

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-ND 4.0 International) license • <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>



BEATA SZABAŁA¹

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Polska

ORCID 0000-002-1154-4690

Zgłoszono: 20.11.2022; recenzowano: 11.01.2023; zaakceptowano do druku: 14.01.2023

STRATEGIE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WZROKOWĄ – STRUKTURA I UWARUNKOWANIA

STRATEGIES OF COPING WITH STRESS OF PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENT – STRUCTURE AND DETERMINANTS

Abstract: The aim of this research was to characterize the strategies of coping with stress in subjects with visual impairment in the context of the structure as well as sociodemographic and medical determinants. The exploration covered 100 blind and 100 visually impaired respondents. Thanks to the use of Charles S. Carver's Mini Inventory – COPE, we found that subjects with visual impairment prefer strategies of active coping and planning, followed by acceptance, seeking emotional and instrumental support, and positive re-evaluation. Three patterns of coping with difficult situations by the blind and visually impaired respondents were distinguished. Socio-demographic and medical factors are to a different extent related to their coping strategies.

Keywords: strategies of coping with stress, visual impairment, sociodemographic determinants, medical determinants

Streszczenie: Celem badań było scharakteryzowanie strategii radzenia sobie ze stresem badanych z niepełnosprawnością wzrokową w kontekście struktury oraz uwarunkowań socjodemograficznych i medycznych. Eksploracją objęto 100 respondentów niewidomych i 100 słabowidzących. Dzięki zastosowaniu Inwentarza Mini-COPE Charlesa S. Carvera ustalono, że badani z niepełnosprawnością wzrokową najbardziej preferują strategię aktywne radzenie sobie i planowanie, a następnie akceptację, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, pozytywne przewartościowanie. Wyróżniono trzy wzorce zmagania się z sytuacjami trudnymi przez respondentów niewidomych i słabowidzących. Czynniki socjodemograficzne i medyczne są w różnym zakresie powiązane z ich strategiami radzenia sobie.

Słowa kluczowe: strategie radzenia sobie ze stresem, niepełnosprawność wzrokowa, uwarunkowania socjodemograficzne, uwarunkowania medyczne

¹ **Beata Szabała**, dr hab., adiunkt w Katedrze Psychopedagogiki Specjalnej UMCS w Lublinie, pedagog specjalny. Adres e-mail: beata.szabala@mail.umcs.pl.

Wprowadzenie

Osoby z niepełnosprawnością wzrokową ze względu na specyfikę funkcjonowania w różnych płaszczyznach, np. psychicznej (m.in. Cimarolli, Wang 2006; Papadopoulos i in. 2009; Binder, Wrześcińska, Kocur 2020), społecznej (m.in. Kef 2002; Heiman, Olenik-Shemesh 2017; Szabała 2022), zawodowej (m.in. Darensbourg 2013; Jang i in. 2013; Bell, Mino 2015), mogą być narażone na doświadczanie sytuacji stresowych. W literaturze przedmiotu, zwłaszcza obcojęzycznej, można odnaleźć wiele prac poświęconych radzeniu sobie ze stresem osób z niepełnosprawnością wzrokową. Trudno jednak dokonywać w tym zakresie uogólnień, ponieważ dotychczasowe badania do nich nie upoważniają. Nieścisłości i niejasności w takich obszarach, jak: stosowana terminologia, podejście teoretyczne, dobór zróżnicowanych narzędzi badawczych, niehomogeniczność grup badawczych, utrudniają dokonanie syntetycznego podsumowania. Analiza dostępnych badań pozwala m.in. wyróżnić dwa obszary problemowe: style i strategie radzenia sobie preferowane przez osoby z niepełnosprawnością wzrokową (m.in. Reinhardt, Boerner, Horowitz 2009; Oleś, Oleś 2014; Tshuma, Ntombela, Mabvurira 2021) oraz związek czynników socjodemograficznych (Boerner 2004; Rai, Rohatgi, Dhaliwal 2019) i medycznych z radzeniem sobie osób z niepełnosprawnością wzrokową (Rai, Rohatgi, Dhaliwal 2019).

