

Beata Szabała

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

## Radzenie sobie w sytuacjach trudnych a samoocena osób słabowidzących

Możliwość odbierania bodźców wzrokowych jest niezwykle ważna dla każdego człowieka. Jego uszkodzenie wiąże się z różnymi konsekwencjami. Biorąc pod uwagę funkcjonowanie osób ze słabym widzeniem, a zwłaszcza doświadczane problemy, istotne znaczenie ma podejmowana przez nie aktywność zaradcza. Zważywszy na fakt, iż w dostępnej literaturze można odnaleźć niewiele opracowań poświęconych temu zagadnieniu, celem opracowania uczyniono przeanalizowanie charakteru relacji pomiędzy strategiami radzenia sobie w sytuacjach trudnych osób słabowidzących a ich samooceną. Dążąc do zrealizowania określonego celu zastosowano Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem Mini – COPE Ch.S. Charvera oraz Skalę Samooceny (TSCS) W.H. Fittsa. Badaniami objęto 100 dorosłych słabowidzących. Za pomocą analizy regresji ustalono, iż strategie radzenia sobie zależne są od samooceny. Układ zmiennych wyjaśniających wskazuje na odmienną naturę oddziaływania poszczególnych wymiarów samooceny na zmienność strategii zaradczych, charakterystycznych dla osób ze słabym widzeniem.

Słowa kluczowe: radzenie sobie w sytuacjach trudnych, samoocena, osoby słabowidzące

## Coping strategies of visually impaired people when faced with difficult situations – the function of self-esteem

The ability to receive visual stimuli is incredibly important to every human being. Its impairment entails various consequences. Taking into consideration the way visually impaired persons function, and especially difficulties they experience, their coping strategies are of high relevance. Given that the available literature does not abound in many publications dedicated to this issue, the aim of this scientific paper is to explore a nature of the relation between coping strategies of visually impaired persons faced with difficult situations and their self-esteem. In order to achieve the set goal, Mini-COPE Inventory Measuring Stress-Coping Strategies by Ch.S. Carver and TSCS Self-Esteem Scale by W.H. Fitts were utilized for the research. The study included 100 visually impaired persons. The specificity of the set of explanatory variables points to a diverse character of the impact each dimension of self-esteem has on determining a type of coping strategies typically undertaken by people with visual impairment.

Keywords: coping with difficult situations, self-esteem, visually-impaired persons

## Wprowadzenie

Możliwość odbierania bodźców wzrokowych jest niezwykle ważna dla każdego człowieka. Jego uszkodzenie wiąże się z różnymi następstwami, szeroko opisywanymi w literaturze przedmiotu, skupiającymi się wokół następujących płaszczyzn: funkcjonalna (Wolffe, Sacks 1997; Lindo, Nordholm 1999), psychiczna (Karlsson 1998; Kempen i in. 2012), społeczna (Karlsson 1998; Gold, Shaw, Wolffe 2010), zawodowa (Wolffe, Sacks 1997; Leonard, D'Allura, Horowitz 1999). Biorąc pod uwagę funkcjonowanie osób słabowidzących, a w szczególności doświadczane problemy, istotne znaczenie ma podejmowana przez nie aktywność zaradcza zmierzająca do pokonania sytuacji trudnych. Najczęściej cytowaną definicję radzenia sobie opracowali R.S. Lazarus i S. Folkman (1984, za: Cywińska 2017: 33), określając je jako „stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki, mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań, ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby”. Radzenie sobie jest analizowane przez pryzmat stylu bądź strategii. Styl radzenia sobie to pewien względnie stały sposób zachowania się w obliczu występującego stresu (Strelau 2006). Klasyfikację stylów radzenia opracowali m.in. N.S. Endler i J.D.A. Parker (1990, za: Ziarko 2014), którzy wyróżnili radzenie sobie zorientowane na zadanie, zorientowane na emocje i zorientowane na unikanie. Jeśli chodzi o strategie radzenia sobie są to formy zachowania podejmowane w konkretnej sytuacji stresowej w celu jej zmiany lub złagodzenia negatywnych skutków (Wrześniewski 2000). Klasyfikację strategii radzenia sobie zaproponowali m.in. Ch.S. Carver, M.F. Scheier i J.K. Weintraub (1989). F.L. Coolidge i współpracownicy (2000, za: Ziarko 2014) zauważyli, że wyodrębnione przez powyższych autorów strategie można ująć w trzy grupy: radzenie sobie skoncentrowane na problemie (aktywne radzenie sobie, planowanie, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego); radzenie sobie skoncentrowane na emocjach (pozytywne przewartościowanie, akceptacja, poczucie humoru, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego); dysfunkcyjne radzenie sobie (czynności zastępcze, zaprzeczanie, wylądowanie, zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań, obwinianie siebie). Zaprezentowany podział jest podstawą do wskazywania adaptacyjnych i nieadaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem.

Z dotychczasowych badań wynika, że osoby słabowidzące preferują w sytuacjach trudnych różne style i strategie. L.R. Upton, B.A. Bush i R.E. Taylor (1998) ustalili, że osoby z niepełnosprawnością wzrokową, w tym także słabowidzące, najczęściej stosują strategie: pozytywne przewartościowanie, samokontrola, dystansowanie się, planowanie. Interesujące wyniki uzyskali P. Rai, J. Rohatgi i U. Dhaliwal (2019), którzy ujawnili, że wśród badanych niewidomych i słabo-

widzących dominuje radzenie sobie refleksyjne i unikowe. W następnej kolejności stosowane są poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, radzenie sobie prewencyjne i poszukiwanie wsparcia instrumentalnego. Najrzadziej badani wskazywali na strategiczne planowanie. Natomiast analizując eksploracje poświęcone stylom radzenia sobie osób słabowidzących zauważa się, że najbardziej preferowany jest styl zadaniowy, którego rola przewyższa styl skoncentrowany na unikaniu i skoncentrowany na emocje (Szabała 2015). W kontekście powyższych ustaleń warto odwołać się do badań M. Oleś i P. Olesia (2014), którzy, ze względu na aktywność zaradczą, podzieli badanych ze słabym widzeniem na trzy grupy. Grupę pierwszą tworzyły osoby charakteryzujące się wysoką preferencją radzenia sobie zorientowanego na unikanie i radzenia sobie zorientowanego na emocje, przy względnie wysokich wynikach w zakresie radzenia sobie skoncentrowanego na zadanie. W grupie drugiej znaleźli się badani przejawiający przede wszystkim zadaniowe radzenie sobie powiązane ze skłonnością do poszukiwania i otrzymywania wsparcia społecznego. Trzecią grupę stanowiły osoby odznaczające się niską mobilizacją radzenia sobie. Omówione badania wskazują zatem na różne preferencje osób słabowidzących w zakresie radzenia sobie.

