znalazły się w podobnym położeniu. Dzięki swojej postawie, odwadze w realizowaniu siebie i swoich celów, mężczyzna staje się inspiracją dla tych ludzi: *Dostaję wiele informacji, z których wynika, że kogoś natchnąłem. Cieszę się, że komuś pomaga to, że patrzy na mnie i widzi, że żyjąc na wózku można sobie w życiu radzić.*

Własną postawą i zaangażowaniem można pokazać innym osobom w podobnej sytuacji, że można sobie poradzić będąc osobą z niepełnosprawnością. Taka pomoc innym daje radość i satysfakcję. Odkrycie nowej drogi, nowej pasji i celu w życiu daje mężczyźnie energię i staje się sensem jego życia. Pochłania go na tyle, że zapomina on o swoich trudnościach i zaczyna obierać nowe cele pomimo wszystko i rozwijać się:

*Początkowo postawiłem na narciarstwo zjazdowe na nartach jednośladowych, to nie było jednak to, w czym sprawdziłem się najlepiej. Moim powołaniem było kolarstwo. Nie chciałem tego uprawiać tylko w celach rehabilitacyjnych, planowałem być najlepszym na świecie, choć początkowo traciłem do czołówki bardzo wiele. Marzyłem jednak o występie na paraolimpiadzie. Z czasem wszystko jednak się zmieniło. Gdy pojawił się rower, przewartościowałem wszystko i poszedłem w tę stronę.*

Silna motywacja i aktywne poszukiwanie nowej aktywności pozwalają odnaleźć nowe pasje i cele do realizowania. Odnalezienie własnej drogi pozwala z kolei zacząć na nowo żyć własnym życiem.

## Rekonstrukcja łańcucha przeżyć Jana (W6)

Jan był wesołym dzieckiem, które koncentrowało się na swoich zabawach, relacjach z rówieśnikami oraz rozwijaniu własnych zainteresowań. Nic nie wskazywało na to, że straci sprawność, dlatego też nie myślał o tym i nie przewidywał skutków swoich działań:

*Byłem normalnym chłopakiem. Chodziłem do szkoły popołudniami była piłka i zabawy. No i oczywiście kochałem komputer. W sumie zawsze wiedziałem, że ten komputer, to będzie coś co chce robić. Byłem takim typowym dzieciakiem, ruchliwym. Lubilem się ruszać i to chyba normalne w tym wieku.*

Jako dziecko, bycie sprawnym przyjmuje za normę, dlatego też jego aktywne i beztrudne dzieciństwo mocno kontrastuje z sytuacją po stracie sprawności i może oddziaływać na cierpienie w sferze psychicznej spowodowane nieodwracalną zmianą. Intensywne myślenie o sprawności a raczej jej braku następuje dopiero w momencie, gdy badany traci ją bezpowrotnie w wyniku wypadku nad wodą. Początkowo jednak oddała myśl, że diagnoza postawiona przez lekarzy i mówiąca o jego stanie jest prawdziwa. Wydaje mu się, że jest w stanie poradzić sobie ze swoim urazem i wyjść z tego:

*Okazało się, że mam przerwany rdzeń, i że nie będę mógł chodzić, ponieważ doszło do paraliżu. Ułamek sekundy może zmienić wszystko w życiu. Miałem 13 lat, więc jak tylko się dowiedziałem o tym, że nie będę już normalnie chodził i będę kaleką, to w pierwszej chwili byłem pewny, że dam radę i że mi to przejdzie.*

Trudna diagnoza powoduje początkowe zaprzeczenie i nie dopuszczanie prawdy. Zaprzeczenie, to typowa reakcja na wiadomość o nabyciu niepełnosprawności. Chłopak stara się utrzymać lękowe myśli poza obszarem swojej świadomości, co jest typowym mechanizmem obronnym. Jednak z czasem akceptuje diagnozę i przyjmuje do wiadomości wyjaśnienia medyków. Przyjmuje rolę pacjenta, który utracił sprawność na zawsze. Jego stan emocjonalny jest bardzo zły, pojawiają się stany depresyjne i ataki złości:

*Potem przyszła złość, wręcz wściekłość na wszystko i wszystkich. Nie chciałem nic robić i z nikim się widywać, ani ćwiczyć. A jak przyszedł psycholog do mnie, to mu wykrzyczałem, żeby złamał sobie kręgosłup to wtedy pogadamy. Pierwsze pół roku to mnie wozili na zabiegi jak kukielkę. Siedziałem w domu i patrzyłem większość czasu w komputer, wyżywając się na wszystkich po kolei: siostrze, mamie i ojcu. Byłem dla nich*

*okropny. Nie chciałem jeść, a jak mama próbowała mnie nakarmić, to ją oplułem tą zupą. Pamiętam, że wtedy rozplakala się i zrobiło mi się głupio, ale potem dalej taki byłem.*

Bunt i złość nasila się, a sytuacja wydaje się bez wyjścia. Młody chłopak, który dopiero stoi u progu życia, ma plany, marzenia i cele, zostaje pozbawiony tego wszystkiego w jednej chwili. Powoduje to, że odrzuca każdą formę pomocy, biernie poddaje się woli rodziców, którzy wożą go na zabiegi rehabilitacyjne i wylewa swoje niezadowolenie na najbliższych. Strata sprawności powoduje silne emocje związane z utratą. Jego ból psychiczny i poczucie beznadziei powoduje, że coraz bardziej izoluje się od otoczenia i popada w apatię. Oskarża o swoją sytuację wszystkich dookoła a swoje frustracje skupia szczególnie na rodzicach:

*Oskarżałem wtedy o wszystko rodziców, że mnie zabrali nad tą rzekę i to ich wina, że jestem kaleką. Ale rodzice byli bardzo cierpliwi, choć ja byłem strasznie wredny. Moja mama się załamała, a tata był ciągle nieobecny, bo już nie mógł na to patrzeć. Małżeństwo moich rodziców prawie się rozpadło.*

Skupienie się na przeszłości i poszukiwaniu winnych zaistniałej sytuacji wzbudza uczucie żalu i nieumiejętność pogodzenia się z własnym losem. Gniew jest odpowiedzią na sytuację, w której wszystkie dążenia i plany zostały pokrzyżowane przez niepełnosprawność.

Badany popada w depresję. Coraz bardziej nie radzi sobie ze swoimi emocjami i nie potrafi zaakceptować siebie jako osoby z niepełnosprawnością. Obniżenie nastroju z powodu utraty sprawności jest stanem fizjologicznym i w pełni zrozumiałym, zwłaszcza, że młody człowiek jest w okresie istotnych zmian rozwojowych. Jego ciało oraz psychika podlegają gwałtownym zmianom, które powodują, że jeszcze trudniej jest mu poradzić sobie z chwiejnymi emocjami:

*Siedziałem sam w pokoju i zupełnie nie chciałem z nikim się widzieć. Mówiłem mamie, że jej nie potrzebuję i żeby mnie zostawili w spokoju. Nie chciałem żyć, zastanawiałem się jak ze sobą skończyć. To była taka wegetacja (...) To trwało jakieś dwa lata.*

Okres dojrzewania to czas, gdy młody człowiek czuje niepokój, zagubienie i rozdarcie, dotychczasowa równowaga zostaje gwałtownie zaburzona a dodatkowo chłopak zostaje obciążony konsekwencjami wypadku.

Dopiero z perspektywy czasu, jako pogodzony z losem dorosły człowiek przyznaje, że jego niepełnosprawność jest wynikiem jego własnych działań:

*Jeśli mogę kogoś winić, to tylko moja głupota i brawura. Wziąłem rozpęd i skoczyłem na główkę. Miałem pecha, bo okazało się, że woda w tym miejscu miała zaledwie osiemdziesiąt centymetrów, więc uderzyłem o dno i wypłynąłem po kilku sekundach bezwładnie na powierzchnię.*

Cechujący młodego chłopaka - dziecko brak umiejętności przewidywania konsekwencji i nieprzemyślane działania mogą powadzić do groźnych w skutkach następstw. Akceptując utratę sprawności ma szansę na rozpoczęcie nowego życia. Dzieje się to wówczas, gdy zaczyna doceniać wartość sprawności i zdrowia. Bodźcem do tego jest choroba bliskiej mu osoby – matki, która jest znaczącą postacią w jego życiu.

Sprawność i zdrowie nabierają znaczenia w zetknięciu z ciężką chorobą bliskiej osoby, która pomimo swoich problemów zdrowotnych poświęca się nadal synowi. Informacja o stanie zdrowia matki powoduje, że młody człowiek doznaje wstrząsu i zaczyna rozumieć, że przez cały czas użalania się nad sobą, nie dostrzegał cierpienia innych. W obliczu zaistniałej sytuacji, młody chłopak zaczyna walczyć o poprawę swojego bytu i o powrót do jak najlepszej sprawności i samodzielności: *Mama jeździła na chemię, a ja na rehabilitację (...) Bałem się o mamę i przestałem myśleć o tym, że nie chodzę.*

Zetknięcie się z chorobą bliskich zmienia perspektywę myślenia o swoich trudnościach i zwiększa zaangażowanie się w aktywną pracę nad sobą i poprawą swojej sytuacji. Badany uczy się na nowo żyć pomimo trudności, koncentruje się na drugim człowieku, a nie tylko na swoich sprawach. Znacząco zmienia się jego postawa. Zaczyna się wyścig z czasem i próba nadrobienia straconych chwil. Badany poza uruchomieniem swojej aktywności i wzmożonej pracy nad poprawą sprawności, szuka ratunku i wybawienia z trudnej sytuacji i pocieszenia w modlitwie.

Kiedy stan kobiety się poprawia, chłopak czuje przypływ sił: *Powoli wracała do sił i to mnie bardzo wzmocniło. Jakbym dostał skrzydeł. Uczyłem się, ćwiczyłem, jeździłem na dodatkowe zajęcia i poszedłem do technikum, ale nie uczyłem się już w domu, tylko w szkole.*

Nawrót choroby i śmierć matki jest dla mężczyzny ciosem, ale jej słowa, które kieruje do syna przed swoim odejściem, naznaczają jego życie. Doświadczenie obserwowania czyjejs choroby i śmierci powoduje docenienie wartości życia i zdrowia. Dzięki temu jest w stanie przetrwać i kontynuować swój rozwój. Odczuwa ból i stratę ale jednocześnie rozwija w sobie odwagę i siłę do brania odpowiedzialności za siebie i swoje życie:

*Później, gdy byłem na studiach nowotwór znowu zaatakował moją mamę. Walczyliśmy wszyscy z całych sił, ale niestety mama przegrała z chorobą. Zmarła. Gdy już było bardzo źle mama wzięła mnie na rozmowę i powiedziała mi słowa, które zapamiętam na zawsze: synu nigdy się nie poddawaj. Jak zmarła, było mi strasznie ciężko, ale pamiętałem ciągle jej słowa. Skończyłem studia chyba dla niej bardziej.*

Związek mężczyzny, który utracił sprawność i porusza się na wózku, ze sprawną i zdrową kobietą jest dla niego kolejną motywacją do poprawy jakości swojego życia. Jak sam przyznaje, poznanie dziewczyny i budowanie z nią relacji spowodowało, że zaakceptował siebie i swoją niepełnosprawność:

*Jak poznałem Hanię, to wszystko wróciło na normalne tory (...) zaakceptowała mnie dziewczyna i chciała ze mną być i wcale jej nie przeszkadzało to, że ja jestem niepełnosprawny, to było coś niesamowitego. I do tego taka ładna dziewczyna, za którą oglądali się wszyscy faceci, a wybrała mnie. Teraz wcale nie przeszkadza mi ten wózek. Czasem o nim zapominam. Siadamy do samochodu, jak mamy gdzieś jechać i zamykamy drzwi, i nagle: kurcze jeszcze wózek.*

Dzięki temu jest w stanie żyć szczęśliwie i realizować swoje zamierzenia. Nabycie niepełnosprawności nie musi być barierą i przeszkodą w prowadzeniu satysfakcjonującego życia. Postawa badanego, który po wielu latach depresji i cierpienia po wypadku, udowadnia, że nawet z największej traumy można wyjść przy zmianie własnego myślenia i wsparciu osób bliskich. Pojawienie się w jego życiu zdrowej i sprawnej kobiety, dodaje mu sił i napędza do dalszego działania. Pozwala także zapomnieć o swoich trudnościach i stwierdzić, że wszystkie bariery istnieją tylko w głowie:

*Żyję normalnie, prowadzę firmę i działam artystycznie. Z perspektywy czasu myślę sobie, że tak jak mama mi powiedziała, nigdy nie można się poddawać, bo zawsze jest jakieś wyjście.*

## Rekonstrukcja łańcucha przeżyć Beaty (W7)

Obniżenie się poczucia swojej wartości może powodować stany depresyjne oraz znacząco wpłynąć na psychospołeczne funkcjonowanie człowieka. Kiedy badana kobieta utraciła dłoń w wyniku wypadku przy pracach rolnych w gospodarstwie swoich rodziców, musiała zmierzyć się z zaakceptowaniem zmiany w wyglądzie, co było dla niej bolesne i niezwykle trudne:

*Niestety nie dało się jej uratować i konieczna była amputacja. Niestety nie było innego wyjścia. Miałam 27 lat i kikut zamiast dłoni. W dodatku prawej, a przecież byłam praworęczna. Wyglądałam jak cyborg.*

Obraz siebie po amputacji dłoni budzi odrazę. Zaakceptowanie takiej sytuacji jest bardzo trudne lub wręcz niemożliwe. Kobieta podkreśla, że była wówczas osobą młodą, czyli będącą u progu życia, do tego posługującą się prawą ręką, więc funkcjonowanie bez tej dłoni było dla niej szczególnie trudne. Jednak najbardziej ubolewa nad tym, że już nie wygląda jak kobieta lecz porównuje siebie do automatu czy robota.

Nie mogąc pogodzić się z nowym obrazem siebie, myślała o izolacji. Jej irytacja narastała. Nagłe i niespodziewane nabycie niepełnosprawności niweczy plany na przyszłość i powoduje poczucie beznadziei i rezygnację z zamierzeń i celów. Kobieta przestała czuć się atrakcyjna, jej ręka budziła w niej obrzydzenie i lęk. Uczucie ogromnego bólu potęgowało wracanie myślami do czasów sprzed wypadku. Badana ma w sobie ogromny ładunek żalu i złości, a jej sytuacja wydaje się beznadziejna i bez wyjścia. Nie wyobrażała sobie dalszego życia z kikutem zamiast dłoni:

*Zamykałam się w pokoju i ryczałam. Nie wyobrażałam sobie dalszego życia w takim stanie i z takim wyglądem. Czulałam się wybrakowana, niekompletna taka i niekobieca. Myślałam, że świat się zawalił i już nigdy nie pokażę się ludziom z takim kikutem.*

Kobieta czuje się obca dla samej siebie. Ciągłe myślenie o sobie w ten sposób powoduje obniżenie własnej wartości. Badana staje się nadwrażliwa, wykształca się u niej lęk i społeczne

wycofanie. Boi się porażki i niebezpieczeństwa odrzucenia przez inne osoby a także upokorzenia:

*Strasznie się wstydziałam tej niepełnosprawności. Zimą przyszywałam duże rękawice do kurtki, żeby wyglądało jakbym miała normalne dłonie. Wydawało mi się, że wszyscy na mnie patrzą i szepczą: to ta bez ręki. Jakaś paranoja. Kiedyś wyszłam z kościoła, bo mi się wydawało, że wszyscy się na mnie gapią. No i przestałam w ogóle chodzić na mszę, zupełnie się z kościołem rozstałam.*

Wstyd związany z brakiem akceptacji swojej niepełnosprawności powoduje zaprzestanie przebywania w przestrzeni publicznej i niechęć do kontaktów społecznych w obawie przed reakcją innych ludzi. Beata reaguje złością, gdy dawny znajomy przychodzi do niej w odwiedziny a matka wpuszcza go pomimo niechęci kobiety:

*Byłam wściekła, gdy mama go wpuściła do domu. Zdążyłam okryć się kocem i przysłonić dłoń, bo nie chciałam, żeby widział mnie taką. Wstydziałam się strasznie i byłam wściekła. Szczeniak piszczał, więc wyciągnęłam prawą rękę po niego, ale od razu się zorientowałam, że nie mam dłoni, więc cofnęłam rękę pod koc.*

Widoczne ślady następstw wypadku są powodem do wstydu i zażenowania. Człowiek, który czuje się „wybrakowany” próbuje ukryć swoją niedoskonałość. Kobieta stara się schować swą niską samoocenę za maską agresywnego zachowania, kierując wrogość i swoją frustrację na inne osoby. Jest to dla badanej źródłem odczuwania ciągłego dyskomfortu i złego samopoczucia.

Badana podczas wyjazdu, który ma na celu zakup psa z hodowli, poznaje i zaprzyjaźnia się z małżeństwem, które w spontaniczny i otwarty sposób przyjmuje ją u siebie. Po raz pierwszy badana spotyka się również z pewną śmiałością w stosunku do siebie, gdy otwarcie zostaje zapytana o powód swojej niepełnosprawności: *Chyba jako pierwsi, tak po prostu zapytali, co mi się stało, że nie mam dłoni. Większość ludzi nic nie mówiła i udawała, że nie zauważyli.*

Narratorka poznaje również historię kobiety, która jest nieuleczalnie chora, a jej obecnie dobry stan może w każdej chwili zmienić. Badana przyznaje, że postawa kobiety wywarła na



niej wrażenie i pomogła jej zaakceptować swoje trudności: *Pomyślałam, że skoro ona tak może, to ja też, bo tym bardziej nie mam na co narzekać.*

### **Rekonstrukcja łańcucha przeżyć Marii (W8)**

Sprawność fizyczna była ważna dla Marii już od okresu dzieciństwa. Pomimo, iż nie wypowiada ona tego w sposób bezpośredni, to można dowiedzieć się z kontekstu jej narracji, że była osobą niezwykle aktywną i pozostawała w ciągłym ruchu:

*Łaziłam po drzewach i ciągle miałam potłuczone kolana. Wolalam gdzieś lazić i coś robić, nie lubiłam siedzieć w miejscu.*

Aktywność w okresie dzieciństwa jest niezwykle ważna i wpływa na prawidłowy rozwój i zdrowie człowieka. Warto również zauważyć, że jest to jedna z podstawowych potrzeb. Dzieciństwo dla narratorki to czas beztroski, bezpieczeństwa i skupienia na sobie, oraz poznawania świata na swój sposób. Przed wypadkiem, który spowodował niepełnosprawność, człowiek sprawny – a w szczególności młody człowiek, który ma nieograniczone możliwości działania – nie zwraca uwagi na wartość zdrowia i sprawności. Dopiero gdy straci możliwość dalszego funkcjonowania na własnych warunkach w wyniku trudności i ograniczeń, które wpływają na wiele aspektów życia, pojawia się w nim refleksja na temat wartości sprawności.

Stosunek do zdrowia i sprawności jest uwarunkowany daną sytuacją w życiu konkretnego człowieka. Osoby, które przed wypadkiem żyły aktywnie, mogą bardziej bać się braku tej aktywności w momencie nabycia niepełnosprawności. Z drugiej strony, to właśnie wcześniejsza aktywność może dawać siłę do działań, które pozwalają na przekraczanie swoich możliwości i ograniczeń:

*Pewno to, że ja zawsze byłam taka aktywna i pozytywna, pozytywnie nastawiona do życia i wszędzie mnie było pełno, to może to się jakoś we mnie tliło i tylko został ten ogień podsycony.*

Nagłe nabycie niepełnosprawności powoduje, że sprawność człowieka nabiera wartości, stając się równocześnie głównym kryterium szczęśliwego życia, własnej niezależności oraz wolności. Utrata sprawności powoduje cierpienie i frustrację:

*Potem mi lekarz dopiero powiedział, że poniżej piersi jestem sparaliżowana. Nie chciałam nikogo widzieć, chciałam być sama. W ogóle to nie chciałam nawet być, myślałam sobie, że po co mam żyć w sumie jak będę taką roślinką, zależną od innych.*

Doświadczenie utraty sprawności spowodowało, że jednostka porównuje swoje życie i swoją sytuację z innymi osobami, które mają podobne problemy. Poszukuje informacji o tym jak żyją i funkcjonują w codzienności. Korzysta przy tym z mediów społecznościowych i środowiska Internetu: *Poznałam przez Internet Wiktora, który miał sparaliżowane nogi i w ogóle się nie poddawał. Zainteresowanie osobami, które pomimo swojej niepełnosprawności żyją i funkcjonują na równi z osobami w pełni sprawnymi, realizując swoje pasje powoduje, że badana zaczyna inaczej spostrzegać swoją sytuację i dostaje impuls do działania: Wreszcie sobie pomyślałam, że jak oni tak mogą, to dlaczego ja nie.*

Wpływ osób bliskich Marii na jej motywację do podejmowania prób aktywności, może również znacznie oddziaływać na akceptację swojej nowej sytuacji i przywracać wiarę i nadzieję na lepsze jutro. Nadzieja ta pozwoliła jej przetrwać najtrudniejsze chwile po wypadku:

*Piotrek przychodził i zapewniał mnie, że to nic nie zmieniło, że my dalej możemy być razem, i że on będzie się mną opiekował i wszystko będzie dobrze. Te chwile, gdy przychodził, to były jedyne momenty, w których jakaś nadzieja się pojawiała.*

Środowisko życia osób z nabytą niepełnosprawnością jest szczególne. Utrata sprawności jest dla osoby, którą to wydarzenie dotyka, niezwykle traumatycznym i bolesnym przeżyciem o nieodwracalnych skutkach. Maria po wypadku przeżywa wiele negatywnych emocji i doświadczeń, co wpływa na jej trudności w przystosowaniu się do nowej sytuacji.

Odejście od niej partnera, a także odsunięcie się przyjaciół jest dodatkowym bolesnym ciosem: *No i to było jak gwóźdź do trumny, bo przecież tylko mnie dobiło. Ryczałam całymi dniami. Już w ogóle nie było sensu niczego.* Odejście bliskich osób Maria odczuwa jako porzucenie, co powoduje u niej poczucie osamotnienia i beznadziejności sytuacji, braku sensu życia. Oddala ją to również od podjęcia aktywności własnej do pokonania swoich ograniczeń.

Rozstanie stanowi jedno z najbardziej emocjonalnych przeżyć. Wiąże się z utratą i przeżywane jest podobnie jak żałoba po śmierci osoby. Badana wspomina również o swoich domniemaniach co do osób, które odeszły z jej życia, twierdząc, że bały się relacji z nią jako osobą z niepełnosprawnością:

*Powiedział mi to przez telefon, bo chyba bał się spotkać osobiście (...) Tylko kilku zostało, bo reszta nie potrafiła tego unieść. Nie wiem, bali się mnie, byli słabi.*

Uwypukla się tutaj fakt, że ludzie boją się tego, czego nie znają i co jest nowe. Dla Piotra i znajomych, którzy odeszli, tak właśnie mogło być. Niepełnosprawność do niedawna uważana była za coś wstydlivego, coś co trzeba ukryć i dlatego wielu ludzi nie chciało jej widzieć. Takie podświadome i głęboko zakorzenione myślenie może wyrażać się niepewnością czy niechęcią a także odejściem, ponieważ brakuje zrozumienia i akceptacji odmienności. Inną sprawą jest fakt, że ludzie ci mogli odczuwać irracjonalny strach przed tym, że oni również mogą być w takiej sytuacji przy jednoczesnym poczuciu, że lepiej odejść od tego, czego nie chcą.

Bliscy przyjaciele czy członkowie rodziny często początkowo okazują wiele troski, lecz kiedy pojawia się opór czy niechęć do aktywności osoby z niepełnosprawnością (związanych często z poczuciem bólu i cierpienia, niemocy i braku sensu) dochodzi do opuszczenia czy wręcz odrzucenia. Osamotnienie Marii ze względu na brak wsparcia, a wręcz porzucenie jej przez bliskie osoby, powoduje poczucie, że może być zdana tylko na siebie. Niestety jej trudna sytuacja wynikła z nabycia niepełnosprawności, utrudnia jej samodzielną egzystencję, niezależność i autonomię, co wpływa na jej poczucie beznadziejności. Pojawiają się objawy depresji, a cierpienie wraca ze zdwojoną siłą.

Z kolei poznanie nowych osób i wsparcie przyjaciółki, daje jej siłę do zmiany swojej sytuacji. Dzięki temu przed badaną otworzyły się nowe możliwości: *Poznałam świetną ekipę i naprawdę zapomniałam o tym wózku. Zaangażowanie w związek z mężczyzną, który jest również zainteresowany taką relacją powoduje, że badana przestaje widzieć swoje problemy i zdaje się nie zwracać uwagi na swoje trudności: *Poznałam tam Przemka. No i tak mnie zauroczył, normalnie fruwałam, tak się wreszcie dobrze czułam.**

Poprawia się jej samopoczucie, czuje euforie i podekscytowanie. Skutkiem tego jest poczucie, że nie ma rzeczy niemożliwych, a co za tym idzie - motywacja do pokonywania ograniczeń. Pozytywne i bliskie relacje interpersonalne, przyjacielskie i intymne wzmacniają poczucie sprawczości i dają badanej siłę do pokonywania ograniczeń, które wydawały się niemożliwe do przekroczenia. Wsparcie bliskich wyzwala siłę i motywację do przekraczania siebie swoich możliwości.

### **Rekonstrukcja łańcucha przeżyć Natalii (W9)**

Natalia, która w wyniku wypadku na stoku traci możliwość samodzielnej egzystencji, musi poruszać się na wózku i być zależna od pomocy innych osób w bardzo dotkliwy sposób odczuwa cierpienie po stracie. Narastający żal, złość i ból powodują, że popada ona w stany depresyjne. Kolejno przechodzi przez różne etapy żałoby po stracie sprawności i odczuwa ogromne rozdarcie wewnętrzne.

Negatywne emocje powodują, że szuka ona winnych swojego stanu, obarczając tym samego Boga, którego uważa za winnego jej wypadkowi. Dramat jaki rozgrywa się w jej wnętrzu, brak zrozumienia sytuacji która ją dotknęła, powoduje, że odrzuca wiarę oraz Boga: *Emocje zmieniały się od żalu do złości. Nie mogłam nad tym zapanować. Pytałam Boga dlaczego mi to zrobił, dlaczego mnie ukarał? Mówiłam, że go nienawidzę.*

Pytania i wątpliwości jakie pojawiają się u kobiety, nie pozwalają jej zaznać spokoju i zaakceptować swojego stanu. Sytuacja wydaje się być bez wyjścia:

*Po wypadku to w ogóle straciłam wiarę, a wcześniej, to też jakoś nieszczególnie się w to angażowałam. Po wypadku to nawet oskarżałam Boga o to wszystko, co mi się przytrafiło. Mówiłam jeśli istniejeś naprawdę to mnie uzdrów. Dlaczego mnie ukarałeś? Cierpiałam i buntowałam się przeciwko ludziom i Bogu (...).*

Cierpienie i ból po stracie sprawności budzi złość, gniew i poszukiwanie winnych swojego losu. Skupienie się na negatywnych emocjach powoduje, że oskarżenia padają nawet w stosunku do Boga, który jako najwyższy absolut nie odwrócił przebiegu kryzysowej sytuacji.

Badana traktuje swoje cierpienie jako niezasłużoną karę, przeżywa chwile bezradności i przytłacza ją świadomość, że nigdy już nic nie będzie takie, jak dawniej.

Żal i pretensje do Boga są wyrazem jej pogrążania się w rozpacz. W trakcie pobytu na turnusie rehabilitacyjnym zostaje zakwaterowana z dziewczyną, która jest mocno wierzącą osobą. Taka sytuacja powoduje dodatkowe zniechęcenie i złość. Dodatkowo wizyty zakonnika drażnią ją. Badana zaczyna być zgorzkniała, nie może znieść czyjejs radości i dobrego nastroju:

*Wydawała mi się strasznie nawiedzona, bo ciągle się modliła i była taka wkurzająco optymistyczna i miła. Myślałam, że z nią nie wytrzymam ani minuty dłużej. Przychodził do niej ksiądz zakonnik. Rozmawiali o Bogu, a ja siedziałam wściekła, ze słuchawkami na uszach i głośną muzyką, żeby tego nie słyszeć. Były to dla mnie takie banały, a ja chciałam być sama i o żadnym Bogu nie słyszeć. Z resztą irytowało mnie wszystko.*

Narastająca irytacja zaczyna powodować izolację i chęć odcięcia się od wszystkiego. Badana czuje się zraniona i nieszczęśliwa, nie może zaakceptować siebie po utracie sprawności i nie widzi sensu swojego cierpienia. Irytuje ją nawet pozostawiona przez zakonnika broszura z modlitwą. Złość i żal skierowana do innych ludzi i w stosunku do Boga wzmacnia poczucie braku wiary w poprawę swojej sytuacji i niechęć do modlitwy. Kobieta przestaje ufać Bogu i coraz bardziej się oddala od spraw wiary.

Kiedy jednak wiedzioną ciekawością sięga po broszurę, zauważa to zakonnik, który zaczyna tłumaczyć jej zasady odmawiania modlitwy pompejańskiej. Kobieta czuje się nakryta na czytaniu, ale mimo wszystko rozpoczyna szczerą rozmowę z duchownym:

*No i wtedy wszedł ten zakonnik i zobaczył, nakrył mnie z tą niechcianą lekturą (...) tłumaczył mi, co to jest za modlitwa i skąd się wywodzi i zachęcał do tego, bym spróbowała. Mówił, że to mnie oczyści i pomoże. Długo siedział i rozmawialiśmy o tym, co się stało.*

Przełamanie swoich wewnętrznych oporów i podjęcie modlitwy jest jednym ze sposobów poszukiwania wyjścia z własnej bezsilności i samotności egzystencjalnej. Badana jeszcze nie jest gotowa pojednać się z Bogiem, jednak sięgnięcie do broszury powoduje rozpoczęcie etapu dojrzewania do ponownego zawierzenia i modlitwy:

*Schowałam tą broszurę i pomyślałam, że to głupota i jakaś magia. Ale to nie dawało mi o sobie zapomnieć i strasznie mnie dręczyło.*

Po powrocie do domu z turnusu rehabilitacyjnego postanawia ponownie sprawdzić co zawiera broszura. Dodatkowo ciekawość kieruje ją do poszukiwań informacji o cudach, które są owocem nowenny pompejańskiej. Podejmuje decyzję, że skoro i tak ma dużo czasu, to może spróbować się modlić:

*W domu, po powrocie wyciągnęłam tą broszurkę i jeszcze raz zaczęłam czytać. Potem szperałam w Internecie szukając informacji o cudach. No i któregoś dnia stwierdziłam, a co mi tam i tak nic nie robię, mam bardzo dużo wolnego czasu. I zaczęłam odmawiać.*

Pragnienie wydostania się ze swojego stanu kieruje do podjęcia decyzji o modlitwie w tej intencji. Kobieta ku swemu zaskoczeniu zauważa z czasem, że dzięki odmawianiu nowenny poczuła zmianę w sobie. Jej bunt i złość zaczęły ustępować a ona coraz bardziej akceptowała swój stan. Badana stopniowo dojrzewa do zawierzenia siebie Bogu. Zaczyna również uczęszczać na spotkania Odnowy w Duchu Świętym, gdzie poznaje swojego przysłego męża. Odmawia nowennę, co pozwala jej nabrać sił i stopniowo umocnić się w wierze:

*W międzyczasie chodziłam na spotkania wspólnoty odnowy w Duchu Świętym. Modlitwa mi pomagała, była wytchnieniem. W odnowie poznałam Jarka. Przez całe studia modliłam się tą modlitwą, nie tylko pięćdziesiąt cztery dni, ale jak kończyłam, to znów zaczynałam. Dawało mi to siłę do walki z moimi ułomnościami każdego dnia.*

Modlitwa daje siłę, pozwala zmienić postrzeganie swojej sytuacji i tym samym nastawienie do własnego życia po utracie sprawności. Dzięki temu Natalia odzyskuje wiarę w siebie i zaczyna uczyć się żyć w nowych warunkach. Przynosi to ogromną zmianę w jej życiu:

*Jestem szczęśliwa (...) patrzę zupełnie inaczej na swoje kalectwo, niż zaraz po wypadku. Powierzam Bogu każdy swój dzień i dziękuję, że jestem tu w tym miejscu. Wierzę, że mi pomaga, i że tylko z Bogiem moje życie ma sens. Wiara nadaje sens mojemu życiu i świadomość, że nie jestem sama (...) ufam mu [Bogu] i całkowicie się zawierzam.*

Głęboka wiara przynosi jej ukojenie i spokój. Szczera i gorliwa modlitwa zmienia życie i pomaga uporać się z trudami życia po utracie sprawności. Odmawianie nowenny umożliwiło Natalii uleczenie wewnętrznych ran, które nie pozwalały bardziej niż niepełnosprawność, żyć w pełni. Wiara pozwoliła jej dostrzec sens tam, gdzie do tej pory go nie widziała i wprowadziła w jej życie pokój i harmonię. Kobieta odczuwa wdzięczność dla stwórcy za to, jak pokierował jej życiem:

*Codziennie dziękuję Bogu, że obdarzył mnie dziećmi, że mogę być matką. To dla mnie mój największy sukces po tym wszystkim, co się stało. Jestem bardzo wdzięczna Bogu za to, kim jestem, i że tyle osiągnęłam. Nie zamieniłabym mojego życia na żadne inne, mimo wszystko.*

Wiara i wdzięczność wobec Bożej łaski pozwala osiągnąć szczęście pomimo utraty sprawności i wynikających z niej trudności/ Badana dzięki modlitwie i mocnej wierze zaakceptowała zupełnie swoją niepełnosprawność, dzięki czemu może żyć szczęśliwie i realizować swoje cele i zamierzenia. Owoce modlitwy przychodzą stopniowo ale są fundamentem jej nowego życia.

### **Rekonstrukcja łańcucha przeżyć Eli (W10)**

W dzieciństwie badanej znaczną rolę w kształtowaniu się samooceny odgrywa jej relacja z matką. Ocena samej siebie powstaje przez przyjmowanie od rodzica różnych treści i na tej podstawie modelowany jest wewnętrzny obraz kobiety: *Mama planowała moje dni i zabierała mnie ze sobą wszędzie. Byłyśmy nierozłączne, co czasem mnie przytłaczało (...).*

Doświadczenie nadmiernej opieki i troski już w tym czasie było trudne dla badanej, jednak ulegała i poddawała się woli matki. Czas spędzany z matką zamiast rówieśników, spowodował trudności w zbudowaniu własnej tożsamości: *Poza uczeniem się, to raczej się nie wybijałam. Jakaś wstydliva byłam i raczej typ samotnika.*

Schemat zbyt silnej więzi z matką ma odzwierciedlenie w przeżywaniu winy w stosunku do rodzica, gdy badana staje przed pierwszymi ważnymi wyborami życiowymi:

*Na studiach wybrałam rachunkowość, bo moja mama była księgową i powiedziała mi, że po co mam czegoś szukać, skoro mogę mieć u niej pracę. I ja często jej pomagałam. Potem mnie zatrudniła na staż, więc stwierdziłam, że nie ma co szukać i kombinować. Dobrze mi szło, lubiłam te cyferki i spokój, skupienie. Nie chciałam się z mamą o to kłócić.*

Ela odruchowo przyjęła perspektywę matki jako swoją własną, przez co trudno jej dojść do tego jakie sama ma potrzeby i czego pragnie. Relacje z różnymi osobami, które mają rzeczywisty wpływ na zmianę zachowania, mogą doprowadzić do uległości wobec innych. Podporządkowanie się wartościom drugiego człowieka prowadzi do postaw konformistycznych.

Doświadczenie trudności z zajściem w ciążę jest w życiu badanej kolejnym elementem, który znacznie obniża jej samoocenę. Kobieta czuje się pusta i wybrakowana, boi się o przyszłość swojego związku i bierze na siebie winy za niepowodzenia:

*Zaczęliśmy myśleć o dziecku, ale niestety nasze starania się nie powiodły. Chodziliśmy do lekarzy i niby wszystko w porządku, a jednak nie udawało mi się zajść w ciążę. Zaczęłam czuć obawy, że jak się nie uda, to Grzesiek mnie zostawi. Czulałam się, jakbym była jakaś wybrakowana i obwiniałam siebie o tą całą sytuację. Moja samoocena była strasznie niska, wydawało mi się, że jestem nie kobietą, a jakimś pustym tworem.*

Wymiar wewnętrzny karania się kobiety, powoduje wprawianie się w poczucie bycia niegodną i wiąże się z pojawieniem żalu, smutku i wstydu. Kiedy pojawia się nowa alternatywa prób In vitro, kobietę dotyka kolejne bolesne doświadczenie, którym jest wypadek oraz utrata sprawności: *Potem pojawił się pomysł na In vitro. Niestety i to nie było nam dane, bo wypadek pokrzyżował nam plany.*

Osobiste niepowodzenia mogą być powodem niskiej samooceny. Obwinianie siebie z obawy przed odrzuceniem doprowadza do uczucia pustki wewnętrznej. Po wypadku badana doznaje paraliżu i w związku z tym jest skazana na pomoc innych osób w realizowaniu najbardziej podstawowych potrzeb. Czuje się upokorzona i poniżona. Odczuwa wstyd i zażenowanie gdy biernie poddaje się codziennym zabiegom w szpitalu. Ogromne cierpienie i ból psychiczny powodują, że kobieta popada w depresję i nie chce żyć.

Codziennosc po utracie sprawności jest dla badanej trudna. Powracają obawy o przyszłość jej małżeństwa, wydaje się, że w takiej sytuacji jej zdrowy i sprawny mąż nie będzie



chciał dalej żyć z takim problemem. Kobieta cierpi i modli się o śmierć, bowiem życie w takim stanie jest według niej niemożliwe:

*Budziłam się i myślałam, że to zły sen, ale potem znów docierało do mnie, jaka to beznadziejna sytuacja i myślałam sobie: Boże zabierz mnie, już nie chce żyć, chce umrzeć, bo to bez sensu.*

Skutki utraty sprawności powodują cierpienie i poczucie bezsensu własnego życia. Po powrocie do domu ze szpitala badana pozostaje pod opieką męża i matki. Nadal obawia się, że mężczyzna nie wytrzyma długo takiego życia z osobą niesprawną, z drugiej strony myśli o tym, że życie z nią jest dla męża izolacją i przeszkodą:

*Wiem, że mu [Grześkowi] było bardzo ciężko, a ja zamknęłam się w sobie i jakby mnie nie było (...) wiedziałam, że życie ze mną to więzienie.*

Szczerą rozmową pomiędzy małżonkami, pomaga rozwiązać wątpliwości Eli. Wyjaśnienie sobie tego, co budzi lęk i niepewność, pozwala zmienić sposób myślenia i motywuje ją do podjęcia działania. Rozmowa odzwierciedlająca potrzebę bliskości i głębokiego zrozumienia, pozwala również na bliższy kontakt ze samym sobą i stanowi pierwszy krok do akceptacji siebie.

Mężczyzna swoją postawą pomaga jej zbudować wewnętrzną siłę, badana może na niego liczyć i czuć się bezpieczna:

*Stopniowo otwierałam się na świat. Trwało to długo i było bolesne. Czasami myślałam, że się poddam, ale potem wspólnie z Grześkiem jakoś wspieraliśmy się i udawało nam się jakoś przetrwać najgorsze.*

Okazywanie wsparcia kobiecie, która cechuje się wysoką wrażliwością jest trudne, ale pomaga wypracować jej strategię radzenia sobie z problemami. Oparcie w bliskiej osobie pozwala przetrwać i odbudować równowagę emocjonalną jednostki

## Rekonstrukcja łańcucha przeżyć Martyny (W11)

Martyna doznała urazu kręgosłupa podczas pracy w sadzie rodziców, gdy spadła z drabiny. W wyniku wypadku jej kręgosłup został złamany, a ona doznała paraliżu:

*Był ciepły słoneczny dzień, taka prawdziwa polska złota jesień. Miałam wyjątkowo dużo energii i skakałam po tych drzewach jak małpa. Wyszłam na drabinę, bo chciałam dostać śliwki z wyższych gałęzi i nawet nie wiem jak to się stało, że z tą drabiną runęłam na ziemię i spadłam z wysokości około trzech metrów na ziemię. Złamałam kręgosłup. Młoda, sprawna dziewczyna w sekundzie stała się niezdolną do wykonania jakiegokolwiek ruchu kaleką. Wydawało mi się, że wszystko już stracone.*

Zaakceptowanie swojego położenia, wymaga przyjęcia nowych wyzwań, jakie niesie niepełnosprawność i jej następstwa:

*Musiałam zadbać o swoje ciało, pilnować żeby nie powstały odleżyny, żeby mięśnie się nie przykurczyły. Rehabilitacja skupiła się na tym, by ustabilizować mi kręgosłup, wzmocnić brzuch i mięśnie rąk. Dużo ćwiczyłam, bo w ogóle nie dopuszczałam do siebie myśli, że ja już nie będę chodzić. Ćwiczyłam, bo chciałam wstać na nogi i udowodnić wszystkim, jak bardzo się mylą. Nie przyjmowałam, że może się nie udać.*

Człowiek, który traci sprawność równocześnie traci dobrą samoocenę. Nabycie niepełnosprawności rzutuje na sytuację psychospołeczną osoby, która jej doznaje. Martyna początkowo odrzuca możliwość, że diagnoza wystawiona przez lekarzy jest prawdziwa. W skuteczny sposób potrafi nie dopuszczać do siebie prawdy o swoim stanie i koncentruje się na poprawie swojej sprawności poprzez aktywną rehabilitację. Kobieta wierzy, że jeśli nie wpuści do swojej świadomości niepełnosprawności, to ona nie będzie istnieć. Utrata sprawności determinuje walkę o normalne życie. Jednak z czasem, pomimo poprawy, badana zauważa, że intensywne ćwiczenia nie przynoszą takich efektów, jakie chciałaby uzyskać. Zaczyna do niej docierać, że niepełnosprawność jaką nabyła w wyniku wypadku, jest nieodwracalna. Powoduje to ból w sferze fizycznej, cierpienie psychiczne oraz społeczne następstwa wypadku ograniczają znacznie aktywność i powodują przeżywanie frustracji. Tak było w przypadku Martyny:

*Dziewięć miesięcy rehabilitacji przyniosły dużą poprawę w moim funkcjonowaniu, ale niestety nie taką jakbym chciała. Czuję z dnia na dzień, że jednak mi się nie uda wrócić do sprawności i miałam wrażenie, że pogrążę się w otchłani.*

Powoduje to narastanie niepokoju i napięcia. Czuje się bezsilna wobec lęku o własną przyszłość. Zaczyna przeżywać załamanie, jednocześnie starając się ukryć swoje emocje przed bliskimi:

*Plakałam nocą w poduszkę, żeby nikt nie widział mojej słabości, a w dzień zagryzałam zęby i robiłam dobrą minę do złej gry. Bałam się, że ktoś zobaczy, że zaczynam się poddawać. Zadawałam sobie pytanie dlaczego ja? po co to cierpienie? Zaczynałam być całkowicie załamana i myślałam, że tego dłużej nie wytrzymam.*

Brak spektakularnych efektów poprawy sprawności rzutuje na stan psychiczny jednostki i zdolności adaptacyjne.

Podczas wyjazdu na turnus rehabilitacyjny kobieta poznaje Olę, która również w wypadku utraciła sprawność i porusza się na wózku. Badana nawiązuje z nią przyjaźń. Dziewczyna uświadamia badanej, że niepełnosprawność nie musi oznaczać końca, a na wózku można normalnie funkcjonować, korzystać z różnych form aktywności i realizować swoje zamierzenia:

*Na turnusie poznałam Olę (...) Dużo rozmawiałyśmy i zaprzyjaźniłyśmy się ze sobą. I to właśnie Olga powiedziała mi, uświadomiła, że na wózku mogę robić wszystko (...) tylko potrzebuję pewnych narzędzi.*

Jednostka która próbuje na nowo określić swoją tożsamość po utracie sprawności, szuka wzorów w innych ludziach z podobnymi problemami. Wymiana doświadczeń z innymi osobami mającymi takie same trudności wpływa pozytywnie na podejmowanie aktywności własnej i ubogaca. Wsparcie przyjaciółki powoduje, że badana podejmuje decyzję o zawalczeniu o siebie i poprawę jakości swojego życia.

Niezwykle ważne – poza wsparciem psychicznym – jest dla badanej pomoc rodziny i znajomych w organizacji na nowo jej życia. Dzięki zaangażowaniu ojca, siostry i sąsiada możliwy staje się powrót kobiety na wymarzone studia prawnicze:

*No i powrócił do mnie pomysł o studiowaniu prawa, bo choć minęły prawie dwa lata od wypadku, to ja podświadomie wciąż o tym myślałam. Jakaś nadzieja zaczęła się we mnie tlić, że przecież sobie poradzę ze wszystkim, i że musi już być lepiej. Zostałam studentką prawa na Uniwersytecie [nazwa miasta]. Spełniło się moje marzenie i choć było to nie lada wyzwanie logistyczne, to wspólnie z moją rodziną dawaliśmy radę to jakoś zorganizować. Tata mnie odwoził na zajęcia, a odbierał brat albo siostry, albo znów sąsiad mnie podrzucał, jadąc do pracy i tak zaangażowanych osób było całe mnóstwo, co jednak pozwoliło mi podjąć te studia i ogarnąć to wszystko.*

Z kolei pomoc i wsparcie znajomych z roku jest nieocenione w trakcie zajęć i podczas nauki do sesji egzaminacyjnej: *Miałam bardzo zaangażowanych znajomych również w grupie na roku. Dużo mi pomagali, ale też wspólnie uczyliśmy się do sesji i wspieraliśmy się.* Przy zaangażowaniu bliskich i dobrej organizacji logistycznej można z powodzeniem realizować swoje cele, nawet jeśli wydają się trudne do wykonania. Dzięki pomocy i wsparciu ze strony wielu ludzi z jej najbliższego środowiska, kobieta nauczyła się stawiać sobie cele i konsekwentnie do nich dążyć pomimo własnych ograniczeń. Było to dla niej również doświadczenie, które pozwoliło jej dotrzeć do swojej wewnętrznej siły i zmienić sposób postrzegania siebie i swojej sytuacji: *Dla wielu ludzi taki wypadek i utrata sprawności oznacza koniec marzeń, ale ja wiem, że warto jest zawalczyć o siebie (...)*

### **5.1.2. Kontekst relacyjny - identyfikacja figur poznawczych**

- **Historia Anny (W1):**

W opowieści Anny (W1) pojawiają się nieliczne wątki relacyjne. Osoby jakie występują w Jej narracji są przedstawione w dość powierzchowny sposób, niemniej jednak można wywnioskować, kto stanowi dla badanej znaczącą postać w jej życiu (matka, mąż, koleżanki z pracy), mamy także aktorów zinstytucjonalizowanych (pracownicy GOPR) i aktorów rzeczy (góry, wózek, rower).

Badana niewiele mówi o swojej rodzinie i dotyczy to zarówno rodziny pochodzenia jak i rodziny prokreacyjnej. W jej słowach pojawiają się fragmenty wypowiedzi, z których wnioskować można, że rodzina jest wspierająca: *ja się nie poddałam dzięki głównie mojej rodzinie* widać również jak ważna jest w jej życiu rodzina: *no nie miałam wyjścia i musiałam*

sobie z tym poradzić dla siebie, ale też (...) dla mojej rodziny, wiedziałam, że oni liczą na mnie że jednak się nie załamie, że jednak z tym życiem nadal coś będziemy robić, że będziemy nadal wspólnie działać. Pomimo tego niewielkiego fragmentu wypowiedzi badanej na ten temat, można stwierdzić, że rodzina to znaczący inni w życiu badanej. Jest nią na pewno matka. To ona jako jedyna z członków rodziny pojawia się w narracji. Mimo, że to dosyć skąpa wypowiedź wnioskujemy, że samo pojawienie się tej osoby pokazuje, że to znacząca postać w życiu badanej. Jest wspierająca, wyrozumiała, troszcząca się i pomagająca również przy realizacji nowych pasji.

Anna mówi ciepło o Darku, który obecnie jest mężem, a w czasie wydarzeń był jej partnerem. W wypowiedzi mamy obraz Darka jako osoby wspierającej, gotowej do poświęceń: *Darek powiedział: ty się w ogóle nie przejmuj, jak będziesz chciała żebym ja rzucił to wspinanie to ja tak właśnie zrobię, bo mi na Tobie zależy i zrobimy wszystko żeby to jakoś odbudować, żebyśmy zaczęli normalnie żyć musimy spróbować, nie możemy się tak poddawać.* Dzięki jego postawie Anna czuje się bezpieczna w obliczu doznanego wypadku: *Darek tego dnia był akurat na dyżurze w szpitalu. Zadzwoiłam do niego, wszystko mu opowiedziałam. Powiedziałam po prostu, że spadłam, że nie czuję nóg. Powiedział mi żebym w żadnym wypadku nie ruszała się z miejsca, nie próbowała się odwracać. Darek powiedział, że wszystkim się zajmie, żebym się nie przejmowała i naprawdę był bardzo spokojny i bardzo mi to pomogło w tym momencie.* Jako partner jej nie zawiodł wówczas nie zawodzi i teraz, przejmuje inicjatywę, akceptuje jej niepełnosprawność i pomaga w zmaganiu się z trudami życia po wypadku. Anna opisuje go jako głównego motywatora jej działań, człowieka, dzięki któremu podjęła na nowo aktywność. Darek to osoba godna zaufania i bardzo pomocna. Jego zachowanie i postawa niejednokrotnie utwierdzały i nadal utwierdzają ją w przekonaniu, że musi podjąć walkę o lepszą jakość swojego życia. Widać jasno w narracji, że mąż jest dla Anny znaczącym innym.

Opisując wydarzenia Anna wspomina koleżanki, z którymi przebywała w momencie, gdy przydarzył się wypadek. Jedna z nich popełniła podczas asekuracji błąd, w wyniku którego doszło do upadku z dużej wysokości i utraty sprawności przez Annę: *koleżanka niestety popełniła straszny błąd, nie zawiązała węzła na końcu liny i lina wypadła jej z przyrządu asekuracyjnego, w wyniku czego ja już niestety nie miałam się na czym zatrzymać i poleciałam 7 metrów w dół.* Koleżanki nie potrafiły poradzić sobie ze stresem spowodowanym tym wydarzeniem, spanikowały i nie potrafiły nic zrobić. Prawdopodobnie sparaliżowane strachem, nie umiały działać w stresie *koleżanki niestety wpadły w panikę, w ogóle nie wiedziały jak się zachować, nie wiedziały co zrobić.*

Kobieta wspomina w swojej narracji także aktorów zinstytucjonalizowanych, którymi są Ratownicy TOPR. Z relacji Anny wynika, że zostali oni wezwani przez jej partnera Darka, będącego wówczas na dyżurze. Zajęli się jej transportem do szpitala w Zakopanem, gdzie została poddana operacji kręgosłupa.

W opowieści kobiety pojawiają się również aktorzy rzeczy i miejsca. Góry, o których mówi z wielką pasją, są dla niej przestrzenią, która daje jej poczucie wolności. Relacje Anny z górami są bardzo intymne, niemal mistyczne. Jest to miejsce, do którego wraca i czuje się tam najlepiej. Z górami wiąże swoją przyszłość, kocha góry i to jest jej życie. W górach pomieszkuje, przez co popada w konflikty z matką, gdy nie wraca do domu. Góry są centrum jej życia, wielką pasją. Jednocześnie góry – skały – to miejsce, gdzie Anna traci sprawność podczas wspinaczki. To miejsce jej wielkiej tragedii życiowej, gdzie poznaje również ludzi i ich postawy, zachowania i reakcje.

**Wózek**, który pojawił się w życiu Anny w konsekwencji nabycia niepełnosprawności, jest niezbędny, aby mogła się przemieszczać. Kobieta po wypadku musi poruszać się na wózku, ponieważ złamanie kręgosłupa z przerwaniem rdzenia kręgowego, spowodowało paraliż kończyn dolnych. Jak sama stwierdza, wózek jej nie ogranicza *ten wózek nas w ogóle nie ograniczył (...) dużo się pozmieniało, ale my dalej robimy to, co kochamy i dalej to robimy razem*. Anna mówi również o rowerze, na którym jeździ, trenuje i startuje w zawodach, odnosząc liczne sukcesy. Daje on jej poczucie wolności, badana dzięki jeździe na rowerze napędzanym ręcznie, czuje na nowo radość życia i pasję. Pomimo obaw czy podoła jeździe na tym urządzeniu, chciała bardzo spróbować swoich sił. Rower daje jej energię, nie tylko fizyczną, ale również wewnętrzną moc, dzięki której odżywa i podejmuje realizację swoich celów i swojego rozwoju. Rower to możliwość przemieszczania się i bycia samodzielną, symbol niezależności.

- **Historia Piotra (W2)**

Piotr raczej bardzo ogólnie mówi o swoich relacjach z innymi osobami, są to zdawkowe informacje na temat rodziny pochodzenia, a także rodziny prokreacji. Swoich rodziców wspomina jedynie w momencie relacjonowania pobytu w szpitalu po wypadku: *proszę dzwonić do rodziców do Krakowa*, z czego wiadomo, że miał rodziców. W dalszej relacji Piotra pojawia się ojciec, który zauważa zainteresowanie jeździectwem syna: *Tata zapytał czy chcę spróbować wsiąść na konia. Chciałem bardzo, no i poszliśmy*. Tata Piotra jest z pewnością znaczącą

postać w życiu syna. Mężczyzna przedstawia go, jako osobę otwartą na potrzeby dziecka. Nic więcej na temat rodziny pochodzenia badany nie mówi.

Piotr poznaje swoją przyszłą żonę Gosię, przy okazji zakupu swojego pierwszego konia, Faruka. Ich przypadkowe spotkanie przeradza się w bliską relację. Mężczyzna początkowo obawia się o to, czy Gosia zaakceptuje jego niepełnosprawność, ale coraz bardziej mu na niej zależy i dlatego decyduje się zaryzykować: *strasznie mi się spodobała, ale miałem pewne obawy, jak ona będzie postrzegala bycie z kimś takim jak ja, bez ręki*, ale jego obawy są nieuzasadnione *Gosia w ogóle nie zwracała uwagi na to, że ja nie mam ręki*. Wspólnie spędzają czas, stają się sobie coraz bliżsi. W końcu pobierają się i wspólne pasje jeździeckie prowadzą ich do otwarcia ośrodka jeździeckiego, w którym razem działają do dziś. Żona pojawia się w narracji Piotra jako znacząca postać. Jest ona bardzo ważną osobą w życiu badanego, która wspiera go i akceptuje takim, jakim jest.

Piotr z Gosią mają trójkę dzieci. Mężczyzna mówi o tym, że rodzina jest dla niego najważniejsza w życiu i jest bardzo szczęśliwy i spełniony jako ojciec i mąż. Badany wspomina z dumą o tym, że dwie jego córki również zajmują się jeździectwem, które staje się sportem rodzinnym. Nic nie wspomina o trzecim dziecku.

W swojej wypowiedzi Piotr buduje również obraz relacji z innymi osobami, spoza rodziny. Przywołując moment wypadku, mężczyzna wspomina, że bawił się wówczas z kolegą na placu budowy, gdzie rodzice chłopca budowali dom. Opisując to, w jaki sposób traktowali go inni ludzie, gdy był dzieckiem, które utraciło rękę w wypadku, Piotr nawiązuje do postawy instruktora, który bał się pracować z nim i uczyć go jazdy konnej.

Natomiast Piotr z szacunkiem i dużą wdzięcznością wspomina pana Tomasza, trenera jeździectwa. Był on osobą, która jako pierwsza zauważyła, że niepełnosprawność chłopca nie wyklucza go z normalnego życia i realizowania aktywności sportowych w zakresie jazdy konnej. Jest to znacząca postać w życiu badanego. Słowa mężczyzny stają się motywacją do podjęcia wysiłku i zmiany swojej sytuacji. Dzięki temu Piotr dokonuje transgresji, czyli przekroczenia swoich możliwości i ograniczeń, co zaważa na całym jego przyszłym życiu.

W opowieści mężczyzny pojawiają się także aktorzy zinstytucjonalizowani. Są to lekarze, o których wspomina podczas opisywania wydarzeń związanych z pobytem w szpitalu, zaraz po wypadku. W tej części pojawia się również postać pielęgniarki. Są to jednak niewielkie epizody, w których Piotr przywołuje te osoby.

Piotr mówi z wielkim zaangażowaniem o aktorach rzeczach, którzy odgrywają istotną rolę w jego życiu. Mężczyzna uważa, że poza rodziną, konie są najważniejsze w jego życiu. Zwierzęta te, są symbolem wolności i samodzielności badanego, a także jego wielką pasją, która przeplata się w jego osobistym oraz zawodowym życiu. Dzięki koniom badany przełamuje stereotypy dotyczące osób z niepełnosprawnością i udowadnia, że będąc nawet bez ręki, można odnosić sukcesy i realizować swoje cele i zainteresowania. Szczególną sympatią obdarował swojego pierwszego, własnego konia o imieniu Faruk. Dzięki jego zakupowi, poznaje Gosię. Kobieta, zostaje później jego partnerką a następnie żoną, a koń Faruk jest symbolem ich związku. Miejsce, z którym wraz żoną i dziećmi związali swoje życie, jest założony przez nich Ośrodek jeździecki. Jest to przestrzeń ich realizacji siebie w sferze zawodowej i sportowej, a także i rodzinnej.

- **Historia Ewy (W3)**

Ewa niewiele opowiada o swoich relacjach z innymi osobami. Są to raczej powierzchowne opisy pewnych sytuacji, w których występują aktorzy jej narracji. Być może wspomnienia dotyczące tych relacji są dla niej trudne, szczególnie jeśli chodzi o związki z mężczyznami.

Kobieta wspomina o rodzinie pochodzenia bardzo niewiele. Z jej słów wynika, że ma dwoje rodziców, którzy zamieszkują w dalekiej odległości od niej. Ewa nie mówi kim są, ani jakie ma z nimi relacje. Z opowieści nie wynika również, czy posiada rodzeństwo. Rodzice występujący w narracji przedstawieni są jako mało znaczące postaci.

Nieco więcej wiadomo o rodzinie prokreacji Ewy. Kobieta opowiada o mężu, z którym rozstała się po wypadku. Jej słowa przepełnia gorycz i poczucie żalu. Badana została przez niego skrzywdzona, gdy po zostawił ją dla innej kobiety, pełnosprawnej. Zdarzenie to spowodowało, że znacznie obniżyła się jej samoocena, a wchodzenie w kolejne związki powodowało lęk przed ponownym odrzuceniem. Mąż pojawia się w opowieści, jako mało znacząca osoba.

Z kolei Ewa bardzo ciepło opowiada o synu Danielu, który obecnie ma 17 lat. W dniu wypadku miał zaledwie 4 miesiące. Wówczas opiekę nad nim przejęła jego babcia, matka męża Ewy. Chłopak jest osobą bardzo ważną w życiu badanej. To on był dla niej motywacją i myśl o nim dawała jej siłę do mierzenia się ze swoją sytuacją. Po wypadku badana bała się że już nie będzie mogła go wychować, jednak później, po rozwodzie zamieszkała nim sama. Daniel został z matką, choć zmagala się z niepełnosprawnością. Badana uważa, że syn daje jej szczęście i



czuje się spełniona jako matka. Można stwierdzić, że pomimo niezbyt obszernych informacji o Danielu wynikających z opowieści Ewy, jest on osobą znaczącą w jej życiu.

Badana wspomina także swoją teściową, która wspiera ją i zajmuje się opieką i wychowaniem Daniela po wypadku Ewy. Jest to kobieta dobra, która chce pomóc, ale jednocześnie nieświadomie przejmując rolę matki w wychowaniu chłopca. Dominuje i wchodzi w kompetencje matki, według niej niepełnosprawna Ewa nie poradzi sobie z trudem wychowania syna. Można się domyślać, że nieco nadgorliwa babcia, może również mieć wpływ na relacje pomiędzy małżonkami. Ustalenie granic Ewy z teściową jest sprawą trudną, ze względu na sytuację w jakiej się znalazła. Z drugiej strony rola babci w życiu wnuka jest ważna i niezbędna w procesie wychowania. Teściowa jest jednak mało znaczącą postacią w życiu Ewy.

Niezwykle ważną rolę odgrywają w życiu kobiety relacje społeczne. W jej opowieści pojawiają się osoby, które występują jako znacząco oddziałujące na nią po wypadku, kiedy najbardziej potrzebowała wsparcia i motywacji do podjęcia walki o siebie i poprawę jakości własnego życia. Jej partner Paweł, który jest osobą pełnosprawną, jej rehabilitantem, pojawia się w życiu kobiety po rozstaniu z mężem. Spotkanie Ewy i Pawła jest momentem przełomowym w jej życiu, jednak po nieudanym rozwodzie, badana ma trudności w zaufaniu jakiegokolwiek mężczyźnie. Ewa boi się uczucia, jakie rodzi się między nimi, jednak Paweł jest otwarty na związek z kobietą z niepełnosprawnością. W opowieści występuje on jako człowiek, dzięki któremu badana odzyskała wiarę w siebie i poczuła się znów w pełni kobietą. Paweł jest znaczącą postacią w życiu Ewy.

Podobnie osoby z niepełnosprawnością, które Ewa poznała podczas obozu, odgrywają w jej życiu znaczącą rolę. Ich postawy stanowią dowód na to, że nawet będąc na wózku, można normalnie funkcjonować i szczęśliwie żyć. Na skutek dostrzeżenia, że jest wielu innych ludzi, którzy borykają się z podobnymi problemami, łatwiej jest zaakceptować swój stan. Osoby te inspirują Ewę, poprzez co kobieta otwiera się na nowe możliwości, których dotychczas nie dostrzegała, sama postanawia być inspiracją dla innych osób, które znalazły się w sytuacji utraty sprawności. Pomimo, że o poznanych na obozie rehabilitacyjnym ludziach wiadomo niewiele, są to, podobnie jak Paweł, znaczące postaci w biografii badanej. Narratorka jest świadoma, że dzięki poznaniu tych osób, jej życie ma obecnie taki właśnie wygląd.

Badana wspomina również w swoich wypowiedziach o aktorach – rzeczach, które wiążą się ściśle z jej aktywnością na poszczególnych etapach życia. Ewa przywołuje samochód, pojazd, który prowadziła, gdy miała wypadek. Auto zepsuło się i w momencie, gdy chciała

zjechać na pobocze, by wezwać pomoc, uderzył w nią z dużą prędkością samochód dostawczy, przez co uległa poważnemu uszkodzeniu kręgosłupa. Obecnie Ewa bez przeszkód prowadzi samochód, który został dostosowany do jej możliwości fizycznych i potrzeb: *odwoziłam go [syna] rano samochodem do przedszkola.*

Z kolei wózek inwalidzki jest symbolem jej niepełnosprawności, Ewa nie potrafi się pogodzić z widokiem osób tańczących na wózku, ale mimo wszystko próbuje realizować swoje pasje i jak dodaje: *mimo, że trwa to dość długi czas widzę postępy, już nie podpieram ścian na dyskotekach i pomagam w organizacji zajęć tanecznych dla wózkowiczów.* Dzięki wózkowi może samodzielnie się przemieszczać, dlatego odgrywa on znaczącą rolę w jej obecnym życiu.

- **Historia Andrzeja (W4):**

W narracji badanego mężczyzny pojawiają się nieliczne wątki relacyjne. W opowieści występują aktorzy związani z różnymi etapami życia narratora. Andrzej prezentuje rodziców, którzy są przedstawieni, jako ludzie bardzo dbający o swoje dzieci: *rodzice bardzo dbali o to, by niczego mnie i bratu nie brakowało.* Badany mówiąc o rodzicach wyraża wielką wdzięczność za ich zaangażowanie w jego rehabilitację po wypadku: *rodzice bardzo mi pomagają i wiem, że to dzięki nim, dzięki ich zaangażowaniu mogę realizować swoje pasje.* Dzięki ich pomocy i wsparciu, mężczyzna podejmuje trud zmiany swojej sytuacji. Pomimo niewielu informacji na temat relacji rodzinnych, można wywnioskować, że rodzice są znaczącymi osobami w życiu mężczyzny. Są to ludzie, dzięki którym może on realizować swoje pasje i cele życiowe.

W relacjach rodzinnych, wspomniany przez Andrzeja zostaje także fakt posiadania brata. Nie podaje on jednak żadnych bliższych informacji na jego temat, i nie mówi o swoich relacjach z bratem.

Poza rodziną prokreacji mężczyzna przywołuje także relacje społeczne. W pierwszej kolejności wspomina on radosny czas dzieciństwa i bez troskich zabaw z przyjaciółmi *od rana do wieczora nasz czas wypełniały zabawy z przyjaciółmi i gry terenowe.* W dalszej części swojej opowieści przywołuje kolegów, o których mówi „kumple”. Można zauważyć, że w okresie szkoły średniej przyjaciele zostają niejako zamienieni na kolegów i kumpli, z którymi badany spędza czas na rozrywkach i imprezach. Relacje z tymi osobami różnią się od tych z przyjaciółmi z dzieciństwa: *koledzy i rozrywkowe towarzystwo imprezy, lubiłem się dobrze bawić, więc nie stroniłem od takich okazji. Zwłaszcza po skończeniu 18 lat, mało kiedy byłem w domu. W weekend urywaliśmy się z chłopakami na dyskoteki.* Również z kumplami przebywa

na basenie wówczas, gdy ma miejsce wypadek: *poszliśmy wtedy z kumplami na basen żeby trochę się schłodzić, z resztą nie mieliśmy wtedy nic do roboty (...) bawiliśmy się świetnie skakaliśmy do wody i popisywaliśmy się przed dziewczynami*. Zabawy i imprezy z kolegami to typowe zachowania dla młodych mężczyzn. Andrzej dobrze się odnajduje wśród rówieśników, lubi ich towarzystwo i wspólne spędzanie czasu. Nie mówi nic o głębszych relacjach lub przyjaźniach. Koledzy pojawiają się jako mało znaczące postaci w jego życiu. Pomimo, że mężczyzna lubi spędzać z nimi czas, to nie odgrywają oni jednak znaczącej roli w jego biografii.

Jednak znaczącą osobą, pomimo iż Andrzej wspomina zaledwie o nim, jest chłopak z turnusu rehabilitacyjnego. Jest to człowiek, który wskazał mu kierunek rozwoju mówiąc o nowych możliwościach: *na turnusie rehabilitacyjnym poznałem takiego chłopaka, który powiedział mi, że są fajne rowery napędzane ręcznie, i że on się przymierza do takiego sprzętu*. Dzięki zainteresowaniu się rowerami *handbike*, Andrzej poznaje za pomocą portalu społecznościowego *grupy handbike'owej na facebooku* nowych znajomych: *poznałem tam wielu nowych znajomych*. Są to osoby związane ze sportem rowerowym *handbike*, można przypuszczać, że to osoby z niepełnosprawnością, znajdujące się w podobnej sytuacji jak Andrzej.

W opowieści mężczyzny pojawia się również lekarz, który jest aktorem zinstytucjonalizowanym. Jest to osoba, która mówi badanemu o stanie jego zdrowia po przebytej operacji *lekarz powiedział mi, że złamałem kręgosłup i uszkodziłem rdzeń i jestem sparaliżowany od obręczy barkowej*. Obecność lekarza jest zaledwie zasygnalizowana przez badanego w momencie relacjonowania pierwszych chwil po wypadku.

Aktorzy rzeczy, o których mówi Andrzej to basen, czyli miejsce beztrudnych zabaw młodych mężczyzn, ale również teren, gdzie miejsce ma jego wypadek, a także rower. Mężczyzna opowiada o rowerze i wszystkim, co jest związane z tym sprzętem, z wielką pasją i zaangażowaniem, bowiem rower daje niezależność i wolność, a także pomaga przekroczyć ograniczenia. Dzięki jeździe rowerem badany czuje się bardziej samodzielny i mobilny *mogłem być w czymś niezależny i mogłem się przemieszczać*, ale jest to również symbol nowego życia i nowych możliwości badanego.

- **Historia Pawła (W5)**

W rekonstrukcji przeżyć i doświadczeń Pawła, kontekst relacyjny stanowi zaledwie niewielką część opowieści. Badany nie mówi nic o swojej rodzinie pochodzenia ani rodzinie prokreacji. Jedyna informacja dotycząca członka rodziny, brata, pojawia się w momencie wspomniania czasu, gdy po wypadku przebywał on w szpitalu: *kiedy byłem w szpitalu w Tarnowie pamiętam, że wyszedłem z bratem na spacer. Byłem na tyle słaby i niesamodzielny, że brat musiał mi pchać wózek.*

Również relacje społeczne zostały pominięte przez badanego. Mówi on tylko lakonicznie na temat zawodnika, który wjechał w niego podczas zawodów na torze żużlowym: *inny rozpędzony zawodnik nie zdołał mnie ominąć. Wjechał we mnie z całym impetem.* Drugą wspomnianą osobą jest lekarz, czyli aktor zinstytucjonalizowany, który informuje o stanie zdrowia narratora: *lekarz powiedział mi, że na pewno nie będę chodził.* Paweł wspomina również bardzo ogólnie innych ludzi, o których wiadomo, że zostali zainspirowani przez jego postawę, co jest dla niego dość ważne: *dostaję wiele informacji, z których wynika, że kogoś natchnąłem. Cieszę się, że komuś pomaga to, że patrzy na mnie i widzi, że żyjąc na wózku można sobie w życiu radzić.*

W opowieści Pawła pojawiają się natomiast aktorzy – rzeczy. Mężczyzna z pasją przypomina sobie tor żużlowy, przestrzeń do realizacji własnych pasji i aktywności sportowych. Jest on z tym miejscem związany od dziecka i od samego początku wie, że chce jeździć na motorze po torze żużlowym. Jest to również miejsce wypadku, w którym badany traci sprawność. Paweł opowiada także o klubie żużlowym, w którym trenuje i rozwija swoje zainteresowania, a po wypadku pracuje jako szkoleniowiec. Jest to ważne miejsce dla mężczyzny.

W opowieści badanego mężczyzny pojawia się również wózek inwalidzki, który po wypadku stał się niezbędny do funkcjonowania Pawła w przestrzeni życia. Dzięki niemu możliwe jest samodzielne poruszanie się w terenie. Na początku, gdy mężczyzna był słaby po operacji kręgosłupa, na wózku pchał go brat. Paweł wspomina, że spowodowało to pojawienie się u niego uczucia lęku i przerażenia, ponieważ dotarła do niego powaga sytuacji w jakiej się znalazł. Kiedy jednak oswoił się z własnymi ograniczeniami i zaakceptował je, zmienił również nastawienie do wózka: *nie jestem jedyny na wózku, takich są miliony. Teraz bardzo kocham wózek, na którym się na co dzień poruszam.*

Paweł jest osobą otwartą na nowości. Egzoszkielec, o którym mówi, to urządzenie, które służy do pionizowania oraz samodzielnego poruszania się osoby sparaliżowanej. Badany korzysta z niego podczas pobytu na rehabilitacji, jest to dla niego przeżycie kiedy może wstać z wózka: *jest to duże przeżycie, kiedy człowiek na co dzień siedzi na wózku i jego pozycja podniesie się o te trzydzieści centymetrów, świat wygląda zupełnie inaczej. Od czasu do czasu dobrze sobie przypomnieć jak wygląda życie w pozycji pionowej. Z ogromną pasją* Paweł mówi także o rowerze napędzanym siłą rąk, który, daje mu możliwość uprawiania sportu, pomimo nabytej niepełnosprawności. Dzięki jeździe na handbike'u, mężczyzna realizuje swoją potrzebę ruchu, co jest dla niego niezwykle ważne od samego początku.

Ponadto badany jest samodzielny, prowadzi sam samochód, co pozwala mu na większą mobilność i niezależność. Potrafi samodzielnie zapakować wózek i rower do samochodu i nie wymaga w tym celu pomocy innych osób.

Paweł wspomina, że ze względu na swoją niepełnosprawność, nie może chodzić po górach. Zauważa jednak, że nie jest to problemem, gdyż swoją pasję górską może realizować z powodzeniem zimą, na co pozwala mu umiejętność jazdy na nartach jednośladowych.

W narracji Pawła pojawia się również Bóg. Mężczyzna przywołuje jego obraz, co może potwierdzać, że jest osobą wierzącą. Paweł jest pogodzony ze swoim stanem, co uważa za wolę bożą. Myśli, że jego sytuacja mogła posłużyć Bogu, by pokazać, że można prowadzić normalne życie pomimo niepełnosprawności: *może Bóg chciał innym pokazać na moim przykładzie, że po takim wypadku, po utracie władzy w nogach życie się nie kończy, że na gruzach można coś zbudować. Ja się na Boga nie obraziłem, nie mam pretensji.*

- **Historia Jana (W6)**

W opowieści badanego mężczyzny pojawia się wiele wątków relacyjnych, z których szczególnie uwydatnia się jego więź z matką, której poświęca on sporą część swojej wypowiedzi. Jest to osoba, troskliwa i opiekuńcza. Mimo niechęci Jana i jego zachowania w stosunku do niej po wypadku, jest przy nim i pomaga mu z oddaniem. Potrafi wiele znosić w imię miłości do cierpiącego po wypadku syna: *mówiłem mamie, że jej nie potrzebuję. Kiedy próbowała mnie nakarmić, to ją oplułem tą zupą. Pamiętam, że wtedy rozplakała się i zrobiło mi się głupio, ale potem dalej taki byłem.* Kobieta sama zmaga się z ciężką chorobą nowotworową, jednak próbuje chronić syna przed dodatkowym stresem i nie mówi mu o tym: *mama ma raka (...) wstrząsnęło mną to bo nic nie wiedziałem, nic mi nie mówili bo mama zabroniła mi dodatkowo stresować.* Pomimo swoich trudności troszczy się o syna. Matka jest

kobietą o niezwykle silnej osobowości: *później mama straciła włosy, była słaba, ale nigdy nie narzekała, nie skarżyła się.*

Wiadomość o chorobie matki była ważnym momentem zwrotnym w życiu chłopca: *mama jeździła na chemię, a ja na rehabilitację. Strasznie dużo ćwiczyłem, jakbym chciał nadrobić stracony czas. Ćwiczyłem w domu po kilka godzin, bałem się o mamę i przestałem myśleć o tym że nie chodzę i chyba paradoks tego wszystkiego polegał na tym, że przez tą chorobę mamy stawałem się silniejszy i bardziej samodzielny. Z kolei rozmowa z matką przed jej śmiercią, staje się dla młodego człowieka motywacją do walki o lepsze jutro i podjęcia trudu zmiany swojej sytuacji, a także zawalczenia o swoją przyszłość: *mama wzięła mnie na rozmowę i powiedziała mi słowa, które zapamiętam na zawsze (...) synu nigdy się nie poddawaj.* Po śmierci matki jest mu ciężko, ale jednak mimo tego kończy studia dla niej. Mama jest znaczącą osobą w życiu badanego mężczyzny.*

Relacje rodzinne Jana po wypadku są zaburzone w związku z wewnętrznymi przeżyciami chłopaka: *wyżywałem się na wszystkich po kolei: siostrze mamie i ojcu.* Rodzina prokreacji, o której on wspomina, to rodzice: mama i tata, z którymi był na wakacjach podczas, gdy wydarzył się wypadek nad wodą, a także babcia, siostra i kuzyn. O ile babcia i tata pojawiają się jako mało znaczące postaci w opowieści, to można z kolei zauważyć, że jego siostra pełni ważną rolę w jego życiu. Jan wspomina beztroskie zabawy z czasu dzieciństwa, w których uczestniczy z siostrą i kuzynem. Podczas wakacji u babci bawią się spontanicznie w rzece, wówczas dochodzi do wypadku, którego następstwem jest niepełnosprawność Jana. Jego siostra pełni również rolę posłańca, który przekazuje złe wieści o stanie zdrowia mamy: *moja siostra wpadła do mnie do pokoju i zaczęła krzyczeć, że już dłużej ze mną nie wytrzyma, i że mama ma raka.* Pojawienie się w opowieści Jana siostry w dwóch ważnych momentach jego życia sugeruje, że jest ona bardzo ważną osobą dla niego. Pomimo, że wątek relacji z siostrą jest dość skąpy, to jednak można wnioskować, że była ona znaczącą postacią w życiu mężczyzny.

Relacje społeczne Jana związane są z interakcjami z różnymi osobami, które pojawiły się w jego życiu. Kolega z dzieciństwa, Radek, to osoba z którą badany dzielił wspólne pasje i spędzał wolny czas: *z kolegą Radkiem często rysowaliśmy komiksy i samochody, dosłownie tony kartek zamalowanych. Na plastyce nie wykazywaliśmy się za bardzo, ale Radek został architektem, a ja grafikiem.* Znajomość ta przetrwała, aż do dorosłości mężczyzny, co czyni ją silną i ważną. Inni koledzy, a także nauczyciele, to osoby, które pojawiają się w opowieści jako postaci epizodyczne: *nie wpuściłem ich [kolegów] gdy przyszli mnie odwiedzić (...) zaczęli do*

*mnie przychodzić nauczyciele.* Można wyciągnąć wniosek, że są to mało znaczące osoby dla Jana.

Z kolei nauczyciel Pan Szymon, to człowiek, który dostrzega potencjał młodego chłopaka, i wspiera go w wyborze drogi edukacyjno-zawodowej: *nauczyciel pan Szymon powiedział mi, że jestem dobry i powinienem spróbować swoich sił w grafice. Poświęcał mi dużo czasu i był moim mistrzem, a ja to chłonałem jak gąbka.* Pan Szymon to zatem nie tylko zwykły nauczyciel, ale przede wszystkim mistrz dla młodego człowieka, postać ważna i wiele znacząca w życiu Jana.