Wielu autorów skupiło się na diagnozie stylów i strategii radzenia sobie preferowanych przez osoby z niepełnosprawnością wzrokową. Joann P. Reinhardt, Kathrin Boerner i Amy Horowitz (2009), realizując eksplorację w 313-osobowej grupie osób z nabytą niepełnosprawnością wzrokową (średnia wieku: 79 lat), ujawniły, że wśród badanych dominuje strategia polegająca na akceptacji sytuacji trudnej. Rzadziej poszukują wsparcia społecznego i wykorzystują strategię instrumentalnego radzenia sobie, zaś najrzadziej wybierają życzeniowe radzenia sobie.

Interesujące wyniki uzyskali Puja Rai, Jolly Rohatgi i Upreet Dhaliwal (2019), którzy objęli badaniami 60 osób niewidomych i słabowidzących (niepełnosprawność nabyta; N=60; wiek: 25-65 lat). Autorzy zauważyli, że respondenci preferują przede wszystkim radzenie sobie refleksyjne i unikowe. Mniej osób, chociaż odsetki są też wysokie, skupia się na poszukiwaniu emocjonalnego i instrumentalnego wsparcia ze strony innych, jak również korzysta z prewencyjnego radzenia sobie. Strategią cieszącą się najmniejszym uznaniem okazało się planowanie. Z badań jakościowych, którym poddano 14 osób z nabytą niepełnosprawnością wzrokową (wiek: co najmniej 18 lat), wynika natomiast, że najbardziej popularną strategią radzenia sobie jest akceptacja, a następnie szukanie pocieszenia w praktykach religijnych (Tshuma, Ntombela, Mabvurira 2021). W kontekście zaprezentowanych prac należy zwrócić uwagę na rezultaty poszukiwań empirycznych Sabine Kef (2002), która diagnozując strategie radzenia sobie osób niewidomych i słabowidzących (niepełnosprawność wrodzona i nabyta; N=316; wiek: 14-24 lat), wykazała, że badani bardzo często stosują radzenie zorientowane na problem, ale niemal równie często

korzystają z radzenia skoncentrowanego na unikaniu i emocjach. Jeśli chodzi o style radzenia sobie, to Maria Oleś i Piotr Oleś (2014), realizując badania wśród osób słabowidzących (niepełnosprawność nabyta; N=237; średnia wieku: 67,8 lat), wyodrębnili trzy grupy respondentów, zależnie od przejawianej aktywności zaradczej. W pierwszej (N=89) znalazły się osoby, które wyraźnie preferują styl radzenia sobie zorientowany na unikaniu i styl radzenia sobie zorientowany na emocjach, przy względnie wysokich wynikach w zakresie stylu radzenia sobie skoncentrowanego na zadaniu. Grupę drugą (N=69) utworzyli badani charakteryzujący się przede wszystkim zadaniowym radzeniem sobie powiązaniem ze skłonnością do poszukiwania i otrzymywania wsparcia społecznego. Trzecia grupa (N=79) reprezentowana była przez osoby, dla których typowa jest niska mobilizacja radzenia sobie.

