

Istota, miejsce i rola dobrostanu w życiu człowieka

The essence, place, and role of well-being in human life

Abstract

In the first part of the text an attempt is made to explain the concept of well-being, while emphasising its complexity and showing different methods of conceptualisation. The paper goes on to reflect upon the existence of the state of well-being among people with disabilities, pointing out that a disability does not exclude from perceiving happiness in human life. The results of studies conducted within the framework of the *Social Diagnosis* project, which informed about the subjective evaluation of life and the sense of happiness of Poles are subsequently cited. The last section of the paper elaborates on the intentional actions which might serve to multiply positive emotions, leading to an improvement in well-being and facilitating a decrease in the level of dejection.

Key words: well-being, happiness, disability, intervention efforts

Żadna rzecz zewnętrzna nie może uszczęśliwić człowieka,
który wewnątrz siebie nie posiada szczęścia
Cyceron

Wprowadzenie – czym jest dobrostan człowieka?

Pojęcie „dobrostan” często bywa utożsamiane z pojęciem „dobre samopoczucie”. Takie rozwiązanie znajdujemy w definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która wyjaśnia, iż zdrowie to nie tylko brak obiektywnie istniejącej choroby czy niepełnosprawności, ale także stan pełnego, fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu (dobrego samopoczucia). Uwzględniając powyższe stanowisko, najprostszym rozwiązaniem prowadzącym do wyjaśnienia pojęcia dobrostanu (*well-being*) jest odwołanie się do zjawiska antagonistycznego, tj. złego samopoczucia (*ill-being*). Jedną z tez dotyczących relacji pomiędzy dobrostanem a złym samopoczuciem zakłada, że zjawiska

te należy sytuować na przeciwległych krańcach tego samego kontinuum. Propozycja tego rodzaju nie zyskuje jednak powszechnej aprobaty. Istnieje bowiem przekonanie, że brak złego samopoczucia, choroby, problemów, negatywnych symptomów, nie jest gwarantem dobrostanu, tak jak brak smutku nie zapewnia szczęścia. W związku z tym drugie stanowisko dotyczące relacji pomiędzy dobrostanem i złym samopoczuciem traktuje obydwa zjawiska jako odrębne zmienne (Czerw 2016, s. 37–38).

O trudności w ustaleniu czym jest dobrostan decyduje złożoność i wieloaspektowość tego pojęcia, a także fakt, że termin „dobrostan” jest stosowany w różnych dziedzinach nauki oraz w języku polityki społecznej. Rządy wielu krajów postrzegają dobrostan obywateli, wyrażany poprzez subiektywne samopoczucie, jako istotną miarę postępu społecznego. Stąd w polityce niektórych państw podejmowane są działania uwzględniające przekonanie naukowców, iż w trosce o szczęśliwy rozwój obywateli, ich dobre życie, większą wagę należy przywiązywać do wskaźników dobrostanu społeczeństwa, natomiast mniejszą troską obejmować dalszy wzrost wskaźników ekonomicznych państwa (Kaczmarek 2016, s. 11). W języku nauk społecznych termin „dobrostan” został upowszechniony za sprawą działań psychologii pozytywnej, która koncentruje się na zrozumieniu, wyjaśnianiu i wspomaganiu szczęścia oraz dobrostanu, a także na rozpoznawaniu czynników warunkujących te stany (Carr 2004, s. 21). Czyniąc z dobrostanu przedmiot swych zainteresowań i dociekań badawczych, przedstawiciele psychologii pozytywnej zakładają, iż dobrostan jest pozytywnym stanem psychologicznym charakteryzującym się wysokim poziomem zadowolenia z życia, wysokim poziomem pozytywnej afektywności i niskim poziomem negatywnej afektywności (Carr 2004, s. 66).

Poza ogólnym poczuciem dobrostanu, uwzględnia się dobrostany cząstkowe, dotyczące różnych obszarów funkcjonowania człowieka. I tak o ogólnym dobrostanie może decydować dobrostan osobisty, zawodowy, społeczny, psychiczny, emocjonalny, fizyczny, finansowy i materialny, estetyczny czy też moralny (Baumann 2006, s. 169; Czerw 2016, s. 21). Wyróżnione dobrostany cząstkowe pozwalają scharakteryzować kategorię nadrzędną, nie wyczerpując możliwości jej opisu. Nie stanowią one zbiorów całkowicie rozłącznych i nie determinują się wzajemnie, chociaż pozostają w pewnej zależności.

Sposoby konceptualizacji dobrostanu

Analizując zjawisko dobrostanu, można przyjąć perspektywę hedonistyczną lub eudajmonistyczną. Zgodnie z pierwszym ujęciem miarą dobrostanu jest

pozytywna emocjonalność (bilans doświadczanych przyjemności i przykrości) oraz pozytywna poznawcza ocena życia (zadowolenie, satysfakcja z życia). Czasami do hedonistycznego pojęcia dobrostanu włącza się również zadowolenie z poszczególnych aspektów życia. Drogą prowadzącą do dobrostanu interpretowanego w ujęciu hedonistycznym jest osiągnięcie przyjemności poprzez zaspokajanie potrzeb i pragnień oraz unikanie bólu i cierpienia. Zupełnie inaczej zjawisko dobrostanu jest postrzegane z perspektywy eudajmonistycznej. Osobista przyjemność czerpana z życia, szczęście, dobre samopoczucie nie są tutaj traktowane jako wskaźniki dobrostanu. O istocie dobrostanu według zwolenników eudajmonizmu decyduje sensowność, wartość i celowość życia, poziom samorealizacji, dążenie do osobistego ideału i osiągnięcie pełni swego potencjału. Zatem dobrostan eudajmonistyczny jest pojęciem o większej złożoności niż dobrostan hedonistyczny. Obydwa nurty mają rację bytu, dostarczają różnych, a równocześnie dopełniających się wzajemnie odpowiedzi na pytania o uwarunkowania zdrowia psychicznego, dobrostanu, szczęścia, zadowolenia z życia, a także możliwość rozwijania, wzmocnienia i wzbogacania tych pożądaných atrybutów kondycji człowieka (Czapiński 2015c, s. 9).