O Hani Jan opowiada z widocznym uczuciem. Jest to kobieta, z którą związał się on po śmierci swojej matki. Jej poznanie zmieniło jego sytuację życiową. Jan uważa za coś osobliwego, że związała się właśnie z nim – niepełnosprawnym chłopakiem: *jak poznałem Hanię, to wszystko wróciło na normalne tory. To, że ja zaakceptowałem siebie i ten wózek, to jedno, ale, że zaakceptowała mnie dziewczyna i chciała ze mną być i wcale jej nie przeszkadzało to, że ja jestem niepełnosprawny, to było coś niesamowitego. I do tego taka ładna dziewczyna, za którą oglądali się wszyscy faceci, wybrała mnie.* Razem zamieszkują poza granicami Polski: *mieszkamy sobie we Francji.* Mężczyzna niewiele miejsca poświęca w swoich wypowiedziach Hani, ale z jego słów można wyczytać, że jest znaczącą osobą dla niego i odgrywa ważną rolę w jego życiu.

Jan wymienia także aktorów – rzeczy. Rzeka/woda, to miejsce beztróskich i radosnych zabaw dzieci, ale także miejsce tragedii chłopaka: *miałem pecha, bo okazało się, że woda w tym miejscu miała zaledwie 80 cm, więc uderzyłem o dno.* To tam wydarzył się wypadek, w którym złamał kręgosłup i został sparaliżowany. Konsekwencją tego wydarzenia jest konieczność poruszania się na wózku inwalidzkim. Obecnie dla mężczyzny wózek nie stanowi problemu ani przeszkody w funkcjonowaniu. Jan wspomina zabawną anegdotę związaną ze swoim wózkiem: *wcale nie przeszkadza mi ten wózek, czasem o nim zapominam. Wsiadamy do samochodu, jak mamy gdzieś jechać i zamykamy drzwi i nagle: kurcze jeszcze wózek!*

W narracji Jana pojawia się również Bóg, z którym chłopak próbuje dokonać swojego rodzaju targu/wymiany: *zacząłem się modlić. Pamiętam, że mówiłem: Panie Boże, jak mama wyzdrowieje, to już nigdy nie będę taki wredny dla niej.* Przywołany obraz Boga sugeruje, że mężczyzna jest osobą wierzącą.

- **Historia Beaty (W7)**

W narracji Beaty pojawiają się wątki relacyjne, które stanowią tło jej opowieści i związane są z jej aktywnością i działaniami. Poczynania aktorów wywołują skutki w życiu kobiety. Relacjonując swoją opowieść, badana przywołuje zależności rodzinne. Rodzina pochodzenia, o której mówi, to rodzice. Mieszkają oni na wsi i są rolnikami, którzy posiadają duże, dwudziestopięciohektarowe gospodarstwo rolne. Pracują tam wraz z córką, która wróciła do domu po okresie studiów: *mieszkałam na wsi ze swoimi rodzicami (...) rodzice mieli 25 hektarów ziemi*. Tata Beaty podczas wypadku prowadzi ciągnik, gdy ona pomaga mu w pracach polowych: *pomagałam ojcu, nadzorowałam pracę siewnika, podczas gdy tata kierował ciągnikiem*. Z kolei mama, to osoba, która pomaga córce po wypadku w utrzymaniu higieny rany: *nie mogłam patrzeć jak mama zmieniała mi opatrunek*. Mama jest osobą, która martwi się o córkę, która unika kontaktów z ludźmi. Pomimo nalegań Beaty, wpuszcza do domu jej gościa, co powoduje niezadowolenie i złość kobiety: *byłam wściekła gdy mama go wpuściła do domu*. Jednak po tym zdarzeniu, następuje powolna zmiana w nastawieniu badanej do życia i świata, a także akceptacja swojej sytuacji.

Beata wspomina również o swoich relacjach społecznych z różnymi osobami, wśród których znajdują się ludzie znaczący w jej życiu a także tacy, o których tylko wspomina. Radek, to jej dawnych chłopak z czasów studenckich. Przejęty sytuacją Beaty, przyjeżdża do niej w odwiedziny, by podarować jej prezent na pocieszenie i aby ją wesprzeć: *dowiedział się od kogoś o tym, co mi się stało i któregoś dnia postanowił mnie odwiedzić*. Kobieta jest początkowo niezadowolona z tego faktu, ale po nim następuje moment zwrotny w jej życiu: *(...) ten wyciąga spod pachy szczeniaka z czerwoną kokardką (...) Radek położył psa na moich kolanach i przytulił mnie, a ja poczułam że zaraz zacznę ryczeć*. Mężczyzna współczuje Beacie i widząc ją w złym stanie, chce ją podnieść na duchu: *chciał bardzo mnie wspierać*. Jest to z pewnością osoba znacząca dla badanej kobiety.

Podobnie jak nowopoznani przez nią właściciele hodowli psów, którzy są ludźmi otwartymi, pozytywnie nastawionymi do życia i innych osób. Zaprzyjaźniają się z Beatą, co ma ogromny wpływ na jej dalsze życie i dokonywane wybory: *zaprzyjaźniłam się z właścicielami. Przesympatyczni ludzie bardzo otwarci i posiadający dużą wiedzę. Wprost mnie zarazili tym optymizmem. Chyba jako pierwsi tak po prostu zapytali co mi się stało, że nie mam dłoni*. Ewa, właścicielka hodowli psów, cierpi na nowotwór mózgu: *okazało się że Ewa jest*



*poważnie chora bo ma nieoperacyjnego guza mózgu.* Jednak jej postawa i pozytywne nastawienie do życia powoduje, że badana podejmuje trud zmiany swojej sytuacji i przekroczenia swoich ograniczeń: *ona była tak pozytywna i tak kochała życie, a przecież mogło się wydarzyć w każdej chwili wszystko. Pomyślałam, że skoro ona tak może, to ja też, bo tym bardziej nie mam na co narzekać.* Beata wyraża się z uznaniem, podziwem i szacunkiem o Ewie. Jest ona z pewnością znaczącą postacią dla badanej kobiety.

W temacie relacji społecznej pojawia się także sąsiad Beaty, który jako osoba z niepełnosprawnością, po amputacji kończyny, ma pomóc badanej w akceptacji jej trudnej sytuacji: *przyprawdzili do mnie sąsiada, który miał amputowaną stopę i nosił protezę. Normalnie chodził i wcale nie było widać, że nie ma swojej stopy. Opowiedział mi o swojej cukrzycy, i że zrobiła mu się stopa cukrzycowa i musiał amputować stopę, żeby ratować życie. mówił o tych protezach.* Jego historia nie przekonała jednak kobiety do zmiany nastawienia. Dla niej utrata dłoni była czymś bardziej trudnym do ukrycia, wstydziła się tego jak wygląda i spotkanie z sąsiadem nie wniosło żadnej zmiany, a jedynie jej złość. Sąsiad jest mało znaczącą osobą dla Beaty.

W swojej opowieści kobieta nawiązuje także do relacji z nieludzkim aktorem – szczeniakiem o imieniu Imbir, którego otrzymała w prezencie na pocieszenie od dawnego chłopaka. Pies dawał jej radość i wytchnienie. Można powiedzieć, że odegrał rolę terapeutyczną w jej życiu. Wyraża się o nim z uczuciem sympatii: *był jak mój cień. Wszędzie szedł za mną i patrzył we mnie, jak w obrazek (...) a potem zaczął mnie wyprowadzać na spacer. Dawał mi wiele radości i pozwalało mi to na chwilę oderwać się od myśli o moim kikucie. Jak szliśmy z Imbirem, to zauważyłam, że wszyscy patrzą na niego, a nie na mnie. Był uroczy, więc przyciągał wzrok. Ja sobie myślę, że Imbir był takim terapeutą, bo jak zaczynałam być smutna i myśleć za dużo, to on to wyczuwał i zaraz się mną zajmował. Mały pies o wielkim sercu.* Pies odegrał znaczącą rolę w jej życiu. Jego obecność znacząco obniżyła poziom stresu i poprawiła jej samopoczucie i tym samym podniósł jakość życia.

- **Historia Marii (W8)**

Relacje Marii z poszczególnymi aktorami stanowią kontekst jej aktywności zarówno przed wypadkiem, jak i po nim. Działania poszczególnych podmiotów nabierają znaczenia tworząc ciąg interakcji, który buduje zależności pomiędzy aktorami narracji. Związki pomiędzy nimi wywołują skutki w postaci oddziaływania jednego podmiotu na drugi.

Badana urodziła się i wychowała w rodzinie pełnej. Z jej opowieści wynika, że ma oboje rodziców, starszą siostrę i brata. Kobieta opowiadając historię swojej biografii, nie wskazuje w szczególny sposób na relację z matką, z wywiadu nie można też wywnioskować, jaką postacią była i jaką rolę pełniła w rodzinie, ani jakie wzorce osobowe prezentuje. Jedyne fragmenty, gdy Maria przytacza w swojej opowieści postać matki, to moment po wypadku, gdy obudziła się po operacji: *obudziłam się w łóżku i rodzice byli. Wtedy mi się dziwnie wydawało, że nie czuję nóg i pytam co się stało a mama w płacz.* Z tego krótkiego, zaledwie wspomnianego epizodu nie można końcowo wywnioskować kim była matka badanej. Jej postać pojawia się w tle narracji, jest ona mało znacząca osoba. W większości przypadków narratorka wyraża ogólnie: *rodzice.*

Na temat ojca wiadomo, iż jest osobą, która wprowadza niepewność w życie narratorki: *ojciec mówił, że krowy będę pasła, albo śmieciarą jeździła, ale że wózkiem to nie przewidział.* Ojciec chce również, aby badana realizowała jego plan, co do dalszej edukacji *tata uważał, że powinnam na jakiś normalny kierunek pójść, na nauczycielkę, albo coś z ekonomią, ale ja tego w ogóle nie czułam.* Podobnie jak postać matki, jest on raczej w tle narracji, wspomniany epizodycznie. Ojciec jest również mało znaczącą postacią w opowieści Marii.

O starszej o osiem lat siostrze Weronice, Maria wyraża się z podziwem: *Weronika taka spokojna, ułożona i dobre oceny. Zawsze wiedziała, co ma robić, odcytana.* Między siostrami występuje duża różnica wieku, dlatego ich wspólne relacje nie są szczególnie wyraziste. Powoduje to, że żyją w dwóch różnych światach: *Weronika jest starsza o 8 lat, więc wiesz, miała już swoje sprawy, towarzystwo, i nie chciała się z gówniarzami zadawać. No myślę, że to normalne u dzieci w tym wieku. Jak była nastolatką, to my się też nie mieliśmy co za nią kręcić, bo taka nam się stara już wydawała.* Siostra jest przedstawiona, jako mało znacząca postać w narracji.

Natomiast brat Michał, pojawia się jako znacząca, ważna osoba w życiu Marii. Kobieta określa relacje z bratem jako bardzo dobre: *chyba z bratem miałam najlepszy kontakt, bo dzieli nas tylko różnica roku.* Zdaje się, że badana upatruje intensywności relacji w różnicy wiekowej. Wspólnie z bratem Maria przeżywała niezwykle chwile dzieciństwa, co potwierdza wyjątkowość tej relacji: *z Michałem to myśmy nieźle rozrabiali.* Jednocześnie można zauważyć, że w narracji badanej pojawiają się symptomy syndromu dziecka średniego. Świadczy o tym wypowiedź o rodzeństwie; siostrze, która jest spokojna i odcytana oraz bracie: *Michał no to najmłodszy i jedyny chłopak, to mu wszystko uchodziło płazem, a na mnie się skupiało zawsze wszystko.* Relacje z bratem są również bliskie w okresie wczesnej dorosłości, to z nim jedzie samochodem, ponieważ planują wspólne spędzenie czasu ze znajomymi w domu, podczas

nieobecności rodziców. Michał jest również uwikłany w wypadek, ponieważ to on prowadził samochód i stracił panowanie nad kierownicą. W wypowiedzi Marii na ten temat nie wyczuwa się jednak uczucia żalu do brata, jest tylko zwykłe relacjonowanie wydarzeń: *no i Michał wtedy jechał swoim samochodem i zadzwonił telefon. Jak on go chciał odebrać, to mu upadł, no i jakoś on tak chciał po niego sięgnąć i stracił panowanie wtedy nad kierownicą. Tak nas obracało i wypadliśmy z drogi i walnęliśmy w taki betonowy przepust w rowie. Z wypowiedzi badanej wynika, że brat był dla niej osobą wspierającą ją po wypadku. Z domysłów narratorki prawdopodobnie Michał czuje się winny za utratę sprawności swojej siostry.*

Poza rodziną pochodzenia, w opowieści Marii pojawia się rodzina prokreacji. Przemysław, mężczyzna którego poznała już jako osoba z niepełnosprawnością, jest obecnie jej mężem. Badana opowiada o spotkaniu z nim w momencie przeżywania ogromnego kryzysu, związanego z wypadkiem i jego konsekwencjami. Pojawienie się mężczyzny w życiu Marii, wpływa na jej dalsze losy, w tym na zmianę wizerunku siebie, jako osoby z niepełnosprawnością. Spotkanie to, jest momentem zwrotnym w życiu kobiety. Samo poznanie go, narratorka utożsamia z przypadkiem lub szczęśliwym trafem: *i poznałam tam Przemka. W ogóle jakaś niemożliwa historia, bo on tam miał nie przyjeżdżać, bo w sumie rozstał się z dziewczyną. Ale jego kumpel bardzo naciskał, żeby się wyrwał z domu i zmienił środowisko. No i z Przemkiem przegadałam wszystkie 4 noce i 5 dni jakie tam byliśmy.*

Jednak początkowo relacja z nim obarczona jest poczuciem niepewności, obawami przed ponowną stratą czy przeżyciem porażki, zawodu miłosnego, co związane było częściowo z rozstaniem z wcześniejszym partnerem: *zaczęłam sobie wkręcać te swoje teorie i nie chciałam się na nic nastawiać, bo przecież Piotrek mnie zostawił, to co taki Przemek ma się mną zainteresować. W ogóle nie wierzyłam w siebie i nie mogłam uwierzyć, że ktoś w ogóle mnie jeszcze kiedyś, że ktoś się mną zainteresuje tak na poważnie. I jakby mi ktoś wtedy powiedział, że będziemy małżeństwem, to bym popukała go po głowie i wyśmiała. Z czasem, w miarę rozwoju i umacniania związku, obawy znikają. Przemysław jawi się w życiu badanej jako znacząca osoba, której obecność wpływa na przemiany biograficzne w życiu narratorki. Badana ocenia relację z Przemkiem (znajomym, przyjacielem, partnerem i mężem) w słowach: *Przemek na pewno był tym impulsem, żeby się brać do życia, bo on był takim motywatorem dla mnie i dalej jest.**

Relacje społeczne w opowieści Marii, stanowią jeden z najważniejszych aspektów jej życia. Szeroki obraz interakcji kobiety z różnymi osobami, to z kim i jakie utrzymuje relacje

badana, jest elementem oceny jakości jej życia, ponieważ poszczególne osoby oddziałują w różny sposób na siebie wzajemnie.

Osobą, która jest obecna w narracji od samego początku, a relacja z nią jest znacząca dla badanej, jest jej przyjaciółka Magda. Przed wypadkiem znajomość z Magdą związana jest z zabawami, spontanicznością i beztroską. Po wypadku wyraźnie uwidacznia się postawa przyjaciółki pełna wsparcia, pomocy i troski. Jest też jedną z nielicznych osób, która nie odeszła od Marii, gdy ta stała się niepełnosprawna. Magda jest osobą, która potrafi wywierać wpływ na Marię: *Magda namówiła mnie na wyjazd. Tak naciskała i w ogóle, to ta wariatka już wszystko zorganizowała, bez mojej wiedzy, ten cały wyjazd i w sumie, to nie miałam wyjścia, bo ona zdecydowała i koniec.* Może świadczyć o tym również wypowiedź narratorki, która stwierdza: *Magda przychodzi do mnie kiedyś i mówi, że jest konkurs, i że powinnam wysłać zdjęcie. Byłam sceptyczna, jak to ja, ale w końcu dałam się namówić. Madzia nie odpuszcza, jak to ona.* Wyraźnie widać, że naciski ze strony przyjaciółki nie wywołują u badanej uczucia złości z powodu przymuszania, lecz stanowią impuls do działania. Badana upatruje również w osobie przyjaciółki znaczący wpływ na sytuację w jakiej znajduje się obecnie. Maria podsumowując swoją opowieść, wysnuwa refleksję: *po wypadku jestem bardziej wrażliwa, otwarta. Myślę, że też dzięki Przemkowi, dzięki Magdzie, bo to oni tak najbardziej chyba wpłynęli na mnie i dzięki nim jestem tu w tym miejscu teraz.*

Wśród osób, które wyłaniają się z opowieści Marii, pojawia się Piotr, jej partner, z którym związana była przed wypadkiem. W relacji z nim kobieta czuje się niepewna. W najtrudniejszym dla Marii momencie, mężczyzna zawodzi ją, ponieważ odchodzi do innej kobiety. Z opowieści wynika, że Piotr jest rozrywkowym człowiekiem, który lubi być adorowany i lubiany przez inne dziewczyny: *typ bawidamka, ciągle imprezki i wszystkie dziewczyny jego. Lubiany przez dziewczyny, on je traktuje czysto rozrykowo.*

Sposób bycia Piotra, tłumaczenie pewnych sytuacji powoduje, że badana wątpi w jego intencje, jednak daje się mu przekonać, że jest dla niego ważna. Podczas pobytu w szpitalu po wypadku, początkowo zdaje się że mężczyzna wspiera Marię: *Piotrek przychodził i zapewniał mnie, że to nic nie zmieniło, że my dalej możemy być razem, i że on będzie się mną opiekował i wszystko będzie dobrze. No i te chwile, gdy przychodził to były jedyne momenty, w których jakaś nadzieja się pojawiała.* Dla badanej wsparcie partnera było bardzo ważnym elementem wychodzenia z sytuacji trudnej, jednak Piotr sprawia jej zawód i rozczarowuje, przez co popada ona w jeszcze większy kryzys. Maria dokonuje oceny jego postawy w słowach: *wymówki były, przychodził rzadziej a potem powiedział mi, że on nie da rady tak już, i że jest WYPALONY tą*

*sytuacją, że ja się zrobiłam dla niego taka oziębła i mam ciągle pretensję, że on z tym sobie nie radzi. Powiedział mi to przez telefon, bo chyba bał się spotkać osobiście. Na koniec Maria wysnuwa refleksję, że jednak była to sytuacja, która ma w terażniejszości pozytywny oddźwięk: może i dobrze, bo teraz bym miała problem z nim, a tak to nie ma jego, nie ma problemu.*

Utrata sprawności niesie także za sobą konsekwencje w relacjach międzyludzkich Marii. W swojej opowieści przywołuje ona wspomnienie dawnych znajomych, którzy zawiedli ją w najtrudniejszym dla niej czasie, gdy potrzebowała wsparcia. Pomimo, że osoby te zaczęły oddalać się od kobiety, to jednak próbuje ona usprawiedliwić ich zachowanie: *no i w sumie z moich wielu znajomych, to tylko kilku zostało, bo reszta nie potrafiła tego unieść. Nie wiem, bali się mnie, byli słabi? Ich miejsce zajęli natomiast nowi znajomi, osoby, które badana poznała na wyjeździe: poznałam świetną ekipę i naprawdę zapomniałam o tym wózku. Wszyscy byli super i wcale nie zwracali uwagi, że ja jestem niepełnosprawna. W ogóle to nikomu nie przeszkadzało. Osoby te akceptują Marię, bez względu na jej niepełnosprawność. Powoduje to, że na sama zaczyna akceptować swoją sytuację. Nowi znajomi wspierają ją i pomagają jej w osiągnięciu zamierzeń i wyznaczonych celów: potem ze znajomymi zorganizowaliśmy taką wyprawę w Beskid Żywiecki, gdzie nieśli mnie całą drogę jak w lektyce, jak jakąś cesarzową.*

W opowieści Marii pojawia się także Wiktor, znajomy z Internetu. Jest to osoba z podobnymi problemami jak ona. Mężczyzna dzięki swojej postawie i nastawieniu do życia, staje się wzorem do naśladowania i motywacją dla badanej do podejmowania aktywności własnej. Pomimo niewielkiej ilości wypowiedzi na jego temat, można sądzić, że Wiktor odgrywa ważną rolę w życiu Marii i jego osoba ma dla niej duże znaczenie: *poznałam przez Internet Wiktora który miał sparaliżowane nogi i w ogóle się nie poddawał (2) jeździł na tych rowerach napędzanych ręcznie wiesz i na jednośladowych nartach i robił wszystko co chciał chodził do kina do knajpy normalnie żył i spotykał się z ludźmi (4) i wtedy jakaś nadzieja się zapaliła we mnie i myśl że muszę się jakoś ogarnąć a nie użalać nad sobą.*

Niejako w tle opowieści, pojawia się postać kolega, którego siostra pracuje w muzeum. Pomimo, iż Maria nie mówi zbyt wiele na jego temat, można się domyślać, że jest to człowiek, który otworzył jej drogę do realizacji pasji związanych z fotografią: *kolega powiedział, że jego siostra pracuje w muzeum, i że on mi może wystawę załatwić, że te moje zdjęcia są dobre, i że mam oko, do dobrych kadrów.* Informacja na temat mężczyzny jest lakoniczna i nie wnosi do narracji informacji co do ich wspólnych relacji. Podobnie sytuacja ma się odnośnie do **koleżanki**, która zaprosiła narratorkę na prelekcję. Jej postać jest zaledwie wspomniana.

Przy okazji wspomnień z czasu pobytu w szpitalu po wypadku, badana przytacza postaci trzech osób, które związane są z tą instytucją. Jednym z aktorów zinstytucjonalizowanych jest lekarz – osoba, która przekazuje Marii informację o stanie zdrowia po wypadku. Z kolei rehabilitant jest jedynie wymieniony. Wiadomo, że przychodził do kobiety podczas jej pobytu w szpitalu, aby wspierać jej rekonwalescencję. Podobnie psycholog, odnośnie do którego badana wyraża: *co taki psycholog może wiedzieć, skoro chodzi i ma sprawne nogi*.

W narracji można jeszcze dostrzec wątek związany z aktorami rzeczami, związanymi z aktywnością badanej w różnych momentach i wydarzeniach jej życia. Maria przywołuje samochód, który prowadził jej brat, podczas gdy mieli wypadek. Badana wyjeżdża również z Przemkiem w pierwszą wspólną podróż samochodem. Z narracji wiadomo, że badana może samodzielnie prowadzić pojazd. Jest to poniekąd metaforą jej wolności i mobilności. Z kolei wózek, stał się symbolem niepełnosprawności. Maria nie może się początkowo pogodzić z tym, że po wypadku nie może poruszać się o własnych nogach: *masz 28 lat i chcesz jeszcze żyć, a nie wegetować na wózku. Strasznie się wstydziłam tego na początku tej mojej niepełnosprawności i tego wózka*. Podczas wyjazdu odkrywa, że dzięki poznaniu nowych ludzi zupełnie zapomina o wózku, już jej nie przeszkadza. Podobnie, gdy relacjonuje obecną sytuację, mówi: *okazuje się, że wszystko się da zrobić jak się tylko chce i nawet, jak się jest na wózku, to nie jest to żadna przeszkoda*.

Wśród aktorów rzeczy znajduje się również telefon, wspomniany podczas przedstawiania sytuacji wypadku. Telefon upadł i szukając go, brat stracił panowanie nad kierownicą. Wówczas spowodował wypadek, w którym ucierpiała Maria.

- **Historia Natalii (W9)**

W narracji Natalii pojawia się rozbudowany wątek relacyjny kobiety z różnymi aktorami, oraz zależności pomiędzy poszczególnymi jednostkami. Osoby, jakie występują w Jej opowieści są przedstawione w dość pobieżny sposób, ale mimo tego można domyśleć się, kto stanowi dla kobiety znaczącą postać w jej życiu. Niewiele mówi o rodzinie pochodzenia (rodzice, mama), skupia się natomiast na rodzinie prokreacji (mąż, dzieci).

Z krótkiej i bardzo ogólnej wypowiedzi o rodzicach można wywnioskować, że są to ludzie, przy których Natalia czuje się spokojna i bezpieczna *dopiero jak zobaczyłam rodziców to trochę się uspokoiłam*. Mama, to osoba, która pomaga przy opiece nad dziećmi, kiedy Natalia decyduje się zostać matką: *moja mama i teściowa bardzo nam pomagały*.

Opowiadając o rodzinie prokreacji przywołuje znaczące osoby w jej życiu, męża Jarka oraz swoje dzieci. Z Jarkiem poznali się podczas spotkań Odnowy w Duchu Świętym, na które obydwójce przychodzili *w odnowie poznałam Jarka (...) był informatykiem i obiecał mi pomóc z laptopem*. Ich związek oparty jest na wartościach chrześcijańskich, które odgrywają znaczącą rolę w formowaniu się ich relacji.

Po ukończeniu studiów para postanawia wziąć ślub, jednak badana odczuwa lęk i niepokój o przyszłość związku, ponieważ brak jej pewności siebie po nabyciu niepełnosprawności: *kiedy się obroniłam, to postanowiliśmy z Jarkiem się pobrać (...) wrócił lęk, bo przecież byłam niepełnosprawna i pomyślałam: a co będzie jak mu się znudzę?* Po urodzeniu dzieci badana dostrzega, że obowiązki w większości przejął jej mąż: *większość obowiązków spadło na Jarka*. Słowa kobiety dowodzą, że mąż był osobą odpowiedzialną i troskliwą. Był również dla niej motywacją do podjęcia samodzielności i trudu zmiany swojej sytuacji: *wiedziałam, że muszę być samodzielna dla Jarka i chłopaków, dla naszej rodziny, żeby to wszystko ogarnąć i żeby Jarka odciążyc, bo przecież on cały czas pracował*. Pomimo, że wypowiedź na temat mężczyzny nie jest rozbudowana, można wywnioskować, że jest on znaczącą osobą w życiu Natalii.

Kobieta opowiada także o swoich dzieciach, których pojawienie się w jej życiu, uważa za cud i łaskę Boga. Badana jest wdzięczna Bogu za cud macierzyństwa: *macierzyństwo to cud. Codziennie dziękuję Bogu, że obdarzył mnie dziećmi, że mogę być matką. To dla mnie mój największy sukces po tym wszystkim, co się stało*. Dzieci to znaczące postaci dla narratorki. Po wypadku Natalia miała obawy, czy w związku ze swoim stanem i nabytą niepełnosprawnością, będzie mogła mieć dzieci. Zastanawiała się także, czy podoła obowiązkowi wynikającemu z bycia matką: *później miałam jakieś natrętne myśli o tym, że co będzie, jak będzie chciał mieć dzieci, a ja nie będę mogła, albo że sobie nie poradzę. Miałam dużo wątpliwości*.

Natalia wspomina, że przebieg obu ciąży, był ciężki i nawet zagrożony. Skutkuje to szeregiem emocji, przez które wymaga ona szczególnej uwagi i opieki. Narodziny zdrowych dzieci są dla kobiety wielką radością. Badana uważa te wydarzenia, za największe błogosławieństwo w swoim życiu: *obie moje ciążę były ciężkie i zagrożone ale urodzili się chłopcy i to było coś niesamowitego, choć pierwsze tygodnie po porodzie, to było wyzwanie*.

W opowieści badanej kobiety pojawiają się także wątki związane z relacjami społecznymi. Natalia wspomina spotkanie podczas pobytu na turnusie rehabilitacyjnym z Ewelina, która była jej współlokatorką w sali. Początek tej znajomości był trudny. Ewelina była postrzegana przez Natalię, jako „nawiedzona” i nadmiernie religijna, jej zachowanie i

nastawienie do spraw wiary, powodują uczucie wściekłości i rozdrażnienia u badanej: *podczas turnusu dostałam wspólny pokój z Ewelina. Wydawała mi się strasznie nawiedzona, bo ciągle się modliła i była taka wkurzająco optymistyczna i miła. Myślałam, że z nią nie wytrzymam ani minuty dłużej.* Natalia, która odczuwa wielką niesprawiedliwość, a swoją niepełnosprawność traktuje jak karę Bożą, nie może znieść tego, jak Ewelina akceptuje swoją sytuację. Szczególnie uciążliwe są dla badanej chwile, gdy przychodzi zakonnik, aby wspólnie się modlić i rozmawiać: *przychodził do niej ksiądz, zakonnik. Rozmawiali o Bogu.*

Zakonnik zachęcił badaną do odmawiania nowenny pompejańskiej. Pozostawił jej broszurę z instrukcją odmawiania modlitwy: *zakonnik zostawił na moim stoliku broszurę.* Kobieta początkowo nie chciała jednak się modlić, jednak jej ciekawość popchnęła ją do zapoznania się z broszurą, gdy zostaje sama w sali. Zakonnik „nakrył” ją podczas czytania *no i wtedy wszedł ten zakonnik i zobaczył/nakrył mnie z tą niechcianą lekturą.* Badana opowiada o tym, jak rozmawiała z zakonnikiem i co powiedział jej na temat modlitwy  *tłumaczył mi co to jest za modlitwa i skąd się wywodzi. Zachęcał do tego, bym spróbowała. Mówił, że to mnie oczyści i pomoże. Długo siedział i rozmawialiśmy o tym, co się stało. Powiedział mi wtedy, że to najskuteczniejsza modlitwa, bo Matka Boska obiecała, że każdy, kto ją odmówi przez 54 dni prosząc o konkretną łaskę, to ją otrzyma.*

Pomimo wcześniejszej niechęci kobieta po powrocie do domu z turnusu, postanawia spróbować odmawiać nowennę. Ta modlitwa powoduje nawrócenie się w stronę Boga i zawierzenie swojego życia i niepełnosprawności. Zakonnik to znacząca osoba w życiu kobiety, człowiek który pośrednio przyczynił się do przemiany narratorki.

Można zauważyć, że w opowieści Natalii na pierwszy plan wysuwa się jednak relacja z Bogiem, która zmienia się, gdy kobieta do niej stopniowo dojrzeje. Początkowa neutralność zamienia się po wypadku w złość do Boga, a następnie dzięki poznanym ludziom (Ewelinie i zakonnikowi), przeradza się w osobiste spotkanie z Bogiem, dzięki któremu kobieta zmienia swoje nastawienie do siebie i świata. Religijność i duchowość Natalii na początku jej opowieści pojawiają się, jako niewiele znaczące. Sytuacja trudna, w jakiej znalazła się badana po wypadku, powoduje, że narasta w niej napięcie i niechęć do Boga. Pojawiają się liczne pytania i żal: *ja po wypadku to w ogóle straciłam wiarę, a wcześniej to też jakoś nieszczególnie się w to angażowałam. Po wypadku to nawet oskarżałam Boga o to wszystko, co mi się przytrafiło. Mówiłam: jeśli istniejeś naprawdę, to mnie uzdrów. Dlaczego mnie ukarałeś? Pytałam Boga, dlaczego mi to zrobił, dlaczego mnie ukarał? Mówiłam, że go nienawidzę.* Dzięki modlitwie, badana zaczyna dostrzegać obecność i działanie Boga w swoim życiu. Prowadzi to do jej



pojednania się z Bogiem, zaufania mu i powierzenia siebie, swojego życia oraz sytuacji w jakiej się znalazła kobieta: *powierzam Bogu każdy swój dzień i dziękuję, że jestem tu w tym miejscu. Wierzę, że mi pomaga, i że tylko z Bogiem moje życie ma sens*. Relacja z Bogiem rozwija się i umacnia. Kobieta zakotwicza się w tej relacji, co powoduje, że podejmuje ona trud zmiany swojego życia. Dzięki duchowości, badana poznaje siebie i swoją tożsamość, zmienia się jej nastawienie i jak sama mówi czuje ulgę i spokój.

W opowieści Natalii pojawiają się również osoby ze studiów, z którymi była w górach na nartach, gdy wydarzył się wypadek: *pojechaliśmy całą grupą ze studiów na weekend na narty*. Właśnie podczas zjazdu na nartach ktoś – nie wiadomo czy to mężczyzna, czy kobieta – wjeżdża w Natalię i przyczynia się tym samym do wypadku i jego konsekwencji: *ktoś jedzie prosto na mnie i już nie miałam szans, bo był prawie przy mnie. Wjechał we mnie ze strasznym impetem*.

Natalia wspomina również lekarza, który jest aktorem zinstytucjonalizowanym. Wiadomo, że był on osobą, która przekazuje diagnozę, złą nowinę: *lekarz powiedział mi, że miałam wypadek i nie będę chodzić*.

- **Historia Eli (W10)**

W relacji Eli pojawiają się bardzo nieliczne wątki relacyjne. Z opowieści wyłaniają się w sposób szczególny dwie osoby, o których mówi badana. Wśród figur poznawczych najwyraźniej zarysowują się sylwetki matki oraz męża Grzegorza. W większości opowieści kobieta poświęca wypowiedź swoim emocjom i przeżyciom w różnych okresach życia, oraz powiązaniom pomiędzy konkretnymi zdarzeniami i wynikającymi z nich konsekwencjami.

Uwzględnione w opowieści badanej relacje rodzinne dotyczą matki (rodzina pochodzenia) oraz męża Grzegorza (rodzina prokreacji). Mama jest ogromnym autorytetem dla badanej, zarówno w okresie dzieciństwa, jak i wczesnej młodości. Jest osobą, która w domu wszystko ma pod kontrolą i przedstawiona jest jako fundamentalna postać w rodzinie, o której badana mówi: *mama była filarem naszej rodziny. O wszystkim decydowała i trzymała w garści finanse*. Jest to znacząca osoba w okresie dzieciństwa badanej. Wspólnie spędzają czas, który matka planuje: *mama planowała moje dni i zabierała mnie ze sobą wszędzie. Byłyśmy nierozłączne, co czasem mnie przytłaczało*. Córka była pod jej dużym wpływem, realizowała zainteresowania matki a później nawet obrała drogę edukacyjno-zawodową podobną jak matka: *na studiach wybrałam rachunkowość, bo moja mama była księgową i powiedziała mi, że po co*

*mam czegoś szukać, skoro mogę mieć u niej pracę i ja często jej pomagałam. Potem mnie zatrudniła na staż, więc stwierdziłam, że nie ma co szukać i kombinować. Dobrze mi szło. Przy podejmowaniu tej decyzji nie chciała się sprzeciwiać woli matki: nie chciałam się z mamą o to kłócić.*

Mama jest silną jednostką, która ma duży wpływ na córkę, jednak po wypadku, pomimo że chce zająć się opieką nad badaną, ona postanawia pozostać z mężem. Możliwe, że jest to znak jej odejścia od zależności od matki. Relacje z matką naznaczają jednak całe życie człowieka, dziecko uważa matkę za absolutny autorytet. Jako dorosła osoba, badana otwarła się na relację z inną osobą – mężem. Z Grzegorzem poznali się, gdy badana była na studiach. Imponował jej swoją zaradnością: *na drugim roku poznałam Grzeška. Imponowało mi to, że jest taki zaradny. Pracował i studiował zaocznie. Zaczęliśmy się spotykać.*

Podczas początków ich znajomości często wyjeżdżali w góry, badana chciała z nim spędzać dużo czasu. Był prawdopodobnie jej pierwszym i jedynym partnerem. Po studiach pobrali się i zamieszkali razem: *Grzesiek po geografii zaczął pracować w szkole, a rok później ja skończyłam studia i pracowałam z mamą w jej firmie jako księgowa. Potem był ślub i wspólne mieszkanie, docieranie się.* Po wypadku Grzegorz wspierał Elę, pomagał jej na nowo zacząć funkcjonować po utracie sprawności, oraz zadbał o przystosowanie mieszkania do jej potrzeb. Z opowieści wynika, że był jej oparciem w trudnych chwilach zwątpienia i cierpienia: *Grzesiek wtedy bardzo się przejmował moim stanem. Stanem psychicznym chyba najbardziej.* Narratorka dzięki wsparciu i motywacji jaką dostała od męża postanawia spróbować zmienić swoje nastawienie do zaistniałej sytuacji: *pomyślałam sobie, że może faktycznie zamiast się nad sobą użalać, powinnam coś zmienić, zmienić nastawienie.* Wsparcie psychiczne cementuje związek, a motywacja staje się niezbędnym sposobem na zmianę postawy badanej: *czasami myślałam, że się poddam, ale potem wspólnie z Grześkiem jakoś wspieraliśmy się i udawało nam się jakoś przetrwać najgorsze.* Mąż Eli, Grzegorz, jest znaczącą osobą w jej życiu. Dzięki niemu kobieta odnajduje poczucie sensu życia, które jest ważnym elementem ludzkiej egzystencji.

Społeczne relacje kobiety odwołują się w opowieści jedynie do znajomości z Jolą, przyjaciółką z ekonomika. Ela wypowiada się na jej temat krótko i raczej ogólnikowo, gdy wspomina czas szkoły średniej: *w ekonomiku zaprzyjaźniłam się z Jolą. Miałyśmy wspólne pasje i razem zapisałyśmy się na zajęcia plastyczne w domu kultury. To było takie oderwanie od nauki i sposób na czas wolny.* Koleżanki połączyły wspólne zainteresowania zajęciami plastycznymi, na które chętnie uczęszczały. Mimo tego, że dziewczęta łączyła przyjaźń, Jola wydaje się być mało znaczącą postacią w życiu Eli.

Badana wspomina ponadto w swojej wypowiedzi aktorów zinstytucjonalizowanych, którymi są pielęgniarki i rehabilitant, którzy po jej powrocie do domu ze szpitala, przychodzili do niej aby wspierać kobietę w nowej sytuacji i usprawniać. Opisując swoją sytuację, wspomina: *przychodziły pielęgniarki i rehabilitant. Z tej lakonicznej wypowiedzi nie wynika nic jednak, jakie relacje pojawiły się pomiędzy Elą a personelem medycznym.*

- **Historia Martyny (W11)**

W swojej opowieści Martyna poświęca sporo miejsca relacjom rodzinnym oraz społecznym. Stanowią one ważny element jej życia. Z jej wypowiedzi można wywnioskować, że relacje rodzinne, dotyczące zarówno rodziny pochodzenia, jak i rodziny prokreacji, są dla kobiety najważniejsze, bowiem one kształtują i określają inne relacje na przestrzeni jej życia, świadczą o tym jej słowa *dziś jestem w pełni samodzielną kobietą, ale wiem, że gdyby nie pomoc rodziny i wsparcie Andrzeja, to ja mogłabym być w zupełnie innym miejscu. Dzięki nim zyskałam drugie życie i nie zamierzam zmarnować tej szansy. W domu rodzinnym pełnym miłości, zrozumienia i poczucia bezpieczeństwa kształtują się emocje, do których wraca później i powieła je w życiu osobistym.*

Mówiąc o rodzinie pochodzenia, badana przywołuje swoich rodziców, rodzeństwo i babcię. Biologiczna mama Martyny zmarła na atak serca, gdy badana miała zaledwie trzy lata. Kobieta w związku z tym nie ma zbyt wielu wspomnień z matką, *kiedy miałam trzy lata zmarła moja mama. Prawie jej nie pamiętam.* Po śmierci matki to tata wychowywał Martynę z pomocą jej starszego rodzeństwa. Było mu ciężko, ale poznał kobietę, z którą się związał. Druga żona mężczyzny ma córkę, obie wchodzi do rodziny, choć początkowo nie są akceptowane przez starsze rodzeństwo badanej oraz jej babcię: *wychowywał mnie tata i starsze rodzeństwo. Tacie było ciężko, jednak później związał się z kobietą, znajomą z pracy. Pobrali się.* Ojciec wspierał Martynę również po wypadku i pomagał jej w czasie studiów, między innymi organizując jej dojazd ją na zajęcia *tata mnie odwoził na zajęcia, a odbierał brat, albo siostry, albo znów sąsiad mnie podrzucał, jadąc do pracy.*

Rodzeństwo Martyny to **siostra** Monika i brat Maciek. Nie akceptują oni początkowo drugiej żony ojca, co jest spowodowane zapewne tym, że lepiej pamiętali mamę. Pomagają w wychowaniu badanej po śmierci ich mamy i wspierają w tym ojca. Po wypadku pomagają zorganizować pomoc w czasie studiów: *tata mnie odwoził na zajęcia a odbierał brat albo siostry (...).* Również babcia, która jest zaledwie wspomniana w opowieści, nie potrafi

zaakceptować nowej żony, męża swojej zmarłej córki: *babcia mama mojej zmarłej mamy próbowała mocno namieszać, bo nie akceptowała drugiej żony taty, oraz jej dziecka. Ja się o tym dowiedziałam dopiero, jak byłam dorosła, ale pokojarzyłam różne fakty z dzieciństwa.*

W rodzinie pochodzenia badanej Martyny pojawiają się również osoby, które należą do rodziny przybranej: druga żona ojca oraz siostra Asia.

Badana ciepło opowiada o Asi, która jest jej „nową siostrą”: *miałam nową siostrę, z którą uwielbiałam się bawić. Martyna była z nią w bliskich relacjach: byliśmy z Asią, jak siostry rodzone. Ich dzieciństwo upływało na wspólnych, beztroskich zabawach w sadzie u rodziców: dużo przestrzeni do zabaw i spędzania czasu, byliśmy z Asią wniebowzięte. Dziewczynki uwielbiały spędzać razem czas, także jako nastolatki: miałyśmy z Aśką domek na starej czereśni i spędzałyśmy tam mnóstwo czasu nawet, jako nastolatki. Taka nasza oaza.*

Druga żona taty, to kobieta, która pomaga ojcu Martyny wychowywać jego dzieci z pierwszego małżeństwa i wspiera go w codziennych obowiązkach. Sama ma córkę Asię. Jest dla ojca badanej ogromną pomocą i oparciem: *tacie było ciężko, jednak później związał się z kobietą, znajomą z pracy, samotną matką wychowującą córkę, prawie w moim wieku, Asię. Pobrali się. Początkowo nie jest akceptowana przez starsze rodzeństwo badanej oraz jej babcię. Martyna wspomina, że jej nowi rodzice bardzo się nią i jej rodzeństwem opiekowali. Zabierali ich na wspólne wakacje pod namiot. Badana bardzo pozytywnie wyraża się o przybranej matce.*

Rodzina prokreacji badanej, to mąż Andrzej oraz jej **teść**, którzy pojawiają się w opowieści Martyny. Z mężem poznali się na studiach prawniczych. Opowieść o Andrzeju nie jest szeroko rozbudowana, jednak można odnieść wrażenie, że jest on znaczącą postacią w życiu badanej: *wśród moich znajomych ze studiów był Andrzej. Bardzo się lubiliśmy i spędzaliśmy ze sobą naprawdę dużo czasu i nie wiem nawet jak to się stało i kiedy, że zakochaliśmy się w sobie. To dodało mi skrzydeł. Wiedziałam już, że teraz nic mnie nie zatrzyma. Pobrali się po studiach, a ich wspólne życie toczyło się w domu rodzinnym mężczyzny po studiach pobraliśmy się i zamieszkaliśmy razem w domu rodzinnym Andrzeja. Kobieta ma w mężu ogromne wsparcie. Dzięki jego zainteresowaniu, czułości, życzliwości i pomocy, kobieta odnajduje w sobie siłę do walki o swoje szczęście i spełnienie marzeń.*

Również **teść** Martyny jest osobą wspierającą i pomocną. Kobieta wyraża się o nim z wielką sympatią i szacunkiem. Mężczyzna jest pomocny, gdy Martyna rozpoczyna życie zawodowe po ukończeniu studiów prawniczych. Wspiera jej wybory: *jego tata, który był prawnikiem i prowadził swoją kancelarię, zatrudnił mnie, a Andrzej rozpoczął pracę w*

*korporacji. Teść bardzo mnie wspierał i pomagał mi. Niestety w niedługim czasie zachorował i zmarł, a my z Andrzejem przejęliśmy do spółki jego kancelarię, którą do dziś prowadzimy.*

Relacje społeczne odgrywają w życiu badanej ważną rolę. Kontakt z drugim człowiekiem, ma duże znaczenie dla jej kondycji psychofizycznej. Koleżanka z dzieciństwa Martyny, Zosia, to osoba, z którą badana chętnie spędzała czas. Dziewczyny razem chodziły do jednej szkoły: *miałam również koleżankę Zosię, z którą na początku strasznie się nie lubiliśmy, ale odkąd poszliśmy do szkoły, to stałyśmy się nierozłączne. Zosia mieszkała blisko mnie, w kolejnym bloku na osiedlu i mogłyśmy się widzieć z balkonu. W liceum nasze drogi z Zosią znów się skrzyżowały, bo obie dostałyśmy się do tej samej klasy.* Badana niewiele mówi o tej relacji, jednak z jej słów można wyciągnąć wniosek, że Zosia była bliską osobą dla niej.

Z kolei Olga, to dziewczyna poznana na turnusie rehabilitacyjnym. Jest w podobnej sytuacji do badanej i również porusza się na wózku inwalidzkim. Rozmowy z nią motywują Martynę do podjęcia walki o siebie: *na turnusie poznałam Olę. Była psychologiem i sama poruszała się na wózku, bo uległa wypadkowi samochodowemu. Jej chłopak, który go spowodował, odszedł od niej, bo przestraszył się jej niepełnosprawności. Dużo rozmawiałyśmy i zaprzyjaźniłyśmy się ze sobą i to właśnie Olga powiedziała mi, uświadomiła, że na wózku mogę robić wszystko, i że to nie koniec, że jak chce to mogę iść do kina, mogę iść potańczyć, spotykać się z ludźmi, studiować, tylko potrzebuję pewnych narzędzi.* Spotkanie z Olgą było dla badanej momentem zwrotnym w jej życiu: *potrzebowałam jeszcze kilku miesięcy bo to pojąć i zaakceptować, ale tamta rozmowa z Olgą, to był moment w którym wszystko zaczęło się zmieniać.* Olga jest znaczącą postacią w życiu badanej. Dzięki niej Martyna odkryła siłę, aby wytrwale pokonywać swoje ograniczenia.

Martyna wspomina także swoich znajomych ze studiów, którzy bardzo pomagają w trakcie studiów, i z którymi wspólnie się uczy: *miałam bardzo zaangażowanych znajomych również w grupie na roku, dużo mi pomagali, ale też wspólnie uczyliśmy się do sesji i wspieraliśmy się.* Kobieta czuje wdzięczność do tych osób, wypowiada się o nich z ogromną sympatią i serdecznością. Krótko wspomina także sąsiad, który także jest pomocny i po wypadku pomaga zorganizować dojazd na studia: *albo znów sąsiad mnie podrzucał, jadąc do pracy.*

Pomoc i wsparcie wszystkich osób pojawiających się w życiu Martyny po wypadku jest dla niej bodźcem do zmiany swojej sytuacji. Dzięki nim, kobieta akceptuje swój stan i postanawia mimo wszystko spróbować żyć normalnie, podejmując aktywność i realizując swoje zamierzenia i plany.

### 5.1.3. Niepełnosprawność z perspektywy biograficznej

Nagle pojawienie się niepełnosprawności w życiu każdego człowieka, który tego doświadcza powoduje, że zmienia się dotychczasowe funkcjonowanie, co powoduje – jak określa M. Malec - *pęknięcie biograficzne*<sup>563</sup>, a jednostka musi nauczyć się żyć w nowych realiach. Osoba doznająca utraty sprawności, musi mierzyć się z trudnymi sytuacjami, wśród których znajduje się także tworzenie swojej biografii od nowa. Staje też przed zadaniem uczenia się od początku poruszania się we wszystkich płaszczyznach życia.

W przedstawionych powyżej rekonstrukcjach łańcucha przeżyć i doświadczeń badanych osób można zauważyć, że po utracie sprawności mamy do czynienia z ponownym przejściem pewnego ciągu rozwojowego, w czasie którego człowiek uczy się na nowo podstawowych czynności życiowych oraz na nowo musi określić swoją tożsamość. Zdarzenie, które powoduje, że człowiek staje się niepełnosprawną jednostką, jest punktem kulminacyjnym na osi życiowej osoby i dzieli czas na ten przed wypadkiem, oraz po nim. Nabycie niepełnosprawności jest zatem pewnym etapem biografii.

Zgodnie z koncepcją rozwoju psychospołecznego Eriksona, w życiu każdego człowieka zachodzą zmiany rozwojowe. Osoby nabywające niepełnosprawność są szczególnie narażone na zmiany, które mogą zahamować rozwój lub go spowolnić. Określenie swojej tożsamości na nowo pozwala dokonywać samodzielnych wyborów i sprawować kontrolę nad własnym życiem. Dzieje się tak, gdy przekształcają się dotychczasowe ramy odniesienia w zmieniającej się rzeczywistości. W ten sposób osoby uczą się na nowo funkcjonować w zaistniałej sytuacji. Doświadczenie niepełnosprawności jest jakby mostem, który łączy życie przed i po wypadku, w jedną całość. Przyszłość, która pozostaje w relacji z terażniejszością oraz przeszłością osoby doświadczającej niepełnosprawności, jest zestawieniem wszystkich możliwych metod czy sugestii, które dany człowiek może zastosować w budowaniu własnego biegu życia. D. Demetrio zauważa, że gdy terażniejszość przeważa nad przeszłością i powoli rozwija życie człowieka o nowe doświadczenia, idee, poglądy czy refleksje, wówczas ma możliwość zaistnieć proces leczniczy<sup>564</sup>.

---

<sup>563</sup> M. Malec, *Biograficzne uczenie się osób z nabytym stygmatem*, Wydawnictwo Oficyna ATUT, Wrocław 2008, s. 113-122.

<sup>564</sup> Por. D. Demetrio, *Autobiografia. Terapeutyczny wymiar pisanie o sobie*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2000, s. 14.

Uczenie się z własnych przeżyć, doświadczanie sytuacji trudnych i kryzysowych, kiedy dana jednostka może wykonać pewne zadania i dokonać refleksji a następnie wprowadzić w życie wniosków jakie wyciągnie z przeprowadzonych działań, prowadzi do lepszego zrozumienia świata i zmieniającej się rzeczywistości. Budowanie własnej historii to także przeżywanie emocji, szukanie odpowiedzi na pytania o własną tożsamość i refleksja nad dotychczasowym życiem.

W świetle teorii J. Mezirowa, uczenie się jest procesem, który prowadzi do zmian w sposobie postrzegania świata oraz samego siebie. Podczas tego procesu człowiek ocenia zdarzenia zachodzące w otaczającym go świecie w kontekście kulturowo i społecznie zdefiniowanych idei poznawczych. Taki sposób uczenia się osób, które utraciły nagle sprawność, prowadzi do zmian w obszarze różnych płaszczyzn ich życia. Wpływa jednak nie tylko na sposób patrzenia na świat, ale przede wszystkim zmianę postrzegania siebie samego w nowych okolicznościach, co pozwala na nowe spojrzenie na własne zasoby i możliwości

## **5.2. Intencjonalne przekraczanie swoich możliwości i ograniczeń w perspektywie nabytej niepełnosprawności**

### **5.2.1. Obraz siebie osób z nabytą niepełnosprawnością**

Obraz siebie to element struktury osobowości każdego człowieka, który składa się z informacji na swój temat związanych nie tylko ze swoim wyglądem, ale także z możliwościami, umiejętnościami czy też samooceną. Dotyczy on nie tylko wyglądu zewnętrznego, ale również sposobu bycia, tego w jaki sposób osoba odnosi się sama do siebie oraz jak siebie definiuje. To wewnętrzny wizerunek, jaki człowiek buduje przez całe życie. W narracjach badanych osób można dostrzec, że postrzeganie samego siebie uwarunkowane jest okolicznościami, w jakich dana jednostka się znajduje. Na podstawie przeprowadzonych wywiadów można zrekonstruować trzy obrazy siebie osób, które w wyniku wypadku straciły sprawność: obraz siebie przed wypadkiem, obraz siebie po wypadku, oraz to, jak osoby te postrzegają siebie obecnie, w chwili gdy przeprowadzony był wywiad.

## Obraz siebie przed wypadkiem

W dzieciństwie duże znaczenie w kształtowaniu się samooceny odgrywa relacja z różnymi osobami z otoczenia. Ocena samego siebie powstaje między innymi na zasadzie przyjmowania treści od rodzica i na tej podstawie budowany jest wewnętrzny obraz jednostki. Postawy, zachowania i wpływy z czasów dzieciństwa mają znaczące oddziaływanie na postrzeganie siebie w dorosłości. Obraz samego siebie, czyli wszystkie uczucia, przekonania i myśli na swój temat, powstaje zatem w wyniku relacji, doświadczeń, marzeń, planów czy realnych oczekiwań. To jak postrzegamy samych siebie ma ogromne znaczenie w całym życiu człowieka.

W swoich narracjach o życiu przed wypadkiem badane osoby zwracają szczególną uwagę na swoją sprawność i aktywność. Sprawność fizyczna pełni istotną rolę w życiu badanych osób, zarówno przed wypadkiem, jak i po nim. Ma również duże znaczenie dla zachowania zdrowia i dobrej kondycji, zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Bycie tak bardzo aktywnym człowiekiem, może stać się jednak przyczyną niepokoju w momencie, gdy nabyta niepełnosprawność spowoduje ograniczenie możliwości. Aktywność własna i realizacja pasji przed wypadkiem, oddziałuje na pojawienie się obaw i lęków o dalsze aktywne funkcjonowanie po stracie sprawności.

*Przed wypadkiem całe moje życie koncentrowało się wokół gór. Byłam bardzo aktywna. Cały czas myślałam tylko o Tatrach o tym, żeby tam być i żeby się wspinać. (Anna)*

*Przed wypadkiem byłem niesamowicie aktywny. Żyłem sportem i tym wszystkim, co się wiązało z ruchem i aktywnością. Przed wypadkiem na torze, po którym przestałem chodzić, żyłem w ciągłym ruchu. Był żużel rower, narty, uprawianie sportu było dla mnie wszystkim. (Paweł)*

Sprawność może być różnie postrzegana w czasie danego etapu rozwoju człowieka. Zarówno zdrowie jak i możliwości fizyczne mogą kwalifikować do indywidualnych osiągnięć i zadowolenia z życia. Jako naturalna potrzeba dziecka, ruch i aktywność odgrywają niezwykle istotną rolę w jego rozwoju. To, że wrodzona konieczność ciągłego ruchu i ekspresji młodego człowieka jest niezaprzeczalnie jedną z najważniejszych potrzeb, oznacza, że zdrowe i sprawne dziecko nad nią nie panuje i wykonuje ją ciągle i spontanicznie. Z reguły dzieci chętnie



uczestniczą w różnego rodzaju aktywności zorganizowanej, uczęszczają na zajęcia sportowe i rekreacyjne.

*Od najmłodszych lat sport był w moim życiu. Zaczęło się od koni w wieku 6 lat, potem tańczyłam. Tańczyłam od ósmego roku życia. Skończyłam szkołę taneczną, a potem uczyłam innych tańczyć, począwszy od krakowiaka przez balet i taniec nowoczesny. Byłam instruktorką tańca. Najbardziej lubiłam modern jazz. (Ewa)*

*Miałem fantastyczne dzieciństwo. Od rana do wieczora nasz czas wypełniały zabawy z przyjaciółmi, gry terenowe. Byliśmy w ciągłym ruchu jak to dzieci. W szkole zacząłem grać w piłkę, strasznie się w to wciągnąłem. Nigdy nie opuszczałem treningów (...) Byłem bardzo aktywny: jak nie piłka, to pływanie w rzece, albo basenie. Zimą narty, sanki. Miałem niesamowitą kondycję i nie byłem w stanie usiedzieć w miejscu. (Andrzej)*

*Przed wypadkiem byłem normalnym chłopakiem. Chodziłem do szkoły popołudniami była piłka i zabawy. No i oczywiście kochałem komputer. W sumie zawsze wiedziałem, że ten komputer, to będzie coś co chce robić. Byłem takim typowym dzieciakiem, ruchliwym. Lubilem się ruszać i to chyba normalne w tym wieku. (Jan)*

*Jako dziecko byłem bardzo wesoła i ruchliwa. Chodziłam do szkoły muzycznej i na zajęcia taneczne a potem zakręciłam się na punkcie psów i szkolenia ich. (Beata)*

*Ja w podstawówce to nie byłam orłem. Zamiast się uczyć, to ja wolalam gdzieś lazić i coś robić (...) (Maria)*

Optymalny poziom sprawności fizycznej stymuluje rozwój, wzmacnia ciało, poprawia samopoczucie i jest jednym ze składników zdrowego stylu życia. Aktywność fizyczna wynika z potrzeb młodego organizmu. Już jako dzieci badani byli osobami sprawnymi i aktywnymi, co kontynuowali aż do momentu wypadku. Korzystali z różnych form ruchu, a aktywność przed wypadkiem dawała im poczucie spełnienia, sprawiała ogromną radość i stanowiła naturalny element stylu życia.

Aktywność przed wypadkiem to nie tylko sport, ale również rozwijanie zainteresowań i pasji. Jednym jej z przejawów jest także aktywność twórcza, w której dominują - inspirowane przez różne osoby lub wydarzenia - zabawy. Aktywność ta prowadzi do poznawania rzeczywistości, a dzięki niej dziecko uczy się i zdobywa doświadczenia, a także rozwija się.

*Ja w dzieciństwie byłam raczej osobą spokojną, typem mola książkowego i kujonem. Uczyłam się dużo i byłam ciekawa świata. Robiłam zielniki, zbierałam znaczki, sporo malowałam, ale jakoś najbardziej lubiłam właśnie przyrodę i biologię (...) Chodziłam z nią [mamą] i zbierałam rośliny, a potem suszyłam i robiłam takie zielniki. Wszystko opisywałam. W szkole byłam wzorową uczennicą, nie było ze mną problemów. Poza uczeniem się to raczej się nie wybijałam, jakaś wstydliva byłam i raczej typ samotnika. (Ela)*

*Uczyłam się dobrze, choć czasem wolałam siedzieć w sadzie. Nie straszne mi były prace rolnicze (...) od początku wiedziałam, że moja droga związana będzie z prawem. Chciałam być obrońcą i pomagać ludziom. (Martyna)*

## **Obraz siebie po wypadku**

Wśród następstw utraty sprawności można wymienić zmianę w postrzeganiu siebie, szczególnie w płaszczyźnie związanej z samooceną. Obraz siebie osoby, która nabyła w nagły sposób niepełnosprawność, jest związany z nasilaniem się negatywnych emocji względem siebie, co powoduje narastanie frustracji, obniżenie aspiracji czy zaniechanie realizacji niektórych zamierzeń i planów życiowych. Taka jednostka zaczyna myśleć wówczas o sobie jako o pechowcu, ofierze czy kalece. Porównuje także siebie do osoby, jaką była przed wypadkiem oraz do innych ludzi, co oddziałuje na jeszcze większe pogorszenie się samopoczucia.

Badane przeze mnie osoby, opisują pierwsze dni po operacji i mówią o postrzeganiu siebie w tym czasie. Obraz siebie po wypadku budzi frustrację, lęk, stany depresyjne, smutek i cierpienie, co prowadzi do trudności w zaakceptowaniu życia po utracie sprawności.

*Po wypadku było bardzo ciężko (...) przeszłam długą i poważną operację. Potem przez pierwsze miesiące leżałam w łóżku i nie mogłam się nawet podnieść. To było dla mnie naprawdę frustrujące, bo zawsze byłam samodzielną osobą. (Anna)*

*Wyobraź sobie, że masz 28 lat i chcesz jeszcze pożyć, a nie wegetować na wózku. W ogóle się z tym nie mogłam pogodzić i nie widziałam przed sobą żadnej perspektywy. (Maria)*

*Dzień po dniu w szpitalu jesteś odzierana z intymności. Leżysz wchodzi jakiś obcy facet z wiaderkiem i gąbką rozbiera cię i myje jak ławkę w parku (...) dobrze jeśli zamknął drzwi na korytarz, jeśli zasłonił cię od innych na sali parawanem. (Ewa)*

*Miałam 27 lat i kikut zamiast dłoni. W dodatku prawej, a przecież byłam praworęczna. Wyglądałam jak cyborg (...) nie wyobrażałam sobie dalszego życia w takim stanie i z takim wyglądem. (...) Czułam się wybrakowana, niekompletna taka i niekobieca. Strasznie się wstydziłam tej niepełnosprawności. Wydawało mi się, że wszyscy na mnie patrzą. (Beata)*

*(...) budziłam się i myślałam, że to zły sen, ale potem znów docierało do mnie, jaka to beznadziejna sytuacja i myślałam sobie: Boże zabierz mnie, już nie chce żyć, chce umrzeć, bo to bez sensu. (..) Wyobraź sobie, że leżysz uwięziona we własnym ciele i nic nie możesz zrobić. Ktoś przychodzi cię myć, przesuwają ci rękę, nogę, a ty leżysz i myślisz, że jak tak to ma dalej wyglądać, to lepiej było umrzeć. Ktoś przychodzi cię karmić, a ty się krztusisz i plujesz po sobie i po wszystkim w koło. Zmieniają ci pampersa, a ty chcesz*

*zapaść się pod ziemię ze wstydu. Musiałam się uczyć wszystkiego od nowa. Nie umiałam siedzieć. Dostałam pampersy i czułam się tak upokorzona, że chciałam zniknąć.* (Ela)

*(...) przecież byłam kaleką, która może sobie coś zrobić (...)* (Piotr)

*Wszystko mnie bolało, ale najgorszy był ten ból psychiczny i myśl, że teraz będę warzywkiem. Moje ciało było jakby obce i bardzo się zmieniło.* (Andrzej)

W przypadku badanych osób, widać duże zmiany w postrzeganiu siebie, zwłaszcza, jeśli wcześniej prowadzili bardzo aktywne życie, co mocno kontrastuje z ich sytuacją po wypadku. Stają oni przed zadaniem zdefiniowania na nowo siebie i odpowiedzi na pytanie kim są obecnie i jakie są ich cele. Wypadek, którego konsekwencją jest stałe nabycie niepełnosprawności, jest czynnikiem zaburzającym wizerunek własnej osoby, a od tego jak siebie postrzega dana osoba, zależy jej zachowanie, wybory czy reakcja na problemy pojawiające się przed nią. Od samooceny zależą również relacje z innymi ludźmi.

Słowa badanych osób wskazują na fakt, iż zdają sobie oni sprawę ze swojego położenia. Zatem słuszne wydaje się być stwierdzenie, że niespodziewany wypadek i jego konsekwencje warunkują postrzeganie sprawności i własnej niezależności po traumatycznym wydarzeniu. Normalizacyjna rola obrazu własnej osoby stanowi podłoże opinii na temat własnych możliwości jednostki. Osąd ten określa stosunek osoby do samej siebie i jest niezbędnym czynnikiem zachowań człowieka i jego rozwoju.

Obraz siebie po wypadku i zmiany w wyglądzie zewnętrznym, budzą niepokój i lęk przed przyszłym życiem z nabytą niepełnosprawnością. Wpływa to na brak możliwości zaakceptowania swojej nowej sytuacji życiowej i podjęcia nowych aktywności. Badane osoby zauważają, że zmienia się ich ciało, czego nie mogą oni często zaakceptować. Obraz kobiecości badanych kobiet zostaje zaburzony, obniża się ich samoocena, ponieważ niepełnosprawność wydaje się być przeciwna współczesnym kanonom piękna. Wpływa to na odbiór jednostki przez innych oraz przez samą siebie.

*W ogóle brzydziłam się swojego ciała, nie mogłam patrzeć na siebie i na ten wózek. Wyobrażałam sobie siebie, jak leżę całe życie w łóżku na materacu przeciwodrażynowym i z pampersiem, i na zmianę ryczałam i byłam wściekła. Patrzyłam w sufit i normalnie miałam deprechę.* (Maria)

*Ten kikut mnie obrzydzał. Nie mogłam patrzeć, jak mama zmieniała mi opatrunek. Dosłownie myślałam, że zwymiotuję. Brzydziło mnie to i brzydziłam się siebie, a przecież byłam nawet zgrabna i miałam dłonie pianisty. Myślałam, że świat się zawalił i już nigdy nie pokażę się ludziom z takim kikutem.* (Beata)

*Zaczynałam być całkowicie załamana i myślałam, że tego dłużej nie wytrzymam. Patrzyłam na siebie w lustrze i widziałam obcą osobę. Nie lubiłam siebie, moje ciało było dla mnie odrażające. (Martyna)*

*Moje ciało się zmieniało. Brzydziłam się go, bałam, nie podobało mi się. Schudłam, więc piersi się zmniejszyły, zniknęły mięśnie nóg, więc kończyny stały się chude, jak patyczki. Straciłam mięśnie brzucha, więc zyskałam w pasie oponę. Osłabły mięśnie pleców, więc zaczęłam się garbić. Przestałam kontrolować fizjologię, więc dostałam pampersy. (Ewa)*

Uszkodzenia somatyczne dla osoby, która utraciła sprawność w sposób nagły, są naruszeniem własnego obrazu, a co za tym idzie zaburzeniem struktury osobowości. Zmiany w wyglądzie powodują zmianę dotychczasowego obrazu siebie i wpływają w znacznym stopniu na integralność i właściwości jednostki. Zmiany te są bardzo trudne do zaakceptowania, badani nie są w stanie zaakceptować swojego wyglądu, ponieważ widok ich ciała budzi skrajne emocje.

*Siedziałem sam w domu i nie chciałem się z nikim widzieć. To była taka wegetacja. Zmuszali mnie na siłę do rehabilitacji (...) byłem w tym wszystkim strasznie bierny. (Jan)*

*Z dnia na dzień czułam się gorzej. Nie mogłam sobie z tym poradzić. Miałam 22 lata i właściwie żadnych perspektyw. Tak mi się wtedy wydawało. (Natalia)*

*Młoda, sprawna dziewczyna w sekundzie stała się niezdolną do wykonania jakiegokolwiek ruchu kaleką. Wydawało mi się, że wszystko już stracone, że będę tylko leżeć jak roślinka i wszyscy będą musieli się nade mną litować i obsługiwać mnie. (Martyna)*

*Byłem na tyle słaby i niesamodzielny, że brat musiał pchać wózek. To mnie wtedy przeraziło i polały się łzy. Pomyślałem sobie, że jeżeli to ma tak nadal wyglądać, że ktoś ma mi pomagać we wszystkich czynnościach, to ja nie chcę takiego życia. Dla mnie było to zderzenie ze ścianą. Ciężko było się pozbierać, bo w ułamku sekundy stałem się bezbronny niczym dziecko. (Paweł)*

*Moje życie wyglądało jak życie mebla na kółkach. (Ewa)*

Obraz siebie po wypadku odzwierciedla także sposób, w jaki badani postrzegają relacje z płcią przeciwną. Fakt, że bliska osoba odchodzi i znajduje sobie innego, sprawnego partnera, powoduje, że coraz bardziej traci wiarę w siebie. Poznanie nowego partnera powoduje, że zwłaszcza kobieta czuje się niepewna i obawia się reakcji mężczyzny na jej niepełnosprawność. Doświadczenia życiowe odciskają ślad, który w zestawieniu z trudną sytuacją po utracie sprawności, powoduje utratę pewności siebie, zmniejszenie poczucia wartości i obawy przed nowymi relacjami.

*Mąż ode mnie odszedł. Odszedł do innej kobiety, pełnosprawnej (...) (Ewa)*

*(...) i wydawało mi się że nasz związek stanął pod znakiem zapytania. Unikałam tego tematu jak ognia. Ja naprawdę byłam przerażona i bałam się, że pewnego dnia Darek przyjdzie i powie mi: wiesz co, ja tak dłużej nie mogę, to jest dla mnie za trudne, nie wyobrażam sobie naszego życia razem. Raz tylko zapytałam go, czy ty jesteś pewien, że nadal chcesz być ze mną? czy chcesz być z kaleką dziewczyną? wtedy tak o sobie myślałam. (Anna)*

*Wtedy wydawało mi się, że wszystko już dla mnie się skończyło, że teraz Grzesiek na pewno mnie zostawi, bo kto normalny chciałby żyć z taką niedołągą, z taką kulą u nogi (...) odwracałam wzrok w stronę ściany i nie chciałam z nim rozmawiać nawet, bo bałam się, że przyjdzie i powie mi że ma tego dość. Unikałam rozmawiania jak ognia. Czulałam, że on zaraz powie, że już nie daje rady, i że musimy się rozstać, a tego już bym chyba nie przeżyła. Choć z drugiej strony to wiedziałam, że życie ze mną to więzienie. (Ela)*

*Strasznie mi się spodobała, ale miałem pewne obawy, jak ona będzie postrzegala bycie z kimś takim jak ja, bez ręki. (Piotr)*

*Potem poznałam Pawła. Był osobą pełnosprawną. Zakochaliśmy się w sobie. Najstraszniejsze myśli chodziły mi po głowie na początku. Ja tu jestem jak taka plastelinka w jednej pozycji, chce to zegnij mi nogi, chce to wyprostuj, a ja nic. Na pewno mu się znudzi, na pewno. Albo o matko, on zaraz mnie zostawi, przecież nie jest ze mną tak, jak mogłoby być ze zdrową dziewczyną. (Ewa)*

*Wrócił lęk, bo przecież byłam niepełnosprawna i pomyślałam a co jak się mu znudzę? Później miałam jakieś natrętne myśli o tym, że co będzie, jak on będzie chciał mieć dzieci a ja nie będę mogła, albo że sobie nie poradzę? Miałam dużo wątpliwości. (Natalia)*

Utrata sprawności powoduje lęk przed odrzuceniem. Unikanie rozmów o swoich obawach wzmacnia poczucie zagrożenia i strach przed odrzuceniem. Zwłaszcza badane kobiety boją się konfrontacji, jednak trudne rozmowy są naturalnym elementem relacji między bliskimi osobami, które pomagają uporać się z obawami. Zaniedbując wewnętrzny obszar własnego życia, jednostki oddalają się od bliskich i budują zniekształcony obraz samych siebie oraz wynikające z tego niskie poczucie własnej wartości.

Po wypadku posiadanie realistycznej koncepcji swoich mocnych i słabych stron zostaje zakłócone, a własna wartość umniejszona. Zaniżone poczucie własnej wartości może dotyczyć każdego człowieka, jednak w momencie wystąpienia sytuacji kryzysowej, jaką jest utrata sprawności, jeszcze bardziej potęguje się zniekształcenie opinii o sobie samym.

Utrata sprawności niesie za sobą konsekwencje w postaci obniżenia i ograniczenia niektórych umiejętności, a czasem nawet totalny regres. Podstawowe kompetencje, które wcześniej przyjmuje się jako oczywistość, nabierają nowej wartości. Człowiek, który nabywa niepełnosprawność musi na nowo uczyć się elementarnych zadań i funkcji życiowych.

Znajdując się w takiej sytuacji, często porównuje swoje życie do okresu sprzed wypadku i w świetle tych konfrontacji zaczyna bardziej cenić własne zdrowie i możliwości.

## **Postrzeganie siebie po transgresyjnej przemianie**

To, w jaki sposób osoby po utracie sprawności postrzegają siebie obecnie, jest dowodem na ich ogromną siłę i determinację, oraz przemianę jaką przeszli. Pokazuje również niejednokrotnie długą i trudną drogę, jaką musieli pokonać do akceptacji siebie i swojego nowego życia. Porzucenie bolesnego i obsesyjnego skupienia się na swojej niepełnosprawności, pozwoliło zawalczyć o siebie, zaakceptować swój stan, a nawet docenić siebie. Badane osoby postrzegają swoje obecne życie jako szczęśliwe pomimo, iż żyją z niepełnosprawnością i muszą codziennie zmagać się z różnymi trudnościami.

*Moje życie jest teraz szalone. Nowe życie, nowa ja. Po wypadku moje życie jest bardziej ekscytujące. (Anna)*

*Nauczyłem się nie zwracać uwagi na niedogodności, i że czegoś mi brakuje. Nie uważam się za gorszego, że nie mam ręki, w ogóle mi to nie przeszkadza. (Piotr)*

*Poczułam się znowu kobietą i nabrałam sił, zdystansowałam się. (Ewa)*

*Nie mam czasu się nad sobą użalać. Są tacy, którzy mają o wiele gorzej. (Andrzej)*

Akceptacja siebie jest fundamentem stanowiącym podstawę do dobrego samopoczucia psychofizycznego. To spojrzenie na siebie z troską i czułością, bez względu na swój stan. Zaakceptowanie swojej niepełnosprawności jest kluczem do szczęśliwego życia. Jednym ze sposobów poradzenia sobie ze swoją trudną sytuacją, związaną z utratą sprawności, jest konieczność przedefiniowania samego siebie, odpowiedzenie na pytanie o własną tożsamość i cele. Zmiana perspektywy i ram odniesienia, ponowne określenie siebie w różnych obszarach życia i funkcjonowania oraz wyznaczenie nowych celów, pozwala na zaakceptowanie strat i rozpoczęcie nowych działań.

Zamknięcie przeszłości i patrzenie w przyszłość jest ważnym momentem w życiu osób, które utraciły nagle sprawność. Dzięki temu koncentrują oni swoje siły na działaniach poprawiających swoją sprawność i samodzielność, zamiast zamykać się w tym co było i już nie powróci. By osiągnąć taki stan trzeba mieć wiele wewnętrznej siły i motywacji. Zamknięcie etapu życia dotyczącego okresu przed utratą sprawności i nie wracanie w przeszłość pozwala

na podjęcie nowej aktywności i daje nadzieję na lepszą przyszłość. Wybór pozytywnego podejścia do życia i jego realiów po wypadku jest świadomą decyzją osób, które zauważają, że wszystko w życiu zależy od nas samych.

*Nie mogę nazwać swojego wypadku pechem, bo to jak teraz żyję, że siedzę na wózku, nie jest dla mnie jakimś utrapieniem. Może tak to miało wyglądać. Nawet będąc na wózku nie powiem, że to gorsze życie (...) tylko od nas zależy, czy będziemy narzekać i widzieć we wszystkim problem, czy znajdziemy sposób, żeby coś zrobić ze swoim życiem i nadal się nim cieszyć. (Paweł)*

*To, że ja zaakceptowałam siebie i ten wózek to jedno, ale że zaakceptowała mnie dziewczyna i chciała ze mną być i wcale jej nie przeszkadzało to, że ja jestem niepełnosprawny, to było coś niesamowitego (...) Teraz wcale nie przeszkadza mi ten wózek, czasem o nim zapominam (...) niepełnosprawność jest tylko w głowie. (Jan)*

*W ogóle mi nie przeszkadza, że nie mam dłoni. Nauczyłam się z tym żyć, przywykłam. Jestem zupełnie samodzielna i daję radę ze wszystkim bez problemu (...) trzeba cieszyć się życiem i iść do przodu, bo nikt za ciebie tego życia nie przeżyje. Mogłam siedzieć dalej w tym pokoju i płakać, albo iść dalej i wybrałam tę drugą opcję i nie żałuję. Moje życie codziennie mnie zaskakuje. (Beata)*

*Po wypadku jestem całkiem inną osobą i czasem mam wrażenie, że wypadek był dla mnie szansą. Wiem, że to paradoks, ale tak czuję. Niepełnosprawność, to życie w inny sposób niż wcześniej, ale może być równie pięknie. (Martyna)*

Świadoma refleksja nad swoją sytuacją i wybór pozytywnego podejścia do życia możliwy jest dzięki mocnemu charakterowi i obraniu odpowiednich strategii radzenia sobie z trudnościami wynikłymi z nabycia niepełnosprawności. Wymaga to dużego wysiłku i poświęcenia, ale zależy przede wszystkim od nastawienia jednostki do zaistniałych okoliczności.

*Ja myślę, że wtedy znowu poczułam się jak kobieta, że byłam dla kogoś atrakcyjna pomimo wózka. Zaczęłam nawet nosić sukienki i malować się (...) okazuje się, że wszystko można zrobić i nawet jak się jest na wózku, to nie jest żadna przeszkoda. Nawet można być panną młodą w białej sukni i zatańczyć na własnym weselu (...) ten wypadek bardzo zmienił moje życie. W sumie ja byłam taka bardzo powierzchowna wcześniej. Po wypadku jestem bardziej wrażliwa, otwarta. (Maria)*

*Ja sobie samodzielnie radzę prawie ze wszystkim (...) jestem szczęśliwa. Mam męża, synów i pracę, którą lubię. Patrzę zupełnie inaczej na swoje kalectwo niż po wypadku. (Natalia)*

*Wypadek zmienił moje życie o sto osiemdziesiąt stopni. Kompletnie mam inny punkt patrzenia na świat, co jest dobrem, co jest złem (...) Miliony godzin spędzonych w samotności w szpitalach, w trudnych warunkach socjalnych sprawiło, iż inne wartości życiowe mają dla mnie znaczenie. Życie na pewno jest inne niż wcześniej. Jak na sytuację, w której się znalazłam, poziom i jakoś mego życia mogę ocenić na satysfakcjonującą. (Ewa)*

Akceptacja samego siebie to uważanie samego siebie za wartościową osobę, która zasługuje na wszystko, co najlepsze, pomimo swoich trudności czy ograniczeń. To wewnętrzna zgoda na to, by być szczęśliwym pomimo swojej niepełnosprawności. Badane osoby, które utraciły sprawność, musiały zmierzyć się w własnymi słabościami i obudzić poczucie własnej wartości po wypadku. Dzięki ich wewnętrznej sile i woli walki, a także przy pomocy bliskich, udało im się spojrzeć na siebie inaczej i być szczęśliwym w swoim nowym życiu.

### **5.2.2. Momenty zwrotne w życiu osób po utracie sprawności oraz czynniki motywujące do zmian**

Momenty zwrotne pojawiają się w życiu każdego człowieka. Są to niespodziewane i nieplanowane wydarzenia, które zmieniają świat jednostki i jej funkcjonowanie w codzienności. Wypadek i jego konsekwencje w postaci utraty sprawności jest bolesnym i obciążającym przełomem w życiu badanych mężczyzn i kobiet. Zaburza dotychczasowy rytm i zmienia wszystko bezpowrotnie. Jest to sytuacja, w której człowiek staje na rozdrożu pomiędzy tym co było, a niepewną przyszłością. Po wypadku i nabyciu niepełnosprawności badani czują ból, lęk i nie widzą nadziei na przyszłość. Nie potrafią poradzić sobie z tym stanem i izolują się, cierpią w samotności lub buntują się przeciwko całemu światu, budując wokół siebie mur ze złości i żalu. Reakcje te związane są z odczuwaniem straty, co można przyrównać do procesu żałoby. Nowa sytuacja zmusza jednak do zmierzenia się z nią i samym sobą.