Na zróżnicowane preferencje niepełnosprawnych wzrokowo w zakresie stylów radzenia sobie wskazują także badania Eun-Kyoung O. Lee i Marka Brennana (2006). Badaniom tym poddano 507 osób z nabytą niepełnosprawnością wzrokową, ze średnią wieku 78,8 lat. Autorzy wyodrębnili pięć grup różniących się podejmowaną aktywnością zaradczą. Pierwszą tworzyli indywidualiści (N=12), cechujący się samodzielnością, wytrwałością, cierpliwością i pozytywnym nastawieniem. Byli najbardziej aktywni w stosowaniu różnych stylów radzenia sobie. Korzystali ze wsparcia nieformalnego (emocjonalnego, instrumentalnego), ale bardzo niechętnie poszukiwali i korzystali z usług rehabilitacyjnych oraz wsparcia instrumentalnego oferowanego przez specjalistów. Kolejną grupę stanowili respondenci autonomiczni (N=76), którzy podejmowali aktywność zaradczą podobną do indywidualistów, zwłaszcza jeśli chodzi o wiarę w niezależność i aktywne zaangażowanie w rozwijanie swoich umiejętności, ale w przeciwieństwie do nich częściej zgłaszali akceptację utraty wzroku oraz poszukiwanie i korzystanie z rehabilitacji. Osoby te często poszukiwały wsparcia nieformalnego, zarówno instrumentalnego, jak i emocjonalnego, natomiast rzadziej stosowały radzenie przez unikanie. Pragmatycy (N=44), w porównaniu z pozostałymi grupami, najczęściej preferowali różne działania, by jak najlepiej wykorzystać szczątkowe widzenie (pomoce optyczne i nieoptyczne). Aktywnie poszukiwali i korzystali z usług rehabilitacyjnych, preferowali wsparcie emocjonalne, przywiązując mniejszą uwagę do wsparcia instrumentalnego. Ich aktywność zaradcza obejmowała także reinterpretację poznawczą oraz akceptację niepełnosprawności wzrokowej. Grupa czwarta, a więc grupa pustelników (N=41), była najbardziej społecznie izolowana. Osoby tworzące ją często zgłaszały unikanie kontaktów z innymi jako sposób radzenia sobie. Odczucie zakłopotania i piętno w związku z posiadaniem niepełnosprawności wzrokowej przyczyniły się do tego, że mniej niż inni respondenci poszukiwali wsparcia instrumentalnego i emocjonalnego, zarówno nieformalnego, jak i formalnego. Aktywność zaradcza osób tworzących ostatnią grupę – neutralną (N=334) – obejmowała przede wszystkim poleganie na zasobach wewnętrznych, tj. wiara w samowystarczalność, oraz pomoc znaczących innych. Jednak samoocena tych sposobów radzenia sobie była bardzo niska.

W kontekście omówionego obszaru problemowego niewiele badań poświęcono roli czynników socjodemograficznych i medycznych w kształtowaniu aktywności zaradczej osób z niepełnosprawnością wzrokową. Z badań Kathrin Boerner (2004), która objęła eksploracją 107 osób niewidomych i słabowidzących (niepełnosprawność nabyta; średnia wieku: 68 lat), wynika, że asymilacyjne radzenie sobie jest negatywnie powiązane z wiekiem badanych. Oznacza to, że wraz ze wzrostem wieku obniża się u nich dążenie do stosowania tego sposobu radzenia sobie. W przypadku płci i stopnia niepełnosprawności wzrokowej nie zaznaczyły się istotne statystycznie związki zależnościowe. Natomiast Puja Rai, Jolly Rohatgi i Upreet Dhaliwal (2019) zauważyli, że wiek nie jest czynnikiem mającym znaczenie dla strategii radzenia sobie badanych niewidomych i słabowidzących. Ponadto wskazali na pewną rolę płci i stopnia niepełnosprawności wzrokowej. Ustalili, że kobiety w przeciwieństwie do mężczyzn znacznie częściej poszukują wsparcia emocjonalnego, natomiast osoby słabowidzące w istotnie większym zakresie niż niewidome preferują proaktywne radzenie sobie.

Zaprezentowany przegląd prac wskazuje na potrzebę podejmowania dalszych eksploracji zmierzających do pogłębionej analizy strategii radzenia sobie osób z niepełnosprawnością wzrokową, zwłaszcza w kontekście struktury i uwarunkowań socjodemograficznych i medycznych. Poza tym trzeba pamiętać, iż eksploracje te realizowano w różnych krajach, rzadko w Polsce, co utrudnia ich syntetyczne podsumowanie i formułowanie zaleceń praktycznych.

Podstawy metodologiczne badań własnych

Celem badań jest scharakteryzowanie strategii radzenia sobie ze stresem badanych z niepełnosprawnością wzrokową w kontekście struktury oraz uwarunkowań socjodemograficznych i medycznych. Z przyjętego celu wyłaniają się trzy problemy badawcze wyrażone w formie następujących pytań:

1. Jakie preferencje w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem ujawniają badani z niepełnosprawnością wzrokową?
2. Jakie jest znaczenie czynników socjodemograficznych ujętych w wymiarach wieku i płci dla strategii radzenia sobie ze stresem badanych z niepełnosprawnością wzrokową?
3. Jakie jest znaczenie czynników medycznych ujętych w wymiarach wieku zdiagnozowania niepełnosprawności wzrokowej i jej stopnia dla strategii radzenia sobie ze stresem badanych z niepełnosprawnością wzrokową?