Aktywność człowieka w sytuacjach stresowych jest powiązana zasobami osobistymi. Jednym z nich jest samoocena (Poprawa 2001). Według wielu autorów, jest ona rodzajem uogólnionej negatywnej lub pozytywnej postawy wobec siebie, zawierającej komponent poznawczy i komponent emocjonalny (Rosenberg 1989). Samoocena ma istotne znaczenie w zakresie modyfikowania zachowań człowieka. Szczególną rolę pełni we wtórej ocenie poznawczej posiadanych zasobów, jak i podejmowaniu aktywności zaradczej (Lazarus 2006). Wysoka, ale nie zawyżona, samoocena wyznacza podejmowanie bardziej skutecznych form radzenia sobie w celu pokonania sytuacji trudnej (Juczyński 1999; Poprawa 2001). Wraz ze wzrostem samooceny zwiększa się preferencja stylu zadaniowego (Hys, Nieznańska 2001) oraz stosowanie takich strategii, jak: aktywne radzenie sobie, planowanie, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego (Ogińska-Bulik 2006). Osoby posiadające niską samoocenę charakteryzują się większą lękliwością, słabiej koncentrują się na zadaniu, gdyż całą uwagę skupiają na swoich emocjach. Niska samoocena koreluje ze stylem skoncentrowanym na emocje (Hys, Nieznańska 2001), odwracaniem uwagi, zaprzeczaniem i zaprzestaniem działań (Ogińska-Bulik 2006).

Samoocena ujmowana z perspektywy zasobu radzenia sobie ze stresem nie jest zbyt bardzo często poddawana analizom na gruncie rehabilitacji. Dotychczas ustalono, iż powiązania zachodzące pomiędzy radzeniem sobie osób słabowidzących a ich samooceną mają charakter złożony. Wyższą samooceną cechują się badani przejawiający zadaniowe radzenie sobie współwystępujące ze skłonnością do poszukiwania i otrzymywania wsparcia społecznego. Natomiast osoby

charakteryzujące się wysoką preferencją stylu radzenia sobie zorientowanego na unikanie i na emocje, podobnie jak badani odznaczający się niską mobilizacją radzenia sobie, uzyskują znacznie niższe wyniki w zakresie samooceny (Oleś, Oleś 2014). Stwierdzono także występowanie pozytywnych związków zależnościowych pomiędzy samooceną a takimi strategiami zaradczymi, jak: aktywne radzenie sobie, pozytywne przewartościowanie, planowanie, zaś negatywnych w przypadku samooceny i strategii zaprzestanie działań oraz obwinianie siebie (Yuan, Zhang, Li 2017).

Z dokonanego przeglądu wynika zatem, iż stwierdza się stosunkowo niewielki zakres weryfikacji empirycznych poświęconych powiązaniom pomiędzy radzeniem sobie a samooceną osób słabowidzących. Ze względu na rolę samooceny w aktywności zaradczej pojawia się potrzeba podejmowania prac badawczych zmierzających do potwierdzenia empirycznego formułowanych postulatów.

#### Założenia badań własnych

Celem opracowania jest przeanalizowanie charakteru relacji pomiędzy strategiami radzenia sobie w sytuacjach trudnych osób słabowidzących a ich samooceną. Tak sformułowany cel został skonkretyzowany za pomocą następujących problemów badawczych:

1. Jakie preferencje w zakresie strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych ujawniają badani słabowidzący?
2. Jakim poziomem samooceny cechują się badani słabowidzący?
3. Czy istnieje, a jeśli tak, to jaki charakter ma zależność pomiędzy strategiami radzenia sobie badanych słabowidzących a ich samooceną?

Ze względu na eksploracyjny charakter badań zrezygnowano ze stawiania hipotez odnoszących się do pytań diagnostycznych, a więc dotyczących samego opisu badanych zmiennych. Kierując się zawartymi w metodologii zaleceniami sformułowano założenia hipotetyczne do pytania o charakterze zależnościowym (Nowak 2017). Przyjmując stwierdzone wśród osób pełnosprawnych wzrokowo (Hys, Nieznańska 2001; Ogińska-Bulik 2006) i potwierdzone wśród osób słabowidzących (Oleś, Oleś, 2014; Yuan, Zhang, Li 2017) powiązania zachodzące pomiędzy strategiami radzenia sobie a samooceną, postawiono dwie hipotezy. Pierwsza z nich zakłada, że istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy strategiami radzenia sobie uznawanymi za adaptacyjne a korzystnymi tendencjami w zakresie samooceny badanych słabowidzących. Druga natomiast przyjmuje, że istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy strategiami radzenia sobie uznawanymi za nieadaptacyjne a niekorzystnymi tendencjami w zakresie samooceny badanych słabowidzących.

W eksploracji użyto Inwentarza Mini - COPE Ch.S. Charvera oraz Skali Samooceny (TSCS) W.H. Fittsa. Inwentarz Mini - COPE najczęściej stosowany jest do oceny typowych sposobów reagowania i odczuwania w sytuacji stresu. Polska

wersja inwentarza zawiera 28 stwierdzeń, ocenianych na 4-stopniowej skali. Tworzą one następujące strategie: aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, poczucie humoru, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, zajmowanie się czymś innym, zaprzeczanie, wyładowanie, zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań, obwinianie siebie. Rzetelność polskiej wersji jest zadowalająca (Juczyński, Ogińska-Bulik 2009).

