



Agnieszka Lewicka-Zelent

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

Ewa Trojanowska

Stowarzyszenie „Otwarte Serca” w Zamościu

Poczucie osamotnienia a jakość życia młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim

Problem osamotnienia współczesnego człowieka jest złożony. Już zdefiniowanie tego terminu przysparza trudności z uwagi na różnorodność używanych określeń tego zjawiska, takich jak: alienacja, izolacja, samotność, odrzucenie czy bierność społeczna¹.

Istotne w prowadzonych rozważaniach jest odróżnienie osamotnienia od samotności, która – według Jana Szczepańskiego² – jest stanem obcowania tylko z samym sobą i skupieniem na swoim świecie wewnętrznym. Natomiast przez osamotnienie socjolog ten rozumie brak kontaktu człowieka nie tylko z innymi ludźmi, lecz także z samym sobą. Stan osamotnienia ocenia się negatywnie (ponieważ jego konsekwencje są dotkliwe dla jednostki) w przeciwieństwie do samotności, która stanowi ważny element w życiu każdego człowieka, na przykład sprzyja kontemplacji lub twórczości. Nie należy więc utożsamiać obu pojęć, chociaż niektórzy autorzy osamotnienie traktują jako samotność psychiczną, czyli subiektywne odczucie jednostki polegające na braku psychicznej więzi z drugim człowiekiem; skutkiem braku tej więzi jest zaburzenie harmonii wewnętrznej³.

1 Por. J. Gajda: *Wartości w życiu człowieka: prawda, miłość, samotność*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 1997, s. 60; S. Kawula: *Samotność licealistów*. „Wychowanie na co Dzień” 1999, nr 1/2, s. 18.

2 J. Szczepański: *Sprawy ludzkie*. Warszawa: Wydawnictwo Czytelnik, 1988, s. 20.

3 T.E. Olearczyk: *Sieroctwo i osamotnienie. Pedagogiczne problemy kryzysu współczesnej rodziny*. Kraków: WAM, 2008, s. 95.

Osamotnienie to subiektywnie przeżywane negatywne stany emocjonalne, wynikające z niesatysfakcjonujących jednostkę relacji z innymi ludźmi⁴. Jest nieprzyjemnym i jednocześnie silnym doświadczeniem związanym z niezaspokojeniem lub niewłaściwym zaspokojeniem potrzeb intymnych kontaktów z innymi osobami⁵.

Krystyna Kmiecik-Baran⁶ na podstawie analizy literatury przedmiotu stwierdziła, że definicje osamotnienia są zgodne w trzech zakresach: osamotnienie (1) jest subiektywnym odczuciem i nie powinno być utożsamiane z obiektywną izolacją społeczną; (2) stanowi rezultat braku pożądanых interakcji społecznych i (3) zawsze jest związane z przykrymi emocjami, które prowadzą do licznych zaburzeń zachowania.

Jednostka może przeżywać osamotnienie pierwotne, pojawiające się tuż po urodzeniu, sytuacyjnie związane z odseparowaniem od bliskich osób, oraz osamotnienie wtórne, powstałe w wyniku utraty najbliższych. Niezależnie jednak od rodzaju osamotnienia jednostka doświadcza negatywnych doznań, takich jak: rozpacz, bezradność, cierpienie, rozczarowanie, a nawet depresja⁷.

Osamotnienie ma charakter sytuacyjny lub osobowościowy. Człowiek, na skutek zdarzeń losowych, może być odłączony od rodziny lub innych bliskich osób. Osamotnienie stanowi wówczas chwilową reakcję organizmu, wynikającą z czasowej niemożności podtrzymywania pożądanых relacji społecznych. Taka przedłużająca się niekorzystna sytuacja może doprowadzić do pojawienia się osamotnienia chronicznego (osobowościowego), którego przyczyna tkwi we właściwościach jednostki⁸.

Osamotnienie jest procesem. Początkowo jednostka podlega zewnętrznym okolicznościom ograniczającym lub uniemożliwiającym podtrzymywanie relacji interpersonalnych. Eliminowane są zachowania wzajemne, przez co dochodzi do deprywacji potrzeby przynależności⁹. Róża Pawłowska i Elżbieta Jundziłł¹⁰ zwracają uwagę na uwarunkowania ro-

4 P.R. Shaver, K.A. Brennan: *Measures of Depression and Loneliness*. In: *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*. Vol. 1: *Of Measures of Social Psychological Attitudes*. Eds. J.P. Robinson, P.R. Shaver, L.S. Wrightsman. San Diego: Academic Press, 1991, s. 248.

5 H.S. Sullivan – podaje za: K. Kmiecik-Baran: *Poczucie osamotnienia – charakterystyka zjawiska*. „Przegląd Psychologiczny” 1988, nr 4, s. 1080.

6 Ibidem, s. 1081.

7 B. Hołyst: *Na granicy życia i śmierci*. Warszawa: Wydawnictwo 69, 1996, s. 79.

8 K. Kmiecik-Baran: *Poczucie osamotnienia – charakterystyka zjawiska...*, s. 1081.

9 J. Koziński: *Koncepcje psychologiczne człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Żak, 2000, s. 147–148.

10 R. Pawłowska, E. Jundziłł: *Pedagogika człowieka samotnego*. Gdańsk: Wydawnictwo Gdańskiej Wyższej Szkoły Humanistycznej, 2006, s. 27–29.