Większość hedonistycznych koncepcji szczęścia wpisuje się w dwa podejścia, które w przeciwstawnym sposobie wyjaśniają relacje pomiędzy szczęściem i ogólną sytuacją życiową. Ujęcie „dół – góra” (*bottom-up*) zakłada, że człowiek jest na tyle szczęśliwy, na ile pomyślne jest jego życie. Zgodnie z tą teorią poczucie szczęścia jest pochodną satysfakcji cząstkowych i doświadczeń emocjonalnych wywołanych przez stałe i zmienne sytuacje życiowe. Ujęcie „góra – dół” (*top-down*) respektuje założenie, iż człowiek doświadcza na tyle pomyślności, na ile jest szczęśliwy. Aprobatę tego przekonania odnajdujemy w sentencji Dale Carnegiego (1981) „Zachowuj się tak, jakbyś już był szczęśliwy, a zobaczysz, że faktycznie będziesz szczęśliwy”. W podejściu „góra – dół” szczęście jest traktowane jako cecha stała, a zatem dobrostan jest postrzegany jako konstrukt charakteryzujący się stabilnością, niezależnością od okoliczności i zdarzeń losowych (Czapiński 2015b, s. 53–54).

Kwestia stałości i zmienności szczęścia w życiu człowieka jest podstawą dwóch kolejnych nurtów teoretyczno-empirycznych, pozwalających interpretować zjawisko dobrostanu. W myśl pierwszego podejścia, ujmującego dobrostan w sposób statyczny, istnieje stały poziom dobrostanu przypisany człowiekowi (*set point*), wokół którego waha się wielkość szczęścia. Nawet za sprawą krytycznych wydarzeń życiowych poziom szczęścia ulega jedynie krótkotrwałej zmianie, po czym powraca do swej stałości. Poczucie szczęścia jest zasobem decydującym o losach jednostki. Przedstawicielem statycznego

ujęcia dobrostanu jest David Lykken (2015, s. 263), który przyjmuje, że niemal cały potencjał dobrostanu jest uwarunkowany genetycznie, zaś czynniki środowiskowe nie odgrywają znaczącej roli. Swoje założenia potwierdził licznymi badaniami prowadzonymi wśród bliźniąt jedno- i dwujajowych wychowywanych razem i oddzielnie. Drugi nurt, ujmujący dobrostan w sposób dynamiczny, neguje istnienie *set point* i zakłada wyraźną zmienność poziomu szczęścia w miarę upływu czasu oraz trwałą wpływ krytycznych wydarzeń życiowych na poczucie szczęścia, które jest „termometrem powodzenia” życiowego. Badaczem aprobującym to założenie jest Ruut Veenhoven (za: Trejtowicz 2007, s. 67), który wraz ze współpracownikami wykazał, że w kilkustoletniej perspektywie czasu wewnątrzsobnicza stałość dobrostanu ulega zmniejszeniu.

Próbą pogodzenia nurtów głoszących stałość lub zmienność dobrostanu jest *cebulowa teoria szczęścia* stworzona przez Janusza Czapińskiego w 1989 roku. Teoria ta odwołuje się do czynników genetycznych, osobowościowych i środowiskowych, zakładając występowanie trójwarstwowej „cebuli dobrostanu”. Warstwą usytuowaną najgłębiej, uwarunkowaną genetycznie i nie zawsze pozostającą w ludzkiej świadomości jest przypisana człowiekowi *wola życia*. O jej spadku decydują czynniki zewnętrzne, natomiast wzrost jest określany wewnętrznie i wykazuje względną niezależność wobec warunków oraz okoliczności życia. Wola życia stanowi rezerwuar kapitału, jest zasobem adaptacyjnym człowieka pozwalającym utrzymywać stabilność dobrostanu. Umożliwia powrót do poziomu homeostazy szczęścia, zakłóconej czasowo różnymi (pozytywnymi i negatywnymi) doświadczeniami życiowymi. Środkowy poziom jest nazywany *ogólnym dobrostanem psychicznym*, to subiektywnie odczytywana wartość własnego życia. Uwzględnia zarówno hedonistyczne miary dobrostanu (bilans emocjonalny i pewne satysfakcje), jak i miary eudajmonistyczne (np. poczucie sensu życia). Wzrost, podobnie jak spadek ogólnego dobrostanu psychicznego, w umiarkowanym stopniu jest zależny od obiektywnych warunków życia i różnych okoliczności zewnętrznych. Najbardziej wierzchnią, nietrwałą warstwę „cebuli”, tworzą *satysfakcje cząstkowe*, odnoszące się do poszczególnych aspektów życia (rodzina, praca, finanse, warunki mieszkaniowe, czas wolny itp.). Jest to reaktywny wskaźnik sytuacji życiowej, w największym stopniu zależny od codziennych kłopotów i satysfakcji. Zgodnie z cebulową teorią szczęścia, o pozytywnych zmianach dobrostanu psychicznego decyduje niemal wyłącznie wewnętrzny mechanizm adaptacji – „atraktor szczęścia”, który najefektywniej działa na najgłębszym poziomie, tworzonym przez wolę. Natomiast spadek dobrostanu, szczególnie

w zakresie sytuacji cząstkowych usytuowanych najbardziej zewnątrz, jest warunkowany negatywnymi zmianami doświadczanymi w biegu życia.

Większość teorii dobrostanu traktuje o szczęściu subiektywnym, uznając, iż poczucie szczęścia jest czymś innym niż szczęście obiektywne, a osobą najbardziej uprawnioną do oceny własnego szczęścia jest człowiek, który doświadcza tego stanu. Prawdę tę odnajdujemy w starożytnej sentencji autorstwa Seneki Młodszego, zgodnie z którą „szczęśliwym nie jest ten, kto wydaje się innym, lecz ten, kto sam się za takiego uważa”. Trójwymiarowe ujęcie dobrostanu subiektywnego, tworzone przez dobrostan emocjonalny, wyrażający się w pozytywnych uczuciach człowieka, oraz psychologiczny i społeczny ujawniający się w pozytywnym funkcjonowaniu, zaproponowali Corey L.M. Keys i Mary B. Waterman (za: Wojciechowska 2008, s. 110–112). Ten złożony i wielowymiarowy model pozwala, zgodnie z postulatem psychologii biegu życia, ujmować człowieka w holistyczny sposób. Całościowe ujęcie umożliwia prowadzenie równoległej analizy w obrębie wszystkich powiązanych ze sobą sfer (emocjonalnej, społecznej, poznawczej, biofizycznej), rozwijających się zgodnie z zasadami różnic indywidualnych i podobieństw warunkowanych subiektywnymi doświadczeniami człowieka (Cieślińska 2013, s. 102). Wyznacznikiem dobrostanu emocjonalnego, wywodzącego się z koncepcji hedonistycznej, jest subiektywna ocena uwzględniająca dwa komponenty. Pierwszy wynika z bezpośrednich doświadczeń i dotyczy pozytywnych i negatywnych afektów oraz poczucia szczęścia. Drugi jest komponentem poznawczym popartym długotrwałą oceną własnej egzystencji, wyraża się poprzez ogólną satysfakcję z życia oraz jego różnych dziedzin. Dobrostan psychologiczny, zwany również osobowościowym, wywodzi się z koncepcji eudajmonistycznej. Jego wyznacznikami są odczucia człowieka występujące razem z działaniami, podczas dążenia do realizacji własnego potencjału, i życie w zgodzie z prawdziwym „Ja”. Składowymi tego dobrostanu jest sześć następujących aspektów: samoakceptacja, rozwój osobisty, cel życiowy, panowanie nad otoczeniem, autonomia i pozytywne relacje z innymi. Dobrostan społeczny, również zakorzeniony w koncepcji eudajmonistycznej, wyraża się poprzez optymalne, dostarczające pozytywnych doświadczeń, funkcjonowanie w obszarze własnej sieci społecznej i szerszej społeczności. Wymiary, które pozwalają rozpoznać dobrostan społeczny, to: społeczna akceptacja, społeczna koherencja, społeczna aktualizacja, społeczna integracja i społeczny wkład.