Skala Samooceny (TSCS) W.H. Fittsa jest narzędziem służącym do opisu obrazu własnej osoby. Zbudowana jest ze 100 twierdzeń, do których badany ustosunkowuje się na 5-punktowej skali. Pozwala ona na określenie samooceny w następujących wymiarach: samokrytycyzm, tożsamość, akceptacja, zachowanie, ja fizyczne, ja moralno-etyczne, ja osobiste, ja rodzinne, ja społeczne. Skala jest poprawna pod względem psychometrycznym (Kirenko 2002).

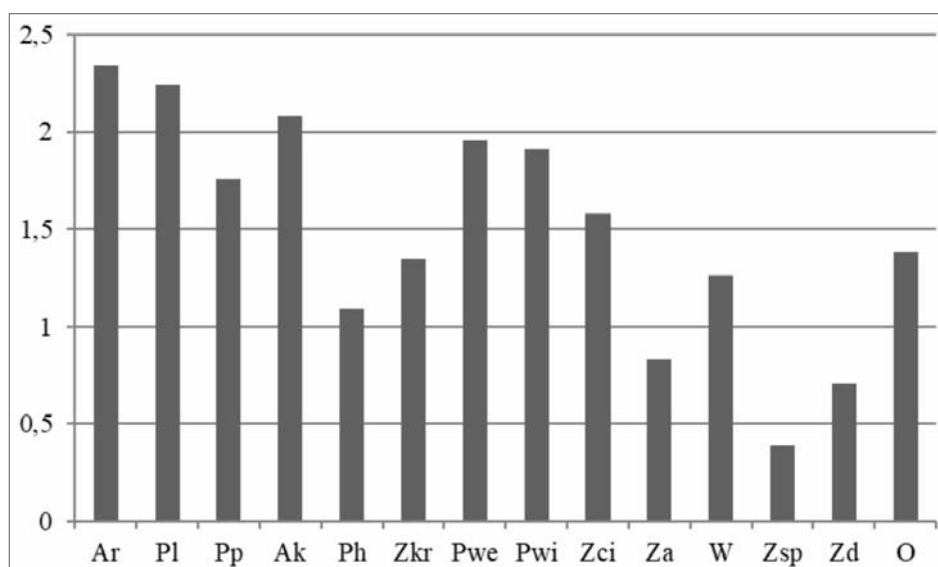
W badaniach wzięło udział 100 osób słabowidzących, w tym 46 kobiet i 54 mężczyzn, w wieku 18–60 lat. Większość badanych zamieszkuje miasta (80%) i jest stanu wolnego (67%). U 75% respondentów niepełnosprawność istnieje od urodzenia a u 25% ujawniła się przed 5 rokiem życia. Ponad połowa badanych (59%) posiada dwa lub trzy schorzenia narządu wzroku.

## Analiza wyników badań własnych

Analiza średnich wyników uzyskanych przez badanych słabowidzących w zakresie strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych (wykres 1) ujawniła, iż osoby te najintensywniej korzystają z takich strategii, jak: aktywne radzenie sobie, planowanie, akceptacja. Poza tym przywiązują dużą uwagę do poszukiwania emocjonalnego i instrumentalnego wsparcia oraz pozytywnego przewartościowania. Preferencja wymienionych strategii wskazuje na aktywną postawę badanych zmierzającą do poradzenia sobie ze stresującym doświadczeniem. Ustalono, iż w sytuacji trudnej najmniej nasilone jest zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działania i zaprzeczanie, a więc stosowanie nieadaptacyjnych strategii radzenia sobie.

Z badań wynika, że osoby słabowidzące uzyskują generalnie przeciętne wyniki w zakresie poszczególnych wymiarów obrazu siebie, przy znaczącym udziale wartości wysokich i mniejszym niskich, co tym samym wskazuje na posiadanie pozytywnej samooceny (tab. 1). Badani cechują się zadowalającym poziomem akceptacji własnej osoby, jak i percepcji w obrębie zachowania oraz poczucia odrębności. Ujawniają stosunkowo korzystną ocenę siebie w zakresie pełnionej roli członka rodziny oraz pod względem jakości indywidualnego uczestnictwa

w kontaktach społecznych z innymi ludźmi, spoza kręgu rodzinnego. Charakteryzuje ich także przychylne spojrzenie na siebie z perspektywy posiadanych cech fizycznych, osobowościowych, oraz właściwości w sferze moralno-etycznej. Poza tym badani ujawniają głównie przeciętną skłonność do samokrytycyzmu.



Wykres 1. Strategie radzenia sobie w sytuacjach trudnych badanych słabowidzących  
Źródło: badania własne.

Tabela 1. Samoocena badanych słabowidzących – średnie, odchylenia standardowe, wyniki przeliczone (steny)

Wymiary samooceny	X	s	Wyniki niskie		Wyniki przeciętne		Wyniki wysokie	
			N	%	N	%	N	%
Samokrytycyzm (S)	34,03	5,81	30	27,00	44	44,00	27	30,00
Tożsamość (T)	84,38	6,78	27	27,00	32	32,00	41	41,00
Akceptacja (A)	95,46	9,91	26	26,00	41	41,00	33	33,00
Zachowanie (Z)	96,98	8,47	22	22,00	40	40,00	38	38,00
Ja fizyczne (Jf)	55,36	6,70	22	22,00	35	35,00	43	43,00
Ja moralno-etyczne (Jm-e)	55,02	5,40	26	26,00	41	41,00	33	33,00
Ja osobiste (Jo)	53,64	6,23	20	20,00	47	47,00	33	33,00
Ja rodzinne (Jr)	56,42	5,93	26	26,00	37	37,00	37	37,00
Ja społeczne (Js)	56,38	5,41	22	22,00	39	39,00	39	39,00

Źródło: badania własne.

Związki zależnościowe zachodzące pomiędzy poszczególnymi strategiami radzenia sobie w sytuacjach trudnych badanych słabowidzących a ich samooceną ustalono dzięki zastosowaniu wielorakiej, postępującej analizy regresji. Uzyskane wyniki wskazują, iż strategie radzenia sobie zależne są od samooceny. Zaznaczyła się odmienna natura oddziaływania poszczególnych wymiarów samooceny na zmienność strategii zaradczych, charakterystycznych dla osób ze słabym widzeniem (tab. 2–4).