dzinne osamotnienia. Wśród nich wskazują między innymi na: brak więzi emocjonalnej między dziećmi a rodzicami, autokratyzm w wychowaniu, niewłaściwie stosowany system kar i nagród, narodziny młodszego rodzeństwa, brak czasu dla dziecka, konflikty rodzinne, choroba lub niepełnosprawność dziecka, patologia rodziny oraz niski status społeczny rodziny. W konsekwencji jednostka traci zaufanie do nawiązywania i podtrzymywania kontaktów z innymi, a w końcu ztraca zdolność do tworzenia relacji międzyludzkich¹¹. Nie bez znaczenia pozostają także pewne predyktory osobowościowe, a wśród nich: zaniżona samoocena, pesymizm, postawa unikowa, silny lęk, nieśmiałość, skłonność do zmiennych nastrojów, bierność, kryzys poczucia tożsamości, niski iloraz inteligencji, słaby typ temperamentu, agresywność itp.¹²

Deprywacja potrzeb interpersonalnych zwiększa prawdopodobieństwo odczuwania przez jednostkę osamotnienia, ale również obniżenia jakości jej życia, rozumianej właśnie jako stopień zaspokojenia potrzeb w wymiarze duchowym i materialnym oraz stopień spełnienia wymagań, które określają poziom materialnego i duchowego bytu jednostek oraz całego społeczeństwa¹³. Członkowie The Quality of Life Special Interest Group, działającej przy The International Association for Study of the Scientific Intellectual Disabilities (IASSID), wyrażają poparcie dla takiego pojmowania przyczyn poczucia osamotnienia. Jakość życia zaś jest warunkowana przez czynniki indywidualne i środowiskowe: stosunki intymne, życie rodzinne, przyjaźń, pracę, sąsiedztwo, miejsce i warunki mieszkaniowe, wykształcenie, zdrowie, standard życia czy narodowość. Iloraz inteligencji nie jest czynnikiem różnicującym ludzi pod względem poziomu jakości życia. Oznacza to możliwość badania osób z upośledzeniem umysłowym na podstawie tych samych wskaźników, co osób w normie intelektualnej¹⁴.

Jakość życia oceniana jest w kontekście czynników obiektywnych i subiektywnych. Najczęściej wśród obiektywnych wyróżnia się uwarunkowania makrostrukturalne (tj. system polityczny, prawny i ekonomiczny państwa, politykę społeczną), mezostrukturalne (czyli funkcjonowanie

11 J. Kozielski: *Koncepcje psychologiczne człowieka...*, s. 147–148.

12 J. Gajda: *Wartości w życiu człowieka...*, s. 174.

13 R. Kolman: *Jakość życia na co dzień. O umiejętności kształtowania jakości swego życia*. Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Ośrodka Postępu Organizacyjnego, 2002, s. 24–25.

14 IASSID (International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities): *Quality of Life. Its Conceptualization, Measurement, and Application. A consensus document prepared by: The Special Interest Research Group on Quality of Life. WHO-IASSID Work Plan, Draft 2000*. http://www.beachcenter.org/Books%5CFullPublications%5CPDF%5CFQLI_Quality%20of%20Life%20Consensus%20Document.pdf [8.08.2013], s. 13–14.

instytucji społecznych, służb administracyjnych i komunalnych) oraz czynniki dotyczące warunków i poziomu życia człowieka, jego pozycji społecznej, wykształcenia, struktury i stanu organizmu. Natomiast subiektywna jakość życia wiąże się z procesami wartościowania, czyli oceną samopoczucia jednostki we wszystkich sferach jej życia¹⁵.

Egzemplifikację takiego podejścia do jakości życia stanowi definicja Światowej Organizacji Zdrowia, według której jakość życia to „sposób postrzegania przez jednostki ich pozycji życiowej w kontekście kulturowym i systemu wartości, w którym żyją, oraz w odniesieniu do ich zadań, oczekiwań i standardów wyznaczonych uwarunkowaniami środowiskowymi. Zatem jakość życia to tyle, co kompleksowy sposób oceniania przez jednostkę jej zdrowia fizycznego, stanu emocjonalnego, samodzielności w życiu i stopnia niezależności od otoczenia, a także osobistych wierzeń i przekonań”¹⁶.

Jakość życia, traktowana jako konstrukt subiektywny, odzwierciedla kondycję życiową podmiotu, określaną przez osiem następujących wskaźników: dobry stan fizyczny, dobry stan materialny, prawa jednostki, integracja społeczna, stosunki interpersonalne, autonomia, rozwój osobisty oraz dobry stan emocjonalny. Elementy te tworzą uporządkowaną i hierarchiczną strukturę, która dla różnych osób i na różnych etapach życia może być inna¹⁷.

Subiektywna, a jednocześnie bezpośrednia ocena swojej sytuacji życiowej przez daną jednostkę stanowi najważniejsze źródło informacji¹⁸. Wielu autorów jakość życia porównuje z subiektywnym odczuwaniem szczęścia i zadowolenia, które wyznaczane jest przez: satysfakcję z życia, koncepcję własnej osoby, zdrowie i funkcjonowanie jednostki oraz czynniki społeczno-ekonomiczne¹⁹.

David Felce i Jonathan Perry uważają, że jakość życia tworzą trzy zależne od siebie poziomy: wartości osobiste (odpowiedni stan materialny, fizyczny, społeczny, emocjonalny oraz aktywność i rozwój), osobista sa-

15 H. Sęk: *Jakość życia a zdrowie*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1993, z. 2, s. 110–111; A. Firkowska-Mankiewicz: *Jakość życia osób niepełnosprawnych intelektualnie. Prezentacja QOL – Kwestionariusza Jakości Życia*. „Sztuka Leczenia” 1999, nr 3, s. 16.

16 Cyt. za: B. Tobiasz-Adamczyk: *Jakość życia: zakres badań w perspektywie socjologicznej*. „Sztuka Leczenia” 1999, nr 3, s. 10.

17 R.L. Schalock: *Three Decades of Quality of Life*. „Focus on Autism and Other Developmental Disabilities” 2000, vol. 15, no. 2, s. 118 i nast.