Przełomowe wydarzenia mogą być negatywne, ale mogą również zmieniać życie na lepsze, być początkiem nowej drogi. Dają one impuls do podjęcia walki o lepszą przyszłość i o zmianę spojrzenia na najważniejsze sprawy w życiu. Transformacji ulega wówczas hierarchia wartości, a przewartościowaniu zaś całe dotychczasowe życie.

W narracjach badanych osób można wyróżnić momenty zwrotne w ich życiu, które stanowiły bodziec do ich zmiany. Są to sytuacje przełomowe, które związane są z relacjami z innymi osobami, wsparciem, własną siłą wewnętrzną a także aktorami – rzeczami.

W codziennym życiu często mówi się, że chory lub niepełnosprawny człowiek, który może liczyć na wsparcie bliskich mu osób, lepiej i szybciej wraca do formy. Wsparcie osoby, która w nagły i nieprzewidziany sposób straciła sprawność, jest jednym z najważniejszych uwarunkowań w dążeniu do poprawy funkcjonowania i przezwyciężaniu sytuacji kryzysowej.



Różne mogą być źródła wsparcia, jednak osobiste wsparcie przez bliskich stanowi szczególnie bufor w zderzeniu ze skutkami wypadku, a zwłaszcza utratą sprawności i samodzielności, które następują nagle. Wsparcie w sytuacji trudnej to szczególnie rodzaj pomocy w mobilizowaniu sił do podjęcia walki o lepszy byt. Rodzina, bliscy i przyjaciele, z którymi łączy daną osobę więź emocjonalna, stanowią główne źródło wsparcia. Od jakości kontaktu emocjonalnego zależy to, jak osoby po wypadku poradzą sobie z trudami wynikającymi z ich stanu zdrowia. Postawa wspierająca, słowa potwierdzające bliskość i gotowość do wspólnego życia mimo nabytych trudności, stają się motywacją do przekroczenia swoich ograniczeń, akceptacji swojego życia i uczenia się na nowo funkcjonowania. Wsparcie i akceptacja osoby bliskiej powoduje wzrost motywacji do zmiany własnej sytuacji:

*Pamiętam, że po tych słowach odżyłam, i po prostu dodało mi to skrzydeł. Jak ty chcesz walczyć i faktycznie chcesz żebyśmy szli do przodu razem, to musimy zrobić wszystko, żeby tak było i żeby znowu kiedyś spróbować żyć szczęśliwie. (Anna)*

*Tak naprawdę jeden instruktor, pan Tomek, który potem był też moim pierwszym trenerem, to on mi zaufał i powiedział, że ty nie masz problemu, że nie masz ręki. Jeździsz lepiej niż niejedna osoba, która ma dwie ręce i nie miej kompleksów. Tak naprawdę on spowodował, że zaczęłam trenować i się nie przejmować tym, co ludzie mówią i jak patrzą. (Piotr)*

*Zawalczyłam o siebie głównie dzięki wszystkim ludziom, którzy byli blisko i pojawili się w odpowiednim momencie na mojej drodze życia. (Beata)*

*Przemek na pewno był tym impulsem, żeby się brać do życia, bo on był takim motywatorem dla mnie i dalej jest. (Maria)*

*Powiedział, że on się boi, że ja go odrzucam, a nie wyobraża sobie beze mnie życia. Mówił, żebyśmy spróbowali coś wspólnie z tym zrobić. Pomyślałam sobie, że może faktycznie zamiast się nad sobą użalać, powinnam coś zmienić? Zmienić nastawienie. Staralam się, choć było bardzo ciężko, ale w głowie miałam wciąż, że jak on chce, to ja muszę spróbować to zrobić, że nie mogę się poddać. (Ela)*

Wsparcie osoby, która w nagły i nieprzewidywany sposób doznała wypadku, w wyniku którego utraciła sprawność, jest nieocenionym czynnikiem w osiągnięciu nowych możliwości adaptacyjnych. Nabycie niepełnosprawności i zderzenie się z sytuacją kryzysową i trudnościami, jakie się pojawiają, wymagają niejednokrotnie udziału różnych osób i instytucji w procesie pomocowym. Wsparcie może pochodzić od różnych źródeł, które pełnią określone zadania wobec osób potrzebujących pomocy, jednak szczególną rolę pełni wsparcie w obszarze osobistym. Wpływ osób bliskich na motywację do podejmowania prób aktywności, może

również znacznie oddziaływać na akceptacje swojej nowej sytuacji i przywracać wiarę i nadzieję na lepsze jutro.

W procesie rehabilitacji i w czasie adaptacji do nowych warunków życia najważniejsze jest, by postrzegać człowieka holistycznie, nie tylko w wymiarze fizycznym, ale również psychicznym i duchowym. Wsparcie bliskich osób jest dopełnieniem procesu leczenia, w którym widzi się w człowieku nie tylko jako pacjenta, ale przede wszystkim osobę, podmiot emocjonalny i czujący. Wsparcie jest cechą funkcjonowania w grupie, która wynika z przebywania ze sobą, wzajemnych relacji, bliskości i więzi. Nie jest to tylko pomoc udzielana w sytuacji trudnej czy w momencie wystąpienia kryzysu. Wzorce zachowań i oddziaływanie innych osób stanowią istotny element wsparcia osób, które utraciły sprawność.

Momentem zwrotnym w życiu osób z niepełnosprawnością nabytą są też spotkania z innymi osobami, które mają podobne problemy, a jednak nie poddały się i normalnie funkcjonują, wiodąc szczęśliwe życie. Porównywanie swojej sytuacji z sytuacją innych ludzi, którzy borykają się z takimi samymi ograniczeniami, daje nową perspektywę i nadzieję. Staje się również impulsem do pracy nad sobą:

*Na obóz Fundacji Aktywnej Rehabilitacji pojechałam z nastawieniem, że moje życie jest beznadziejne. Spotkałam tam ludzi na wózkach, którzy zwyczajnie żyją, mają rodziny, pracują i są samodzielne. Pomyślałam, że w takim razie u mnie też będzie wszystko dobrze. (...) Otrzymałam wsparcie, czyli pokazanie przez inne osoby z niepełnosprawnością, że życie po wypadku jest możliwe. (Ewa)*

*Potem poznałam przez Internet Wiktora, który miał sparaliżowane nogi i w ogóle się nie poddawał. Jeździł na tych rowerach napędzanych ręcznie, wiesz i na jednośladowych nartach. Robił wszystko, co chciał: chodził do kina, do knajpy, normalnie żył i spotykał się z ludźmi. I wtedy jakaś nadzieja się zapaliła we mnie i myślałam, że muszę się jakoś ogarnąć a nie użalać nad sobą. I tak stopniowo zaczęłam się spotykać z ludźmi, wychodzić z ukrycia. (Maria)*

*Na turnusie poznałam Olę. Była psychologiem i sama poruszała się na wózku, bo uległa wypadkowi samochodowemu, a jej chłopak, który go spowodował, odszedł od niej, bo przestraszył się jej niepełnosprawności. Dużo rozmawiałyśmy i zaprzyjaźniłyśmy się ze sobą. I to właśnie Olga powiedziała mi, uświadomiła, że na wózku mogę robić wszystko, i że to nie koniec, że jak chce to mogę iść do kina, mogę iść potańczyć, spotykać się z ludźmi studiować, tylko potrzebuję pewnych narzędzi. Potrzebowałam jeszcze kilku miesięcy, bo to pojąć i zaakceptować, ale tamta rozmowa z Olgą, to był moment, w którym wszystko zaczęło się zmieniać. (Martyna)*

*Na turnusie rehabilitacyjnym poznałem takiego chłopaka, który powiedział mi, że są fajne rowery napędzane ręcznie i że on się przymierza, do takiego sprzętu. Po powrocie do domu nie dawało mi to spokoju i powiedziałem o tym tacie. (Andrzej)*

**Wzory osobowe**, stanowiące przykład, że można być szczęśliwym i prowadzić satysfakcjonujące życie pomimo choroby, motywują do zmiany nastawienia do swojej niepełnosprawności. Jednostka ocenia wówczas swoją sytuację jako znacznie lepszą i w ten sposób docenia swoje życie jako wartość. Pojawienie się w życiu jednostki osoby, która pomimo swojej choroby potrafi żyć szczęśliwie, realizować się zawodowo, mieć pasję, dążyć do celu a przy tym sprawiać wrażenie zupełnie beztrudnej i radosnej, jest wzorem i motywuje do działania:

*Dużo rozmawialiśmy i okazało się, że Ewa jest poważnie chora, bo ma nieoperacyjnego guza mózgu. Można powiedzieć, że żyje jak na bombie. To niesamowite, że jest przy tym taka pozytywna. W życiu bym nie pomyślała, że ona może być chora. Ona była tak pozytywna i tak kochała życie, a przecież mogło się wydarzyć w każdej chwili wszystko. Pomyślałam, że skoro ona tak może, to ja też, bo tym bardziej nie mam na co narzekać. Jestem zdrowa, mogę samodzielnie robić prawie wszystko. Żyję i robię to co kocham. I to był taki moment, kiedy wszystko się zmieniło. Wszystko się zmieniło, gdy ja zmieniłam swoje nastawienie. (Beata)*

*Moja siostra zaczęła krzyczeć, że już dłużej ze mną nie wytrzyma, bo siedzę i użalam się nad sobą i terroryzuję wszystkich, jakbym był pępkiem świata. Wykrzyczała, że inni też mają problemy, że jestem pieprzonym egoistą a mama ma raka. Wstrząsnęło mną to, bo nic nie wiedziałem, nic mi nie mówili, bo mama zabroniła mi dodatkowo stresować (...) Strasznie dużo ćwiczyłem, jakbym chciał nadrobić stracony czas. Bałem się o mamę i przestałem myśleć o tym, że nie chodzę. I chyba paradoks tego wszystkiego polegał na tym, że przez tą chorobę mamę stawałem się silniejszy i bardziej samodzielny. Później mama straciła włosy. Była słaba, ale nigdy nie narzekała, nie skarżyła się. Było mi wstyd za siebie (...) powoli wracała do sił i to mnie bardzo wzmocniło. Jakbym dostał skrzydeł. (Jan)*

Zetknięcie się z chorobą bliskich, jako moment przełomowy, zmienia perspektywę myślenia o swoich trudnościach i zwiększa zaangażowanie się w aktywną pracę nad sobą i poprawą swojej sytuacji. Stanowi to impuls do uczenia się na nowo życia pomimo trudności, zmienienia ram odniesienia i koncentracji się na drugim człowieku, a nie tylko na swoich sprawach.

Poznanie nowych osób i wsparcie przyjaciół, staje się również motywacją do podejmowania wysiłku i trudu zmiany swojej sytuacji. Dzięki nowo poznanym osobom i ich postawie pełnej akceptacji dla niepełnosprawności, przed jednostkami otwierają się nowe możliwości. Samo przebywanie w otoczeniu osób bliskich, pozytywnie nastawionych do życia i sytuacji niepełnosprawności, może stanowić dla osoby z niepełnosprawnością źródło motywacji do podjęcia wysiłku i walki o poprawę jakości swojego życia. Grupę towarzyską wyróżniają specyficzne więzi emocjonalne pomiędzy jej członkami a także wzajemna

akceptacja i uznanie. Przynależność do takiej grupy daje poczucie bliskości, bezpieczeństwa i wzajemnej identyfikacji, a także staje się impulsem do zmiany. Poznanie nowych osób to moment przełomowy w życiu osób z niepełnosprawnością nabytą.

*Strasznie się tego bałam normalnie czułam się jakbym jakiś egzamin miała mieć tyle emocji ale z drugiej strony to czułam takie ożywienie ekscytację tym że gdzieś jadę. Poznałam świetną ekipę i naprawdę zapomniałam o tym wózku. Wszyscy byli super i wcale nie zwracali uwagi, że ja jestem niepełnosprawna. W ogóle to nikomu nie przeszkadzało. (Maria)*

Macierzyństwo jest ogromną wartością, spełnieniem życiowym i dopełnieniem. Dla kobiety z niepełnosprawnością ciąży i macierzyństwo są szczególnym wyzwaniem. Pomijając sytuację zdrowotną, osoba na wózku musi zmierzyć się ze stereotypowym myśleniem narzucanym przez społeczeństwo na tematy dotyczące rodzicielstwa niepełnosprawnych. Mimo, iż chęć posiadania dziecka jest silna, jednocześnie budzi obawy co do możliwości zajścia w ciążę, donoszenia jej, urodzenia dziecka i wychowania go. Narodziny dzieci i bycie matką dają siłę do zawalczenia o siebie i bycie jak najbardziej samodzielną i niezależną jednostką.

*Wiedziałam, że muszę być samodzielną, dla Jarka i chłopaków, dla naszej rodziny. Żeby to wszystko ogarnąć i żeby Jarka odciążyć, bo przecież on cały czas pracował. (Natalia)*

*W chwilach zwątpienia na salkach rehabilitacyjnych usłyszałam: walcz, robisz to dla swojego synka. To dawało mi kopa. Jestem mamą i mam dla kogo żyć, moje szczęście jest szczęściem mojego dziecka. (Ewa)*

Dla bliskich jest się w stanie przekroczyć swoje możliwości i pokonać słabości, aby życie rodzinne było szczęśliwe i satysfakcjonujące. Badane kobiety udowadniają, że niepełnosprawność nie wyklucza ją z roli matki, ani z budowania rodziny, a wsparcie przez bliskie osoby daje poczucie bezpieczeństwa i siłę do podjęcia wysiłków mających na celu zmierzenie się z sytuacją trudną, która wydaje się przekraczać możliwości jednostki.

*Nie miałam wyjścia i musiałam sobie z tym poradzić dla siebie, ale też dla Darka, dla mojej rodziny. Wiedziałam, że oni liczą na mnie, że jednak się nie załamie, że jednak z tym żyć nadal coś będziemy robić, że będziemy nadal wspólnie działać. (Anna)*

Działanie wsparcia to swoisty „bufor” wobec następstw wypadku w życiu osoby, która utraciła sprawność. Wsparcie wpływa pozytywnie na psychikę człowieka, daje poczucie przynależności oraz wzmacnia poczucie własnej wartości i sprawczości. Dzięki

doświadczanemu wsparciu badana odczuwa większą równowagę psychiczną oraz harmonię wewnętrzną, a także ma mocniejsze poczucie dobrostanu. Możliwość poradzenia sobie z sytuacją trudną wymaga pomocy i wsparcia, które jest niezbędne, aby podolać psychologicznym konsekwencją nagłego wydarzenia, jakim jest wypadek. Wydarzenie traumatyczne może mieć wpływ na całe życie człowieka i dezorganizować je. Również funkcjonowanie w różnych rolach społecznych może być utrudnione w związku z przeżywanymi emocjami. Poczucie wsparcia, akceptacji i zrozumienia ze strony bliskich osób jest niezbędne do odzyskania równowagi i poczucia bezpieczeństwa. Tylko wtedy osoba może podjąć trud przekroczenia swoich możliwości i bez względu na swoje ograniczenia dążyć do osiągnięcia celów i realizacji marzeń.

Również pasja i zainteresowania nie muszą być zamkniętym tematem dla osób z niepełnosprawnością. Pomimo, że stan zdrowia powoduje pewne ograniczenia, to jednak przy przekierowaniu zainteresowań można je z pomyślnością realizować. Pojawienie się nowych możliwości i pasji jest momentem zwrotnym w życiu badanych osób.

Pojawienie się szczeniaka w życiu kobiety jest momentem zwrotnym w życiu jednostki, jednocześnie stając się początkiem jej wielkiej pasji życiowej jaką jest własna hodowla psów rasy Jack Russell Terrier, jednocześnie był to element terapeutyczny, dzięki któremu zaczęła zmieniać swoje nastawienie:

*Dawał mi wiele radości i pozwalało mi to na chwilę oderwać się od myśli o moim kikucie. Dużo czytałam o tej rasie. Wybrałam się do biblioteki po książki i albumy, przypomniałam sobie, że nie mam dłoni dopiero, gdy miałam się podpisać (...) Jak szliśmy z Imbirem, to zauważyłam, że wszyscy patrzą na niego a nie na mnie. Był uroczy, więc przyciągał wzrok. (Ela)*

Przeniesienie uwagi z własnych problemów na nowe zainteresowanie powoduje przewartościowanie i zmianę sposobu myślenia. Pasja daje motywację i zaopatrza w nowe siły:

*(...) pojechaliśmy z Darkiem do Jeleniej Góry, do producenta takich rowerów ręcznych. Bardzo chciałam się przymierzyć do takiej maszyny, zobaczyć czy w ogóle jestem w stanie jeździć, ponieważ są to rowery napędzane ręcznie. Bałam się, czy poddam, czy dam radę, bo moje ręce były jeszcze wtedy naprawdę słabe. No i usiadłam. To było niesamowite, to było tak niesamowite uczucie. Nagle poczułam znowu taką wolność. Po prostu wiatr we włosach słońce na twarzy. To było niesamowite w ogóle, że jadę, że się przemieszczam i tak naprawdę nie kosztowało mnie tak dużo jak myślałam wysiłku. Strasznie się wtedy wzruszyłam, praktycznie się popłakałam. (Anna)*

*Jeździłem coraz więcej, coraz dłuższe odcinki pokonywałem. Z każdym dniem moja kondycja rosła. Wychodziłem na rower codziennie. To było coś niesamowitego, że mogłem być w czymś niezależny, i że mogłem się przemieszczać. (Andrzej)*

Pasja jest formą rehabilitacji, terapii i sposobem na życie. Daje poczucie swobody, wolności i niezależności. Pojawienie się pasji w życiu badanych osób jest ważnym etapem w procesie akceptacji własnej niepełnosprawności oraz przełomowym, zwrotnym momentem w ich życiu.

Refleksyjne myślenie, odgrywa znaczącą rolę w życiu człowieka się, powoduje zmianę sposobu spostrzegania i interpretowania otaczającej rzeczywistości. Badany mężczyzna dokonuje wewnętrznej refleksji i odrzuca postawę neurotyczną. Podejmuje on zmianę w sposobie spostrzegania i interpretowania swojej sytuacji, co prowadzi do jego transformacji. Jest to moment zwrotny w życiu narratora.

*Przyszedł taki moment, że pomyślałem sobie, że mam dwa wyjścia; albo się nad sobą użalać, albo spróbować tę sytuację zmienić. No i zacząłem ćwiczyć i walczyć. (Andrzej)*

Momentem zwrotnym w życiu osoby z niepełnosprawnością może być również nawrócenie się i odwołanie do Boga, jako siły wyższej i absolutu. Dzięki temu może nastąpić rozwój duchowy, a to pozwala na przetrwanie trudnych chwil. Dzięki wierze badana nadała sens wydarzeniu jakim był wypadek, osiągnęła spokój wewnętrzny i szczęście. Przeszła transformację, zrozumiała, że nie wszystko zależy od niej i poczuła się bezpieczna

*W domu, po powrocie wyciągnęłam tę broszurkę i jeszcze raz zaczęłam czytać. Potem szperałam w Internecie, szukając informacji o cudach. No i któregoś dnia stwierdziłam: a co mi tam i tak nic nie robię, mam bardzo dużo wolnego czasu. I zaczęłam odmawiać Najdziwniejsze było to, że z każdym dniem czułam, że coś się zmienia we mnie. Ten bunt i ta złość gdzieś odchodzą. Jestem jakaś bardziej otwarta. Modlitwa mi pomagała, była wytchnieniem. (Natalia)*

Znaczące wydarzenia oraz aktorzy, dzięki którym w życiu osób z niepełnosprawnością nabytą dokonuje się zmiana, są treścią biografii i stanowią istotę ludzkiej egzystencji. Zdarzenia zwrotne i momenty przełomowe, mają znaczący wpływ na ludzkie losy. Wypadek i jego następstwa w postaci utraty sprawności, jest zwrotem w życiu, który rozdziela biografię na dwa okresy i stanowi kryzys egzystencjalny, z którym jednostka musi się skonfrontować. Impulsem do zmiany w życiu badanych osób po wypadku, były zarówno decydujące wydarzenia, ważne dla nich osoby, przeniesienie uwagi ze swoich problemów na pojawiające się możliwości i pasje, a także myślenie refleksyjne i znalezienie siły w modlitwie i relacji z Bogiem.

### 5.2.3. Biograficzne doświadczenie sukcesu po utracie sprawności

Analiza zjawiska sukcesu życiowego w narracjach badanych osób potwierdziła, że jest to zjawisko nacechowane silny subiektywizmem, który odzwierciedla indywidualny charakter tego doświadczenia oraz własną ocenę jednostek, w stosunku do swoich osiągnięć. Kategoria sukcesu jest przedstawiona z perspektywy badanych osób i ujęta tak, jak oni ją rozumieją i definiują. Badani określając pojęcie sukcesu, odwoływali się do swoich indywidualnych doświadczeń oraz przeżyć.

W narracjach dotyczących rozumienia sukcesu życiowego przez osoby z nabytą niepełnosprawnością, badani podkreślali różne jego wymiar, wskazywali osobiste określenia i odzwierciedlali swoje przekonania na ten temat. Z wypowiedzi Marii widać, że próbowała ona dookreślić pojęcie sukces, tak jak ona je pojmuje. Jej definicja wskazuje, że jest to pojęcie złożone, a badana podkreśla jeszcze jego subiektywną postać, ponieważ, jak mówi, dla każdego może znaczyć coś innego. Maria zauważa, że po wypadku sukcesem jest każda zmiana i postęp:

*Sukces, to jakieś osiągnięcie, coś na czym ci zależy, coś w co wkładasz dużo pracy i trudu (...) każdy może to inaczej określić bo np. dla mnie sukces to jest to, że ja się z tego dolka wygrzebałam i że mimo wózka ja mogę w sumie całkiem normalnie żyć. Jeszcze realizuje swoje pasje i nawet mogę wygrywać. Po wypadku każda drobna rzecz i każdy postęp to był sukces. (Maria)*

W głównej mierze badani określali sukces jako osobiste osiągnięcie dotyczące poprawy jakości życia, powrotu do aktywności, poradzenia sobie z sytuacją trudną w jakiej się znaleźli, lub szczęście osobiste. Niejednokrotnie badane osoby zwracały uwagę na fakt, że sukces nie musi być jakimś spektakularnym osiągnięciem, ale osobistym wynikiem zmagania się z własnymi ograniczeniami. Jest to wykonywanie podstawowych czynności, na które sprawne osoby nawet nie zwróciłyby uwagi, to możliwość bycia samodzielnym lub dokonania ważnego wyboru dotyczącego własnego życia:

*Podstawowe czynności dnia codziennego są dla mnie znaczące, czyli cieszę się z każdego sukcesu że np. mogę kupić i sobie ubrać spodnie lub buty, które mi się podobają, że nie muszę nosić tylko, to co dam rade ubrać np. buty tylko na rzepy. W zależności od etapu życia w którym się znajdowałam te sukcesy były różne. Jest to wyznaczę nie sobie jakiegoś celu; prywatnego, służbowego, rodzinnego i osiągnięcie go. (Ewa)*

*Wychodziłem na rower codziennie. To było coś niesamowitego, że mogłem być w czymś niezależny, i że mogłem się przemieszczać. To był mój pierwszy, osobisty sukces po wypadku. (Andrzej)*

*Jestem samodzielny. Jeżdżę samochodem sam potrafię się spakować i wypakować. Po wypadku byłem wygodny, ktoś pomagał, ale teraz robię wszystko sam. Rower też potrafię zapakować, nie ma ze mną problemu. Wiem, że nie mogę po górach chodzić latem, to nie chodzę. W zimie mogę natomiast zjechać na nartach, więc moja wycieczka na Kasprowy nie kończy się na pierwszej stacji kolejki. Wiem, co jest dla mnie a co nie. Poprzestawiałem sobie wszystko i nie tęsknię za dawnym życiem. To spore osiągnięcie. (Paweł)*

*Ta sytuacja wiele mnie nauczyła. Trzeba cieszyć się życiem i iść do przodu, bo nikt za ciebie tego życia nie przeżyje. Mogłam siedzieć dalej w tym pokoju i płakać, albo iść dalej i wybrałam tą drugą opcję i nie żałuję. To moje największe osiągnięcie. (Beata)*

*Ja się cieszę, że jakoś się ogarnęłam po tym wszystkim, i że już wiem, że wózek to nie koniec świata. Było bardzo ciężko, ale dałam radę, to jest chyba mój największy sukces, że się przez to przebiłam pomimo tego wypadku. Że daję radę, jestem w stanie normalnie funkcjonować, jeździć samochodem, robić zakupy, cieszyć się życiem, podróżować i wiele innych rzeczy. (Maria)*

*Po wypadku jestem zupełnie inną osobą i czasem mam wrażenie, że wypadek był dla mnie szansą. Wiem to paradoks, ale tak czuję. Niepełnosprawność, to życie w inny sposób niż wcześniej, ale może być równie pięknie. Tak myśleć, dostrzec to, to już sukces. (Ela)*

Sukcesy według badanych osób, to również osiągnięcia w różnych dziedzinach sportu, kultury czy sztuki. W narracjach pojawiały się również określenia, dotyczące tego wymiaru sukcesu:

*Zaczęłam startować w maratonach. Pierwsze w kraju, później już na całym świecie. Takim pamiętnym maratonem, właściwie jednym z najważniejszych dla mnie, był maraton w Nowym Jorku w 2011 roku, który udało mi się wygrać. To był naprawdę dla mnie ogromny sukces. Długo się przygotowywałam. Na mecie to w ogóle jak gwiazda filmowa; tutaj medale, oklaski, jakieś wzruszające słowa, że w ogóle niesamowity wyczyn. (Anna)*

*Żyję normalnie, prowadzę firmę i działam artystycznie, coś tam udaje mi się wygrać w tych konkursach dla grafików. (Jan)*

*Tego samego roku [2016] zostałam laureatką konkursu Człowiek bez barier. Dla mnie być w tej 20-tce to już sukces i duma. (Ewa)*

*Nauczyciel, pan Szymon powiedział mi, że jestem dobry i powinienem spróbować swoich sił w grafice. Poświęcał mi dużo czasu i był moim mistrzem, a ja to chłonałem jak gąbka. Wysłał mnie na konkurs i tak wygrałem etap wojewódzki i przeszedłem do ogólnopolskiego, gdzie też było niezłe bo znalazłem się w pierwszej piątce. Postanowiłem wygrać ten konkurs za rok i wiesz co, udało się. (Jan)*



Można zauważyć, że badane jednostki określają sukces jako osiągnięcie, wygraną czy wyczyn. To co definiuje sukces, to czynnik ludzki, zaangażowanie i poniesiony trud. Odniesienie sukcesu jest bardzo istotne dla osób, które utraciły sprawność, gdyż jest miernikiem ich skuteczności a także impulsem do dalszych działań. Świadczy o tym wypowiedź Anny:

*Osiągnęłam wiele z tego co zamierzałam, ale nadal podnoszę sobie poprzeczkę. (Anna)*

*Potem były pierwsze zawody i kolejne, a później jakieś małe sukcesy i to dawało mi motywację, żeby jeszcze więcej ćwiczyć. (Piotr)*

Niektóre z badanych osób utożsamiały z kolei sukces ze szczęśliwym życiem rodzinnym, a także z pracą zawodową. Te dwa wymiary sukcesu dotyczą dwóch głównych aktywności życiowych człowieka dorosłego. Badani dostrzegają także, że niepełnosprawność nie wyklucza z osiągania sukcesów:

*Dla wielu ludzi taki wypadek i utrata sprawności oznacza koniec marzeń, ale ja wiem, że warto jest zawalczyć o siebie i cieszyć się, bo dziś jestem szczęśliwą żoną i prawniczką. Robię to, co lubię i o czym marzyłam. Odnoszę swoje małe, codzienne sukcesy. (Martyna)*

*Poradziłem sobie z pisaniem, poradziłem sobie z życiem. Mam żonę, trójkę dzieci, więc to uważam, że nie jest to jakiś problem, żeby coś w życiu osiągnąć będąc osobą niepełnosprawną. (Piotr)*

*Macierzyństwo to cud. Codziennie dziękuję Bogu, że obdarzył mnie dziećmi, że mogę być matką. To dla mnie mój największy sukces po tym wszystkim co się stało. (Natalia)*

Do wiodących obszarów, w jakich badane osoby ulokowali sukces, należy wymiar emocjonalny oraz samorealizacja. Pojęcie to nie jest jednoznaczne, ale można zauważyć, że postrzeganie sukcesu przez osoby, które w nagłym i nieprzewidywanym wypadku utraciły sprawności, wiąże się z indywidualnym systemem wartości danego człowieka. Wymiar subiektywny dotyczy działań podejmowanych przez jednostkę, które mają prowadzić do jego indywidualnych osiągnięć, dzięki czemu możliwe jest odczuwanie przez niego radości i zadowolenia.

#### 5.2.4. Bariery w podejmowaniu działań transgresyjnych po utracie sprawności

Osoby, które utraciły sprawność w wyniku nagłych zdarzeń losowych są narażone na różnego rodzaju trudności jakie pojawiają się w ich codziennym życiu. Począwszy od barier architektonicznych, poprzez społeczne, ekonomiczne czy kulturalne, wszystkie mogą skutkować zmianą jakości życia. Utrudniają niezależność, ograniczają uczestniczenie w różnego rodzaju relacjach i zaburzają funkcjonowanie społeczne. Jednostki muszą pokonać szereg barier na drodze do poprawy warunków życia z niepełnosprawnością:

*Najtrudniej było odnaleźć się w nowej rzeczywistości, dostosować się by móc w miarę normalnie funkcjonować. Trudności psychiczne, akceptacja siebie, swego ciała, swej niepełnosprawności, tęsknota za rodziną, samotność, brak zrozumienia bliskich, gdy dążymy do pełnej samodzielności. Brak finansów i długi czas trwania formalności prawno-sądowych w orzekaniu zadośćuczynienia ustalenia wysokości renty. (Anna)*

Stygmatyzacja osób z niepełnosprawnością, uprzedzenia i stereotypy panujące w społeczeństwie, dotyczą szczególnie ludzi, którzy stracili sprawność nagle. Często przekonanie, że osoba po wypadku, która traci możliwość samodzielnego poruszania się lub zostaje poddana amputacji kończyny, staje się bezbronną i bezradną wobec swoich ograniczeń. Mierzenie się ze społecznymi stereotypami to kolejna bariera, jaką muszą pokonać osoby z nabytą niepełnosprawnością:

*Na początku większość osób bała się cokolwiek ze mną zrobić (...) chciałem by traktowali mnie jak normalne dziecko, chciałem jak inne chłopaki grać w piłkę, wspinać się po drzewach, ale wszyscy na mnie strasznie dmuchali, bo przecież byłem kaleką, która może sobie nie wiadomo co zrobić. Wszyscy na mnie uważali, żeby nic złego się nie stało. Strasznie mnie to drażniło i nie mogłem już dłużej wytrzymać. (Piotr)*

*Na początku to było przyglądanie się z daleka, jak teściowa, dobra kobieta, opiekuje się moim małym synkiem, który w chwili wypadku miał cztery miesiące. Jak wyprowadza go na spacer, bo ja na wózku na pewno sobie z nim nie poradzę, jak ubiera go za ciepło, ale co tam ja, przecież nie wiem skoro sama nie wychodzę z domu. Jak go karmi, bo przecież mi będzie trudno z tymi rękami. (Ewa)*

*Wtedy wydawało mi się, że wszystko już dla mnie się skończyło, że teraz Grzesiek na pewno mnie zostawi, bo kto normalny chciałby żyć z taką niedołągą, z taką kulą u nogi? (Ela)*

Stereotypy na temat macierzyństwa kobiet z niepełnosprawnością związane są z postrzeganiem ich jako osoby, które nie są samodzielne a zależne od innych osób. Wiele osób

twierdzi, że matki z niepełnosprawnością wymagają wyręczenia w opiece nad dzieckiem. Mierzenie się z taką sytuacją prowadzi do cierpienia i bólu psychicznego. Jednak każdy człowiek, bez względu na swoją sprawność, ma prawo do decydowania o sobie i o tym w jaki sposób pełnieni poszczególne role w życiu.

*Pierwsza myśl, że ja już go nie wychowam. Nie wyobrażałam sobie, że do końca życia będę zależna od drugiej osoby, a tym bardziej, że życie mego syna będzie miało polegać na wiecznej opiece nad matką. (Ewa)*

*Wrócił lęk, bo przecież byłam niepełnosprawna i pomyślałam a co będzie jak mu się znudzę? Później miałam jakieś natrętne myśli o tym, że co będzie, jak będzie chciał mieć dzieci a ja nie będę mogła, albo, że sobie nie poradzę? Miałam dużo wątpliwości. (Natalia)*

Słowa te pokazują, że ważne osoby w życiu ludzi, którzy stracili sprawność mają znaczenie w mobilizowaniu sił do bycia aktywnym i samodzielnym, oraz do walki o jak najlepsze funkcjonowanie w przyszłości. Badane kobiety musiały sobie poradzić z najtrudniejszą chyba w ich życiu barierą, stereotypami, co do funkcjonowania matek z niepełnosprawnością.

Rzeczywistość osób, które straciły sprawność w wypadku jest pełna piętrzących się trudności, co poprzez liczne bariery pojawiające się na drodze do normalnego funkcjonowania, znacznie wpływa na adaptację do nowej sytuacji. Wśród barier, o których w sposób pośredni lub bezpośrednio wspominali badani, są także te, związane z architektonicznymi utrudnieniami:

*Tak jak malutki człowiek uczy się chodzenia, tak ja uczyłem się siadania poruszania się i życia na wózku. To wcale nie jest takie łatwe, bo każdy wysoki krawężnik staje się problemem, zwłaszcza na początku. (Paweł)*

*Ja sobie samodzielnie radzę prawie ze wszystkim, ale są miejsca gdzie nie dają rady, bo są schody albo krawężniki, na które nie mogę wyjechać (Martyna).*

*Najważniejsza jest dla mnie samodzielność a za tym idzie dostępność architektoniczna, informatyczna i dostępność usług a z tym jest u nas w kraju różnie (Ewa).*

Badani mężczyźni i kobiety musieli przede wszystkim zmierzyć się z barierami psychologicznymi, którymi były trudności z zaakceptowaniem swojego życia po utracie sprawności. Było to związane z silnymi emocjami, przez które trudniej było im rzeczowo spojrzeć na własną sytuację i podjąć aktywność. Pojawiał się brak wiary w siebie i swoje możliwości, nieufność, wstyd, załamanie, depresja, utrata nadziei na poprawę sytuacji i rezygnacja:

*Ten ból psychiczny i myśl, że teraz będę warzywkiem. (Andrzej)*

*Strasznie się wstydziłam tej niepełnosprawności. Zimą przyszywałam duże rękawice do kurtki, żeby wyglądało jakbym miała normalne dłonie. Wydawało mi się, że wszyscy na mnie patrzą i szepcą: to ta bez ręki. (Beata)*

*Wstydziłam się tego na początku, tej mojej niepełnosprawności i tego wózka. Wydawało mi się, że wszyscy się na mnie patrzą i widzą tylko kalekę, czy tam roślinkę. (Maria)*

Bez względu na rodzaj niepełnosprawności, badane osoby musiały pokonać różne bariery utrudniające im funkcjonowanie po wypadku. Każdy sukces osoby, która utraciła sprawność.

### **5.2.5. Strategie osvajania codzienności przez osoby z nabytą niepełnosprawnością**

Reakcje na utratę sprawności mogą być różne. Zależą one od wielu czynników, w tym cech osobowości danego człowieka, rodzaju sytuacji trudnej oraz wcześniejszych doświadczeń w radzeniu sobie z kryzysami. Badane osoby, które nabyły w sposób nagły niepełnosprawność, prezentowały trzy typy strategii osvajania codzienności: aktywne, pasywne oraz agresywne. W zależności od konkretnej jednostki, można było zauważyć również, że strategie te zmieniały się w czasie, oraz podlegały zależności od różnych czynników zewnętrznych, które oddziaływały na podmiot. Obierane sposoby poradzenia sobie ze swoją sytuacją decydowały o zadowoleniu z życia, bądź braku tego zadowolenia i niemożności pogodzenia się ze swoim stanem.

Funkcjonowanie jednostki w nowej codzienności po utracie sprawności zależało od tego, w jaki sposób badani oceniali swoją sytuację. Ocena ta miała charakter subiektywny i a jej skutkiem było podejmowanie decyzji o możliwości podejmowania działań, które miały na celu niwelowanie lub łagodzenie skutków wypadku.

Moment wypadku oraz jego następstwa były niezwykle bolesnym wydarzeniem w życiu większości badanych osób. Piotr, jako dziecko, które w wieku dziewięciu lat, w wyniku wypadku straciło prawą rękę, dosyć szybko poradził sobie z zaakceptowaniem własnego stanu i podjęciem działań związanych z poprawą jakości swojego życia i normalnym

funkcjonowaniem. Podjął on strategię aktywną, pomimo tego, że musiał zmierzyć się ze stereotypowymi obawami środowiska, dotyczącymi życia osób z niepełnosprawnością.

Prozaiczne słowa, według których największym problemem będzie pisanie w szkole, obrazują sposób patrzenia na rzeczywistość osób, które utraciły sprawność:

*Kojarzę tylko podróż samochodem do szpitala, gdzie jedyne słowa, które pamiętam i utkwily mi do dzisiaj, to jak ja będę pisał w szkole no bo to prawa ręka była. Byłem trochę przerażony (Piotr).*

Jednak postawa Piotra, pełna determinacji i zaangażowania w budowanie swojej codzienności od nowa, pozwoliła mu bardzo szybko nauczyć się życia w nowych realiach.

*Na początku większość osób bała się cokolwiek ze mną zrobić (...) chciałem by traktowali mnie jak normalne dziecko (Piotr).*

Mężczyzna już jako młody człowiek miał ogromną motywację do pokonywania barier oraz zmagania się z trudnościami. Sam wyznaczał swoje nowe cele, dążył do ich realizacji pomimo barier wynikających z uprzedzeń z jakimi się spotkał, a także własnych ograniczeń wynikających z amputacji ręki. Nadmierna kontrola i nadopiekuńczość były dla niego uciążliwe, jednak mimo tego nie poddawał się i zdeterminowany, odważnie stawiał czoła przeszkodom.

Jan również stracił sprawność jako dziecko, jednak był wówczas trzynastolatkiem, który wchodził w okres dojrzewania. W życiu młodego człowieka, które staje u progu bardzo emocjonalnego okresu rozwojowego, ma miejsce wypadek, który niweluje jego plany i zmienia dotychczasowe życie:

*Potem przyszła złość, wręcz wściekłość na wszystko i wszystkich. Nie chciałem nic robić i z nikim się widywać, ani ćwiczyć (...) Świat mi się zawalił (...) Oskarżałem wtedy o wszystko rodziców, że mnie zabrali nad tą rzekę i to ich wina, że jestem kaleką. Ale rodzice byli bardzo cierpliwi, choć ja byłem strasznie wredny (...) (Jan).*

Jan zareagował bardzo intensywnie negatywnymi emocjami na swoją sytuację, nie potrafił sobie z tym poradzić w inny sposób, jak tylko złością i żalem. Jest postawa, pełna buntu i oporu, była agresywno-bierna. Bezpośrednia siła wyrazu emocji była jego sposobem poradzenia sobie z zaistniałą sytuacją w tym momencie. Chłopak nie szukał żadnych sposobów na poradzenie sobie z tym kryzysem, nie podejmował również aktywności. Obwinał

wszystkich o swoją niepełnosprawność, był roszczeniowy, podjął akceptację neurotyczną, co powodowało, że popadał w depresję i miał nawet myśli samobójcze: *Nie chciałem żyć, zastanawiałem się, jak ze sobą skończyć* (Jan). Mechanizm aktywności został uruchomiony u Jana dopiero w momencie, gdy dowiedział się o ciężkiej chorobie własnej matki. Był to silny bodziec, który zainicjował przemianę chłopaka i przyjęcie postawy aktywnej.

Te dwa przykłady dotyczą osób, które utraciły sprawność jako dzieci. W przypadku Piotra, adaptacja do nowej sytuacji była szybka, natomiast Jan, jako dorastający nastolatek, nie potrafił długo zaakceptować swojego stanu. Cechy osobowości, kryzysy rozwojowe oraz różne aspekty niepełnosprawności w tych dwóch przypadkach, dały wzór przyjmowania odmiennych strategii osvajania codzienności po wypadku.

Pozostałe osoby utraciły swoją sprawność równie gwałtownie i niespodziewanie, jednak gdy to miało miejsce, były osobami dorosłymi. Można zauważyć, że w tym jak badani reagowali na utratę sprawności, istotną rolę odgrywała także kategoria płci. Badane kobiety, bardziej niż mężczyźni, reagowały emocjonalnie i dogłębnie analizowały wydarzenie oraz jego następstwa. Badane nie mogły zaakceptować swojego stanu. Czuły, że ich ciało, które po wypadku zmieniło się, traciło atrakcyjność, a same stają się mniej kobiece. Badane bały się tym samym o swoje związki z mężczyznami, gdyż fakt bycia „kaleką dziewczyną” powodował obniżenie poczucia własnej wartości. Kobiety musiały zmierzyć się z własnym wstydem, cierpieniem i bólem, który powodował, że chciały się odciąć i odizolować od wszystkich.

Anna, która przy wsparciu partnera oraz rodziny, zaakceptowała swój stan, i choć uczenie się od nowa podstawowych czynności takich jak na przykład siedzenie, wymagało od niej podjęcia wysiłku, to jednak jak sama mówi, było warto. Akceptacja pozwoliła jej przejść do następnego etapu, badana podjęła aktywną strategię radzenia sobie z własną niepełnosprawnością, co dało jej impuls do poszukiwania nowych możliwości i rozwiązań:

*Chyba dla mnie największym dramatem w tym wszystkim było to, że myślałam, że nie będę już tak sprawna i tak aktywna. Jednak jestem osobą dość żywą, zawsze wszędzie mnie było pełno. Nie wyobrażałam sobie nagle tego siedzenia w jednym miejscu, no i zaczęłam szukać (...) (Anna).*

Z kolei Ewa, która pierwotnie popada w depresję i nie może zaakceptować tego, co się stało w związku z wypadkiem, dzięki miłości macierzyńskiej i chęci opieki i wychowania swojego małego synka, zbiera siły, by poradzić sobie z własną sytuacją. Choć początkowo przyjmuje postawę bierną, to jednak dla własnego dziecka jest gotowa nauczyć się żyć w nowej

codziennosci. Po rozwodzie z mężem, zamieszkuje sama z dzieckiem i radzi sobie z wyzwaniami, jakie niesie za sobą życie na wózku i bycie matką:

*Po rozwodzie zamieszkałam sama z pięcioletnim synem. Odwoziłam go rano samochodem do przedszkola, robiłam zakupy, gotowałam obiady (Ewa).*

Kobieta, pomimo tego, że po utracie sprawności ma poczucie utraty kontroli nad swoim życiem, podejmuje strategię aktywną, dla swojego synka. Dzięki wsparciu osób, które poznała na turnusie rehabilitacyjnym, dostrzega, że nie jest sama. Wzory innych osób, które podobnie jak ona musiały zmierzyć się z trudną powypadkową sytuacją i poradziły sobie, dają jej impuls do podjęcia decyzji o akceptacji i aktywnym oswojeniu codzienności. Ewa musi na nowo uczyć się żyć, ale cel, który obrała, jest przez nią realizowany z wielkim zaangażowaniem:

*Chyba świadomość, że żyje się tylko raz i nie wiadomo, kiedy to życie nam się skończy - może jutro - daje mi siłę do walki każdego dnia. Takie myślenie pcha mnie do działania, daje więcej odwagi, by robić rzeczy, których kiedyś bym nie zrobiła np. lot motolotnią czy szybowcem (...) Działanie daje mi pozytywną energię, poza tym jestem motywacją dla innych osób będących w podobnej sytuacji (Ewa).*

Andrzej początkowo przyjmował strategię agresywno-pasywną, podobnie jak Jan:

*Najpierw byłem wściekły na siebie, potem na wszystkich dookoła, na cały świat. Wszystko mnie bolało, ale najgorszy był ten ból psychiczny i myśl, że teraz będę warzywkiem (Andrzej).*

Dzięki własnej refleksji oraz namysłowi nad swoją sytuacją i możliwością poradzenia sobie, mężczyzna zmienia nastawienie i podejmuje działanie. Przyjmuje postawę aktywną i tym samym odrzuca neurotyczną. Podejmuje zmianę sposobu patrzenia na siebie i interpretowania swojego położenia. Prowadzi to do jego przemiany wewnętrznej:

*Przyszedł taki moment, że pomyślałem sobie, że mam dwa wyjścia; albo się nad sobą użalać, albo spróbować tę sytuację zmienić. No i zacząłem ćwiczyć i walczyć (...) Nie mam czasu się nad sobą użalać. Są tacy, którzy mają o wiele gorzej. (Andrzej).*

Podobnie było w przypadku Pawła, z tym, że mężczyzna podjął aktywną strategię dość szybko, uruchamiając swoją aktywność dzięki myśleniu refleksyjnemu:

*Ze swojej perspektywy mogę powiedzieć, że zawsze mamy w życiu wybór. Mogłem odgrywać tragedię z tego co się stało. Pewnie nikt by nie miał do mnie żalu, każdy by mówił, cóż chłopakowi się życie wywróciło do góry nogami. Mogłem też wziąć życie we własne ręce i dalej funkcjonować. Postanowiłem zmienić dosłownie wszystko. Pewien etap zamknąłem, odgradziłem. Po co żyć tym, że chodziłem, teraz mam nowe życie. Wziąłem wszystko w swoje ręce, nie myślę o przeszłości (Paweł).*

Beata początkowo odczuwa złość, cierpienie, wstyd oraz chęć izolowania się od wszystkich. Z podobnymi doświadczeniami musiały zmierzyć się także badane Maria, Natalia i Ela.

*Strasznie się wstydziłam tej niepełnosprawności (...) Gdy nie miałam dłoni, to myślałam po co mi to wszystko, skoro już nigdy nie wyjdę z tego pokoju, bo nie mogę znieść, gdy się na mnie patrzą. Rozwaliłam gitarę. Myślałam: po co mi ona skoro już się do tego nie nadaję?(Beata)*

*Nie chciało mi się z nikim gadać, ani patrzeć na nikogo i ani ćwiczyć, ani z tym psychologiem gadać. W sumie to byłam wściekła, bo mnie to wszystko wkurzało strasznie, że oni tak się koło mnie wszyscy kręcą i litują. Miałam tego wszystkiego dość (...) (Maria).*

*Ktoś tam do mnie przychodził, ale ja tylko patrzyłam gdzieś w przestrzeń, w pustkę i płakałam. A potem już nawet nie miałam łez (...) Z dnia na dzień czułam się gorzej. Nie mogłam sobie z tym poradzić. Miałam 22 lata i właściwie żadnych perspektyw. Tak mi się wtedy wydawało. Emocje zmieniały się od żalu do złości, nie mogłam nad tym zapanować (Natalia).*

*Budziłam się i myślałam, że to zły sen, ale potem znów docierało do mnie, jaka to beznadziejna sytuacja i myślałam sobie Boże zabierz mnie, już nie chce żyć, chce umrzeć bo to bez sensu (Ela).*

Przyjęcie strategii pasywnej wynika z początkowego stanu psychofizycznego badanych kobiet, których stan wydaje się być sytuacją bez wyjścia. Jednostki poddają się biernie cierpieniu, co prowadzi do powstrzymania się od działań. Kobiety nie akceptują swojej sytuacji, przez co nie mogą ruszyć dalej. Zaakceptowanie sytuacji w jakiej się znalazły i adaptacja do nowych warunków, to skuteczne sposoby radzenia sobie z nabytą niepełnosprawnością. Dzięki nim, a także różnym impulsom, kobiety przechodzą ze strategii pasywnej w aktywną, co pozwala im na prowadzenie satysfakcjonującego życia:

*Był taki moment kiedy wszystko się zmieniło. Wszystko się zmieniło gdy ja zmieniłam swoje nastawienie. Zyskałam wspaniałych przyjaciół i fantastyczną pasję (...) (Beata).*

*No ale okazuje się, że wszystko się da zrobić, jak się tylko chce i nawet jak się jest na wózku, to nie jest to żadna przeszkoda (Maria).*



*W domu, po powrocie wyciągnęłam tą broszurkę i jeszcze raz zaczęłam czytać. Potem szperałam w Internecie, szukając informacji o cudach. No i któregoś dnia stwierdziłam: a co mi tam i tak nic nie robię, mam bardzo dużo wolnego czasu. I zaczęłam odmawiać (Natalia).*

*Długo szukałam czegoś, co mogę robić pomimo swojej niepełnosprawności. Chciałam znaleźć coś nowego, co mnie całkowicie pochłonie, żeby znaleźć jakiś sens i cel w życiu. Coś po co się budzisz codziennie i mimo wszystko chcesz działać. Pamiętam jak coś tam sobie rysowałam ołówkiem i Grzesiek mi mówi, że powinnam spróbować z farbami i płótnem, a ja popatrzyłam na niego jak na głupka, ale nie dawało mi to spokoju i poprosiłam o te farby i pędzle. Spędzałam całe dni na malowaniu kropka po kropce, punkt po punkcie, bo to było takie bardziej ciapkanie niż malowanie. Wciągnęło mnie totalnie i już wiedziałam, że łatwo nie odpuszczę. Kiedy maluję, to odrywam się od całego świata. Jak zaczynałam, to nie wiedziałam jeszcze ile radości sprawi mi codzienne malowanie, ile da mi siły, wyciszenia i czasu tylko mojego, tylko dla mnie. Z drugiej strony rozwijałam się, odkrywałam różne techniki, sposoby mieszania barw. To było coś, co pochłaniało mnie w całości do tego stopnia, że zapomniałam o całym świecie. Również o swoich problemach, o tym, że nie mogę chodzić, że ten wózek będzie już ze mną na zawsze (Ela).*

Martyna, Paweł i Jan, przyjmowali początkowo postawę zaprzeczenia diagnozie. Jan, jako dorastający trzynastolatek zupełnie nie brał tego na poważnie. Paweł, który był zawsze mężczyzną sprawnym i wysportowanym, tłumaczył sobie, że jest to stan przejściowy, bo nie wyobrażał sobie, że osoba żyjąca w ciągłym ruchu i aktywności, dbająca o kondycję fizyczną, mogłaby doznać utraty sprawności i na stałe zostać z niepełnosprawnością. Martyna, jako kobieta, która miała od początku ułożony plan na życie, również początkowo nie przyjmowała do wiadomości powagi swojego stanu. Wszystkim trzem osobom wydawało się, że są w stanie poradzić sobie z tymi – jak się wydawało – przejściowymi trudnościami:

*Rehabilitacja skupiła się na tym, by ustabilizować mi kręgosłup, wzmocnić brzuch i mięśnie rąk. Dużo ćwiczyłam, bo w ogóle nie dopuszczałam do siebie myśli, że ja już nie będę chodzić. Ćwiczyłam, bo chciałam wstać na nogi i udowodnić wszystkim, jak bardzo się mylą. Nie przyjmowałam, że może się nie udać (Martyna).*

*Na początku nie zdawałem sobie sprawy z tego, jak poważny jest mój uraz. Pomyślałem, że to złamanie więc może za dwa miesiące, góra za pół roku wstanę (Paweł).*

*Miałem trzynaście lat, więc jak tylko się dowiedziałem o tym, że nie będę już normalnie chodził i będę kaleką, to w pierwszej chwili byłem pewny, że dam radę, i że mi to przejdzie (Jan).*

Strategia zaprzeczenia, jaką przyjęli badani, jest odwrotnością akceptacji swojej sytuacji. Jest to równoznaczne z niemożnością oswojenia swojej codzienności po wypadku. Zaprzeczenie to mechanizm obronny, u którego podstawy leży lęk o własną przyszłość. W

przypadku mężczyzn, widać, że gdy prawda dociera do nich, zaczynają oni odczuwać smutek, żal, ból a nawet agresję, jak w przypadku Jana. Martyna jednak, mimo iż zaczyna uświadamiać sobie, że sytuacja jest poważna, nie chce by ktoś zobaczył, że ją to załamało. Przybiera „maskę”, którą zasłania własne cierpienie:

*Czułam z dnia na dzień, że jednak mi się nie uda wrócić do sprawności i miałam wrażenie, że pogrążę się w otchłani. Płakałam nocą w poduszkę, żeby nikt nie widział mojej słabości, a w dzień zagryzałam zęby i robiłam dobrą minę do złej gry. Bałam się że, ktoś zobaczy, że zaczynam się poddawać (Martyna).*

Przyjęcie do wiadomości diagnozy, uwierzenie w nią i bezpośrednia ekspresja emocji w postaci płaczu w samotności, jest również jedną ze strategii poradzenia sobie z sytuacją trudną, którą obrała Martyna. Uzewnętrznienie emocji pozwala adaptować się do nowej codzienności życia. Inną strategią jest również nadawanie przez badane osoby pozytywnych wyjaśnień wypadkowi i nabytej niepełnosprawności, lub też przypisywanie tego woli Boga:

*W zasadzie, to gdyby nie ten wypadek, to ja pewno nie poznałabym Przemka, nie pojechałabym w wiele pięknych miejsc, nie robiłabym zdjęć (Maria).*

*Po wypadku jestem zupełnie inną osobą i czasem mam wrażenie, że wypadek był dla mnie szansą. Wiem to paradoks, ale tak czuję. Niepełnosprawność, to życie w inny sposób niż wcześniej, ale może być równie pięknie (Ela).*

*(...) może Bóg chciał innym pokazać na moim przykładzie, że po takim wypadku, po utracie władzy w nogach, życie się nie kończy, że na gruzach można coś zbudować (Paweł).*

Niejednokrotnie można się również spotkać z przyjmowaniem przez jednostki strategii religijnych. Polegają one na całkowitym oddaniu się woli Boga i zaufaniu mu:

*Bogu każdy swój dzień i dziękuję, że jestem tu w tym miejscu. Wierzę, że mi pomaga, i że tylko z Bogiem moje życie ma sens (Natalia).*

Czasem jednak, badane osoby traktowały swój stan jako karę Bożą.

*Po wypadku to nawet oskarżałam Boga o to wszystko, co mi się przytrafiło. Mówiłam: jeśli istniejesz naprawdę, to mnie uzdrów, dlaczego mnie ukarałeś? (Natalia).*

*Pytałam Boga, dlaczego mi to zrobił, dlaczego mnie ukarał? Mówiłam, że go nienawidzę (Natalia)*

*Zamykałam się w pokoju i ryczałam, pytałam Boga dlaczego ja? (Beata).*

Wśród różnych zasobów człowieka, które uruchamiają i wspierają proces radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, można wyodrębnić te, którymi dysponuje jednostka a także te, które otrzymuje z zewnątrz. Poczucie własnej skuteczności, wiara w siebie i samoocena, kompetencje, to takie zasoby wewnętrzne, dzięki którym badani mogli z powodzeniem zaakceptować własną sytuację i podjąć próbę adaptacji do nowych warunków. Z kolei dzięki wsparciu, jakie otrzymali z zewnątrz, udało im się przekroczyć własne ograniczenia i pokonać bariery, jakie pojawiły się na drodze do realizacji ich zamierzeń i celów.

Osoby, które znalazły się w sytuacji nagłej utraty sprawności czują, że są w położeniu, które je przerasta. Napięcie i stres są tak ogromne, że trudno samemu poradzić sobie z przytłaczającym problemem. Badane przeze mnie osoby otrzymały wsparcie od osób bliskich, co pomogło im przetrwać najtrudniejsze chwile i podjąć działania. Wsparcie emocjonalne jest jedną z najważniejszych form pomocy w sytuacji trudnej:

*Cieszę się, że się nie poddałam. Ja się nie poddałam dzięki głównie mojej rodzinie, dzięki Darkowi (Anna).*

*Rodzice bardzo mi pomagają i wiem, że to dzięki nim, dzięki ich zaangażowaniu mogę realizować swoje pasje (Andrzej).*

*Zawalczyłam o siebie głównie dzięki wszystkim ludziom, którzy byli blisko i pojawili się w odpowiednim momencie na mojej drodze życia (Beata).*

*Magda przychodziła prawie codziennie. Wysłuchiwała moich żalów i tłumaczyła jak dziecku. I ona w sumie najbardziej rozumiała jakie to wszystko jest dla mnie trudne i bolesne (...)Myślę, że też dzięki Przemkowi dzięki Magdzie, bo to oni tak najbardziej chyba wpłynęli na mnie i dzięki nim jestem tu w tym miejscu teraz (Maria).*

*Czasami myślałam, że się poddam, ale potem wspólnie z Grześkiem jakoś wspieraliśmy się i udawało nam się jakoś przetrwać najgorsze (Ela).*

*Teść bardzo mnie wspierał i pomagał mi (...) Dziś jestem w pełni samodzielną kobietą, ale wiem, że gdyby nie pomoc rodziny i wsparcie znajomych i Andrzeja, gdyby nie Olga, to ja mogłabym być w zupełnie innym miejscu. Dzięki nim zyskałam drugie życie i nie zamierzam zmarnować tej szansy (Martyna).*

Ewa otrzymała wsparcie od teściowej w postaci pomocy w opiece nad małym synkiem. Jednak pomoc ta opierała się głównie na wyręczaniu jej i wchodzeniu w jej kompetencje, kierując się stereotypami, że osoba z niepełnosprawnością nie poradzi sobie z opieką nad dzieckiem. Ewa czuła się z tym bardzo źle i pomimo wsparcia, jej samoocena oraz nastrój uległy pogorszeniu:

*No i na początku to było przyglądanie się z daleka jak teściowa, dobra kobieta, opiekuje się moim małym synkiem, który w chwili wypadku miał cztery miesiące. Jak wyprowadza go na spacer, bo ja na wózku na pewno sobie z nim nie poradzę, jak ubiera go za ciepło, ale co tam ja przecież nie wiem skoro sama nie wychodzę z domu, jak go karmi bo*

*przecież mi będzie trudno z tymi rękami. Moje życie wyglądało jak życie mebla na kółkach (Ewa).*

Osoba, która otrzymuje wsparcie od bliskich i rodziny, szybciej wraca do formy i ma poczucie, że nie jest sama w swojej sytuacji. Ma to nieraz o wiele większe znaczenie, niż medyczna terapia.

Jedną ze strategii radzenia sobie w sytuacji trudnej jest uczenie się transformatywne. Badane osoby niejednokrotnie powtarzały, że musiały uczyć się od nowa życia z niepełnosprawnością, podstawowych czynności oraz nowych umiejętności, co wynikało ze zmiany ich sytuacji życiowej. Jednostka ucząca się jest aktywnym twórcą, który może sam kierować swoim życiem i ma nad nim kontrolę. Kiedy w momencie pojawienia się kryzysu życiowego, który wymusza zmianę, lub doświadczając sytuacji trudnej, człowiek podejmuje przeformowania sposobu myślenia o otaczającym go świecie oraz własnej rzeczywistości, dokonuje zmian ram odniesienia, przez co wyzwala się z utrwalonych schematów myślenia. Uczenie to, odbywa się na trzech płaszczyznach: rozumienia i rozwijania siebie samego, zmiany własnego systemu wartości oraz zmiany zachowań i codziennych wyborów. Fundamentem transformatywnego uczenia się osób badanych, było uzmysłowienie sobie, że nabyta niepełnosprawność nie musi być czymś, co definiuje człowieka. Jednostki na nowo określały swoją tożsamość i odnosiły to do własnego życia.

Badani przytaczali przykłady uczenia się nowej codzienności po utracie sprawności. Część z nich przystosowała się do nowej sytuacji stosunkowo szybko i uczyła się realizując własne pasje i zainteresowania:

*No i zaczęłam jeździć. Zaczęłam jeździć jak szalona. Praktycznie codziennie wychodziłam na szosę (...) Zaczęłam startować w maratonach. Pierwsze w kraju, później już na całym świecie. Takim pamiętnym maratonem, właściwie jednym z najważniejszych dla mnie, był maraton w Nowym Jorku w 2011 roku, który udało mi się wygrać (Anna).*

*Zaczęłam trenować pod okiem pana Tomka. Wkładałem w to wiele pracy a z czasem stał się to w ogóle styl mojego życia. Potem były pierwsze zawody i kolejne, a później jakieś małe sukcesy i to dawało mi motywację, żeby jeszcze więcej ćwiczyć (...) Przygotowuje się do kolejnego sezonu, próbuję swoich sił w para ujeżdżeniu. Jeździectwo to styl życia i ja już nie potrafię żyć inaczej. Konie nadają sens wszystkiemu (Piotr).*

*Jeździłem coraz więcej, coraz dłuższe odcinki pokonywałem. Z każdym dniem moja kondycja rosła. Wychodziłem na rower codziennie(...) Później zaczęły się pierwsze starty w zawodach. No i to było to! Ta atmosfera, ludzie, to dawało mi siłę. Żyłem tymi spotkaniami czekałem na to, żeby znów jechać na zawody. Cały czas trenuję i mam teraz*

*też swoich zawodników, których szkole. Zajmuje mi to większość czasu, więc jak widzisz rower to moje życie. Mam też sprzęt do treningów stacjonarnych w domu (Andrzej).*

*Początkowo postawiłem na narciarstwo zjazdowe na nartach jednośladowych. To nie było jednak to, w czym sprawdziłem się najlepiej. Moim powołaniem było kolarstwo. Nie chciałem tego uprawiać tylko w celach rehabilitacyjnych. Planowałem być najlepszym na świecie, choć początkowo traciłem do czołówki bardzo wiele. Marzyłem jednak o występie na paraolimpiadzie (Paweł).*

*Kiedy maluję, to odrywam się od całego świata. Jak zaczynałam, to nie wiedziałam jeszcze ile radości sprawi mi codzienne malowanie, ile da mi siły, wyciszenia i czasu tylko mojego, tylko dla mnie (Ela).*

Inne osoby, tak jak Natalia, uczą się w modlitwie, chwili wyciszenia i skupieniu:

*Przez całe studia modliłam się tą modlitwą, nie tylko 54 dni, ale jak kończyłam, to znów zaczynałam. Dawało mi to siłę do walki z moimi ułomnościami każdego dnia (Natalia).*

Angażowanie się w pracę na rzecz innych osób nie tylko uczy tego, jak poradzić sobie z własną trudną sytuacją, ale również uwrażliwia na losy innych:

*Pomagając innym pomagasz sobie. Na mnie tak to działało, że zapominałam o swoich problemach, gdy miałam do czynienia z innym potrzebującym. Wiedziałam, co czuje człowiek, który w jednej chwili stracił sprawność i dlatego było mi prościej zrozumieć potrzeby i otworzyć się na drugiego niepełnosprawnego (Martyna)*

*W 2015 zorganizowałam wyprawę w Karkonosze dla dziewięciu osób poruszających się na wózkach, a potem w 2016 założyłam Stowarzyszenie, którego jestem prezesem. Wiem, że warto działać. Już widzę efekty pracy. Moi ludzie imprezują, spotykają się, koncertują, udzielają się (Ewa).*

Praca na rzecz drugiego człowieka nadaje sens życiu po wypadku. Potwierdza fakt, że nikt nie żyje jedynie dla siebie samego, a dawanie części siebie innym, otwiera drogę do własnego szczęścia i poczucia spełnienia.

### **5.3. Transgresyjna przemiana osób z nabytą niepełnosprawnością w świetle teorii uczenia się transformatywnego Jacka Mezirowa**

*Pozytywna postawa wobec życia nadaje różnym rzeczom określoną wartość, czyniąc je celami życia, a więc czymś co w mniemaniu podmiotu może zwiększyć jego poczucia szczęścia<sup>565</sup>.*

J. Czapiński

Badania fenomenu transgresji osób z nagle nabytą niepełnosprawnością, które zostały przeprowadzone w niniejszej rozprawie, poświadczają rozpatrywany w części teoretycznej, zdecydowanie subiektywny charakter tego zjawiska. Każdy człowiek, pomimo iż żyje w określonym środowisku społecznym, co wskazuje na podobieństwa w postrzeganiu otaczającego świata, posiada własny światopogląd i nastawienie do otaczającej rzeczywistości, które jest naznaczone jego przeżyciami, doświadczeniami i własnymi dokonaniem.

W kontekście teorii transformatywnego uczenia się, przekształcenie sposobu myślenia i swoich przekonań, a także postrzeganie różnych wydarzeń, sytuacji oraz ich znaczenia jest przemianą, której celem jest przekraczanie granic. Zmiana ram odniesienia daje możliwość realizowania siebie i swoich zamierzeń, ale przede wszystkim pozwala uwolnić się od dysfunkcyjnego myślenia o sobie i swoich trudnościach. Dzięki temu może zaistnieć transgresja, czyli przekraczanie swoich możliwości i ograniczeń. Odnosząc teorię transformatywnego uczenia się do transgresji osób, które utraciły sprawność, można zauważyć, że ogniwem spajającym te dwie idee jest zmiana, w jakiej jednostka nadaje swojemu życiu nowy sens, przez co na nowo określa sposób interpretowania otaczającej rzeczywistości i własnych doświadczeń. Ma to odzwierciedlenie w formie myślenia, odczuć oraz działań.

Przeprowadzona w niniejszej rozprawie analiza i interpretacja jedenastu wywiadów z osobami, które w wyniku nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń losowych doznały utraty sprawności, dała możliwość poznania ich biografii oraz przemian i sposobów uczenia się na nowo życia z doznanymi trudnościami. Krytyczne wydarzenia życiowe, których następstwem były nieodwracalne skutki w postaci trwałej niepełnosprawności narratorów, wymusiły

---

<sup>565</sup> J. Czapiński, *Szczęście – złudzenie czy konieczność? Cebulowa teoria szczęścia w świetle nowych danych empirycznych*, [w:] M. Kofta, T. Szustrowa (red.), *Złudzenia, które pozwalają żyć. Szkice ze społecznej psychologii osobowości*, Warszawa 2001, s. 282.

konieczność adaptacji do nowej sytuacji i akceptacji siebie oraz innej jakości życia. Jednocześnie sytuacje te niosły za sobą potencjał edukacyjny, stając się ważną życiową lekcją dla wszystkich osób badanych. Dokonana analiza narracji pozwoliła dostrzec również różne aspekty zależności pomiędzy wypadkiem i jego następstwami, a uczeniem się transformatywnym. Uświadomienie sobie własnych schematów myślenia, poznania oraz uczuć, dała badanym możliwość zmiany ram odniesienia, i umożliwiła im modyfikację sposobu postrzegania swojej sytuacji oraz osiągnięcie sukcesów w realizacji swoich zamierzeń. Uczenie się transformatywne opierało się zatem na uzmysłowieniu sobie, że niepełnosprawność nie musi być czymś, co definiuje daną jednostkę, oraz określeniu na nowo swojej tożsamości i odniesieniu tego do własnego życia.

Przedstawione historie odwołują się do obierania różnych strategii radzenia sobie z sytuacją kryzysową a także sposobów uczenia się w okresie, kiedy po utracie sprawności jednostki stają przed koniecznością przeorganizowania swojego życia. Wszystkie osoby badane ukazały moment wypadku, jako bolesny punkt zwrotny, zmieniający bezpowrotnie codzienną egzystencję. Rekonstruując swoją biografię badani przywoływali przeszłość, mówili o teraźniejszości i swoich oczekiwaniach co do przyszłości, umieszczając poszczególne wydarzenia na osi czasu, co nadało narracjom wymiar temporalny. Narratorzy przywoływali kolejne fazy reakcji na wiadomość o nabyciu niepełnosprawności, a przebieg ich adaptacji do nowej sytuacji nacechowany był swoistą dynamiką.

W pierwszym etapie analizy dokonano uporządkowania narracji wskazując newralgiczne wydarzenia w życiu badanych oraz określono ich okoliczności. Pozwoliło to wyłonić zwrotne momenty w perspektywie całożyciowej narratorów, oraz zilustrować nabycie niepełnosprawności jako doświadczenie biograficzne tych osób. Narratorzy przywoływali informacje o sobie i swojej sytuacji, oraz przytaczali epizody które odbywały się w określonym czasie oraz miejscu i były związane z uczestnictwem w nich poszczególnych osób. Trwanie w określonych relacjach ze znaczącymi innymi; aktorami - osobami a także aktorami - rzeczami, pokazało więzi i związki przyczynowo skutkowe, jakie zachodzą pomiędzy odrębnymi jednostkami a także specyfikę środowiska ich życia.

### **Aksjologiczny wymiar sprawności**

Sprawność w relacjach osób z niepełnosprawnością nabytą przedstawiana była jako wartość, dzięki której jednostki mogły realizować swoje cele i zamierzenia. Jak wynika z

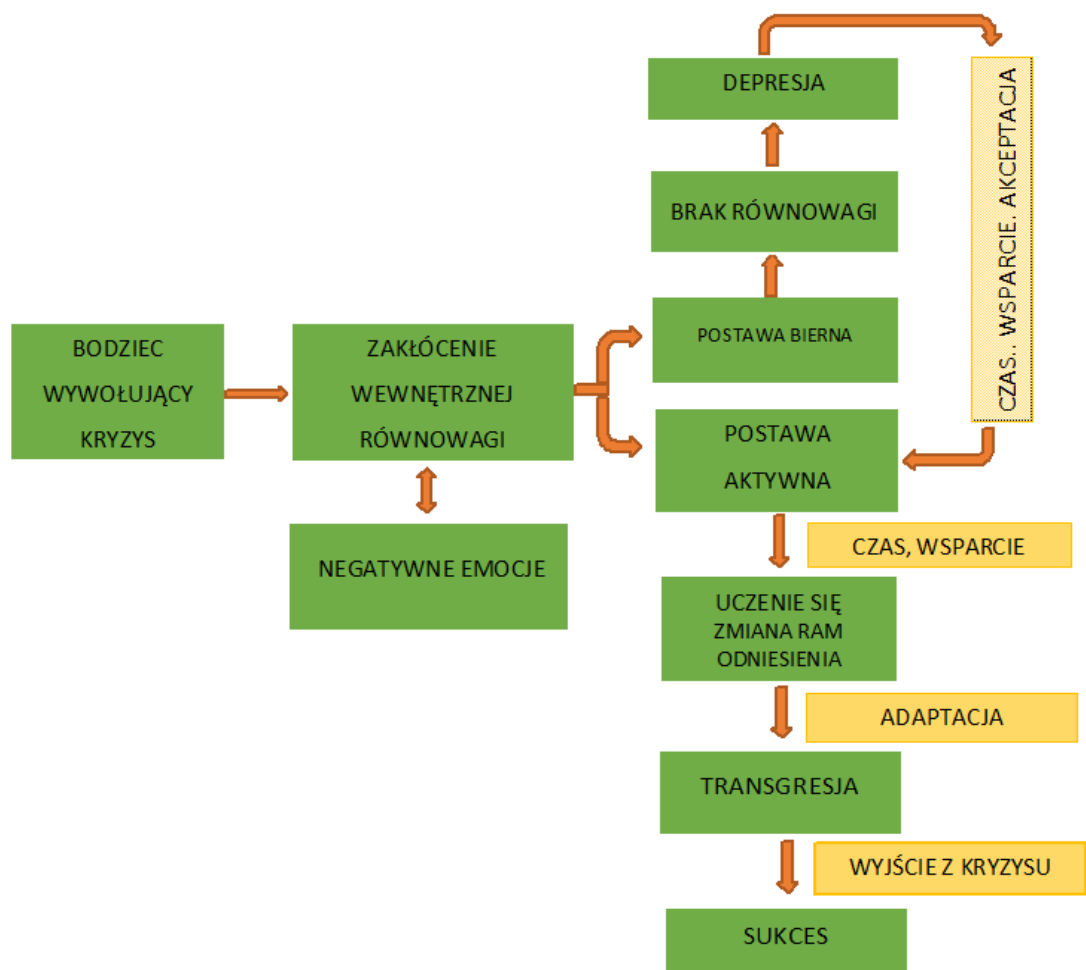
przeprowadzonych wywiadów, badane osoby przyjmowały sprawność jako coś oczywistego, do momentu kiedy w wyniku wypadku jej nie utraciły. Z drugiej strony zauważyć można, że zachowanie dobrej sprawności należało do jednej z fundamentalnych potrzeb większości narratorów już przed wypadkiem, jako czynnik mający na celu wzmacnianie potencjału zdrowotnego lub sposób spędzania czasu wolnego. Wśród opowieści o własnym życiu, badani wspominali o różnych formach swoich aktywności przed wypadkiem, takich jak; chodzenie po górach i wspinanie się w Tatrach oraz na ściankach wspinaczkowych (Anna), jazda konna i taniec (Ewa), gra w piłkę nożną w szkolnym klubie sportowym oraz codzienna aktywność charakterystyczna dla wieku dziecięcego – pływanie w rzece lub w basenie, narty i sanki (Andrzej), treningi na torze żużlowym, rower, narty (Paweł), aktywność własna po zajęciach lekcyjnych w postaci gry w piłkę i zabaw ruchowych (Jan), typowe aktywności dziecięce (Maria, Martyna). Aktywność ruchowa determinowała zatem w większości przypadków sprawność organizmu oraz całe życie badanych przed wystąpieniem kryzysu, choć osoby wysoce aktywne, podejmujące regularnie wysiłek fizyczny, nie zastanawiały się nad wartością sprawności i brały ją za fakt pewny i oczywisty. Niezależnie od realizowanej aktywności, narratorzy dzielili swoje życie w aspekcie sprawności na dwa etapy, z których pierwszy związany był z nieświadomością znaczenia sprawności i zdrowia, natomiast drugi to okres odkrywania rangi swojego potencjału ruchowego, spowodowany nabyciem niepełnosprawności.

Świadoma refleksja nad własną biografią była również inspiracją do stwierdzenia, że pomiędzy sprawnością a jakością życia istnieje związek, który determinuje rozwój jednostki i jest potencjałem sprzyjającym osiągnięciu celów. Poziom sprawności zmienia się w określonym czasie i nie jest trwały, gdyż mają na niego wpływ różne okoliczności. Nabycie niepełnosprawności niesie za sobą pojawienie się wielu zmian posiadających znamiona o charakterze fizycznym, psychicznym oraz społecznym. Świadomość następstw wypadku sprawia, że osoby doświadczające utraty, zaczynają doceniać swoją sprawność i dostrzegać jej wartość. Powoduje to przeorientowanie swojego dotychczasowego życia i spojrzenie na sprawność i własne zdrowie poprzez pryzmat wymiaru aksjologicznego.

Z analizy materiału empirycznego pozyskanego z przeprowadzonych wywiadów wynika, że w momencie pojawienia się bodźca wywołującego kryzys, jakim był wypadek oraz jego konsekwencje, występowało zakłócenie wewnętrznej równowagi badanych, przejawiające się w negatywnych emocjach, odczuwaniu lęku, złości, cierpienia i załamania poczucia bezpieczeństwa. Doświadczenia te powodowały, że przeżywająca je jednostka stawiała przed



wyzwaniem, jakim było zmierzenie się z narastającym kryzysem. Poszukiwanie **sposobów adaptacji** stanowił wybór skutecznych rozwiązań pojawiających się problemów i trudności, przy czym skutki podejmowanych działań nie były do końca pewne i oczekiwane, a niejednokrotnie sytuacja wydawała się być bez wyjścia. W przypadku nie radzenia sobie z kryzysem i nie podjęcia próby zmiany swojej sytuacji, następowało dalsze zaburzenie równowagi, co prowadziło do objawów depresji i poczucia utraty sensu życia. Jeśli zaś badany podejmował wysiłek i dostawał dodatkowe wzmocnienie z różnych źródeł, następowało przeramowanie jego myślenia i uczenie się na nowo życia, z własnymi ograniczeniami. Adaptacja do swojej nowej sytuacji prowadziła z kolei do przemian i przekraczania swoich możliwości, co w konsekwencji pozwalało na wyjście z kryzysu i odniesienie sukcesu. Proces osvajania się z nową rzeczywistością wymagał czasu, cierpliwości i wysiłku, ale w następstwie tych czynników jednostka budowała na nowo swoją tożsamość oraz odkrywała nową jakość swojego życia.



Ryc. 7. Etapy procesu radzenia sobie z sytuacją kryzysową (opracowanie własne).

## Postawy wobec utraty sprawności

Przyjmowanie określonych postaw: aktywnej, biernej lub agresywnej, było zależne u narratorów między innymi od wieku, w którym utracili sprawność, czyli ich ówczesnego etapu rozwojowego oraz przypisanych mu zadań. Z analizy narracji wynika, że Piotr, który stracił w wyniku wypadku sprawność w wieku dziewięciu lat, miał silną motywację do pokonywania barier i zmagania się z trudnościami. Z łatwością wyznaczał nowe cele i wytrwale dążył do nich, pomimo stereotypowych uprzedzeń wobec osób z niepełnosprawnością, z jakimi się spotykał. Mierzył się z nadmierną troskliwością i czuł się zniewolony i kontrolowany, ale prawdopodobnie nie do końca zdawał sobie sprawy z następstw wypadku. Badany cechował się odwagą i determinacją w pokonywaniu trudności i własnych ograniczeń.

Z kolei Jan, który nabył niepełnosprawność w wieku trzynastu lat, gdy wkraczał w okres adolescencji, czyli okres gdy młody człowiek jest szczególnie emocjonalny i podatny na intensywne przeżycia, reagował złością i rozzaleniem, buntował się i próbował szukać winnych swojej sytuacji. Nie podejmował aktywności w celu szukania sposobów na poradzenie sobie z kryzysem, ale przyjmował postawę bierną, co prowadziło do wzmagania się depresji i myśli samobójczych. Dopiero mocny bodziec w postaci ciężkiej choroby osoby mu bliskiej, uruchomił u niego mechanizm aktywności.

Osoby, które utraciły sprawność w dorosłości, były bardziej skłonne do przeżywania obniżonego nastroju i reakcji w postaci depresji. W przypadku osób dorosłych, istotną rolę odgrywała także kategoria płci.