Tabela 2. Wyniki analizy regresji wielorakiej: wskaźniki zmiennej zależnej – aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, poczucie humoru oraz zmienna niezależna samoocena

Wymiary zmiennej niezależnej – samoocena	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej aktywne radzenie sobie (Ar) R=0,301 R2=0,090 cR2=0,062 F(3,96)=3,18 p<0,028		
	$\beta$	t(96)	p
Ja fizyczne (Jf)	-0,23	-2,04	0,044*
Zachowanie (Z)	0,26	2,11	0,037*
Samokrytycyzm (S)	-0,22	-1,89	0,061~
Wymiary zmiennej niezależnej – samoocena	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej planowanie (Pl) R=0,365 R2=0,133 cR2=0,105 F(3,96)=4,89 p<0,003		
	$\hat{a}$	t(96)	p
Samokrytycyzm (S)	-0,22	-2,18	0,032*
Ja fizyczne (Jf)	-0,20	-1,94	0,056~
Ja rodzinne (Jr)	0,14	1,43	0,157
Wymiary zmiennej niezależnej – samoocena	Podsumowanie zmiennej zależnej pozytywne przewartościowanie (Pp) R=0,331 R2=0,110 cR2=0,074 F(4,95)=2,93 p<0,025		
	$\beta$	t(95)	p
Ja fizyczne (Jf)	-0,27	-2,45	0,016*
Ja rodzinne (Jr)	0,03	0,28	0,780
Samokrytycyzm (S)	-0,21	-1,73	0,087
Zachowanie (Z)	0,21	1,48	0,143
Wymiary zmiennej niezależnej – samoocena	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej poczucie humoru (Ph) R=0,431 R2=0,186 cR2=0,143 F(5,94)=4,30 p<0,001		
	$\beta$	t(94)	p
Ja osobiste (Jo)	0,06	0,42	0,672
Zachowanie (Z)	0,42	2,50	0,014*
Tożsamość (T)	0,27	1,98	0,051*
Ja społeczne (Js)	-0,23	-1,64	0,105
Ja rodzinne (Jr)	-0,15	-1,25	0,212

~zbliżone do istotności statystycznej; \*istotne statystycznie

Źródło: badania własne.

Model regresji dla strategii aktywne radzenie sobie zawiera trzy wymiary samooceny, spośród których dwa są istotnie statystycznie powiązane z analizowaną strategią (tab. 2). Utworzony układ zmiennych wyjaśnia 9% zmienności aktywnego sposobu rozwiązywania sytuacji stresowych. Natężenie omawianego sposobu radzenia sobie zależy przede wszystkim od słabszej percepcji właściwości fizycznych. Poza tym należy wskazać na znaczącą rolę oceny zachowania: wzrost częstości stosowania aktywnego radzenia sobie uzależniony jest od wyższego poziomu percepcji siebie w obrębie zachowania. Odwrotną zależność, jakkolwiek na poziomie zbliżonym do istotności statystycznej, stwierdzono w przypadku samokrytycyzmu, którego obniżony poziom sprzyja aktywnemu podejściu do trudności.

Zmienność stosowania przez badanych strategii planowania wyznaczana jest przez trzy wymiary zmiennej niezależnej (tab. 2), które wyjaśniają 13,3% wariancji sposobu radzenia sobie ze stresem, opartego na planowaniu działań zaradczych, przy czym znaczący udział zaznaczył się w przypadku dwóch wymiarów. Do częstszego wyboru tej strategii skłonni są głównie ci respondenci, których cechuje obniżony stopień krytycznego spojrzenia na siebie. Nasilenie omawianego sposobu radzenia sobie ze stresem w pewnym stopniu jest zależne, chociaż na poziomie tendencji do istotności statystycznej, od mniej korzystnej oceny siebie w odniesieniu do aspektów somatycznych.

Uzyskane rezultaty wskazują, że strategia pozytywne przewartościowanie pozostaje w związku zależnościowym z określoną kombinacją wymiarów samooceny (tab. 2). Wyjaśniają one 11% wariancji powyższej strategii. Warto przy tym podkreślić, że istotną statystycznie zależność ustalono jedynie w obrębie wymiaru Ja fizyczne, co oznacza, że wybór sposobu radzenia sobie opartego na pozytywnym przewartościowaniu uzależniony jest głównie od niższej percepcji posiadanych właściwości fizycznych.

W przypadku strategii akceptacja nie utworzono modelu regresji, co pozwala wnioskować, iż samoocena nie bierze udziału w wyjaśnianiu tej strategii. Natomiast równanie regresyjne strategii poczucie humoru zostało wyznaczone przez pięć wymiarów samooceny, w tym dwa powiązane istotnie statystycznie z analizowaną strategią, które wyjaśniają 18,6% jej zmienności (tab. 2). Nasilenie strategii opartej na wykorzystaniu w sytuacjach stresowych żartu i humoru zależne jest przede wszystkim od wyższego poziomu percepcji zachowania. Istotne znaczenie ma także poczucie tożsamości, gdzie wzrost częstości reagowania humorem uzależniony jest od wyraźniejszego podkreślania własnej odrębności.

Analiza statystyczna regresji wielorakiej ujawniła, że strategia zwrot ku religii zależna jest od uwzględnionych wymiarów zmiennej niezależnej (tab. 3). Ustalony model regresyjny obejmuje cztery wymiary samooceny, spośród których dwa wchodzi w istotne statystycznie związki zależnościowe z analizowaną strategią. Utworzony układ zmiennych wyjaśnia 22,4% wariancji zwracania się ku religii.