18 K. de Walden-Gałuszek, M. Majkowiec: *Jakość życia w chorobie nowotworowej*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 1994, s. 69.

19 J. Kirenko: *Jakość życia w niepełnosprawności*. W: *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*. Red. Z. Pałak. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2006, s. 17.

tysfakcja z życia oraz obiektywne warunki życia²⁰. Dopiero zbiór tych obiektywnych i subiektywnych elementów stanowi o całościowym obrazie jakości życia.

Na zadowolenie z życia składają się trzy komponenty: ocena satysfakcji z życia, emocje pozytywne oraz emocje negatywne. Ocena satysfakcji z życia to bilans dobrych i złych wydarzeń w życiu, wynika z poznawczej analizy doświadczeń życiowych danej jednostki. W wyniku tej analizy powstaje ogólna ocena dotychczasowych przeżyć, która może być mniej lub bardziej pozytywna. Jednak brak emocji negatywnych nie wystarcza do odczuwania zadowolenia. Równie ważne jest doświadczanie emocji pozytywnych. Między znakiem emocji a jej intensywnością istnieje ścisła zależność (na przykład przeżywanie pozytywnej emocji, która jest bardzo intensywna, powoduje radość i zadowolenie z życia, natomiast doświadczanie negatywnej emocji o niskiej intensywności może być przyczyną melancholii)²¹. Ocena satysfakcji z życia stanowi wynik porównania własnej sytuacji z ustalonymi przez siebie standardami. Jeżeli wynik porównania jest zadowalający, to skutkuje odczuwaniem satysfakcji²².

Robert A. Cummins uważa, że jakość życia tworzą: byt materialny, zdrowie, produktywność, zażyłość z bliskimi, bezpieczeństwo, przynależność społeczna i dobrostan emocjonalny. Każdy z tych zakresów oceniany jest jednocześnie w sposób obiektywny (adekwatny do dobrostanu danej kultury) i subiektywny (satysfakcja jednostki z poszczególnych elementów z uwzględnieniem kryterium ważności)²³. Cummins stworzył wielowymiarowy model jakości życia – w modelu tym ważny element stanowi homeostatyczny model subiektywnej jakości życia (z uwagi na akcentowanie satysfakcji jednostki). Wyróżnił także trzy rodzaje determinantów jakości życia. Pierwsze wynikają z czynników osobowościowych, a są nimi ekstrawersja i neurotyzm. Drugą grupę determinantów tworzą tzw. wewnętrzne bufony, czyli kontrola, samoocena oraz optymizm. Natomiast trzeci rodzaj czynników stanowią uwarunkowania środowiskowe. Rezultatem równoważenia się przedstawionych elementów jest subiektywna jakość życia, która utrzymuje się na stałym poziomie. Model ten zakłada, że te same

20 D. Felce, J. Perry – podają za: S. Kowalik: *Jakość życia psychicznego*. W: *Jakość rozwoju a jakość życia*. Red. R. Derbis. Częstochowa: Wydawnictwo WSP, 2000, s. 14–15.

21 F.M. Andrews, S.B. Withey – podają za: K. Skrzypińska: *Pogląd na świat a poczucie sensu i zadowolenia z życia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2002, s. 35.

22 Z. Juczyński: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP, 2001, s. 134.

23 R.A. Cummins: *Comprehensive Quality of Life Scale – Intellectual/Cognitive Disability*. Melbourne: Deakin University, 1997, s. 7.

czynniki determinują satysfakcję życiową u osób zarówno pełnosprawnych, jak i z niepełnosprawnością intelektualną²⁴. W niniejszym artykule przyjęto rozumienie jakości życia według R.A. Cummins.

Jednym z wymienionych czynników wpływających na jakość życia jest optymizm, który stanowi „względnie trwałą tendencję do spostrzegania, wyjaśniania i oceniania świata i zjawisk w nim zachodzących w kategoriach raczej pozytywnych niż negatywnych oraz względnie trwałą skłonność do przewidywania i oczekiwania przyszłych, mniej lub bardziej konkretnych wydarzeń jako raczej pomyślnych niż niepomyślnych”²⁵. Jedną z teorii wyjaśniających źródła tej tendencji jest regulacyjna teoria optymizmu; zakłada się w niej, że dążenie do osiągania wyznaczanych przez siebie celów (ujmowanych jako pożądany przez danego człowieka stan rzeczy lub ważna dla niego wartość) stanowi istotny czynnik aktywności jednostki. Skłonność do optymizmu to jeden z mechanizmów decydujący o wyborze celów i ukierunkowaniu aktywności. Określany jest mianem optymizmu dyspozycyjnego i traktowany jako względnie trwała cecha osobowości²⁶.

Założenia metodologiczne

Celem badań własnych było określenie zależności między poczuciem osamotnienia a jakością życia młodzieży z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim. Z tak postawionego celu wyprowadzono pytanie badawcze:

Jaki związek zależnościowy zachodzi między poczuciem osamotnienia a jakością życia młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim?

Sformułowano następujące pytania szczegółowe:

- Jakim poziomem satysfakcji oraz optymizmu życiowego cechuje się młodzież z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim i młodzież w normie intelektualnej?
- Jak bardzo młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i młodzież w normie intelektualnej czuje się osamotniona?

Do głównego pytania badawczego sformułowano następującą hipotezę: Między osamotnieniem odczuwanym przez młodzież z nie-

24 R.A. Cummins: *Living with Support in the Community: Predictors of Satisfaction with Life*. „Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews” 2001, vol. 7, s. 100.

25 R. Stach: *Optymizm. Badania nad optymizmem jako mechanizmem adaptacyjnym*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2006, s. 17.