Wielu autorów (m.in. Carr, Czapiński) traktuje pojęcie szczęścia i dobrostanu w zamienny sposób, tłumacząc je jako poczucie zadowolenia z życia, świadomość bycia w zgodzie z samym sobą oraz z otaczającym środowiskiem

społecznym i psychologicznym. Niektórzy badacze dostrzegają jednak konieczność różnicowania szczęścia i dobrostanu. Wieloznaczność pojęcia „szczęście”, a także fakt, iż subiektywne poczucie szczęścia poza aspektami przystosowawczymi może uwzględniać aspekty nieprzystosowawcze, stały się powodem do tego, aby George E. Vaillant (2012, s. 235), wyjaśniając pojęcie „zdrowie psychiczne”, wyeliminował termin „szczęście”, wprowadzając w to miejsce termin „subiektywny dobrostan”. Również twórca i główny reprezentant psychologii pozytywnej – Martin E.P. Seligman, w miarę dociekań badawczych inaczej zaczął spostrzegać i sytuować szczęście względem dobrostanu. Początkowo zakładał, iż przedmiotem pozytywnej psychologii jest szczęście, którego najlepszym miernikiem jest zadowolenie z życia (Seligman 2005). Z czasem dostrzegł coś innego. Miernik ten w dużej mierze połączony jest z nastrojem, co sprawia, że wynik samooceny zadowolenia z życia jest wyraźnie zależny od samopoczucia badanego w chwili badania. Wątpliwa trafność pomiaru i oceny szczęścia, rozumianego jako coś realnego, to słaby punkt teorii prawdziwego szczęścia, który wskazuje sam autor tego konceptu (Seligman 2011, s. 29). Seligman zmodyfikował swój pogląd i w miejsce jednowymiarowej teorii prawdziwego szczęścia wprowadził wielowymiarową teorię dobrostanu (*Theory of Well-being*). W myśl nowej koncepcji teoretycznej, przedmiotem psychologii pozytywnej uczyniono dobrostan, zaś jego miernikiem osobisty rozkwit człowieka (życie pełnią życia). Szczęście i zadowolenie z życia są tutaj traktowane jako element dobrostanu, lecz nie stanowią jego jedynej istoty i najlepszej miary. Dobrostan jest bowiem konstruktem złożonym z pięciu wymiernych elementów. Każdy z nich ujmowany pojedynczo nie gwarantuje i nie pozwala określić dobrostanu, a jedynie po części przyczynia się do jego powstawania, ma swój udział w jego tworzeniu. Zgodnie z koncepcją Seligmana do składowych elementów dobrostanu należy zaliczyć: (1) pozytywne emocje (*positive emotions*), do których należą m.in. szczęście i zadowolenie z życia, (2) pochłonięcie/zaangażowanie (*engagement*), czyli całkowite zaabsorbowanie wykonywanym zadaniem, (3) pozytywne związki z innymi (*relationships*), (4) poczucie sensu (*meaning*), czyli poczucie przynależności do czegoś ważnego, wyzwalającego gotowość do służby w tym zakresie, (5) poczucie osiągnięcia (*accomplishment*). Ten pięcioelementowy model jest określany jako Profil PERMA. Bierze swą nazwę od pierwszych liter angielskich słów określających kolejne elementy składowe. Oceniając występowanie niektórych czynników, spośród pięciu wymienionych stosuje się wyłącznie miary subiektywne (zgodnie z założeniem, że człowiek jest najlepszym sędzią własnego dobrostanu), w przypadku innych spojrzenie subiektywne uzupełniane jest miarą obiektywną. Poszczególne składowe do-

brostanu można traktować jako cele, które są wybierane przez ludzi wolnych. Ponadto każdy z wymienionych elementów musi ujawniać trzy właściwości:

- ma sprzyjać poprawie samopoczucia,
- powinien stanowić sam w sobie cel poszukiwań, nie zaś środek do uzyskania innych składowych dobrostanu,
- ma wykazywać odrębność wyrażającą się w definiowaniu i sposobie pomiaru (Seligman 2011, s. 33).

Czy osoba z niepełnosprawnością może doświadczać dobrostanu?

Pojęcia „niepełnosprawność” i „dobrostan” w powszechnym odbiorze wartościowane są w przeciwstawny sposób, traktowane jako sprzeczne, a nawet wzajemnie się wykluczające. Niepełnosprawność kojarzona jest zazwyczaj z nieszczęściem, słabością, ograniczeniami, utrudnieniami, brakami, niedostatkiem, cierpieniem, niespełnieniem i porażką. Dobrostan natomiast ma wyraźne inklinacje pozytywne, jest wiązany ze szczęściem, radością, zadowoleniem, samospelnieniem, dobrobytem oraz sukcesem. W myśl potocznej opinii społecznej niepełnosprawność i szczęście to zjawiska, które niewiele mają ze sobą wspólnego, są trudne do pogodzenia, wręcz się wykluczają. Oceniając jakość życia osób z niepełnosprawnością, środowisko zewnętrzne ulega najczęściej tzw. *złudzeniu patetycznemu* (Czapiński 1994, s. 152–153), które polega na przecenianiu psychologicznych skutków nieszczęść i niepowodzeń życiowych doświadczanych przez innych ludzi. Równocześnie pomijana jest zdolność człowieka do radzenia sobie z trudnościami, umiejętność odbudowania szczęścia. Janusz Czapiński (1994, s. 152, 161–162) przytacza wyniki wielu zagranicznych badań, które wskazują na występowanie złudzenia patetycznego w ocenie jakości życia osób doświadczających trudności na skutek choroby (Pearlman i Uhlman), niepełnosprawności fizycznej (Titley, Cameron i in.), wad wzroku i niepełnosprawności intelektualnej (Cameron i Titus). Uzyskane rezultaty badawcze potwierdzają, że samoocena jakości życia osób chorych oraz niepełnosprawnych jest wyższa od ocen wyrażonych przez lekarzy i innych specjalistów. Ponadto poczucie szczęścia badanych osób chorych i niepełnosprawnych nie odbiega w zasadniczy sposób od ocen uzyskiwanych w grupach kontrolnych tworzonych przez osoby zdrowe i pełnosprawne. Wyniki te potwierdzają, że sprawność psychofizyczna obniżona za sprawą choroby czy też niepełnosprawności nie wyklucza możliwości doświadczania radości życia, poczucia spełnienia i szczęścia. W miarę upływu czasu dobrostan psychiczny podlega odbudowie, osłabieniu