Tabela 3. Wyniki analizy regresji wielorakiej: wskaźniki zmiennej zależnej – zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, zajmowanie się czymś, zaprzeczanie oraz zmienna niezależna samoocena

Wymiary zmiennej niezależnej – samoocena	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej zwrot ku religii R=0,473 R <sup>2</sup> =0,224 cR <sup>2</sup> =0,191 F(4,95)=6,835 p<0,001		
	β	t(95)	p
Samokrytycyzm (S)	-0,38	-3,76	0,000*
Ja moralno-etyczne (Jm-e)	0,34	3,27	0,001*
Ja osobiste (Jo)	-0,20	-1,84	0,069~
Ja społeczne (Js)	0,17	1,58	0,118
Wymiary zmiennej niezależnej – samoocena	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej poszukiwanie wsparcia emocjonalnego R= 0,307 R <sup>2</sup> =0,094 cR <sup>2</sup> =0,066 F(3,96)=3,33 p<0,023		
	β	t(96)	p
Samokrytycyzm (S)	-0,22	-1,99	0,048*
Ja społeczne (Js)	0,21	1,86	0,066~
Ja fizyczne (Jf)	-0,21	-1,85	0,066~
Wymiary zmiennej niezależnej – samoocena	Podsumowanie zmiennej zależnej poszukiwanie wsparcia instrumentalnego R=0,366 R <sup>2</sup> =0,133 cR <sup>2</sup> =0,107 F(3,96)=4,95 p<0,003		
	β	t(96)	p
Samokrytycyzm (S)	-0,29	-2,82	0,006*
Tożsamość (T)	-0,29	-2,56	0,012*
Ja społeczne (Js)	0,30	2,47	0,015*
Wymiary zmiennej niezależnej – samoocena	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej zajmowanie się czymś R=0,292 R <sup>2</sup> =0,085 cR <sup>2</sup> =0,047 F(4,95)=2,22 p<0,073		
	β	t(95)	p
Ja rodzinne (Jr)	0,06	0,43	0,666
Akceptacja (A)	0,12	0,91	0,363
Samokrytycyzm (S)	-0,19	-1,56	0,122
Zachowanie (Z)	0,18	1,28	0,204
Wymiary zmiennej niezależnej – samoocena	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej zaprzeczanie R=0,350 R <sup>2</sup> =0,123 R <sup>2</sup> =0,104 F(2,97)=6,77 p<0,003		
	β	t(97)	p
Ja moralno-etyczne (Jm-e)	0,23	2,31	0,023*
Ja fizyczne (Jf)	0,19	1,90	0,060~

~zbliżone do istotności statystycznej; \*istotne statystycznie

Źródło: badania własne.

Nasilenie tej strategii w najwyższym stopniu zależy od mniej krytycznej oceny siebie. Należy także podkreślić znaczącą rolę właściwości w sferze moralno-etycznej, których przychylna ocena uczestniczy w kształtowaniu strategii polegającej na stosowaniu religii. Większe natężenie omawianej strategii uzależnione jest w pewnym stopniu od słabszej percepcji cech osobowościowych (tendencja do istotności statystycznej).

Układ zmiennych, tworzących model regresyjny strategii poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, wyjaśnia 9,4% zmienności tego sposobu radzenia sobie (tab. 3). Wariancja poszukiwania akceptacji uczuciowej ze strony osób wspierających w największym stopniu zależy od krytycznego spojrzenia na siebie. Bardziej skłonni do takiego działania są ci słabowidzący, których cechuje obniżony stopień samokrytycyzmu. Wzrost częstości stosowania omawianego sposobu radzenia sobie w pewnym stopniu (na poziomie tendencji do istotności statystycznej) uzależniony jest ponadto od wyższej percepcji sfery Ja dotyczącej funkcjonowania społecznego oraz słabszej oceny siebie w odniesieniu do aspektów somatycznych.

Model regresyjny strategii poszukiwanie wsparcia instrumentalnego obejmuje trzy wymiary samooceny, istotnie statystycznie powiązane z tą strategią (tab. 3). Powstały model wyjaśnia zmienność zmiennej zależnej w 13,3%. Nasilenie gotowości do poszukiwania konkretnej pomocy w trudnych sytuacjach życiowych zależy głównie od mniej krytycznej oceny siebie. Poza tym należy wskazać na rolę poczucia tożsamości, gdzie słabsze odczuwanie własnej odrębności kształtuje zaangażowanie badanych w poszukiwanie wsparcia instrumentalnego. Odwrotną zależność stwierdzono w przypadku percepcji cech składających się na Ja społeczne: wzrost dążenia do uzyskania porady i konkretnej pomocy uzależniony jest od wyższej oceny cech dotyczących funkcjonowania społecznego.

Równanie regresyjne strategii zajmowanie się czymś składa się z kilku wymiarów zmiennej niezależnej, które wyjaśniają łącznie 8,5% jej zmienności (tab. 3). Jednak wkład wymiarów samooceny w kształtowanie analizowanej strategii okazuje się nieistotny statystycznie. Natomiast zmienność stosowania strategii zaprzeczanie wyznaczana jest przez dwa wymiary samooceny. Utworzony układ zmiennych wyjaśnia 12,3% wariancji omawianej strategii (tab. 3). Największy wkład w stwierdzoną wariancję wnosi Ja moralno-etyczne. Nasilenie dążenia do odrzucenia prawdy o zjawisku, będącym źródłem stresu, zależy więc od korzystnej oceny siebie na płaszczyźnie moralno-etycznej. Pewne znaczenie ma także wyższa percepcja posiadanych właściwości fizycznych (tendencja do istotności statystycznej).

W określaniu natury strategii wyładowanie uczestniczy pięć wymiarów zmiennej niezależnej, tworzących model regresyjny, w tym dwa powiązane istotnie statystycznie z analizowaną strategią (tab. 4). Łącznie wyjaśniają one 17,2% zmienności sposobu radzenia sobie ze stresem, opartego na ekspresji emocji negatywnych. Częstość wyboru tej strategii uzależniona jest przede wszystkim od

mniej pozytywnej oceny siebie pod względem jakości indywidualnego uczestnictwa w kontaktach społecznych z innymi ludźmi, spoza kręgu rodzinnego.