26 Ibidem.

pełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim a jakością życia tej młodzieży występuje zależność ujemna²⁷. Oznacza to, że osoby bardziej osamotnione niżej oceniają jakość swojego życia. Natomiast wyższe oceny składowych jakości życia związane są z mniejszym poczuciem osamotnienia.

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety oraz trzy narzędzia badawcze:

- kwestionariusz do badania poczucia osamotnienia wśród dzieci i młodzieży SAGS (The Syracuse-Amsterdam-Groningen Sociametric Scale), w polskiej adaptacji Józefa Rembowskiego²⁸;
- kwestionariusz SWLS – Skala Satysfakcji z Życia (Satisfaction With Life Scale) (autorzy: Ed Diener, Robert A. Emmons, Randy J. Larson i Sharon Griffin; kwestionariusz w adaptacji Ryszarda Poprawy, Zygfryda Juczyńskiego), oraz
- kwestionariusz LOT-R – Test Orientacji Życiowej (Life Orientation Test-Revised) (autorzy: Michael F. Scheier, Charles S. Carver, Michael W. Bridges) w polskiej adaptacji Zygfryda Juczyńskiego²⁹.

Grupę badawczą (GB) tworzyło 60 osób, z czego połowę stanowili uczniowie szkół zawodowych z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim. W skład grupy porównawczej (GP) wchodziła młodzież w normie intelektualnej, uczęszczająca do ogólnodostępnych szkół ponadgimnazjalnych.

Badane grupy okazały się podobne pod względem następujących zmiennych: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie ojca i wykształcenie matki. Ponad połowę respondentów stanowiły dziewczęta (GB = 57%, GP = 63%). W większości badana młodzież była pełnoletnia. Nieco więcej młodzieży z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim pochodziła ze wsi, a nieco więcej ich rówieśników w normie intelektualnej – z miasta. Zdecydowana większość ojców (GB = 73%, GP = 67%) i matek (GB = 70%, GP = 60%) badanych z porównywanych grup posiadała wykształcenie zawodowe³⁰.

27 B. Szabała: *Jakość życia a poczucie osamotnienia młodzieży z lekkim upośledzeniem umysłowym*. W: *Jakość życia młodzieży ze środowisk zagrożonych patologią społeczną*. Red. Z. Palak et al. Tarnobrzeg: Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego, 2011, s. 13 i nast.

28 Więcej na temat zastosowanego narzędzia w opracowaniu J. Rembowskiego: *Samotność*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 1992.

29 Więcej na temat zastosowanego narzędzia w opracowaniu Z. Juczyńskiego: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia...*

30 Por. D. Tomczyszyn: *Wykształcenie i rodzaj wykonywanej pracy zawodowej rodziców wychowujących dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w Białej Podlaskiej zagrożeniem czy szansą rozwoju ich niepełnosprawnego dziecka*. „Rozprawy Społeczne” 2010, nr 1, s. 109–128.

Tabela 1

Charakterystyka badanych osób

Zmienne		GB		GP	
		N	%	N	%
Płeć ($\chi^2 = 0,277$; $p < 0,598$)	dziewczęta	17	56,7	19	63,3
	chłopcy	13	43,3	11	36,7
Wiek ($\chi^2 = 3,784$; $p < 0,150$)	17 lat	3	10,0	9	30,0
	18 lat	16	53,3	13	43,3
	19 lat	11	36,7	8	26,7
Miejsce zamieszkania ($\chi^2 = 2,41$; $p < 0,12$)	wieś	19	73,3	13	43,3
	miasto	11	26,7	17	56,7
Wykształcenie ojca ($\chi^2 = 2,571$; $p < 0,462$)	podstawowe	2	6,7	1	3,3
	zawodowe	22	73,3	20	66,7
	średnie	5	16,7	9	30,0
	wyższe	1	3,3	–	–
Wykształcenie matki ($\chi^2 = 1,453$; $p < 0,693$)	podstawowe	–	–	1	3,3
	zawodowe	21	70,0	18	60,0
	średnie	8	26,7	10	33,0
	wyższe	1	3,3	1	3,3

Objaśnienia: GB – grupa badawcza (uczniowie szkół zawodowych z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim); GP – grupa porównawcza (młodzież w normie intelektualnej, uczęszczająca do ogólnodostępnych szkół ponadgimnazjalnych); χ^2 – wynik testu Chi-kwadrat; p – poziom istotności; N – liczebność

Wyniki badań własnych

Przystępując do analizy zebranego materiału empirycznego, w pierwszej kolejności dokonano porównania badanych grup w zakresie satysfakcji z życia oraz optymizmu życiowego młodzieży z niepełnosprawnością umysłową i w normie intelektualnej.

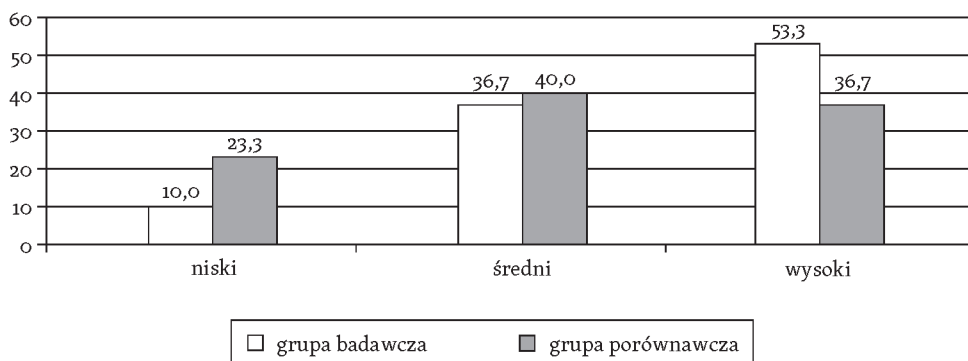
Tabela 2

Satysfakcja z życia młodzieży z porównywanych grup

Grupa	M	SD	Test równości średnich		
			t	p	$M_{GB} - M_{GP}$
GB	25,03	6,59	2,518	0,05	3,75
GP	21,28	5,23			