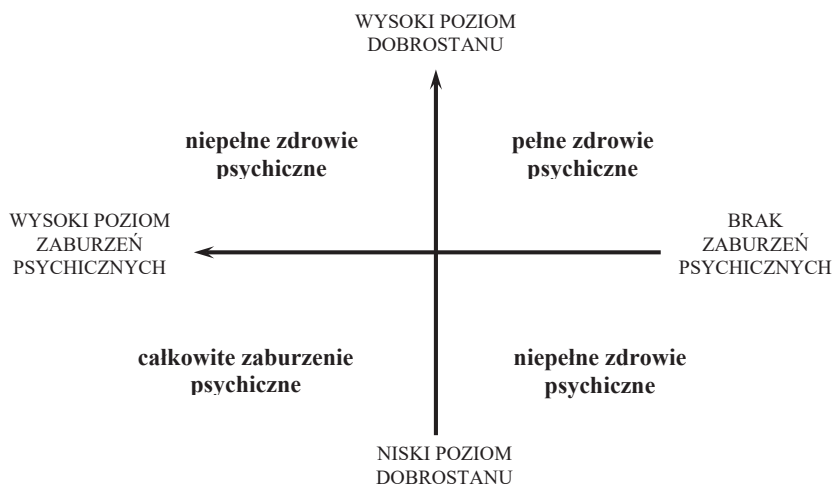
ulega odczuwanie nieszczęścia, zakłócenie równowagi psychicznej wskutek traumatycznych doświadczeń.

Współwystępowanie omawianych zjawisk (niepełnosprawność i pozytywne doświadczenia życiowe), które w powszechnym odbiorze wydają się tak odmiennie, iż niemożliwe do pogodzenia, zostało określone mianem *paradoksu niepełnosprawności* (zob. Byra 2014). Argumentami uzasadniającymi wykreowanie i akcentowanie tego paradoksu są źródła jego powstania. Należą do nich stereotypowe przekonania na temat zjawiska niepełnosprawności, a także tendencyjne interpretowanie związku pomiędzy niepełnosprawnością i jakością życia, polegające na nadmiernym podkreślaniu przeszkód oraz trudności, lekceważeniu zachowanych możliwości i bagatelizowaniu zdolności adaptacyjnych osób niepełnosprawnych. Przyjęcie innej perspektywy (personalistyczna koncepcja człowieka, transformacja wartości, redefinicja poczucia jakości życia, istotność zjawisk kontekstualnych) prowokuje do podważenia zasadności eksponowania tego paradoksu, dostrzeżenia jego negatywnych konsekwencji i zaakceptowania w pełni stanowiska, iż niepełnosprawność nie kłóci się z dobrostanem, może z nim współwystępować. Joanna Głodkowska (2017, s. 284) wskazuje, iż koncepcja dobrostanu zajmuje fundamentalne miejsce w paradygmacie niepełnosprawności opracowanym przez Roberta Schalocka. Paradygmat ten uwzględnia perspektywę społeczno-ekologiczną, koncentruje się na samostanowieniu osób z niepełnosprawnością, ich osobowym umacnianiu, a także akcentuje konieczność ustanawiania praw tych osób i tworzenia warunków umożliwiających im osobiste osiągnięcia. Dobrostan obok autonomii, sprawczości, samodzielności, podejmowania decyzji, inicjowania, poczucia tożsamości, indywidualności, sprawowania kontroli, samostanowienia oraz jakości życia jest zdaniem Głodkowskiej (2014, s. 37) istotnym aspektem podmiotowości osób niepełnosprawnych, decydującym w wyraźny sposób o autorstwie ich życia. O ile Głodkowska (2014, s. 37) sytuuje dobrostan i jakość życia równolegle, to według Schalocka (za: Kostrzewski, Zasepa 2007, s. 17) emocjonalny, materialny i fizyczny dobrostan stanowią trzy spośród ośmiu wymiarów jakości życia osób z niepełnosprawnością. Za wskaźniki dobrostanu emocjonalnego przyjęto poczucie zadowolenia, koncepcję samego siebie i brak stresów. Identyfikatorami dobrostanu materialnego jest status finansowy, praca i warunki mieszkaniowe, zaś czynnikami pozwalającymi rozpoznać dobrostan fizyczny jest stan zdrowia, aktywność dnia codziennego i czas wolny. Rozwiązanie sugerujące, iż poszczególne rodzaje dobrostanu są elementami jakości życia zyskuje aprobatę badaczy i jest reprezentowane w publikacjach naukowych (Maslyk, Magaczewska, Stojkow, Żuchowska-Skiba 2016, s. 38).

Zjawisko dobrostanu bywa analizowane w kontekście zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych. George E. Vaillant (2012, s. 230) wskazuje, że w jednym z siedmiu empirycznych modeli zdrowia psychicznego, zdrowie to jest utożsamiane ze zjawiskiem subiektywnego dobrostanu. Na powiązania zdrowia psychicznego i dobrostanu wskazują również Corey L.M. Keyes i Shane J. Lopez (za: Kaczmarek 2016, s. 27). Stoją oni na stanowisku, iż wysoki poziom dobrostanu jest koniecznym, lecz niewystarczającym warunkiem pełnego zdrowia psychicznego, natomiast niski poziom dobrostanu przy braku zaburzeń psychicznych pozwala osiągnąć niepełne zdrowie psychiczne (schemat 1).

Ponadto takie ujęcie pozwala stwierdzić, że brak zaburzeń psychicznych nie jest gwarantem dobrostanu, tak jak fakt występowania tych zaburzeń nie uniemożliwia osiągnięcia autentycznego dobrostanu, utrzymującego się pomimo schorzeń natury psychicznej.