Kobiety przyjmowały postawę bardziej emocjonalną niż mężczyźni, częściej analizowały dogłębnie swoją sytuację, nie mogły zaakceptować siebie w nowej roli, czuły obrzydzenie do swojego ciała i obawiały się utraty atrakcyjności, która jest bardzo ceniona we współczesnym świecie. Często czuły się gorsze, wybrakowane i niekobiece. Anna czuła, że straciła swoją niezależność, przeżywała w związku z tym cierpienie i ból psychiczny. Narratorka mówiła również o swoich obawach o relacje w związku z mężczyzną, lęk budził fakt, że była „kaleką dziewczyną”. Podobnie przedstawia się relacja badanej Ewy, która po utracie sprawności czuła, że traci kontrolę nad swoim życiem. Jej przeżycia związane były z brakiem akceptacji swojego stanu, a jej wygląd wydawał się być przeciwny współczesnym kanonom piękna w związku z czym, nie czuła się kobieco. Porównywała się do kobiet pełnosprawnych lub do siebie samej sprzed wypadku, cierpiała i była niepewna. Z kolei

narracja Beaty przedstawiała odczuwanie złości, cierpienia i chęć izolowania się w związku ze wstydem jaki czuła kobieta po nabyciu niepełnosprawności. Z podobnymi doświadczeniami musiały zmierzyć się także badane Maria, Natalia i Ela.

Martyna początkowo zaprzeczała diagnozie i nie dopuszczała do siebie wiadomości, że jej stan jest ciężki i nieodwracalny. Unikała uświadomienia sobie powagi sytuacji. W momencie, kiedy dotarła do niej prawda, zaczęła popadać w depresję, ale jednocześnie zakładała „maskę”, by nikt nie widział jej cierpienia. Kobieta nie mogła pogodzić się ze swoim położeniem.

Badani mężczyźni również borykali się z podobnymi emocjami, ale w ich przypadku miały one mniejsze natężenie lub trwały znacznie krócej. Piotr dopiero w dorosłości przeżywa niepewność i obawy czy zostanie zaakceptowany przez kobietę, i zastanawia się jak będzie przez nią postrzegany. Nie powoduje to jednak u niego większych obaw. Andrzej czuje się jak „warzywko”, nie może zaakceptować swojego wyglądu. Przez zmiany w wyglądzie oraz w zachowaniu nie może siebie zrozumieć. Wspomina o swojej niepewności, szoku i niedowierzaniu, że jego stan jest tak ciężki. Z kolei Paweł początkowo zaprzeczał swojemu stanowi, nie dowierzał i nie dopuszczał do świadomości myśli, że jego sytuacja jest nieodwracalna. Nie mógł pogodzić się ze swoim losem, który go przerażał. Opowieści te jednak zdają się być odłączone od emocji.

Kształtowanie się samooceny po utracie sprawności oraz obrazu samego siebie jest zależne od wielu czynników, takich jak chociażby poziom niepełnosprawności i ograniczeń jakie są z nią związane. Również nie bez znaczenia jest poziom akceptacji siebie w nowej sytuacji.

W prowadzonych narracjach uwidacznia się przemiana, jaką można zaobserwować u badanych w kontekście tego, jak postrzegali siebie zaraz po wypadku oraz jak widzą siebie w chwili obecnej. W perspektywie czasu zarysowuje się wyraźnie sposób w jaki narratorzy definiowali siebie w sytuacji trudnej, oraz jak bardzo zmieniło się ich nastawienie do własnej osoby. Anna uważa się za kalekę dziewczynę, Ewa porównuje siebie do ławki w parku a swoje życie po utracie sprawności do życia mebla na kółkach, który można przestawić w każdej chwili, żeby nie przeszkadzał. Z kolei Jan widzi siebie jako kukielkę, którą inni wożą na zabiegi i rehabilitację. Kobieta, która straciła rękę w wypadku, Beata, porównywała siebie do cyborga. Czuła się wybrakowana i niekompletna, a do tego niekobieca. Inna narratorka, Maria, mówi o sobie kaleka wegetująca na wózku, roślinka lub kłoda. Ela czuje się uwięzioną we własnym ciele niedołągą, a Martyna roślinką.

Wszystkie to określenia wskazują na ogromny problem w zaakceptowaniu siebie, swojego stanu oraz wyglądu po wypadku. Porównywanie siebie do różnego rodzaju idei struktur takich jak roślina, warzywo, kukielka czy jakiś przedmiot, stanowi metaforę obez władnienia oraz przywołuje krytyczną refleksję o uprzedmiotowieniu człowieka, który posiada jedynie wegetatywną postać własnego istnienia.

Utrata sprawności jest przełomowym wydarzeniem, które niesie za sobą konsekwencje niejednokrotnie związane z traumą. Jest to sytuacja powodująca cierpienie i ból. Psychiczny żal po stracie można porównać do etapów radzenia sobie z żałobą według modelu zaproponowanego przez E. Kübler-Ross. Większość narratorów opisywała swoje przeżycia i emocje po poznaniu diagnozy, które można wpisać w ten schemat.

Najczęściej pierwszą reakcją badanych na wiadomość o stracie sprawności był szok. U trzech osób pojawiło się zaprzeczenie (Andrzej, Paweł, Martyna). Osoby te, zamiast stawić czoła rzeczywistości, kurczowo trzymały się złudzeń. Narratorzy, choć znali pojęcie niepełnosprawności, nie byli przygotowani na to, że może ich to spotkać. W następstwie diagnozy uruchamiał się u nich mechanizm obronny, jakim była negacja swojej sytuacji i niedowierzanie, że ich stan jest nieodwracalnie zmieniony. Wszyscy badani wspominali o przeżywaniu negatywnych emocji takich jak żal, strach, lęk przed nieznaną przyszłością, ból emocjonalny i fizyczny oraz cierpienie.

W następnym etapie uruchamiał się gniew i złość. Coraz większa świadomość własnych ograniczeń powodowała frustrację (Ewa, Ela, Martyna) i niekiedy reakcje agresywne (Jan). Brak zgody na własną sytuację prowadził do złości skierowanej do samego siebie i konfliktów wewnętrznych. Obarczane winą za stan badanych były osoby najbliższe (Jan), a negatywne emocje powodowały, że przerzucano odpowiedzialność za swój stan, obarczając tym nawet samego Boga (Natalia).

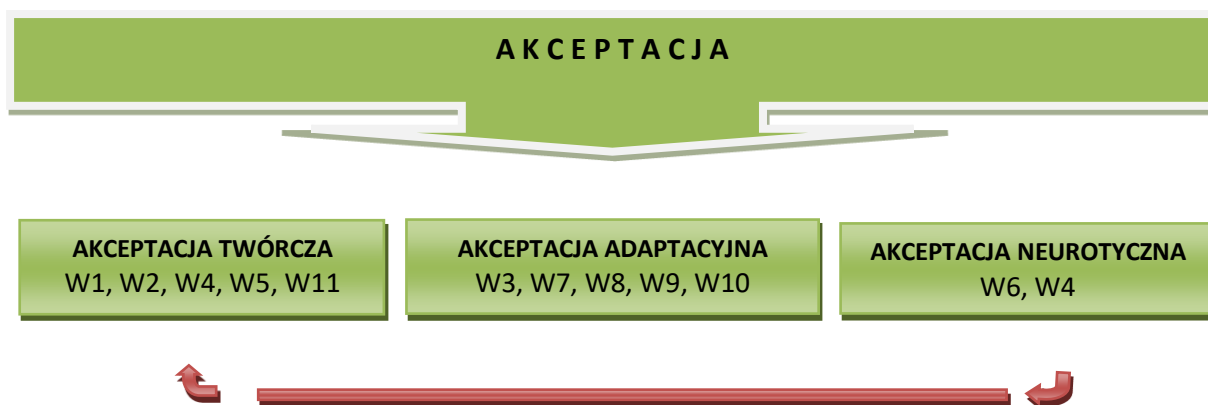
Targowanie się to kolejna faza, w której badani porzucali złość na rzecz obietnic i postanowień w zamian za poprawę ich stanu. Pojawiały się pytania o to, dlaczego właśnie ich dosięgnął taki los (Beata), odwoływanie się do istnienia Boga, który jeśli faktycznie jest, to powinien uzdrowić z niepełnosprawności (Natalia). Wśród badanych pojawiło się także targowanie się o zdrowie dla własnej matki w zamian za poprawę swojego zachowania wobec niej (Jan).

Brak akceptacji swojego stanu uruchamiał motywację do poszukiwania nowych możliwości. U osób które cierpiały z powodu utraty swojej sprawności pojawiała się na tym

etapie nadzieja na cud, który miał sprawić, że niepełnosprawność zniknie. Kiedy jednak docierało do świadomości badanych, że niepełnosprawność stała się częścią ich życia, pojawiało się przygnębienie, zwątpienie i depresja (Ewa, Andrzej, Jan, Beata, Maria, Natalia, Ela, Martyna). Wrażenie braku sensu, brak poczucia sprawstwa i coraz bardziej obniżona samoocena powodowała chęć izolacji i wycofania się z kontaktów i relacji społecznych.

Na tym etapie często pojawiało się w życiu badanych zewnętrzne działanie wspierające lub wewnętrzna siła i przekonanie, że są w stanie zmienić swój los, które powodowały, że zaczynali oni powoli adaptować się do nowej sytuacji i oswajać z niepełnosprawnością.

Badani (Anna, Piotr, Andrzej, Paweł, Martyna) dość szybko przystosowali się do nowej sytuacji, widać u nich nastawienie na realizowanie własnych celów oraz pokonywanie barier. Dążyli oni do wykazywania się w różnych dziedzinach, a z własnej niepełnosprawności potrafili zrobić zaletę. Ich zachowanie przybierało postać akceptacji „twórczej”. Z kolej postawę akceptacji „adaptacyjnej” przyjmowali badani (Ewa, Beata, Maria, Natalia, Ela), którzy przystosowali się do swojej niepełnosprawności i potrafili czerpać z własnych i zewnętrznych zasobów. Osoby te знаły swoje uprawnienia i chciały korzystać ze wsparcia. Badany (Jan) początkowo podjął akceptację „neurotyczną”, jego postawa o charakterze roszczeniowym, uważanie się za kogoś innego a także postawa agresywna zmieniły się z czasem pod wpływem silnego impulsu, na wieść o chorobie matki. Podobnie narrator (Andrzej) w pierwszym momencie przyjmuje postawę neurotyczną, która zmieniła się jednak w akceptację twórczą.



Ryc. 8. Style akceptacji niepełnosprawności wg P. Wolskiego

Źródło: Por. P. Wolski, *Utrata sprawności. Radzenie sobie z niepełnosprawnością nabytą a aktywizacja zawodowa*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010, s. 36 - 38.

## **Kontekst relacyjny w narracjach badanych osób**

Jak wynika z analizy narracji, nabycie niepełnosprawności powodowało zachwianie na wielu płaszczyznach życia osób badanych. Jednym z obszarów, który został naruszony w wyniku utraty sprawności, była sfera relacji interpersonalnych. Badani odtwarzając swoje historie poruszali wątki relacyjne, a na tym tle przedstawiali poszczególne osoby, miejsca i rzeczy, które odgrywały istotną rolę w ich życiu.

Kontekst relacyjny przywoływany przez badanych obejmował relacje rodzinne, dotyczące zarówno rodziny pochodzenia (tej, w której badani urodzili się, dorastali i byli wychowywani) oraz rodziny prokreacji (tej, którą zakładali). Ponadto narratorzy wspominali o relacjach społecznych, które dotyczyły znajomych, przyjaciół oraz innych osób znaczących. W narracjach pojawiały się także wątki aktorów zinstytucjonalizowanych, takich jak lekarze, pielęgniarki, ratownicy GOPR czy rehabilitanci, a także aktorów rzeczy; wózek, samochód, góry, rzeka, itd. Badani mówili o zależnościach pomiędzy sobą a poszczególnymi figurami i o tym, jak zmieniały się poszczególne relacje po utracie przez nich sprawności.

Wszyscy badani doświadczyli wsparcia przez osoby bliskie, członków rodziny, znajomych i przyjaciół. Relacje te miały dobroczynny wpływ na funkcjonowanie badanych i były ważną częścią ich życia. Wśród narratorów tylko dwie osoby (Ewa, Maria) doznały braku wsparcia i poczucia porzucenia, kiedy oddalili się od nich bliscy ludzie; mąż, partner, znajomi. W narracji Ewy, pojawiło się również stwierdzenie, że wystąpił brak zrozumienia ze strony bliskich, gdy badana próbowała dążyć do samodzielności.

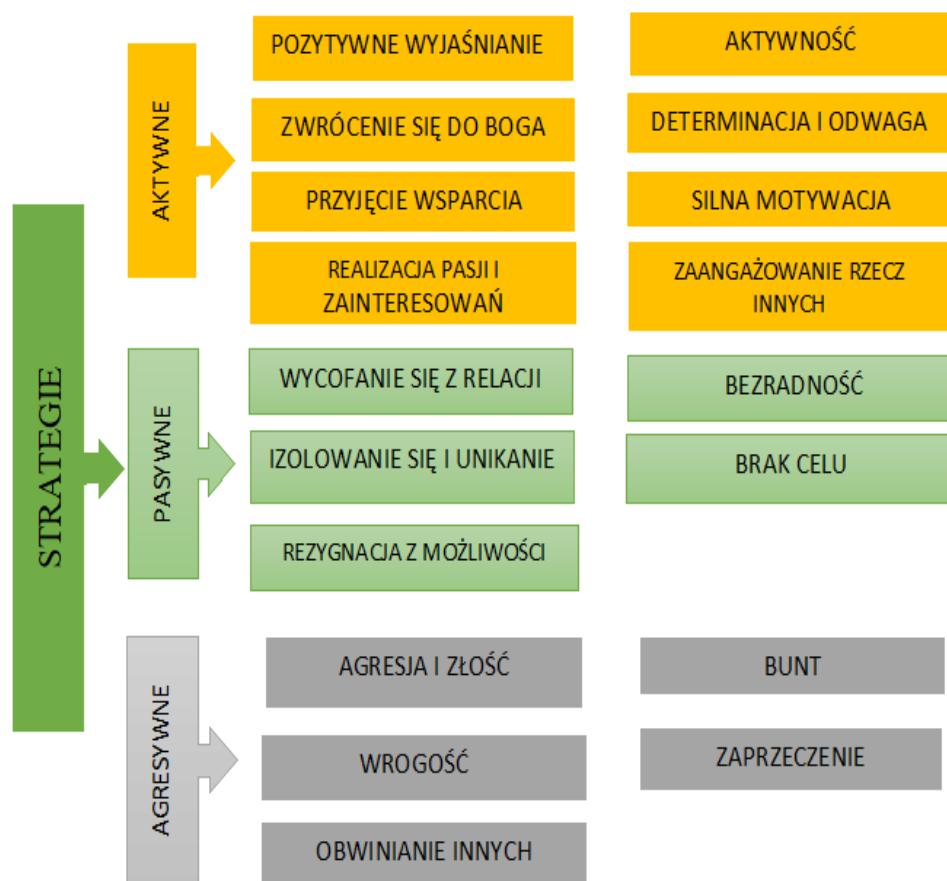
Jednostki odczuwały silną potrzebę przynależności ale jednocześnie pod wpływem emocji, jakie pojawiały się po utracie sprawności, same zrywały relacje a także próbowały izolować się od otoczenia. O takich sytuacjach mówiły głównie narracje kobiet (Beata, Maria, Natalia) oraz badanego mężczyzny (Jan). Dużą rolę odgrywali również nowi znajomi, wśród których pojawiały się wzory postaw osób o podobnych problemach i trudnościach, co badani (Jan, Beata, Maria, Martyna) oraz znajomi z Internetu (Andrzej, Maria). Badani wspominali także o relacjach z personelem medycznym (aktorzy zinstytucjonalizowani), były one jednak dość powierzchowne i sprowadzały się do przekazywania diagnozy w oparciu o specjalistyczną wiedzę. Relacje te cechowały się bezosobowością i nie wpływały znacząco na indywidualny kontakt z badanymi. W każdej z relacji wspierająco-pomocowej, najważniejszymi łącznikami z których pochodziło wsparcie i do którego było ono kierowane, byli ludzie. Jednak w

kontekście relacyjnym pojawiały się także zależności i korelacje z rzeczami, miejscami oraz zwrócenie się do Boga.

## **Strategie osvajania niepełnosprawności i radzenia sobie z sytuacją trudną**

W narracjach badanych osób można dostrzec prawidłowość dotyczącą przekraczania i pokonywania barier. Wszystkie jednostki musiały zmierzyć się przede wszystkim z barierami psychologicznymi, które tkwiły w nich samych oraz mentalnymi, związanymi z reakcjami i postawami społeczeństwa, stereotypami i wyobrażeniami na temat życia po utracie sprawności. Akceptacja swojej niepełnosprawności była jedną z najtrudniejszych do pokonania przeszkód. Narratorzy wspominali o przeżywaniu różnych stanów emocjonalnych oraz o usiłowaniu poradzenia sobie z cierpieniem i bezsilnością wobec swojej trudnej sytuacji. Znając życie przed wypadku, kiedy mogli normalnie funkcjonować, przeżywali utratę sprawności odczuwając lęk, depresję, smutek, a także gniew i złość. Pomimo różnic indywidualnych, wynikających z cech charakteru, stopnia utraty sprawności, płci, wieku czy środowiska życia badanych osób, we wszystkich narracjach można zauważyć, że bariery psychiczne stanowiły najtrudniejsze do przełamania utrudnienie. Ponadto zmierzenie się z uprzedzeniami i stereotypami, czy nawet negatywnymi reakcjami ludzi, powodowało umocnienie poczucia wyizolowania, inności, czy nawet wykluczenia. Prowadziło to do odczuwania bólu psychicznego przez jednostki, które dotknęła niepełnosprawność, co znacznie utrudniało im spojrzenie na swoją sytuację i podjęcie działań w kierunku poprawy jakości swojego życia.

Przyjmowane postawy względem siebie samego oraz innych ludzi, wobec utraty sprawności a także swojego życia z niepełnosprawnością, przekładały się na strategie radzenia sobie badanych osób z ich trudnościami. Gotowość i predyspozycje narratorów do reagowania i działania w określony sposób wyrażały się w obieraniu różnych planów osvajania się z nową sytuacją i uczenia na nowo życia z własnymi ograniczeniami. W narracjach uwidaczniały się zarówno strategie aktywne (konstruktywne), jak i pasywne (bierne), oraz agresywne, związane z wrogością wobec innych lub nawet siebie samego. Nie ulega wątpliwości, że obierane przez badanych sposoby radzenia sobie, decydowały o ich satysfakcji z życia, bądź braku zadowolenia. Symptomami określonych postaw były zachowania osób badanych, ich przekonania, uczucia, osądy oraz ich działanie.



Ryc. 9. Strategie oswojania niepełnosprawności i radzenia sobie z trudnościami wynikającymi z nabycia niepełnosprawności (opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań).

Strategie pasywne podejmowane były przez badanych w momencie zrozumienia przez nich, że sytuacja po utracie sprawności jest nieodwracalna i skutki wypadku będą rzutowały na ich całe życie i zmieniały je we wszystkich sferach. Badani odczuwali wówczas lęk o własną przyszłość i paraliżujący strach połączony z brakiem zaakceptowania swojego stanu. Negatywne emocje i uczucia, które pojawiały się w związku z diagnozą, powodowały że narratorzy dokonywali pesymistycznej oceny co do swojego położenia i przyszłości, tracili poczucie własnej wartości, a ich samoocena była coraz bardziej zaniżona. Pojawiało się poczucie bezużyteczności i bezwartościowości, co prowadziło z kolei do stanów depresyjnych u tych osób. Bezradność wobec problemu i kryzysu powodowała, że przyjmowali oni postawę bierną, unikali kontaktów z innymi ludźmi i wycofywali się z relacji. Byli to głównie badani: Ewa, Beata, Maria, Natalia i Ela.



Brak celu i rezygnacja z możliwości zmiany powodowały dalszą stagnację, która w niektórych przypadkach prowadziła do obierania strategii agresywnej. Działo się tak w momencie, gdy jednostka przez dłuższy czas odczuwała urazę i złość wobec siebie i innych, szukając winnych swojej sytuacji i buntując się. Rozgoryczenie i bezradność, a także rozczarowanie, wynikające ze złości na to, że los potoczył się niesprawiedliwie dla jednostki, powodowały, że osoba nie była w stanie nic zrobić, by zmienić swoje położenie. Niekiedy więc ich postawy przybierały postać wrogości wobec osób najbliższych a także zachowań autodestruktywnych. Te strategie obierali badani Jan i początkowo Andrzej (badany zmienił dosyć szybko strategię na aktywną).

Strategie aktywne były postrzegane jako proces, w którym jednostka podejmowała aktywne działania, mające na celu poprawę swojej sytuacji. Były one zorientowane na rozwiązywanie problemu i usunięcie lub zmniejszenie kryzysu i jego skutków. Badani czerpali wówczas ze swoich podmiotowych zasobów, takich jak samoocena, wewnętrzna siła i motywacja, poczucie własnej wartości, nadzieja, pasje oraz wiara. Jednocześnie uruchamiane były zasoby zewnętrzne, takie jak wsparcie, wzory postaw oraz relacje interpersonalne. Strategie aktywne były podejmowane przez badanych: Annę, Piotra, Andrzeja, Pawła i Martynę.

Poprzez obieranie strategii pasywnych, agresywnych czy aktywnych zachodziła u osób badanych transformacja w indywidualnym sposobie interpretowania ich sytuacji życiowej po utracie sprawności oraz otaczającego ich świata, która ewoluowała w toku uczenia się transformatywnego. Jednostki dzięki temu mogły podjąć próbę rekonstrukcji i zmiany charakteru kształtowania tożsamości, oraz odkrywania miejsca dla siebie w nowych realiach życia. Osoby wyznaczały sobie nowe cele życiowe i uczyły się budowania nowych wyjaśnień sensu własnej niepełnosprawności. Początkowe ramy odniesienia, które stały się ograniczające i blokujące, zostały wówczas zamieniane na nowe, bardziej dostosowane do obecnych potrzeb danej osoby i odpowiadające życiu nastawionemu na realizację własnych zamierzeń.

Ramę odniesienia tworzą dwie zasadnicze wartości, którymi są nawyki mentalne oraz punkty widzenia. Te pierwsze są zakorzenione głęboko w ludzkiej podświadomości. Analiza i interpretacja materiału empirycznego z wywiadów, pozwoliła wyróżnić następujące nawyki mentalne, które prezentowały badane jednostki:

- własne przekonania na temat świata, innych ludzi, siebie oraz wartości (także samoograniczające przekonania i stereotypy),

- optymistyczny lub pesymistyczny styl wyjaśniania rzeczywistości,
- sposoby działania w życiu i relacjach,
- myśli, odczucia i wartości jakimi jednostki kierują się na co dzień,
- doświadczanie siebie – natura Ja, akceptacja siebie, samokrytyka, wiara lub brak wiary w siebie i swoje możliwości, obraz siebie,
- indywidualne sposoby i preferowane style uczenia się, metody odbierania informacji ze świata zewnętrznego i przetwarzania ich,
- przyjmowane postawy ukierunkowane pozytywnie lub negatywnie, oraz role społeczne,
- sposób adaptacji,
- sposób w jaki jednostka reaguje na sytuacje trudne i kryzysowe,
- upór w dążeniu do obranego celu.

Punkty widzenia to wszystkie przeświadczenia, nastawienie, światopogląd, doświadczenia, przeżycia, opinie i przekonania, które w niepostrzegalny sposób determinują to, w jaki sposób jednostka ocenia, kategoryzuje i objaśnia wydarzenia i sytuacje, które jej dotyczą, oraz rzeczy i miejsca, z którymi ma związek.

Dzięki podjęciu działań, które są zharmonizowane z przekonaniami jednostki, człowiek dokonuje zmiany, w następstwie której tworzy nowe i bardziej dopasowane niż te, które były do tej pory, wyjaśnienia sensu rzeczywistości, podejmuje aktywność, co pozwala jej poszerzać swoje umiejętności i wiedzę w danych sferach.

## **Interakcje w procesie uczenia się transformatywnego**

Uczenie transformatywne u osób badanych zachodziło również w trakcie utrzymywania relacji i porozumiewania się z innymi aktorami, oraz odbierania i interpretacji ich przekonań i doświadczeń oraz nadawaniu znaczeń. Na podstawie zebranych danych empirycznych wyszczególnione zostały następujące interakcje w procesie uczenia się transformatywnego osób, które utraciły sprawność w wyniku nagłych wypadków:

- interakcja osoba - osoba – polegająca na prowadzeniu wewnętrznych dialogów z samym sobą, analizowaniu swoich myśli, uczuć i doświadczeń, w wyniku których osoba

podejmuje działanie, mające na celu zmianę. Działanie to odbywało się bez ingerencji i wpływu ze strony innych osób (Anna, Ewa, Andrzej, Paweł, Jan, Beata, Maria, Natalia, Martyna).

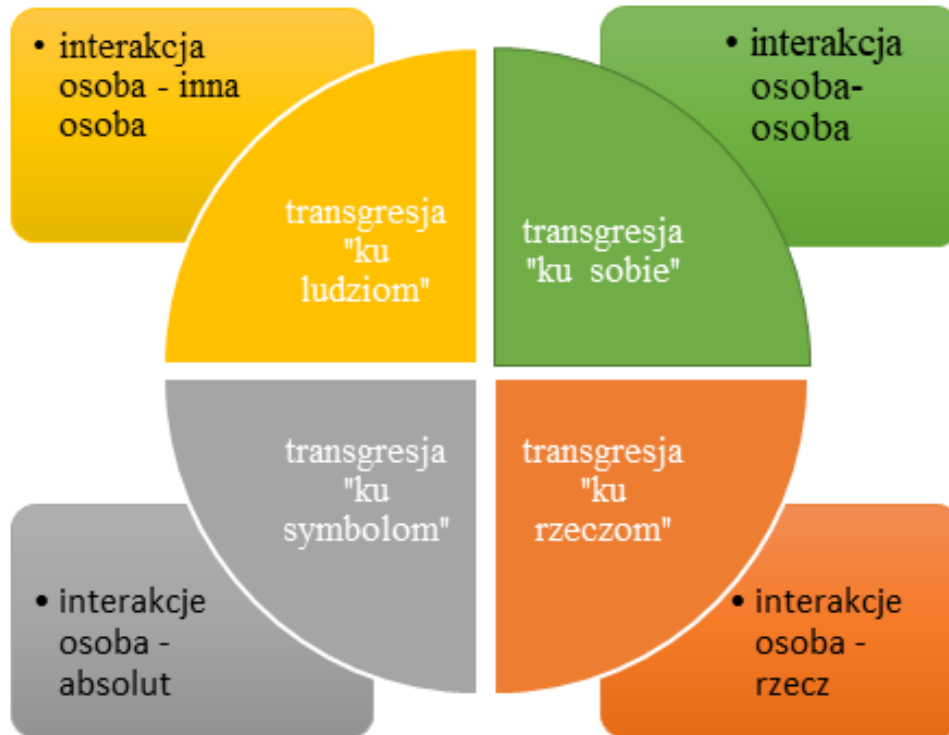
- interakcja osoba - inna osoba – polegająca na wzajemnym oddziaływaniu na siebie osoby, która utraciła sprawność z innymi ludźmi, którzy odgrywali różne role w jej życiu. Dzięki ciągłym interakcjom pomiędzy nimi, następowała wymiana znaczeń, poglądów, osądów oraz emocji, co prowadziło do zaspokojenia potrzeb akceptacji i zrozumienia. Dzięki temu uruchamiał się mechanizm aktywności własnej, dzięki której osoby podejmowały próbę zmiany swojej sytuacji. Interakcje te miały różny stopień nasilenia i przebiegały w różnych formach, np. osobistej, internetowej, wzorów postaw (Anna, Piotr, Ewa, Andrzej, Paweł, Jan, Beata, Maria, Natalia, Ela oraz Martyna)
- interakcja osoba - rzecz – to wzajemne oddziaływanie na siebie osoby i różnych przedmiotów lub miejsc ważnych z punktu widzenia narratora. Badani, jako osoby zakotwiczone w pewnej przestrzeni życiowej, określali swoją tożsamość dzięki przedmiotom, których używali, a także miejscom, które miały wpływ na formowanie się odrębności i indywidualności danego człowieka. Rzeczy i miejsca mają w narracjach badanych mężczyzn i kobiet szczególne cechy, przez które jednostki nawiązują z nimi specyficzną łączność (Anna, Piotr, Andrzej, Paweł, Jan, Beata, Maria, Ela, Martyna),
- interakcja osoba - absolut – relacja wiążąca osobę człowieka z Bogiem, przejawiająca się w postawie błagalnej, dziękczynnej, adoracyjnej, ale także odrzucenia, buntu czy oskarżania i obarczania winą za utratę sprawności (Jan, Beata, Natalia, Ela).

Kontekst interakcyjny, bez względu na jego charakter, był jednym z zasadniczych elementów uczenia się osób z nabytą niepełnosprawnością, ponieważ przebiegało ono zawsze w relacji oraz poprzez uczestniczenie jednostki w tym procesie w sposób ekspansywny.

## **Transgresje i impulsy do działań transgresyjnych**

Wielokrotne i dogłębne analizy narracji potwierdziły również fakt, że poczucie sprawczości i własnej skuteczności u badanych, zwiększało ich motywację do aktywnego działania. Jednostki czerpały z sił wewnętrznych oraz zewnętrznych zasobów, które miały znaczenie w osiągnięciu wysokiego stopnia pewności siebie, z jaką badani oceniali swoje

możliwości, w konfrontacji z sytuacjami kryzysowymi. Dla osób z wysokim poczuciem własnej skuteczności, wszelkie bariery i trudności, jakie napotykały w swoim życiu, były traktowane jako wyzwania, które badani podejmowali poprzez zaangażowane działania.



Ryc. 10. Czterowymiarowa przestrzeń transgresji oraz interakcji w uczeniu się transformatywnym osób, które utraciły sprawność w wyniku wypadków, jaka ujawniła się w toku badań (opracowanie własne w oparciu o materiały źródłowe: J. Koziński, *Koncepcja transgresyjna człowieka*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1987).

Aktywny udział jednostki zaangażowanej w działania nastawione na poprawę swojej sytuacji, uruchamiał u badanych proces transgresji, czyli przekraczania własnych możliwości i ograniczeń, które wynikły z utraty sprawności. Działania transgresyjne tworzyły czterowymiarową przestrzeń, o jakiej mówił J. Koziński, a w której można dostrzec pewne analogie do interakcji w procesie uczenia się transformatywnego badanych osób z niepełnosprawnością nabytą. W wyniku analiz materiału narracyjnego udało się poczynić ustalenia, że badane jednostki wykraczały poza swoje możliwości i przekraczały swoje ograniczenia w czterech obszarach działań transgresyjnych:

- transgresji kierowanej „*ku sobie*” (autotransgresja), czyli w aktywnym tworzeniu siebie, samorozwoju, związanym z interakcją z samym sobą,

- transgresji skierowanej „*ku ludziom*”, związanej z interakcjami między jednostką a innymi osobami, aby im pomagać, jednoczyć się lub nimi kierować,
- transgresji skierowanej „*ku rzeczom*”, czyli na świat fizyczny i opanowanie go, aby zabezpieczyć swoje potrzeby, potwierdzić lub podnieść poczucie swojej wartości, relacje jednostki z aktorami rzeczami i miejscami, które odgrywały ważną rolę w ich życiu,
- transgresji skierowanej „*ku symbolom*”, również religijnym i symbolom wiary, relacja z absolutem, przez co tworzy się i rozwija kultura duchowa danego człowieka.

W trakcie analizowania transkrypcji, można zauważyć że sylwetki badanych osób obrazują różne sposoby oraz kierunki transgresji, która jest doświadczeniem biograficznym. Na tej podstawie można wyodrębnić specyficzne wątki rzeczowe, które łączą poszczególne jednostki ze sobą, grupując je według pewnych właściwości, tworząc następujące warianty dotyczące doświadczeń transgresyjnych:

- transgresja jako doświadczenie relacyjne (dotyczące relacji z innymi ludźmi, aktorami-rzeczami, oraz Bogiem),
- transgresja jako proces działań altruistycznych, skierowanych na zaangażowanie się jednostek w działania na rzecz innych,
- transgresja jako realizowanie własnych zainteresowań i pasji,
- transgresja jako dokonywanie racjonalnych wyborów, budowanie swojego życia na bazie przeżytych doświadczeń i odnoszenie ich do szukania własnej tożsamości.

Głównym zainteresowaniem badawczym w niniejszej pracy było zrozumienie w jaki sposób osoby z nabytą niepełnosprawnością podejmują wysiłek przekraczania swoich ograniczeń. W toku przeprowadzonych analiz danych z wywiadów, wskazano, że impulsem inicjującym transgresję były bodźce, które miały formę etapową i trwającą w określonym czasie. Czynniki te sklasyfikowano ze względu na różne ich rodzaje, i wyróżniono następujące impulsy, które zapoczątkowywały aktywność transgresyjną badanych jednostek:

- determinacja i odwaga wobec stereotypowych uprzedzeń (Piotr)
- pokonywanie stereotypów, uwolnienie się od własnych stereotypów (Anna, Ewa, Paweł, Maria),
- silna wewnętrzna motywacja i chęć zmiany swojej sytuacji poprzez wykorzystanie nadarzającej się szansy (Ewa, Paweł)

- znaczący inni, również ci, których wzory postaw mogą oddziaływać na osoby i być inspiracją (wszyscy badani),
- wsparcie emocjonalne i instytucjonalne (wszyscy badani),
- doświadczenie miłości (Anna, Ewa, Maria)
- realizowanie pasji (Anna, Andrzej, Beata, Ela, Martyna),
- praca na rzecz innych (poczucie, że jest się potrzebnym i można swoje doświadczenie wykorzystać, by inne osoby znajdujące się w podobnym położeniu mogły dzięki temu poprawić swoją sytuację) – (Ewa, Martyna),
- wiara w moc Bożą, zwrócenie się w kierunku wiary i Boga (Natalia).

Impulsy te były zróżnicowane, ale dotyczyły jednej, wspólnej dla wszystkich badanych jednostek aktywności transgresyjnej, którą było intencjonalne przekraczanie własnych ograniczeń oraz możliwości.

### **Charakterystyczne wizerunki typologiczne osób z nabytą niepełnosprawnością, z uwzględnieniem przyjmowanych postaw**

Analizując wielokrotnie transkrypcje wywiadów, a także analizy poszczególnych kategorii pod kątem sposobów radzenia sobie z sytuacją trudną, jaką było nabycie niepełnosprawności przez narratorów, a także ich postaw wobec własnej niepełnosprawności, emocji i ich konkretnych działań, wyłoniono charakterystyczne wizerunki czterech typów postaw badanych osób: pasjonaci, altruści, religianci oraz racjoniści, które poddane zostały opisowi z uwzględnieniem ich cech. Podstawą tej klasyfikacji była trójskładnikowa koncepcja postawy, zaproponowana przez S. Mikę, która wyróżnia trzy komponenty wchodzące w jej skład: komponent poznawczy, komponent emocjonalny i komponent behawioralny.

#### **Pasjonaci – Anna, Piotr, Andrzej, Paweł, Ela**

- **Wiedza:** Stale rozwijają się i poszukują, nawet pomimo niesprzyjających okoliczności. Otaczają się ludźmi, którzy ich inspirują i motywują, uczą się z wzorów postaw innych osób, które znalazły się w podobnej sytuacji a poradziły sobie z wyzwaniami lub trudnościami. Wymagają od siebie i czerpią energię z realizowania celów. Pracują na swój sukces, poprzez wytrwałość, sumienność i zaangażowanie. Często sami stają się inspiracją dla innych. Pasja jest dla nich nie tylko formą terapii, ale również sposobem życia. Uczą się poznając wciąż nowe możliwości, poszukując dla siebie aktywności i różnych alternatyw.

Akceptują siebie. Dokonują refleksji na temat swojego życia i swojej sytuacji, której efektem jest przewartościowanie i podjęcie decyzji o zmianie.

- **Emocje:** Komponent emocjonalny tych osób, dotyczy przeżywania gamy pozytywnych uczuć. Są oni pozytywnie nastawieni do życia i otaczającego świata. Odznaczają się skłonnością do wyszukiwania pozytywnych stron każdego wydarzenia, a niepowodzenia traktują jako naukę na przyszłość. Cechuje ich zamiłowanie do realizowania swoich zainteresowań, są w pełni oddani temu, co robią. Kochają swoje życie, bez względu na sytuację w jakiej się znaleźli i chcą z niego czerpać jak najwięcej się da, są przy tym przepełnieni radością i pozytywną motywacją do osiągania celów. Lubią towarzystwo ludzi, ich relacje są mocne i nacechowane szczerą sympatią.
- **Działania:** Osoby aktywne, które odznaczają się ambicją i konsekwencją w dążeniu do celu. Silnie zmotywowane do działania i realizowania swoich zamierzeń. Uzdolnieni, angażują się do zadań, które wykonują na najwyższym możliwym poziomie. Mają ciągłą potrzebę rozwijania się w danej dziedzinie i odczuwają „głód” działania. Szukają nowych wyzwań, lubią rywalizację i doskonalą swoje umiejętności. Mają ogromne zamiłowanie do tego, co ich interesuje i poświęcają tej czynności dużo czasu. Entuzjaści i zapaleńcy. Ich działania są autentyczne i spójne z tym, co czują i myślą. Odznaczają się ogromną determinacją w pokonywaniu ograniczeń i trudności życiowych, są waleczni i nie poddają się łatwo przy niepowodzeniach. Osoby te utożsamiają się z grupą, do której należą, czują silną przynależność. Pozytywnie nastawieni do życia i innych. Cechuje ich skupienie na drodze do celu.

### **Altruści - Ewa, Martyna**

- **Wiedza:** Osoby te czerpią siłę z angażowania się na rzecz innych, uczą się poprzez aktywną pomoc drugiemu człowiekowi. Niesienie wsparcia staje się sensem ich życia. Uczą się również ze swoich doświadczeń biograficznych i poprzez identyfikację z ludźmi o podobnych problemach, a także z relacji interpersonalnych. Słuchają siebie samych i innych.
- **Emocje:** Znają swoje potrzeby i są świadomi swoich uczuć, dzięki temu odkrywają swoją wartość i uczą się być empatyczni. Działają zgodnie z sobą i swoimi wartościami, empatycznie postrzegają świat i są szlachetni. Są to ludzie wrażliwi na potrzeby innych, a możliwość pomocy daje im poczucie satysfakcji i spełnienia. Pozytywnie nastawieni do otaczającego świata, otwarci i gotowi do działania na rzecz innych, nie oczekując gratyfikacji.

- **Działania:** Ich działanie pomocowe umożliwia również kształtowanie się wewnętrznego ja i poznawania siebie, jako twórcy własnego obrazu świata. Osoby te skupiają się na przyszłości. Potrafią swoje trudności przekuć w pozytywne działania. Osoby, które są gotowe nieść pomoc innym i dawać bezinteresowne wsparcie, czerpiąc ze swojego doświadczenia i własnych przeżyć. Gotowi do towarzyszenia drugiemu człowiekowi w jego sytuacji.

## **Religianci – Natalia**

- **Wiedza:** Osoby te uczą się poprzez chwile zadumy, refleksji i wyciszenia oraz modlitwy. Akceptują siebie, co prowadzi ich w kierunku dojrzałości psychicznej oraz duchowej. Uczą się także z własnych doświadczeń oraz przeżyć religijnych. Czerpią siłę zarówno ze wsparcia, jak i własnego, wewnętrznego spokoju.
- **Emocje:** Przepełnieni uczuciami wyższymi w stosunku do Boga i innych ludzi. Cechują się dojrzałością duchową oraz psychiczną. Są to osoby, których przeżycia i doznania związane są z pozytywnym odniesieniem do Transcendencji. Odczuwają więź ze swoją wspólnotą a także bliskość stwórcy, co odważnie manifestują w swoim życiu. Są to osoby pokorne, akceptujące działanie Boga w swoim życiu.
- **Działania:** Modlitwa jest wyrazem ich wiary, nad którą nieustannie pracują. W relacji z Bogiem są pełne zaufania i oddania jego woli. Żarliwe, zaangażowane i zdolne do kontemplacji. Są to ludzie, którzy akceptują siebie i są dojrzałi duchowo. Ich autentyczna religijność jest widoczna w każdym działaniu. Gotowi do słuchania i uczenia się z relacji z absolutem. Zdolni do transcendencji, trwali w swoich przekonaniach, uczuciach i zachowaniach religijnych. Ich poglądy, emocje oraz działania są ze sobą spójne. Modlitwa powoduje u nich rozwój duchowy.

## **Racjoniści - Jan, Beata, Maria,**

- **Wiedza:** Świat wartości i rzeczy poznają rozumowo, uczą się działając logicznie, dobierając odpowiednie metody, które są spójne z wiedzą oraz ich systemem wartości. Poszukują konkretnych informacji w różnych źródłach. Biorą pod uwagę swoje zasoby, tworzą plany działania i szacują swoje mocne strony i zdolności. Osoby te posiadają określoną wiedzę oraz system wartości, których celem jest zwiększenie poziomu zaspokajania swoich potrzeb.



- **Emocje:** Mają bogate wnętrze, nie odrzucają miłości, pasji, zachwyty ani poświęcania się. Cechują się silną wolą i chęcią zrobienia czegoś dla siebie w celu poprawy samopoczucia. Bywają jednak zdystansowani wobec innych ludzi i otaczającego ich świata.
- **Działania:** Są to osoby aktywne, które kierują się w życiu rozsądkiem. Pragmatycy ze skutecznym podejściem do życia. Świadomie dokonują wyborów i nadają sens rzeczom, miejscom i wydarzeniom. Myślą w sposób liniowy; przyczynowo - skutkowy, są logiczni i wnikliwi. Angażują się w swoje zadania. Posiadają swoje autorytety, którymi są nauczyciele – mistrzowie. Osoby odkrywczyste, posiadające szerokie zainteresowania.

## **Transgresja jako proces emancypacyjny**

W procesie uczenia się poszczególnych jednostek, zasadniczą rolę pełniły ich doświadczenia, które zdobyli w różnych sytuacjach życiowych, oraz wszelkie sposoby ich interpretacji przez nich a także tego, w jaki sposób nadawali im znaczenie. Okazją do nabywania nowych doświadczeń paradoksalnie stał się wypadek oraz jego następstwa w postaci utraty sprawności. To w jaki sposób jednostki przekonstruowały swoją trudną sytuację w pozytyw, jak zaadaptowały się do nowych okoliczności i przeorientowały swoje całe życie, świadczy o ich niezwykłej sile wewnętrznej, dzięki której uniezależniły się od machinalnego i bezwolnego schematu reagowania i działania podczas interpretowania otaczającej ich rzeczywistości.

W świetle powyższych refleksji nasuwa się wniosek, iż transgresje badanych osób są procesem emancypacyjnym, w ramach którego świadomy podmiot, dostrzegający istotę swoich ograniczeń, sprzeciwia się pewnym szablony i pełnym uprzedzeń opiniom dotyczącym funkcjonowania z niepełnosprawnością i swoją postawą udowadnia, że życie po utracie sprawności nie musi być gorsze. Wyzwolenie od stereotypów, ograniczeń i zależności oraz inne spojrzenie na własną niepełnosprawność, pozwala na wyjście z pasywnych postaw jednostek i otwarte wyrażanie swojego zdania, dokonywanie wyborów zgodnych z własnymi przekonaniem i wewnętrznym systemem wartości. Wspiera to osiągnięcie zamierzonych celów i realizowanie działań, które sprzyjają rozwojowi człowieka. Odwaga, otwartość i chęć zmiany swojej sytuacji, pomaga osiągnąć niezależność i zwiększyć autonomię, pomimo trudnej sytuacji po wypadku.

Na różnice w nabywaniu autonomii i niezależności przez osoby z nabytą niepełnosprawnością mają wpływ; rodzaj i stopień ich niepełnosprawności, otrzymane wsparcie i pomoc, ale również bariery jakie osoby te spotykają na swojej drodze i uwarunkowania środowiskowe. Wolność, samodzielność i niezależność badanych, jest wynikiem uczenia się życia na nowo po wypadku, a także przejawem adaptacji jednostki, która powoduje wzbudzenie jej aktywności własnej.

Odnosząc się do badanych osób, które w wyniku różnych zdarzeń losowych utraciły trwale sprawność, należy dostrzec, że emancypacja jest związana z przekroczeniem ram stereotypowego określania niepełnosprawności, w którym bierze się pod uwagę jedynie jej biomedyczny aspekt. Nawiązując do holistycznej koncepcji zdrowia oraz ekosystemowego modelu zdrowia, należy podkreślić, że problemy wynikające z utraty sprawności muszą być rozwiązywane w perspektywie złożonej rzeczywistości ludzkiego ekosystemu, co wykracza poza wiedzę medyczną, natomiast zobowiązuje do spojrzenia interdyscyplinarnego na jednostkę. Nie można zatem koncentrować się jedynie na fizycznych ograniczeniach, ale na potencjale osób oraz dawaniu wsparcia niezbędnego do poprawy ich funkcjonowania.

Podjęmowane przez badanych narratorów różne formy aktywności, realizowane pasje i osiąganie sukcesów w różnych wymiarach swojego życia, były jednym z bodźców wspomagających w drodze do emancypacji wszystkich osób z niepełnosprawnościami. Jej fundamentalnym dążeniem jest dostrzeżenie znaczenia i roli każdego człowieka, w społecznym życiu, a także uznanie jego godności i prawa do samostanowienia oraz pełnej autonomii.

Ważnym tematem, który pojawił się w narracjach badanych było macierzyństwo kobiet po utracie sprawności, które jako wyjątkowe doświadczenie w życiu każdej kobiety, a zarazem jedna z najważniejszych ról, często bywa zapomnianą lub wręcz odrzucaną kwestią. Badane kobiety w swoich narracjach opisywały swoje obawy w związku z chęcią posiadania dziecka lub opieką nad dzieckiem, które już miały w momencie nabycia niepełnosprawności. Często musiały się zmierzyć z wieloma stereotypami na temat rodzicielstwa osób, które utraciły sprawność. Stereotypy te występowały zarówno w otoczeniu kobiet, jak również w ich myśleniu. Obawy i lęk jakie pojawiały się w tej sytuacji, dotyczyły braku wiary w swoje możliwości. Temat macierzyństwa związany jest również z seksualnością osób z niepełnosprawnością, który jest do chwili obecnej traktowany jako tabu lub budzi kontrowersje a czasem nawet sprzeciw. Wyzwolenie z takiego myślenia jest szansą na zmianę sytuacji osób z niepełnosprawnością oraz zwiększenia ich autonomii, również w zakresie decydowania o posiadaniu dziecka i opieki nad nim.

## **Narrator twórcą własnego sukcesu**

Analizując zebrane dane empiryczne, przyglądając się drogom życiowym oraz podejmowanym decyzjom i dokonywanym przez narratorów wyborom, można wysnuć wniosek, iż każda jednostka sama pisze swój życiowy scenariusz, kształtując w ten sposób i realizując swoje cele i zamierzenia.

Powyższe refleksje doprowadziły także do stwierdzenia, że każdy z narratorów, którzy pochylił się na swoją biograficzną codziennością, jest twórcą własnego sukcesu. Oznacza to, że każda osoba podjęła realizowanie wyznaczonych przez siebie celów i zamierzeń, a ich osiągnięcie uzależnione było od poniesionego przez nią trudu przekroczenia swoich ograniczeń i pokonania piętrzących się barier. Pomimo istnienia wielu czynników, które utrudniały narratorom rozwój, to jednak potrafili oni dokonać wyboru najistotniejszych dla siebie wartości i zdecydować o biegu własnego życia. Każdy z badanych budował swoje życie na bazie własnych doświadczeń i przeżytych wydarzeń, będąc jednocześnie podmiotem wszystkich zmian, jakie zachodzą w jego otoczeniu oraz w nim samym.

Doświadczenie satysfakcji z własnych osiągnięć sprzyjało podejmowaniu kolejnych wyzwań i radzeniu sobie z sytuacją trudną. Badane osoby osiągały sukcesy w różnych dziedzinach, natomiast wszyscy z narratorów wypracowali przede wszystkim osiągnięcia w zakresie samodzielnego funkcjonowania w codzienności po wypadku, który ograniczył ich sprawność i zmienił jakość życia. Radzenie sobie z własnymi emocjami, samodzielne wykonywanie czynności codziennych, przystosowanie się do zmian, zależy od wielu czynników, ale najważniejszym z nich była chęć stawienia czoła narastającym trudnościom. Swoją codzienną batalię o własne życie, o autonomię i jak największą niezależność badani uważają za wartość, a przez pryzmat aksjologiczny, każde osiągnięcie staje się ich sukcesem życiowym.

Narratorzy dostrzegli w swojej niepełnosprawności również szansę, która otwiera na różne, nie wykorzystane do tej pory możliwości, traktując ją jako nowe doświadczenie a także integralną część własnego życia. Swoimi postawami udowodniali, że otwarcie się na pojawiające się perspektywy i wykorzystanie ich, pozwala urealnić własne cele i osiągnąć zamierzenia bez względu na trudności. Spojrzenie na swoje życie przez pryzmat zmian i odległości czasu, pozwoliło dokonać badanym oceny własnej egzystencji po utracie sprawności i stwierdzić, że pomimo swoich ograniczeń odczuwają oni satysfakcję i są spełnieni. Adaptacja

do nowej sytuacji to jednak długi i trudny proces, który otwiera na nowe perspektywy dopiero, gdy dany człowiek nauczy się wychodzić ze swojej strefy komfortu i podejmować aktywność.

Przeprowadzone badania dowodzą, że nabycie niepełnosprawności nie musi zamykać drogi do rozwoju i realizacji swoich celów. Możliwości, chęci, wewnętrzna siła okazały się o wiele ważniejsze niż fizyczna sprawność, zaś zasadniczym bodźcem determinującym osiągnięcie własnych zamierzeń jest zaangażowanie się jednostki w swoje życie. Pokonanie przeszkód i przekroczenie własnych ograniczeń jest łatwiejsze przy uzyskanym wsparciu od bliskich a także z różnych innych źródeł zewnętrznych. Dzięki temu osiągnięcie szeroko pojętego sukcesu staje się możliwe.

Jak pokazują narracje badanych osób z nabytą niepełnosprawnością, odnalezienie swojego miejsca w życiu pomimo ograniczeń, jest możliwe. Wbrew mitom i stereotypom społecznym na temat niepełnosprawności, narratorzy udowodnili, że utrata sprawności nie musi być równoznaczna z biernością, stagnacją czy niesamodzielnnością, ale będąc nawet w tak trudnej sytuacji, można prowadzić satysfakcjonujące życie i osiągać sukcesy w wielu dziedzinach życia. Osoba z niepełnosprawnością jest członkiem społeczności, która tak jak każda inna jednostka, ma prawo do realizowania własnych potrzeb i dokonywania wyborów zgodnie ze swoją wolą.

## ZAKOŃCZENIE

*Jedyną niepełnosprawnością w życiu jest złe nastawienie.*  
Scott Hamilton

Pomimo ogromnego postępu w dziedzinie medycyny i rehabilitacji, które tworzą wciąż nowe możliwości leczenia, podtrzymywania i przedłużania życia, liczba osób niepełnosprawnych wciąż rośnie. Pojęcie niepełnosprawności jest zagadnieniem wieloaspektowym i jego analiza oraz interpretacja powinny być prowadzone z punktu widzenia wielu płaszczyzn.

Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością w obszarze społecznym wiąże się często z zetknięciem się z trudnościami, jakie niesie codzienność i wyznacza potrzebę poszukiwania nowych sposobów rozwiązywania problemów, jakie stawia przed nimi życie. Dzięki badaniom dotyczącym życia osób z nabytą niepełnosprawnością, można poznać problemy z jakimi się borykają, a w związku z tym stwarzać perspektywy wspierania i pomocy dla nich.

Ujęcie narracyjne odwołuje się do przedstawienia przez badanego (narratora) jego własnego, subiektywnego oglądu na świat. Przyjmując, że każdy człowiek jest indywidualistą, można stwierdzić, że jego opowieść będzie zawierać specyficzny ogląd jego rzeczywistości. Według A. Walulik *za myślenie narracyjne można uznać takie, które pokazuje, że rzeczywistość nie jest odzwierciedlana, lecz konstruowana i interpretowana przez jednostkę*<sup>566</sup>. W związku z powyższymi stwierdzeniami, narracyjne spojrzenie na historię człowieka, który w wyniku nagłych, niespodziewanych i często traumatycznych wydarzeń traci sprawność, stanowią novum badań, ponieważ nie istnieją one jako obiektywne rozumienie rzeczywistości, lecz stanowią indywidualne poszukiwanie rozumienia realiów życia<sup>567</sup>.

Sytuacja życiowa osób z nabytą niepełnosprawnością jest szczególnie trudna. Z jednej strony muszą one poradzić sobie z bezsilnością, ze zmianami w niemal każdej dziedzinie życia i oswojeniem się z własnymi ograniczeniami, jakie wystąpiły nagle i nieprzewidzianie, a z drugiej pojawiające się bariery – zarówno te architektoniczne, jak i te odnośnie funkcjonowania

---

<sup>566</sup> J. Krysztofik, A. Walulik, A. Piestrzyńska, *Strukturalna analiza...*, dz. cyt.

<sup>567</sup> Tamże.

społecznego – skutecznie komplikują im życie i zakłócają codzienną egzystencję. Osoby te muszą zmierzyć się także z brakiem zrozumienia, stereotypami i naznaczeniem społecznym, przypisującym osobom z niepełnosprawnością negatywne etykiety. Przede wszystkim jednak jednostki te, są zmuszone poradzić sobie ze swoimi wewnętrznymi obawami, lękiem i negatywnym nastawieniem, oraz wzmocnić poczucie własnej wartości. Wymaga to od nich wielkiego poświęcenia, a także mozolnej wewnętrznej walki z własnymi słabościami i podjęcia określonych strategii, które ułatwią poradzenie sobie z kryzysem.

Analizując biografie wielu osób z nabytą niepełnosprawnością, można dostrzec, że ograniczenia jakie pojawiły się z chwilą ich wypadków, nie stanowią dla nich bariery w rozwoju. Jednostki te otworzyły się na nowe wartości, adaptowały do innej sytuacji i poradziły sobie z przeszkodami i nowymi wymaganiami, co miało znaczący wpływ na poprawę jakości ich życia.

Badania zostały przeprowadzone wśród osób, które w wyniku różnych wypadków utraciły sprawność, ale mimo wszystko podjęły trud, by pomimo swoich ograniczeń realizować cele i żyć według swoich własnych zasad. Wszyscy badani wykazali się wielką otwartością, która objawiła się już na etapie zaproszenia do udziału w wywiadzie. Każdy z nich potwierdził ważność wszelkich działań na rzecz osób z niepełnosprawnością, dlatego uznali, że ich wkład w pozyskiwanie wiedzy na ten temat, jest istotną sprawą.

Celem badań, których analiza i interpretacja została przedstawiona w niniejszej rozprawie, była odpowiedź na pytanie o to, w jaki sposób osoby, które utraciły sprawność w wyniku nagłych i niespodziewanych wydarzeń losowych oraz wypadków, uczą się funkcjonowania w nowej przestrzeni codzienności i podejmują trud zmiany swojej sytuacji życiowej, aby przekroczyć własne ograniczenia i móc osiągnąć sukces. Rekonstrukcje indywidualnych doświadczeń, jakich dokonali badani narratorzy w opowiedzianych przez siebie historiach, dały możliwość zinterpretowania znaczeń nadawanych nabyciu niepełnosprawności przez jednostki, które jej doświadczyły, a także przyjrzenia się postawom osób wobec własnej niepełnosprawności.

Przybliżone w pierwszej części rozważania teoretyczne stanowiły podstawę do zorganizowania i przeprowadzenia badań, a także do analizy i interpretacji otrzymanego materiału empirycznego. W świetle dociekań teoretycznych zostały przedstawione i zobrazowane najistotniejsze kategorie badawcze. Teorie, które zostały zaprezentowane stanowiły kontekst do naświetlenia rzeczywistości, jaką konstruują i wyjaśniają osoby, które utraciły sprawność w wyniku nagłych i nieprzewidywanych wydarzeń losowych. Materiał

empiryczny, został zebrany za pomocą wywiadów narracyjnych z osobami z niepełnosprawnością nabytą. Badania przeprowadzono w strategii jakościowej, przy założeniach paradygmatu interpretatywnego.

W świetle uzyskanych wyników z przeprowadzonych wywiadów oraz na podstawie wielokrotnych analiz materiału empirycznego, transgresje osób z nabytą niepełnosprawnością jawią się jako proces mający zdecydowanie subiektywny charakter i uwarunkowane są wieloma czynnikami, których podłoża należy dopatrywać się zarówno w środowisku zewnętrznym, jak i we wnętrzu jednostki. Zaprezentowane biografie narracyjne uwydatniają zmiany, jakie zachodziły w postrzeganiu siebie i swojej sytuacji u osób, które doświadczyły traumatycznego zdarzenia. Ukazują również metody osvajania się z sytuacją trudną po stracie sprawności i sposoby przewycięzania ograniczeń wynikających z doświadczenia niepełnosprawności w codziennej egzystencji badanych.

Niniejsza praca oraz uzyskane wyniki wpisują się w kierunek badań o działaniach transgresyjnych, których najważniejsze założenia – według transgresyjnej koncepcji człowieka J. Kozielskiego - znajdują odzwierciedlenie w funkcjonowaniu badanych osób z niepełnosprawnością. U narratorów można było zaobserwować transgresje o charakterze osobistym, które były ważne z punktu widzenia ich życia po wydarzeniu traumatycznym, jakim był wypadek i jego konsekwencje. Po pierwsze, celem działań transgresyjnych było przekraczanie dotychczasowych granic. Osoby z nabytą niepełnosprawnością wychodziły więc poza to, co przyniosła im utrata sprawności i ograniczenia z niej wynikające. Można było zauważyć, że jednostki były zdolne do zmiany siebie samej oraz swojego otoczenia. Pomimo iż działały w warunkach dużej wątpliwości i niepokoju, to jednak dokonywały wyboru i podejmowały decyzje oraz wyzwania. Po drugie, celem podejmowanych przez narratorów działań o charakterze ekspansywnym oraz twórczym, było poznanie, poszerzenie, a także tworzenie nowych wartości, co miało znaczący wpływ dla dalszego rozwoju jednostki. Głównym bodźcem do zachowań transgresyjnych była motywacja związana z poprawą własnej sytuacji i realizowaniem swoich celów, zamierzeń i spełnianiem marzeń.

W przeprowadzonych wywiadach zaobserwowano również związek pomiędzy uczeniem się transformatywnym a intencjonalnym przekraczaniem własnych możliwości i ograniczeń. Transformatywne uczenie się w sytuacji doświadczenia utraty sprawności, odwoływało się do uświadomienia sobie, że przyjmowane do tej pory koncepcje interpretowania swoich doświadczeń życiowych okazały się być wadliwe i niewystarczające, dlatego też należało zmienić istniejące ramy odniesienia. Wówczas możliwe stały się działania

transgresyjne, które prowadziły do perspektywy realizacji zamierzonych celów i osiągnięcia sukcesów. Zarówno transgresja, jak i uczenie się transformatywne związane było ze zmianą, która łączyła ze sobą te idee. W zmianie badane osoby nadawały na nowo sens wydarzeniom ze swojego życia, dzięki czemu na nowo je interpretowały, co miało znaczenie dla ich myśli, odczuć i podejmowanych działań. Osiągane sukcesy podwyższały siłę motywacji do przesuwania granic i osiągnięcia kolejnych celów.

Relacje narratorów wyrażały ich dużą refleksyjność. W trakcie wywiadów badani niejako na nowo odkrywali znaczenie wydarzeń, które stały się ich udziałem, oraz poddawali je ocenie z perspektywy czasu odwołując się do swojej obecnej sytuacji życiowej. Przedstawiony obraz drogi do sukcesu, wpisywał się w biograficzny obraz życia po wypadku i odwoływał do przeżyć badanych a także ich relacji z innymi osobami. Z analizowanych narracji zostały wyłonione silnie zarysowany wątek relacyjny, który związany był z interakcjami pomiędzy osobą z niepełnosprawnością, a poszczególnymi aktorami odgrywającymi istotne role w życiu badanych. Na podstawie analizy narracji wykazano cztery rodzaje interakcji, w zależności od odrębnych aktorów: interakcja osoba-osoba, interakcja osoba-inna osoba, interakcja osoba-rzecz oraz interakcja osoba-absolut.

Inne istotne fakty, jakie udało się zaobserwować i ustalić w trakcie badania to przyjmowanie określonych postaw przez jednostki w perspektywie sytuacji trudnej. Wyłoniono i opisano wizerunki czterech typów badanych osób: pasjonaci, altruści, religianci oraz racjonalisci. Scharakteryzowano je pod względem ich cech oraz tego, w jaki sposób się uczą. Zaproponowany podział odnosi się jedynie do otrzymanych wyników, jednakże może stanowić punkt wyjścia do dalszych rozważań na temat funkcjonowania osób z nabytą niepełnosprawnością oraz ich postaw na różnych etapach uczenia się życia na nowo i osvajania codzienności po wypadku.

Odnosząc się do teorii stadiów rozwoju psychospołecznego według E. H. Ericsona, dokonano obserwacji przyjmowanych postaw wobec nabytej niepełnosprawności; aktywnej, biernej lub agresywnej, co było zależne od wieku w jakim badani utracili sprawność oraz od tego, na jakim etapie rozwoju byli w tym momencie.

Ponadto z narracji wyłoniono i zaprezentowano sposoby postrzegania i definiowania siebie po wypadku, będąc jednostką z niepełnosprawnością. Zobrazowano i przedstawiono również jakie czynniki miały znaczenie przy samoocenie i budowaniu obrazu siebie w sytuacji kryzysowej, oraz to, w jaki sposób w schemacie codzienności, osoby z niepełnosprawnością realizowały kluczowe obszary życia. Świadoma praca nad poprawą własnej sprawności i



utrzymaniem dobrego zdrowia możliwa jest wówczas, gdy uzna się ją za wartość. Przy czym zauważyć należy, że aksjologiczny wymiar tych dwóch wartości ulega zmianie, gdy z różnych przyczyn maleją ich pokłady. Determinacja jednostek do adaptacji i akceptacji życia w nowej sytuacji związanej z utratą sprawności, czyli wydarzeniem kryzysowym, motywuje i zmusza do refleksji nad swoją sytuacją, i jest zarazem inspirujące i przyczynia się do wysokiej efektywności uczenia się<sup>568</sup>.

Ciekawym zagadnieniem poruszonym w narracjach jest sprawa barier, jakie musiały pokonać osoby z nabytą niepełnosprawnością. Wśród historii opowiedzianych przez badane jednostki, pojawia się stosunkowo niewiele informacji na temat barier architektonicznych czy ekonomicznych, natomiast poruszany jest często problem barier psychicznych, kulturowych czy społecznych. Największe jednak wyzwanie dla badanych osób stanowiło pokonanie barier swojego myślenia, które związane było z uwolnieniem się od własnych stereotypów, ograniczeń i wewnętrznych przekonań.

Obraz badań byłby niepełny, gdyby pominąć spostrzeżenia dotyczące holistycznego pojmowania niepełnosprawności. Zakładając, że utrata sprawności związana jest ze zmianami na różnych płaszczyznach; emocjonalnej, poznawczej, fizycznej czy społecznej, trzeba pamiętać, że wsparcie i terapia powinny przebiegać w sposób całościowy. Niepełnosprawność nie może być traktowana jako właściwość danej osoby, ale zespół warunków, które wpływają na pełnienie określonych ról. Takie podejście wymaga rozpatrywania człowieka z niepełnosprawnością jako całości, nie tylko jako ciało, ale też umysł, emocjonalność, duchowość itd. Te wszystkie przejawy muszą być brane pod uwagę również w czasie rehabilitacji i procesów pomocowych na rzecz osób z niepełnosprawnością. Wielowymiarowa koncepcja zdrowia, oparta na paradygmacie holistycznym, wskazuje na fakt, że różne przejawy zdrowia wpływają na siebie, a o zdrowiu można mówić wówczas, gdy wszystkie jego składniki są zharmonizowane i wyrównane<sup>569</sup>.

Mimo, że celem niniejszej pracy było ukazanie jak osoby z nabytą niepełnosprawnością uczą się funkcjonować po wypadku i przekraczają swoje możliwości oraz ograniczenia, to przy okazji uzyskano również ciekawe informacje na temat macierzyństwa jednostek, które utraciły sprawność. Bohaterki narracji opowiadały o stereotypowym myśleniu z jakim musiały się zmierzyć, a szczególnie swoim własnym oraz społecznym wyobrażeniem na temat

---

<sup>568</sup> D. Tripp, *Zdarzenia krytyczne w nauczaniu. Kształtowanie profesjonalnego osądu*, tłum. K. Kruszewski, WSiP, Warszawa 1996

<sup>569</sup> T. Maszczak, *Zdrowie jako wartość uniwersalna*, dz. cyt., s. 74,

seksualności, kobiecości i macierzyństwa. Mimo tego, udowodniły one, że niepełnosprawność nie wyklucza z rodzicielstwa i nie jest przeszkodą w założeniu rodziny. Kobiety z niepełnosprawnością aktywnie podejmowały szereg różnego rodzaju działań, w celu zapewnienia sobie autonomii w zakresie decyzji związanych z posiadaniem dziecka. Aby być w ciąży, urodzić i sprawować opiekę nad swoim potomstwem, kobiety musiały pokonać również społeczne stanowiska na temat kompetencji oraz prawa do bycia rodzicem, które przysługuje każdej osobie, nie tylko sprawnej i zdrowej. Badania przeprowadzone w niniejszej rozprawie pokazały, że kobiety z niepełnosprawnością z powodzeniem spełniają się w roli matek i pełnią funkcje opiekuńcze wobec swoich dzieci, łącząc je z radzeniem sobie z codziennymi trudnościami. Pomimo, że niejednokrotnie same opiekę otrzymują, to równocześnie potrafią ją okazywać i świadczyć wobec innych.

Edukacja i otwarte mówienie o macierzyństwie osób które utraciły sprawność, jest niezwykle ważnym zadaniem dzisiejszych czasów. Należy dokładać wszelkich starań, by społeczeństwo patrzyło na osoby z niepełnosprawnością chcące zostać rodzicem, bardziej przychylnie. Wzmacnianie dążenia do samodzielności i autonomii jednostek z niepełnosprawnością również w tym zakresie, powinno być jednym z priorytetowych celów rehabilitacji oraz edukacji.

Prowadzenie badań nad transgresjami osób z niepełnosprawnością, które pomimo swoich trudności i ograniczeń podjęły wysiłek zmiany swojej sytuacji, aby móc pokonać bariery oraz własne możliwości, prowadzić satysfakcjonujące życie i odnosić sukcesy, prowadziło także do wpisania się w dogmaty pedagogiki emancypacyjnej. W perspektywie doświadczeń życiowych badanych jednostek, można wyróżnić następujące obszary emancypacyjne:

- łamanie społecznych stereotypów na temat funkcjonowania osób z niepełnosprawnością,
- ukazywanie możliwości odnoszenia sukcesów życiowych przez osoby, które utraciły trwale sprawność,
- impuls do własnych transgresji i szanse na osiąganie sukcesów przez inne osoby, które znalazły się w podobnej sytuacji życiowej,
- źródło motywacji do podejmowania działań i aktywności na rzecz poprawy własnej sytuacji.

Podstawowym zadaniem emancypacji osób z niepełnosprawnością jest zatem uwolnienie ich z instrumentalnego odnoszenia się i traktowania w sferach różnych oddziaływań, oraz dążenie do autonomii i niezależności, a także realizacji ich własnych celów i osiągania sukcesów życiowych na różnych płaszczyznach.

Podsumowując niniejsze rozważania, należy również podkreślić, że badanie biografii jest bezsprzecznie także uczeniem się przez osobę badacza. Niejednokrotnie bowiem biografia kieruje badającego do jego własnych doświadczeń i weryfikuje je oraz przewartościowuje. Jednocześnie interpretując i wyjaśniając, badacz angażuje we własną biografię przeżycia narratorów, poszerzając ją i ucząc się z nich. Biografia stanowi przestrzeń do interakcji z innymi osobami oraz do spotkania się z samym sobą, poszukiwania odpowiedzi na pytania egzystencjalne i odkrywania swojej tożsamości. Przez badanie biografii uruchamiane są refleksje nad autobiografią badacza, co pozwala odkryć specyficzne przejawy relacji pomiędzy badanym a badaczem. Trudne doświadczenia osób, które utraciły sprawność, ich zmaganie się z własnymi ograniczeniami i podejmowanie działań mających na celu poprawę własnej sytuacji życiowej, są źródłem uczenia się dla innych osób. Można z nich nauczyć się szacunku, pokory życiowej, akceptacji i – przede wszystkim – zrozumieć sytuację osób, które przez swoją niepełnosprawność muszą ponosić trud zmagania się z codziennymi wyzwaniami, jakie stawia przed nimi życie. To bardzo wartościowa lekcja dla każdego człowieka, która może dotyczyć takich aspektów, jak:

- weryfikowanie swoich postaw przez pryzmat doświadczeń osób, które poradziły sobie z utratą sprawności i jej konsekwencjami,
- odkrywanie sensu życia i nadawanie znaczeń wydarzeniom,
- poznawanie innych ludzi,
- pokonywanie swojej słabości i przełamanie samotności,
- tworzenie i interpretowanie własnej tożsamości w odniesieniu do życia innych osób.

Analizowane w niniejszej pracy narracje są wyjątkowe pod wieloma względami. Szczere relacje badanych o ich przeżyciach związanych z utratą sprawności, o cierpieniu i poczuciu straty, są lekcją o charakterze terapeutycznym zarówno dla samych jednostek rekonstruujących swoją opowieść, jak również dla każdego człowieka, który ma możliwość zetknięcia się z nimi. Postawy, refleksje i emocje osób, które związane są z niepełnosprawnością, a także sposoby radzenia sobie z kryzysami, przygotowują do trudnych

sytuacji życiowych, jakie mogą pojawić się w życiu, dając jednocześnie nadzieję, że każdą barierę można pokonać, jeśli zaangażuje się odpowiednie siły. Skłania to również do zadumy nad własną sytuacją życiową, która w każdej chwili może się zmienić i można znaleźć się w podobnej sytuacji. Fakt ten znajduje odzwierciedlenie w słowach prezydenta Richarda von Weizsäckera, który stwierdził, że *być pełnosprawnym to tak naprawdę żadna zasługa, to dar, który każdemu z nas może być odebrany*<sup>570</sup>. Uczenie się z biografii badanych osób przygotowuje do radzenia sobie z różnymi sytuacjami krytycznymi.

Interpretacja biografii jednostek z nabytą w sposób nagły niepełnosprawnością, które jednocześnie udowodniły, że nie stanowi to przeszkody w prowadzeniu satysfakcjonującego życia i osiąganiu sukcesów, stanowi dodatkowe źródło wiedzy o życiu osób po różnych traumatycznych wydarzeniach, skutkujących utratą sprawności. Biorąc pod uwagę niedostatek wiedzy na ten temat, żywię nadzieję, że przeprowadzone przeze mnie badania i analizy będą stanowiły znaczący wkład w rozwój nauki oraz poznania sposobów funkcjonowania osób z niepełnosprawnością. Jednocześnie pozyskana wiedza spowoduje impuls do podjęcia dalszych badań oraz szeroko pojętego wsparcia na rzecz osób, które muszą zmierzyć się ze swoją niepełnosprawnością.

---

<sup>570</sup> [za:] M. Szark-Eckardt, *Aktywność ruchowa osób niepełnosprawnych na terenach wiejskich i w małych miejscowościach województwa kujawsko-pomorskiego*, [w:] M. Zasada, M. Klimczyk, H. Żukowska, R. Muszkieta, M. Cieśliski (red.), *Humanistyczny wymiar kultury fizycznej*, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Bydgoszcz-Lwów-Warszawa 2010, s. 107

## BIBLIOGRAFIA

1. Ablewicz K., *Codziennosc i fenomenologia – metodologiczne uwagi pedagoga*, Wydawnictwo „Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004
2. Ablewicz K., *Samotność potrzebna i niepotrzebna. Perspektywa faktu, rozwoju i relacji na przykładzie studium tekstów Janusza Korczaka*, [w:] *Horyzonty wychowania*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2020
3. Ablewicz K., *Teoretyczne i metodologiczne podstawy pedagogiki antropologicznej. Studium sytuacji wychowawczej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2003
4. Abramowicz B. *Klasyk (częściowo) oswojony. Kategoria analityczna chorego Talcotta Parsonsa i jej status we współczesnej socjologii medycyny*, [w:] M. Synowiec-Piłat, A. Łaska-Formejster (red.), *Biologiczny wymiar życia populacji a jego socjologiczne interpretacje*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2019
5. Albrecht G. L., Devlieger P. J., *The disability paradox: high quality of life against all odds*, [w:] *Social Science and Medicine*, nr 48 (1999),
6. Antoszevska B., Bartnikowska U., *Kategorie zdrowia, choroby w kontekście niepełnosprawności – ujęcie teoretyczne*, [w:] *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej* Nr 13/2016, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016,
7. Axer A., *Spoleczne systemy wsparcia w środowisku chorego psychicznie*, [w:] J. Wasilewski (red.), *Studia Socjologiczne*, nr 4/1983, Polska Akademia Nauk,
8. Baczko-Dombi A., Wysmulek I., *Czynniki sukcesu*, Wydawnictwo Zespół Porównawczych Analiz Nierówności Społecznych, Instytut Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2014,
9. Banach I, *Niepełnosprawna codzienność w kontekście koncepcji naznaczenia społecznego*, [w:] S. Byra (red.), *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, Tom XXXX, nr 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej, Lublin 2021,
10. Bańka A., *Jakość życia i jakość rozwoju. Społeczny kontekst płci, aktywności i rodziny*, [w:] A. Bańka (red.), *Psychologia jakości życia*, Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 2005,

11. Bańka A., *Konstrukcja i wstępna charakterystyka psychometryczna Skali Motywacji Osiągnięć w Karierze (SMOK)*, [w:] Czasopismo Psychologiczne Psychological Journal, Tom 20, nr 1/2014, Wyd. Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowy w Katowicach, Katowice 2014,
12. Bańko M. (Red.), *Inny słownik języka polskiego*, t. 1-2, Warszawa 2000,
13. Barłóg K., *Trajektoria w analizach cierpienia osób z nagłą utratą sprawności*, [w:] Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska Lublin - Polonia, VOL XXVIII, 1, Wyd. Uniwersytet Rzeszowski Wydział Pedagogiki, Rzeszów 2015,
14. Batorski D., Olcoń-Kubicka M., *Prowadzenie badań przez Internet – podstawowe zagadnienia metodologiczne*, [w:] J. Wasilewski (red.), *Studia Socjologiczne*, nr 3/2006 (182), Polska Akademia Nauk, Warszawa 2006,
15. Beehr T. A., McGrath J. E., *The methodology of research on coping: Conceptual, strategic, and operational-level issues*, [w:] M. Zeidner, N.S. Endler (red.), *Handbook of coping – theory, re-search, applications*, New York 1996.
16. Berger P., Luckmann T., *Społeczne tworzenie rzeczywistości. Traktat z socjologii wiedzy*, J. Niżnik (tłum.), Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1983,
17. Bielan O., Ejdyś M., *Percepcja własnej choroby u pacjentów z rozpoznaną chorobą przewlekłą*, [w:] E. Majchrzak – Kłokocka, R. Seliga (red.), *Przedsiębiorczość i zarządzanie*, Tom XIV, Zeszyt 10, cz. II, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Łódź 2013,
18. Bieńkowska I., *Zaburzenia procesów regulacji integracji sensorycznej*, Wydawnictwo Scriptum, Kraków 2018,
19. Biernat T., Przeperski J., *Zintegrowane wsparcie rodziny w środowisku lokalnym. Centrum dla rodzin*, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2015.
20. Błasiak A., *Współczesne rodzicielstwo – tendencje zmian i ich uwarunkowania*, [w:] A. Błasiak, E. Dybowska, J. Karbowniczek (red.), *Dziecko, rodzina, wychowanie*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2015,
21. Bobkowicz-Lewartowska L., *Cele życiowe i poczucie sensu życia jako wskaźniki jakości życia osób z niepełnosprawnością ruchową*, [w:] A. Krause (red.), *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 9/2013, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2013,

22. Bochniarz A., *Doświadczenie wsparcia społecznego przez dzieci wychowywane w rodzinach niepełnych*, [w:] S. Walasek (red.), *Wychowanie w rodzinie*, Tom XI (1/2015), Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2015,
23. Bogdańska I., *Relacje interpersonalne w odstępie życia codziennego społeczności domu pomocy społecznej*, [w:] A. Krause (red.), *Niepełnosprawność, Dyskursy pedagogiki specjalnej*, nr 35/2019, Wydawnictwo uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2019,
24. Borzucka-Sitkiewicz K., *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006,
25. Brzezińska A., Appelt K., Ziółkowska B., *Psychologia rozwoju człowieka*, Wydawnictwo GWP, Sopot 2016,
26. Brzezińska A. I., Kaczan R., Rycielska L., *Czas, plany, cele. Perspektywa czasowa osób z ograniczeniami sprawności*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2020,
27. Brzezińska A., *Portrety psychologiczne człowieka. Jak zmienia się człowiek w ciągu życia?* Remedium 4(122), 1-3, [w:] A. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005,
28. Brzezińska A., *Spoleczna psychologia rozwoju*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2000,
29. Brzezińska M., *Proaktywna starość. Strategie radzenia sobie ze stresem w okresie późnej dorosłości*, Warszawa 2011.
30. Brzeziński J. M., Cierpiałkowska L., *Zdrowie i choroba. Problemy teorii, diagnozy i praktyki*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008,
31. Brzeziński J., *Rozwój naukowy badacza a rozwój psychiczny człowieka. Próba analogii.*, [w:] J. Kmita, B. Kotowa,
32. Buchnat M., Wojciechowska A., *Rodzeństwo osób z niepełnosprawnością w sytuacji kryzysowej wywołanej pandemią wirusa COVID – 19*, [w:] Z. Melosik (red.), *Studia edukacyjne* nr 57/2020, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2020,
33. Buksik D., *Postawy moralne i religijne w psychologii*, [w:] *Seminare*, 2002, nr 18, [za:] J. Bielecki, *Wybrane zagadnienia psychologii*, Warszawa 1986.