Objaśnienia: GB – grupa badawcza (uczniowie szkół zawodowych z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim); GP – grupa porównawcza (młodzież w normie intelektualnej, uczęszczająca do ogólnodostępnych szkół ponadgimnazjalnych); M – średnia; SD – odchylenie standardowe; t – test t -Studenta; p – poziom istotności

Z 95-procentowym prawdopodobieństwem stwierdzono, że młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim ($M_{GB} = 25,03$) odczuwa zdecydowanie większą satysfakcję z życia niż osoby w normie intelektualnej ($M_{GP} = 21,28$). Jednak to w grupie porównawczej uzyskano bardziej jednorodne wyniki niż w grupie badawczej.



Rys. 1. Poziom satysfakcji z życia badanej młodzieży [%]

$\chi^2 = 2,569$; $p < 0,276$

Iloraz inteligencji nie różnicuje badanej młodzieży pod względem poziomu satysfakcji z życia. Z danych zamieszczonych na rys. 1 wynika, że ponad połowa uczniów z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim jest w wysokim stopniu usatysfakcjonowana swoim życiem. Młodzież w normie intelektualnej najczęściej cechuje się średnim (40%) i wysokim (37%) poziomem satysfakcji życiowej.

Tabela 3

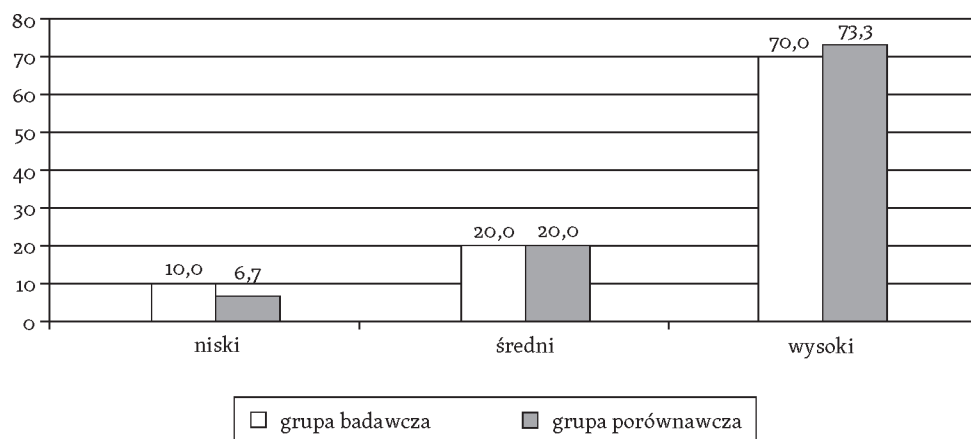
Optymizm życiowy młodzieży z porównywanych grup

Grupa	M	SD	Test równości średnich		
			t	p	$M_{GB} - M_{GP}$
GB	21,43	2,35	-1,700	n.i.	-0,88
GP	22,31	1,71			

Objaśnienia: GB – grupa badawcza (uczniowie szkół zawodowych z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim); GP – grupa porównawcza (młodzież w normie intelektualnej, uczęszczająca do ogólnodostępnych szkół ponadgimnazjalnych); M – średnia; SD – odchylenie standardowe; t – test t-Studenta; p – poziom istotności; n.i. – nieistotne

Wartość testu t-Studenta dla prób niezależnych wskazuje, że jedynie nieznacznie większym optymizmem życiowym cechuje się młodzież w normie intelektualnej ($M_{GP} = 22,31$) w porównaniu z młodzieżą z grupy badawczej ($M_{GB} = 21,43$). Uzyskana różnica nie jest istotna statystycznie.

Następnie wyniki surowe zostały przeliczone na stenowe, na podstawie których został wyznaczony poziom optymizmu życiowego w badanych grupach młodzieży (rys. 2).



Rys. 2. Poziom optymizmu życiowego badanej młodzieży [%]

$\chi^2 = 0,223$; $p < 0,894$

Iloraz inteligencji nie różnicuje badanej młodzieży pod względem poziomu optymizmu życiowego. W zakresie tej zmiennej badane grupy okazały się podobne do siebie. Zdecydowana większość młodzieży, zarówno z niepełnosprawnością umysłową, jak i w normie intelektualnej, doświadcza optymizmu życiowego w wysokim stopniu.

Przedstawione wyniki pokrywają się z tymi uzyskanymi przez amerykańskich badaczy, którzy porównali poziom satysfakcji z życia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną i pełnosprawnych. Naukowcy ci stwierdzili, że osoby z badanych grup są porównywalnie zadowolone ze swojego życia, zarówno w aspekcie całościowym, jak i w zakresie poszczególnych jego elementów³¹. Podobne wyniki otrzymali badacze analizujący relacje między obiektywnymi i subiektywnymi ocenami własnej jakości życia osób z niepełnosprawnością umysłową oraz w normie intelektualnej. Poziom satysfakcji z życia (subiektywna jakość życia) osób z niepełnosprawnością określono jako wysoki (przeciętnie wynosił około 75% maksimum skali)³². Renata

31 A. Brantley, E.S. Huebner, R.J. Nagle: *Multidimensional Life Satisfaction Reports of Adolescents with Mild Mental Disabilities*. „Mental Retardation” 2002, vol. 40, no. 4, s. 321-329.

32 E. Hensel et al.: *Subjective Judgments of Quality of Life: Comparison Study Between People with Intellectual Disability and Those Without Disability*. „Journal of Intellectual Disability Research” 2002, vol. 46, no. 2, s. 95-107.