Odmitologizowanie pesymistycznego obrazu niepełnosprawności, utrwalanego przez lata w świadomości społecznej, i eliminowanie powstałych w związku z tym stereotypów, to jedno z istotnych zadań, które realizuje pedagogika specjalna. Trzeba bowiem pamiętać, że osoby z niepełnosprawnością poza brakami, trudnościami, niedoskonałościami, które mogą komplikować funkcjonowanie, dysponują również zasobami, mocnymi stronami, obszarami normalności, pozwalającymi osiągać rezultaty, niejednokrotnie przewyższające te uzyskiwane przez osoby zwane pełnosprawnymi. Jak bowiem słu-



Schemat 1. Pełne zdrowie psychiczne jako pochodna braku zaburzeń psychicznych i wysokiego poziomu dobrostanu (Keyes i Lopez, za: Kaczmarek 2016, s. 27)

nie stwierdziła Maria Grzegorzewska, każdy człowiek poza piętą achillesową posiada punkt archimedesowy. Rzecz w tym, by umiejętnie rozpoznawać te słabe i mocne strony. Należy podejmować działania nakierowane na minimalizację niedoskonałości, korygowanie słabości, nie ograniczając się przy tym do działań naprawczych. Trzeba także objąć troską zasoby, zadbać o rozwój potencjału, tworzyć warunki pozwalające doświadczać rozkwitu. Taki harmonijny rozwój jest drogą, która umożliwi osiągnięcie dobrostanu, pozwala żyć pełnią życia.

Poczucie dobrostanu Polaków

Czy Polacy są szczęśliwi? Jak zmienia się poziom doświadczanego przez nich dobrostanu? To pytania, które daje się słyszeć w potocznych rozmowach, w programach publicystycznych, jak również w wypowiedziach profesjonalnych badaczy, naukowo rozważających problematykę szczęścia. Przedstawiając informację na temat dobrostanu Polaków, odwołam się do badań prowadzonych w ramach projektu *Diagnoza Społeczna*. O wyborze tego źródła informacji zdecydował fakt, iż są to badania prowadzone od 2000 roku, pozwalające rozpoznać nie tylko aktualny stan warunków i jakości życia Polaków w ich własnej ocenie, ale również uchwycić zachodzące w tym zakresie zmiany. Dotychczas zrealizowano osiem rund (2000, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015), z których raporty i bazy danych są publikowane na stronie internetowej (www.diagnoza.com). Nie tylko szeroka perspektywa czasowa, ale również wielkość i sposób doboru próby badawczej wskazuje na doniosłość uzyskanych rezultatów. W 2000 roku diagnozą objęto 3005 gospodarstw domowych i 6625 indywidualnych uczestników, natomiast w roku 2015 próba badawcza uwzględniała 11 700 gospodarstw domowych i 22 200 badanych. Prowadzone badania sondażowe miały charakter panelowy, w kolejnych rundach badacze wracali do gospodarstw domowych i osób biorących udział we wcześniejszych rundach. Poza stałymi respondentami, do badań włączano nowych uczestników tworzących próbę reprezentatywną. Materiał badawczy gromadzono za pomocą dwóch kwestionariuszy ankiet. Pierwszy służył do pozyskania informacji na temat struktury i warunków życia gospodarstw domowych oraz demograficzno-społecznej charakterystyki osób wchodzących w ich skład. Drugie narzędzie umożliwiało zebranie danych dotyczących jakości życia wszystkich osób powyżej 16. roku życia zaliczanych do gospodarstw domowych uczestniczących w badaniach. Jednym z pozaekonomicznych aspektów jakości życia uczyniono dobrostan psychiczny, rozpoznawany

za pomocą następujących wskaźników: poczucie szczęścia, ocena dotychczasowego życia, ocena minionego roku, symptomy depresji psychicznej, wola życia uwzględniająca pragnienie życia i myśli samobójcze (Panek, Czapiński, Kotowska 2015). Poza przywołanymi dotychczas argumentami, wskazującymi na doniosłość badań realizowanych w ramach *Diagnozy Społecznej*, należy również podkreślić, że nie jest to zwykły opis sondażowy, lecz projekt o naukowym charakterze. Zastosowany warsztat badawczy i założenia poddawane weryfikacji znajdują podstawę w naukowo ugruntowanej wiedzy. Konceptualizacja zagadnień dotyczących dobrostanu opiera się na hedonistycznym ujęciu tego zjawiska i *cebulowej teorii szczęścia*.

Analiza uzyskanych wyników pozwala twierdzić, że uczestnicy badań coraz lepiej oceniają swoje całe dotychczasowe życie. Daje się zauważyć istotny statystycznie wzrost liczby Polaków bardzo szczęśliwych. Również pozytywne zmiany, chociaż nieistotne z punktu widzenia statystyki, odnotowano w dwóch kolejnych wskaźnikach dobrostanu psychicznego: wzrosło pragnienie życia i obniżył się poziom skłonności samobójczych. Zróznicowana intensywność zmian poszczególnych wskaźników dobrostanu pozostaje w zgodzie z założeniami *cebulowej teorii szczęścia*. Subiektywna ocena własnego życia i poczucie szczęścia, wykazujące wyraźny wzrost, to miary środkowej warstwy, bardziej podatnej na zmiany zewnętrzne, natomiast pragnienie życia i skłonności samobójcze są miarami najgłębszej warstwy dobrostanu – woli życia, która dzięki „atraktorowi szczęścia” jest odporniejsza na zmiany jakich doświadcza człowiek (Czapiński 2015a, s. 188).

Analizy pozwoliły stwierdzić, że wzrost dobrostanu psychicznego Polaków odnotowany na przestrzeni lat nie jest wyłącznie zmianą pokoleniową. Bowiem o progresie dobrostanu zaświadcza zarówno wyniki ogólnej grupy badanych, jak i rezultat uzyskany w grupie panelowej, składającej się z coraz starszych uczestników kolejnych prób badawczych. Równocześnie wiek okazał się najistotniejszym predyktorem dobrostanu psychicznego. Z wiekiem kondycja psychiczna Polaków, zwłaszcza jeśli chodzi o symptomy depresji, ulega pogorszeniu. Kolejne czynniki ważne dla ogólnego dobrostanu psychicznego, to wykształcenie (zależność pozytywna), małżeństwo (zależność pozytywna), bezrobocie (zależność negatywna), rozwód (zależność negatywna). Istotne jest także bycie rencistą (zależność negatywna), przedsiębiorcą (zależność pozytywna), emerytem lub pracownikiem najemnym (zależność pozytywna) (Czapiński 2015a, s. 434). W zakresie wszystkich wskaźników dobrostanu wyraźnie widoczny jest efekt aktywnego uprawiania jakiegoś sportu lub ćwiczeń fizycznych. Prowadzone analizy nie rozstrzygają kierunku zależ-

ności pomiędzy aktywnością fizyczną i dobrostanem, a jedynie sugerują dwustronność tej zależności. Subiektywny dobrostan sprzyja aktywności fizycznej, a wzrost aktywności fizycznej pozwala umocnić poczucie dobrostanu (Czapiński 2015a, s. 195). Rezultaty badawcze wskazują ponadto, że osoby szczęśliwsze, w porównaniu z mniej szczęśliwymi, mają większe szanse na pomnażanie pieniędzy, a także znalezienie stałego partnera i założenie rodziny. Wyniki te pozostają w zgodzie z ujęciem „góra – dół” zakładającym, iż człowiek doświadcza na tyle pomyślności, na ile jest szczęśliwy.