Tabela 4. Wyniki analizy regresji wielorakiej: wskaźniki zmiennej zależnej – wyładowanie, zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działania, obwinianie siebie oraz zmienna niezależna samoocena

Wymiary zmiennej niezależnej – samoocena	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej wyładowanie (W) R=0,414 R2=0,172 cR2=0,128 F(5,94)=3,90 p<0,003		
	$\beta$	t(94)	p
Samokrytycyzm (S)	0,28	2,66	0,009*
Ja fizyczne (Jf)	0,18	1,57	0,119
Ja społeczne (Js)	-0,37	-2,99	0,004*
Tożsamość (T)	0,18	1,48	0,141
Ja rodzinne (Jr)	0,13	1,264	0,209
Wymiary zmiennej niezależnej – samoocena	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej zażywanie substancji psychoaktywnych (Zsp) R=0,382 R2=0,146 cR2=0,110 F(4,95)=4,06 p<0,004		
	$\beta$	t(95)	p
Samokrytycyzm (S)	0,25	2,34	0,022*
Ja osobiste (Jo)	0,19	1,68	0,096
Ja społeczne (Js)	-0,21	-1,79	0,074~
Ja fizyczne (Jf)	0,16	1,41	0,161
Wymiary zmiennej niezależnej – samoocena	Podsumowanie zmiennej zależnej zaprzestanie działania (Zd) R=0,385 R2=0,148 cR2=0,112 F(4,95)=4,13 p<0,004		
	$\beta$	t(95)	p
Samokrytycyzm (S)	0,23	2,11	0,038*
Tożsamość (T)	0,28	2,48	0,015*
Ja społeczne (Js)	-0,34	-2,37	0,019*
Zachowanie (Z)	0,19	1,41	0,161
Wymiary zmiennej niezależnej – samoocena	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej obwinianie siebie (O) R=0,483 R2=0,233 cR2=0,184 F(6,93)=4,72 p<0,001		
	$\beta$	t(93)	p
Ja fizyczne (Jf)	0,22	1,92	0,057~
Ja osobiste (Jo)	-0,45	-3,23	0,002*
Tożsamość (T)	0,40	3,01	0,003*
Samokrytycyzm (S)	0,15	1,37	0,173
Ja społeczne (Js)	-0,28	-1,99	0,049*
Zachowanie (Z)	0,26	1,68	0,095

~zbliżone do istotności statystycznej; \*istotne statystycznie

Źródło: badania własne.

Ponadto wzmożone dążenie do ujawniania negatywnych emocji jest istotnie zależne od większej skłonności do krytycznego spojrzenia na siebie.

Model regresyjny strategii zażywanie substancji psychoaktywnych został utworzony przez kombinację kilku wymiarów samooceny, które wyjaśniają 14,6% jej zmienności (tab. 4). Nasilenie zażywania substancji psychoaktywnych uzależnione jest głównie od bardziej krytycznej oceny siebie. Pewne znaczenie, chociaż na poziomie zbliżonym do istotności statystycznej, ma także percepcja cech odnoszących się do relacji społecznych, których niższa ocena kształtuje częstsze radzenie sobie polegające na stosowaniu alkoholu i innych używek.

Zmienność stosowania strategii zaprzestanie działania kształtowana jest przez cztery wymiary samooceny, w tym trzy istotnie statystycznie powiązane z omawianą strategią (tab. 4). Układ zmiennych wyjaśnia 14,8% wariacji sposobu radzenia sobie opartego na rezygnacji z podejmowania działań. Natężenie tej strategii zależne jest głównie od słabszej percepcji sfery Ja społecznego. Istotne znaczenie dla wzrostu wyboru rezygnacji z podejmowania wysiłków osiągnięcia celu ma także wyraźniejsze podkreślanie własnej tożsamości. Poza tym zaznaczył się znaczący udział samokrytycyzmu. Bardziej skłonni do zaprzestania działań są ci słabowidzący, których cechuje wyższy stopień samokrytycyzmu.

W określaniu natury strategii obwinianie siebie uczestniczy sześć wymiarów zmiennej niezależnej, tworzących model regresyjny, z których trzy wchodzi w istotne statystycznie związki zależnościowe z analizowaną strategią (tab. 4). Wyjaśniają one 23,3% wariacji samoobwiniania. Dominujący wkład w kształtowanie zmienności tej strategii ma percepcja cech osobowościowych, gdzie wzrost obwiniania siebie uzależniony jest od mniej korzystnej oceny posiadanych cech. Częstość wyboru tej strategii jest zależna od silniejszego odczuwania własnej tożsamości oraz słabszej percepcji siebie w sferze kontaktów społecznych z ludźmi spoza kręgu rodzinnego. Nasilenie radzenia sobie opartego na krytykowaniu i obwinianiu siebie za to, co się stało jest także uzależnione w pewnym stopniu od pozytywnego odbioru właściwości fizycznych (tendencja do istotności statystycznej).

## Zakończenie

Celem opracowania było przeanalizowanie charakteru relacji pomiędzy strategiami radzenia sobie w sytuacjach trudnych osób słabowidzących a ich samooceną. Analiza materiału empirycznego pozwoliła udzielić odpowiedzi na pytania badawcze oraz ustosunkować się do założeń hipotetycznych.

Ustalono, iż nasilenie korzystania przez badanych słabowidzących z poszczególnych strategii radzenia sobie w dużym zakresie koresponduje z doniesieniami

zawartymi w literaturze przedmiotu. Potwierdzono, iż najczęściej wykorzystywane są takie działania zaradcze, jak: aktywne radzenie sobie, o czym piszą także M. Oleś i P. Oleś (2014), B. Szabała (2015), planowanie (por. Upton, Bush, Taylor 1998), akceptacja. Stosunkowo często są również stosowane strategie: poszukiwanie emocjonalnego i instrumentalnego wsparcia (por. Rai, Rohatgi, Dhaliwal 2019), pozytywne przewartościowanie (por. Upton, Bush, Taylor 1998). Okazało się ponadto, że w obliczu stresującego doświadczenia najmniej nasilone u badanych jest zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działania i zaprzeczanie, a więc stosowanie strategii radzenia sobie uznawanych za nieadaptacyjne.