Smoleń³³ na podstawie prowadzonych przez siebie badań stwierdziła, że młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym w zakresie odczuwanej jakości życia uzyskuje wyniki zbliżone do wartości średniej teoretycznej lub wyższe od niej.

Odmienne wyniki badań empirycznych uzyskały jednak Zofia Palak i Ewa Pomarańska³⁴. Analiza porównawcza średnich wykazała, że młodzież z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim w porównaniu do młodzieży w normie intelektualnej posiadała istotnie niższy poziom zadowolenia z życia. Wiele doniesień z badań potwierdza, że jakość życia osób z niepełnosprawnością intelektualną jest niższa od jakości życia osób pełnosprawnych³⁵. Rozbieżności wyników badań Palak i Pomarańskiej i wyników badań własnych mogą mieć jednak różne przyczyny, mogą być spowodowane na przykład specyfiką dobranej próby pod względem nieuwzględnionych zmiennych czy rodzajem narzędzia pomiarowego.

Kolejnym aspektem badania własnego było sprawdzenie, czy, a jeśli tak, to na ile uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną różnią się w zakresie odczuwanego poczucia osamotnienia od młodzieży pełnosprawnej. W tym celu zastosowano test t-Studenta dla prób niezależnych (tabela 4).

Osoby z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim cechują się zdecydowanie większym poczuciem osamotnienia niż młodzież w normie intelektualnej. Chodzi nie tylko o ogólny poziom zmiennej, lecz także o osamotnienie w relacjach z rówieśnikami oraz innymi znaczącymi osobami. Różnice te, poza wynikami dotyczącymi rodziców, są istotne statystycznie ($p < 0,001$).

Przedstawione wyniki badań własnych pokrywają się z tymi uzyskanymi przez Ryszarda Kościelaka³⁶, który stwierdził, że osamotnienie znacznie częściej dotyczy młodzieży z niepełnosprawnością. Andrzej Giryński³⁷ potwierdza, że dzieciom z niepełnosprawnością umysłową znacznie

33 R. Smoleń: *Poczucie jakości życia u młodzieży z upośledzeniem umysłowym*. „Zeszyty Naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie” 2011, nr 1 (18), s. 284.

34 Z. Palak, E. Pomarańska: *Percepcja własnej sytuacji życiowej a poczucie jakości życia osób z upośledzeniem umysłowym*. W: *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie...*, s. 175.

35 Por. S.M.R. Watson, K.D. Keith: *Comparing the Quality of Life of School-age Children with and without Disabilities*. „Mental Retardation” 2002, vol. 40, no. 4, s. 304–312; A. Firkowska-Mankiewicz: *Jakość życia osób niepełnosprawnych intelektualnie...*, s. 15–21.

36 Więcej na temat omawianych badań w opracowaniu R. Kościelaka: *Integracja społeczna niepełnosprawnych umysłowo*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 1995.

37 A. Giryński: *Poczucie samotności dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w zależności od postaw rodzicielskich*. „Szkoła Specjalna” 2004, nr 1, s. 16.

częściej niż ich rówieśnikom w normie intelektualnej towarzyszy poczucie samotności.

Tabela 4

Poczucie osamotnienia młodzieży z badanych grup

Grupa	M	SD	Test równości średnich		
			t	p	$M_{GB}-M_{GP}$
Rówieśnicy					
GB	34,75	8,86	4,824	0,001	10,82
GP	23,93	9,06			
Rodzice					
GB	10,50	4,17	1,610	n.i.	1,72
GP	8,78	4,34			
Inne osoby					
GB	16,18	4,43	3,466	0,001	3,68
GP	12,50	4,07			
Poczucie osamotnienia					
GB	61,43	14,12	4,473	0,001	16,03
GP	45,40	14,53			

Objaśnienia: GB – grupa badawcza (uczniowie szkół zawodowych z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim); GP – grupa porównawcza (młodzież w normie intelektualnej, uczęszczająca do ogólnodostępnych szkół ponadgimnazjalnych); M – średnia; SD – odchylenie standardowe; t – test t-Studenta; p – poziom istotności; n.i. – nieistotne

Kolejnym etapem analizy zebranego materiału badawczego było ustalenie, za pomocą testu r-Pearsona, związku zależnościowego między poczuciem osamotnienia a jakością życia badanej młodzieży.

Tabela 5

Związki zależnościowe między osamotnieniem a jakością życia młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim (test r-Pearsona)

Zmienne	SAGS			
	ogółem	rówieśnicy	rodzice	inne osoby
LOT-R	-0,438**	-0,510**	-0,448**	-0,290*
SWLS	-0,537**	-0,604**	-0,405**	-0,307*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Dane zawarte w tabeli 5 świadczą o tym, że między poczuciem osamotnienia a satysfakcją z życia oraz optymizmem dyspozycyjnym badanej

młodzieży występuje związek. Jest to korelacja ujemna, co oznacza, że wraz ze wzrostem wyników w zakresie satysfakcji z życia oraz optymizmu życiowego zmniejsza się odczuwanie przez badane osoby osamotnienia. Również między wyodrębnionymi składowymi jakości życia a osamotnieniem w relacjach z rówieśnikami oraz rodzicami odnotowano umiarkowaną korelację ujemną. Wykazano także istnienie zależności między satysfakcją z życia i optymizmem życiowym a poczuciem osamotnienia młodzieży w kontaktach z osobami znaczącymi. Można zatem zakładać, że poczucie osamotnienia młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w relacjach z rodzicami, rówieśnikami oraz innymi osobami zmniejsza się wraz ze wzrostem jej satysfakcji oraz optymizmu życiowego.