Dane pochodzące z raportu *Diagnoza Społeczna* poddano wtórnej analizie ilościowej i wykorzystano w projekcie zrealizowanym przez zespół badaczy z Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie (Masłyk, Migaczewska, Stojkow, Żuchowska-Skiba 2016). Jedną z hipotez badawczych rozważanych w tym projekcie zakładała, iż kapitał społeczny wpływa pozytywnie i niezależnie na dobrostan psychiczny osób niepełnosprawnych, a w rezultacie może się przyczynić do poprawy jakości ich życia. Podstawą przyjętego założenia uczyniono przekonanie, iż niepełnosprawność wpisuje się w zakres definicyjny dobrostanu fizycznego, a braki, jakich w tym wymiarze doświadczają osoby z niepełnosprawnością, mogą i powinny być kompensowane przez czynniki natury społecznej i psychicznej decydujące o jakości życia (Masłyk, Migaczewska, Stojkow, Żuchowska-Skiba 2016, s. 38). Aby wyeliminować wpływ zmiennych socjodemokratycznych, kontrolowano udział czynników pośredniczących, takich jak: wiek, status socjoekonomiczny, wykształcenie, pozycja zawodowa osób niepełnosprawnych. Dodatkowo podczas analizy respektowano stopień niepełnosprawności badanych (lekki, umiarkowany, znaczny), zakładając, iż zakres i głębokość dysfunkcji może warunkować dobrostan psychiczny. Badania przyjęły postać badań porównawczych. Wyniki uzyskane w grupie osób niepełnosprawnych zestawiano z rezultatami badawczymi grupy osób nie doświadczających niepełnosprawności. Dzięki zgromadzonym danym stwierdzono, iż zarówno pod względem kapitału społecznego, jak i dobrostanu psychicznego osoby niepełnosprawne osiągają mniej korzystne wskaźniki, a odnotowane różnice są istotne z punktu widzenia statystyki. Należy jednak podkreślić, pomimo uboższych zasobów dobrostanu psychicznego u osób niepełnosprawnych w porównaniu ze sprawnymi, w obydwu grupach widoczna jest liczbowa dominacja ludzi postrzegających siebie jako szczęśliwych, pozytywnie oceniających swoje dotychczasowe życie, nie ujawniających objawów depresji, wykazujących silne pragnienie życia i brak myśli samobójczych (Masłyk, Migaczewska, Stojkow, Żuchowska-Skiba 2016, s. 41–42). Kluczowa analiza pozwoliła ustalić, iż zarówno w przypadku osób niepełnosprawnych, jak

i sprawnych, kapitał społeczny ma znaczenie dla oceny dobrostanu psychicznego. Moc predykcyjna kapitału społecznego wobec dobrostanu psychicznego jest istotna, jego oddziaływanie wykazuje niezależność od czynników socjo-demokratycznych, aczkolwiek zmienne te pełnią również rolę istotnych predyktorów samooceny kondycji psychicznej. Wśród nich szczególne znaczenie odgrywają: wiek, dochód i wykształcenie (Masłyk, Migaczewska, Stojkow, Żuchowska-Skiba 2016, s. 45–46).

Jak pomnażać dobrostan własny i innych?

Argumenty potwierdzające słuszność interwencji zmierzających do zwiększenia dobrostanu psychicznego, na które wskazują Ed Diener, Richard E. Lucas, Shigehiro Oishi (2015, s. 47), to chęć bycia szczęśliwym oraz większa aktywność społeczna i pozytywne nastawienie do pracy tych ludzi, którzy doświadczają szczęścia. Wszystko jednak wskazuje na to, iż zależność zachodząca pomiędzy obydwoma zmiennymi (szczęście – aktywność społeczna) ma charakter dwustronny, obydwa czynniki warunkują siebie wzajemnie. Przywołane wcześniej badania zrealizowane przez Tomasza Masłyka, Ewę Migaczewską, Marię Stojkow i Dorotę Żuchowską-Skibę (2016) potwierdzają, że kapitał społeczny pełni rolę sprzymierzeńca dobrostanu psychicznego osób niepełnosprawnych i sprawnych. Zatem działania pozwalające budować i umacniać relacje międzyludzkie oparte na zaufaniu, uczciwości, życzliwości i wzajemności, sformalizowana i spontaniczna działalność społeczna oraz aktywność obywatelska, to rozwiązania umożliwiające pomnażanie dobrostanu psychicznego.

Troska o szczęście nie jest zadaniem łatwym, wymaga wielu zabiegów, trudu i wysiłku, podejmowania celowych, odpowiednio zaplanowanych aktywności (Tatarkiewicz 1962, s. 50–51). Przekonanie, iż szczęście nie pojawia się „znikąd”, lecz jest efektem przemyślanego postępowania, wyraził w następujących słowach Erich Fromm: „Szczęście nie jest ani dziełem przypadku, ani darem bogów. Szczęście to coś, co każdy z nas musi wypracować dla samego siebie”. Działania podejmowane w trosce o szczęście powinny być prowadzone w sposób systematyczny, bowiem niemożliwe jest trwale podniesienie dobrostanu za sprawą pojedynczych zdarzeń i doświadczeń. Szczęście, jakiego doświadcza człowiek wskutek różnych pozytywnych sytuacji życiowych, nie wykazuje trwałości. Wraz z upływem czasu następuje przyzwyczajenie do zaistniałej sytuacji, poczucie szczęścia wraca do stanu poprzedniego i pojawia się głód nowych doświadczeń, które mogłyby podnieść poziom odczuwanego dobrostanu.