34. Byłok F., *Wzór sukcesu w społeczeństwie polskim w okresie transformacji społeczno-ustrojowej*, [w:] *Annales. Etyka w życiu gospodarczym* 8/1, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2005,
35. Byra S., *Paradoks niepełnosprawności – w kręgu tezy i antytezy*, [w:] A. Krause (red.), *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2014,
36. Byra S., *Potraumatyczny wzrost i deprecjacja w kontekście nabycia trwałej niepełnosprawności ruchowej*, [w:] *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 2(23), Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2017,
37. Byra S., *Pozytywne konsekwencje nabycia trwałej niepełnosprawności ruchowej: zarys zjawiska i uwarunkowania*, [w:] *Społeczeństwo i rodzina* nr 44 (3/2015), Wydawnictwo KUL, Lublin 2015,
38. Byra S., *Wielowymiarowa skala akceptacji utraty sprawności (WSAUS)*, [w:] J. Głodkowska (red.), *Człowiek - Niepełnosprawność – Społeczeństwo* nr1(35), Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2017,
39. Carr A., *Psychologia pozytywna*, Wydawnictwo ZYSK i S-KA, Poznań 2009,
40. Chmielecka E., *Ewolucja teorii transformatywnego uczenia się*, [w:] *Edukacja ustawiczna dorosłych* nr 4/2019, Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji – Państwowego Instytutu Badawczego, Radom 2019,
41. Chmielińska A., *Dynamika transgresji twórczych. Studia Przypadków Pedagogów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017,
42. Chutorański M., *Nie (tylko) ludzka pedagogika?* [w:] K. Węc, A. Wierciński (red.), *Ryzyko jako warunek rozwoju*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2016,
43. Ciechowska M., Szymańska M., *Wybrane metody jakościowe w badaniach pedagogicznych*, cz. 1, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie, Kraków 2018,
44. Cierpiałowska T., *Poza granice niepełnosprawności*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2019,



45. Cieślak A., *Jakość życia w naukach medycznych*, [w:] S. Gałuszek (red.), *Studia Medyczne*, nr 19/2010, Wydawnictwo Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Kielce 2010,
46. Creswell J. W., *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2013,
47. Cybal-Michalska A., *Konstruowanie kariery procesem inwestowania w jej portfolio*, [w:] *Dialogi o kulturze i edukacji*, nr 1(1)/2012, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistycznej im. Króla Stanisława Leszczyńskiego w Lesznie, Leszno 2012,
48. Cybal-Michalska A., *Dualizm w ujmowaniu kariery – akcentowanie jej subiektywnego i obiektywnego sensu*, [w:] *Studia edukacyjne* nr 29/2013, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2013,
49. Cytłak I., *Niepelnosprawność, czyli o doświadczaniu ograniczonej sprawności z perspektywy jakości życia*, [w:] E. Włodarczyk, I. Cytłak (red.), *Człowiek wobec krytycznych sytuacji życiowych*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2011,
50. Czajkowska-Ziobrowska D., *Dziedziny wychowania warunkujące sukces życiowy w społeczeństwie współczesnym w opinii studentów pedagogiki*, [w:] *Studia z Teorii Wychowania: półrocznik Zespołu Teorii Wychowania Komitetu Nauk Pedagogicznych PAN*, 3/1 (4), Wydawnictwo Naukowe ChAT, Warszawa 2012,
51. Czapiński J., *Szczęście – złudzenie czy konieczność? Cebulowa teoria szczęścia w świetle nowych danych empirycznych*, [w:] M. Kofta, T. Szustrowa (red.), *Złudzenia, które pozwalają żyć. Szkice ze społecznej psychologii osobowości*, Warszawa 2001,
52. Czarnecka M., Cierpiałowska L., *Naukowe a subiektywne koncepcje zdrowia i choroby wśród studentów i ich determinanty*, [w:] M. Grzmisławski (red.), *Nowiny Lekarskie*, Wydawnictwo: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 2007, 76, 2,
53. Czechowski K., Wilmowska-Pietruszyńska A., *O potrzebie rehabilitacji kompleksowej*, [w:] *Niepelnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, Nr II/2016 (19), Wydawnictwo PFRON,
54. Czyż A., *Poczucie jakości życia z uszkodzonym narządem słuchu w kontekście psychospołecznych wskaźników*, [w:] B. Grochmal-Bach, M. Alberska, A. Grzebinoga

- (red.), *Wspomaganie funkcjonowania psychospołecznego osób z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2012,
55. D. Jemielak (red.), *Badania jakościowe. Podejścia i teorie*, Tom 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012,
56. Dąbrowska A., *Jakość życia – aspekty definicyjno-badawcze*, [w:] K. Błoński A. Burlita, J. Witek (red.), *Pomiar jakości życia na poziomie lokalnym*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2017,
57. Dąbrowski K., *Dezintegracja pozytywna*, Wydawnictwo PIW, Warszawa 2021.
58. de Tchorzewski A. M., *Sukces i porażka w wychowaniu*, [w:] Edukacja elementarna w teorii i praktyce, Kwartalnik dla nauczycieli nr 4, Wydawnictwo Akademia Ignatianum w Krakowie, Kraków 2014,
59. Demel M., *Pedagogika zdrowia*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1980,
60. Demetrio D., *Autobiografia. Terapeutyczny wymiar pisania o sobie*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2000,
61. Descartes R., *Rozprawa o metodzie*, W. Wojciechowska [przekł.], PWN, Warszawa 1981,
62. Dębska U, Komorowska K., *Jakość życia w kontekście osobowościowych uwarunkowań i poczucia koherencji. Badania osób we wczesnej i średniej dorosłości*, [w:] D. Czyżowska (red.), *Psychologia rozwojowa*, Tom 12 nr 4, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2007,
63. Domaradzki J., *O definicjach zdrowia i choroby*, [w:] *Folia Medica Lodziensia*, 2013, 40/1,
64. Domaradzki J., *Triada choroba, poczucie dyskomfortu i chorowanie i jej współczesna interpretacja*, [w:] J. T. Marcinkowski (Red.), *Hygeia Public Health*, nr 49(2), Oficyna Wydawnicza MA, Łódź 2014, s. 197.
65. Doroszuk J., *Rodzina dziecka z niepełnosprawnością podczas pandemii Covid – 19 – matczyne rekonstrukcje*, [w:] A. Krause (red.), *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, nr 40/2020, Zakład Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020,

66. Drażkowski D., Cierpiałowska L., *Zależność/niezależność od pola a wsparcie społeczne w kontekście stresu*, [w:] Psychologia jakości życia, Tom XII, nr 1, [w:] A. Bańka (red.), *Psychologia jakości życia*, Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 2013,
67. Dubis M., *Wartości i style życia młodzieży*, [w:] M. Niezgoda, P. Długosz, S. Solecki (red.), *Młodzież w społeczeństwie ryzyka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014,
68. Dudak A., Klimkowska K., *Sukces jako doświadczenie biograficzne ojców sprawujących opiekę nad dzieckiem*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie – Skłodowskiej, Lublin 2017,
69. Dudek B., Koniarek J., Szymczak W., *Stres związany z pracą a teoria zachowania zasobów Stevana Hobfolla*, [w:] J. Walusiak-Skorupa (red.), *Medycyna Pracy* 58 (4), Wydawnictwo Instytut Medycyny Pracy im. J. Nofera, Łódź 2007,
70. Duraj-Nowakowa K., *Fenomenologiczne rozumienie problematyki pedagogicznej: szkic tej alternatywy*, [w:] *Nauczyciel i Szkoła* 3-4 (32-33), Wydawnictwo Górnośląskiej Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Kardynała Augusta Hlonda, Myslowice 2006.
71. Duraj-Nowakowa K., *Podejścia/paradygmaty w dydaktyce metodologii pedagogiki*, [w:] H. Kwiatkowska, Z. Kwieciński (red.), *Forum Oświatowe*, Tom 22, nr 2(43), Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław 2010,
72. Duszatyńska J., *Opinie młodych kobiet na temat realizacji zadań rozwojowych okresu wczesnej dorosłości związanych z rodzicielstwem. Raport z badań.*, [w:] *Przegląd badań edukacyjnych* nr 22 (1/2016), Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Toruń 2016,
73. Dykcik W., *Interkulturowe i makrospołeczne konteksty stereotypów w działalności praktycznej z osobami niepełnosprawnymi*, [w:] J. Świerczyńska (red.), *Niepełnosprawność. Półrocznik Naukowy*, Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2009,
74. Dziemianowicz M., *Doświadczenia rodzinne w narracjach. Interpretacja sensów i znaczeń*, Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji we Wrocławiu, Wrocław 2006.

75. Dziewiecki M., *Wychowanie w dobie ponowoczesności*, Wydawnictwo Jedność, Kielce 2002,
76. Fabiszewska G., *Kwestionariusz bezradności wyuczonej jako narzędzie oceny postawy życiowej kobiet*, [w:] *Studia Psychologica* nr 2/2001, Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2001,
77. Firkowska-Mankiewicz A., *Intelligence and success In life*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2002,
78. Flick U., *Niezbędnik badacza*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010,
79. Franks P., Campell T., Shields C. G., *Social relationship and health. The relative roles of family functioning and social-support*, [w:] *Social Science & Medicine*, Tom 34/7, 1992,
80. Frąckowiak A., *Codziennność i refleksja. W poszukiwaniu źródeł uczenia się osób dorosłych*, [w:] M. Humeniuk, I. Paszenda (red.), *Codziennność jako wyzwanie edukacyjne*, Tom 1, Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2017,
81. Galasiński D., *Osoba niepełnosprawna czy z niepełnosprawnością?* [w:] W. Skiba, A. Perchil-Włosik (red.), *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, nr IV/2013(9), PEFRON, Warszawa 2013,
82. Gara J., *Husserlowski świat życia codziennego i jego znaczenie pedagogiczne*, [w:] E. Stolarczyk-Ambrozik (red.), *Studia Edukacyjne* Nr 42/2016, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016,
83. Gawęł A., Opozdra-Suder S., *W poszukiwaniu wzorców i jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną – przegląd ujęć teoretycznych i wybranych badań empirycznych*, [w:] A. Krause (red.), *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, Nr 38/2021, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020,
84. Gidens A., *Socjologia*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006,
85. Gięłda M., *Pojęcie niepełnosprawności*, [w:] M. Gięłda, R. Raszevska-Skałecka (red.), *Prawno – administracyjne aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2015,

86. Głodkowska J., *Rozważania nad podmiotowością a niepełnosprawność – u źródeł współczesnego ujęcia w perspektywie interdyscyplinarnej*, [w:] J. Głodkowska (red.), *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, Nr 2 (24)2014, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2014,
87. Godlewska D., Gebreselassie J., *Religia a zdrowie i choroba*, [w:] *Język. Religia. Tożsamość.*, Nr 1 (17) 2018, Wydawnictwo Naukowe Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim,
88. Gołuch D., *Poziom lęku i nadziei na sukces a style radzenia sobie ze stresem maturzystów*, [w:] *Studia Psychologica*, nr 11 (1) 2011, Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2011,
89. Goździewicz A., *Egzemplifikacja wykorzystanie psychobiografii w badaniach nad jakością życia*, [w:] A. Bańka (red.), *Psychologia jakości życia*, Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 2005,
90. Grochalska M., *Transgresyjne trajektorie. Zmiana statusu społecznego w perspektywie biograficznej*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2011,
91. Gudkova S., *Wywiad w badaniach jakościowych*, [w:] D. Jemielniak (red.), *Badania jakościowe. Metody i narzędzia*, Tom 2, PWN, Warszawa 2012
92. Guzewicz W., *W wychowaniu (...) chodzi o to, aby człowiek stawał się coraz bardziej człowiekiem... - wartości w wychowaniu szkolnym*, [w:] *Studia Teologiczne* nr (32)2014, Białystok, Drohiczyn Łomża, 2014,
93. Hancock T., Perkins F., *The Mandala of Health: a conceptual model and teachingtool*, Toronto 1990; cyt. za: Z. Słońska, *Promocja zdrowia – zarys*, [w:] *Promocja zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, R. 1, nr 1 – 2/1994,
94. Harwas-Napierała B., Trempała J. (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, t. II, PWN, Warszawa 2006,
95. Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa 2008,
96. Heszen-Niejodek I., *Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje*, [w:] I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak, (red.), *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1996,

97. Hildebrandt-Wypych D., Kabacińska K., [Red.], *Młodość i sukces życiowy*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2010,
98. Hildebrandt-Wypych D., *Społeczne konstrukcje sukcesu w różnych fazach kapitalizmu*, [w:] *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja: kwartalnik myśli społeczno-pedagogicznej*, nr 4 (48), Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław 2009,
99. Hobfoll S., *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006,
100. Holmes T. H., Rahe R. H., *The Social Readjustment Scale*, [w:] *Journal of Psychosomatic Research* 11,2, 1967,
101. Humeniuk M., Paszenda I. (red.), *Codziennosc jako wyzwanie edukacyjne*, Tom 1, Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2017,
102. Humeniuk M., Paszenda I., Żłobicki W., (red.), *Sukces jako zjawisko edukacyjne*, Wydawnictwo Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2017,
103. Husserl E., *Kryzys nauki*, J. Szewczyk (przekł.), [za:] J. Rolewski, *Rozum, nauka, świat przeżywany. Studium filozofii późnego Husserla*. Toruń 1999.
104. Jabłońska S., *Pedagogiczny kontekst kategorii sensu życia w okresie średniej dorosłości*, [w:] *Studia Edukacyjne* nr 33, Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań 2014,
105. Jachimczak B., *Samorealizacja życiowa osób z niepełnosprawnością*, [w:] *Studia Edukacyjne* nr 28/2013, Wydawnictwo Uniwersytetu A. Mickiewicza, Poznań 2013,
106. Janowska J., *Samoaktualizacja w teorii i praktyce kształcenia nauczycieli*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2000,
107. Janowski K., *Osobowościowe uwarunkowania radzenia sobie ze stresem ludzie*, Wydawnictwo Polihymia, Lublin 2006.
108. Januszewicz K., *Dylematy charakterystyki sukcesu*, [w:] *Acta Universitatis Lodzianensis, Folia Oeconomica* 234, 2010, [za:] J. R. Sobczyk, *Aksjologia sukcesu – uwarunkowania pomiaru (miary i oceny)*, [w:] *Sukces organizacji. Istota, pomiar,*

- uwarunkowania*. Prace i Materiały Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego, tom 1/2, Sopot 2009,
109. Jarmakowski T., *Style atrybucji a reakcje na własną porażkę – projekt badań własnych*, [w:] Acta Universitatis Lodziensi. Folia Psychologica nr 11, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2007,
110. Jefferson G. H. (1984), *Transcription Notation*, [w:] J. M. Atkinson, J. Heritage (red.), *Structures of Social Interaction. Studies in Conversation Analysis*, Cambridge University Press, New York,
111. Jodłowska B., *Jakość życia jako idea wychowania. O pedagogice, która na nowo integruje z peideią*, [w:] M. Flanczewska-Wolny (red.), *Jakość życia w niepełnosprawności. Mity a rzeczywistość*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2007,
112. Jopkiewicz S., *Zjawisko samoleczenia jako model zachowania jednostki w zdrowiu i chorobie*, [w:] K. Pujer (red.), *Zdrowie i choroba w ujęciu socjomedycznym*, Exante Wydawnictwo Naukowe, Wrocław 2017,
113. Juszczak S., *Badania jakościowe w naukach społecznych. Szkice metodologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013,
114. Kacperczyk A., *Wsparcie społeczne w instytucjach opieki paliatywnej i hospicyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2006,
115. Kałużna-Wielobób A., Mudyń K., *Cenione wartości a jakość życia. Problem wartości przeciwstawnych*, [w:] *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis, Studia Psychologica VIII* (2015), Uniwersytet Pedagogiczny, Kraków 2015,
116. Kanasz T., *Uwarunkowania szczęścia. Socjologiczna analiza wyobrażeń młodzieży akademickiej o szczęściu i udanym życiu*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2015,
117. Karczewski E., *Transgresja negatywna a bezpieczeństwo ontologiczne człowieka*, [w:] „Przegląd Nauk o Obronności, R 1, Nr 1 / 2, Wojskowa Akademia Techniczna im. Jarosława Dąbrowskiego, Warszawa 2016,
118. Karkowska M., *Terapeutyczne aspekty wywiadu narracyjnego w perspektywie prowadzenia badań biograficznych*, [w:] *Studia Edukacyjne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2019,

119. Kawczyńska – Butrym Z., *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1998,
120. Kaźmierska K., *Wywiad narracyjny – technika i pojęcia analityczne*, [w:] M. Czyżewski, A. Piotrowski, A. Rokuszewska – Pawełek (red.), *Biografia a tożsamość narodowa*, Wydawnictwo Uniwersytet Łódzki, Łódź 1997,
121. Kijak R. J., (red.), *Niepełnosprawność – w świetle dorosłości*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2012,
122. Kissow A. M., *Participation in physical activity and the everyday life of people with physical disabilities: a review of the literature*, [w:] *Scandinavian Journal of Disability Research*, 17/2, 2015,
123. Kluska E., Łabuz P. i.in., *Kwestionariusz przełomu połowy życia (KPPŻ) – konstrukcja i charakterystyka psychometryczna*, [w:] *Psychologia Społeczna*, Tom 11, nr 2(37), Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2016,
124. Kochanowska E., *Wiedza osobista dziecka w młodszym wieku szkolnym jako przestrzeń (nie)codziennych działań nauczyciela*, [w:] M. Humeniuk, I. Paszenda (red.), *Codziennosc jako wyzwanie edukacyjne*, Tom 1, Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2017,
125. Kołodziej A., *Choroba jako dewiacja i „profesjonalna” rola lekarza; relacja pacjent – lekarz w funkcjonalnej teorii Talcotta Parsonsa*, [w:] J. T. Marcinkowski (red.), *Hygeia Public Health*, nr 47(4), Oficyna Wydawnicza MA, Łódź 2012,
126. Komańda M., *Etyka w badaniach jakościowych prowadzonych w Internecie*, [w:] S. Brzeziński (red.), *Przegląd organizacji*, 5/2011, *Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa*, Warszawa 2011,
127. Konecki K., *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana.*, PWN, Warszawa 2000,
128. Kos E. A., *Doświadczenia biograficzne kobiet odnoszących sukcesy zawodowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2018,
129. Kościelak R., *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1996,



130. Kot P, Armuła M., *Przekonanie o własnej skuteczności a postrzeganie źródła stresu związanego ze studiowaniem*, [w:] *Rozprawy Naukowe, Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu* 2017, nr 58, [za:] S. E. Hobfoll, *Stres, kultura i społeczeństwo*, GWP, Gdańsk 2006.
131. Kowalik S., *Temporalne uwarunkowania jakości życia*, [w:] A. Bańka, R. Derbis (red.), *Psychologiczne i pedagogiczne wymiary jakości życia*, Wydawnictwo Gemini, Poznań 1994,
132. Kowalski M, Gawel A., *Zdrowie – wartość – edukacja*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006,
133. Kozerska A., *Uczenie się człowieka dorosłego w kontekście doświadczenia krytycznego doświadczenia życiowego jako przedmiot badań*, [w:] A. Gofron, B. Łukasik (red.), *Podstawy edukacji. Podmiot w dyskursie pedagogicznym* nr 3/2010, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2010,
134. Koziński J., *Koncepcja transgresyjna człowieka*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1987,
135. Koziński J., *Psychologia nadziei*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2006,
136. Krajewski M., *Dzisiaj jak wczoraj, jutro jak dziś. Codziennosc, przedmioty i reżimy podtrzymujące*, [w:] M. Bogunia-Borowska (red.), *Barwy codzienności. Analiza socjologiczna.*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2009,
137. Krakowiak P., Binnebesel J., Paczkowska A., *Przykłady pracy socjalnej paliatywno-hospicyjnej. Przeciwdziałanie marginalizacji osób pogrążonych w żałobie, wsparcie dla dzieci po stracie i pomoc osobom zagrożonym wykluczeniem*, [w:] E. Krajewska-Kułak, C. Łukaszuk (red.), *W drodze do brzegu życia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Białystok 2009,
138. Kraszewska H, Silecka-Marek E. (red.), *Sytuacje trudne w perspektywie jednostkowej i społecznej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016,
139. Krawczyk –Bocian A., Leppert R., *Narracja jako temporalna podróż po świecie sensów i znaczeń*, [w:] P. Petrykowski, J. Cukras-Stelągowska (red.), *Acta Universitatis Nicolai Copernici, Pedagogika XL/2/2020, Zeszyt 452*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Toruń 2020.

140. Krawczyk-Bocian A., *Narracja w pedagogice. Teoria. Metodologia. Praktyka badawcza*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2019
141. Krzysztofiak D., *Długotrwała lub ciężka choroba. Rzecz o wspieraniu człowieka w sytuacji niemocy*, [w:] E. Włodarczyk, I. Cytlak (red.), *Człowiek wobec krytycznych sytuacji życiowych*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2011,
142. Kubacka-Jasiecka D., *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010,
143. Kubacka-Jasiecka D., *Kryzys emocjonalny i trauma szansą na rozwój i potęgowanie zdrowia. Wątpliwości i pytania*, [w:] J. Smołucha (red.), *Rocznik Filozoficzny Ignatianum*, XXII 1(2016), Wydawnictwo Akademia Ignatianum, Kraków 2016.
144. Kubarewicz A., *Osoby głuchonieme*, [w:] K. Ćwirynkało, Cz. Kosakowski (red.), *Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2012,
145. Kuhn T. S., *The Structure of Scientific Revolutions*, Aletheia, 1962,
146. Kwieciński Z., *Mimikra czy sternik? Dramat pedagogiki w sytuacji przesilenia formacyjnego*, [w:] Z. Kwieciński, *Tropy - ślady - próby. Studia i szkice z pedagogiki pogranicza*, Wydawnictwo Edytor, Poznań-Olsztyn 2000,
147. Kwissa Z., *Jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia u osób chorych na cukrzycę*, [w:] *Psychologia Jakości Życia*, Tom 5 nr 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2006, J. Daszkowska, *Jakość życia w koncepcjach związanych ze zdrowiem*, [w:] *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego*, 2006/2, Rzeszów 2006,
148. Lazarus R., Folkman S., *Stress, Appraisal and Coping*, Springer, Nowy York 1984,
149. Lebuda I., *Kształtowanie poczucia sukcesu nauczycieli*, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków 2014,
150. Leskowska A., Jaworska I., Gorczyca P., *Choroba somatyczna jako wyzwanie adaptacyjne dla człowieka*, [w:] *Folia Cardiologica Excerpta*, tom 6, nr 4, Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2011,

151. Leśniak J., *Spoleczne postrzeganie osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] J. Konarska (red.) *Państwo i Społeczeństwo*, nr 2020 (XX)1, Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2020,
152. Lewartowska-Zychowicz M., *Między pojęciem a kategorią*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2001,
153. Lewicki Cz., *Edukacja zdrowotna – systemowa analiza zagadnień*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006,
154. Lipowski Z. J., *Psychosomatic medicine today*, *Psychiatria Polska*, 1975; 4.
155. Łaniecka J., *Niepełnosprawność i osoba niepełnosprawna – w poszukiwaniu definicji pojęć*, [w:] J. Bartoszewski (red.), *Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne*, Wydawnictwo Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie, Konin 2018,
156. Łączek T., *Postrzeganie problemu porażki życiowej w ujęciu czeskiej młodzieży akademickiej*, *Polonia Journal*, nr 9/2019, Wydawnictwo uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, Kielce 2019, s. 205, [za:] M. Schulte-Markwort, *Wypalone dzieci. O presji osiągnięć i pogoni za sukcesem*, Wydawnictwo Dobra Literatura, Słupsk 2017,
157. Łączek T., *Spoleczne i edukacyjne uwarunkowania sukcesu życiowego młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, Kielce 2014,
158. Łukaszewski W., *Koncepcja sytuacji trudnych: krok naprzód czy krok wstecz?* [w:] *Psychological Journal*, Tom 21, Nr 1, Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 2015,
159. Maciarz A., *Mały leksykon pedagoga specjalnego*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005,
160. Maciuszek J., *Jakość życia a nieuniknioność ludzkiego cierpienia*, [w:] A. Bańka, R. Derbis (red.), *Psychologiczne i pedagogiczne wymiary jakości życia*, Wydawnictwo Gemini, Poznań 1994,
161. Maciuszek J., *Sztuka udanego życia, czyli jak osiągnąć szczęście, sukces i powodzenie*, Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 1996,

162. Majewska-Tworek A., Zaśko-Zielińska M., *Funkcjonalny opis transkrypcji jako wstępnego etapu analizy danych mówionych*, [w:] L. Rzymowska, M. Poprawa, i. in. (red.), *Oblicza Komunikacji*, nr 12/2020, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego
163. Majkovicz M., *Jakość życia w chorobie nowotworowej*, w: K. G. de Walden-Gałuszko (red.), *Psychoonkologia...*, Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2000,
164. Makarowski R., *Granice ryzyka. Paradygmat psychologiczny*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2008,
165. Malec M., *Biograficzne uczenie się osób z nabytym stygmatem*, Wydawnictwo Oficyna ATUT, Wrocław 2008,
166. Marchow M., *Późna dorosłość – szanse rozwoju*, [w:] A. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005,
167. Marek Z, Madej-Babula M., [Red.], *Edukacyjne przestrzenie zdrowia*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2009,
168. Marody M., *Sens teoretyczny a sens empiryczny pojęcia postawy. Analiza metodologiczna zasad doboru wskaźników w badaniach nad postawami*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1976.
169. Marszałek L., *Systemy wsparcia społecznego w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, [w:] H. Stawniak (red.), *Seminare. Poszukiwania naukowe*, nr 26/2009, Towarzystwo Naukowe Franciszka Salezego, Kraków 2009,
170. Martyniuk W., *Mariaż codzienności z niecodziennością. W kręgu definicyjnych ujęć*, [w:] H. Kwiatkowska, Z. Kwieciński (red.), *Forum Oświatowe*, Tom 23, nr 2(45), Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław 2011,
171. Maslow A., *Motywacja i osobowość*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006,
172. Matczak A., *Rozwój ontogeniczny człowieka*, [w:] Z. Włodarski, A. Matczak, *Wprowadzenie do psychologii*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1998,

173. Mateja-Jaworska B., Zawodna – Stephan M., *Badania życia codziennego w Polsce. Rozmowy (nie)codzienne*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Poznańskiego, Poznań 2019,
174. Meho L. I., *E-Mail Interviewing in Qualitative Research: A Methodological Discussion*, [w:] *Journal of American Society for Information Science and Technology*, No. 57, 2006,
175. Mezirow J., *Learning to Think Like an Adult. Core Concepts of Transformation Theory*, [w:] J. Mezirow & Associates, *Learning as Transformation. Critical Perspectives on a Theory in Progress*, San Francisco 2000,
176. Miler-Zawodniak A., *Teorie potrzeb jako współczesne teorie motywacji*, [w:] *Obronność. Zeszyty Naukowe.*, Nr 4/2012, Wydawnictwo Akademii Sztuki Wojennej w Warszawie,
177. Miles M. B., Huberman A. M., *Analiza danych jakościowych*, Wydawnictwo Trans Humana, Białystok 2000,
178. Mirczak A., *Determinanty wsparcia społecznego wśród starszych mieszkańców wsi*, [w:] *Labor et educario*, 2/2014, Wydawnictwo Scriptum, Kraków 2014,
179. Misiewicz H., *Niepelnosprawność jako problem społeczny*, [w:] S. Juszczyk (Red.), *Z zagadnień niepełnosprawności - Chowanna*, Tom1 (22), Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2004,
180. Mólka J., *Personalizm chrześcijański podstawą życiowego sukcesu*, [w:] *Polska myśl pedagogiczna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Rok II, 2016, nr 2,
181. Muskała M., *Skazani na brak sukcesu? Reprodukacja wykluczenia społecznego w świetle koncepcji Pierre'a Bourdieu*, [w:] D. Hildebrandt – Wypych, K. Kabacińska (red.), *Młodość i sukces życiowy*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010,
182. Muszyński M., Wrona A., *Teoria uczenia się egzystencjalnego i transformatywnego. Możliwość wykorzystania wiedzy andragogicznej w praktyce coachingowej*, [w:] *Coaching Review*, Tom 1/2014, nr 6, Wydawnictwo Akademii Leona Koźmińskiego, Warszawa 2014,
183. Niedbalski J., *Aktywność sportowa w życiu osób niepełnosprawnych fizycznie – analiza wzorów biografii*, [w:] J. Głodkowska (red.), *Człowiek – Niepełnosprawność –*

- Spoleczeństwo*, nr 4(30)2015, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2015,
184. Niemczyk E., *Przewidywanie efektywności własnych działań u osób z wysoką i niską samooceną w zadaniach o różnym stopniu kontrolowalności*, [w:] Polskie Forum Psychologiczne, Tom 14/1, Wydawnictwo Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2009,
185. Niewiadomska I., Chwaszcz J., *Jak skutecznie zapobiegać karierze przestępczej?*. Lublin 2010.
186. Novikova K., *Success management in personal development*, [w:] Journal of modern science, Tom 4/31/2016, Wydawnictwo Wyższa Szkoła Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Józefowie, Józefów 2016,
187. Nowacki T. W., *Leksykon pedagogiki pracy*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2004,
188. Nowak B., *Jakość życia w kontekście niepełnosprawności*, [w:] A. Gaweł, B. Bieszczada, *Kategorie pojęciowe edukacji w przestrzeni interdyscyplinarnych interpretacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011,
189. Nowak P. F., *Aksjologiczna refleksja nad zdrowym stylem życia w edukacji*, [w:] A. Gofron, K. Motyl (red.), *Podstawy edukacji 6, Strefa wartości i zasad - konstruowanie podmiotu*, Rocznik Zakładu Pedagogiki Ogólnej i Metodologii Badań Wydziału Pedagogicznego Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2013,
190. Nowak S., *Teorie postaw*, Warszawa 1973.
191. Nowak-Dziemianowicz M., *Doświadczenia rodzinne w narracjach*, Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP, Wrocław 2006, [za:] J-F. Lyotard, *Fenomenologia*, Warszawa 2000.
192. Nowak-Dziemianowicz M., *Edukacja i wychowanie w dyskursie nauki i codzienności*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2012,
193. Obuchowska I., *O autonomii w wychowaniu niepełnosprawnych dzieci i młodzieży*, [w:] W. Dykciak (red.), *Spoleczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Eruditus, Poznań 1996,

194. Oleniewicz M., *Kierunki metodologiczne w pedagogice specjalnej*, [w:] *Niepełnosprawność*, nr 1/2009, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2009,
195. Oleś P., *Psychologia przełomu połowy życia*, Wydawnictwo Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2000,
196. Olszak-Winiarska M., *Ocena jakości życia osób niepełnosprawnych ruchowo mieszkających w Niemczech, Norwegii i Polsce*, [w:] *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, Tom 23, nr 1, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki, Lublin 2017,
197. Opozda-Suder S., Wojciechowski F., *Spoleczne konsekwencje niepełnosprawności – między wykluczeniem a partycypacją*, [w:] L. Miś (red.), *Zeszyty Pracy Socjalnej* 2016/21, T.2, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016,
198. Ostrzyżek A., Marcinkowski J. T., *Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna*, [w:] *Problemy higieny i epidemiologii*, 93 (4), Wydawnictwo Polskie Towarzystwo Higieniczne, Poznań 2012,
199. Parczewska T., *Fenomenologia w pedagogice. Uwarunkowania, możliwości i potrzeby*, [w:] *Roczniki pedagogiczne*, Tom 11 (47), nr 2, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2019.
200. Paszenda I., *Sukces w życiu codziennym*, [w:] M. Humeniuk, I. Paszenda (red.), *Sukces jako zjawisko edukacyjne*, Wydawnictwo Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Część 1, Wrocław 2017,
201. Pawelczak K., *Narracja autobiograficzna osoby z niepełnosprawnością intelektualną (i jej miejsce w dyskursach pedagogiki specjalnej)*, [w:] E. Solarczyk-Ambrozik (Red.), *Studia Edukacyjne*, nr 28/2013, Wydawnictwo UAM, Poznań 2013,
202. Perkowska-Kleiman A., *Transformacyjne uczenie się dorosłych w świetle teorii Jack'a Mezirowa*, [w:] K. Symela (red.), *Edukacja ustawiczna dorosłych*, 1 (100)2018, Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji – Państwowego Instytutu Badawczego, Radom 2018,
203. Petelewicz M., *Jakość życia dzieci a status społeczno-ekonomiczny rodziny. Teoria i badania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016,

204. Pietruszewski M., *Wskaźniki sukcesu zawodowego i ich operacjonalizacja w praktyce badawczej*, [w:] U. Swadźba, M. Żak, (red.), *Humanizacja pracy*, 1 (279), Wydawnictwo Szkoły Wyższej im. P. Włodkowica w Płocku, Płock 2015,
205. Pleskot-Makulska K., *Teoria uczenia się transformatywnego autorstwa Jack'a Mezirowa*, Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji – Państwowego Instytutu Badawczego, Radom 2007,
206. Pszczołowski T., *Mała encyklopedia prakseologii i teorii organizacji*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1978,
207. Radziewicz-Winnicki A., *Pedagogika Społeczna. W obliczu realiów codzienności*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008
208. Ratkowski W., Grabowska-Skorb P., i in, *Quality of life in the first decade of retirement age, active and inactive physicals with tri-city*, [w:] *Journal of Health Sciences*, 2013;3(16),
209. Reykowski J, *Procesy emocjonalne, motywacja, osobowość*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1992,
210. Rokuszewska-Pawełek A., *Wywiad narracyjny jako źródło informacji*, [w:] L. Kuras (red.), *Media – Kultura - Społeczeństwo*, nr 1/2006, Wydawnictwo AHE, Łódź 2006,
211. Ronginska T., *Psychologiczne uwarunkowania poczucia sukcesu w pracy*, [w:] *Problemy Profesjologii*, 2/2012, Wydawnictwo Uniwersytet Zielonogórski - Instytut Inżynierii Bezpieczeństwa i Nauk o Pracy, Zielona Góra 2012,
212. Rostowska T., *Małżeństwo, rodzina, praca a jakość życia*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2009,
213. Rottermund J., (red.), *Wielowymiarowość procesu rehabilitacji, Problemy Edukacji, Rehabilitacji i socjalizacji osób niepełnosprawnych*, Tom 2, Oficyna wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007,
214. Rożnowski B., *Jakość życia kobiet migrujących zarobkowo oraz jej wpływ na intencję ponownych wyjazdów*, [w:] *Czasopismo Psychologiczne Psychological Journal*, Tom 18, Nr 2, Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 2012,



215. Rubacha K., *Metodologia badań nad edukacją*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008,
216. Rutkowska E., *Wsparcie jako element rehabilitacji kompleksowej osób z niepełnosprawnością*, [w:] *Niepełnosprawność. Zagadnienia, problemy, rozwiązanie*, Nr III/2012 (4), Wydawnictwo PFRON, Warszawa 2012,
217. Rzepa T., Żaba R., Jakubowicz O., i. in., *Emocje i obawy doświadczane w związku z poważną chorobą a ocena własnej sytuacji życiowej i pozycji społecznej*, [w:] *Dermatologia Kliniczna*, 15(1), Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2013,
218. Rzeźnicka-Krupa J., *Niepełnosprawność i pedagogika. Pytanie o podmiot a kwestia tożsamości i zmiany paradygmatycznej dyscypliny*, [w:] *Studia z teorii wychowania: półrocznik Zespołu Teorii Wychowania Komitetu Nauk Pedagogicznych PAN* 2/2(3), 267/283, Wydawnictwo Chrześcijańskiej Akademii Teologicznej, Warszawa 2011.
219. Sacuk A., *Życiowe sytuacje kryzysu: fenomenologia, typy oraz wewnętrzne konflikty*, [w:] H. Skłodowski (red.), *Człowiek w kryzysie – psychospołeczne aspekty kryzysu*, Wydawnictwo Społecznej Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania, Łódź 2010.
220. Schipper H., Clinch J., Powell V., *Quality of life studies: definitions and conceptual issues*, [w:] B. Spilker (red.), *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*. Philadelphia,
221. Schütz A., *O wielości światów*, Zakład Wydawniczy Nomos, Kraków 2008,
222. Sideris E., *Człowiek w sytuacji zagrożenia COVID – 19*, [w:] R. Borkowski (red.), *Bezpieczeństwo. Teoria i praktyka*, nr 2/21, Oficyna Wydawnicza Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Kraków 2021,
223. Sierakowska M., *Jakość życia w przewlekłych chorobach reumatycznych – uwarunkowania społeczne, psychologiczne i medyczne oraz metody pomiaru*, [w:] W. Samborski (red.), *Forum Reumatologiczne Tom 3 nr 1*, Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2017,
224. Sillamy N., *Słownik psychologii*, Wydawnictwo Księżnica, 1944,

225. Simmel G., *Filozofia życia. Cztery rozdziały metafizyczne*, Wydawnictwo IFiS, Warszawa 2007,
226. Skalski S., *Choroba jako źródło stresu. Wybrane koncepcje stresu psychologicznego i radzenia sobie ze stresem*, [w:] K. Pujer (red.), *Humanistyka i nauki społeczne. Doświadczenia, konteksty, wyzwania*, Tom 8, Wydawnictwo Exante, Wrocław 2018,
227. Śladek A., *Między wymaganiami społecznymi a wizją samego siebie. Codziennosc jako źródło autokreacji studentów*, M. Humeniuk, I. Paszenda (red.), *Codziennosc jako wyzwanie edukacyjne*, Tom 1, Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2017,
228. Ślawecki B., *Znaczenie paradygmatów w badaniach jakościowych*, [za:] T.S. Kuhn, *Struktura rewolucji naukowych*, tłum. H. Ostromecka, Warszawa 2001,
229. Solomon S. D., Smith E., Robins L., Fischbach R., *Social involvement as a mediator of disaster-induced stress*, *Applied Journal of Social Psychology* 17(1987),
230. Sójka J. (red.), *Nauka. Humanistyka. Człowiek. Prace dedykowane Profesor Krystynie Zamiarze w czterdziestolecie pracy naukowej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2005,
231. Stawiarska-Lietzan M., *Podjmowanie ryzyka jako wartość w wymiarze jednostkowym, społecznym i edukacyjnym*, [w:] *Podstawy Edukacji*, Nr 6, Wydawnictwo Akademia im. J. Długosza w Częstochowie, Częstochowa 2013,
232. Stelcer B., *Żal po stracie – dynamika adaptacji do nieuniknionych zmian*, [w:] J. Bonior (Red.), *Sztuka leczenia*, Tom XXX, 2015/3-4, Wydawnictwo UJ Collegium Medicum, Kraków 2015,
233. Stelmach J., *Rozwiązywanie sytuacji kryzysowych w działaniach policyjnych*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Oficerskiej Wojsk Lądowych imienia generała Tadeusza Kościuszki, Wrocław 2016,
234. Steuden S., Janowski K., (red.), *Psychospołeczne konteksty doświadczenia straty*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2009,
235. Straś-Romanowska M., Frąckowiak T., *Personalistyczno-egzystencjalna koncepcja poczucia jakości życia a doświadczenie niepełnosprawności*, [w:] M.

- Flanczewska – Wolny (red.), *Jakość życia w niepełnosprawności. Mity a rzeczywistość*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2007,
236. Straś-Romanowska M., Oleszkowicz M., Frąckowiak T., *Charakterystyka Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia*, Instytut Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego, 2004,
237. Studenski R., *Skłonność do ryzyka a zachowania transgresyjne*, [w:] M. Goszczyńska, R. Studenski (red.), *Psychologia zachowań ryzykownych. Koncepcje, badania, praktyka*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2007,
238. Suchan E., *Między potrzebą osiągnięcia i transgresji a aspiracjami życiowymi młodych częstochochowiek*, Wydawnictwo Uniwersytet Śląski, Katowice 2013,
239. Suwiński E., *Współczesny wymiar starzenia się i starości*, [w:] 21st Century Pedagogy, Vol. II(II)/2018, Wydawnictwo Sciendo, Warszawa 2018,
240. Sygit-Kowalkowska E., *Radzenie sobie ze stresem jako zachowanie zdrowotne człowieka – perspektywa psychologiczna*. [w:] HYGEIA public health, 2014, nr49(2), s. 203.
241. Szabała B., *Radzenie sobie w sytuacjach trudnych a kompetencje społeczne studentów z niepełnosprawnością wzrokową*, [w:] J. Głodkowska (red.), *Człowiek - Niepełnosprawność – Społeczeństwo nr1(19)*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2013,
242. Szafrąńska A., *Wybrane problemy wsparcia społecznego rodzin z dzieckiem autystycznym*, [w:] M. Flanczewska-Wolny (red.), *Jakość życia w niepełnosprawności*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2007,
243. Szczepaniak L., *Choroba*, [w:] A. Muszala (red.) *Encyklopedia bioetyki: personalizm chrześcijański, głos Kościoła*, Wydawnictwo Polwen, Radom 2005,
244. Szczesiul A., *Życie osoby z niepełnosprawnością ruchową – analiza przypadku w kontekście salutogenezy Aarona Antonowsky’ego*, [w:] J. Kobos (red.), *Szkoła Specjalna*, Tom LXXV, nr 1 (272) 2014, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2014.
245. Szczupał B., *Godność, codzienność, wsparcie osób starszych z niepełnosprawnością*, [w:] A. Wojciechowska (Red.), *Interdyscyplinarne konteksty pedagogiki specjalnej*, Wydawnictwo UAM, Poznań 2018,

246. Szczupał B., *Prawa osób niepełnosprawnych w aspekcie historycznym*, [w:] J. Błęszyński, D. Baczał, J. Binnebesel (red.), *Historyczne dyskursy nad pedagogiką specjalną*, wyd. Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej, Łódź 2008,
247. Szewczyk W., *Transgresja – czy człowiek potrafi siebie przekraczać?* [w:] A. Pryba (red.), *Teologia i moralność*, nr 2 (16), 2014, Wydawnictwo Wydział Teologiczny Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu, 2014,
248. Szluz B., *Wsparcie społeczne rodziny osoby niepełnosprawnej*, [w:] *Roczniki teologiczne*, Tom LIV, Zeszyt 10, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2007,
249. Sztompka P., *Przestrzeń życia codziennego*, [w:] M. Bogunia-Borowska (red.), *Barwy codzienności. Analiza socjologiczna.*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2009,
250. Ślaski S., *Motywacyjno-osobowościowe wyznaczniki zachowań transgresyjnych i ochronnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2012,
251. Ślaski S., *Zachowania transgresyjne – próba psychologicznego pomiaru*, [w:] *Przegląd psychologiczny* Tom 53, nr 4, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2010,
252. Śliwerski B., *Współczesna myśl pedagogiczna*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2009,
253. Ślusarska B., Dobrowolska B., Zarzycka D., *Metateoretyczny kontekst zachowań zdrowotnych w paradygmatach zdrowia*, [w:] J. T. Marcinkowski (red.), *Problemy higieny i epidemiologii*, 2013, 94(4), Wydawnictwo Polskiego Towarzystwa Higienicznego, Poznań 2013,
254. Światowy G., *Edukacja i promocja zdrowia w zachowaniach podmiotów rynku*, [w:] W. Nowak, K. Szalonka (Red.), *Zdrowie i style życia. Wyzwania ekonomiczne i społeczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2019,
255. Świeciński J. M., *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, Tom III, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2004,
256. Świętochowski W., *Proces „chorowania” w rodzinie*, [w:] *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica*, nr 8, 2004, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004,

257. Talik E., *Strategie radzenia sobie ze stresem u młodzieży w okresie dorastania*. [w:] Psychologia Rozwojowa, 2009, nr 14(4).
258. Taranowicz I., *Rodzina a problemy zdrowia i choroby*, [w:] J. Baran, W. Piątkowski (red.), *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*, Wrocław 2002,
259. Tatarkiewicz W., *Historia filozofii*, Tom II, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001,
260. Terelak J. F., *Stres życia. Perspektywa filozoficzna*, Wydawnictwo Naukowe UKSW, Warszawa 2017,
261. Tobiasz-Adamczyk B., *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wydawnictwo Collegium Medicum UJ, Kraków 1995,
262. Tomaszewski T. (red.), *Psychologia*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1982,
263. Tomaszewski T., *Ślady i wzorce*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1984,
264. Torończak E., *Teoria stadiów rozwojowych E. Eriksona a kształtowanie decyzji zasadniczej człowieka*, [w:] *Studia Gdańskie*, Tom XXIII, Wydawnictwo Gdańskie Seminarium Duchowne, Gdańsk 2008,
265. Tripp D., *Zdarzenia krytyczne w nauczaniu. Kształtowanie profesjonalnego osądu*, (tłum.) K. Kruszewski, WSiP, Warszawa 1996,
266. Trzebiński J., *Narracyjne konstruowanie rzeczywistości*, [w:] J. Trzebiński (red.), *Narracja jako sposób rozumienia świata*, Gdańsk: GWP 2002, s. 37.
267. Tuczyński K., Walat W., *Trójskładnikowa koncepcja postawy człowieka wobec wykorzystywania e-learningu w procesie kształcenia*, [w:] *Edukacja – Technika – Informatyka*, nr 3/29/2019, Wydawnictwo UR, Rzeszów 2019.
268. Twardowski A., *Społeczny model niepełnosprawności – analiza krytyczna*, [w:] *Studia Edukacyjne* nr 48/2018, Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań 2018,
269. Tyszkowa M., *Funkcjonowanie dzieci w sytuacjach trudnych*, Wydawnictwo Oświata i Wychowanie, Warszawa 1979,

270. Urbaniak-Zajac D., *Rzeczywistość pedagogiczna a sposoby jej poznawania - perspektywa interpretacyjna*, [w:] K. Rubacha (red.), *Konceptualizacja przedmiotu badań pedagogiki*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008,
271. Urbanowicz Z., *Od interdyscyplinarnego do transdyscyplinarnego spojrzenia na niepełnosprawność*, [w:] *Ogrody nauk i sztuk* nr 2012 (2),
272. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o *Rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*, Dz. U. 1997 Nr 123 poz. 776
273. Walter N., *Internetowe wsparcie społeczne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016,
274. Waniek K., *Lekceważone potencjały i narosłe nieporozumienia: kilka uwag o metodzie wywiadu narracyjnego Fritza Schützego*, [w:] K. Kaźmierska (red.), *Przegląd socjologii jakościowej*, Tom XV Numer 2, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2019,
275. Wejman H., *Duchowość a zdrowie człowieka*, [w:] *Colloquia Theologica Ottoniana* nr 1/2011, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2011,
276. Wesołowska W., *Fenomenologia jako nieskończona praca filozofowania*, [w:] *Idea. Studia nad strukturą i rozwojem pojęć filozoficznych*, XXVII, Białystok 2015.
277. WHOQOL Group. *The World Health Organisation quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organisation*. Soc. Sci. Med. 1995,
278. Wiliński M., *Modele niepełnosprawności: indywidualny – funkcjonalny – społeczny*, [w:] A. I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010,
279. Wojciechowska Z., *Transformatywne uczenie się w sytuacji zmiany zawodowej w kontekście dynamiki ponowoczesnego świata społecznego*, [w:] *Edukacja dorosłych* 1/2019, Wydawnictwo Akademickie Towarzystwo Andragogiczne, Warszawa 2019, s.
280. Wolny-Peis M., *Język sukcesu we współczesnej polskiej komunikacji publicznej*, Wydawnictwo Trio, Warszawa 2005,

281. Wolski P., Brzezińska A., *Znaczenie czasu w procesie radzenia sobie ze stratą sprawności*, [w:] *Psychological Journal* 16(2), Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 2010,
282. Wolski P., *Utrata sprawności*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010,
283. Wołowicz-Ruszkowska A., *Zanikanie? Trajektorie tożsamości kobiet z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2013,
284. Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007,
285. Woźniak M., Brukwicka I. i in., *Zdrowie jednostki i zbiorowości*, Z. Kopański (red.), *Journal of Clinical Healthcare*, 4/2015, Oficyna Wydawnicza Eskulap, Kraków 205,
286. Woźniak M., Brukwicka I., Kopański Z., i in., *Zdrowie i kultura zdrowotna*, [w:] *Journal of Clinical Healthcare* 4/2015,
287. Wójcik K., *Sukcesy i niepowodzenia uczniów edukacji wczesnoszkolnej. Aspekt pedagogiczny i neurobiologiczny*, Wydawnictwo Wyższa Szkoła Biznesu, Dąbrowa Górnicza 2017,
288. Wróbel J., *Człowiek i medycyna*, Wydawnictwo Księży Sercanów, Kraków 1999,
289. Wysocka E., *Wybrane formy opieki i pomocy*, [w:] E. Marynowicz-Hetka, J. Piekarski, E. Cyrańska (red.), *Pedagogika społeczna jako dyscyplina akademicka. Stan i perspektywy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1998,
290. Zadrożna A., *Grupy samopomocowe chorujących psychicznie*, [w:] *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, Nr III/2009 (32), Wydawnictwo PFRON, Warszawa 2009,
291. Zając A., *Światopogląd, poczucie nadziei na sukces oraz kompetencje społeczne młodzieży trenującej taniec sportowy*, [w:] *Psychologia rozwojowa* nr 2, tom 18, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013,

292. Zając-Urbaniak D., Kos E., *Badania jakościowe w pedagogice*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013,
293. Zarzeczny J., *Sytuacja niepełnosprawnych w Polsce i w Unii Europejskiej*, [w:] A. Kubów, M. Wawrzak – Chodaczek, i in., *Badanie mobilności edukacyjno-zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie dolnośląskim*, Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona „Wspólnota Akademicka”, Legnica 2008,
294. Zasada M., Klimczyk M., Żukowska H., Muszkieta R., Cieśliski R., (red.), *Humanistyczny wymiar kultury fizycznej*, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Bydgoszcz-Lwów-Warszawa 2010,
295. Zawisłak A., *Pomiar jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] Kwartalnik Pedagogiczno-Terapeutyczny "Nasze Forum" Nr 1-2(25-26), Fundacja Wydawnicza JM, Zielona Góra 2007,
296. Zembala A., *Modele komunikacyjne w relacjach lekarz – pacjent*, [w:] Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015,
297. Zielazny P., Biedrowski P., Mucha D., *Późna dorosłość – okres strat czy nowych wyzwań?* [w:] *Medycyna ogólna i nauki o zdrowiu*, Tom 19, nr 3, Wydawnictwo Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, Lublin 2013,
298. Zielińska-Król K., *Rodzina w procesie wsparcia społecznego i zawodowego osoby niepełnosprawnej*, [w:] *Labor et educario*, 2/2014, Wydawnictwo Scriptum, Kraków 2014,
299. Żuraw H., *Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2008,
300. Żyta A., Ćwirynkało K., *Nowe tendencje i kierunki rozwoju pedagogiki osób z niepełnosprawnością intelektualną - zmiany terminologiczne*, [w:] A. Krause (red.), *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, nr 10/2013, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2013,



## NETOGRAFIA

1. *A Way with Words and Images*, <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/disability/arc/words-images.html>.
2. Ablewicz K., *Metoda fenomenologiczna w badaniach pedagogicznych i kształceniu pedagogów* (ujęcie metodologiczne), źródło: [http://old.franko.lviv.ua/Pedagogika/periodic/pedos3t/tom1/13\\_ablewicz.pdf](http://old.franko.lviv.ua/Pedagogika/periodic/pedos3t/tom1/13_ablewicz.pdf), dostęp z dnia 8.02.2022r.
3. Borecka – Biernat D., *Uwarunkowania emocjonalno-obronnej strategii radzenia sobie młodzieży w trudnej sytuacji społecznej w aspekcie czynników społeczno-rodzinnych*, [w:] *Chowanna*, nr 2/2004, <https://bazhum.muzhp.pl>,
4. Brzezińska A., Wolski P., *Kwestionariusz radzenia sobie z utratą sprawności; konstrukcja i analiza właściwości psychometrycznych*, [w:] *Polskie Forum Psychologiczne*, <https://repozytorium.amu.edu.pl>,
5. Ciszewski W., *Definiowanie pojęcia niepełnosprawności we współczesnej filozofii*, Interdyscyplinarne Centrum Etyki UJ, Kraków 2019, [https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/259231/ciszewski\\_definiowanie\\_pojecia\\_niepelnosprawnosci\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/259231/ciszewski_definiowanie_pojecia_niepelnosprawnosci_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y),
6. Cybal-Michalska A., *Młodzież w relacji do kariery jako „własności” zawodu albo „roli zawodowej” – perspektywa funkcjonalno-strukturalna*, źródło: [https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/14838/1/SE\\_38\\_2016\\_Agnieszka\\_Cybal\\_Michalska.pdf](https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/14838/1/SE_38_2016_Agnieszka_Cybal_Michalska.pdf),
7. Czajkowska-Ziobrowska D., *Dziedziny wychowania warunkujące sukces życiowy w społeczeństwie współczesnym w opinii studentów pedagogiki*, [http://files.clickweb.home.pl/homepl37784/file/sztw\\_2012\\_1\\_176\\_dominikaczajkowska-ziobrowska.pdf](http://files.clickweb.home.pl/homepl37784/file/sztw_2012_1_176_dominikaczajkowska-ziobrowska.pdf),
8. Dobczyckie Centrum Wsparcia i udostępnione zostały za zgodą najbliższej rodziny Michała, <http://www.fundacjadcw.pl/>,
9. *Dz.U.* 1996 nr 100 poz. 461, <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19961000461>,

10. <https://dziennikpolski24.pl/gmina-dobczyce-zmarl-michal-nowak-prezes-fundacji-dobczyckie-centrum-wsparcia-mial-35-lat/ar/c1-15533719>,
11. <https://www.swps.pl/nauka-i-badania/blog-naukowy/14015-czy-nasze-sukcesy-i-porazki-maja-wplyw-na-kolejne-osiagniecia>,
12. Kobyliński A., *Historyczność sądów moralnych etyce wartości Maxa Schelera*, [https://www.researchgate.net/publication/291126250\\_Historycznosc\\_sadow\\_moralnych\\_h\\_w\\_etyce\\_wartosci\\_Maxa\\_Schelera](https://www.researchgate.net/publication/291126250_Historycznosc_sadow_moralnych_w_etyce_wartosci_Maxa_Schelera),
13. Kolber M., *Wirtualna koncepcja człowieka sukcesu – codzienność – rzeczywistość szkolna*, <http://cejsh.icm.edu.pl>,
14. Kolwicz M., Radlińska I., *Kształtowanie się współczesnego paradygmatu niepełnosprawności*, <https://www.pum.edu.pl/> ,
15. Krysztofik J., Walulik A., Piestrzyńska A., *Strukturalna analiza biblijnych tekstów narracyjnych – implikacje pedagogiczne*, [w:] *Jakościowe Badania Pedagogiczne 2016 Tom I Numer 1*, <https://wnus.edu.pl/jbp>,
16. Łyszkowicz I., Markowicz P., Michalak P., *Wpływ samooceny jednostki na jej zachowania transgresyjne i samoaktualizujące*, [w:] <http://www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/Presentations0/2017-2-5Markowicz.pdf>,
17. Majewska-Kafarowska A., *Narracja, tożsamość, historia życia – wokół pojęć i zjawisk*, [w:] *Edukacja dorosłych 2016 nr 1*, Wydawnictwo Akademickie Towarzystwo Andragogiczne, <https://wshtwp.pl/edukacja-doroslych/>,
18. Majewska-Kafarowska A., *Narracja, tożsamość, historia życia – wokół pojęć i zjawisk*, [w:] *Edukacja dorosłych 2016 nr 1*, Wydawnictwo Akademickie Towarzystwo Andragogiczne, <https://wshtwp.pl/edukacja-doroslych/>,
19. Malak R., Gajewska E., Skommer M., Samborski W., *Dlaczego stres nie zawsze szkodzi zdrowiu kobiety i mężczyzny?* [w:] *Nowiny Lekarskie 2011, 80, 6*, [http://www.jms.ump.edu.pl/uploads/2011/6/493\\_6\\_80\\_2011.pdf](http://www.jms.ump.edu.pl/uploads/2011/6/493_6_80_2011.pdf),
20. Maszczak T., *Zdrowie jako wartość uniwersalna*, [w:] *Roczniki naukowe AWF w Poznaniu, Zeszyt 54 – 2005*, Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego, Poznań 2005, [http://www.wbc.poznan.pl/Content/72029/Maszczak\\_T.pdf](http://www.wbc.poznan.pl/Content/72029/Maszczak_T.pdf),

21. *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF*, [https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user\\_upload/Wytyczne/statystyka/icf\\_polish\\_version\\_56a8f7984213a.pdf](https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icf_polish_version_56a8f7984213a.pdf),
22. *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*, Wydana przez Światową Organizację Zdrowia WHO, Genewa 2001, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429\\_pol.pdf;jsessionid=FBCF36EB89AF3A96E2691BF234E808EC?sequence=67](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_pol.pdf;jsessionid=FBCF36EB89AF3A96E2691BF234E808EC?sequence=67),
23. Muñoz-Laboy M., Severson N., Perry A., Guilamo-Ramos V., *Differential Impact of Types of Social Support in the Mental Health of Formerly Incarcerated Latino Men*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4565496/>,
24. Pietruszewski M., *Wskaźniki sukcesu zawodowego i ich operacjonalizacja w praktyce badawczej*, <https://www.researchgate.net/publication/313350478>,
25. Piotrowicz M., Cienciarra D., *Teoria Salutogenezy – nowe podejście do zdrowia i choroby*, [w:] *Przegląd Epidemiologiczny* 2011; 65, [www.przegl Epidemiol.pzh.gov.pl](http://www.przegl Epidemiol.pzh.gov.pl),
26. Płuciennik M., *Pacjent kontra choroba, czyli słów kilka o postawach wobec choroby*, [www.psychologia.net.pl](http://www.psychologia.net.pl), dostęp z dnia 27.04.2023 r.
27. Pyżalski J. (Red.), *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID 2019*, Wydawnictwo EduAkcja sp. Z o.o., Warszawa 2020, s. 8 – 9, <https://zdalnie.edu-akcja.pl>,
28. *Raport z badań Stresory, radzenie sobie oraz symptomy zaburzenia adaptacyjnego w czasie pandemii COVID-19*, Uniwersytet Warszawski, badania zainicjowane przez Europejskie Towarzystwo Badań nad Stresem Traumatycznym, [http://psych.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/98/2021/01/Raport\\_Covid-19\\_PL.pdf](http://psych.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/98/2021/01/Raport_Covid-19_PL.pdf),
29. Skłodowski H., *Zachowanie w sytuacjach trudnych – przetrwanie emocjonalne*, [w:] T. Sobów (red.), *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, <http://www.psychiatria.com.pl>,
30. *Słownik Języka Polskiego PWN*, <https://sjp.pwn.pl>,
31. *Trzecia generacja praw człowieka*, <http://www.unic.un.org.pl/prawa-czlowieka/trzecia-generacja-praw-czlowieka/3205>,
32. Wysocki M. J., Miller M., *Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe zdrowie publiczne*, [w:] *Przegląd Epidemiologiczny*, 2003;57

[file:///C:/Users/Admin/Downloads/Paradygmat\\_Lalonde'a, Swiatowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne.pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/Paradygmat_Lalonde'a,_Swiatowa_Organizacja_Zdrowia_i_Nowe_Zdrowie_Publiczne.pdf),

33. Ziarek E., *Cele rozwojowe młodzieży i drogi ich realizacji*, <http://ppp3.pl/wp-content/uploads/2013/06/Cele-rozwojowe-m%C5%82odzie%C5%BCy-i-drogi-ich-realizacji-Dr-Ewa-Ziarek.pdf>,

## SPIS TABEL

Tabela nr 1.	System notacji według G. H. Jefferson.....	152
Tabela nr 2.	Zbiorcze zestawienie danych o narratorach z metryczki ..... i wywiadu	176

## SPIS RYCIN

Ryc. 1	Piramida potrzeb A. Masłowa.....	31
Ryc. 2	Wzór motywacji (opracowanie własne).....	35
Ryc. 3.	Mandala zdrowia, model ekosystemu człowieka.....	59
Ryc. 4.	Determinanty zdrowia Lalonde'a.....	63
Ryc. 5.	Uczenie się formatywne.....	121
Ryc. 6.	Uczenie się transformatywne.....	121
Ryc. 7.	Etapy procesu radzenia sobie z sytuacją kryzysową.....	273
Ryc. 8.	Style akceptacji niepełnosprawności wg P. Wolskiego.....	277
Ryc. 9.	Strategie osławiania niepełnosprawności i radzenia sobie z trudnościami wynikającymi z nabycia niepełnosprawności.....	280
Ryc. 10.	Czterowymiarowa przestrzeń transgresji oraz interakcji w uczeniu się transformatywnym osób, które utraciły sprawność w wyniku wypadków, jaka ujawniła się w toku badań.....	284

# ANEKS

**DYSPOZYCJE DO WYWIADÓW**  
**z osobami, które utraciły sprawność w wyniku nagłych i nieprzewidywanych wydarzeń**

**1. METRYCZKA ZAWIERAJĄCA PODSTAWOWE DANE O OSOBACH BADANYCH.**

IMIĘ	
WIEK W LATACH	
ROK W KTÓRYM NABYTA ZOSTAŁA NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	
WIEK W MOMENCIE UTRATY SPRAWNOŚCI	
PRZYCZYNA UTRATY SPRAWNOŚCI (WYDARZENIE, KTÓRE SPOWODOWAŁO NABYCIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI)	

*(Źródło: Opracowanie własne)*

**2. PYTANIE OGÓLNE – ZACHĘTA DO OPOWIADANIA**

Do osób badanych zostanie skierowana instrukcja badania, stanowiąca zachętę do rozpoczęcia opowieści. Na potrzeby niniejszej pracy doktorskiej opracowano instrukcję, która zostanie wypowiedziana przed przystąpieniem do wywiadu. Brzmi ona następująco: *Prowadzę badania w ramach pracy doktorskiej. **Wiem, że miał/a Pan/Pani wypadek, proszę opowiedzieć mi o swoim życiu.** Nie jest to klasyczny wywiad. Nie będę zadawać pytań, chcę by opowiedział/a mi Pan/Pani historię swojego życia. Będę słuchać, a dyktafon będzie rejestrował opowieść. Czasem coś zanotuję, ale dopytam dopiero, gdy skończy Pan/Pani swoją wypowiedź. Poproszę wówczas o wyjaśnienie niezrozumiałych dla mnie faktów lub zapytam o zagadnienia, które nie zostały poruszone. To badanie jest całkowicie anonimowe, nikt nie będzie słyszał Pana/Pani historii. Ilość czasu jest nieograniczona, więc proszę się nie spieszyć. Czy akceptuje Pan/Pani takie badanie? Czy chce Pan/Pani coś dodać?*

### 3. WĄTKI BADANIA: POSZUKIWANE INFORMACJE

OBSZAR	CEL	PYTANIE BADAWCZE	POSZUKIWANE INFORMACJE
UWARUNKOWANIA DZIAŁAŃ TRANSGRESYJNYCH	Ukazanie co oddziałuje na podjęcie działań transgresyjnych przez osoby, które utraciły sprawność.	Jakie są uwarunkowania decydujące o podjęciu działań transgresyjnych, dzięki którym osoby z nabytą niepełnosprawnością rozpoczęły wysiłek zmiany swojej sytuacji życiowej i wykorzystania swojego potencjału?	świadomość, samoświadomość, reakcja na dostrzeżone możliwości, nastawienie na zmianę, wewnętrzsterowność, cechy charakteru, obraz własnej osoby (ja fizyczne, ja moralne, ja społeczne, ja rodzinne), relacje interpersonalne, wsparcie, brak wsparcia, przekonania o własnej skuteczności i możliwości kontrolowania przebiegu swojego życia, gotowość do podejmowania ryzyka, odwaga, konsekwencja w działaniu, wiara w powodzenie, konstruktywność
BARIERY I OGRANICZENIA	Ukazanie z jakimi przeszkodami i utrudnieniami muszą sobie radzić osoby po utracie sprawności i w jaki sposób radzą sobie z nimi.	Jakie bariery i ograniczenia, muszą zostać pokonywane w codziennym życiu przez osoby, które utraciły sprawność, ale pomimo tego prowadzą satysfakcjonujące życie?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ekonomiczne (środki materialne) – środki na zakup leków, środki na rehabilitację, środki na przystosowanie mieszkania do potrzeb osoby z niepełnosprawnością</li> <li>• psychiczne (związane ze stereotypami i uprzedzeniami panującymi w społeczeństwie)</li> <li>• kulturowe – wartość przypisywana sprawnym, zdrowym i posiadającym piękne ciało ludziom, przekonanie, że sukcesy osiągają tylko takie osoby</li> <li>• społeczne – postrzeganie ludzi z niepełnosprawnością jako mniej produktywnych, niezdolnych do pracy i samodzielnej egzystencji,</li> <li>• edukacyjne (edukacja formalna, nieformalna i pozaformalna)</li> <li>• architektoniczne</li> <li>• izolacja społeczna</li> <li>• mała dostępność zorganizowanych form wsparcia,</li> </ul>
CELE ŻYCIOWE, OSIĄGNIĘCIA I SUKCESY	Pokazanie co jest ważne dla osób po utracie sprawności, jakie mają cele i jak je realizują. Czy osiągają powodzenie w	Jakie cele wyznaczają sobie w biegu życia osoby po wypadku?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pragnienia osobiste,</li> <li>• relacje z innymi,</li> <li>• zdrowie (sport, zdrowy tryb życia, rehabilitacja),</li> <li>• sukcesy materialne (finansowe),</li> <li>• sukcesy zawodowe,</li> </ul>



	zamierzonych zadaniach.		
STRATEGIE ADAPTACYJNE	Ukazanie jak radzą sobie w życiu osoby z niepełnosprawnością nabytą (po utracie sprawności), oraz jak adaptują się do nowej sytuacji.	Jakie strategie przystosowania się do sytuacji trudnej przyjmują osoby, które utraciły sprawność w wyniku różnych wypadków?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• akceptacja „twórcza” (szybka adaptacja do zaistniałej sytuacji, nastawienie na realizację celów, pokonywanie przeszkód, ciągle wykazywanie się w różnych dziedzinach życia, umiejętność zmiany własnej niepełnosprawności w zaletę czy mocny punkt, korzystanie z oferowanej pomocy, świadomość własnych uprawnień),</li> <li>• akceptacja „adaptacyjna” (przystosowanie się do utraty swojej sprawności, umiejętność czerpania z własnych zasobów oraz możliwości zewnętrznych, korzystanie ze swoich uprawnień i wsparcia),</li> <li>• akceptacja „neurotyczna” (akceptowanie własnej niepełnosprawności przy jednoczesnym uważaniu się za kogoś innego, gorszego, czy odmienca, postawa o charakterze roszczeniowym, równoważenie braków przez wykorzystywanie maksimum możliwości wsparcia finansowego i pozamaterialnego).</li> </ul>
SAMOOCENA I POSTRZEGANIE SIEBIE	Ukazanie w jaki sposób postrzegają siebie osoby, które nagle utraciły sprawność i muszą zmierzyć się z konsekwencjami tego wydarzenia.	Jakie czynniki mają znaczenie w samoocenie i postrzeganiu obrazu siebie osób w sytuacji trudnej, która jest następstwem utraty sprawności?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Przekonanie o swojej atrakcyjności, pewność siebie, wiara w swoje sukcesy, poczucie autonomii, samoakceptacja, optymizm, poczucie możliwości i sprawstwa, wysokie kompetencje społeczne</li> <li>• Strach przed odrzuceniem, lęk przed oceną otoczenia, pesymistyczna postawa, poczucie niekompetencji lęk przed porażką, samotność, konformizm, nieśmiałość,</li> </ul>
RELACJE INTERPERSONALNE	Ukazanie jak wyglądają relacje osób, które utraciły sprawność, z innymi.	Jakie interakcje i relacje interpersonalne kształtują przestrzeń międzyludzką w przebiegu przemian transgresyjnych, dzięki którym osoby z nabytą niepełnosprawnością mogą realizować własne zamierzenia, zmieniać świat życia codziennego i panować nad nim, w jego przestrzeni? (inni wobec mnie, ja wobec innych)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• relacje rodzinne</li> <li>• relacje przyjacielskie</li> <li>• relacje partnerskie/romantyczne</li> <li>• relacje zawodowe,</li> <li>• relacje Internetowe</li> <li>• znaczący inni,</li> </ul>

<p>CODZIENNOŚĆ</p>	<p>Ukazanie jak wygląda codzienność osób z nabytą niepełnosprawnością.</p>	<p>W jaki sposób, w schemacie codzienności, osoby z niepełnosprawnością realizują kluczowe obszary życia związane z wymiarem edukacyjnym, zawodowym, urzeczywistnianiem pasji oraz relacjami międzyludzkimi?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wymiar edukacyjny: edukacja formalna i nieformalna (szkoły, studia, kursy itd.)</li> <li>• Wymiar zawodowy: praca, zainteresowania, prestiż, awans, rozwój, niezależność</li> <li>• Wymiar osobisty: realizacja pasji, zainteresowania,</li> <li>• Wymiar społeczny: relacje rodzinne, przyjacielskie, bliskie, partnerskie,</li> </ul>
<p>JAKOŚĆ ŻYCIA</p>	<p>Ukazanie w jaki sposób utrata sprawności zmienia jakość życia osób z niepełnosprawnością nabytą.</p>	<p>W jakich dziedzinach życia po wypadku, jakość życia uległa pogorszeniu a w jakich poprawiła się?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dziedzina fizyczna – ból i dyskomfort, zmęczenie, energia, sen i wypoczynek,</li> <li>• dziedzina psychologiczna – pozytywne i negatywne uczucia, samoocena, myślenie, pamięć, obraz siebie,</li> <li>• dziedzina niezależności – mobilność, czynności codziennego życia, zależność od leczenia, zdolność do pracy i nauki,</li> <li>• dziedzina społeczna – relacje społeczne i wsparcie, aktywność seksualna,</li> <li>• dziedzina środowiskowa – bezpieczeństwo, zasoby finansowe i ocena środowiska domowego, opieka zdrowotna i socjalna, pozyskiwanie informacji, czas wolny, problemy z przemieszczaniem się,</li> <li>• dziedzina duchowa i przekonań religijnych</li> </ul>
<p>NABYCIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI JAKO SYTUACJA TRUDNA</p>	<p>Ukazanie jak postrzegają swoją sytuację osoby, które utraciły sprawność.</p>	<p>Do jakiego rodzaju sytuacji trudnych, wynikających z różnych rodzajów zakłóceń sytuacji normalnej, kwalifikują nabycie trwałej niepełnosprawności osoby, które uległy wypadkowi?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sytuacja deprivacji: pozbawienie czegoś ważnego dla normalnego życia i funkcjonowania, brak możliwości zaspokojenia potrzeb: fizjologicznych, społecznych, psychicznych, niemożność dokonywania wyborów i realizowania celów, niemożność realizowania zadań rozwojowych, spadek kondycji i sprawności fizycznej oraz psychicznej,</li> <li>• Sytuacja przeciążenia: powierzone zadania są na granicy możliwości fizycznych, psychicznych lub umysłowych, niemożliwość sprostania powierzonym funkcjom,</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sytuacja utrudnienia: pojawiające się bariery, przeszkody i braki, które zakłócają lub uniemożliwiają wykonanie zadania,</li> <li>• Sytuacja zagrożenia: zwiększenie się prawdopodobieństwa doznania szkody, uszczerbku na zdrowiu, uszkodzenia ciała, utraty pozycji społecznej, praw, możliwość niepełnosprawności, odrzucenie, naruszenie cenionych wartości, sytuacja nowa,</li> <li>• Sytuacje konfliktowe: naciski moralne lub społeczne, konflikt ról, kompetencji czy zadań,</li> </ul>
UCZENIE SIĘ	Ukazanie w jaki sposób osoby z nabytą niepełnosprawnością uczą się na nowo żyć i funkcjonować ze swoimi ograniczeniami.	Jak osoby z nabytą niepełnosprawnością zmieniają ramę odniesienia (kontekst), aby przez ten filtr dokonać oceny wydarzeń w poznawczym, emocjonalnym i motywacyjnym wymiarze?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jak osoby, które utraciły sprawność uczą się samodzielności w codziennym funkcjonowaniu?</li> <li>• Jak uczą się na nowo swoich emocji i jak nimi zarządzają?</li> <li>• Jak nawiązują i utrzymują relacje społeczne?</li> <li>• Czy odczuwają i okazują empatię wobec innych?</li> <li>• Co ich motywuje do podjęcia zmiany?</li> <li>• W jaki sposób poznają na nowo otoczenie z perspektywy swojej niepełnosprawności?</li> <li>• Jak zmieniają się ich aktywności?</li> </ul>

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie założeń teoretycznych i metodologicznych rozprawy.*

## PROFIL BIOGRAFICZNY

### Rekonstrukcja łańcucha przeżyć i doświadczeń Anny (W1)

Rekonstrukcja działań i wydarzeń z życia narratorki z uwzględnieniem perspektywy badanej Anny i badacza.