Wyniki uzyskane w obszarze samooceny wskazują na posiadanie przez badanych słabowidzących pozytywnego obrazu siebie. W zakresie poszczególnych jego wymiarów uzyskali oni głównie wyniki przeciętne. Ustalono, że badani cechują się przeciętną skłonnością do krytycznej oceny siebie, zadowalającym poziomem akceptacji, poczucia tożsamości, oceny swojego zachowania oraz wartościowania siebie na płaszczyźnie rodzinnej, społecznej, fizycznej, moralno-etycznej i osobowościowej. Taka charakterystyka samooceny osób słabowidzących potwierdza dotychczasowe doniesienia zawarte w literaturze obcojęzycznej (Cardinali, D'Allura 2001; Roy, MacKay 2002) i krajowej (Szabała 2017).

Wyjaśniając uzyskane rezultaty warto odwołać się do wniosku sformułowanego przez A.W.N. Roy i G.F. MacKay (2002). Autorzy zauważyli, iż istnieje związek pomiędzy przystosowaniem do życia z niepełnosprawnością wzrokową a czasem jej wystąpienia. Przystosowanie do niepełnosprawności wzrokowej jest stosunkowo łatwe, jeśli istnieje ona od urodzenia bądź wczesnego dzieciństwa. Nabycie niepełnosprawności wzrokowej w wieku młodzieńczym czy też dojrzałym wiąże się z trudnościami adaptacyjnymi. Badaniami własnymi objęto osoby obciążone słabowzrocznością od urodzenia oraz takie, u których zdiagnozowano ją do 5 roku życia. Fakt ten, zgodnie z powyższym stanowiskiem, z pewnością nie pozostaje bez znaczenia dla wyników uzyskanych przez badanych, wskazujących na ich zadowalające przystosowanie do życia w sytuacji niepełnosprawności wzrokowej. Interpretując wyniki badań własnych należy także wskazać na specyfikę sytuacji trudnych będących udziałem osób słabowidzących. Pokonywanie związanych z nimi obciążeń wymaga dużego zaangażowania i podtrzymywania motywacji do działania, stąd zapewne wysoka preferencja adaptacyjnych strategii radzenia sobie oraz pozytywna samoocena.

Podsumowując wyniki analizy regresji stwierdza się, hipoteza zakładająca istnienie istotnej statystycznie zależności pomiędzy strategiami radzenia sobie uznawanymi za adaptacyjne a korzystnymi tendencjami w zakresie samooceny badanych słabowidzących zyskała częściowe potwierdzenie. Ustalono (zgodnie z oczekiwaniami), że mniej krytyczne spojrzenie na siebie kształtuje większą gotowość badanych do zwracania się ku religii, poszukiwania wsparcia instru-

mentalnego i emocjonalnego, planowania działań zaradczych oraz aktywnego radzenia sobie. Zauważono, że wyższy poziom percepcji siebie w obrębie zachowania wyznacza częstsze podejmowanie działań ukierunkowanych na poprawę niekomfortowej sytuacji oraz korzystanie ze strategii wykorzystującej żart i humor. Widoczna jest także znacząca rola posiadania pozytywnego obrazu siebie w zakresie Ja społecznego, która przejawia się w ustalaniu zaangażowania badanych w poszukiwanie wsparcia instrumentalnego i emocjonalnego. Poza tym należy podkreślić predykcyjną funkcję poczucia tożsamości i Ja moralno-etycznego. Wzrost częstości reagowania humorem na obciążające wydarzenia uzależniony jest od wyraźniejszego podkreślania własnej tożsamości a przychylne spojrzenie na siebie z perspektywy moralno-etycznej wyznacza intensywniejsze poszukiwanie pocieszenia w religii. Ujawniony układ zależności pomiędzy zmiennymi wpisuje się w nurt prac empirycznych, z których wynika, że wyższa samoocena wiąże się z preferencją aktywnej postawy zmierzającej do poradzenia sobie ze stresującymi doświadczeniami (m.in. Ogińska-Bulik 2006; Oleś, Oleś 2014; Yuan, Zhang, Li 2017). Poza tym ustalono (niezgodnie z przyjętą hipotezą), iż słabsza ocena właściwości fizycznych uczestniczy w kształtowaniu częstszego stosowania przez badanych aktywnego sposobu rozwiązywania sytuacji stresowych oraz strategii: pozytywne przewartościowanie, planowanie działań, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego. Stwierdzono także, że niższe poczucie tożsamości wyznacza większą gotowość badanych do poszukiwania wsparcia instrumentalnego, zaś mniej korzystna percepcja cech osobowościowych wyznacza częstsze zwracanie się ku religii.

Wyniki przeprowadzonej eksploracji częściowo potwierdzają hipotezę wskazującą na istnienie istotnej statystycznie zależności pomiędzy strategiami radzenia sobie uznawanymi za nieadaptacyjne a niekorzystnymi tendencjami w zakresie samooceny badanych słabowidzących. Rezultaty analizy regresji ukazały, iż słabsza percepcja sfery Ja odnoszącej się do funkcjonowania społecznego uczestniczy w wyjaśnianiu znaczącego nasilenia wylądowania, rezygnacji z podejmowania działań, samoobwiniania oraz korzystania z alkoholu i innych używek. Należy także podkreślić predykcyjną funkcję wyższego stopnia samokrytycyzmu oddziałującego na większą gotowość badanych do radzenia sobie ze stresem przez ekspresję negatywnych emocji, zażywanie substancji psychoaktywnych oraz wycofanie z działań. Natomiast istotna rola mniej korzystnej percepcji cech osobowościowych ujawnia się w kształtowaniu częstszego wybierania strategii opartej na obwinianiu siebie. Stwierdzone powyżej powiązania pomiędzy strategiami uznawanymi za nieadaptacyjne a niekorzystnymi tendencjami w zakresie samooceny badanych są zgodne z przyjętą hipotezą i potwierdzają doniesienia zawarte w literaturze przedmiotu (m.in. Ogińska-Bulik 2006; Oleś, P. Oleś 2014; Yuan, Zhang, Li 2017). Poza tym badania ukazały (wbrew oczekiwaniom), iż po-

zytywna ocena właściwości fizycznych uczestnicy w ustalaniu częstszego samoobwiniania oraz zaprzeczania istnieniu sytuacji problemowej. Interesujące, że wyraźniejsze podkreślanie własnej tożsamości wyjaśnia znaczącą gotowość do zaprzestania działań i samoobwiniania, zaś przychylne spojrzenie na siebie z perspektywy moralno-etycznej wyznacza większe zaangażowanie się badanych w odrzucanie prawdy o zjawisku, będącym źródłem stresu.