Badania eksperymentalne mierzące do zwiększania dobrostanu nie są zbyt liczne, jednak te zrealizowane dotychczas potwierdzają skuteczność wdrażanych rozwiązań (zob. Diener, Lucas, Oishi 2015, s. 47–48). Podstawą eksperymentu zrealizowanego przez Michaela W. Fordyce'a było założenie, iż sposobem pozwalającym zwiększyć poczucie dobrostanu jest naśladownictwo ludzi, którzy są szczęśliwi, dobrze zorganizowani, aktywni, udzielają się towarzysko, rozwijają w sobie pozytywny stosunek do życia i aktywnie kształtują swoją osobowość. Wyniki badań potwierdziły wzrost poczucia szczęścia u uczestników działań eksperymentalnych. Istotnym jest, że pozytywna zmiana nie była chwilowa, lecz wykazywała trwałość w trakcie kolejnych badań prowadzonych po upływie ponad dwóch lat. Innym działaniem potwierdzającym skuteczność interwencji nakierowanych na wzrost dobrostanu jest zrealizowany przez zespół badaczy eksperyment (Seligman, Reivich, Jaycox i Gillham, za: Diener, Lucas, Oishi 2015, s. 47–48), zmierzający do zwiększenia optymizmu u dzieci zagrożonych depresją. Podjęte działania treningowe doprowadziły do trwałych, pozytywnych rezultatów, polegających na znacznym obniżeniu poziomu depresji u uczestników eksperymentu.

Poza badaniami eksperymentalnymi, psychologia pozytywna proponuje szereg rozwiązań, które służą pomnażaniu pozytywnych emocji, prowadzą do poprawy dobrostanu, a równocześnie sprzyjają obniżeniu poziomu przygnębienia. Działania tego rodzaju określa się mianem pozytywnych interwencji psychologicznych. Wymagają one podjęcia odpowiedniej aktywności intencjonalnej, eksponującej głównie pozytywne strony życia, prowokującej do ich dostrzegania i doceniania. Doświadczenia psychologii pozytywnej wskazują bowiem, że bardziej skutecznym od korygowania słabości i niedoskonałości jest wzmacnianie i utrwalanie zasobów. Przedstawione poniżej propozycje działań sprzyjających poprawie dobrostanu zaczerpnięto z opracowania Martina E.P. Seligmana (2011) i Łukasza D. Kaczmarska (2016).

Pierwsza grupa pozytywnych interwencji psychologicznych koncentruje się na wzbudzaniu i intensyfikowaniu pozytywnych emocji. Działanie, które może prowadzić do tego celu, to pogłębianie pozytywnych doświadczeń, polegające na delektowaniu się nimi, intensyfikowaniu ich przeżywania, docenianiu znaczenia. W praktyce podejmowana aktywność może polegać na systematycznym odtwarzaniu i zapisywaniu pozytywnych wydarzeń doświadczonych w ciągu dnia, czy też wyobrażaniu sobie przyszłych pozytywnych wydarzeń. Innym sposobem intensyfikacji pozytywnych emocji jest kapitalizacja pozytywnych doświadczeń. Jest to działanie o charakterze interpersonalnym, podczas którego jedna osoba informuje drugą o pozytywnym wydarzeniu,

a następnie odbiera informację zwrotną. Pozytywne emocje uruchomione pod wpływem komunikatu zwrotnego mogą nawet zdominować natężenie emocji ujawnianych wskutek doświadczonego wydarzenia, będącego przedmiotem opisu.

Podstawą drugiej grupy pozytywnych interwencji, zmierzających do podnoszenia dobrostanu, jest wykorzystanie takich zachowań prospołecznych, jak życzliwość, wdzięczność czy wybaczenie. Aktywności realizowane w tym zakresie sprowadzają się do systematycznego spisywania realizowanych aktów życzliwości (działania, które dają coś innym), czy też celowego podejmowania aktów tego rodzaju. Interwencje, które odwołują się do wdzięczności, mogą polegać na intrapsychoicznej aktywizacji (regularne wypisywanie doświadczeń wzbudzających uczucie wdzięczności) lub interpersonalnym – słownym bądź pisemnym wyrażaniu wdzięczności wobec innych osób. Wdzięczność ujawniana w celowy i przemyślany sposób pozwala nie tylko umocnić relacje z inną osobą, ale również przywołać przyjemne wspomnienia dobrych zdarzeń, tym samym pomnaża poczucie szczęścia i satysfakcji.

Kolejna grupa działań interwencyjnych angażuje wybrane cechy osobowości, np. ciekawość, optymizm, które w założeniu mają sprzyjać wzmocnieniu dobrostanu. Ćwiczenie zachęcające do konkretyzacji własnych celów życiowych, formułowania optymistycznych oczekiwań i uaktywnienia pozytywnych emocji nosi nazwę „Najlepsza możliwa przyszłość”. Wymaga ono wyobrażenia sobie jak wyglądałaby przyszłość w aspekcie globalnym lub w wybranych obszarach, gdyby wszystko potoczyło się tak dobrze, jak to tylko możliwe. Ćwiczenie wymaga kontynuacji przez okres kilku tygodni.

Dotychczas zrealizowane badania eksperymentalne wskazują, że działania wchodzące w skład pozytywnych interwencji charakteryzują się wysoką skutecznością. Nie tylko sprzyjają potęgowaniu stanów pozytywnych, wzmocniają poczucie dobrostanu, ale ich stosowanie sprzyja również minimalizowaniu stanów negatywnych, takich jak lęk czy depresja. Pomimo swej skuteczności nie zyskały odpowiedniej popularności, rzadko są stosowane celem kształtowania własnego stylu życia i zmiany zachowań, umożliwiających wzrost dobrostanu (Kaczmarek 2016, s. 13). To małe uznanie działań wchodzących w skład pozytywnych interwencji psychologicznych, ich nieobecność w codziennym funkcjonowaniu, mimo prostoty stosowania, może być powodowane niską świadomością społeczną na temat istoty i możliwości wzmocnienia dobrostanu. Stąd wszelkie zabiegi, które sprzyjają budowaniu tej świadomości, uczą dbałości o dobrostan, powinny być ze wszelkich miar promowane.