Na jakość życia składają się następujące zakresy: byt materialny, zdrowie, produktywność, zażyłość z bliskimi, bezpieczeństwo, przynależność społeczna i dobrostan emocjonalny, które mogą być oceniane w sposób zarówno obiektywny, jak i subiektywny; ocena subiektywna określa satysfakcję jednostki z poszczególnych elementów życia³⁸. Mniejsza satysfakcja z danego zakresu jakości życia negatywnie powiązana jest z innymi jej składowymi³⁹, dlatego tak ważne są wszystkie jej elementy. Sfera funkcjonowania psychospołecznego jednostki staje się czynnikiem wiążącym jej poziom jakości życia z poczuciem osamotnienia. Deprywacja potrzeb związanych z relacjami społecznymi przekłada się bowiem na stopień osamotnienia podmiotu; osamotnienie wynika przecież z niesatysfakcjonujących podmiot kontaktów z innymi ludźmi⁴⁰. Osamotnieniu natomiast towarzyszy wiele negatywnych przejawów funkcjonowania jednostki. Osoba z poczuciem osamotnienia cechuje się między innymi zaniżonym poczuciem własnej wartości, nieśmiałością, obniżonym nastrojem i pesymistycznym nastawieniem do przyszłości⁴¹.

W odpowiedziach na postawione w artykule pytania badawcze stwierdzono, że:

1. Badana młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim cechuje się wysokim poziomem zarówno satysfakcji z życia, jak i dyspozycyjnego optymizmu życiowego. Natomiast satysfakcja z życia

38 R.A. Cummins: *Comprehensive Quality of Life Scale – Intellectual/Cognitive Disability...*, s. 7.

39 R.A. Cummins: *Moving from the Quality of Life Concept to a Theory*. „Journal of Intellectual Disability Research” 2005, vol. 49, no. 10, s. 701–704.

40 P.R. Shaver, K.A. Brennan: *Measures of Depression and Loneliness...*, s. 248.

41 M. Oleś: *Psychologiczna charakterystyka dzieci o wysokim i niskim poczuciu osamotnienia*. „Roczniki Psychologiczne” 2006, T. 9, nr 1, s. 136.

uczniów w normie intelektualnej sytuuje się na przeciętnym poziomie, a optymizm życiowy – na wysokim.

2. Ogólne poczucie osamotnienia uczniów z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim jest wyższe niż ich rówieśników w normie intelektualnej. Również w relacji z rówieśnikami, rodzicami oraz innymi osobami znaczącymi osoby z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim częściej czują się osamotnione.

Postawiona hipoteza, że między poczuciem osamotnienia a jakością życia młodzieży z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim występuje związek zależnościowy, została potwierdzona. Zmniejsza się poczucie osamotnienia wraz ze wzrostem satysfakcji i optymizmu życiowego badanej młodzieży. Podobne wnioski na podstawie badań własnych wyciągnęła Beata Szabała⁴², która stwierdziła, że wyższa jakość życia młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim sprzyja słabszemu przeżywaniu poczucia osamotnienia. Inne badania dotyczące zależności między osamotnieniem a jakością życia najczęściej były prowadzone wśród osób pełnosprawnych intelektualnie. Należy zatem podejmować kolejne szczegółowe i na większą skalę zakrojone badania z tego zakresu w różnych grupach młodzieży z niepełnosprawnością. Ponadto ważne jest zwracanie uwagi rodziców dzieci z niepełnosprawnością i ich nauczycieli na kształtowanie tych kompetencji społecznych uczniów z niepełnosprawnością, które sprzyjają budowaniu satysfakcjonujących relacji z innymi osobami. Natomiast w grupie osób pełnosprawnych nadal trzeba pracować nad przełamywaniem stereotypów dotyczących jednostek mających pewne deficyty i uczyć traktowania osób z niepełnosprawnością jako równoważnych partnerów społecznych.

Bibliografia

- Brantley A., Huebner E.S., Nagle R.J.: *Multidimensional Life Satisfaction Reports of Adolescents with Mild Mental Disabilities*. „Mental Retardation” 2002, vol. 40, no. 4.
- Cummins R.A.: *Comprehensive Quality of Life Scale – Intellectual/Cognitive Disability*. Melbourne: Deakin University, 1997.
- Cummins R.A.: *Living with Support in the Community: Predictors of Satisfaction with Life*. „Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews” 2001, vol. 7.
- Cummins R.A.: *Moving from the Quality of Life Concept to a Theory*. „Journal of Intellectual Disability Research” 2005, vol. 49, no. 10.