	Wydarzenie z życia badanej/doświadczenie wynikające z jej aktywności	Stadium	Kategorie analityczne	Uwagi/wnioski badacza
Życie przed wypadkiem	<p><i>Przed wypadkiem całe moje życie koncentrowało się wokół gór, byłam bardzo aktywna. Cały czas myślałam tylko o Tatrach o tym żeby tam być i żeby się wspiąć, żeby pomieszkiwać nawet w tych dolinach Tatrzańskich.</i></p> <p><i>Wiedziałałam, że to moje życie i że moja przyszłość będzie związana właśnie z Tatrami, może kiedyś z jakimiś wyższymi górami (...) był to naprawdę bardzo osobisty kontakt. To były takie emocje których nie zrozumie osoba nie czująca tej miłości i pasji do Tatr.</i></p> <p><i>(...) ja potrafiłam spędzać tygodnie w Tatrach nie wracając czasami do domu przez co popadałam nieraz w konflikty z moją mamą. Na szczęście jest to osoba całkiem wyrozumiała także radziłam sobie jakoś z tym.</i></p>	Okres wczesnej dorosłości	Obraz siebie przed wypadkiem	<p>Badana pomija okres dziecięcy w narracji, swoją historię rozpoczyna od nakreślenia ostatnich lat przed wypadkiem w górach, które były wypełnione realizacją jej pasji i aktywnością górską. Życie badanej przepełnione jest aktywnością i pasjami, które wyznaczają jej kierunek życia. Wie czego chce i konsekwentnie realizuje swoje zamierzenia. W relacji z górami i przyrodą badana jest szczęśliwa, odczuwa wiele emocji, jest to relacja ważna dla całego spektrum jej zachowań w jej codziennym funkcjonowaniu. Relacja z górami jest wręcz metafizyczna.</p> <p>Pasja związana z górami, ze wspinaczką i górskimi wyprawami jest główną osią, wokół której toczy się całe życie badanej. Wiąże z nią swoje życie obecne oraz przyszłość</p> <p>Badana wspomina swoją relację z mamą, z którą „popadała w konflikty”, gdy pozostawała w górach. Z tego krótkiego fragmentu można odczytać, że matka badanej była osobą, która niepokoiła się i troszczyła o córkę, jednocześnie będąc wyrozumiałą matką.</p>

	<p><i>Kiedy studiowałam, przed każdym weekendem czułam straszne podekscytowanie bo wiedziałam gdzie ten weekend spędzę. W międzyczasie udało mi się zrobić kurs przewodnicki, zdałam ten egzamin, zostałam przewodnikiem tatrzańskim, także spełniło się moje wielkie marzenie.</i></p>			<p>O swojej edukacji Anna wspomina niewiele. Wiadomo, że studiowała, ponadto ukończyła kurs przewodnicki, co było jej marzeniem. Całe życie, również związane z edukacją formalną koncentruje się wokół jej górskich pasji i aktywności.</p> <p>Badana dokonuje świadomych wyborów, uwzględnia w nich swój <b>plan życiowy</b> oraz podejmuje wysiłek i aktywność w celu realizacji swoich zamierzeń.</p>
<p><b>Wypadek</b></p>	<p><i>Wypadek wydarzył się 13 marca 2007 roku, <b>niedawno minęła 11 rocznica mojego nowego życia</b>. Było to na Przełomie Białki w skałkach podczas wspinania. To był jeden z takich pierwszych ciepłych, wiosennych dni</i></p> <p><i>Zabrałam po drodze koleżanki no i pojechałyśmy w skały. Było naprawdę przyjemnie, było pięknie czułam się wspaniale (...) poza tym naprawdę czułam efekt treningu zimowego doginałam się na każdej drodze. To było coś, czym żyłam do tej pory coś co kochałam (...) wspinanie to była wielka część mojego życia poświęcałam temu mnóstwo czasu.</i></p> <p><i>Podczas już ostatniego przejścia takiej „siódemkowej” drogi, podczas zjazdu, podczas zbierania ekspresów, koleżanka niestety popełniła straszny błąd. Nie zawiązała węzła na końcu liny i lina wypadła jej z przyrządu asekuracyjnego w wyniku czego ja już niestety nie miałam się na czym zatrzymać i poleciałam 7 metrów w dół. Kiedy spadłam nie straciłam przytomności pamiętałam każdą sekundę.</i></p>	<p>Okres wczesnej dorosłości</p>	<p><b>WYPADEK</b></p>	<p>Wypadek związany jest z realizowaniem aktywności wspinaczkowej w skałkach, narratorka określa dokładny czas i miejsce tego wydarzenia, podaje szczegóły dotyczące swoich przeżyć związanych z pobytem w tym miejscu. Badana już w pierwszych słowach swojej opowieści dzieli czas na życie przed wypadkiem i „nowe życie” po wypadku. Z tonu głosu oraz śmiechu, można odczuć, że w pełni akceptuje swoje nowe życie.</p> <p>W narracji wyczuwa się wielką pasję, emocjonalne relacjonowanie okoliczności wypadku, wracanie do czasu realizowania swoich marzeń i celów górskich. Dużo pozytywnych emocji związanych z realizowaniem swoich zainteresowań uwidacznia się w słowach narratorki oraz sposobie w jaki się o tym wyraża.</p> <p>Badana przedstawia szczegółowo okoliczności swojego upadku podczas wspinaczki. Rzeczowo relacjonuje okoliczności wypadku, wręcz bezemocjonalnie prezentuje fakty związane z tym wydarzeniem.</p>

<p><i>Czułam, że dzieje się ze mną coś dziwnego, ponieważ mój mózg zarejestrował pozycję moich nóg, ostatnią pozycję moich nóg, że one są w górze. Ja nie mogłam ich znaleźć, szukałam ich po omacku rękami oczywiście leżąc na płasko. Pytałam koleżanek co się dzieje, bo nie mogę znaleźć moich nóg. One mi powiedziały, że normalnie leżą na ziemi, że są wyprostowane. Ale ja mówię - ja nie czuję, ja nie wiem jak to możliwe, bo mi się cały czas wydaje, że mam nogi zgięte i są w górze. Także zdałam sobie sprawę, że coś niedobrego dzieje się ze mną.</i></p> <p><i>(...) a koleżanki niestety wpadły w panikę, w ogóle nie wiedziały, jak się zachować, nie wiedziały co zrobić. Powiedziałam do nich, żeby dały mi telefon, bo muszę zadzwonić do Darka, zapytać się co zrobić.</i></p> <p><i>Darek tego dnia był akurat na dyżurze w szpitalu. Zadzwoniłam do niego, wszystko mu opowiedziałam. Powiedziałam po prostu, że spadłam, że nie czuję nóg. Powiedział mi, żebym w żadnym wypadku nie ruszała się z miejsca, nie próbowała się odwracać. Darek powiedział, że wszystkim się zajmie, żebym się nie przejmowała i naprawdę był bardzo spokojny i bardzo mi to pomogło w tym momencie. Zadzwonił po TOPR. Czekałam może 10-15 minut, przylecieli chłopaki śmigłowcem, przetransportowali mnie z tych skał do szpitala do Zakopanego, tam już spotkałam się z Darkiem.</i></p> <p><i>Wtedy mi tego nie powiedział, ale po jakimś czasie tłumaczył mi, że on już od samego początku wiedział co się stało. Wiedział, że złamałam kręgosłup, że najprawdopodobniej jest to paraliż (...)</i></p>	<p>Okres wczesnej dorosłości</p>	<p>Relacja dotycząca wypadku jest bardzo rzetelna i szczegółowa, badana podaje konkrety co do sytuacji oraz przebiegu wydarzeń.</p> <p>Wypadek to moment kryzysowy. Podczas relacjonowania tego wydarzenia, badana opowiada o aktorach – koleżankach, ratownikach, partnerze oraz o ich reakcjach na zaistniałą sytuację. Badana podczas zdarzenia krytycznego, w którym domyśla się, że stało się z nią z jej zdrowiem coś niedobrego, zachowuje spokój i rozwagę. Z opowieści można wywnioskować, że była osobą zorganizowaną, logiczną i rozsądną.</p> <p>Relacjonuje również jak zareagowały jej koleżanki. Wynika z tego, że ta sytuacja przerosła je bardziej niż samą poszkodowaną. Koleżanki spanikowały, sytuacja przerosła je i nie wiedziały co robić, nie podjęły żadnych kroków, badana musiała przejąć inicjatywę.</p> <p>Widać, że była osobą cechującą się opanowaniem, zachowującą spokój nawet w krytycznej sytuacji, która dotyczyła jej samej. Jej cechy osobowości oraz doświadczenie górskie odzwierciedliły się w logicznym i rozsądnym zachowaniu w sytuacji kryzysu.</p> <p>Darek jako osoba rozsądna i opanowana, starał się nie wprowadzać badanej w dodatkowy stres. Jej partner życiowy pojawia się w opowiadaniu jako <b>znaczący inny</b>. Osoba, której badana ufa, i radzi się w sytuacji wypadku. Nie dzwoni ona do rodziców, lecz do partnera. On swoim spokojem i opanowaniem pomaga przetrwać moment traumatyczny. Dzięki niemu i jego wspierającej postawie, badana czuła się bezpieczna i spokojna. Wsparcie w sytuacji wypadku jest kluczowym czynnikiem, ułatwiło jej radzenie sobie z nagłym wydarzeniem i niepewnością, lękiem oraz emocjami pojawiającymi się w tym momencie.</p>
---	----------------------------------	---

<b>Życie po wypadku</b>	<p><i>(...) zostałam sparaliżowana od klatki piersiowej w dół i będę musiała poruszać się na wózku.</i></p> <p><i>Po wypadku było bardzo ciężko (...) przeszłam długą i poważną operację. Potem przez pierwsze miesiące leżałam w łóżku i nie mogłam się nawet podnieść. To było dla mnie naprawdę frustrujące, bo zawsze byłam samodzielną osobą. Skończyło się dla mnie wspinanie wiedziałam, że już nigdy do tego sportu nie wrócę.</i></p> <p><i>(...) prosiłam żeby Darek nie wspominał mi, że idzie się wspinąć. Nie mówmy o górach, nie mówmy o skalach, nie chcę w ogóle nic słyszeć na ten temat, bo strasznie to wtedy bolało (...) Było to dla niego bardzo trudne, bo to wciąż była jego pasja, to wciąż było jego życie (...)</i></p>	Okres wczesnej dorosłości	Obraz siebie po wypadku	<p>Następstwem wypadku w górach jest utrata sprawności. Badana musi zmierzyć się z tą sytuacją.</p> <p>Codziennosc po wypadku jest trudna, pełna cierpienia, wątpliwości i lęków. Badana musi na nowo uczyć się podstawowych czynności, nawet siedzenia. Dla osoby aktywnej, utrata sprawności jest szczególnie trudna, wiąże się z całkowitą zmianą.</p> <p>Dodatkową frustrację powodował fakt, że stała się osobą zależna od innych, wcześniej samodzielna, autonomiczna, ceniąca sobie wolność i mogąca realizować swoje aktywności, teraz musiała trwać w (jak jej się wydawało) stagnacji. Zakończył się dla niej pewien etap. Trudno pogodzić się nie tylko z utratą sprawności, ale również z utratą możliwości realizowania swoich pasji, które były jej całym życiem. Chciała wręcz wyprzeć wspomnienie gór, zapomnieć o tym, niw rozmawiać na ten temat. Wewnętrzny ból sprawiał, że chciała się od tego odciąć.</p>
	<p><i>(...) i wydawało mi się, że nasz związek stanął pod znakiem zapytania unikałam tego tematu jak ognia. Ja naprawdę byłam przerażona i bałam się, że pewnego dnia Darek przyjdzie i powie mi: wiesz co ja tak dłużej nie mogę, to jest dla mnie za trudne, nie wyobrażam sobie naszego życia razem (...)</i></p> <p><i>(...) ale Darek ciągle przychodził ciągle mi pomagał. Raz tylko zapytałam go: czy ty jesteś pewien, że nadal chcesz być ze mną? czy chcesz być z kaleką dziewczyną? Wtedy tak o sobie myślałam, ale Darek powiedział: ty się w ogóle nie przejmuj, jak będziesz chciała żebym ja rzucił to wspinanie, to ja tak właśnie zrobię, bo mi na Tobie zależy i zrobimy wszystko, żeby to jakoś odbudować, żebyśmy zaczęli normalnie żyć. Musimy spróbować, nie możemy się tak poddawać.</i></p> <p><i>Pamiętam, że po tych słowach odżyłam i po prostu dodało mi to skrzydeł. Jak ty chcesz walczyć i faktycznie chcesz żebyśmy szli do przodu razem, to musimy zrobić wszystko, żeby tak było i żeby znowu kiedyś spróbować żyć szczęśliwie.</i></p>	Okres wczesnej dorosłości	Wsparcie bliskich	<p>Anna relacjonuje pojawienie się obaw i niepewności co do związku z Darkiem. Z nabyciem niepełnosprawności jej życie zmieniło się diametralnie, nie mogła być aktywna jak dawniej, nie mogła realizować z partnerem wspólnych pasji, obawiała się, że przez to jej związek się zakończy. W kontekście wypadku i jego następstw, kobieta podejmuje się ewaluacji swojej pomyślności, powodzenia w życiu osobistym i realizacji swoich celów i zamierzeń. Poradzenie sobie z taką sytuacją jest znamienym instrumentem budowania sukcesów pomimo strat, porażki i pojawiających się trudności.</p> <p>Postawa mężczyzny była niezmiennie wspierająca, był oddany kobiecie bez względu na jej stan. Relacja ta, była silna, nie było w niej rywalizacji, lecz wsparcie. Był on gotowy do poświęceń. To wzmocniło badaną, był to <b>moment zwrotny</b>, słowa Darka sprawiły, że na nowo poczuła swoją siłę i możliwości. Jego postawa i słowa dają poczucie spokoju, bezpieczeństwa. Stają się także motywacją do zmiany, przekroczenia swoich ograniczeń, uczenia się na nowo życia i akceptacji swojej sytuacji i niepełnosprawności.</p>

<p><i>Zawsze naszą pasją były wyjazdy, podróże. Strasznie jesteśmy ciekawi świata i bardzo dużo podróżowaliśmy. Trochę bałam się jak to będzie po wypadku z wyjazdami, czy ja w ogóle fizycznie poddam, czy dam radę spać w namiocie w śpiworze. Postanowiliśmy z Darkiem spróbować wyjechać trochę dalej na południe. Było to dla mnie dosyć trudne, bo pierwszy raz tyle godzi musiałam spędzić w samochodzie, ale byłam tak podekscytowana i tak wzruszona tym, że w końcu jedziemy gdzieś razem, tak jak wcześniej, że dałam radę. Poradziłam sobie z tymi niewygodami długiego siedzenia, z tym bólem kręgosłupa jeszcze, ale kiedy obudziliśmy się rano i zobaczyliśmy ten wschód słońca, morze, plażę, stwierdziłam, że naprawdę warto było i to jest coś co zawsze będę kochać czy będzie mi wygodnie czy nie.</i></p> <p><i>(...) jest super, jest cudowne to, że ten wózek nas w ogóle nie ograniczył, że dużo się pozmieniało ale my dalej robimy to, co kochamy i dalej to robimy razem.</i></p>	Okres wczesnej dorosłości	Pasje i zainteresowania	<p>Pierwszy wyjazd po wypadku daje badanej siłę i motywację do dalszego przekraczania swoich ograniczeń. Utwierdza ją w przekonaniu, że pomimo trudności można żyć i realizować swoje pasje. Mogą się również otwierać nowe możliwości, trzeba tylko znaleźć sposób ich realizacji. Pomimo bólu fizycznego i obaw, kobieta podejmuje wysiłek zmiany swojej sytuacji. Przy wsparciu partnera jest to dla niej dużo bardziej łatwe. Badana uczy się życia z niepełnosprawnością, jest to dla niej nowe życie, które również może być satysfakcjonujące. Możliwość realizowania pasji daje nadzieję na lepsze jutro.</p>
<p><i>Dzień, w którym wydarzył się wypadek, był pierwszym dniem mojego nowego życia zupełnie innego. Ja po prostu musiałam się nauczyć żyć od nowa. Wszystkiego musiałam się uczyć od nowa. Tak naprawdę nawet siedzieć nie potrafiłam. Chyba dla mnie największym dramatem w tym wszystkim było to, że myślałam, że nie będę już tak sprawna i tak aktywna. Jednak jestem osobą dość żywą, zawsze wszędzie mnie było pełno. Nie wyobrażałam sobie nagle tego siedzenia w jednym miejscu, no i zaczęłam szukać (...)</i></p>	Okres wczesnej dorosłości	Obraz siebie po wypadku	<p>Nowe życie po wypadku wymagało od narratorki poświęceń, podejmowania trudu nauki od nowa życia w nowej sytuacji z ograniczeniami. Uczenie się od nowa podstawowych czynności wymagało od niej wysiłku, jednak jak sama mówi, dzień wypadku był pierwszym dniem nowego, innego życia. Zaakceptowała swoją niepełnosprawność i zaczęła szukać sposobów na realizowanie siebie i rozwijanie pasji. Właśnie akceptacja pozwoliła jej przejść do następnego etapu, poszukiwania nowych możliwości i rozwiązań.</p>
<p><i>(...) pojechaliśmy z Darkiem do Jeleniej Góry, do producenta takich rowerów ręcznych. Bardzo chciałam się przymierzyć do takiej maszyny, zobaczyć czy w ogóle jestem w stanie jeździć, ponieważ są to rowery napędzane ręcznie. Bałam się, czy poddam, czy dam radę, bo moje ręce były jeszcze wtedy naprawdę słabe. No i usiadłam. To było niesamowite, to było tak niesamowite uczucie. Nagle poczułam znowu taką wolność. Po prostu wiatr we włosach słońce na twarzy. To było niesamowite w ogóle, że jadę, że się przemieszczam i tak naprawdę nie kosztowało mnie tak dużo jak myślałam wysiłku. Strasznie się wtedy wzruszyłam, praktycznie się poplakałam. Darek zresztą tak samo. On był bardzo zadowolony, bo znowu zobaczył ten uśmiech na mojej twarzy, tą radość, niesamowitą radość i ten błysk w oku. Wiedział że lyknęłam to, że już nie odpuszczę po prostu, że będę chciała jeździć i wiedział że będzie musiał kupić mi ten rower, żebym znowu mogła być w jakiś tam sposób szczęśliwa.</i></p>	Okres wczesnej dorosłości	Pasje i zainteresowania	<p>Badana opowiada z widocznym dużym ładunkiem emocjonalnym, widać ogromną fascynację w jej słowach. Można wywnioskować, że odtwarzając tamtą chwilę, emocje jakie jej wówczas towarzyszyły, powróciły i znowu je poczuła. W tym fragmencie narracji zauważyć można ponowne przeżywanie emocji, jakie pojawiły się w momencie pierwszego zetknięcia się z możliwością jazdy na ręcznie napędzanym rowerze. Badana relacjonując, jest wzruszona, widać, że była to dla niej ważna chwila, kolejny <b>zwrotny moment w jej życiu</b> po wypadku. Dało jej to siłę, nadzieję. Widać również jej wielką determinację w walce o lepszą przyszłość i możliwość szczęśliwego życia mimo ograniczeń wynikających z nabytej niepełnosprawności. Paradoksalnie, wypadek i utrata sprawności, otworzyły jej drogę do nowych możliwości. Badana znalazła nowe pasje, o których wcześniej nawet nie pomyślałaby. Pasje znowu nadały sens jej życiu i stały się nowym centrum jej życia.</p>



<p><i>No i zaczęłam jeździć. Zaczęłam jeździć jak szalona. Praktycznie codziennie wychodziłam na szosę. Moja mama mi pomagała, Darek tak samo jak nie był w pracy. Pomagali mi się przesiadać, przygotowywali mi ten sprzęt. Wyjeżdżałam pierwsze na pół godziny na jakieś 2 – 3 km, później już znikalam nieraz na 3 godziny.</i></p> <p><i>Zaczęłam startować w maratonach. Pierwsze w kraju, później już na całym świecie. Takim pamiętnym maratonem, właściwie jednym z najważniejszych dla mnie, był maraton w Nowym Jorku w 2011 roku, który udało mi się wygrać. To był naprawdę dla mnie ogromny sukces. Długo się przygotowywałam. Na mecie to w ogóle jak gwiazda filmowa; tutaj medale, okłaski, jakieś wzruszające słowa, że w ogóle niesamowity wyczyn.</i></p>	Okres wczesnej dorosłości/ okres	Pasje i zainteresowania	<p>Pasja pozwala zapomnieć o trudnościach, daje poczucie wolności i radości, odrywa od problemów codzienności. Pasja w życiu badanej napędza ją do lepszego, pełniejszego życia. Dzięki niej osiąga siłę. Pasja wpływa na jej całe życie bardzo mocno, dzięki temu, że może realizować swoje pasje podejmuje trud zmiany swojej sytuacji, przekracza ograniczenia – co wydawało się na początku niemożliwe. Znow może być osobą aktywną i przede wszystkim nadal się rozwijać i mieć satysfakcjonujące życie. Pasja przeradza się w sport zawodowy, pierwsze starty i wielkie emocje z tym związane dają jej siłę i motywację do jeszcze większych poświęceń. Sport pozwala jej zobaczyć na nowo siebie jako osobę, która ma różne możliwości i która jest wartościowym człowiekiem.</p>
<p><i>Ten wypadek mnie nie zatrzymał w ogóle, bo moje życie nadal trwa i po części - no nie miałam wyjścia i musiałam sobie z tym poradzić dla siebie, ale też dla Darka, dla mojej rodziny. Wiedziałam, że oni liczą na mnie, że jednak się nie załamie, że jednak z tym życiem nadal coś będziemy robić, że będziemy nadal wspólnie działać.</i></p> <p><i>Są takie momenty, kiedy mam tego wszystkiego dość, kiedy słyszę np. że Darek idzie w góry, czy moi znajomi idą się wspinać, to mam takie momenty, że brakuje mi tego. Uświadamiam sobie, że przecież ja nie mogę, że ja nie pójdę w góry, że ja się nie mogę wspinać. Ale z drugiej strony ja mogę nurkować, mogę jeździć na rowerze, na nartach. Mogę robić mnóstwo różnych interesujących rzeczy, o których przed wypadkiem wydaje mi się, że nawet nie pomyślałabym i ich bym nie próbowała. Osiągnęłam wiele z tego co zamierzałam, ale nadal podnoszę sobie poprzeczkę. Całkowicie przestałam chodzić, ale zyskałam wiele nowych doświadczeń. Bardziej cieszę się każdą chwilą w życiu, otaczają mnie bardziej autentyczni ludzie.</i></p> <p><i>Moje życie jest teraz szalone. Nowe życie, nowa ja. Przez te lata skoncentrowało się tak wiele wyzwań w moim życiu. Początkowo wydawało mi się, że wszystko się skończyło, ale jak to pisał jeden z moich ulubionych pisarzy Sapkowski: coś się kończy coś się zaczyna. Cieszę się, że się nie poddałam. Ja się nie poddałam dzięki głównie mojej rodzinie, dzięki Darkowi. Nie mam zamiaru się poddać, mam zamiar czerpać z tego życia ile się da, bo ja po prostu kocham moje życie. Po wypadku moje życie jest bardziej ekscytujące.</i></p>	Okres średniej dorosłości	Obraz siebie po transgresyjnej przemianie	<p>Kodę narracji tworzy podsumowanie, w którym badana dokonuje oceny swojego życia i własnych działań. Słowa te potwierdzają, że życie po wypadku nie musi być jedynie stratą i końcem wszystkiego co daje radość i satysfakcję. Badana wspomina również osoby, które w jej życiu są znaczące, i dzięki którym poradziła sobie z akceptacją swojej niepełnosprawności i nauczyła żyć w nowej sytuacji.</p> <p>Badana stwierdza również, że nowe pasje nie wiążą się z wypełnieniem luki do końca. Jej tęsknota za górami, wspinaczką uwidacznia się, kiedy te aktywności mogą realizować inni. Jednak – jak sama zauważa – otwarły się przed nią nowe możliwości. Nauczyła się żyć i czerpać radość z życia pomimo ograniczeń i wciąż podnosi sobie poprzeczkę. Nowe doświadczenia, nowe umiejętności i nowo poznani „bardziej autentyczni” ludzie dają jej siłę, do dalszego podejmowania trudu.</p> <p>Narratorka zaakceptowała swoją niepełnosprawność a nawet stwierdziła, że jej nowe życie jest pełne wyzwań i ekscytacji, wręcz szalone. To, że się nie poddała i znalazła w sobie siłę by przy wsparciu bliskich przekraczać swoje ograniczenia, jest dla niej ważną motywacją do podejmowania wysiłku realizacji siebie i osiągania sukcesów życiowych.</p>

## PROFIL BIOGRAFICZNY

### Rekonstrukcja łańcucha przeżyć i doświadczeń Piotra (W2)

Rekonstrukcja działań i wydarzeń z życia narratora z uwzględnieniem perspektywy badanego Piotra i badacza.

	Wydarzenie z życia badanego/doświadczenie wynikające z jego aktywności		Kategoria analityczne	Uwagi/wnioski badacza
Wypadek	<p><i>Rękę straciłem w wieku 9 lat, toooooo było w 91 roku. Kolega, obok budowali jego rodzice dom, my żeśmy się bawili na budowie i włożyłem rękę w dźwig, no i w ten sposób straciłem rękę. Kojarzę tylko podróż samochodem do szpitala, gdzie jedyne słowa, które pamiętam i utkwiły mi do dzisiaj, to jak ja będę pisał w szkole no bo to prawa ręka była. Byłem trochę przerażony.</i></p> <p><i>Później pamiętam, że lekarze się pytali skąd jestem, ja mówię, że z Krakowa, a w Chrzanowie byłem w szpitalu, no i czy znam jakiś kontakt do domu. Ja mówię, że tak, że mogę podać numer telefonu. I właśnie wtedy, bo dla mnie do dzisiaj jest to śmieszne, pytają się jaki. I takie 9 letnie dziecko, które ma urwaną rękę mówi, że do mnie numer jest 123450. No i lekarz mówi, że ale jak pamiętasz, to powiedz. Więc ja znowu tak 123450. No i przychodzi pielęgniarka i ten lekarz mówi pielęgniarce, on zna numer ale chyba coś jest nie tak. I ja mówię 12 34 50 proszę dzwonić do rodziców do Krakowa. I to tyle co było z tego wypadku co tak naprawdę pamiętam.</i></p> <p><i>Później wiem, że wsadzili mnie do karetki. Jak się obudziłem, to już miałem przszytą rękę w Prokocimiu. Rękę mi przszyto tyle, że ona była bardzo pomiażdżona i co drugi dzień byłem na bloku operacyjnym, gdzie była czyszczona z tych zanieczyszczeń i po czterech tygodniach kiedy już lekarze powiedzieli, że już wszystko jest w porządku zostałem przeniesiony z intensywnej terapii na oddział. Tydzień później wdało się zakażenie całego organizmu, no i jedyną decyzją była amputacja kończyny.</i></p>	Okres dzieciństwa	WYPADEK	<p>Swoją narrację badany rozpoczyna od momentu wypadku, który miał miejsce w czasie zabaw na budowie. Badany w pierwszych swoich słowach określa rodzaj nabytej niepełnosprawności, czas i miejsce oraz okoliczności tego wydarzenia. Stwierdza, że niewiele pamięta z tego momentu, poza drogą do szpitala i czyimiś obawami o to, jak będzie pisał w szkole. Piotr niewiele mówi o emocjach związanych z wypadkiem i utratą sprawności.</p> <p>Mężczyzna pamięta jeden epizod, który wspomina z rozbawieniem. Pomimo młodego wieku - był przecież dzieckiem a w dodatku nie było przy nim rodziców, tragicznej i zapewne bolesnej sytuacji, potrafił zachować się odpowiedzialnie i rezerwowo jak na 9-0 latka. Można odnieść wrażenie, że był odważnym dzieckiem.</p> <p>W opowieści pojawiają się markery czasu: później</p>

<p><b>Życie po wypadku</b></p>	<p><i>Na początku większość osób bała się cokolwiek ze mną zrobić (...) chciałem by traktowali mnie jak normalne dziecko, chciałem jak inne chłopaki grać w piłkę, wspinać się po drzewach, ale wszyscy na mnie strasznie dmuchali, bo przecież byłem kaleką, która może sobie nie wiadomo co zrobić. Wszyscy na mnie uważali, żeby nic złego się nie stało. Strasznie mnie to drażniło i nie mogłem już dłużej wytrzymać.</i></p> <p><i>Później, jak byłem trochę starszy, jak miałem lat trzynaście, czternaście, to niekiedy mi przeszkadzało, kiedy podchodzili do mnie - starsze w szczególności osoby, i: co ci się chłopczyku stało? To takie było wtedy przeszkadzające i denerwujące.</i></p> <p><i>Niedaleko naszego domu był ośrodek jeździecki i zacząłem tam chodzić i początkowo się przyglądać. Tata zapytał, czy chcę spróbować wsiąść na konia. Chciałem bardzo no i poszliśmy, ale ten instruktor strasznie się bał, że coś się stanie. Chodzili koło mnie we trzech, żebym czasem nie spadł.</i></p> <p><i>W wieku czternastu lat nadal byłem uczony jazdy konnej, jak się traktuje małe dzieci, że instruktor chodzi i prowadzi konia i chodzi przy koniu, żeby czasami nic się nie stało.</i></p> <p><i>Tak naprawdę jeden instruktor, pan Tomek, który potem był też moim pierwszym trenerem, to on mi zaufał i powiedział, że ty nie masz problemu, że nie masz ręki. Jeździsz lepiej niż niejedna osoba, która ma dwie ręce i nie miej kompleksów. Tak naprawdę on spowodował, że zacząłem trenować i się nie przejmować tym, co ludzie mówią jak patrzą. Dużo wysiłku było w złapaniu równowagi, gdyż mam cały czas ciało przekrzywione, bo tą jedną rękę mam do przodu, więc automatycznie tu drugie ramię mi ucieka, ale nie ma rzeczy niemożliwych.</i></p>	<p><b>Okres dzieciństwa i okres młodości</b></p>	<p><b>Obraz siebie po wypadku</b></p> <p>Badany opowiada o tym jakie były jego relacje z innymi osobami i jak był traktowany przez nie. Nadmierna troskliwość i nadopiekuńczość powodują, że młody człowiek staje się zniewolony, niejako chowany pod kloszem. Jest to dla niego trudne doświadczenie, gdyż nie może on w pełni realizować siebie z obawy innych osób o jego stan. Nadmierny lęk i troskliwość mogą być dla osoby z niepełnosprawnością nawet krzywdzące, ponieważ jest ona kontrolowana i nadmiernie chroniona. Dziecko może wówczas nie nadążać za rozwojem swoich rówieśników, jego samodzielność jest hamowana i nie pozwala mu się nabywać nowych doświadczeń. Zakłócone zostają również poszczególne etapy rozwojowe a co za tym idzie uniemożliwia się realizację zadań rozwojowych. Dziecko takie może mieć w następstwie poczucie lęku i ciągłego zagrożenia. Trudnym przeżyciem było również to, że zwracano na niego uwagę, ponieważ był „inny” bo nie miał ręki.</p> <p>Mężczyzna opowiada o tym, jak zrodziła się u niego pasja i zainteresowanie jeździectwem. Ojciec był pierwszą osobą, która zaproponowała mu poznanie nowej formy aktywności.</p> <p>Pan Tomek, trener jeździectwa, był pierwszą osobą, która przełamała stereotyp niepełnosprawności. Dostrzegł on, że pomimo trudności i ograniczeń, chłopak potrafi sobie poradzić i przekraczać swoje możliwości. Słowa trenera były bodźcem do pokonywania trudu zmiany swojej sytuacji a także zmiany spojrzenia na siebie. Pojawienie się mężczyzny w życiu chłopca było wydarzeniem przełomowym. Pan Tomasz to osoba znacząca w życiu chłopca, a później również mężczyzny (jawi się on jako znaczący inny)</p>
--------------------------------	---	--	---

<p><i>Zacząłem trenować pod okiem pana Tomka. Wkladałem w to wiele pracy a z czasem stał się to w ogóle styl mojego życia. Potem były pierwsze zawody i kolejne, a później jakieś małe sukcesy i to dawało mi motywację, żeby jeszcze więcej ćwiczyć.</i></p> <p><i>Miałem warunek od taty, że w szkole musi być dobrze, żeby konie były w nagrodę, więc po lekcjach siadałem do książki i zadań, potem obowiązki domowe i dopiero na koniec trening. Ale dawałem radę bo miałem motywację.</i></p> <p><i>Jestem chyba jedyną osobą w Polsce, która jest osobą niepełnosprawną i skacze na tak wysokim poziomie. I tak naprawdę staram się rozwijać te swoje umiejętności jeździeckie oprócz trenerskich cały czas. Przygotowuje się do kolejnego sezonu, próbuję swoich sił w para ujeżdżeniu. Jeździectwo to styl życia i ja już nie potrafię żyć inaczej. Konie nadają sens wszystkiemu,</i></p>	Okres młodzieńczy i wczesna	Wsparcie bliskich	Narrator podjął wysiłek zmiany swojej sytuacji, musiał nauczyć się na nowo żyć ze swoją niepełnosprawnością, ale poza tym postawił przed sobą trudne zadanie jakim jest opanowanie jeździectwa. To bardzo wymagający sport, zależny od umiejętności jeźdźcy, porozumiewania się z koniem czyli istotą żywą i odczuwającą, przy współudziale trenera, Jest to sport trudny dla osób sprawnych, a w przypadku osoby bez ręki wiąże się z wielką pracą i poświęceniem. Badany podejmuje ten trud i udaje mu się przekroczyć swoje ograniczenia. Dzięki wsparciu trenera zaczyna wierzyć w siebie i pozbywa się kompleksów. Jeździectwo staje się jego pasją i nadaje sens życiu. Konie dają mu motywację do trudu nauki oraz pogodzenia pasji i szkoły. Pasja pozwala Piotrowi przekraczać swoje ograniczenia oraz osiągać sukcesy. Nie przestaje on jednak pracować nad swoim rozwojem.
<p><i>Z zakupem mojego pierwszego konia Faruka, wiąże się moja dalsza historia, bo wtedy okazało się, że to był ulubiony koń pewnej dziewczyny, która bardzo rozpaczala po jego odejściu z klubu. I tak się poznaliśmy, że ja jej pozwoliłem przyjeżdżać do konia i czasem na niego wsiadać. Strasznie mi się spodobała, ale miałem pewne obawy jak ona będzie postrzegala bycie z kimś takim jak ja, bez ręki.</i></p> <p><i>(...) i umówiliśmy się na wyjazd na koniach w teren no i zamiast jeździć to my rozmawialiśmy na łące kilka godzin, podczas gdy konie korzystały z trawy. Potem już byliśmy nierozłączni i w sumie moje obawy były nieuzasadnione, bo Gosia w ogóle nie zwracała uwagi na to, że ja nie mam ręki. I pomyśleć, że gdyby nie Faruk, to nie poznałbym żony i nie miał takiej rodziny. Jestem ojcem trójki dzieci i to dla mnie ogromna radość. Rodzina jest dla mnie najważniejsza a na drugim miejscu konie.</i></p>	Okres wczesnej dorosłości	Obraz siebie po przemianie	Z poznaniem kobiety wiąże się pojawienie niepewności i obaw o własną atrakcyjność w jej oczach. Mężczyzna zadaje sobie pytanie o to, jak będzie postrzegany przez kobietę, jeśli nie ma ręki. Jednak jego obawy okazują się bezpodstawne. Kobieta akceptuje go pomimo jego niepełnosprawności, co może świadczyć o jej dojrzałości. Przykład ten pokazuje, że związek z osobą, która utraciła sprawność, jest możliwy i niewiele różni się od każdego innego związku.

<p><i>Po ślubie razem z Gosią kupiliśmy 5 hektarów ziemi i założyliśmy i prowadzimy do dziś ośrodek jeździecki. Nie było łatwo na początku, ale nauczyłem się, jak radzić sobie z maszynami rolniczymi, jak je obsługiwać. Musiałem uczyć się wszystkiego i dostosowywać do swoich możliwości i tego braku ręki. Przeważnie pracę zaczynamy około siódmej rano i tak codziennie do dwudziestej trzeciej/ dwudziestej czwartej zanim się wszystko zrobi. Siedem dni w tygodniu. Kiedy dochodzą zawody, to jesteśmy w weekend na sto pięćdziesiąt procent swojej siły, żeby po prostu stajnię zawody i wszystko pogodzić ze sobą i rodziną i dziećmi. W moim życiu najważniejsza jest rodzina i to żebyśmy po prostu żyli wspólnie. Na drugim miejscu są konie i chciałbym osiągnąć myślę poziom grand prix, pojechać i osiągnąć zero punktów karnych.</i></p> <p><i>Codziennie sam trenuję i prowadzę również treningi młodych jeźdźców i moich córek, które poszły w ślad za mną i Gosią. Genów nie oszukasz. Staram się wkładać w to całe swoje serce.</i></p> <p><i>Wszystko ogarniam samodzielnie z pomocą Gosi i dzieci. Nauczyłem się nie zwracać uwagi na niedogodności, i że czegoś mi brakuje. Nie uważam się za gorszego, że nie mam ręki, w ogóle mi to nie przeszkadza.</i></p>	Okres wczesnej dorosłości	Obraz siebie po przemianie transgresyjnej	<p>Badany opowiada o początkach swojej pracy w ośrodku, który założył wraz z żoną. Wspólne pasje jednoczą małżonków. Mężczyzna musiał nauczyć się radzić z wieloma rzeczami i sytuacjami wynikającymi z prowadzenia ośrodka jeździeckiego: Niepełnosprawność nie wykluczyła go jednak z życia i pracy zawodowej. Nie przeszkadza mu brak ręki. Nauczył się radzić sobie z obsługą maszyn i urządzeń niezbędnych do pracy w ośrodku.</p> <p>Piotr z wielkim zaangażowaniem relacjonuje to, jak wygląda jego codzienność i wspomina, co jest najważniejsze dla niego w życiu. Są to dwie rzeczy – rodzina i konie.</p> <p>Cały czas pracuje nad swoim rozwojem jeździeckim a także jest trenerem. Jego dzieci i żona również zajmują się sportem jeździeckim. Bez problemu samodzielnie radzi sobie z prowadzeniem ośrodka, nie zwracając uwagi na swoją niepełnosprawność. Brak ręki nie jest dla niego przeszkodą w życiu, pracy i sporcie.</p>
<p><i>Poradziłem sobie z pisaniem, poradziłem sobie z życiem. Mam żonę, trójkę dzieci, więc to uważam, że nie jest to jakiś problem, żeby coś w życiu osiągnąć będąc osobą niepełnosprawną.</i></p> <p><i>Uważam, że nie jest problemem w tym, że ktoś nie ma ręki, tylko problem jest w osobie, która zaczyna z tą osobą pracować, żeby się nie bała. Osoby niepełnosprawne jak chcą coś zrobić, to starają się całym swoim ciałem i sercem to zrobić i nie mają tak, że się coś nie da i poddają się, bo poddaliśmy się gdy mieliśmy wypadek losowy to naturalne, ale jeżeli ktoś stwierdził, że może to zrobić, to uważam, że będzie to robił nieraz na większym poziomie jak osoba pełnosprawna.</i></p>	Okres wczesnej dorosłości/okres średniej		<p>W zakończeniu badany dokonuje refleksji, nawiązując do czasu, kiedy po wypadku ktoś powiedział mu o swoich obawach związanych z pisaniem i jego niepełnosprawnością. Stwierdza, że nauczył się zarówno pisania jak i życia z niepełnosprawnością. Niepełnosprawność nie jest według badanego przeszkodą ani barierą w osiąganiu sukcesów i celów życiowych. Badany akceptuje swoją sytuację, ma przy tym wsparcie rodziny.</p> <p>Koda narracji to próba oceny obecnej sytuacji osób z niepełnosprawnością. Badany zauważa, że największe trudności wynikają z obaw ludzi sprawnych w relacjach z kimś, kto utracił sprawność. Zauważa też, że osoby z niepełnosprawnością często działają na wyższym poziomie i realizują swoje pasje i zamierzenia, angażując się w nie w 100%.</p>

## PROFIL BIOGRAFICZNY

### Rekonstrukcja łańcucha przeżyć i doświadczeń Ewy (W3)

Rekonstrukcja działań i wydarzeń z życia narratorki z uwzględnieniem perspektywy badanej Ewy i badacza.

Wydarzenie z życia badanej/doświadczenie wynikające z jej aktywności		Kategorie	Uwagi/wnioski badacza
<b>Życie przed wypadkiem</b>	<p><i>Urodziłam się trzynastego w piątek. Od najmłodszych lat sport był w moim życiu. Zaczęło się od koni w wieku sześciu lat, potem tańczyłam. Tańczyłam od ósmego roku życia skończyłam szkołę taneczną a potem uczyłam innych tańczyć, począwszy od krakowiaka przez balet i taniec nowoczesny. Byłam instruktorką tańca. Najbardziej lubiłam modern jazz. Taniec to piękna sprawa dla ciała i ducha każdej osoby, w tańcu można poczuć się pięknym i wolnym.,</i></p>	Okres dzieciństwa i późnego dzieciństwa	<p>Na wstępie swojej opowieści Ewa wspomina, że urodziła się trzynastego w piątek. Wypowiedź ta połączona jest z tonem sarkastycznym i nawiązuje do symboliki liczby trzynastcie, która oznacza pecha. Można sobie zadać pytanie, czy wypadek jakiego doznała, jest w jej opinii spowodowany naznaczeniem już w dniu narodzin. O dzieciństwie badanej wiadomo niewiele. Mówi ona, że było aktywne i związane ze sportem. Z kolei w kodzie swojej opowieści, Ewa wraca do symbolicznego znaczenia liczby trzynastcie, zataczając niejako pętlę</p> <p>Badana poświęca niewielki wycinek swojej opowieści edukacji tanecznej, wspomina, że ukończyła szkołę taneczną i została instruktorem tańca. Wracanie do momentów związanych z realizacją tanecznych aktywności i pasji, jest dla niej bardzo trudne, ponieważ nie może ich realizować w takiej samej formie jak przed wypadkiem. O tym, jak bardzo ważną rolę pełni w jej życiu taniec, wyrażają jej słowa. Życie przed wypadkiem było bardzo aktywne. Wszystkie działania były skierowane na rozwój fizyczny, sport i taniec. Z tej krótkiej wypowiedzi można wywnioskować, że narratorka prowadziła aktywne, wypełnione realizacją pasji dzieciństwo.</p>
	<p><i>Wyszłam za mąż i urodziłam synka Daniela, zaraz po urodzeniu synka życie wystawiło mnie na próbę. Przedostatniego dnia roku 2005 zgasł mi silnik samochodu na obwodnicy miasta. Było już ciemno. Toczyłam się jeszcze siłą rozpędu. Włączyłam światła awaryjne, chciałam zjechać na pobocze i wezwać</i></p>	wczesna dorosłość	<p>Badana zaznaczyła dwa wydarzenia ważne w jej życiu. Te dwa momenty zostały jedynie zasygnalizowane, badaczka słuchając wypowiedzi, miała wrażenie, że narratorka nie chce wracać do</p>

Wypadek	<p><i>pomoc, gdy z prędkością 150 km/godz. wjechał we mnie dostawczy bus. Doznałam uszkodzenia rdzenia kręgowego niestety na wysokości szyi, więc wszystko od szyi w dół jest sparaliżowane.</i></p> <p><i>Potrafisz sobie wyobrazić, że możesz ruszać tylko głową i oczami, że właśnie zostałeś tetraplegikiem, bo w wypadku zламаłeś kręgosłup tak wysoko, że masz sparaliżowane cztery kończyny? Dzień po dniu w szpitalu jesteś odzierana z intymności. <b>Leżysz wchodzi jakiś obcy facet z wiaderkiem i gąbką rozbiera cię i myje jak ławkę w parku</b> (...) dobrze jeśli zamknął drzwi na korytarz, jeśli zasłonił cię od innych na sali parawanem.</i></p> <p><i>Moje ciało się zmieniało. Brzydziłam się go, bałam, nie podobało mi się. Schudłam, więc piersi się zmniejszyły, zniknęły mięśnie nóg, więc kończyny stały się chude jak patyczki. Straciłam mięśnie brzucha, więc zyskałam w pasie oponę. Osłabły mięśnie pleców więc zaczęłam się garbić. Przestałam kontrolować fizjologię więc dostałam pampersy.</i></p>		<p>wspomnień i uczuć sprzed wypadku. Być może jest to dla niej bolesne, związane z brakiem akceptacji swoje niepełnosprawności.</p> <p>W wieku dwudziestu pięciu lat, będąc mamą cztero miesięcznego dziecka, Ewa doznała wypadku samochodowego. Nagłe i nieoczekiwane wydarzenie, zapisuje się jako przeżycie traumatyczne. Jego konsekwencje powodują, że kobieta zaczyna zmagać się z obawami i lękiem co do swojej przyszłości, narasta w niej poczucie utraty kontroli nad własną sytuacją życiową. Dodatkowo pojawia się doświadczenie „odzierania z intymności”. Poszanowanie prawa do intymności badanej jest naruszone. Jej odczucia związane są z indywidualnym poczuciem upokorzenia, których w związku z zaistniałą sytuacją, doświadcza kobieta.</p> <p>Wspomnienie wypadku uruchomiło dalszą część opowieści, w której badana przywołuje swoje doświadczenia, przeżycia i emocje, które towarzyszyły jej w pierwszych tygodniach po nabyciu niepełnosprawności. Poszanowanie intymności jest związane z szacunkiem dla podmiotowości człowieka. Bardzo wymowne w wypowiedzi badanej jest porównanie się do przedmiotu – ławki w parku. W jej wyobrażeniu jest traktowana jak kolejny przypadek. Ciało, które jest jednym z elementów kształtujących podmiotowość człowieka, powinno być traktowane z szacunkiem. Wypadek spowodował konsekwencje nie tylko w obszarze poruszania się, ale także w fizycznym wyglądzie kobiety. Ewa nie akceptuje zmian w swoim wyglądzie, zaburzony zostaje obraz jej kobiecości, co może mieć wpływ na zaniżenie samooceny. Niepełnosprawność jest według jej rozumienia przeciwna z współczesnymi kanonami piękna.</p> <p>Pojawienie się ograniczeń, braku samodzielności w codziennych czynnościach, niepewność co do własnej sytuacji, powoduje narastające stopniowo cierpienie psychiczne. Wypadek jest wydarzeniem przełomowym.</p>
---------	--	--	--

<p>Życie po wypadku</p>	<p>Po dwóch tygodniach wyszłam do domu. Już mogłam ręce unieść. Wkładali mi między palce sztućce, żebym sama jadła. Spałam oddzielnie na łóżku z materacem przeciwoleżynowym.</p> <p>W ciągu ośmiu miesięcy od wypadku większość czasu spędziłam na rehabilitacji. Siadłam w wózku, odzyskałam władzę w rękach do nadgarstków, palce już nie wróciły. Teoretycznie nawet mogę ruszać nogami, ale gdy tylko wstaję, zaczynam tracić przytomność, bo pojawia się ucisk na przeponę. Będę więc tak pewnie siedzieć już do końca życia.</p> <p>Pierwsze dwa lata to szpital, dom, rehabilitacja, ciężka praca. Najtrudniej było odnaleźć się w nowej rzeczywistości, dostosować się. Być w miarę normalnie funkcjonować; trudności psychiczne, akceptacja siebie, swego ciała, swej niepełnosprawności, tęsknota za rodziną, samotność. <b>brak zrozumienia bliskich gdy dążymy do pełnej samodzielności, brak finansów i długi czas trwania formalności prawno-sądowych w orzekaniu zadośćuczynienia ustalenia wysokości renty.</b></p> <p>Pierwsza myśl, że ja już go nie wychowam. Nie wyobrażałam sobie, że do końca życia będę zależna od drugiej osoby, a tym bardziej, że życie mego syna będzie miało polegać na wiecznej opiece nad matką. W chwilach zwątpienia na salkach rehabilitacyjnych usłyszałam; walcz robisz to dla swojego synka, to dawało mi kopa. Jestem mamą mam dla kogo żyć moje szczęście jest szczęściem mego dziecka</p> <p>No i na początku to było przyglądanie się z daleka jak teściowa, dobra kobieta, opiekuje się moim małym synkiem, który w chwili wypadku miał cztery miesiące. Jak wyprowadza go na spacer, bo ja na wózku na pewno sobie z nim nie poradzę, jak ubiera go za ciepło, ale co tam ja przecież nie wiem skoro sama nie wychodzę z domu, jak go karmi bo przecież mi będzie trudno z tymi rękami. <b>Moje życie wyglądało jak życie mebla na kółkach</b></p>		<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Obraz siebie po wypadku</p> <p>Wypadek, którego konsekwencją jest utrata sprawności, powoduje destabilizację i chaos w dotychczasowym życiu badanej. Powrót do domu to czas zmierzenia się z nową, niechcianą sytuacją. Nabycie niepełnosprawności związane jest ze zmianą postrzegania siebie na wielu płaszczyznach, a także całkowitą zmianę dotychczasowego życia, zmiany w codziennych czynnościach i aktywnościach, oraz potrzebę wsparcia i pomocy innych podczas najprostszych czynności. Aktywne życie, jakie badana prowadziła przed wypadkiem zmienia się w walkę o powrót do jak największej samodzielności. Jednak akceptacja życia z niepełnosprawnością nie przychodzi nigdy łatwo. Badana mówi o różnych poziomach trudności, z jakimi przyszło jej się zmierzyć. Wspomina również o niezrozumieniu przez bliskich jej potrzeby usamodzielniania się. Zdarza się, że postrzeganie osób niepełnosprawnych sprowadza się do traktowania ich jako dzieci, a wsparcia jako wykonywanie za nich wszystkich czynności. Takie położenie jest związane z zupełnie nową jakością życia. Może to powodować zachwianie emocjonalne, brak chęci do działania lub nawet do życia, syndrom wyuczonej bezradności.</p> <p>Osoby, które nabyły niepełnosprawność, powinny mimo wszystko próbować wykonywać wszystkie aktywności, które dotychczas były ich udziałem, samodzielnie. Ważne jest, aby wsparcie osób zdrowych związane było z pomocą w dążeniu do jak najbardziej samodzielnej egzystencji oraz zwiększenia niezależności.</p> <p>Nowa sytuacja zmusza badaną do refleksji nad swoim życiem, jako matki małego dziecka. Macierzyństwo to jedno z zadań okresu dorosłości, a matka pełni wyjątkową rolę w życiu dziecka. U Ewy pojawiły się lęk i niepewność, związane z przyszłością swoją i jej syna. Z drugiej strony – właśnie dziecko dawało jej motywację do podjęcia walki o siebie.</p> <p>Stereotypy na temat macierzyństwa kobiet z niepełnosprawnością związane są z postrzeganiem ich jako osoby, które nie są samodzielne a zależne od innych osób. Dlatego też wiele osób twierdzi, że matki z niepełnosprawnością wymagają wyręczenia w opiece nad dzieckiem. Należy jednak pamiętać, że każdy człowiek, bez względu na swoją sprawność, ma prawo do decydowania i samostanowienia co do</p>
-------------------------	---	--	---



				<p>pełnienia poszczególnych ról. Badana musi zmierzyć się z trudną sytuacją, gdy teściowa zaczyna opiekować się jej synem. Z jednej strony czuje, że nie podoła, ale z drugiej nie chce być zależna i wyręczana. Dosłownie czuje się jak „mebel na kółkach”, który można przestawić w dowolne miejsce, skąd nie ma on możliwości ruchu. Stereotypowe myślenie o osobach z niepełnosprawnością znacznie utrudnia im życie i funkcjonowanie.</p>
	<p><i>Na obóz Fundacji Aktywnej Rehabilitacji pojechałam z nastawieniem, że moje życie jest beznadziejne. Spotkałam tam ludzi na wózkach, którzy zwyczajnie żyją, mają rodziny, pracują, są samodzielni. Pomyślałam, że w takim razie u mnie też będzie wszystko dobrze.</i></p> <p><i>Potem usłyszałam od instruktorów: jeśli jesteś dorosłą kobietą na wózku i mieszkasz z rodzicami, którzy robią za ciebie wszystko, zrób wysiłek, żeby się od nich uniezależnić. Naucz się sama ubierać, korzystać z toalety, gotować, sprzątać. Wyjdź z domu, poszukaj pracy (...) Nawet jeśli do końca życia będziesz nosić pieluchy, możesz się nauczyć być samodzielną. Nie ludź się, że ktoś zapuka do twoich drzwi, bo będzie wiedział, że mieszka tam śliczna królowna na wózku. Sama wyjdź do ludzi.</i></p> <p><i>Otrzymałam wsparcie od Fundacji Aktywnej Rehabilitacji czyli pokazanie przez inne osoby z niepełnosprawnością, że życie po wypadku jest możliwe.</i></p>		<p>Wsparcie, wzory postaw osób o podobnych problemach</p> <p>Z opowieści Ewy nie wynika, kiedy pojechała na obóz, jednakże można się domyśleć, że działo się to w przeciągu pierwszych lat po wypadku, gdyż wówczas rehabilitacja musi być najbardziej intensywna.</p> <p><b>Był to moment przełomowy w życiu badanej kobiety.</b> Poznanie osób z podobnymi problemami, które jednak nie poddają się i starają żyć na równi z osobami sprawnymi, stało się dla badanej impulsem do pracy nad sobą. Pojawiła się nadzieja na lepsze życie. <b>Moment zwrotny w życiu badanej,</b> w którym dostrzegła nowe możliwości życia z niepełnosprawnością. Porównanie swojej sytuacji z sytuacją innych osób, które borykają się z takimi samymi problemami, trudnościami i ograniczeniami a mimo normalnie funkcjonują, dała badanej nową perspektywę i nadzieję.</p> <p>Pojawia się biograficzny plan działania. Zewnętrzne okoliczności wymuszają podjęcie działań i aktywności przez badaną, dzięki temu dokonuje zmiany w swoim życiu.</p> <p>Doświadczenie innych osób powoduje, że badana dostrzegła, że nie jest sama ze swoim problemem. Pokazanie, że można żyć i funkcjonować na dobrym poziomie będąc osobą z niepełnosprawnością i poruszając się przy pomocy wózka, pozwala jej zaangażować swoje wszystkie siły do pracy nad poprawą swojego życia.</p>	
	<p><i>Mąż ode mnie odszedł. Odszedł do innej kobiety, pełnosprawnej. Po rozwodzie zamieszkałam sama z pięcioletnim synem. Odwoziłam go rano samochodem do przedszkola, robiłam zakupy, gotowałam obiady.</i></p>			<p>W kontekście życia z niepełnosprawnością oraz biorąc pod uwagę zadania rozwojowe, kobiecość wpisuje się w budowanie tożsamości kobiet. Postrzeganie siebie po utracie sprawności jest dla badanej związane z jej odczuciem utraty kobiecości oraz porównywaniem się do kobiet pełnosprawnych oraz do samej siebie sprzed wypadku. Dodatkowo rozwód, odejście męża do kobiety sprawnej, powoduje zaniżenie własnej wartości Ewy.</p>

	<p><i>Potem poznałam Pawła. Był osobą pełnosprawną, poznaliśmy się na rehabilitacji. On był rehabilitantem. Zakochaliśmy się w sobie.</i></p> <p><i>Najstraszniejsze myśli chodziły mi po głowie na początku. Ja tu jestem jak taka plastelinka w jednej pozycji. Chce to zegnąć mi nogi, chce to wyprostuje, a ja nic. Na pewno mu się znudzi, na pewno. Albo - o matko on zaraz mnie zostawi, przecież nie jest ze mną tak, jak mogłoby być ze zdrową dziewczyną. Bałam się, byłam sceptyczna, ale on był otwarty na uczucie, przekonywał, namawiał.</i></p> <p><i>Myślę, że gdyby nie rozwód, łatwiej byłoby mi przyjąć jego uczucie, ale <b>kobieta zawsze traci poczucie wartości jak jest zdradzana, niezależnie od wózka.</b></i></p> <p><i>Później się rozeszliśmy, ale uważam, że ten wspólny czas dał mi dużo. Poczulałam się znowu kobietą i nabrałam sił, zdystansowałam się.</i></p>	Wczesna dorosłość	Obraz siebie po wypadku	<p>Badana z wyraźnym ładunkiem emocjonalnym wspomina poznanie mężczyzny i związek z nim. Jest to kolejny <b>punkt zwrotny</b> w życiu badanej. Nie określa ona dokładnie czasu poznania Pawła, używa do tego markeru czasu: <b>potem</b>. Jednakże podkreśla, że był on osobą pełnosprawną. Wydaje się ważnym dla niej, że była akceptowana jako osoba z niepełnosprawnością, przez mężczyznę w pełni sprawnego. Komentując później ten związek w perspektywie czasu, stwierdza, że dzięki temu mogła znów poczuć swoją kobiecość.</p> <p>Początek związku to czas niepewności i lęku związany z brakiem akceptacji siebie jako osoby z niepełnosprawnością, postrzeganiem siebie w niższych kategoriach, oraz zaniżonej samooceny.</p> <p>Nie wiadomo, ile trwał związek (marker czasu: <b>później</b>), jednakże był wystarczający, by odkryć w sobie na nowo kobiecość. Znaczące jest stwierdzenie badanej, że można stracić poczucie wartości, gdy jest się zdradzany, nawet gdy jest się osobą pełnosprawną. Zauważa też, że wcześniejsze doświadczenia związane z małżeństwem i rozwodem, wpłynęły na jej funkcjonowanie w nowym związku. Po tych wydarzeniach bardzo trudno jest jej zaufać i obdarzyć uczuciem mężczyznę.</p>
	<p><i>Pomysł na [nazwa miasta] Poruszenie powstał w mojej głowie, ponieważ myślałam, że ja jako sama ja, chciałabym ćwiczyć i się usprawnić. Zamiłowanie do sportu dało mi kopa do działania. Najpierw sama trenowałam a potem stworzyłam grupę. Na zajęciach mamy około szesnastu osób. Spotykamy się raz w tygodniu i cóż, robimy różne rzeczy, uprawiamy różne dyscypliny sportu i rekreacji, tańczymy.</i></p> <p><i>W 2015 zorganizowałam wyprawę w Karkonosze dla dziewięciu osób poruszających się na wózkach, a potem w 2016 założyłam Stowarzyszenie, którego jestem prezesem. Wiem, że warto działać. Już widzę efekty pracy. Moi ludzie imprezują, spotykają się, koncertują, udzielają się.</i></p>	Okres wczesnej dorosłości/okres	Praca na rzecz innych	<p>Badana z wielką radością i wyczuwalnymi pozytywnymi emocjami opowiada o swojej pracy na rzecz innych osób z niepełnosprawnością. Widać, że jest to dla niej bardzo ważne działanie, o niemal terapeutycznym znaczeniu. Inspiracją było również zamiłowanie do sportu, który wypełniał jej życie przed wypadkiem.</p> <p>Praca na rzecz osób niepełnosprawnych daje jej satysfakcję i jest motorem napędowym do życia. Jest to dla niej niezwykle ważne doświadczenie, dzięki któremu może się spełniać, rozwijać, działać dla innych i być potrzebna. Sama mówi, że jest to ważne, ponieważ to ona jest teraz inspiracją dla innych. Ewa dostrzega wartość swoich działań. Pomagają one zaistnieć osobom z niepełnosprawnością w sferze społecznej, wyjść z cienia.</p>

<p><i>Podstawowe czynności dnia codziennego są dla mnie znaczące, czyli cieszę się z każdego sukcesu że np. mogę kupić i sobie ubrać spodnie lub buty, które mi się podobają, że nie muszę nosić tylko, to co dam rade ubrać np. buty tylko na rzepy. W zależności od etapu życia w którym się znajdowałam te sukcesy były różne. Jest to wyznaczenie sobie jakiegoś celu; prywatnego, służbowego, rodzinnego i osiągnięcie go.</i></p> <p><i>Chyba świadomość, że żyje się tylko raz i nie wiadomo, kiedy to życie nam się skończy - może jutro - daje mi siłę do walki każdego dnia. Takie myślenie pcha mnie do działania, daje więcej odwagi, by robić rzeczy, których kiedyś bym nie zrobiła np. lot motolotnią czy szybowcem.</i></p> <p><i>Tego samego roku [2016] zostałam laureatką konkursu Człowiek bez barier. Dla mnie być w tej 20-tce to już <b>sukces i duma</b>. Znam mniej lub bardziej połowę osób z tej listy i wiem, jak prężnie działają i czego w swoim życiu dokonali.</i></p> <p><i>Takich jak ja jest pełno w Polsce, tylko że o nich się nie mówi. Temat niepełnosprawnych w mediach jest mało korzystny, a jeśli już to tylko przez pryzmat smutku i nierównego traktowania, by na temacie jak najwięcej zarobić. A jest przecież strasznie dużo pozytywnych zwariowanych i radosnych sukcesów, działań, postaci i zapewniam Cię, że będzie jeszcze więcej.</i></p>	<p>Okres dorosłości</p>	<p style="text-align: center;">Obraz siebie po transgresyjnej przemianie</p> <p>Według badanej sukces ma charakter subiektywny. Dostrzega sukcesy w swoim życiu po wypadku. Mają one różne wymiary, począwszy od najmniejszych codziennych czynności, jak założenie butów czy spodni, poprzez działalność zawodową i sukcesy dużej rangi, jak bycie w pierwszej 20 osób w prestiżowym konkursie. Sukcesy i osiągnięcia motywują do działań. Badana zauważa, że może robić różne rzeczy w życiu, nawet takie, których wcześniej nie zrobiłaby.</p> <p>Badana porusza bardzo ważną kwestię sytuacji osób z niepełnosprawnością w Polsce. Wciąż, pomimo dużych zmian w tym zakresie, osoby te są często spychane na drugi plan, są traktowane jako „inni”, i mówi się o nich w kontekście smutku, pomimo, że mogą one funkcjonować na całkiem wysokim poziomie i osiągać sukcesy.</p>
---	-------------------------	--

<p><i>Wypadek zmienił moje życie o sto osiemdziesiąt stopni. Kompletnie mam inny punkt patrzenia na świat, co jest dobrem, co jest złem. Poza tym utraciłam wiarę w Boga i w miłość. Miliony godzin spędzonych w samotności w szpitalach, w trudnych warunkach socjalnych sprawiło, iż inne wartości życiowe mają dla mnie znaczenie. Życie na pewno jest inne niż wcześniej. Jak na sytuację, w której się znalazłam, poziom i jakość mego życia mogę ocenić na satysfakcjonującą.</i></p> <p><i>Utrata sprawności to tylko jedna z licznych konsekwencji mego wypadku. Oprócz nie ruszania nogami mam wiele innych niewidocznych konsekwencji: problemy z jelitami, z odpornością, z oddychaniem, z zanikami mięśni, głębokie rysy na psychice. Brak manualnych czynności w dłoniach wyklucza mnie z wielu aktywności, czy nawet czynności dnia codziennego. Wypadek miał wpływ na moją rodzinę, relacje z bliskim. Miał wpływ na zmianę przestrzeni mieszkania, w którym żyłam, na relacje społeczne i aktywność zawodową. Próbuje nie myśleć o tym, co było, tylko staram się skupić na tym, co przede mną. Myślę sobie: nie wkurzaj się na coś czego i tak nie zmienisz. Zdecydowanie, charakter, upartość, zawziętość, chęć spróbowania nowych wyzwań, dosyć wysoka świadomość siebie swych stanów emocjonalnych, pozwalają mi działać.</i></p> <p><i>Bywają też chwile zwątpienia oczywiście, że tak. Jestem tylko człowiekiem, ale nie wątpię w słuszność tego, co robię i dla kogo. Tylko czy wystarczy mi siła i czasu? Mam też swój dom, syna, a czasem tylko tam wpadam, by podgrzać jedzenie i lecieć dalej. Tak po ludzku bywam zmęczona, miewam gorsze dni, wloty i upadki, ale to tylko chwile. Najważniejsza jest dla mnie samodzielność a za tym idzie dostępność architektoniczna, informatyczna i dostępność usług a z tym jest u nas w kraju różnie. Działanie daje mi pozytywną energię, poza tym jestem motywacją dla innych osób będących w podobnej sytuacji.</i></p> <p><i>A teraz sobie sama odpowiedz na pytanie Ewa urodzona 13-stego w piątek pechowiec czy szczęściara?</i></p>	<p>Okres dorosłości</p>	<p>Wypadek był przełomowym momentem w życiu badanej. Zmienił jej życie i postrzeganie wielu spraw. Badana utraciła wiarę w Boga oraz w miłość. Związane jest to prawdopodobnie z pozostałymi doświadczeniami, w tym z rozstaniem z mężem i partnerem. Pomimo wypadku i jego następstw, badana prowadzi całkiem satysfakcjonujące życie na dobrym poziomie.</p> <p>Konsekwencje wypadku to nie tylko problem z poruszaniem się i paraliżem. Są to widoczne następstwa. Badana na co dzień musi zmagać się z wieloma dolegliwościami, które są wynikiem wypadku. Z pewnością jest to dla niej trudne doświadczenie, ale pomimo tego, potrafi docenić swoje obecne życie, i to, że mimo wszystko może samodzielnie funkcjonować.</p> <p>Narratorka podsumowała swoją opowieść i dokonała oceny skutków wydarzeń. Zamknięcie opowieści i nawiązanie do wydarzeń teraźniejszych. Słowa Ewy potwierdzają, jak ważne jest wsparcie osób, które są w podobnej sytuacji i już poradziły sobie z adaptacją do nowych warunków życia. Mogą być one inspiracją zarówno dla osób z niepełnosprawnością, jak i zdrowych.</p> <p>Z wypowiedzi tej wynika, że jednak mimo wszystko jest osobą szczęśliwą. Powraca ona do początku swojej opowieści i tym samym zamyka część główną opowiadania.</p>
--	-------------------------	---

## PROFIL BIOGRAFICZNY

### Rekonstrukcja łańcucha przeżyć i doświadczeń Andrzeja (W4)

Rekonstrukcja działań i wydarzeń z życia narratora z uwzględnieniem perspektywy badanego Andrzeja i badacza.

	Wydarzenie z życia badanego/doświadczenie wynikające z jego aktywności	Stadium	Kategorie	Uwagi/wnioski badacza
Życie przed wypadkiem	<p><i>Miałem fantastyczne dzieciństwo. Rodzice bardzo dbali o to, by niczego mnie i bratu nie brakowało. Od rana do wieczora nasz czas wypełniały zabawy z przyjaciółmi, gry terenowe. Byliśmy w ciągłym ruchu - jak to dzieci.</i></p> <p><i>W szkole zacząłem grać w piłkę. Strasznie się w to wciągnąłem. Nigdy nie opuszczałem treningów a trener to był dla mnie niemal jak bóg. Wielki autorytet. Byłem w niego zapatrzony jak w święty obrazek.</i></p> <p><i>Byłem bardzo aktywny: jak nie piłka, to pływanie w rzece albo basenie. Zimą narty, sanki Miałem niesamowitą kondycję i nie byłem w stanie usiedzieć w miejscu. Teraz pewno ktoś by powiedział, że mam ADHD.</i></p>	Okres przedszkolny i późne	Obraz siebie przed wypadkiem	<p>Opowieść badanego rozpoczyna wspomnienie dzieciństwa, które było czasem radosnym, spontanicznym, aktywnym. Ruch jest naturalną potrzebą dziecka. Poza walorami zdrowotnymi pozytywnie oddziałuje na rozwój w sferze psychicznej i społecznej. Poprzez swoją aktywność dziecko poznaje świat, nabiera doświadczeń i usprawnia różne funkcje. Badany wspomina dzieciństwo jako czas beztrudnych zabaw i dużej aktywności. Był to czas wypełniony realizowaniem różnych form ruchu. Wspomina też rodziców, którzy dbali o swoje dzieci.</p> <p>Andrzej opowiada o swoich zajęciach z czasów szkolnych, jego wypowiedź jest przepełniona emocjami, widać, że był to bardzo ważny czas w jego życiu.</p>
	<p><i>Gdy poszedłem do technikum, to tej aktywności było mniej. Po pierwsze to zbyt mało czasu, bo nauki było więcej i obowiązków z tym związanych, a drugie – cóż - koledzy i rozrywkowe towarzystwo, imprezy. Lubilem się dobrze bawić, więc nie stroniłem od takich okazji, zwłaszcza po skończeniu 18 lat to mało kiedy byłem w domu. W weekend urywaliśmy się z chłopakami na dyskoteki, oczywiście nie żeby potańczyć, ale napić się piwa, zapalić i czasem różne inne rzeczy.</i></p>			Okres młodzieńczy

<p><b>Wypadek</b></p>	<p><i>To był jeden z tych upalnych, letnich dni. Poszliśmy wtedy z kumplami na basen, żeby trochę się schłodzić, z resztą nie mieliśmy wtedy nic do roboty. Bawiliśmy się świetnie, skakaliśmy do wody i popisywaliśmy się przed dziewczynami. No i wtedy wykonałem swój ostatni skok, niestety niefortunny w skutkach, ponieważ doznałem przerwania rdzenia kręgowego no i paraliżu.</i></p> <p><i>Nie pamiętam nic, bo straciłem przytomność. Jakies przebłyski ze szpitala, potem rodziców i personel medyczny. Jacyś lekarze, pielęgniarki, jak w jakimś filmie to się działo.</i></p> <p><i>Operacja była długa. Jak mnie wybudzili i doszedłem do siebie, w końcu któryś z lekarzy powiedział mi, że złamałem kręgosłup i uszkodziłem rdzeń i jestem sparaliżowany od obręczy barkowej. Pomyślałem, że to jakiś straszny sen i zaraz na pewno się obudzę z tego koszmaru, ale to niestety była prawda.</i></p>	<p>Okres młodzieńczy/wczesna</p>	<p><b>WYPADEK</b></p> <p>Wypadek jest zawsze wydarzeniem traumatycznym, zwłaszcza gdy jego następstwem jest utrata sprawności. Mężczyzna rekonstruuje zdarzenie i jego okoliczności. Informacja o tym jakie są konsekwencje niefortunnego skoku do wody powoduje, że mężczyzna przeżywa szok i niedowierzanie.</p>
<p><b>Życie po wypadku</b></p>	<p><i>No i zaczęła się długa i trudna rehabilitacja. Najpierw byłem wściekły na siebie, potem na wszystkich dookoła, na cały świat. Wszystko mnie boleło, ale najgorszy był ten ból psychiczny i myśl, że teraz będę warzywkiem. Miałem mieszane uczucia; raz nie chciałem nikogo widzieć, a za chwilę znowu bardzo potrzebowałem żeby ktoś był. Musiałem uczyć się wszystkiego od nowa. Moje ciało było jakby obce i bardzo się zmieniło.</i></p> <p><i>Przyszedł taki moment, że pomyślałem sobie, że mam dwa wyjścia; albo się nad sobą użalać, albo spróbować tą sytuację zmienić. No i zacząłem ćwiczyć i walczyć. Pomagali mi moi rodzice, którzy z ulgą patrzyli na mnie i wiedzieli, że wzięłem się w garść. Na zmianę wozili mnie na rehabilitacje i na zabiegi, pomagali w domu przy ćwiczeniach. Bardzo jestem im za to wdzięczny, że byli przy mnie, choć ja nie chciałem ich widzieć.</i></p> <p><i>Na turnusie rehabilitacyjnym poznałem takiego chłopaka, który powiedział mi, że są fajne rowery napędzane ręcznie i że on się przymierza, do takiego sprzętu. Po powrocie do domu nie dawało mi to spokoju i powiedziałem o tym tacie.</i></p> <p><i>Pojechaliśmy do producenta takich rowerów, żeby móc w ogóle zobaczyć czy ja dam rady. Nie mam chwytu w dłoniach, muszę mieć przymocowane nadgarstki specjalnymi pasami, ale okazało się, że nie jest to aż takie trudne no i kupiliśmy później ten sprzęt. Tak się zaczęła moja przygoda z handbike'm.</i></p>	<p>Okres wczesnej dorosłości</p>	<p><b>Wsparcie.</b></p> <p>Obraz siebie po wypadku. Myślenie refleksyjne. Wsparcie.</p> <p>Pierwsze miesiące po wypadku są czasem, gdy mężczyzna musi zmierzyć się z bólem fizycznym i cierpieniem psychicznym. Niepewność własnej przyszłości potęguje jego udręki. Mówiąc o swojej niepełnosprawności rysuje się obraz „warzywka”. Jest to określenie wynikające ze stereotypów przedstawiających osobę z niepełnosprawnością jako „wegetującą”, która nic nie może, jest ograniczona i definiuje swoją jakość życia i własnego położenia jako beznadziejną.</p> <p>Andrzej zauważa zmiany w swoim wyglądzie i zachowaniu. Ma problem ze zrozumieniem samego siebie. Wczesna dorosłość to wiek, w którym młody człowiek zaczyna kształtować swoje życie jako całość jego składników: życia osobistego, zawodowego i społecznego. Badany przeżywa kryzys związany z niemożliwością funkcjonowania i życia na dawnych warunkach. Przeżywa stratę.</p> <p>Refleksyjne myślenie, które odgrywa ogromną rolę w uczeniu się, powoduje zmianę sposobu spostrzegania i interpretowania otaczającej rzeczywistości. Badany dokonuje refleksji i podejmuje decyzję. Odrzuca postawę neurotyczną i podejmuje zmianę w sposobie spostrzegania i interpretowania swojej sytuacji, co prowadzi do jego transformacji. Jest to <b>moment zwrotny</b> w życiu narratora. Przed badanym pojawiają się nowe możliwości, mężczyzna nie odrzuca ich, lecz próbuje poznać w wykorzystanie. Zakup roweru jest równoznaczny z otwarciem nowego etapu życia oraz z akceptacją swojej sytuacji.</p>

<p><i>Jeździłem coraz więcej, coraz dłuższe odcinki pokonywałem. Z każdym dniem moja kondycja rosła. Wychodziłem na rower codziennie. To było coś niesamowitego, że mogłem być w czymś niezależny, i że mogłem się przemieszczać. To był mój pierwszy, osobisty sukces po wypadku. Potem przyłączyłem się do grupy handbike'owej na facebooku i poznałem tam wielu nowych znajomych, z którymi zaczęliśmy wymieniać się swoimi doświadczeniami. To robiło się coraz bardziej wciągające, do tego stopnia, że nie myślałem w ogóle o tym, że jestem niepełnosprawny. Codziennie wychodziłem by pojeździć. Nie mogłem bez tego wytrzymać.</i></p> <p><i>Później zaczęły się pierwsze starty w zawodach. No i to było to! Ta atmosfera, ludzie, to dawało mi siłę. Żyłem tymi spotkaniami czekałem na to, żeby znów jechać na zawody. Cały czas trenuję i mam teraz też swoich zawodników, których szkolę. Zajmuje mi to większość czasu, więc jak widzisz rower to moje życie. Mam też sprzęt do treningów stacjonarnych w domu .</i></p>		Pasje i zainteresowania	<p>Zakup roweru jest ważnym wydarzeniem dla mężczyzny. Rower staje się jego formą rehabilitacji, terapii i sposobem na życie. Daje poczucie swobody, wolności i niezależności. Badany może samodzielnie się przemieszczać.</p> <p>Pojawienie się pasji w życiu badanego jest ważnym etapem w procesie akceptacji własnej niepełnosprawności.</p>
<p><i>Nie traktuję wypadku jako kary, tylko nowe życie. Musiałem nauczyć się na nowo żyć z tymi ograniczeniami, ale teraz je akceptuje i daje z siebie dwieście procent.</i></p> <p><i>Nie mam czasu się nad sobą użalać. Są tacy, którzy mają o wiele gorzej. Ja mogę pracować, mogę robić to, co lubię, spędzam aktywnie czas. Rodzice bardzo mi pomagają i wiem, że to dzięki nim, dzięki ich zaangażowaniu mogę realizować swoje pasje. Może jedna rzecz, o której marze a wydaje mi się niemożliwa lub odległa, to poznać kogoś i założyć rodzinę. Założyłem nawet konto na profilu randkowym, zamieściłem swoje zdjęcie na wózku, niczego nie chcę ukrywać. Poznałem wiele kobiet, ale wciąż nie miłość. Ale na nią czekam, może kiedyś ją znajdę.</i></p>	Okres wczesnej dorosłości	Obraz siebie po transgresyjnej	<p>W kodzie narracji pojawia się refleksja badanego na temat własnych odczuć. Widać, że jest pogodzony ze swoją sytuacją i traktuje ją jako „nowe życie”. Pomimo, że musiał nauczyć się żyć z niepełnosprawnością, to udowodnił, że jest to możliwe i brak sprawności nie musi się wiązać z wykluczeniem ze szczęśliwego życia.</p> <p>Badany docenia postawę swoich rodziców, dzięki ich wsparciu i oddaniu osiągnął sukces, przekraczając swoje możliwości i ograniczenia.</p> <p>Na koniec mówi o swoich marzeniach związanych z realizacją zadań rozwojowych: wyboru małżonki i założenia rodziny. Podejmuje w tym celu kroki, rejestrując się na portalu randkowym. Podkreśla, że otwarcie mówi tam o swojej niepełnosprawności.</p>

## PROFIL BIOGRAFICZNY

### Rekonstrukcja łańcucha przeżyć i doświadczeń Pawła (W5)

Rekonstrukcja działań i wydarzeń z życia narratora z uwzględnieniem perspektywy badanego Pawła i badacza.