Zamiast podsumowania – zaproszenie do działań sprzyjających dobrostanowi

Tytułem troski o wzmacnianie własnego dobrostanu zachęcam do próby włączenia w codzienny rytm życia prostych, a jednak skutecznych działań interwencyjnych, które rekomenduje psychologia pozytywna. Na początek proponuję ćwiczenie „Trzy dobre rzeczy”. Wymaga ono, by pod koniec dnia odszukać w pamięci i zapisać trzy pozytywne zdarzenia doświadczone w danym dniu. Mogą to być sprawy zarówno niezwykle ważne, jak i te na pozór błahe. Każde zapisane zdarzenie należy zaopatrzyć dodatkowo odpowiedziami na pytania: „dlaczego tak się stało?”, „co mogę zrobić, by zdarzenie tego rodzaju powtarzało się?”. Jak stwierdza autor ćwiczenia, Seligman (2011), początkowo pisanie o pozytywnych zdarzeniach może być trudne czy wręcz niezręczne, bowiem zbyt silnie koncentrujemy się na tym, co nam w życiu nie wychodzi, a za mało myślimy o tym, co „idzie dobrze”. Jednak praktyka czyni mistrza i z czasem ćwiczenie powinno być łatwiejsze w realizacji, a przede wszystkim wskutek jego stosowania powinien nastąpić wzrost odczuwanego dobrostanu, przy równoczesnym spadku emocji negatywnych.

Szczęście jest zjawiskiem uniwersalnym, nieznanym granic czasowych, geograficznych, społecznych. Temat szczęścia, sposobów jego rozumienia, osiągania, odczuwania i wyrażania, jego źródeł i uwarunkowań, jest podejmowany nie tylko przez badaczy zajmujących się tą problematyką, ale przenika wszystkie obszary życia, zajmuje każdego człowieka. Poza licznymi opracowaniami naukowymi i pozanaukowymi, w których omawiana jest problematyka szczęścia, jego wielobarwność, trwałość i przemijalność, istnieją dziesiątki aforyzmów, które w kilku słowach zamykają głębokie przemyślenia, a także skłaniają do refleksji na temat roli i miejsca szczęścia w życiu człowieka. Na zakończenie przywołam kilka sentencji podkreślających udział człowieka i jego odpowiedzialność za budowanie własnego dobrostanu: „Nic ani nikt poza tobą samym nie może sprawić, byś był szczęśliwy albo nieszczęśliwy” (Anthony de Mello); „Kto nie ma odwagi starać się o swoje szczęście, tym samym udowadnia, że tego szczęścia nie jest wart” (Carlo Goldoni); „Nawet, jeśli szczęście zapomni o tobie na chwilę, ty nigdy o nim nie zapominaj” (Jacques Prévert); „Ludzie są na tyle szczęśliwi, na ile sobie pozwolą” (Abraham Lincoln); „Nasze szczęście zależy od nas samych” (Arystoteles); „Szczęście nie jest ani dziełem przypadku, ani darem bogów. Szczęście to coś, co każdy z nas musi wypracować dla samego siebie” (Erich Fromm). Niechaj myśli te

będą wzmocnieniem zaproszenia do podejmowania działań, które mają służyć pomnażaniu i pielęgnowaniu szczęścia.

Bibliografia

- Baumann K. (2004), *Jakość życia w okresie późnej dorosłości – dyskurs teoretyczny*, „Gerontologia Polska”, t. 14, nr 4, s. 165–171
- Byra S. (2014), *Paradoks niepełnosprawności – w kręgu tezy i antytezy*, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej”, nr 15, s. 11–28
- Carnegie D. (1981), *Jak zdobyć przyjaciół i zjednać sobie ludzi*, Studio Emka, Warszawa
- Carr A. (2004), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu i ludzkich siłach*, tłum. Z.A. Królicki, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań
- Cieślińska J. (2013), *Poczucie dobrostanu i optymizmu życiowego kadry kierowniczej placówek oświatowych*, „Studia Edukacyjne”, nr 27, s. 95–112
- Czapiński J. (1994), *Psychologia szczęścia. Przegląd badań i zarys teorii cebulowej*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa
- Czapiński J. (2015a), *Indywidualna jakość i styl życia*, [w:] J. Czapiński, T. Panek (red.), *Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa, s. 183–313
- Czapiński J. (2015b), *Psychologiczne teorie szczęścia*, [w:] J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 51–102
- Czapiński J. (2015c), *Wstęp*, [w:] J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 7–10
- Czapiński J., Panek T. (2015), *Wstęp*, [w:] J. Czapiński, T. Panek (red.), *Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa, s. 13–15
- Czerw A. (2016), *Psychologiczny model dobrostanu w pracy. Wartość i sens pracy*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
- Diener E., Lucas R.E., Oishi S. (2015), *Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia*, [w:] J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 35–50
- Głodkowska J. (2014), *Być podmiotem i stawać się autorem swojego życia – paradigmat wsparcia w przygotowaniu osób z niepełnosprawnościami do budowania własnej tożsamości i wzbogacania dobrostanu*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, nr 4, s. 29–44
- Głodkowska J. (2017), *Dydaktyka specjalna. Od wzorca do interpretacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Kaczmarek Ł.D. (2016), *Pozytywne interwencje psychologiczne. Dobrostan a zachowania intencjonalne*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań

- Kostrzewski J., Zasepa E. (2007), *Jakość życia osób niepełnosprawnych z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] E. Zasepa, S. Ślaski (red.), *Jakość życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin*, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Kraków, s. 18–25
- Lykken D. (2015), *Wrodzony potencjał szczęścia: jak i dlaczego ludzie różnią się pod względem odczuwanego dobrostanu*, [w:] J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 257–283
- Masłyk T., Migaczewska E., Stojkow M., Żuchowska-Skiba D. (2016), *Aktywni niepełnosprawni? Obywatelski i społeczny potencjał środowiska osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwa AGH, Kraków
- Panek T., Czapiński J., Kotowska I.E. (2015), *Metoda badania*, [w:] J. Czapiński, T. Panek (red.), *Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa, s. 25–35
- Seligman M.E.P. (2005), *Prawdziwe szczęście. Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełniania*, tłum. A. Jankowski, Media Rodzina, Poznań
- Seligman M.E.P. (2011), *Pełnia życia. Nowe spojrzenie na kwestie szczęścia i dobrego życia*, tłum. P. Szymczak, Media Rodzina, Poznań
- Tatarkiewicz W. (1962), *O szczęściu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
- Trejtowicz M. (2007), *Dynamika dobrostanu psychicznego. Eksploracja danych z badań* *Diagnoza społeczna*, „Psychologia Społeczna”, t. 2, s. 66–81
- Vaillant G.E. (2012), *Pozytywne zdrowie psychiczne: czy istnieje definicja międzykulturowa?*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, nr 21(4), s. 229–250.
- Wojciechowska L. (2008), *Style starzenia się a subiektywny dobrostan kobiet w późnej dorosłości, studiujących na Uniwersytecie Trzeciego Wieku*, „Polskie Forum Psychologiczne”, t. 13, nr 2, s. 106–123
- www.diagnoza.com (dostęp: 25.11.2017)