42 B. Szabała: *Jakość życia a poczucie osamotnienia młodzieży z lekkim upośledzeniem umysłowym...*, s. 220.

- Firkowska-Mankiewicz A.: *Jakość życia osób niepełnosprawnych intelektualnie. Prezentacja QOL – Kwestionariusza Jakości Życia*. „Sztuka Leczenia” 1999, nr 3.
- Gajda J.: *Wartości w życiu człowieka: prawda, miłość, samotność*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 1997.
- Giryński A.: *Poczucie samotności dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w zależności od postaw rodzicielskich*. „Szkoła Specjalna” 2004, nr 1.
- Hensel E. et al.: *Subjective Judgments of Quality of Life: Comparison Study Between People with Intellectual Disability and Those Without Disability*. „Journal of Intellectual Disability Research” 2002, vol. 46, no. 2.
- Hołyst B.: *Na granicy życia i śmierci*. Warszawa: Wydawnictwo 69, 1996.
- IASID (International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities): *Quality of Life. Its Conceptualization, Measurement, and Application. A consensus document prepared by: The Special Interest Research Group on Quality of Life. WHO-IASID Work Plan, Draft 2000*. http://www.beachcenter.org/Books%5CFullPublications%5CPDF%5CFQLI_Quality%20of%20Life%20Consensus%20Document.pdf [8.08.2013].
- Juczyński Z.: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP, 2001.
- Kawula S.: *Samotność licealistów*. „Wychowanie na co Dzień” 1999, nr 1/2.
- Kirenko J.: *Jakość życia w niepełnosprawności*. W: *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*. Red. Z. Pałak. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2006.
- Kmiecik-Baran K.: *Poczucie osamotnienia – charakterystyka zjawiska*. „Przegląd Psychologiczny” 1988, nr 4.
- Kolman R.: *Jakość życia na co dzień. O umiejętności kształtowania jakości swego życia*. Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Ośrodka Postępu Organizacyjnego, 2002.
- Kościelak R.: *Integracja społeczna niepełnosprawnych umysłowo*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 1995.
- Kowalik S.: *Jakość życia psychicznego*. W: *Jakość rozwoju a jakość życia*. Red. R. Derbis. Częstochowa: Wydawnictwo WSP, 2000.
- Kozielecki J.: *Koncepcje psychologiczne człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Żak, 2000.
- Olearczyk T.E.: *Sieroctwo i osamotnienie. Pedagogiczne problemy kryzysu współczesnej rodziny*. Kraków: WAM, 2008.
- Oleś M.: *Psychologiczna charakterystyka dzieci o wysokim i niskim poczuciu osamotnienia*. „Roczniki Psychologiczne 2006, T. 9, nr 1.
- Pałak Z., Pomarańska E.: *Percepcja własnej sytuacji życiowej a poczucie jakości życia osób z upośledzeniem umysłowym*. W: *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*. Red. Z. Pałak. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2006.

- Pawłowska R., Jundziłł E.: *Pedagogika człowieka samotnego*. Gdańsk: Wydawnictwo Gdańskiej Wyższej Szkoły Humanistycznej, 2006.
- Rembowski J.: *Samotność*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 1992.
- Schalock R.L.: *Three Decades of Quality of Life*. „Focus on Autism and Other Developmental Disabilities” 2000, vol. 15, no. 2.
- Sęk H.: *Jakość życia a zdrowie*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1993, z. 2.
- Shaver P.R., Brennan K.A.: *Measures of Depression and Loneliness*. In: *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*. Vol. 1: *Of Measures of Social Psychological Attitudes*. Eds. J.P. Robinson, P.R. Shaver, L.S. Wrightsman. San Diego: Academic Press, 1991.
- Skrzypińska K.: *Pogląd na świat a poczucie sensu i zadowolenia z życia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2002.
- Smoleń R.: *Poczucie jakości życia u młodzieży z upośledzeniem umysłowym*. „Zeszyty Naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie” 2011, nr 1 (18).
- Stach R.: *Optymizm. Badania nad optymizmem jako mechanizmem adaptacyjnym*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2006.
- Szabała B.: *Jakość życia a poczucie osamotnienia młodzieży z lekkim upośledzeniem umysłowym*. W: *Jakość życia młodzieży ze środowisk zagrożonych patologią społeczną*. Red. Z. Palak et al. Tarnobrzeg: Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego, 2011.
- Szczepański J.: *Sprawy ludzkie*. Warszawa: Wydawnictwo Czytelnik, 1988.
- Tobiasz-Adamczyk B.: *Jakość życia: zakres badań w perspektywie socjologicznej*. „Sztuka Leczenia” 1999, nr 3.
- Tomczyszyn D.: *Wykształcenie i rodzaj wykonywanej pracy zawodowej rodziców wychowujących dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w Białej Podlaskiej zagrożeniem czy szansą rozwoju ich niepełnosprawnego dziecka*. „Rozprawy Społeczne” 2010, nr 1.
- Walden-Gałaszko K. de, Majkiewicz M.: *Jakość życia w chorobie nowotworowej*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 1994.
- Watson S.M.R., Keith K.D.: *Comparing the Quality of Life of School-age Children with and without Disabilities*. „Mental Retardation” 2002, vol. 40, no. 4.

Agnieszka Lewicka-Zelent, Ewa Trojanowska

The quality of life and sense of loneliness among youth with mild mental retardation

Summary: Being alone can be everybody's experience. It is often accompanied by a reduction in the quality of life, which was also assumed in our study. In order to scrutinize this relationship a group of youth with mild mental retardation was examined. The methods employed for the study were a diagnostic survey and a survey technique. Three research instruments were used: a questionnaire to study loneliness among children and adolescents – The Syracuse-Amsterdam-Groningen Sociametric Scale), the Satisfaction With Life Scale questionnaire and the Life Orientation Test-Revised. The results were statistically analyzed and used in an attempt to draw general conclusions.

Key words: quality of life, loneliness, isolation, mental retardation

Agnieszka Lewicka-Zelent, Ewa Trojanowska

Einsamkeitsgefühl vs. Lebensqualität der geistig leicht behinderten Jugendlichen

Zusammenfassung: Jeder Mensch kann von der Vereinsamung befallen sein. Mit dem Gefühl geht häufig niedrigere Lebensqualität einher, was zur Voraussetzung der von den Verfasserinnen durchgeführten Forschung wurde. An dem Experiment nahm eine Gruppe der geistig leicht behinderten Jugendlichen teil. Man bediente sich dabei einer Befragung und einer Umfrage. Verwendet wurden solche Forschungswerkzeuge wie: SAGS-Fragebogen zur Erforschung des Einsamkeitsgefühls bei Kindern und Jugendlichen, SWLS-Fragebogen zur Erforschung der Zufriedenheit mit dem Leben und LOT-R- Fragebogen (Test der Einstellung zum Leben). Nach der statistischen Analyse der erreichten Ergebnisse wurden dann allgemeine Schlüsse gezogen.

Schlüsselwörter: Lebensqualität, Einsamkeit, Vereinsamung, geistige Behinderung