	Wydarzenie z życia badanego/doświadczenie wynikające z jego aktywności		Kategorie	Uwagi/wnioski badacza
<b>Życie przed wypadkiem</b>	<p><i>Przed wypadkiem byłem niesamowicie aktywny. Żyłem sportem i tym wszystkim, co się wiązało z ruchem i aktywnością. Robiłem to w miejscu, w którym się urodziłem. Od najmłodszych lat spędzałem czas w klubie żużlowym, tak że dla mnie to było normalne, że wcześniej czy później zacznę żużel uprawiać. Przed wypadkiem na torze, po którym przestałem chodzić, żyłem w ciągłym ruchu. Był żużel, rower, narty. Uprawienie sportu było dla mnie wszystkim.</i></p> <p><i>Pewnie jak każdy odbierałem to podobnie, na zasadzie: mnie to nie dotyczy [niepełnosprawność]. Z myślą, że coś mi się stanie, ciężko by było wsiadać na motocykl. Jeżeli cały czas miałbym takie podejście, to bym zwariował. To tak, jakby człowiek wychodził do pracy i miałby się martwić, że spadnie ze schodów, czy że potrąci go samochód. Z takim myśleniem trudno byłoby cokolwiek zrobić w życiu, to by była paranoja.</i></p>	<b>Okres dzieciństwa (wiek szkolny) /okres</b>	<b>Obraz siebie przed wypadkiem</b>	<p>Paweł rozpoczyna swoją opowieść od nakreślenia swojej sytuacji przed wypadkiem. Opowiada o dużej aktywności własnej, uprawianiu sportów, związkach z klubem żużlowym i początkach przygody ze sportem wyczynowym. Od dzieciństwa życie mężczyzny było przepełnione różnego rodzaju aktywnościami. Sport i wszystko co wiązało się z ruchem było dla niego ważne i wypełniało jego całe życie. Mężczyzna próbował swoich sił w różnych dyscyplinach sportu, ale żużel stał się jego ulubioną konkurencją.</p> <p>Badany wysnuwa refleksję o tym, że jako sprawny mężczyzna nie przywiązywał wagi do tego, że może go spotkać jakieś nieszczęście, wypadek czy inne wydarzenie losowe w którym mógłby utracić sprawność. Przed wypadkiem w ogóle nie myślał o sobie w kategoriach osoby z niepełnosprawnością. Dopóki nie dotknęła go utrata sprawności i zdrowia, myślał, że to go nie dotyczy. Podobnie myśli wielu ludzi w pełni sprawnych. Jak sam zauważa, takie myślenie mogłoby wpłynąć na lęk przed uprawianiem sportów wyczynowych, ale również na większość obszarów życia.</p>



<p><b>Wypadek</b></p>	<p><i>Wypadek wydarzył się 3 maja 2006 roku w meczu ligowym w Krośnie. Odbiłem się od bandy i upadłem na tor a inny, rozpędzony zawodnik nie zdołał mnie ominąć. Wjechał we mnie z całym impetem. Doznałem kontuzji kręgosłupa i straciłem władzę w nogach.</i></p> <p><i>Nagle jednak otworzyłem rano oczy i lekarz powiedział mi, że na pewno nie będę chodził. Na początku nie zdawałem sobie sprawy z tego, jak poważny jest mój uraz. Pomyślałem, że to złamanie więc może za dwa miesiące, góra za pół roku wstanę. Te moje pół roku trwa już jednak kilkanaście lat.</i></p> <p><i>Kiedy byłem w szpitalu w Tarnowie pamiętam, że wyszedłem z bratem na spacer. Byłem na tyle słaby i niesamodzielny, że brat musiał mi pchać wózek. To mnie wtedy przeraziło i polały się łzy. Pomyślałem sobie, że jeżeli to ma nadal tak wyglądać, że ktoś ma mi pomagać we wszystkich czynnościach, to ja nie chcę takiego życia.</i></p> <p><i>Dla mnie było to zderzenie ze ścianą. Ciężko było się pozbierać, bo w ułamku sekundy stałem się bezbronny niczym dziecko. Uczylem się siebie od nowa, biologii i nie tylko. Tak jak malutki człowiek uczy się chodzenia, tak ja uczyłem się siadania poruszania się i życia na wózku. To wcale nie jest takie łatwe, bo każdy wysoki krawężnik staje się problemem, zwłaszcza na początku.</i></p>	<p>Okres wczesnej dorosłości</p>	<p><b>WYPADEK</b></p> <p>Dokonując rekonstrukcji momentu wypadku, badany podaje dokładną datę i miejsce zdarzenia. Z jego opowieści dowiedzieć się można również o okolicznościach wypadku i jego przebiegu a także skutków. Choć jest to dość skrótowy obraz wydarzenia, to jednak w pełni oddaje wszystkie jego elementy w logiczny i przejrzysty sposób.</p> <p>Paweł kolejno przedstawia etapy adaptacji do nowej sytuacji. Początkowo zaprzeczał i niedowierzał, że sytuacja jest poważna i skutkiem wypadku jest utrata sprawności. Nie dopuszczał do siebie myśli, że już nigdy nie będzie chodził. Tłumaczył sobie, że to przejściowy stan. Jego sytuacja jest analogiczna do etapów przeżywania żałoby. Proces ten jest związany z koniecznością zaakceptowania swojego stanu. Emocje jakie mu towarzyszyły, gdy dotarło do niego, że już zawsze będzie osobą niepełnosprawną, obraz jego sytuacji, przeżycia, spowodowały, że nie chciał się początkowo pogodzić ze swoim stanem i nie chciał w ten sposób żyć. Czuł przerażenie, słabość.</p> <p>Badany wspomina o tym, że po wypadku - pomimo, że cała sytuacja była dla niego bardzo trudna – musiał podjąć trud uczenia się na nowo żyć ze swoimi ograniczeniami i znaleźć sposoby na radzenie sobie ze swoją niepełnosprawnością.</p>
-----------------------	---	----------------------------------	--

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Życie po wypadku</p>	<p>Później, poprzez rehabilitację, potraktowałem to jak wyścig. Długi wyścig, który nadal się toczy. Rehabilitacja trwała po sześć, osiem godzin dziennie. ale dzięki temu stawiałem się coraz bardziej samodzielny.</p> <p>Nauczyłem się podstawowych funkcji, przesiadania się z wózka do łóżka czy też odwrotnie. Toaleta czy kąpiele ktoś mi musiał pomagać w tym wszystkim. Teraz to nie stanowi dla mnie żadnego problemu, ale trzeba się było tego wszystkiego nauczyć. Pierwsze miesiące były trudne. Z życia aktywnego w stu procentach stałem się bezbronny jak małe dziecko.</p> <p>Ze swojej perspektywy mogę powiedzieć, że zawsze mamy w życiu wybór. Mogłem odgrywać tragedię z tego co się stało. Pewnie nikt by nie miał do mnie żalu, każdy by mówił, coś chłopakowi się życie wywróciło do góry nogami. Mogłem też wziąć życie we własne ręce i dalej funkcjonować. Postanowiłem zmienić dosłownie wszystko. Pewien etap zamknąłem, odgradziłem. Po co żyć tym, że chodziłem, teraz mam nowe życie. Wziąłem wszystko w swoje ręce, nie myślę o przeszłości. Może jeszcze kiedyś stanę na nogi, ale tym też nie żyję. Nie jestem jedyny na wózku, takich są miliony. Medycyna idzie do przodu, więc może kiedyś.</p> <p>Zaraz po wypadku wszyscy byli przejęci, próbowali mi pomóc w tym, żebym się odnalazł. Z czasem jednak każdy wraca do swoich obowiązków, a ty zostajesz sam i albo się w tym odnajdujesz albo nie.</p> <p>Początkowo postawiłem na narciarstwo zjazdowe na nartach jednośladowych. To nie było jednak to, w czym sprawdziłem się najlepiej. Moim powołaniem było kolarstwo. Nie chciałem tego uprawiać tylko w celach rehabilitacyjnych. Planowałem być najlepszym na świecie, choć początkowo traciłem do czołówki bardzo wiele. Marzyłem jednak o występie na paraolimpiadzie.</p> <p>Kiedyś nie wyobrażałem sobie, że jest jakieś życie bez żuźla. Po wypadku zostałem trenerem, chodziłem na rehabilitację ale potem jechałem na stadion i tam spędzałem po kilka godzin. Z czasem wszystko jednak się zmieniło, gdy pojawił się rower przewartościowałem wszystko i poszedłem w tę stronę. To że nie mogę jeździć na motocyklu, nie znaczy, że przestałem to lubić. Zresztą jak byłem sprawny to miałem też szkołę narciarską i kochałem to równie mocno jak speedway. <b>Teraz bardzo kocham wózek na którym się na co dzień poruszam, tak trzeba.</b></p>	<p>Okres wczesnej dorosłości/ okres średniej dorosłości</p>	<p>Pasje i zainteresowania</p>	<p>Mężczyzna opowiada o swoich sposobach radzenia sobie z własną sytuacją, z niepełnosprawnością i swoimi ograniczeniami, które są skutkiem wypadku. Refleksja nad swoim położeniem, przewartościowanie całego życia i podjęcie decyzji o próbie poradzenia sobie ze swoją trudną sytuacją powoduje, że mężczyzna zmienia ramę odniesienia i podejmuje trud zmiany. Nauka wszystkich czynności od nowa jest początkowo trudna, ale długa i żmudna rehabilitacja dają efekty. Badany staje się coraz bardziej samodzielny, co wpływa na jego motywację do podejmowania dalszych wysiłków przekraczania siebie.</p> <p>W opowieści badanego pojawiają się refleksje na temat jego sytuacji i dokonywania wyborów. Jak sam stwierdził – <i>zawsze mamy w życiu wybór</i> – fakt, że ten wybór został przez niego dokonany, wpłynął na jego dalsze losy. Pogodzenie się i akceptacja niepełnosprawności powoduje zamknięcie pewnego rozdziału w życiu i przyjęcie nowego życia. Pojawia się również nadzieja (ale nie przymus), że dzięki rozwojowi medycyny kiedyś uda mu się stanąć na nogach. Jest pogodzony ze swoją niepełnosprawnością, nie patrzy wstecz, lecz czerpie siłę ze swojej sytuacji. Wykorzystuje maksymalnie swój potencjał, dostrzegając jednocześnie, że ludzi z podobnymi problemami jest wielu. Określa tym samym swoją przynależność do grupy osób z niepełnosprawnością. Paweł nie odrzuca przeszłości, nie odcina się od niej, ale buduje na tym swoje nowe życie. W życiu mężczyzny pojawiają się różne aktywności. Szuka on dla siebie różnych alternatyw i próbuje nowych rzeczy. Nie poddaje się w tym. Pomimo, że nie odnajduje się w niektórych konkurencjach, szuka nadal swojego sposobu na aktywność. Widać również, że nie odcina się od swojej przeszłości. Dzięki obecności sportu w swoim życiu przed wypadkiem, buduje na tym fundamencie swoje nowe życie.</p> <p>Markery czasu: <i>początkowo, kiedyś, później</i></p>
---	---	---	--------------------------------	--

<p><i>Każdy ma coś pisane. Nie mogę nazwać swojego wypadku pechem, bo to jak teraz żyję, że siedzę na wózku, nie jest dla mnie jakimś utrapieniem. Może tak to miało wyglądać. Nawet będąc na wózku nie powiem, że to gorsze życie. Oczywiście trzeba było przewartościować pewne rzeczy, ale wszystko to jest do zaakceptowania. Można się rozwijać na każdej płaszczyźnie, <b>tylko od nas zależy, czy będziemy narzekać i widzieć we wszystkim problem, czy znajdziemy sposób na to, żeby coś zrobić w swoim życiu i nadal się nim cieszyć.</b> Najłatwiej jest narzekać i zwalić coś na kogoś, ale kiedy bierzemy los we własne ręce, to nie mamy już na kogo zwalić niepowodzeń, możemy mieć tylko pretensje do siebie. <b>Pozytywność to wybór który staje się stylem życia.</b></i></p> <p><i>Niejednokrotnie widzę osoby sprawne, które mają ogromny potencjał i nie wykorzystują go nawet w pięćdziesięciu procentach. Ja mam dwie ręce i wykorzystuję je w dwustu procentach. Zawsze można sobie poukładać życie, potrzeba tylko chęci. Nie ma żadnej windy, która wywiezie nas do sukcesu, to niejednokrotnie jest długa, kręta droga, ale można nią dojść na szczyt.</i></p> <p><i>(...) może Bóg chciał innym pokazać na moim przykładzie, że po takim wypadku, po utracie władzy w nogach, życie się nie kończy, że na gruzach można coś zbudować. Ja się na Boga nie obraziłem, nie mam pretensji. Dostaję wiele informacji, z których wynika że kogoś natchnąłem. Cieszę się, że komuś pomaga to, że patrzy na mnie i widzi, że żyjąc na wózku można sobie w życiu radzić.</i></p> <p><i>Wyznaję zasadę: nigdy nie mów nigdy. Centrum Rehabilitacji, które jest moim sponsorem ma w posiadaniu takie urządzenie egzoszkielet. Często jeżdżę tam na rehabilitacje i mogę z tego korzystać. Mogę w nim chodzić na co dzień. Jest to duże przeżycie, kiedy człowiek na co dzień siedzi na wózku i jego pozycja podniesie się o te trzydzieści centymetrów, świat wygląda zupełnie inaczej. od czasu do czasu dobrze sobie przypomnieć, jak wygląda życie w pozycji pionowej.</i></p> <p><i>Jestem samodzielny. Jeżdżę samochodem sam potrafię się spakować i wypakować. Po wypadku byłem wygodny, ktoś pomagał, ale teraz robię wszystko sam. Rower też potrafię zapakować, nie ma ze mną problemu. Wiem, że nie mogę po górach chodzić latem, to nie chodzę. W zimie mogę natomiast zjechać na nartach, więc moja wycieczka na Kasprowy nie kończy się na pierwszej stacji kolejki. Wiem, co jest dla mnie a co nie. Poprzestawiałem sobie wszystko i nie tęsknię za dawnym życiem. To spore osiągnięcie.</i></p>	<p>Średnia dorosłość</p>	<p style="text-align: center;">Obraz siebie po przemianie transgresyjnej</p> <p>Refleksje badanego dotyczą jego sytuacji oraz jej pełnej akceptacji. Widać, że jest pogodzony z tym, że nie chodzi, i dzięki temu pogodzeniu się może realizować inne, aktywności. Poruszanie się na wózku nie stanowi dla niego problemu, traktuje to jak coś normalnego w jego sytuacji. Zaadaptował się do nowego życia, nauczył się radzić sobie i funkcjonować w przestrzeni codzienności.</p> <p>W zakończeniu opowieści pojawia się koda, gdzie Paweł dokonuje oceny swojego życia i podejmowanych wyborów. Stwierdza, że nawet będąc osobą z niepełnosprawnością i poruszając się przy pomocy wózka, można żyć szczęśliwie, rozwijać swoje zainteresowania i pasje, funkcjonować zupełnie normalnie. Trzeba tylko zaakceptować swoje nowe życie i bez oglądania się w przeszłość z zalem, zacząć od nowa budować swoje życie i nauczyć się żyć na nowo ze swoimi ograniczeniami, ale również wykorzystując swoje możliwości.</p> <p>Już od pierwszych momentów wywiadu mam wrażenie, że narrator to osoba pozytywnie nastawiona do życia, optymista i człowiek waleczny, który nie odpuszcza nawet gdy pojawiają się przeszkody.</p> <p>Badany jest osobą wierzącą. Odwołuje się do swojej wiary w Boga, przyjmuje również, że wypadek jest wolą bożą.</p> <p>Mężczyzna wierzy w rozwój medycyny i w to, że kiedyś będzie mógł znowu chodzić. Obecnie ma możliwość wypróbowania urządzenia tzw. egzoszkieletu, który pozwala spionizować się i poruszać osobom z uszkodzonym rdzeniem kręgowym.</p> <p>Paweł to osoba w pełni samodzielna, niezależna i bardzo aktywna. Wciąż szuka nowych sposobów, aby żyć według swoich zasad i uczyć się jak wykorzystać swój potencjał. Jego postawa i zaangażowanie stały się impulsem i motywacją dla innych osób, które zmagają się z podobnymi trudnościami. Dzięki inspirującej postawie badanego wiele osób podejmuje trud zmiany swojej sytuacji. Badany otrzymuje różne sygnały na ten temat.</p>
---	--------------------------	--

## PROFIL BIOGRAFICZNY

### Rekonstrukcja łańcucha przeżyć i doświadczeń Jana(W6)

Rekonstrukcja działań i wydarzeń z życia narratora z uwzględnieniem perspektywy badanego Jana i badacza.

	Wydarzenie z życia badanej/doświadczenie wynikające z jego aktywności	Stadium	Kategorie	Uwagi/wnioski badacza
Życie przed wypadkiem	<p><i>Przed wypadkiem byłem normalnym chłopakiem. Chodziłem do szkoły, popołudniami była piłka i zabawy. Nie musiałem się zbyt dużo uczyć, bo jakoś wszystko przychodziło mi łatwo, zwłaszcza przedmioty ścisłe i języki obce. No i oczywiście kochałem komputer. W sumie zawsze wiedziałem, że ten komputer to będzie coś, co chce robić.</i></p> <p><i>Razem z kolegą Radkiem często rysowaliśmy komiksy i samochody, dosłownie tony kartek zamalowanych. Na plastyce nie wykazywaliśmy się za bardzo ale Radek został architektem a ja grafikiem, kto by pomyślał?</i></p> <p><i>Zazwyczaj nie rozrabiałem za bardzo, ale byłem takim typowym dzieciakiem ruchliwym. Lubilem się ruszać i to chyba normalne w tym wieku.</i></p>	Dzieciństwo i wiek szkolny	Obraz siebie przed wypadkiem	Swoją opowieść Jan rozpoczyna od nakreślenia kontekstu sytuacyjnego. Wraca do czasu dzieciństwa i przedstawia siebie jako aktywne i twórcze dziecko. Typowa i naturalna dla dziecka w wieku szkolnym aktywność jest realizowana przez badanego podczas różnych zajęć fizycznych. Mężczyzna podkreśla, że bardzo lubił sport i realizował swoją aktywność w różnych dyscyplinach. Ponadto z jego słów wynika, że był dzieckiem uzdolnionym, które nie miało problemów z nauką. Miał też swoje pasje i zainteresowania: komputer i rysowanie wraz z kolegą. Pasje te i nabyte umiejętności stały się później podstawą jego wyborów życiowych.

<p><b>Wypadek</b></p>	<p><i>Wypadek wydarzył się w wakacje, gdy byłem z rodzicami u babci. Poszliśmy nad rzekę, było gorąco i siedziałem w tej wodzie cały czas. Skakałem ze skarpy i chlapałem się z siostrą i kuzynem.</i></p> <p><i>Jeśli mogę kogoś winić, to tylko moja głupota i brawura. Wziąłem rozpęd i skoczyłem na główkę. Miałem pecha, bo okazało się, że woda w tym miejscu miała zaledwie osiemdziesiąt centymetrów, więc uderzyłem o dno i wypłynąłem po kilku sekundach bezwładnie na powierzchnię.</i></p> <p><i>Lekarz który przyjechał stwierdził że mam uszkodzony kręgosłup. Zostałem przetransportowany śmigłowcem Lotniczego Pogotowia Ratunkowego do szpitala w [nazwa miasta] no i okazało się, że mam przerwany rdzeń, i że nie będę mógł chodzić ponieważ doszło do paraliżu. Ułamek sekundy może zmienić wszystko w życiu.</i></p>	<p>Wkraczanie w okres młodzieńczy</p>	<p>WYPADEK</p>	<p>Badany dokładnie relacjonuje wypadek. Przedstawia osoby (aktorów) uczestniczących w tym wydarzeniu: rodzice, siostra, kuzyn. Okoliczności wypadku związane są z wakacyjnym pobytem u babci.</p> <p>Badany z perspektywy czasu stwierdza, że przyczyną tego nieszczęśliwego wydarzenia była jego własna „głupota i brawura”</p>
<p><b>Życie po wypadku</b></p>	<p><i>Miałem trzynaście lat, więc jak tylko się dowiedziałem o tym, że nie będę już normalnie chodził i będę kaleką, to w pierwszej chwili byłem pewny, że dam radę, i że mi to przejdzie.</i></p> <p><i>Potem przyszła złość, wręcz wściekłość na wszystko i wszystkich. Nie chciałem nic robić i z nikim się widywać, ani ćwiczyć, a jak przyszedł psycholog do mnie, to mu wykrzyczałem, żeby złamał sobie kręgosłup to wtedy pogadamy. Świat mi się zawalił.</i></p> <p><i>Pierwsze pół roku to mnie wozili na zabiegi jak kukielkę. Siedziałem w domu i patrzyłem większość czasu w komputer, wyżywając się na wszystkich po kolei: siostrze, mamie i ojcu (...) byłem dla nich okropny.</i></p> <p><i>Nie chciałem jeść, a jak mama próbowała mnie nakarmić, to ją oplułem tą zupą. Pamiętam, że wtedy rozplakała się i zrobiło mi się głupio, ale potem dalej taki byłem.</i></p> <p><i>Oskarżałem wtedy o wszystko rodziców, że mnie zabrali nad tą rzekę i to ich wina, że jestem kaleką. Ale rodzice byli bardzo cierpliwi, choć ja <b>byłem strasznie wredny</b> (...)</i></p>	<p>Okres młodzieńczy</p>	<p>Obraz siebie po wypadku</p>	<p>Pierwsza informacja o stanie zdrowia wydaje się nieprawdziwa i niewiarygodna a Jan próbuje ją wyprzeć i wytłumaczyć na swój sposób.</p> <p>Wypadek, którego konsekwencją była utrata sprawności, wydarzył się w okresie dorastania młodego człowieka. W tym czasie młodzi ludzie wkraczają w okres dojrzewania, który jest wyjątkowo trudny. Wiąże się to z wieloma zachodzącymi zmianami w życiu dziecka: biologicznymi, psychologicznymi i społecznymi. Wypadek i utrata sprawności są szczególnie trudnym doświadczeniem dla młodego chłopaka, który przeżywa bardziej intensywnie emocje i uczucia.</p> <p>Pojawiają się typowe zachowania podobne do stadiów przeżywania żałoby: zaprzeczenie, gniew i złość oraz depresja, a także próba zrzućenia odpowiedzialności na innych za swoje zdrowie i stan.</p> <p>Badany opisuje swoje zachowanie w stosunku do najbliższych a szczególnie matki, która z troską się nim opiekuje.</p>

	<p><i>Moja mama się załamała a tata był ciągle nieobecny, bo już nie mógł na to patrzeć (...) małżeństwo moich rodziców prawie się rozpadło. Siedziałem sam w pokoju i zupełnie nie chciałem z nikim się widzieć. Mówiłem mamie że jej nie potrzebuję i żeby mnie zostawili w spokoju. Nie chciałem żyć, zastanawiałem się jak ze sobą skończyć.</i></p> <p><i>W ogóle nie chciałem myśleć o szkole ani o kolegach. Nie wpuściłem ich gdy przyszli mnie odwiedzić. To była taka wegetacja. Na siłę zmuszali mnie do rehabilitacji, później do nauki w domu, bo zaczęli do mnie przychodzić nauczyciele. Byłem w tym wszystkim strasznie bierny, to trwało jakieś dwa lata.</i></p>	Okres młodości	Obraz siebie po wypadku	<p>Pojawienie się niepełnosprawności chłopca, dotyka wszystkich członków rodziny i wpływa znacząco na relacje rodzinne. Napięcia i konflikty powodują, że sytuacja staje się trudna dla poszczególnych członków rodziny i odciska ślad na wszystkich osobach.</p> <p>Mężczyzna opowiada o swoim stanie psychicznym i pojawiających się oznakach depresji, która powoduje, że pojawiają się u niego myśli samobójcze. Chłopak odrzuca znajomych a swoje życie porównuje do wegetacji. Biernie poddaje się rehabilitacji i nauce w domu.</p>
--	--	----------------	-------------------------	--

<p><i>Moja siostra wpadła do mnie do pokoju i zaczęła krzyczeć, że już dłużej ze mną nie wytrzyma, bo siedzę i użalam się nad sobą i terroryzuję wszystkich jakbym był pępkiem świata. Wykrzyczała, że inni też mają problemy, że jestem pieprzonym egoistą, a mama ma raka (...) wstrząsnęło mną to bo nic nie wiedziałem, nic mi nie mówili bo mama zabroniła mi dodatkowo stresować. Byłem w szoku a potem gdy zostałem sam rozkleiłem się. Siedziałem w pokoju sam i ryczałem całą noc. Miałem wrażenie, że odkręcił się jakiś wentyl i cały żal wylewa się ze mnie.</i></p> <p><i>Przytuliłem się do mamy i jedyne, co byłem w stanie powiedzieć, to wystękanie przepraszam.</i></p> <p><i>Mama jeździła na chemię a ja na rehabilitację. Strasznie dużo ćwiczyłem, jakbym chciał nadrobić stracony czas. Ćwiczyłem w domu po kilka godzin. Bałem się o mamę i przestałem myśleć o tym, że nie chodzę i <b>chyba paradoks tego wszystkiego polegał na tym, że przez tą chorobę mamy stawałem się silniejszy i bardziej samodzielny.</b></i></p> <p><i>Zacząłem się modlić. Pamiętam, że mówiłem: Panie Boże, jak mama wyzdrowieje, to już nigdy nie będę taki wredny dla niej.</i></p> <p><i>Później mama straciła włosy, była słaba, ale nigdy nie narzekała, nie skarżyła się. Było mi wstyd za siebie. Mama przeszła operację i mastektomię. Powoli wracała do sił i to mnie bardzo wzmocniło, jakbym dostał skrzydeł. Uczyłem się, ćwiczyłem, jeździłem na dodatkowe zajęcia i poszedłem do technikum, ale nie uczyłem się już w domu tylko w szkole. Dostosowali lekcje do moich potrzeb i wszystkie zajęcia mieliśmy w jednej klasie na parterze. Szybko łapałem języki obce a informatyka była dla mnie zabawą.</i></p> <p><i>Zapisałem się do koła informatycznego. To były takie zajęcia pozalekcyjne. Nauczyciel, pan Szymon powiedział mi, że jestem dobry i powinienem spróbować swoich sił w grafice. Poświęcał mi dużo czasu i był moim mistrzem, a ja to chłonałem jak gąbka. Wysłał mnie na konkurs i tak wygrałem etap wojewódzki i przeszedłem do ogólnopolskiego, gdzie też było niezłe bo znalazłem się w pierwszej piątce. Postanowiłem wygrać ten konkurs za rok i wiesz co, udało się. Dało mi to możliwość dostania się na studia i tak zostałem grafikiem.</i></p>		<p>Zderzenie się z chorobą bliskich</p>	<p>Choroba matki staje się momentem przełomowym w życiu chłopca. Fakt ten wywiera silny wpływ na jego funkcjonowanie. Dokonuje on refleksji nad swoim zachowaniem, swoją sytuacją oraz przeżywa wewnętrzny wstrząs, co powoduje emocje i płacz. Jak sam stwierdza, ten płacz był oczyszczający dla niego, płacz terapeutyczny. Płacz dokonuje pozytywnych zmian, chłopiec odczuwa ulgę. Ważnym momentem było przeproszenie mamy.</p> <p>Uwagę zwraca postawa matki, która nie mówiła chłopcu o swojej chorobie, chcąc go ochronić przez jeszcze większym stresem. Przepraszanie jest trudne, ale pokazuje zmianę w życiu chłopca. Wyraża jego dobrą wolę, ale równocześnie jest próbą naprawy relacji z matką. Chłopak rozumie, że swym zachowaniem zadał ból kobiecie a w perspektywie jej choroby, przeproszenie nabiera to symbolicznego znaczenia.</p> <p>Chłopak uczy się na nowo życia z niepełnosprawnością.</p> <p>Doświadczenie bolesnych przeżyć powoduje, że chłopak zaczyna się modlić i targować z Bogiem.</p> <p>Poprawa zdrowia matki powoduje, że chłopak nabiera wiary i motywacji do walki o swoje zdrowie i poprawę sytuacji. Zaczyna nadrabiać czas, podejmuje naukę w technikum i rozwija zainteresowania. Uczy się w szkole, wychodzi do ludzi i porzuca izolację.</p> <p>Moment zwrotny to poznanie nauczyciela - mistrza. Pomaga on i wspiera wybór dalszej drogi edukacyjno-zawodowej młodego chłopaka. Nauczyciel pomaga odkryć i rozwijać zainteresowania, wskazuje drogę rozwoju.</p>
--	--	---	---

<p><i>Później, gdy byłem na studiach nowotwór znowu zaatakował moją mamę. Walczyliśmy wszyscy z całych sił, ale niestety mama przegrała z chorobą. Zmarła. Gdy już było bardzo źle, mama wzięła mnie na rozmowę i powiedziała mi słowa, które zapamiętam na zawsze: synu nigdy się nie poddawaj.</i></p> <p><i>Jak zmarła było mi strasznie ciężko, ale pamiętałem ciągle jej słowa. Skończyłem studia chyba dla niej bardziej.</i></p>	Okres		<p>Odejście bliskiej osoby to przeżycie traumatyczne. Szczególnie śmierć matki jest trudnym doświadczeniem dla młodego mężczyzny. Żałoba jest naturalną reakcją na śmierć.</p> <p>Jan wspomina ostatni słowa matki przed śmiercią. Stają się one jego motywacją i drogowskazem w całym, dalszym życiu.</p>
<p><i>Jak poznałem Hanię, to wszystko wróciło na normalne tory. To, że ja zaakceptowałem siebie i ten wózek to jedno, ale że zaakceptowała mnie dziewczyna i chciała ze mną być i wcale jej nie przeszkadzało to, że ja jestem niepełnosprawny, to było coś niesamowitego. I do tego taka ładna dziewczyna, za którą oglądali się wszyscy faceci, a wybrała mnie.</i></p> <p><i>Teraz wcale nie przeszkadza mi ten wózek, czasem o nim zapominam. Wsiadamy do samochodu jak mamy gdzieś jechać i zamykamy drzwi i nagle: kurcze jeszcze wózek. Żyję normalnie, prowadzę firmę i działam artystycznie, coś tam udaje mi się wygrać w tych konkursach dla grafików,</i></p> <p><i>Mieszkamy sobie we Francji. To było zawsze marzeniem Hani, a mnie się tak spodobało, że stwierdziłem kiedyś, że w poprzednim wcieleniu chyba byłem francuzem. Z perspektywy czasu myślę sobie, że tak jak mama mi powiedziała, nigdy nie można się poddawać, bo zawsze jest jakieś wyjście. Niepełnosprawność jest tylko w głowie.</i></p>	Okres wczesnej dorosłości	Wsparcie bliskich	<p>Dla osób z niepełnosprawnością szczególnie ważne jest być zaakceptowanym przez innych. Szczególnie jeśli chodzi o relacje z płcią przeciwną, wymaga to wielkiego zaangażowania, zaufania i otwartości.</p> <p>Badany poradził sobie ze swoją trudną sytuacją. Dzięki wsparciu najbliższych oraz swojej przemianie, dokonał przekroczenia swoich możliwości i ograniczeń. Jego życie jest obecnie dobrej jakości i daje mu satysfakcję.</p> <p>Na koniec opowieści mężczyzna jeszcze raz przywołuje słowa matki, czym dokonuje zamknięcia narracji.</p>



## PROFIL BIOGRAFICZNY

### Rekonstrukcja łańcucha przeżyć i doświadczeń Beaty (W7)

Rekonstrukcja działań i wydarzeń z życia narratorki z uwzględnieniem perspektywy badanej Beaty i badacza.

	Wydarzenie z życia badanej/doświadczenie wynikające z jej aktywności	Stadium	Kategorie	Uwagi/wnioski badacza
Życie przed wypadkiem	<p><i>Jako dziecko byłam bardzo wesola ruchliwa. Chodziłam do szkoły muzycznej i na zajęcia taneczne a potem zakręciłam się na punkcie psów i szkolenia ich. Skończyłam studia i kilka kursów z behawiorystki zwierząt. Miałam plany z tym naszym gospodarstwem.</i></p> <p><i>Jak byłam mała, to znalazłam wszystkie psy i koty w okolicy. Ratowałam ptaszki, które wypadły z gniazda, myszki, dokarmiałam ptaki zimą, a potem założyłam klinikę dla roślin. Przyjmowałam chore rośliny i dawałam im nowe życie. Przesuszone czy połamane. Lubiałam to. Wszystkie psy uczyłam sztuczek. Psy to bardzo mądre istoty.</i></p> <p><i>Mieszkałam na wsi ze swoimi rodzicami. Wróciłam tam po studiach i zajęłam się tym gospodarstwem. Rodzice mieli 25 hektarów ziemi a ja umiejętności pozyskiwania funduszy i plany na rozwój. Praca w rolnictwie jest ciężka. Mimo, że mieliśmy dużo maszyn, to jednak człowiek musi to wszystko ogarnąć.</i></p>	Okres wczesnej dorosłości	Obraz siebie przed wypadkiem	<p>Kobieta nakreśliła na początku swojej wypowiedzi kontekst sytuacyjny. Jako dziecko jest aktywna. Jest osobą o wrażliwości artystycznej, oraz fascynuje się szkoleniem psów. Przed wypadkiem zamieszkuje na wsi, gdzie pracuje wraz ze swoimi rodzicami w gospodarstwie rolnym. Wraca tam po studiach z nadzieją, że dzięki pozyskaniu funduszy unijnych, uda jej się zrealizować plany rozwoju gospodarstwa, które ma poprowadzić. Zamiłowanie do świata przyrody, to ważny obszar w życiu Beaty. Bezpośredni kontakt ze środowiskiem przyrodniczym, to najlepszy sposób na poznanie, które z kolei kształtuje i rozwija miłość do fauny i flory, angażując dziewczynę emocjonalnie.</p>
Wypadek	<p><i>Pomagałam ojcu. Nadzorowałam pracę siewnika, podczas gdy tata kierował ciągnikiem. W pewnym momencie chciałam zagarnąć ziarno wewnątrz zbiornika i moja dłoń została wciągnięta przez pracujący wałek maszyny.</i></p> <p><i>Zostałam przetransportowana do szpitala, gdzie zajęli się moją zmiążdżoną dłonią. Niestety nie dało się jej uratować i konieczna była amputacja. Niestety nie było innego wyjścia.</i></p>		WYPADEK	<p>Wypadek zdarzył się podczas wykonywania prac rolniczych. Badana opisuje to wydarzenie bardzo ogólnie, bez wdawania się w detale. Zwięźle i konkretnie rekonstruuje kolejne etapy wydarzenia.</p>

<p><b>Życie po wypadku</b></p>	<p><i>Miałam dwadzieścia siedem lat i kikut zamiast dłoni. W dodatku prawej, a przecież byłam praworęczna. Wyglądałam jak cyborg.</i></p> <p><i>Zamykałam się w pokoju i ryczałam, pytałam Boga dlaczego ja? Nie wyobrażałam sobie dalszego życia w takim stanie i z takim wyglądem. Straszne myśli wtedy chodziły mi po głowie. Nienawidziłam tego pola, tej maszyny, tego całego rolnictwa i siebie. Czułam się wybrakowana, niekompletna taka i niekobieca.</i></p> <p><i>Ten kikut mnie obrzydzał, nie mogłam patrzeć, jak mama zmieniała mi opatrunek. Dosłownie myślałam że wymiotuję. Brzydziło mnie to i brzydziłam się sobie, a przecież byłam nawet zgrabna i miałam dłonie pianisty. Grałam na skrzypcach i gitarze. Myślałam, że świat się zawalił i już nigdy nie pokażę się ludziom z takim kikutem.</i></p> <p><i>(...) przyprowadzili do mnie sąsiada, który miał amputowaną stopę i nosił protezę. Normalnie chodził i wcale nie było widać, że nie ma swojej stopy. Opowiedział mi o swojej cukrzycy i że zrobiła mu się stopa cukrzycowa i musiał amputować stopę żeby ratować życie. Mówił o tych protezach. Jak można przyrównać dłoń, którą widać do stopy, którą przykryjesz butem i spodniami? Myślałam co za debil i po co on się tak tu produkuje?</i></p> <p><i>Strasznie się wstydziłam tej niepełnosprawności. Zimą przyszywałam duże rękawice do kurtki, żeby wyglądało jakbym miała normalne dłonie. Wydawało mi się, że wszyscy na mnie patrzą i szepczą: to ta bez ręki. Jakaś paranoja. Kiedyś wyszłam z kościoła, bo mi się wydawało, że wszyscy się na mnie gapią. No i przestałam w ogóle chodzić na mszę, zupełnie się z kościołem rozstałam .</i></p> <p><i>Gdy nie miałam dłoni, to myślałam po co mi to wszystko, skoro już nigdy nie wyjdę z tego pokoju, bo nie mogę znieść, gdy się na mnie patrzą. Rozwalilam gitarę. Myślałam: po co mi ona skoro już się do tego nie nadaje?</i></p>	<p><b>Okres wczesnej dorosłości</b></p>	<p><b>Obraz siebie po wypadku</b></p>	<p>Beata skupia się na opowieści o swojej sytuacji po wypadku, mówi o swoich przeżyciach, emocjach i odczuciach związanych z utratą amputowanej dłoni.</p> <p>Utrata części ciała wiąże się z wieloaspektową zmianą w życiu badanej, jest to również utrata możliwości wykonywania pewnych funkcji i umiejętności. Przeżywa ona utratę dłoni porównywalnie do żałoby. Strata jest dla niej przytłaczająca.</p> <p>Pojawiają się kolejne etapy podobnie jak w przypadku etapów radzenia sobie z żałobą. Badana nie akceptuje siebie, wstydzi się i brzydzi swojego ciała. Przywołuje wspomnienie tego, jak jej ciało wyglądało wcześniej. Mówi o rzeczach, których już nie będzie mogła wykonywać. Jej plany i marzenia zdają się być nierealne. Beata nie akceptuje swojego wyglądu, wspomina o tym co dawniej mogła robić a teraz będzie to niemożliwe. Wstydzi się swojego wyglądu.</p> <p>Spotkanie z osobą, która utraciła stopę w wyniku amputacji nie pomaga. Kobieta widzi swoją sytuację jako znacznie gorszą, ponieważ jej niepełnosprawność jest bardziej widoczna i nie można jej łatwo ukryć.</p> <p>Pojawia się złość i potrzeba wyładowania negatywnych emocji.</p>
--------------------------------	---	---	---------------------------------------	---

<p><i>Wcześniej miałam chłopaka, ale rozstaliśmy się pod koniec studiów. Między innymi dlatego postanowiłam wrócić na wieś. No i Radek dowiedział się od kogoś o tym, co mi się stało i któregoś dnia postanowił mnie odwiedzić. Byłam w szoku i nie chciałam go wpuścić, ale nikt nie pytał mnie o zdanie. Byłam wściekła gdy mama go wpuściła do domu. Zdażyłam okryć się kocem i przysłonić dłoń, bo nie chciałam żeby widział mnie taką. Wstydziłam się strasznie i byłam wściekła. Już miałam powiedzieć mu coś niemiłego na powitanie a ten wyciąga spod pachy szczeniaka z czerwoną kokardką i to mnie rozczuliło. To był mały jack russel terier.</i></p> <p><i>Szczeniak piszczał więc wyciągnęłam prawą rękę po niego, ale od razu się zorientowałam, że nie mam dłoni, więc cofnęłam rękę pod koc. Radek położył psa na moich kolanach i przytulił mnie, a ja poczułam że zaraz zacznę ryczeć. Puściły nerwy i cały stres i tak ryczałam chyba z godzinę a szczeniak na moich kolanach zdążył się zsiakać. Nic nie mówiliśmy</i></p> <p><i>Radek mi potem powiedział, że jak mnie zobaczył, to chciał ryczeć ze mną, ale musiał być twardy i chciał bardzo mnie wspierać a nie rozklejać jeszcze bardziej.</i></p> <p><i>Radek pojechał a ja zostałam z tym psim dzieckiem, które było przeurocze. Teraz jest już starym psem ale mieszka ze mną i lazi jak cień. Od niego wszystko się zaczęło.</i></p>	<p>Okres wczesnej dorosłości</p>	<p style="text-align: center; vertical-align: middle;">Wsparcie</p> <p>W relacji Beaty pojawia się wątek związany z jej byłym chłopakiem, który postanawia ją pocieszyć i przywozi jej psa. Początkowo jest niezadowolona z jego przyjazdu, ale szczeniak zupełnie odwraca jej uwagę od natrętnych myśli. Spotkanie z dawnym chłopakiem jest momentem zwrotnym. Mężczyzna nie jest przez nią mile widzianym gościem, ale zupełnie zaskakuje ją swoim prezentem w postaci szczeniaka.</p> <p>Badana nie chce spotykać się ze znajomymi, izoluje się w pokoju. Reaguje złością na przyjazd mężczyzny. Próbuje ukryć swoją niepełnosprawność, ponieważ bardzo wstydzi się swojego wyglądu.</p> <p>Punkt kulminacyjny – następuje rozładowanie emocji i oczyszczający płacz. Radek – pomimo, że jest zaledwie wspomniany w opowieści, jest <b>znaczącym innym</b> w życiu badanej.</p>
---	----------------------------------	--

<p><i>Nazwałam go Imbir. Już po kilku dniach był jak mój cień, wszędzie szedł za mną i patrzył we mnie jak w obrazek. A potem zaczął mnie wyprowadzać na spacer. Dawał mi wiele radości i pozwalało mi to na chwilę oderwać się od myśli o moim kikucie. Dużo czytałam o tej rasie, wybrałam się do biblioteki po książki i albumy. Przypomniałam sobie, że nie mam dłoni dopiero, gdy miałam się podpisać. No i znów wstyd i nerwy.</i></p> <p><i>Jak szliśmy z Imbirem, to zauważyłam, że wszyscy patrzą na niego a nie na mnie. Był uroczy, więc przyciągał wzrok. Ja sobie myślę, że Imbir był takim terapeutą, bo jak zaczynałam być smutna i myśleć za dużo, to on to wyczuwał i zaraz się mną zajmował. To taki pies dla lubiących aktywnie spędzać czas. Kocha wszystko, co jego właściciel i dopasuje się w stu procentach. Mały pies o wielkim sercu.</i></p> <p><i>Postanowiłam kupić Imbirowi koleżankę. Znalazłam taką hodowlę i pojechałam tam, ale zanim poznałam Molly to zaprzyjaźniłam się z właścicielami. Przesympatyczni ludzie, bardzo otwarci i posiadający dużą wiedzę. Wprost mnie zarazili tym optymizmem. Chyba jako pierwsi, tak po prostu zapytali, co mi się stało, że nie mam dłoni. Większość ludzi nic nie mówiła i udawała, że nie zauważyli.</i></p>	Okres wczesnej dorosłości	Pasje i zainteresowania	<p>Posiadanie psa zmienia życie Beaty. Kobieta angażuje się w opiekę nad zwierzęciem, uczy się na temat rasy psa, poszukuje informacji w bibliotece.</p> <p>Czasem zapomina o niepełnosprawności, ale gdy musi coś wykonać przy pomocy rąk, wraca poczucie wstydu.</p> <p>Badana opowiada o psie z wielką czułością i zaangażowaniem emocjonalnym. Pies dawał jej radość i wytchnienie. Można powiedzieć, że odegrał rolę terapeutyczną w jej życiu.</p> <p>Beata poznaje właścicieli hodowli psów. Ta znajomość okazuje się mieć na nią zbawienny wpływ. Po raz pierwszy też doświadcza szczerego pytania o jej stan. Ma wrażenie, że inni ludzie w obawie pomijali ten temat.</p> <p>Poznanie nowych znajomych jest kolejnym przełomem w jej życiu. Osoby te nie zwracają uwagi na jej ograniczenia, ale traktują ją zwyczajnie, nie próbują jej chować pod kloszem, ale otwarcie mówią o jej niepełnosprawności.</p>
<p><i>Zaprzyjaźniłam się i oni wiele mnie nauczyli o psach i hodowli, a potem tak mnie to hodowlane życie wciągnęło. Zaczęłam z nimi jeździć na wystawy, szkolenia, no i tak to jakoś wyszło że zajęłam się sama hodowlą. Pomogli mi też pogodzić się z brakiem dłoni. Dużo rozmawialiśmy i okazało się, że Ewa jest poważnie chora, bo ma nieoperacyjnego guza mózgu. Można powiedzieć, że żyje jak na bombie. To niesamowite, że jest przy tym taka pozytywna. W życiu bym nie pomyślała że ona może być chora. Ona była tak pozytywna i tak kochała życie, a przecież mogło się wydarzyć w każdej chwili wszystko.</i></p> <p><i>Pomyślałam, że skoro ona tak może, to ja też, bo tym bardziej nie mam na co narzekać. Jestem zdrowa, mogę samodzielnie robić prawie wszystko, żyję i robię to co kocham. I to był taki moment kiedy wszystko się zmieniło. <b>Wszystko się zmieniło gdy ja zmieniłam swoje nastawienie.</b> Zyskałam wspaniałych przyjaciół i fantastyczną pasję, dzięki Radkowi i dzięki Imbirowi.</i></p>	Okres wczesnej dorosłości	Poznanie nowych znajomych.	<p>Wiadomość o chorobie Ewy oraz postawa chorej daje Beacie siłę do stawienia czoła swojej niepełnosprawności. Porównanie swojej sytuacji do tej, w jakiej znajduje się inna osoba, powoduje zwrot w życiu badanej. Ewa jawi się jako <b>znaczący inny</b> w życiu narratorki. Jej postawa i sposób radzenia sobie z chorobą staje się inspiracją do zmiany dla badanej.</p> <p>Zmiana nastawienia powoduje, że badana odkrywa nowy wymiar swojego życia, dojrzała akceptacja jest z kolei reakcją adaptacyjną.</p>

	<p><i>Zawalczyłam o siebie głównie dzięki wszystkim ludziom, którzy byli blisko i pojawili się w odpowiednim momencie na mojej drodze życia. W ogóle mi nie przeszkadza, że nie mam dłoni. Nauczyłam się z ty żyć, przywykłam. Jestem zupełnie samodzielna i daję radę ze wszystkim bez problemu. Mam jeszcze lewą rękę, która przejęła obowiązki prawej.</i></p> <p><i>Ta sytuacja wiele mnie nauczyła. Trzeba cieszyć się życiem i iść do przodu, bo nikt za ciebie tego życia nie przeżyje. Mogłam siedzieć dalej w tym pokoju i płakać, albo iść dalej i wybrałam tą drugą opcję i nie żałuję. To moje największe osiągnięcie. Moje życie codziennie mnie zaskakuje, tyle się dzieje. Pasja dodaje mi sił.</i></p>		<p>Obraz siebie po transgresyjnej</p>	<p>W końcowej części narracji badana kieruje swoją perspektywę na moment terażniejszości. W kodzie opowieści badana podsumowuje i poddaje ocenie swoją sytuację obecną oraz działania jakie podejmuje.</p>
--	--	--	---------------------------------------	--

## PROFIL BIOGRAFICZNY

### Rekonstrukcja łańcucha przeżyć i doświadczeń Marii (W8)

Rekonstrukcja działań i wydarzeń z życia narratorki z uwzględnieniem perspektywy badanej Marii i badacza.

	Wydarzenie z życia badanej/doświadczenie wynikające z jej aktywności	Stadium	Kryteria analityczne	Uwagi/wnioski badacza
Życie przed wypadkiem	<p><i>W 83 się urodziłam. Mam starszą siostrę i młodszego brata. No chyba z bratem miałam najlepszy kontakt, bo dzieli nas tylko różnica roku a Weronika jest starsza o 8 lat, więc wiesz miała już swoje sprawy, towarzystwo i nie chciała się z gówniarzami zadawać. Myślę, że to normalne u dzieci w tym wieku. Jak była nastolatką to my się też nie mieliśmy co za nią kręcić, bo taka nam się stara już wydawała. Z Michałem to myśmy nieźle rozrabiali. Ja byłam jak chłopak łąziłam po drzewach i ciągle miałam potłuczone kolana, później się trochę uspokoiliam ale to dopiero w liceum gdzieś tak.</i></p> <p><i>Z moją kumpelą Magdą to łączyliśmy po starych ruinach domów i piwnicach i w ogóle chciałyśmy odnaleźć skarb. Ja w ogóle miałam mega rozbujalą wyobraźnię i na przykład opowiadałam dzieciom na podwórku że spotkałam UFO.</i></p>	Okres dzieciństwa	Obraz siebie przed wypadkiem	<p>Badana rozpoczyna swoją opowieść od wspomnień z domu rodzinnego, prezentuje aktorów – swoje rodzeństwo oraz relację pomiędzy nimi a nią samą. Jej wypowiedź zwraca uwagę na dużą aktywność narratorki w dzieciństwie i bliski związek z bratem.</p> <p>Większą część narracji przed wypadkiem badana poświęca wspomnieniom związanym z jej przyjaciółką Magdą. Wątek przyjaźni przewija się z resztą przez całą narrację. O sytuacjach z dzieciństwa opowiada z wielką radością, widać ogromne zaangażowanie w tą opowieść. Wspomnienia sprawiają jej radość, przez co jej wypowiedź często przerywana jest salwami śmiechu. Dzieciństwo dla narratorki to czas beztroski, bezpieczeństwa i skupienia na sobie.</p> <p>Wątek opowieści o przyjaźni z Magdą przedstawia wspomnienia beztroskich zabaw, kreatywnych pomysłów, żartów – bez określeń, które wskazywałyby na głębszą relację. Jednak z tonu wypowiedzi i wyraźnego ożywienia narratorki można wnioskować, że okres ten i wydarzenia, miały dla niej istotne znaczenie.</p>

<p><i>Ja w podstawówce to nie byłam orłem. Zamiast się uczyć, to ja wolałam gdzieś lazić i coś robić. Nie lubiłam siedzieć w miejscu. No my z Madzią to w ogóle przygody miałyśmy ciągle i dobre byłyśmy. Jak jakaś afera w szkole, to wiadomo, że my.</i></p> <p><i>Potem poszłyśmy razem do szkoły średniej, do ogólniaka i nawet do tej samej klasy się dostałyśmy i w ogóle nam się nie chciało dalej uczyć. Mi to ojciec mówił, że krowy będą pasła, albo śmieciarką jeździła, ale że wózkiem to nie przewidział.</i></p> <p><i>Siostra była zdolna i poukładana a on najmłodszy i jedyny chłopak, to mu wszystko uchodziło płazem.</i></p>	Okres dzieciństwa/ okres		<p>W opowieści o pobycie w szkole, mocno akcentowany jest wątek przyjaźni z Magdą. Jest to czas beztroski i poznawania świata na swój sposób. W trakcie opowieści o szkole narratorka mówi o relacjach pomiędzy nią a przyjaciółką. Pojawiają się również wypowiedzi dotyczące jej relacji z rodzicami, wypowiedź jej ojca. Na tym etapie uwidoczniło się również poczucie charakterystyczne dla dziecka średniego, gdy narratorka wspomina, że jej starsza siostra była ułożona i czytana a z kolei jej brat, jako najmłodszy, miał szczególne względy u rodziców.</p>
<p><i>W ogólniaku to nie wiedziałam w sumie co chcę robić w życiu. Tak mnie po trochę parę rzeczy interesowało, ale w sumie nic na tyle, żeby mnie jakoś zainspirować. W czwartej klasie jak pojechaliśmy na taką objazdową wycieczkę to się nazywało „Szlakiem Orlich Gniazd” i tam była taka pilotka z nami i tak mi ona zaimponowała, że zaczęłam się tą turystyką interesować. No i myślałam, że będę pilotką wycieczek, albo fotoreporterem. Generalnie chodziło mi o to, by jeździć po świecie i robić zdjęcia</i></p> <p><i>Oczywiście rodzice pukali się po głowie, bo tata uważał, że powinnam na jakiś normalny kierunek pójść, na nauczycielkę albo coś z ekonomią. Ale ja tego w ogóle nie czułam. W końcu wybrałam tą turystykę i rekreację no i się dostałam na te studia. Spoko było, udało mi się skończyć z mniejszymi lub większymi problemami, ale jakoś zakończyłam ten etap.</i></p>	Okres młodości	Obraz siebie przed wypadkiem	<p>Pierwszy <b>moment przelomowy</b> w życiu narratorki, gdy dokonuje ona planowania przyszłości zawodowej.</p> <p>Analizowany fragment przyjmuje postać fragmentarycznego, intencjonalnego planu działania. Z dalszej części wypowiedzi kobiety wynika, że nie miała wsparcia ze strony rodziców w swoim wyborze.</p> <p>Maria dokonuje jednak wyboru, uwzględniając swój <b>plan życiowy</b>. Kobieta świadomie podejmuje aktywność w celu realizacji swoich zamierzeń.</p>
<p><i>No i zaczęłam pracować, ale w normalnym biurze w firmie produkującej podłogi drewniane. Też turystyka, pojeździć po klientach i pooglądać prace przy kładzeniu podłogi. I tam poznałam wtedy Piotrkę i tak jakoś się zaczęło, tu kawka, tu spacer, no i wiesz jakoś tak się skumaliśmy.</i></p>			<p>Wątek pracy wydaje się być jedynie zasygnalizowany co może oznaczać, że nie jest zbyt ważnym etapem w życiu kobiety. Być może jest to związane z podjęciem pracy w charakterze zupełnie innym niż planowała wcześniej.</p> <p>W stwierdzeniu tym można wyczuć ironię i wyraźny sarkazm. Natomiast nakłada się na tą wypowiedź kolejna, związana z osobistą relacją z mężczyzną.</p>

	<p><i>Piotruś to był taki typ bawidamka, jak to się mówi wiesz ciągle imprezki i wszystkie dziewczyny jego. Wkurzało mnie to, ale jakoś mi wytłumaczył, że on tylko mnie kocha i wiąże ze mną plany. No i co on ma poradzić, że jest lubiany przez dziewczyny, i że w sumie to on je traktuje czysto rozrywkowo. No to mu uwierzyłam, bo dlaczego nie. Później dopiero, po wypadku dowiadywałam się różnych rzeczy o jego przygodach. Ja chciałam już powoli myśleć o zakładaniu rodziny, bo przecież lata już miałam i zegar biologiczny tykał, a w sumie praca była, wykształcenie też, to na co czekać? Ale jakoś Piotrek zawsze coś widział na przeszkodzie: albo, że trzeba pomyśleć o pieniądzach, coś zaoszczędzić, bo mieszkanie kupić trzeba, albo się budować i ciągle coś. Przecież ja go nie będę o rękę prosić, a on się nie kwapił. No a potem to już był wypadek no i wszystko się rozsypało</i></p>	Wczesna dorosłość	<p>Fragment opowieści o związku z Piotrem jest przedstawiony dość ogólnie i daje się odczuć, że jest w niej zawarta ocena postępowania mężczyzny, być może dokonana z perspektywy czasu. Można zauważyć, że w relacji z Piotrem narratorce brakowało pewności siebie, nie do końca spełniał jej oczekiwania, ale nadal trwała w tym układzie.</p>
Wypadek	<p><i>Ten wypadek w ogóle zmienił wszystko. Ja już nawet nie chciałam nikogo widzieć, chciałam być sama. W ogóle to nie chciałam nawet być, myślałam sobie, że po co mam żyć, sumie jak będę taką roślinką zależną od innych?</i></p> <p><i>Nie chciało mi się z nikim gadać, ani patrzeć na nikogo i ani ćwiczyć, ani z tym psychologiem gadać. W sumie to byłam wściekła, bo mnie to wszystko wkurzało strasznie, że oni tak się koło mnie wszyscy kręcą i litują. Miałam tego wszystkiego dość i wyobrażałam sobie siebie jak leżę całe życie w łóżku, na materacu przeciwodleżynowym i z pamperssem i na zmianę ryczałam i byłam wściekła. Patrzyłam w sufit i normalnie miałam deprechę.</i></p> <p><i>Myślałam: co ty będziesz z taką kaleką robił, skoro możesz mieć każdą zdrową dziewczynę. W ogóle różne myśli mi się po głowie tłukły wtedy. No wyobraź sobie że masz 28 lat i chcesz jeszcze pożyć, a nie wegetować na wózku. W ogóle się z tym nie mogłam pogodzić i nie widziałam przed sobą żadnej perspektywy, nic.</i></p>	Wczesna dorosłość - (28 lat – informacja z	<p>WYPADEK - Obraz siebie po wypadku</p> <p>Opowieść o wypadku, który zmienia wszystko w ciągu chwili, oraz narastaniu bólu, niepewności, złości, poczucie bezsilności i beznadziei, szoku i dezorientacji Opowieść o wypadku tworzy dosyć obszerny fragment wypowiedzi narratorki. Kolejno przedstawia ona zdarzenia jakie miały wówczas miejsce oraz podejmuje się głębszej refleksji dotyczącej przeżyć emocjonalnych. Przeżywała wówczas wewnętrzny kryzys, bunt, załamanie. Momentami myślała o śmierci:</p> <p>Promowany kulturowo model kobiecości oraz fizycznej atrakcyjności staje się dla narratorki powodem do obaw o własną pozycję w związku</p> <p>Narratorka nie była w stanie zaakceptować swojej sytuacji, to bardzo bolesne doświadczenie. Etapy procesu akceptacji niepełnosprawności i droga do akceptacji była długa i trudna. Z okresu szoku narratorka przeszła w etap sytuacji trudnej i kryzysu. W tym czasie pogłębia się poczucie beznadziejności, złości, pogarszają się jej relacje z innymi osobami, jest drażliwa i zaczynają występować objawy depresji.</p>



<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Życie po wypadku</p>	<p><i>Piotrek jakoś ciągle oddalał się coraz bardziej jakieś wymówki były. Przychodził rzadziej, a potem powiedział mi, że on nie da rady tak już, i że jest WYPALONY tą sytuacją, i że ja się zrobiłam dla niego taka oziębła i mam ciągle pretensję. On z tym sobie nie radzi. Powiedział mi to przez telefon, bo chyba bał się spotkać osobiście. No i to było jak gwóźdź do trumny bo przecież tylko mnie dobiło ryczałam całymimi dniami</i></p> <p><i>No i w sumie z moich wielu znajomych, to tylko kilku zostało, bo reszta nie potrafiła tego unieść. Nie wiem, bali się mnie, byli słabi?</i></p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Wczesna dorosłość</p>	<p>Rozstanie z Piotrem oraz odejście wielu znajomych było trudnym przeżyciem dla narratorki, której stan emocjonalny spowodowany wypadkiem był bardzo zachwiany. Było to dodatkowe obciążenie dla niej, jak sama mówi. Rozstanie stanowi jedno z najbardziej emocjonalnych przeżyć. Wiąże się z utratą i przeżywane jest podobnie jak żałoba po śmierci osoby (Model skupiony na stadiach żałoby E. Kübler Ross). Maria dobitnie podkreśla słowo wypowiedziane przez Piotra, że się WYPALIŁ. Wyraźnie i z większym natężeniem głosu wypowiada ten wyraz.</p> <p>Narratorka wspomina o utracie znajomych, dokonuje również próby oceny ich postawy: - <i>nie potrafilo tego unieść</i>,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>bali się mnie</i>,</li> <li>- <i>byli słabi</i></li> <li>- <i>bał się spotkać osobiście</i></li> </ul>
---	---	--	---

<p><i>Magda przychodziła prawie codziennie. Wysłuchiwała moich żalów i tłumaczyła jak dziecku. I ona w sumie najbardziej rozumiała jakie to wszystko jest dla mnie trudne i bolesne. No i ona znalazła chyba na mnie sposób. Zaczęła mi pokazywać strony internetowe ludzi, którzy byli jak ja na wózku, a robili niemożliwe rzeczy. Opowiadała mi o takich ludziach, o Jaśku Meli który zdobył dwa bieguny w sumie bez ręki i nogi, i ja tak zaczęłam jakoś śledzić te strony i oglądać i czytać o ludziach niepełnosprawnych, i tak z dnia na dzień, maleńkimi kroczkami jakoś zaczęłam się ogarniać. Wreszcie sobie pomyślałam, że jak oni tak mogą, to dlaczego ja nie?</i></p> <p><i>Wstydziłam się tego na początku, tej mojej niepełnosprawności i tego wózka. Wydawało mi się, że wszyscy się na mnie patrzą i widzą tylko kalekę, czy tam roślinkę.</i></p>	<p>Wczesna dorosłość</p> <p>Wsparcie bliskich</p> <p>Maria wspomina osoby z najbliższego kręgu: rodzina (rodzice, rodzeństwo) oraz bliskich znajomych (przyjaciółka, partner). Pojawiają się tutaj również aktorzy zinstytucjonalizowani (lekarz, rehabilitant, psycholog). Jak sama stwierdza najwięcej wsparcia otrzymała od przyjaciółki. Ogromną rolę we wsparciu mają osoby najbliższe tzw. pierwszy krąg wsparcia.</p> <p><b>Znaczący „inni”</b> to między innymi przyjaciółka, która mobilizuje siły narratorki, znajomy z Internetu Wiktor, który staje się inspiracją, a później poznany podczas wyjazdu Przemek.</p> <p>Dzięki przyjaciółce, która wsparła ją w sposób bezpośredni, ale również pośrednio wskazała jej nowe możliwości. Historie innych osób z niepełnosprawnością dają jej motywację do zmiany swojej trudnej sytuacji. Magda udziela wsparcia emocjonalnego, ale także wzmacnia poczucie wartości i sprawczości.</p> <p>Adaptacja była bardzo trudna, narratorka musiała przełamać wstyd i pojawiające się stereotypy „kaleki” czy „roślinki”, musiała poradzić sobie z własnymi wyobrażeniami na swój temat i zaakceptować siebie z niepełnosprawnością</p>
<p><i>Potem poznałam przez Internet Wiktora, który miał sparaliżowane nogi i w ogóle się nie poddawał. Jeździł na tych rowerach napędzanych ręcznie, wiesz i na jednośladowych nartach. Robił wszystko co chciał: chodził do kina, do knajpy, normalnie żył i spotykał się z ludźmi. I wtedy jakaś nadzieja się zapaliła we mnie i myśl, że muszę się jakoś ogarnąć a nie użalać nad sobą. I tak stopniowo zaczęłam się spotykać z ludźmi, wychodzić z ukrycia.</i></p>	<p>Wczesna dorosłość</p> <p>Wzory postaw osób o podobnych problemach</p> <p>Maria nie określa dokładnie, kiedy i jak poznała Wiktora (<i>potem, i wtedy</i> – użycie markerów czasowych), można domyślać się, że jest to znajomość Internetowa, jego postać wpłynęła na jej postrzeganie swojej sytuacji.</p> <p>Porównanie swojej sytuacji z sytuacją innej osoby z niepełnosprawnością, która ma podobne trudności i ograniczenia a mimo to radzi sobie i funkcjonuje na równi z osobami sprawnymi, dała narratorkę nową perspektywę i nadzieję</p>

<p><i>strasznie się tego bałam normalnie czułam się jakbym jakiś egzamin miała mieć tyle emocji ale z drugiej strony to czułam takie ożywienie ekscytację tym że gdzieś jadę</i></p> <p><i>Zapomniałam o tym wózku wszyscy byli super i wcale nie zwracali uwagi że ja jestem niepełnosprawna w ogóle to nikomu nie przeszkadzało –</i></p> <p><i>Magda wszystko zorganizowała bez mojej wiedzy. Ten cały wyjazd. I w sumie, to nie miałam wyjścia, bo ona zadecydowała i koniec.</i></p>	<p>Wczesna dorosłość</p>	<p>Poznanie nowych osób</p>	<p>Kolejnym <b>punktem zwrotnym</b> w życiu Marii był wyjazd z Magdą. Kobieta nie określa dokładnie daty wyjazdu, wiadomo, że miało to miejsce pod koniec roku (wyjazd na sylwestra), nie oznacza także miejsca. Wyjazd związany był z pojawieniem się dużego napięcia emocjonalnego, o czym mówi sama badana. Odczuwa obawy, ale również ekscytację na myśl o wyjeździe. Było to wydarzenie przełomowe. Zewnętrzne okoliczności wymuszają aktywność Marii, dzięki temu dokonuje zmiany w swoim życiu. Wydarzenie to rozpoczyna proces akceptacji niepełnosprawności i adaptacji do nowej sytuacji.</p> <p>Można domyślać się, że badana <u>chciała być przymuszona</u> do tego wyjazdu, potrzebowała takiego mocnego impulsu i kogoś, kto podejmie za nią decyzję. W przeciwnym razie, jeśli nie chciałyby jechać, myślały, że postawiłaby na swoim.</p>
<p><i>Poznałam tam Przemka. W ogóle jakaś niemożliwa historia, bo on tam miał nie przyjeżdżać, bo w sumie rozstał się z dziewczyną. Ale jego kumpel bardzo naciskał, żeby się wyrwał z domu i zmienił środowisko. No i z Przemkiem przegadałam wszystkie 4 noce i 5 dni jakie tam byliśmy.</i></p> <p><i>Szok. Byłam w takim szoku, ale jednocześnie wydawało mi się, że z tego wózka wstanę i będę skakać. I tak z jednej strony szok i niedowierzanie, a z drugiej radość. Z jednej znów się zaczęłam opierniczać, że co ja sobie myślę, że on przyjedzie i mi powie, że mnie kocha i będziemy żyli długo i szczęśliwie?</i></p> <p><i>Zaczęłam sobie wkręcać te swoje teorie i nie chciałam się na nic nastawiać, bo przecież Piotrek mnie zostawił, to co taki Przemek ma się mną zainteresować. W ogóle nie wierzyłam w siebie i nie mogłam uwierzyć, że ktoś w ogóle mnie jeszcze kiedyś, że ktoś się mną zainteresuje tak na poważnie.</i></p>	<p>Prawdopodobnie przełom wczesnej</p>	<p>Poznanie nowych osób</p>	<p>Poznanie Przemka i relacja z nim wiąże się z przeżywaniem skrajnych emocji. Budowanie relacji międzyludzkich jest jedną z najważniejszych potrzeb człowieka i stanowi ważną część życia. Poznanie Przemka jest <b>momentem przełomowym</b> dla Marii. Zmienia się jej nastawienie i pozwala sobie zaakceptować swój stan.</p> <p>Pojawia się lęk przed odrzuceniem, który opiera się na strachu przed wchodzeniem w bliską relację, po uprzedniej porażce w związku. Z jednej strony podekscytowanie, radość i zauroczenie, a z drugiej zaś niepokój, brak wiary w siebie, niepewność. Emocje przeplatają się ze sobą. Jednocześnie widać, że narratorka bardzo zależy na tej relacji, wyczekuje jej. Obawy związane z tą relacją badana odnosi również do sytuacji z poprzedniego związku z Piotrem.</p>

<p><i>To był najcudowniejszy wyjazd w moim życiu i zupełnie nam ten wózek nie przeszkadzał. Ja myślę, że wtedy znów poczułam się jak kobieta, że byłam dla kogoś atrakcyjna pomimo wózka. Zaczęłam nawet nosić sukienki i malować się.</i></p> <p><i>Na naszym pierwszym wspólnym wyjeździe to ja się strasznie bałam intymności z Przemkiem, z mężczyzną. W ogóle panikowałam, że jak on będzie chciał się jakoś do mnie zbliżyć, to co ja mu mogę zaoferować, że będę wiesz jak kłoda i on mnie wtedy od razu zostawi. Ale oczywiście mu o tym nie mówiłam. On chyba to wyczuwał, bo później mi nawet powiedział, że on by w życiu nie zrobił nic wbrew mojej woli i chciałby żebyśmy czuła się gotowa.</i></p> <p><i>Pojechaliśmy w Tatry najpierw. To były dolinki, droga na Morskie Oko, no a potem ze znajomymi zorganizowaliśmy taką wyprawę w Beskid Żywiecki, gdzie nieśli mnie całą drogę jak w lektyce jak jakąś cesarżową. No i tam mi się Przemek oświadczył. To było jak w jakimś romansie normalnie, bo zachód słońca i on klęka i wyjmuję ten pierścionek, a ja znów szok i płacz i nic nie mogłam powiedzieć. No ale oczywiście się zgodziłam.</i></p> <p><i>No ale okazuje się, że wszystko się da zrobić, jak się tylko chce i nawet jak się jest na wózku, to nie jest to żadna przeszkoda. Nawet można być panną młodą w białej sukni i zatańczyć na własnym weselu.</i></p>	<p>Dorosłość</p>	<p>Obraz siebie po wypadku - Wsparcie, pasje i zainteresowania</p> <p>Wspólny wyjazd podczas wakacji zmienił wiele w postrzeganiu siebie Marii. Zmiana wizerunku tożsamościowego badanej, związana jest z jej <b>przemianą biograficzną</b>. Maria zaczyna koncentrować się na własnym rozwoju i reorganizuje życiową sytuację.</p> <p>Badana opowiada o wydarzeniach z dużym ładunkiem emocjonalnym. Poza radością i zmianą, odczuwa jednak obawy związane ze swoją niepełnosprawnością. Seksualność osób z niepełnosprawnością jest jeszcze ciągle tematem tabu. Jest ona jednak niezależnie od tego czy ktoś jest zdrowy i sprawny, czy nie. Jest związana z potrzebą bliskości i intymności. Badana ma pewne obawy związane ze swoją sytuacją, są one również wynikiem istniejących mitów i stereotypów na ten temat, co sprawia, że osoby z niepełnosprawnością mają trudność w otwieraniu się na nowe relacje.</p> <p>Jednak okazuje się, że niemożliwe staje się możliwe, niemożliwe nie istnieje. Wyjazdy i podróże to wydarzenia, które niejako zataczają koło w życiu narratorki. Jako licealistka marzyła, aby pracować jako pilotka, fotoreporterka, by podróżować. Ukończyła studia, ale nie pracowała w swoim zawodzie. Wypadek i późniejsze wydarzenia, które pojawiają się w jego następstwie, otworzył jej możliwość realizacji swoich zamierzeń z młodości.</p> <p>Wspólne wyjazdy i podróże to również wydarzenia związane z jej związkiem, który wchodzi na wyższy poziom. Podczas jednej z wypraw mężczyzna oświadcza się, co zmienia również jej postawę.</p>
---	------------------	---

<p><i>Ja się cieszę, że jakoś się ogarnęłam po tym wszystkim, i że już wiem, że wózek to nie koniec świata. <b>Było bardzo ciężko, ale dałam radę, to jest chyba mój największy sukces</b>, że się przez to przebiłam pomimo tego wypadku. Że daję radę, jestem w stanie normalnie funkcjonować, jeździć samochodem, robić zakupy, cieszyć się życiem, podróżować i wiele innych rzeczy.</i></p> <p><i>Sukces, to jakieś osiągnięcie, coś na czym ci zależy, coś w co wkładasz dużo pracy i trudu (...) każdy może to inaczej określić bo np. dla mnie sukces to jest to, że ja się z tego dolka wygrzebałam i że mimo wózka ja mogę w sumie całkiem normalnie żyć. Jeszcze realizuje swoje pasje i nawet mogę wygrywać. Po wypadku każda drobna rzecz i każdy postępek to był sukces.</i></p> <p><i>Ten wypadek bardzo zmienił moje życie. W sumie ja byłam taka bardzo powierzchowna wcześniej. Po wypadku jestem bardziej wrażliwa, otwarta. Myślę, że też dzięki Przemkowi dzięki Magdzie, bo to oni tak najbardziej chyba wpłynęli na mnie i dzięki nim jestem tu w tym miejscu teraz.</i></p> <p><i>W zasadzie, to gdyby nie ten wypadek, to ja pewno nie poznałabym Przemka, nie pojechałabym w wiele pięknych miejsc, nie robiłabym zdjęć. Siedziałabym w tym biurze tylko i marzyła żeby coś przeżyć.</i></p>	<p>Dorosłość</p>	<p>Obraz siebie po przemianie transgresyjnej</p>	<p><b>W kodzie Maria dokonuje</b> podsumowania i ocena skutków wydarzeń, oraz zamyka swoją opowieść i nawiązuje do wydarzeń terażniejszych.</p> <p>Przed przystąpieniem do wywiadu badaczka miała obraz sukcesu badanej w postaci wystaw, podróży, wygranych, jednakże w toku analiz nastąpiło przesunięcie punktu widzenia na sukces związany z własnymi postęпами w radzeniu sobie z codziennymi wyzwaniami narratorki. Dla Marii sukcesem są najdrobniejsze postępy w jej usprawnieniu po wypadku. Docenia swoje życie i jest szczęśliwa.</p> <p>W wypowiedzi Marii pojawia się refleksja na temat wypadku i jego następstw w perspektywie długofalowej. Badana porównuje obraz siebie sprzed wypadku do tego, jak widzi siebie obecnie. Paradoksalnie dostrzega pozytywne aspekty tego trudnego wydarzenia.</p>
--	------------------	--	---

## PROFIL BIOGRAFICZNY

### Rekonstrukcja łańcucha przeżyć i doświadczeń Natalii (W9)

Rekonstrukcja działań i wydarzeń z życia narratorki z uwzględnieniem perspektywy badanej Natalii i badacza.

Wydarzenie z życia badanej/doświadczenie wynikające z jej aktywności		Stadium rozumowania	Kategorie	Uwagi/wnioski badacza
<b>Wypadek</b>	<p><i>Pojechaliśmy całą grupą ze studiów na weekend na narty. Strasznie cieszyłam się na ten wyjazd, po sesji byłam naprawdę strasznie zmęczona i chciałam spędzić kilka dni z dala od książek i nauki. Poza tym mieliśmy świętować, bo wszystkim udało się zamknąć bez poprawek.</i></p> <p><i>Wypadek wydarzył się na stoku podczas zjazdu. Zatrzymałam się, bo chciałam poczekać na resztę. Odwróciłam się i wtedy zobaczyłam, że ktoś jedzie prosto na mnie i już nie miałam szans, bo był prawie przy mnie. Wjechał we mnie ze strasznym impetem i to była ostatnia rzecz jaką pamiętam. Jak mnie wybudzili po operacji, to miałam jeszcze intubację i pamiętam, że nie wiedziałam gdzie jestem i co się ze mną dzieje. Dopiero jak zobaczyłam rodziców, to trochę się uspokoiłam. Lekarz powiedział mi, że miałam wypadek i nie będę chodzić. Powiedziałam tylko ok i nic. Normalnie to przyjął bez żadnych emocji. Wieczór, jak już zostałam sama i chyba leki przestały działać, zaczęło to do mnie docierać. strasznie się rozczuliłam. Dali mi jakieś leki uspokajające i zasnęłam, ale od rana to samo. Ktoś tam do mnie przychodził, ale ja tylko patrzyłam gdzieś w przestrzeń, w pustkę i płakałam. A potem już nawet nie miałam lez.</i></p> <p><i>Później zaczął się ciężki czas rehabilitacji i terapii. Musiałam uczyć się wszystkiego od nowa, wszystko się zmieniło. Z dnia na dzień czułam się gorzej. Nie mogłam sobie z tym poradzić. Miałam 22 lata i właściwie żadnych perspektyw. Tak mi się wtedy wydawało. Emocje zmieniały się od żalu do złości, nie mogłam nad tym zapanować. Pytałam Boga, dlaczego mi to zrobił, dlaczego mnie ukarał? Mówiłam, że go nienawidzę.</i></p>	Okres młodzieńczy/ wczesna dorosłość	WYPADEK	<p>Natalia wspomina okoliczności wypadku. Przywołane wydarzenie jest dla niej przeżyciem emocjonalnym. Słysząc to w załamującym się głosie badanej. Rekonstruuje ona poszczególne etapy wypadku, mówi o okolicznościach tego wydarzenia, które miało miejsce podczas wyjazdu na narty.</p> <p>Po operacji kobieta jest dezorientowana. Badana początkowo nie reaguje na diagnozę, jaką postawił lekarz. Przypuszczalnie jest pod wpływem silnych leków. Stan emocjonalny kobiety ma skrajny charakter. Z opóźnieniem dociera do niej fakt, że nie będzie mogła chodzić i utraciła na zawsze sprawność. Jak sama stwierdza załamuje się, gdy zostaje sama i rozpoczyna refleksję nad swoją niepewną przyszłością, dochodzi do jej świadomości co się wydarzyło i jakie to będzie miało konsekwencje.</p> <p>Kryzys spowodowany konsekwencjami przeżytego wypadku pogłębia się. Badana popada w skrajne emocje nie mogąc pogodzić się z utratą sprawności.</p> <p>Zaczyna się bardzo dotkliwy etap dla Natalii, pojawia się depresja i rozpacz. Badana nie potrafi zaakceptować swojej sytuacji. Rehabilitacja wymaga wysiłku, codzienność zmienia się diametralnie i kobieta musi na nowo uczyć się wszystkich czynności.</p>

<p><i>Podczas turnusu dostałam wspólny pokój z Ewelina. Wydawała mi się strasznie nawiedzona, bo ciągle się modliła i była taka wkurzająco optymistyczna i miła. Myślałam, że z nią nie wytrzymam ani minuty dłużej. Przychodził do niej ksiądz, zakonnik. Rozmawiali o Bogu a ja siedziałam wściekła ze słuchawkami na uszach i głośną muzyką, żeby tego nie słyszeć. Były to dla mnie takie banały, a ja chciałam być sama i o żadnym Bogu nie słyszeć. Z resztą irytowało mnie wszystko.</i></p> <p><i>Zakonnik zostawił na moim stoliku broszurę. Była to taka instrukcja modlitwy pompejańskiej. Jak przyszedł znowu do Eweliny, to ja mu powiedziałam żeby sobie zabrał, bo chyba coś zgubił, a on do mnie, że zostawił mi to, bo ta modlitwa mi pomoże.</i></p> <p><i>Ta broszura leżała chyba ze trzy dni, a ja starałam się nie patrzeć na nią i zapomnieć, że tam jest, ale to było silniejsze. Raz jak Ewelina pojechała na zabiegi, to ja w końcu wzięłam to do ręki i zaczęłam oglądać i czytać. Wydawało mi się to istną bzdurą i w to nie wierzyłam. No i wtedy wszedł ten zakonnik i zobaczył, nakrył mnie z tą niechcianą lekturą.</i></p> <p><i>Tłumaczył mi co to jest za modlitwa i skąd się wywodzi i zachęcał do tego bym spróbowała. Mówił, że to mnie oczyści i pomoże. Długo siedział i rozmawialiśmy o tym co się stało. Powiedział mi wtedy że, to najskuteczniejsza modlitwa, bo Matka Boska obiecała, że każdy kto ją odmówi przez 54 dni prosząc o konkretną łaskę, to ją otrzyma.</i></p> <p><i>Schowałam tą broszurę i pomyślałam, że to głupota i jakaś magia, ale to nie dawało mi o sobie zapomnieć i strasznie mnie dręczyło.</i></p> <p><i>W domu, po powrocie wyciągnęłam tą broszurkę i jeszcze raz zaczęłam czytać. Potem szperałam w Internecie, szukając informacji o cudach. No i któregoś dnia stwierdziłam: a co mi tam i tak nic nie robię, mam bardzo dużo wolnego czasu. I zaczęłam odmawiać. Najdziwniejsze było to, że z każdym dniem czułam, że coś się zmienia we mnie. Ten bunt i ta złość gdzieś odchodzą. Jestem jakaś bardziej otwarta. Modlitwa mi pomagała, była wytchnieniem.</i></p>		<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Nawrócenie się i modlitwa, zwrócenie do Boga</p>	<p>Wyjazd na turnus początkowo nie wnosi żadnych zmian, ale z czasem pojawia się ciekawość, która nie pozwoliła zapomnieć Natalii o broszurce otrzymanej od zakonnika. Ciekawość popycha ją w kierunku tej rzeczywistości, do poszukiwania i badania jej. Chęć poznania, jako nieświadoma potrzeba wynika z jej wewnętrznego nakazu poszukiwania.</p> <p>Badana rekonstruuje moment zwrotny, kiedy pod wpływem poznanych osób oraz zachęty do modlitwy powoli zmienia się jej nastawienie: Spotkanie z zakonnikiem jest momentem przełomowym, jest on <b>znaczącym innym</b> w życiu badanej kobiety. Potrzeba odwołania się do absolutu - do Boga, daje początek religijności badanej. Wraz z modlitwą następuje rozwój duchowy narratorki, Jest motywacją i wsparciem w codziennym pokonywaniu trudów oraz uczeniu się na nowo żyć z własnymi ograniczeniami.</p> <p>Modlitwa jest sposobem rozmowy, kontaktu z Bogiem, ale także pocieszeniem i otuchą. W modlitwie kobieta upatruje uzdrowienia duchowego. Spotkanie z Bogiem jest źródłem wsparcia w chorobie, daje nadzieję, wewnętrzną siłę oraz pociechę.</p> <p>Wiara stała się integralną częścią życia badanej. Dzięki modlitwie nastąpił rozwój duchowy, a to pozwoliło na przetrwanie najtrudniejszych chwil po utracie sprawności. Dzięki wierze badana nadała sens wydarzeniu jakim był wypadek, osiągnęła spokój wewnętrzny i szczęście. Dzięki odwołaniu się do Boga jako siły wyższej, badana przeszła transformację, zrozumiała że nie wszystko zależy od niej i poczuła się bezpieczna.</p>
--	--	---	---

<b>Życie po wypadku</b>	<p><i>Wróciłam na studia zaocznie i skończyłam je. W międzyczasie chodziłam na spotkania wspólnoty odnowy w Duchu Świętym. Studia skończyłam z bardzo dobrym wynikiem i to pozwoliło mi podjąć staż w bibliotece. W odnowie poznałam Jarka, był informatykiem i obiecał mi pomóc z laptopem. Przez całe studia modliłam się tą modlitwą, nie tylko 54 dni, ale jak kończyłam, to znów zaczynałam. Dawalo mi to siłę do walki z moimi ułomnościami każdego dnia.</i></p> <p><i>Kiedy się obroniłam, to postanowiliśmy z Jarkiem się pobrać. Wrócił lęk, bo przecież byłam niepełnosprawna i pomyślałam a co będzie jak mu się znudzę? Później miałam jakieś natrętne myśli o tym, że co będzie, jak będzie chciał mieć dzieci a ja nie będę mogła, albo, że sobie nie poradzę? Miałam dużo wątpliwości.</i></p>	Wczesna dorosłość	Obraz siebie po wypadku	<p>Dzięki zmianie nastawienia kobieta zaczęła uczyć się na nowo funkcjonować w przestrzeni codzienności i wracać do życia, które pomimo niepełnosprawności okazało się satysfakcjonujące. W modlitwie odnalazła spokój. Modlitwa dała jej ukojenie i wytchnienie w codziennym trudzie zmagania się z nową rzeczywistością:</p> <p>Poznanie mężczyzny, który później zostaje mężem kobiety, zapewne podnosi jej samoocenę i zwiększa wiarę w siebie. W relacji z mężczyzną początkowo czuła się niepewnie, zwłaszcza w perspektywie zadań rozwojowych. Wątpliwości czy podoła macierzyństwu, czy nie spowszednieje mężczyźni, pojawiały się w jej życiu.</p>
	<p><i>Obie moje ciężce były ciężkie i zagrożone, ale urodzili się chłopcy i to było coś niesamowitego. Pierwsze tygodnie po porodzie to było wyzwanie. Większość obowiązków spadło na Jarka, ale moja mama i teściowa bardzo nam pomagały. Wiedziałam, że muszę być samodzielna dla Jarka i chłopaków, dla naszej rodziny, żeby to wszystko ogarnąć i żeby Jarka odciążać, bo przecież on cały czas pracował.</i></p> <p><i>Macierzyństwo to cud. Codziennie dziękuję Bogu, że obdarzył mnie dziećmi, że mogę być matką. To dla mnie mój największy sukces po tym wszystkim co się stało.</i></p>	Okres dorosłości	Macierzyństwo	<p>Małżeństwo i narodziny dzieci utwierdzają badaną w przekonaniu, że musi podjąć trud zmiany swojej sytuacji, by móc opiekować się rodziną i prowadzić satysfakcjonujące życie. Macierzyństwo jest dla każdej kobiety punktem zwrotnym w życiu. Urodzenie dziecka sprawia, że zmienia się rola kobiety w rodzinie oraz w społeczeństwie, jej życie zostaje przewartościowane i pojawiają się inne priorytety. Jest to złożone i wymagające doświadczenie życiowe, zwłaszcza w przypadku kobiety, która straciła sprawność.</p>



<p><i>Pracuję w bibliotece, w dziale dla dzieci i to jest świetne, bo ja uwielbiam dzieci. One są takie szczerze. To, że mam pracę i mogę wspólnie z Jarkiem tą naszą rodzinę utrzymać, to jest dla mnie bardzo ważne. Ja sobie samodzielnie radzę prawie ze wszystkim, ale są miejsca gdzie nie daję rady, bo są schody albo krawężniki, na które nie mogę wyjechać. Czasem spotykam się ze spojrzeniami ludzi takimi z politowaniem dla kaleki, albo innym razem, kiedy traktują mnie jak dziecko. Jak jest na wózku to sobie nie poradzi jak dorosły. My wciąż chodzimy na spotkania odnowy i to nam daje siłę. Ja jestem bardzo wdzięczna Bogu za to, kim jestem, i że tyle osiągnęłam i nie zamieniłabym mojego życia na żadne inne, mimo wszystko. Ten wózek w ogóle mi nie przeszkadza, niepełnosprawność to tylko stan umysłu. Tak naprawdę wszystko można zrobić trzeba tylko chcieć i działać.</i></p> <p><i>Jestem szczęśliwa. Mam męża, synów i pracę, którą lubię. Patrzę zupełnie inaczej na swoje kalectwo, niż zaraz po wypadku. Powierzam Bogu każdy swój dzień i dziękuję, że jestem tu w tym miejscu. Wierzę, że mi pomaga, i że tylko z Bogiem moje życie ma sens. Ja po wypadku to w ogóle straciłam wiarę, a wcześniej to też jakoś nieszczególnie się w to angażowałam. Po wypadku to nawet oskarżałam Boga o to wszystko, co mi się przytrafiło. Mówiłam: jeśli istnieje naprawdę, to mnie uzdrów, dlaczego mnie ukarałeś? Cierpiałam i buntowałam się przeciwko ludziom i Bogu.</i></p> <p><i>Teraz wiara nadaje sens mojemu życiu i świadomość, że nie jestem sama (...) ufam mu [Bogu] i całkowicie się zawieram.</i></p> <p><i>Każdy pomimo ograniczeń czy różnych niepełnosprawności powinien próbować żyć normalnie. Teraz każdemu powiedziałabym: myśl pozytywnie nawet wtedy, gdy jesteś na dnie.</i></p>	<p>Okres dorosłości</p>	<p>Obraz siebie po transgresyjnej przemianie</p>	<p>Obecnie Natalia wie o szczęśliwym życiu rodzinnym i zawodowym. Jej wypowiedzi przesycane są wdzięcznością za to. Kobieta udowadnia swoją postawą, że nawet będąc osobą z niepełnosprawnością, która porusza się na wózku, można być samodzielną, można pracować i żyć szczęśliwie. Jedyne trudnienia jakie pojawiają się w jej życiu związane są z barierami architektonicznymi, które musi pokonywać na co dzień. Zwraca również uwagę na fakt, że osoby z niepełnosprawnością postrzegane są jako inne, nieautonomiczne i trzeba im pomagać we wszystkim oraz litować się nad ich sytuacją.</p> <p>Natalia uważa, że każdy człowiek ma prawo do życia i szczęścia. Ludzie pomimo niepełnosprawności powinny starać się żyć normalnie i pozytywnie myśleć pomimo swojej tragedii. Badana podkreśla ważność relacji z Bogiem oraz wielką wdzięczność jaką czuje.</p>
---	-------------------------	--	---

## PROFIL BIOGRAFICZNY

### Rekonstrukcja łańcucha przeżyć i doświadczeń Eli (W10)

Rekonstrukcja działań i wydarzeń z życia narratorki z uwzględnieniem perspektywy badanej Eli i badacza.