Stwierdzone w badaniach własnych niezgodne z oczekiwaniami powiązania strategii radzenia sobie uznawanych za adaptacyjne i nieadaptacyjne z samooceną, których jest jednak niemal dwukrotnie mniej niż powiązań potwierdzających sformułowane hipotezy, wskazują na specyficzne uwarunkowania procesu radzenia sobie badanych ze słabym widzeniem i skłaniają do refleksji nad koniecznością prowadzenia kolejnych eksploracji nad aktywnością zaradczą oraz jej korelatami. Interesującym rozwiązaniem byłaby diagnoza stylów radzenia sobie jako bardziej uogólnionych dyspozycji oraz określenie udziału innych zmiennych, oprócz samooceny, w wyjaśnianiu zmienności aktywności zaradczej osób słabowidzących, np. poczucia własnej skuteczności, wsparcia społecznego, optymizmu, prężności osobowej.

Przeprowadzone badania nawiązują do ustaleń zawartych w literaturze przedmiotu, z których wynika, iż radzenie sobie ma kluczowe znaczenie w przystosowaniu się do życia z niepełnosprawnością wzrokową, przy czym rola poszczególnych strategii jest zróżnicowana (Oleś, Oleś 2014; Rai, Rohatgi, Dhaliwal 2019). Ocena ich efektywności jest kwestią trudną, a jej dokonywanie w oderwaniu od osoby i sytuacji jest dyskusyjne (Wrześniewski 2000). Z punktu widzenia skuteczności radzenia sobie najkorzystniejsze jest stosowanie kilku strategii jednocześnie. Jednak strategie radzenia sobie ulegają zmianie, zależnie od okoliczności i możliwości podmiotu (Lazarus, Folkman 1984, za: Zubrzycka 2017).

## Bibliografia

- Cardinali G., D'Allura T. (2001), *Parenting styles and self-esteem: a study of young adults with visual impairments*, *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95 (5): 261–271.
- Carver Ch.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. (1989), *Assessing coping strategies: a theoretically based approach*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 56: 267–283.
- Cywińska M. (2017), *Stres dzieci w młodszym wieku szkolnym. Objawy, przyczyny, możliwości przeciwdziałania*, Wydawnictwo UAM, Poznań.
- Gold D., Shaw A., Wolffe K. (2010), *The social lives of Canadian youths with visual impairment*, *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104 (7): 431–443.
- Hys A., Nieznańska A. (2001), *Osobowość a radzenie sobie ze stresem u aktorów teatralnych*, *Studia Psychologica*, 2: 51–64.
- Juczyński Z. (1999), *Narzędzia pomiaru w psychologii zdrowia*, *Przegląd Psychologiczny*, 42 (4): 43–56.

- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. (2009), *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*, PTP, Warszawa.
- Karlsson J.S. (1998), *Self-reports of psychological distress in connection with various degrees of visual impairment*, *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 92 (7): 483–490.
- Kempen G.I., Ballemans J., Ranchor A.V., Van Rens G.H., Zijlstra G.A. (2012), *The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services*, *Quality of Life Research*, 21 (8): 1405–1411.
- Kirenko J. (2002), *Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo WSUPiZ, Ryki.
- Lazarus R.S. (2006), *Stress and emotions: a new synthesis*, Springer, New York.
- Leonard R., D'Allura T., Horowitz A. (1999), *Factors associated with employment among persons who have vision impairment: a follow-up of vocational placement referrals*, *Journal of Vocational Rehabilitation*, 12: 33–43.
- Lindo G., Nordholm L. (1999), *Adaptation strategies, well-being and activities of daily living in people with low vision*, *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 93 (7), 434–447.
- Nowak S. (2017), *Metodologia badań społecznych*, PWN, Warszawa.
- Ogińska-Bulik N. (2006), *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła – konsekwencje – zapobieganie*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Oleś M., Oleś P. (2014), *Coping style and quality of life in elderly patients with vision disturbances*, *Journal of Ophthalmology*, 1584627: 1–6.
- Poprawa R. (2001), *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem* [w:] G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia*, Wydawnictwo. UWr, Wrocław, 103–141.
- Rai P., Rohatgi J., Dhaliwal U. (2019), *Coping strategy in persons with low vision or blindness – an exploratory study*, *Indian Journal of Ophthalmology*, 67 (5), 669–676.
- Rosenberg M. (1989), *Society and adolescent self-image*, Wesleyan University Press, Middletown.
- Roy A.W.N., MacKay G.F. (2002), *Self-perception and locus of control in visually impaired college students with different types of vision loss*, *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96 (4): 254–266.
- Strelau J. (2006), *Psychologia różnic indywidualnych*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa.
- Szabała B. (2015), *Poczucie sensu życia w kontekście radzenia sobie w sytuacjach trudnych młodych dorosłych z niepełnosprawnością wzrokową*, *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 4 (30): 55–72.
- Szabała B. (2017), *Zasoby osobiste a niepełnosprawność sensoryczna*, *Studia Edukacyjne*, 43: 223–245.
- Upton L.R., Bush B.A., Taylor R.E. (1998), *Stress, coping, and adjustment of adventitiously blind male veterans with and without diabetes mellitus*, *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 92: 656–665.
- Wolffe K., Sacks S.Z. (1997), *The lifestyles of blind, low vision and sighted youths: a quantitative comparison*, *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91: 245–257.
- Wrześniewski K. (2000), *Style a strategie radzenia sobie ze stresem. Problemy pomiaru* [w:] I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.), *Człowiek w sytuacji stresu*, Wydawnictwo UŚ, Katowice, 44–65.



- Yaun W., Zhang L., Li B. (2017), *Adapting the Brief COPE for Chinese adolescents with visual impairment*, *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 111 (1), 20–32.
- Ziarko M. (2014), *Zmaganie się ze stresem choroby przewlekłej*, Wydawnictwo UAM, Poznań.
- Zubrzycka R. (2017), *Psychospołeczne uwarunkowania radzenia sobie rodziców dzieci z mukowiscydozą*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.