Wydarzenie z życia badanej/doświadczenie wynikające z jej aktywności	Stadium	Kategorie	Uwagi/wnioski badacza
<p><i>Ja w dzieciństwie byłam raczej osobą spokojną, typem mola książkowego i kujonem. Uczylałam się dużo i byłam ciekawa świata. Robiłam zielniki, zbierałam znaczki, sporo malowałam, ale jakoś najbardziej lubiłam właśnie przyrodę i biologię. Zbierałam ślimaki winniczki i próbowałam założyć hodowlę, ale uciekły mi i rozeszły się po domu. Strasznie mi się wtedy dostało od mamy bo porobiły pełno śladów i mama była zła. Mama była filarem naszej rodziny, o wszystkim decydowała i trzymała w garści finanse.</i></p> <p><i>Moja mama to zapalona zielarka amatorka, więc razem po tych łąkach chodziłam z nią i zbierałam rośliny, a potem suszyłam i robiłam takie zielniki. Opisywałam wszystko. Mama planowała moje dni i zabierała mnie ze sobą wszędzie. Byłyśmy nierozłączne, co czasem mnie przytłaczało.</i></p> <p><i>W szkole byłam wzorową uczennicą, nie było ze mną problemów. Poza uczeniem się to raczej się nie wybijałam, jakaś wstydliva byłam i raczej typ samotnika. W ekonomiku zaprzyjaźniłam się z Jolą, miałyśmy wspólne pasje i razem zapisałyśmy się na zajęcia plastyczne w domu kultury. To było takie oderwanie od nauki i sposób na czas wolny.</i></p>	Okres późnego dzieciństwa – wiek szkolny	Obraz siebie przed wypadkiem	<p>Ela rozpoczyna swoją opowieść od wspomnienia siebie z czasu dzieciństwa, mówi o swoich zainteresowaniach i codziennym życiu. Jej zainteresowania związane były z autorytetem matki. Zastanawiająca jest kwestia czy relacja matka-córka nie jest zbyt mocno oparta na modelu życia matki, jej przekonaniach i wartościach. Relacja z matką jest fundamentalna dla funkcjonowania córki w życiu i daje poczucie bezpieczeństwa. Z drugiej strony mój zamysł skierowany jest podczas słuchania opowieści badanej do pytania, czy zainteresowania badanej nie były spełnieniem oczekiwań matki. Zauważyć można, że w opowieści o czasach dzieciństwa, matka jest jedyną postacią, z którą relacje opisuje badana.</p> <p>Jak sama mówi – nie wybijała się i była wstydliva. Nazywa siebie typem samotnika – czy jedyną bliską osobą jest dla niej matka? Pierwsza relacja koleżeńska pojawia się dopiero w czasach szkoły średniej i jest dość lakonicznie przedstawiona. Dziecko do prawidłowego rozwoju społecznego potrzebuje relacji z rówieśnikami. W tym przypadku mam wrażenie, że jedyne relacje są z matką, którą dziecko naśladuje w wielu aspektach. Często bycie samotnikiem i osobą wstydliwą wynika z braku nawiązywania prawidłowych relacji z rówieśnikami, które są charakterystyczne dla wieku dziecięcego. Z drugiej strony taka postawa badanej może wynikać z jej temperamentu oraz cech osobowości.</p> <p>Kobieta porusza również temat relacji koleżeńskich. Wspomina jedyną przyjaciółkę i wspólne pasje oraz sposoby spędzania czasu wolnego.</p>

<p><i>Na studiach wybrałam rachunkowość, bo moja mama była księgową i powiedziała mi, że po co mam czegoś szukać, skoro mogę mieć u niej pracę i ja często jej pomagałam. Potem mnie zatrudniła na staż, więc stwierdziłam, że nie ma co szukać i kombinować. Dobrze mi szło. Lubiałam te cyferki i spokój, skupienie. Nie chciałam się z mamą o to kłócić. Na drugim roku poznałam Grzeska. Imponowało mi to, że jest taki zaradny. Pracował i studiował zaocznie. Zaczęliśmy się spotykać.</i></p> <p><i>Grzesiek zabierał mnie w góry, a ja chętnie z nim wyjeżdżałam, ale nie dlatego żebym lubiła się męczyć, tylko chciałam być z nim, spędzać razem czas. Grzesiek po geografii zaczął pracować w szkole a rok później ja skończyłam studia i pracowałam z mamą w jej firmie jako księgowa. No potem był ślub i wspólne mieszkanie docieranie się. Zaczęło nam się dobrze układać. Kupiliśmy nowy samochód, mieliśmy własne mieszkanie i stać nas było na wyjazd na urlop zagraniczny. Zaczęliśmy myśleć o dziecku, ale niestety nasze starania się nie powiodły. Chodziliśmy do lekarzy i niby wszystko w porządku, a jednak nie udawało mi się zajść w ciążę. Zaczęłam czuć obawy, że jak się nie uda, to Grzesiek mnie zostawi. Czułam się jakbym była jakaś wybrakowana i obwinałam siebie o tą całą sytuację. Moja samoocena była strasznie niska. Wydawało mi się, że jestem nie kobietą a jakimś pustym tworem. No i potem pojawił się pomysł na In vitro. Niestety i to nie było nam dane bo wypadek pokrzyżował nam plany.</i></p>	<p>Okres młodzieńczy/wczesna dorosłość</p>	<p>Mama przedstawiona jest jako autorytet. Badana wybiera drogę zawodową, którą podąża jej matka. Wręcz poddaje się temu, bez szukania własnych ścieżek, ale daje jej to poczucie bezpieczeństwa i lubi tą pracę.</p> <p>Uwydatnia się mocna pozycja matki i jej oddziaływanie na córkę. Matka dla badanej jest wzorem, jednak podczas opowieści mam wrażenie, że niejako zdominowała ona córkę i jej życie.</p> <p>Studia to także czas, gdy rodzą się nowe znajomości i relacje między nowo poznanymi osobami. Poznanie mężczyzny, wspólne początki a następnie ślub i wspólne życie, są przedstawione przez badaną nieco pobieżnie. Szybko przeskakuje ona przez różne wątki, opisuje etapy ich znajomości poruszając się bez zagłębiania w ten temat. Ela wcześniej nie wspominała, by łączyło ją coś z innym mężczyzną. Nasuwa się myśl, że jest on jej pierwszym partnerem i równocześnie jedynym.</p> <p>Wątek ten jest również dość pobieżnie opisany. Według badanej Grzesiek był zaradny, co jej imponowało. Chciała z nim spędzać czas, dlatego przystawała na propozycje wyjazdów w góry.</p> <p>Pojawiły się obawy w związku z niemożliwością zajścia w ciążę. Wcześniej, życie badanej układało się według schematu: studia – praca – małżeństwo – wspólne życie z mężem. Ela zdaje się być szczęśliwa w związku z Grzegorzem. To szczęście zdaje się być zburzone nieudanymi próbami zajścia w ciążę. Powoduje to pogorszenie samopoczucia, huśtawkę nastrojów, poczucie „wybrakowania”, obwinianie się, zaniżoną samoocenę. Pojawiają się również obawy czy w związku z jej „wybrakowaniem” Grzegorz nadal będzie z nią chciał być. Badana obawia się o swój związek i o jego przyszłość. Gdy pojawia się możliwość zajścia w ciążę przez In vitro, badanej przydarza się wypadek, którego skutkiem jest nabycie niepełnosprawności.</p>
--	--	--

<p><b>Wypadek</b></p>	<p><i>Miałam 34 lata kiedy zdarzył się wypadek. Podczas jazdy samochodem kierowca jadący z naprzeciwka wykonał niebezpieczny manewr i niestety wypadł ze swojego pasa prosto w moje auto, które spadło w dół i trzy razy dachowało. Po prostu turlikałam się w przepaść. Różne myśli mi wtedy przychodziły do głowy i nawet to że nie przeżyję.</i></p> <p><i>Wszystko działo się bardzo szybko. Potem ktoś wezwał karetkę. Byłam zakleszczona w samochodzie i nie mogłam się ruszyć. Przyjechały dwa wozy strażackie ze specjalistycznym sprzętem do rozcinania samochodu, policja, karetka. Pamiętam, że usłyszałam wtedy coś o kręgosłupie i paraliżu, ale nie wiem kto o tym mówił i do kogo. W szpitalu przeszłam serię badań i lekarz stwierdził, że muszę mnie operować. Po operacji dowiedziałam się, że złamałam kręgosłup i został przerwany rdzeń i mam paraliż czterokończynowy.</i></p>	<p>Wczesna dorosłość</p>	<p>WYPADEK</p>	<p>Wczesna dorosłość to czas, w którym rozwój człowieka osiąga maksymalny poziom. Wypadek, który przeżyła badana, wpłynął na jej całe przeszłe życie. Opowiada o nim rzeczowo, bez zbędnych opisów przytacza fakty z tego wydarzenia, a także najbliższych chwil po wypadku.</p>
<p><b>Życie po wypadku</b></p>	<p><i>Wyobraź sobie, że leżysz uwięziona we własnym ciele i nic nie możesz zrobić. Ktoś przychodzi ci myć, przesuwają ci rękę, nogę, a ty leżysz i myślisz, że jak tak to ma dalej wyglądać, to lepiej było umrzeć. Ktoś przychodzi ci karmić, a ty się krztusisz i plujesz po sobie i po wszystkim w koło. Zmieniają ci pampersa, a ty chcesz zapaść się pod ziemię ze wstydu. Musiałam się uczyć wszystkiego od nowa, nie umiałam siedzieć. Dostałam pampersy i czułam się tak upokorzona, że chciałam zniknąć.</i></p> <p><i>Budziłam się i myślałam, że to zły sen, ale potem znów docierało do mnie, jaka to beznadziejna sytuacja i myślałam sobie Boże zabierz mnie, już nie chce żyć, chce umrzeć bo to bez sensu. Wtedy wydawało mi się, że wszystko już dla mnie się skończyło, że teraz Grzesiek na pewno mnie zostawi, bo kto normalny chciałby żyć z taką niedołągą, z taką kulą u nogi? Grzesiek wtedy bardzo się przejmował moim stanem. Stanem psychicznym chyba najbardziej, bo jak mi potem mówił sam się obawiał, czy nasz związek będzie miał jeszcze sens i czy ja będę go jeszcze chciała. On się bał, że to ja nie będę chciała z nim być. Było to dla mnie szokiem.</i></p>	<p>Wczesna dorosłość</p>	<p>Obraz siebie po wypadku</p>	<p>Czas po wypadku jest związany z pojawieniem się wielu emocji. Porównanie swojej sytuacji do uwięzienia we własnym ciele pokazuje, jak wyraźnie oddzielona jest w człowieku sfera duchowa i cielesna.</p> <p>Pojawiają się myśli o śmierci, niemożność zaakceptowania swojego stanu, swojej nieporadności i bezsilności. Badana staje się zależna od innych, traci swoją autonomię i wydaje się jej, że wszystko co dobre w jej życiu już dobiegło końca. Badana czuje się upokorzona tą sytuacją. Musi na nowo uczyć się pokonywać bariery swojego ciała, które ograniczają jej normalne funkcjonowanie. Najprostsze czynności sprawiają jej trudność. Niewyobrażalne cierpienie spowodowane poczuciem beznadziei, ból psychiczny i świadomość własnych ograniczeń powodują, że badana nie chce już żyć. Czuje pustkę wewnętrzną i traci sens życia.</p> <p>Pojawiają się również obawy o przyszłość związku. Badana postrzega siebie jako uciążliwość dla Grzegorza.</p>

<p><i>Grzesiek i moja mama byli bardzo zaangażowani w moją rehabilitację. Mama chciała, bym, byśmy się do niej przeprowadzili, ale Grzesiek powiedział, że chcemy spróbować sami dać radę. I tak się stało.</i></p> <p><i>Jak wróciłam do domu ze szpitala, to nasze piękne mieszkanie zamieniło się w salę sanatoryjną. Miałam specjalne łóżko przeciwodleżynowe sterowane pilotem. Wszędzie były różne potrzebne rzeczy, pampersy kubki z rurką.</i></p> <p><i>Wiem że mu [Grześkowi] było bardzo ciężko a ja zamknęłam się w sobie i jakby mnie nie było. Przychodziły pielęgniarki i rehabilitant, potem zaczęłam jeździć na turnusy rehabilitacyjne. Coś tam się poprawiało, ale moje samopoczucie było fatalne. Czułam, że on zaraz powie, że już nie daje rady, i że musimy się rozstać, a tego już bym chyba nie przeżyła, choć z drugiej strony to wiedziałam, że życie ze mną to więzienie. Odwracałam wzrok w stronę ściany i nie chciałam z nim rozmawiać nawet, bo bałam się, że przyjdzie i powie mi, że ma tego dość. Unikałam rozmawiania jak ognia. Raz przyszedł i normalnie się rozplakał. Powiedział, że on się boi, że ja go odtrącam, a nie wyobraża sobie beze mnie życia. Mówił, żebyśmy spróbowali coś wspólnie z tym zrobić. Pomyślałam sobie, że może faktycznie zamiast się nad sobą użalać, powinnam coś zmienić? Zmienić nastawienie. Staralam się, choć było bardzo ciężko, ale w głowie miałam wciąż, że jak on chce, to ja muszę spróbować to zrobić, że nie mogę się poddać.</i></p>	<p>Wczesna dorosłość /dorosłość</p>	<p>Obraz siebie po wypadku</p>	<p>Po wypadku mama chce przejąć opiekę nad córką, jednak ona pozostaje z mężem. Stan emocjonalny badanej pogarsza się, jest załamana i przeraża ją jej niemoc. Zamyka się w sobie, pomimo że zdaje sobie sprawę z tego, że jej postawa sprawia ból Grzegorzowi. Obawia się o dalsze losy małżeństwa. Boi się rozmowy o przyszłości, ponieważ z góry skreśla ich wspólne życie.</p> <p>Przez wypadek zmieniło się nie tylko życie Eli, jej codzienne rytuały, ale także otoczenie, które zostało przystosowane do jej potrzeb.</p> <p>Moment zwrotny pojawia się w chwili rozmowy z Grzegorzem, kiedy on mówi jej o swoich obawach. Mężczyzna się nie poddaje, co daje siłę do stawienia czoła swojej nabytej niepełnosprawności i wszystkiemu co spowodował wypadek. Pierwsze kroki do zmiany nie są łatwe, ale wiara mężczyzny i jego walka powodują, że badana stara się zmienić swoje nastawienie.</p> <p>Szczera rozmowa z mężem przynosi jej ulgę i daje motywację i siłę.</p>
--	-------------------------------------	--------------------------------	---

<p><i>Stopniowo otwierałam się na świat. Trwało to długo i było bolesne. Czasami myślałam, że się poddam, ale potem wspólnie z Grzeskiem jakoś wspieraliśmy się i udawało nam się jakoś przetrwać najgorsze.</i></p> <p><i>Długo szukałam czegoś, co mogę robić pomimo swojej niepełnosprawności. Chciałam znaleźć coś nowego, co mnie całkowicie pochłonie, żeby znaleźć jakiś sens i cel w życiu. Coś po co się budzisz codziennie i mimo wszystko chcesz działać. Pamiętam jak coś tam sobie rysowałam ołówkiem i Grzesiek mi mówi, że powinnam spróbować z farbami i płótnem, a ja popatrzyłam na niego jak na głupka, ale nie dawało mi to spokoju i poprosiłam o te farby i pędzle. Spędzałam całe dni na malowaniu kropka po kropce, punkt po punkcie, bo to było takie bardziej ciapkianie niż malowanie. Wciągnęło mnie totalnie i już wiedziałam, że łatwo nie odpuszczę. Kiedy maluję, to odrywam się od całego świata. Jak zaczynałam, to nie wiedziałam jeszcze ile radości sprawi mi codzienne malowanie, ile da mi siły, wyciszenia i czasu tylko mojego, tylko dla mnie. Z drugiej strony rozwijałam się, odkrywałam różne techniki, sposoby mieszania barw. To było coś, co pochłaniało mnie w całości do tego stopnia, że zapominałam o całym świecie. Również o swoich problemach, o tym, że nie mogę chodzić, że ten wózek będzie już ze mną na zawsze.</i></p>	<p>Dorosłość</p>	<p>Pasje i zainteresowania</p>	<p>Świadomość, że badana nie jest sama w swoim cierpieniu, ale może liczyć na wsparcie męża jest dla niej ogromną motywacją do walki o swój byt. Przy wsparciu bliskiej osoby, Ela powoli odnajdowała spokój.</p> <p>Pasje i ich realizacja mogą mieć uzdrawiającą moc. Badana podświadomie szuka czegoś, czym mogłaby się zająć. Pasja pobudza do działania i daje siłę, a także inspiruje. Sam proces twórczy, jakim jest malowanie, ma działanie terapeutyczne. Badana sama znalazła sposób, aby odmienić swoje życie. Wiedziała, że znalezienie czegoś na czym będzie mogła skupić swoją uwagę, pomoże jej odzyskać wiarę w siebie i sens życia po wypadku. Kobieta odkrywa nowe zainteresowania, które pochłaniają ją całkowicie.</p> <p>Malowanie stało się formą terapii, ale także sposobem na życie z niepełnosprawnością.</p>
<p><i>Minęło już 14 lat od wypadku, kawał czasu a jakby to było wczoraj . Ten wypadek mnie na szczęście zatrzymał tylko na chwilę, ale dzięki wsparciu męża udało mi się ruszyć do boju dalej. Żyjemy całkiem normalnie ten wózek nam nie przeszkadza wcale. W sumie mogę pracować i malować, podróżować, jeździć samochodem, wiele rzeczy robię a wiele jeszcze chcę robić. Marzę o własnej galerii sztuki i już pewne kroki ku temu poczyniłam, ale nie mówię nic, by nie zapeszać.</i></p> <p><i>Po wypadku jestem zupełnie inną osobą i czasem mam wrażenie, że wypadek był dla mnie szansą. Wiem to paradoks, ale tak czuję. Niepełnosprawność, to życie w inny sposób niż wcześniej, ale może być równie pięknie. Tak myśleć, dostrzec to, to już sukces. Każdemu w mojej sytuacji bym teraz z perspektywy tych 14 lat powiedziała: jak chcesz, to wszystko dasz radę zrobić.</i></p>	<p>Dorosłość</p>	<p>Obraz siebie po transgresyjnej</p>	<p>Wypadek, który wystąpił nagle i niespodziewanie, zupełnie zmienił życie badanej. Narratorka sama przyznaje, że zaskakujący jest dla niej fakt, iż wypadek dał jej szansę na nowe życie pełne pasji.</p> <p>Koda zamyka narrację badanej. Jest to refleksja na temat życia z niepełnosprawnością. Badana dostrzega, że jest inne, ale piękne. Siła wewnętrzna – według narratorki – i chęć do zmiany powoduje, że pomimo trudności można osiągnąć wiele. Wszystko zależy od nas samych.</p>

## PROFIL BIOGRAFICZNY

### Rekonstrukcja łańcucha przeżyć i doświadczeń Martyny (W11)

Rekonstrukcja działań i wydarzeń z życia narratorki z uwzględnieniem perspektywy badanej Martyny i badacza.

	Wydarzenie z życia badanej/doświadczenie wynikające z jej aktywności	Stadium	Kategorie	Uwagi/wnioski badacza
<b>Życie przed wypadkiem</b>	<p><i>Kiedy miałam trzy lata zmarła moja mama. Zmarła nagle na atak serca we śnie, po prostu się nie obudziła. Prawie jej nie pamiętam, jakieś strzępy obrazów zacierające się w mojej głowie. Wychowywał mnie tata i starsze rodzeństwo: siostra Monika i brat Maciek. Tacie było ciężko, jednak później związał się z kobietą, znajomą z pracy, samotną matką wychowującą córkę prawie w moim wieku, Asię. Pobrali się i choć moje starsze rodzeństwo nie mogło tego zaakceptować, to dla mnie było to jak przygoda, bo miałam nową siostrę, z którą uwielbiałam się bawić. Byłyśmy z Asią jak siostry rodzone. Rodzice bardzo nami się opiekowali i ogólnie miałam dobre dzieciństwo, choć babcia, mama mojej zmarłej mamy, próbowała mocno namieszać, bo nie akceptowała drugiej żony taty oraz jej dziecka. Ja się o tym dowiedziałam dopiero, jak byłam dorosła, ale pokojarzyłam różne fakty z dzieciństwa.</i></p> <p><i>Wyjeżdżaliśmy pod namioty, nad jezioro rożnowskie i to były fantastyczne wakacje. A poza siostrą miałam również koleżankę Zosię, z którą na początku strasznie się nie lubiliśmy, ale odkąd poszliśmy do szkoły, to stałyśmy się nierozłączne. Zosia mieszkała blisko mnie, w kolejnym bloku na osiedlu i mogłyśmy się widzieć z balkonu, co ułatwiało nam komunikację w czasach, gdy nie było komórek. Gdy miałam 9 lat wyprowadziliśmy się na wieś, ponieważ rodzice kupili gospodarstwo sadownicze. Dużo przestrzeni do zabaw i spędzania czasu. Byłyśmy z Asią wniebowzięte .</i></p>	Okres poniemowięcy/przedszkolny	Obraz siebie przed wypadkiem	<p>Narracja rozpoczyna się od wydarzenia związanego ze śmiercią biologicznej matki badanej. Martyna opowiada chronologicznie wydarzenia ze swojego życia. W związku ze swoim wiekiem (3 lata, gdy matka zmarła) nie pamięta jej dokładnie, stąd też jak sama wspomina, gdy ojciec związał się z inną kobietą było jej o wiele łatwiej zaakceptować ten fakt, niż starszemu rodzeństwu. Nowej matki nie może też zaakceptować babcia badanej. Martyna opowiada o wydarzeniach z dzieciństwa, o tym jak pojawienie się nowej kobiety w życiu ojca wpłynęło na nią, a jak na jej starsze rodzeństwo. Zwraca też uwagę na pojawienie się „nowej” siostry, z którą ma bardzo dobry kontakt.</p> <p>Wychowanie bez matki może nieść poważne konsekwencje w życiu dziecka. Nowa rodzina – nowa matka i siostra – dają oparcie, poczucie bezpieczeństwa i gwarancję prawidłowego rozwoju w pełnej rodzinie. To także ogromna pomoc i korzyści obopólne, gdyż Asia również zyskała rodzinę. Badana bardzo dobrze wspomina czas dzieciństwa.</p> <p>W opowieści badanej pojawia się również wątek przyjaźni z Zosią. Koleżanki są w bardzo bliskiej relacji, są nierozłączne. Wątek przyjaźni pojawia się jednak bardzo powierzchownie opisany.</p> <p>Badana opowiada o beztróskim dzieciństwie w gospodarstwie rodziców.</p>

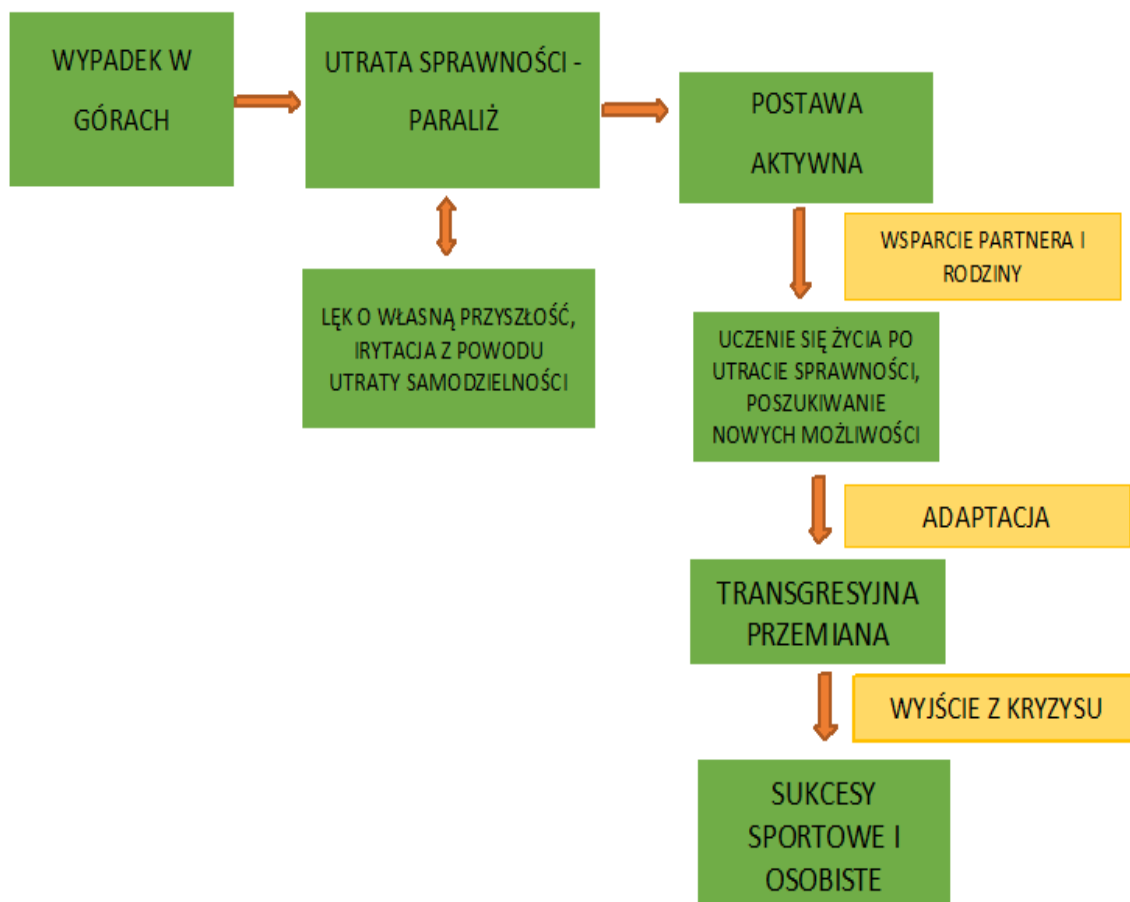
	<p><i>W liceum nasze drogi z Zosią znów się skrzyżowały, bo obie dostałyśmy się do tej samej klasy o profilu humanistycznym z tym, że ja lubiłam historię, a ona biologię. No cóż, tak czasem bywa. Uczylam się dobrze, choć czasem wolalam siedzieć w sadzie. Nie straszne mi były prace rolnicze. Miałyśmy z Aśką domek na starej czereśni i spędzałyśmy tam mnóstwo czasu, nawet jako nastolatki. Taka nasza oaza.</i></p> <p><i>Od początku wiedziałam, że moja droga związana będzie z prawem. Chciałam być obrońcą, adwokatem i pomagać ludziom. Nikogo nie zdziwiło, że wybrałam prawo, i że dostałam się na te studia bez problemu. Od października miałam zacząć studia na moim wymarzonej prawie. Byłam tym strasznie podjarana, przez całe liceum przykładalam się do nauki, żeby tylko móc zostać prawniczką. Już się widziałam na sali sądowej. Taki prestiż, spełnienie aspiracji.</i></p>	Okres młodości		<p>Krótką wzmianka o przyjaciółce pojawia się równocześnie ze wspomnieniem szkoły średniej, gdzie razem z Zosią Martyna uczęszczała do tej samej klasy.</p> <p>Martyna ma sprecyzowane plany na przyszłość i podąża konsekwentnie do tego celu. Realizuje swoje marzenia i dostaje się na studia, aby zostać prawnikiem i pomagać ludziom. Widać, że jest osobą empatyczną i praca na rzecz drugiego człowieka jest jej bliska i wyznacza jej wrażliwość i troskę o innych.</p> <p>Badana opowiada o emocjach przeżywanych w związku z mającymi rozpocząć się studiami na kierunku, o którym marzyła. Szczęście i poczucie radości towarzyszą jej w tym czasie poprzedzającym rozpoczęcie roku akademickiego. Oczekiwanie na podjęcie upragnionych studiów jest bardzo emocjonalnym etapem życia badanej. Jest szczęśliwa, że może wreszcie spełni swoje marzenie i realizować cele.</p>
Wypadek	<p><i>We wrześniu zawsze w sadach jest masa pracy. Zbieraliśmy jesienne odmiany jabłek i gruszek, późne odmiany śliw. Cała rodzina, wszystkie ręce na pokład.</i></p> <p><i>Wypadek wydarzył się podczas prac, przy zbiorze owoców. Był ciepły słoneczny dzień, taka prawdziwa polska złota jesień. Miałam wyjątkowo dużo energii i skakałam po tych drzewach jak małpa. Wyszłam na drabinę, bo chciałam dostać śliwki z wyższych gałęzi i nawet nie wiem jak to się stało, że z tą drabiną runęłam na ziemię i spadłam z wysokości około 3 metrów na ziemię.</i></p> <p><i>Złamałam kręgosłup. Młoda, sprawna dziewczyna w sekundzie stała się niezdolną do wykonania jakiegokolwiek ruchu kaleką. Wydawało mi się, że wszystko już stracone, że będę tylko leżeć jak roślinka i wszyscy będą musieli się nade mną litować i obsługiwać mnie. Nie straciłam przytomności ale pamiętam, że zupełnie nie rozumiałam, co się ze mną dzieje.</i></p>	Okres młodości	WYPADEK	<p>Badana opowiada o okolicznościach wypadku oraz przedstawia kolejno jego etapy a także poszczególne – ważne jej zdaniem – momenty rehabilitacji. Relacja jest rzeczowa i chronologiczna. Narratorka mówi o emocjach, jakie wówczas jej towarzyszyły oraz o pojawiających się obawach.</p>



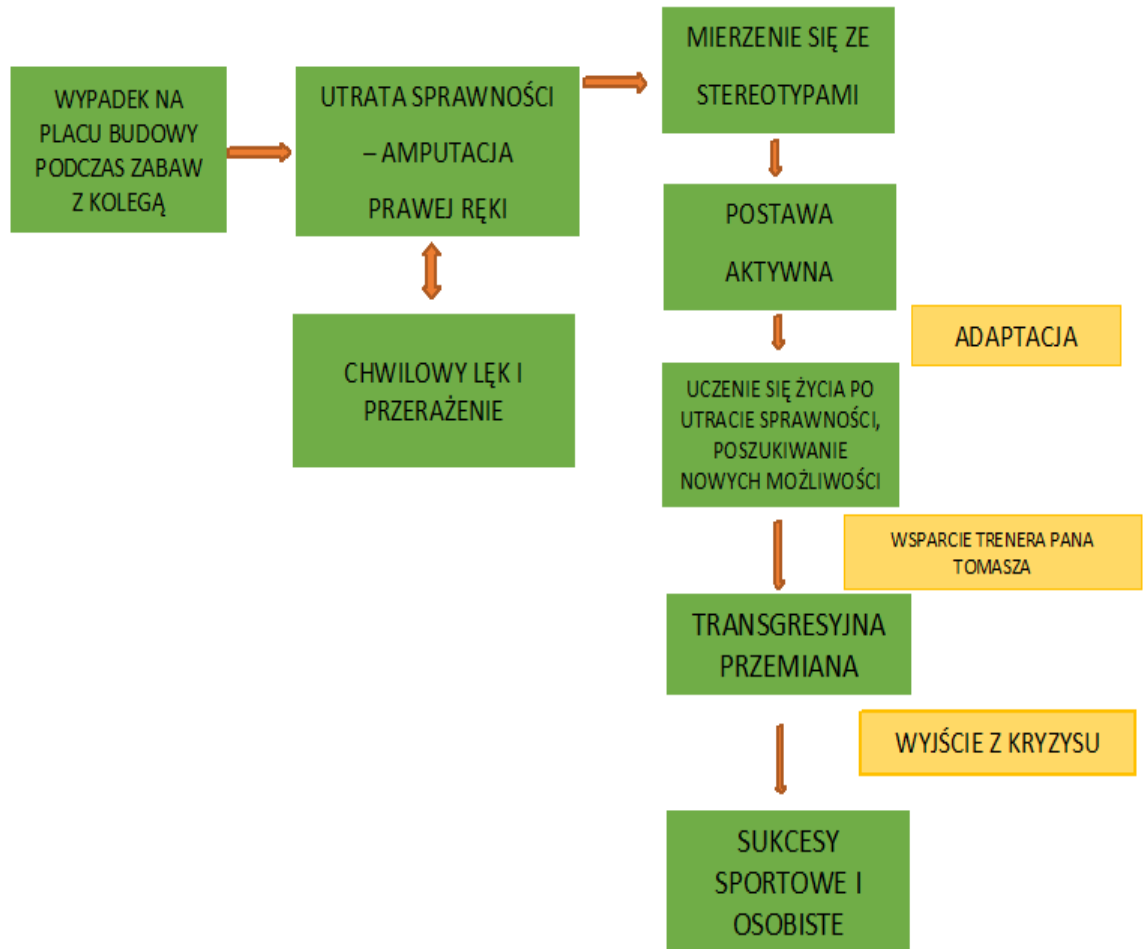
<p><b>Życie po wypadku</b></p>	<p><i>Rehabilitacja była długa i ciężka, bo ja musiałam się wszystkiego na nowo nauczyć. Uraz kręgosłupa w odcinku lędźwiowym pozbawił mnie czucia i poruszania się od pasa w dół, więc jestem skazana na wózek do końca życia. Musiałam zadbać o swoje ciało, pilnować, żeby nie powstały odleżyny, żeby mięśnie się nie przykurczyły. Rehabilitacja skupiła się na tym, by ustabilizować mi kręgosłup, wzmocnić brzuch i mięśnie rąk. Dużo ćwiczyłam, bo w ogóle nie dopuszczalam do siebie myśli, że ja już nie będę chodzić. Ćwiczyłam, bo chciałam wstać na nogi i udowodnić wszystkim, jak bardzo się mylą. Nie przyjmowałam, że może się nie udać. 9 miesięcy rehabilitacji przyniosły dużą poprawę w moim funkcjonowaniu, ale niestety nie taką jakbym chciała. Czulałam z dnia na dzień, że jednak mi się nie uda wrócić do sprawności i miałam wrażenie, że pogrążę się w otchłani.</i></p> <p><i>Plakałam nocą w poduszkę, żeby nikt nie widział mojej słabości, a w dzień zagryzałam zęby i robiłam dobrą minę do złej gry. Bałam się, że ktoś zobaczy, że zaczynam się poddawać. Zadawałam sobie pytanie. Dlaczego ja? Po co to cierpienie? Zaczynałam być całkowicie załamana i myślałam, że tego dłużej nie wytrzymam. Patrzyłam na siebie w lustrze i widziałam obcą osobę. Nie lubiłam siebie, moje ciało było dla mnie odrażające.</i></p> <p><i>Na turnusie poznałam Olę. Była psychologiem i sama poruszała się na wózku, bo uległa wypadkowi samochodowemu a jej chłopak, który go spowodował, odszedł od niej, bo przestraszył się jej niepełnosprawności. Dużo rozmawialiśmy i zaprzyjaźniłyśmy się ze sobą i to właśnie Olga powiedziała mi, uświadomiła, że na wózku mogę robić wszystko, i że to nie koniec, że jak chce to mogę iść do kina, mogę iść potańczyć, spotykać się z ludźmi, studiować, tylko potrzebuję pewnych narzędzi. Potrzebowałam jeszcze kilku miesięcy, by to pojąć i zaakceptować, ale tamta rozmowa z Olgą to był moment w którym wszystko zaczęło się zmieniać.</i></p> <p><i>No i powrócił do mnie pomysł o studiowaniu prawa, bo choć minęły prawie dwa lata od wypadku, to ja podświadomie wciąż o tym myślałam. Jakaś nadzieja zaczęła się we mnie tlić, że przecież sobie poradzę ze wszystkim, i że musi już być lepiej. Zostałam więc studentką prawa na Uniwersytecie. Spełniło się moje marzenie i choć było to nie lada wyzwanie logistyczne, to wspólnie z moją rodziną dawaliśmy radę to jakoś zorganizować. Tata mnie odwoził na zajęcia, a odbierał brat albo siostry, albo znów sąsiad mnie podrzucał jadąc do pracy i tak zaangażowanych osób było całe mnóstwo, co jednak pozwoliło mi podjąć te studia i ogarnąć to wszystko.</i></p>	<p><b>Wczesna dorosłość</b></p>	<p><b>Wzory osób o podobnych problemach</b></p> <p>Kobieta opowiada o tym, że nie przyjmowała do wiadomości realnych faktów związanych ze swoim stanem. Martyna wspomina swoją walkę o sprawność. Nie umiała pogodzić się z tym, że już nie będzie chodzić, nie wierzyła w to co mówili inni i chciała im udowodnić jak bardzo się mylą.</p> <p>Unikała uświadomienia sobie przykrych dla niej aspektów, uważała, że jej stan jest tylko przejściowym etapem. Stara się obronić siebie przed informacjami, które otrzymała. Nie zgadza się z nimi i chce udowodnić, że wszyscy się mylą. Zaprzeczenie jest jednym z objawów straty – podobnie jak przeżywanie żałoby (por. Model skupiony na stadiach żałoby E. Kübler-Ross).</p> <p>Pojawiają się wątpliwości. Zaczyna docierać do niej, że jej stan jest sytuacją nieodwracalną. Powoduje to pojawienie się żalu, smutku i przeżywanie stanów depresyjnych. Jednak badana nie chce się „obnażyć” ze swoimi uczuciami. Pojawia się cierpienie, ból psychiczny, ale badana zakłada rodzaj „maski”, pod którą ukrywa swój lęk przed innymi. Zaczyna rezygnować z dalszego zaprzeczania, sytuacja jest poważna i badana nie jest już w stanie dłużej podtrzymywać fałszywego obrazu swojej niepełnosprawności. Po wypadku zmieniło się jej ciało. Badana nie akceptuje tego.</p> <p>Momentem zwrotnym w życiu badanej kobiety jest jej udział w turnusie rehabilitacyjnym, na którym poznaje Olę, która podobnie jak ona jest osobą z niepełnosprawnością. Rozmowy z Olgą dają jej nową nadzieję:</p> <p>Poznanie Olgi jest momentem przełomowym w życiu badanej. Dzięki niej uświadamia sobie, że może normalnie żyć będąc osobą z niepełnosprawnością. Przyznaje, że był to bodziec do akceptowania sytuacji, jednak potrzebowała wiele czasu by całkowicie pogodzić się ze swoim stanem. Poznanie Olgi i jej wsparcie dało badanej motywację do podjęcia walki o siebie. U badanej odżyły marzenia związane ze studiami:</p> <p>Martyna dość szybko przechodzi w swej opowieści do powrotu na studia i o pomocy jaką uzyskała w tym okresie od rodziny oraz znajomych z uczelni. Dzięki pomocy bliskich i znajomych udaje jej się zorganizować dojazdy na studia oraz uczestnictwo w życiu studenckim. Dalej przytacza moment poznania Andrzeja, z którym początkowo się zaprzyjaźniła a później stali się sobie bliscy. To wydarzenie dało jej pewność, że sobie poradzi nawet z niepełnosprawnością, że wózek jej nie ograniczy.</p>
--------------------------------	---	---------------------------------	---

<p><i>Wśród moich znajomych ze studiów był Andrzej. Bardzo się lubiliśmy i spędzaliśmy ze sobą naprawdę dużo czasu. Nie wiem nawet jak to się stało i kiedy że zakochaliśmy się w sobie, to dodało mi skrzydeł. Wiedziałam już, że teraz nic mnie nie zatrzyma. Miałam bardzo zaangażowanych znajomych również w grupie na roku. Dużo mi pomagali, ale też wspólnie uczyliśmy się do sesji i wspieraliśmy się.</i></p> <p><i>Po studiach pobraliśmy się i zamieszkaliśmy razem domu rodzinnym Andrzeja. Jego tata, który był prawnikiem i prowadził swoją kancelarię zatrudnił mnie, a Andrzej rozpoczął pracę w korporacji. Wtedy wpadł mi do głowy pomysł, by pomagać prawnie ludziom, którzy byli w takiej sytuacji jak ja. Pomagając innym pomagasz sobie. Na mnie tak to działało, że zapomniałam o swoich problemach, gdy miałam do czynienia z innym potrzebującym. Wiedziałam, co czuje człowiek, który w jednej chwili stracił sprawność i dlatego było mi prościej zrozumieć potrzeby i otworzyć się na drugiego niepełnosprawnego.</i></p> <p><i>Teść bardzo mnie wspierał i pomagał mi. Niestety w niedługim czasie zachorował i zmarł, a my z Andrzejem przejęliśmy do spółki jego kancelarię, którą do dziś prowadzimy. Bardzo angażuję się w moją pracę, bo widzę jej sens i widzę, że to co robię pomaga wielu ludziom.</i></p> <p><i>Dla wielu ludzi taki wypadek i utrata sprawności oznacza koniec marzeń, ale ja wiem, że warto jest zawalczyć o siebie i cieszyć się, bo dziś jestem szczęśliwą żoną i prawniczką. Robię to, co lubię i o czym marzyłam. Odnoszę swoje małe, codzienne sukcesy. Wypadek mi w tym nie przeszkodził. Musiałam dużo się uczyć, uczyć żyć od nowa i w innej rzeczywistości, ale warto było podjąć ten wysiłek. bo dziś widzę, że wszystko jest możliwe, gdy się chce. Dziś jestem w pełni samodzielną kobietą, ale wiem, że gdyby nie pomoc rodziny i wsparcie znajomych i Andrzeja, gdyby nie Olga, to ja mogłabym być w zupełnie innym miejscu. Dzięki nim zyskałam drugie życie i nie zamierzam zmarnować tej szansy.</i></p>	<p>Wczesna dorosłość</p>	<p>Wsparcie bliskich</p>	<p>Poznanie Andrzeja, jak sama mówi – dodało jej skrzydeł. Fakt ten pozwolił jej poradzić sobie z trudnymi emocjami i zbudować nowe fundamenty życia w innych warunkach. Poznanie Andrzeja pomaga jej i motywuje do podjęcia próby szczęśliwego, wspólnego życia.</p> <p>Martyna w swej narracji przybliżyła jak wygląda jej życie po studiach, aż do czasów obecnych. Zwraca uwagę na fakt, że chciałaby pomagać ludziom, którzy znaleźli się w takiej samej sytuacji jak ona. Jej doświadczenia są bazą do tych działań. Wspiera ją w tym teść. Kobieta wyraża się o nim bardzo ciepło.</p> <p>Praca dla innych ludzi i pomoc im nadaje sens jej życiu. Widać jak badana zmieniła ramy odniesienia po wypadku. Dało jej to szczęście.</p> <p>Pomimo trudu uczenia się życia od nowa, badana widzi sens w tym działaniu. Uznaje, że w życiu możliwe jest wszystko, ale to zależy od nas samych czy zechcemy ten trud ponieść. Obecnie jest osobą samodzielną, ale docenia pomoc jaką uzyskała od rodziny, męża i znajomych.</p>
---	--------------------------	--------------------------	--

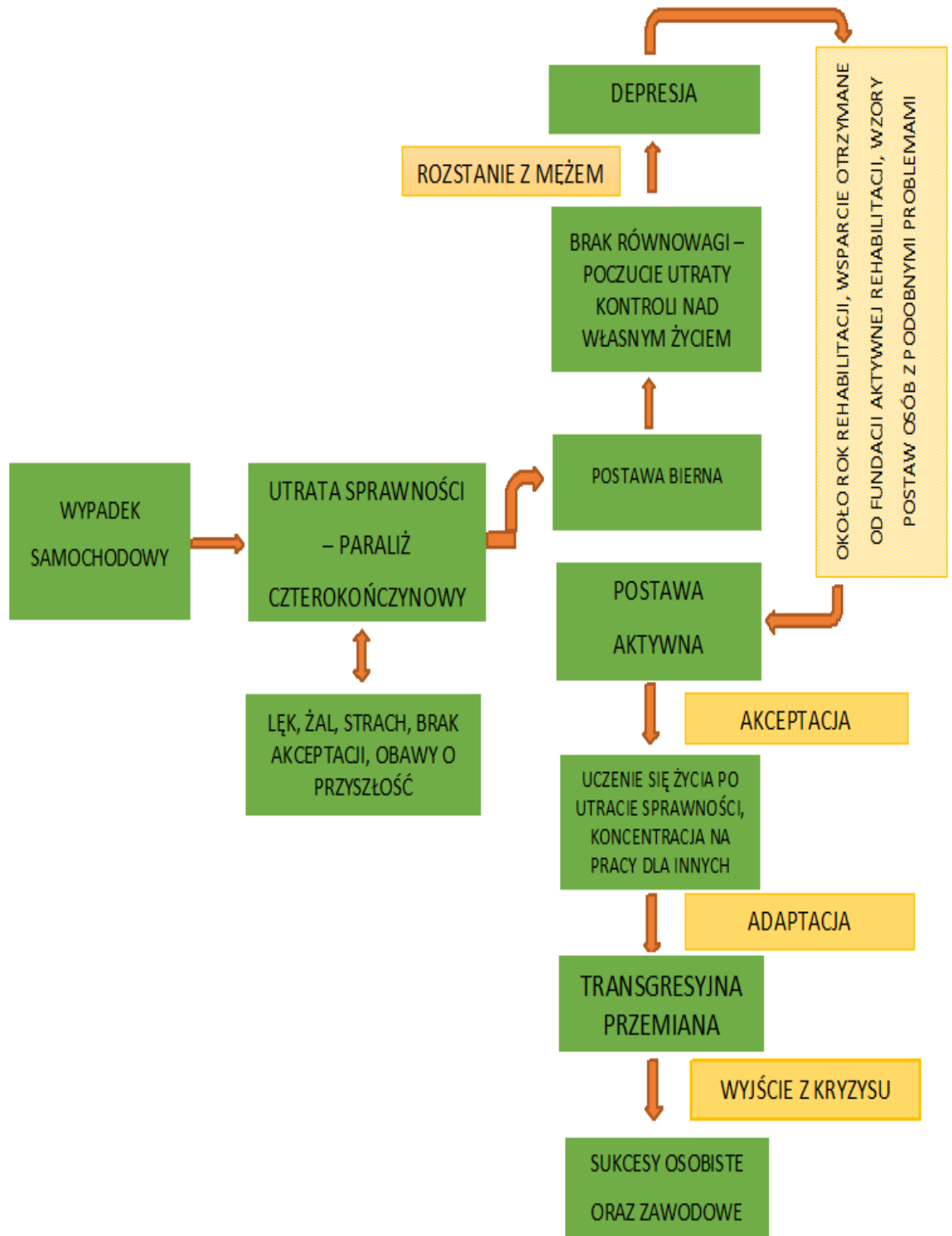
1. Etapy procesu radzenia sobie z sytuacją kryzysową Anny (W1)



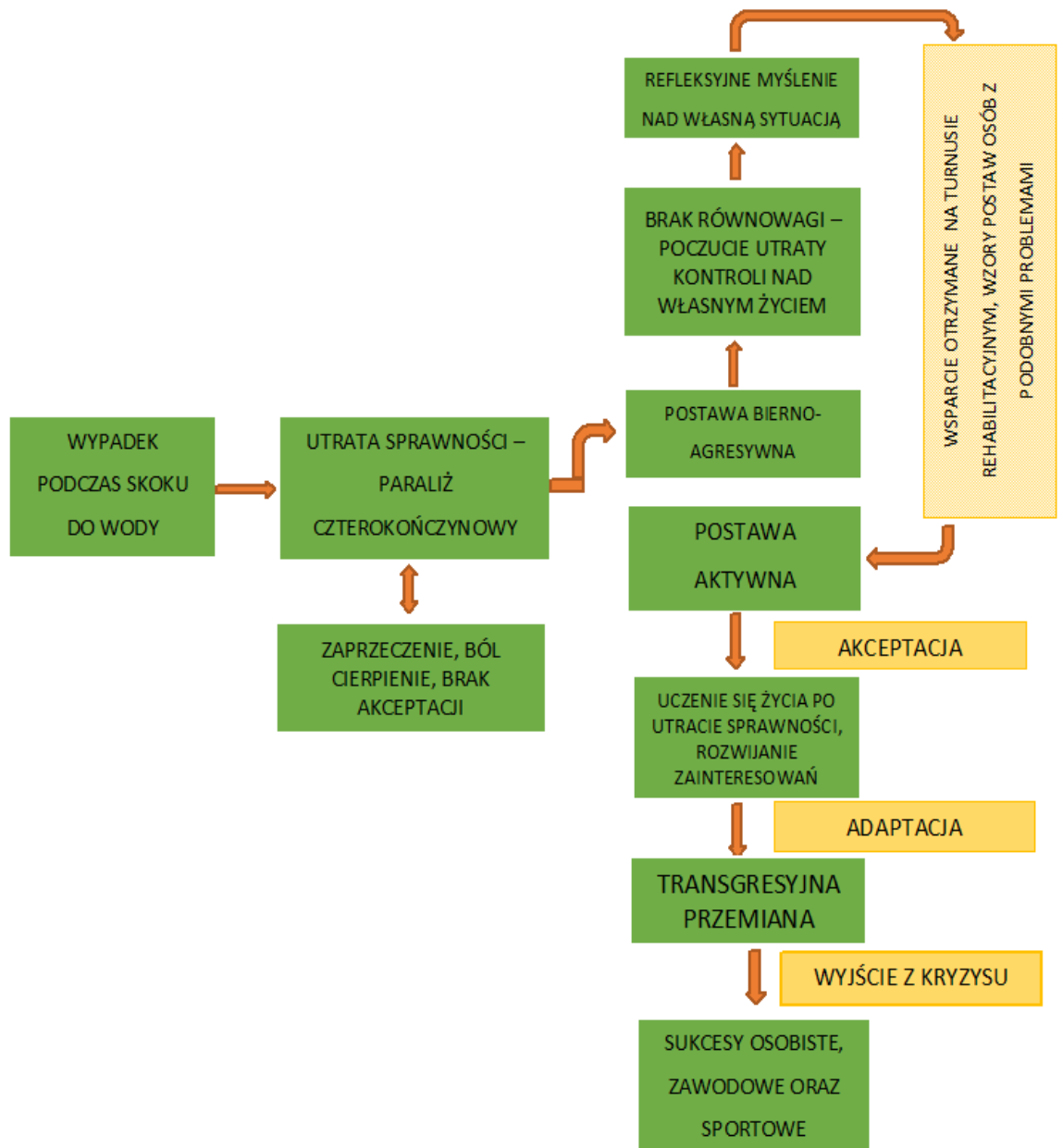
2. Etapy procesu radzenia sobie z sytuacją kryzysową Piotra (W2)



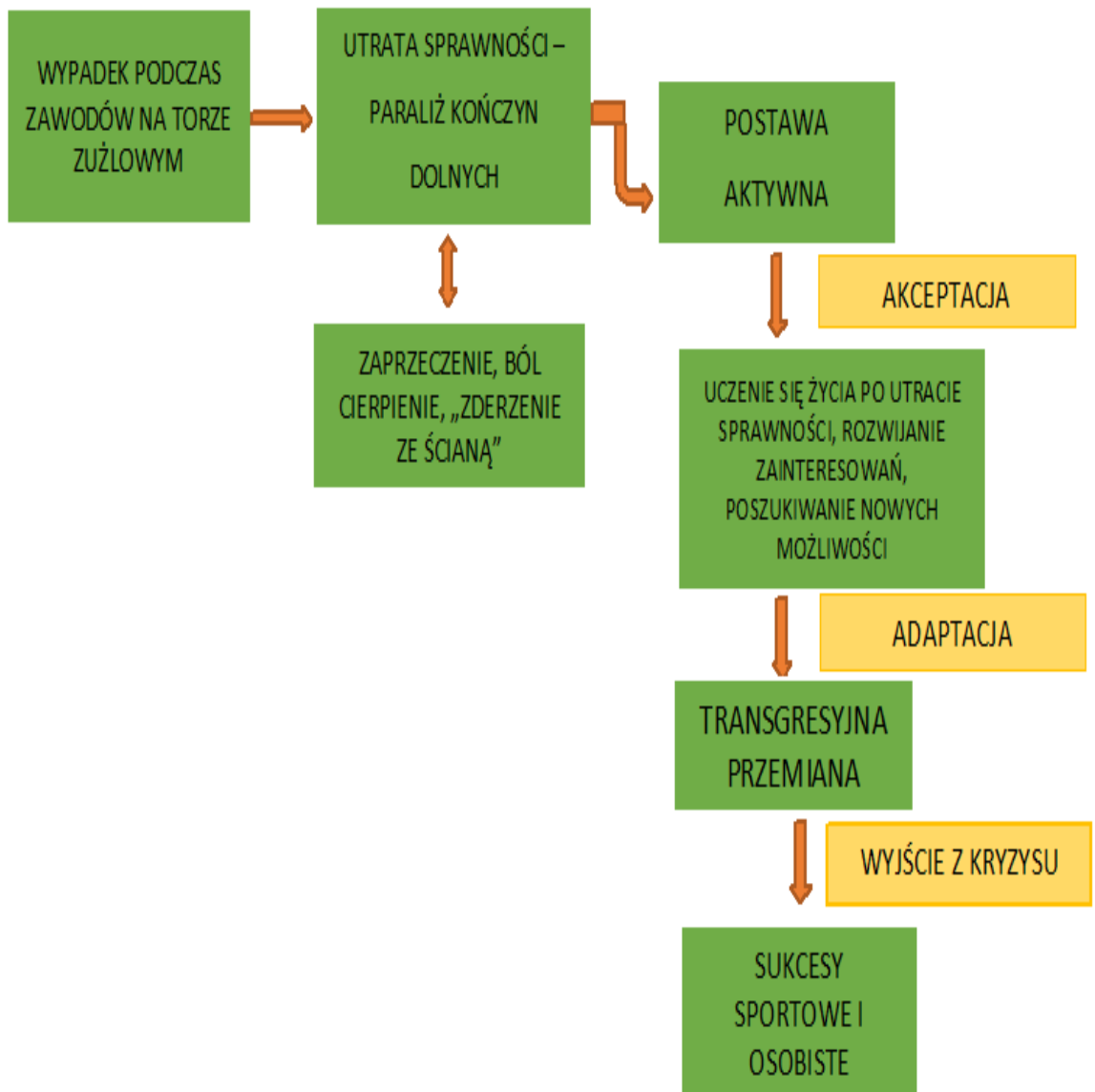
3. Etapy procesu radzenia sobie z sytuacją kryzysową Ewy (W3)



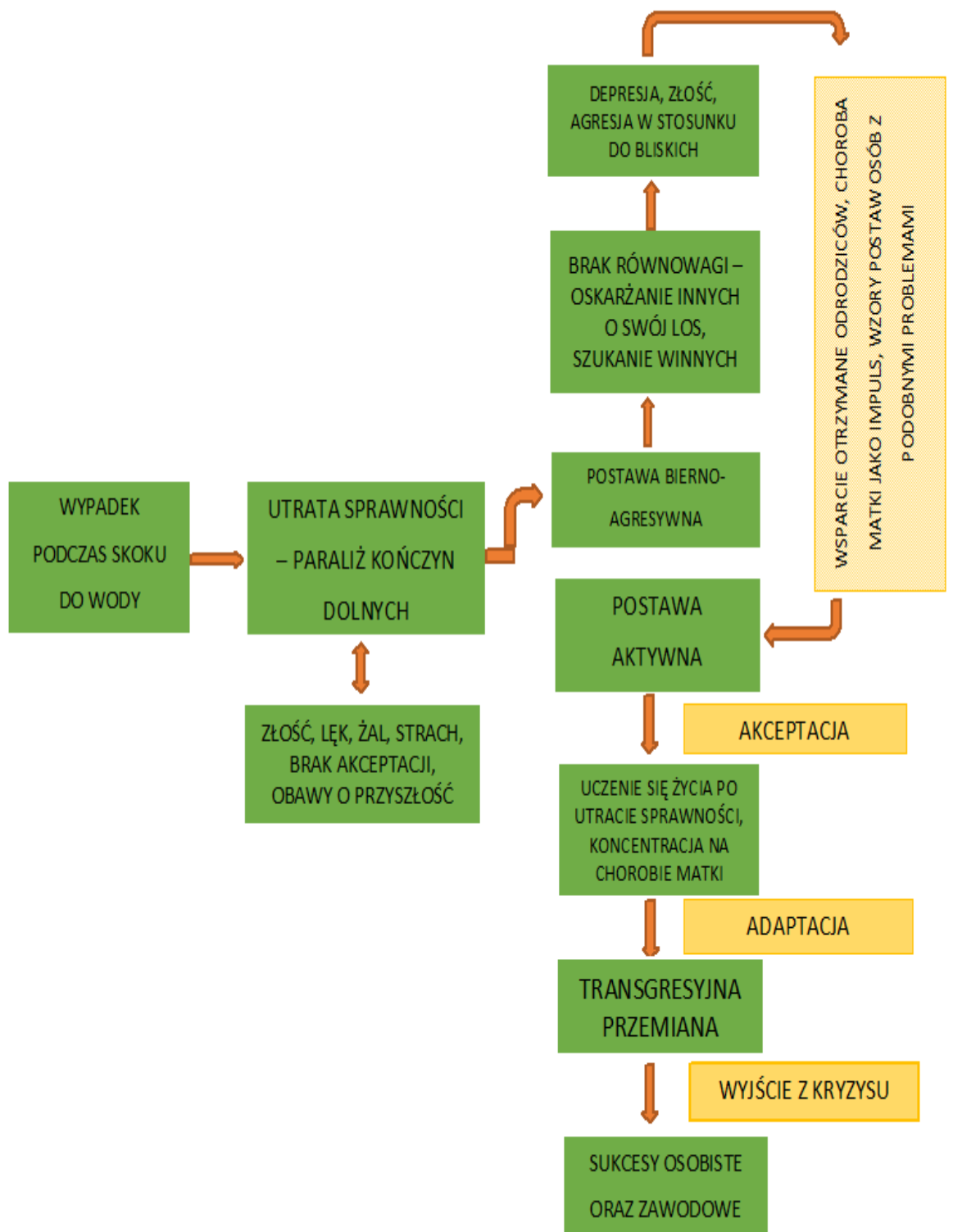
4. Etapy procesu radzenia sobie z sytuacją kryzysową Andrzeja (W4)



5. Etapy procesu radzenia sobie z sytuacją kryzysową Pawła (W5)

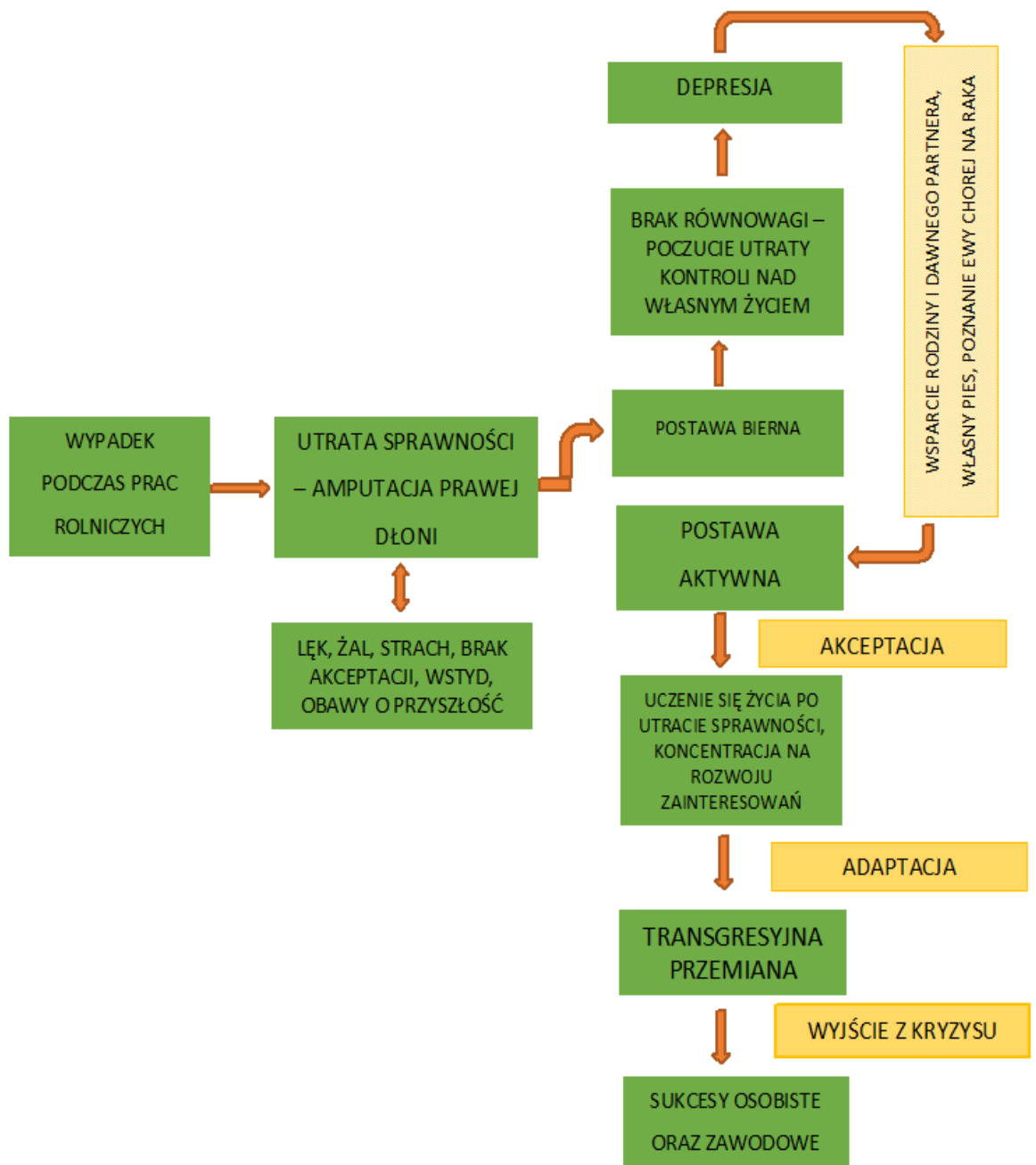


6. Etapy procesu radzenia sobie z sytuacją kryzysową Jana (W6)

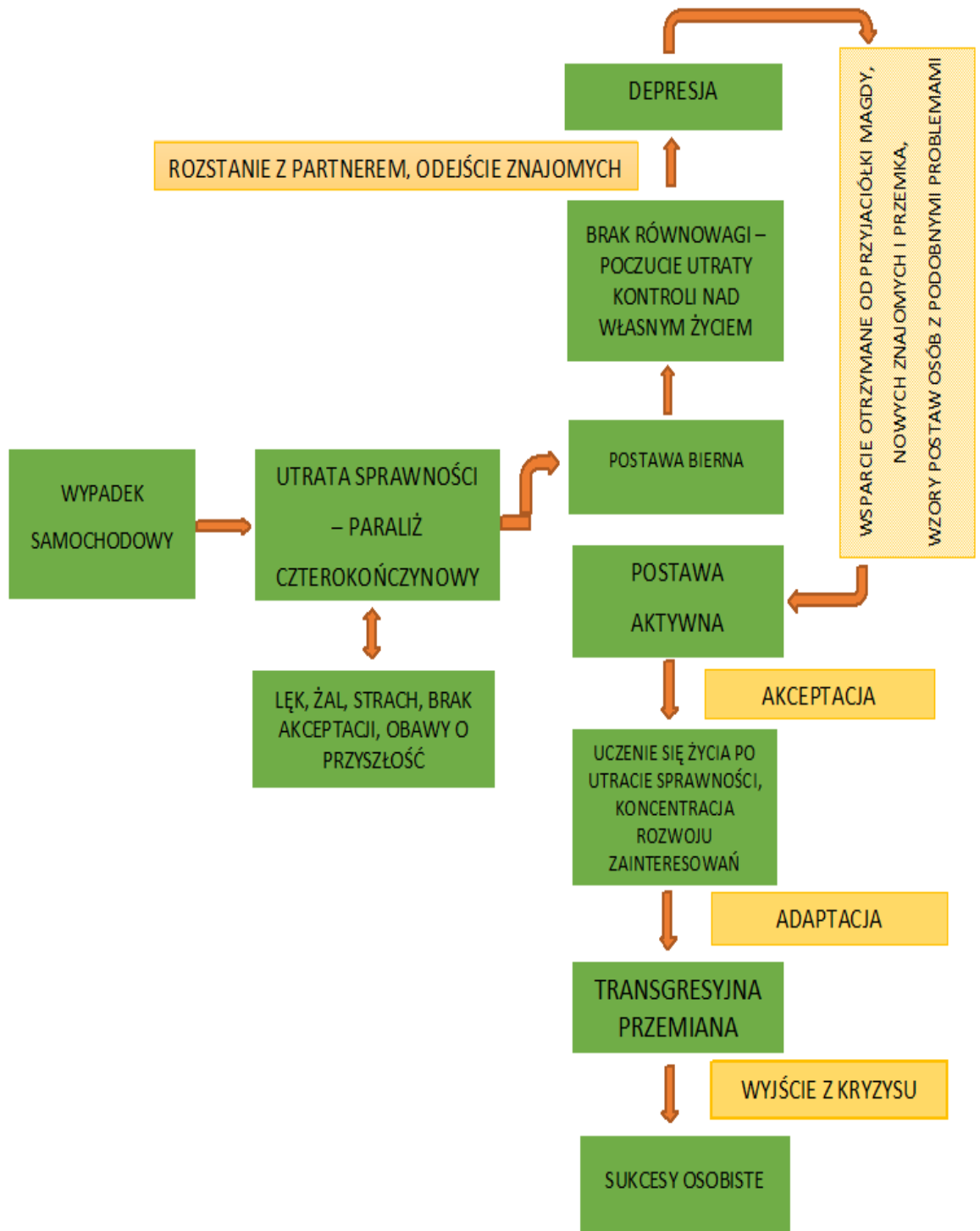




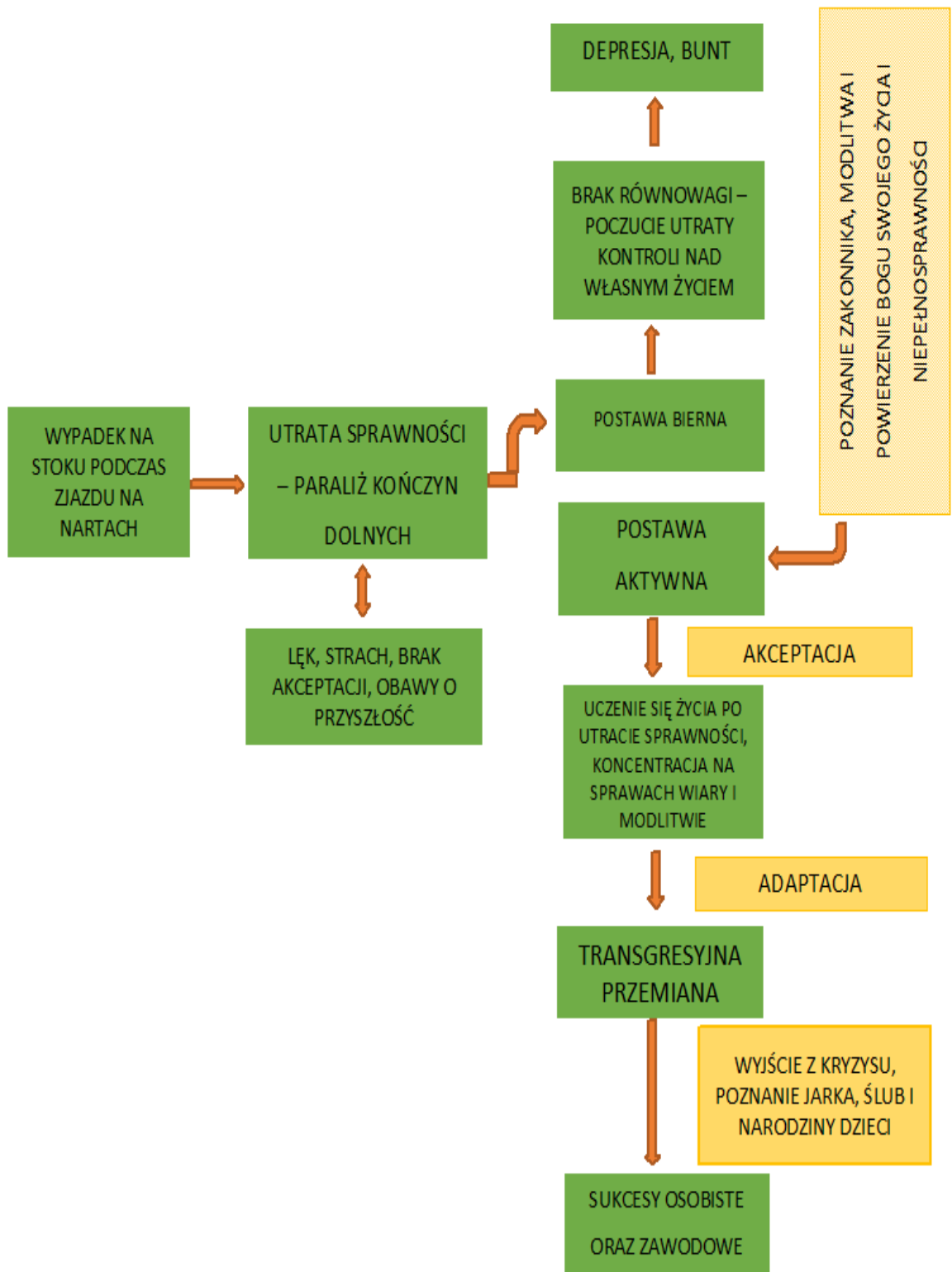
7. Etapy procesu radzenia sobie z sytuacją kryzysową Beaty (W7)



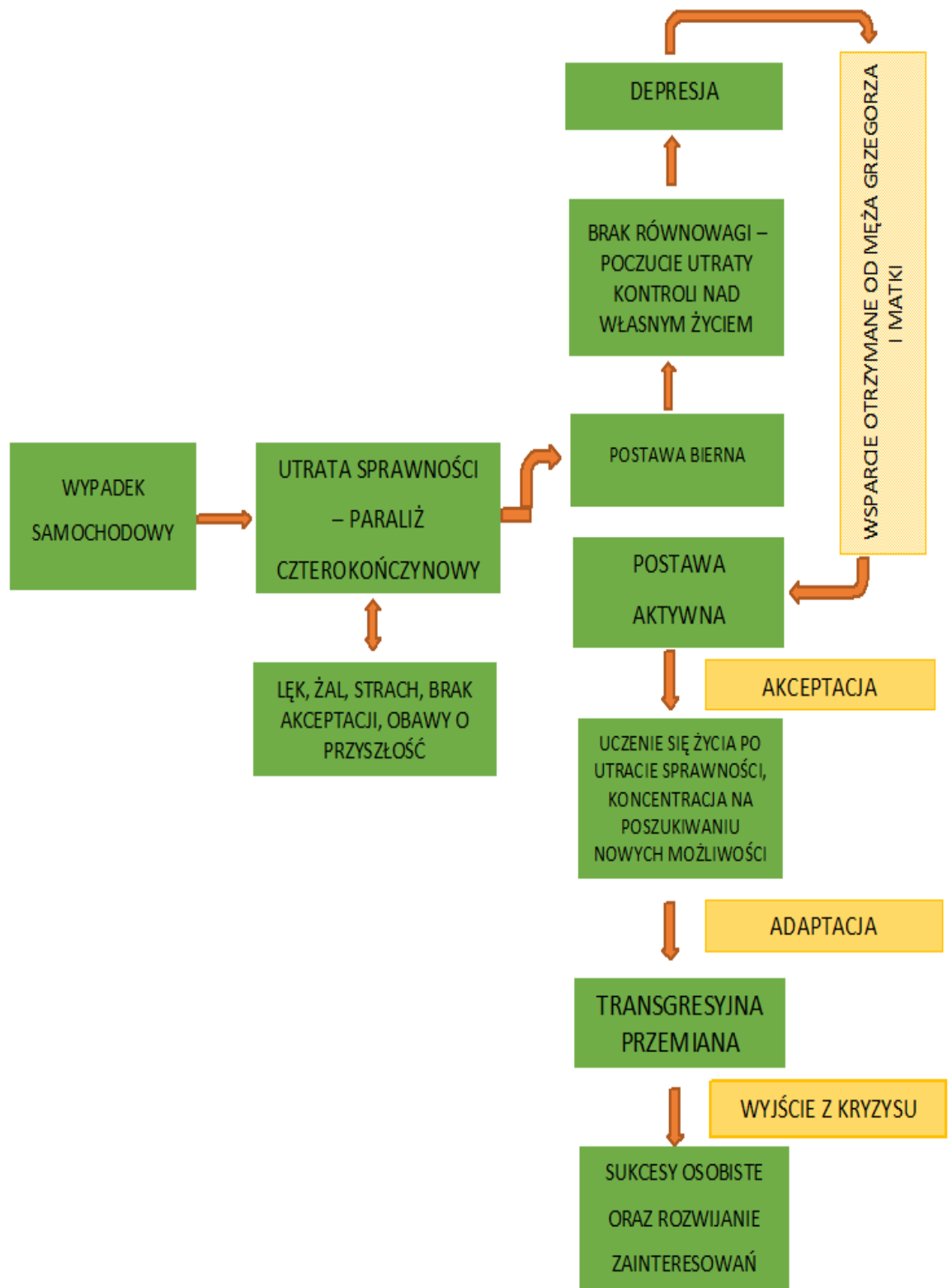
8. Etapy procesu radzenia sobie z sytuacją kryzysową Marii (W8)



9. Etapy procesu radzenia sobie z sytuacją kryzysową Natalii (W9)



10. Etapy procesu radzenia sobie z sytuacją kryzysową Eli (W10)



11. Etapy procesu radzenia sobie z sytuacją kryzysową Martyny (W11)