W pracy zrezygnowano z formułowania hipotezy do pierwszego problemu badawczego, ponieważ istniejący materiał empiryczny nie pozwala na przyjęcie jednoznacznych rozwiązań. Postawiono je natomiast w odniesieniu do drugiego i trzeciego pytania badawczego. Na podstawie dostępnych eksploracji założono, że:

1. Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem a wiekiem badanych z niepełnosprawnością wzrokową. Przyjmuje się,

że wraz z wiekiem nasila się u respondentów preferencja strategii radzenia sobie ze stresem uznawanych za adaptacyjne oraz obniża się skłonność do stosowania strategii radzenia sobie ze stresem uznawanych za nieadaptacyjne. Hipotezę tę postawiono na podstawie dotychczasowych badań, z których wynika, że istnieją pozytywne powiązania pomiędzy wiekiem a stosowaniem proaktywnych strategii zaradczych przez osoby starsze (Ouwehand i in. 2007, za: Brzezińska, 2011).

2. Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem a płcią badanych z niepełnosprawnością wzrokową. Zakłada się, że kobiety częściej wybierają strategie radzenia sobie ze stresem uznawane za adaptacyjne, podczas gdy mężczyźni częściej stosują strategie radzenia sobie ze stresem uznawane za nieadaptacyjne. Podstawą dla sformułowania powyższej hipotezy są ustalenia zawarte w literaturze przedmiotu, które ujawniają, że kobiety w porównaniu z mężczyznami znacznie częściej poszukują wsparcia instrumentalnego (Brzezińska 2011), wsparcia emocjonalnego (Brzezińska 2011; Rai, Rohatgi, Dhaliwal 2019) oraz odwołują się do Boga (Rasmus i in. 2020).
3. Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem a wiekiem zdiagnozowania niepełnosprawności wzrokowej. Przyjmuje się, że młodszy wiek nabycia niepełnosprawności wzrokowej wiąże się z częstszym wykorzystywaniem strategii radzenia sobie ze stresem uznawanych za adaptacyjne oraz słabszym dążeniem do stosowania strategii radzenia sobie ze stresem uznawanych za nieadaptacyjne. Hipotezę tę postawiono na podstawie informacji zawartych w dostępnej literaturze, z których wynika, że nabycie niepełnosprawności wzrokowej w okresie wczesnego dzieciństwa umożliwia wykształcenie efektywnych strategii radzenia sobie, co jest możliwe dzięki wysokim zdolnościom adaptacyjnym charakteryzującym ten okres rozwojowy. Natomiast pojawienie się niepełnosprawności wzrokowej w okresie adolescencji czy też później sprawia, że dotychczasowy bieg ścieżki biograficznej ulega zmianie i nie odpowiada społecznym scenariuszom realizacji zadań rozwojowych (Kowalik 2008).
4. Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem a stopniem niepełnosprawności wzrokowej. Zakłada się, że badani słabowidzący preferują strategie radzenia sobie ze stresem uznawane za adaptacyjne, podczas gdy niewidomi częściej stosują strategie radzenia sobie ze stresem uznawane za nieadaptacyjne. Podstawą dla sformułowania powyższej hipotezy są ustalenia zawarte w literaturze przedmiotu, które ujawniają, że osoby niewidome w porównaniu ze słabowidzącymi w istotnie mniejszym zakresie preferują proaktywne radzenie sobie. Zdaniem autorów, możliwość wizualnego rozpoznawania potencjalnych stresorów przez osoby słabowidzące modyfikuje zbliżające się stresujące wydarzenie i przyczynia się do efektywniejszego wykorzystywania tej strategii. W innej sytuacji znajdują się osoby niewidome, które pozbawione są zdolności do wizualnej detekcji

potencjalnych stresorów, co sprawia, że mogą być mniej aktywne w radzeniu sobie (Rai, Rohatgi, Dhaliwal 2019).

Do pomiaru strategii radzenia sobie ze stresem został zastosowany Inwentarz Mini-COPE Charlesa S. Carvera, którego polskiej adaptacji dokonali Zygfryd Juczyński i Nina Ogińska-Bulik. Polska wersja inwentarza zawiera 28 twierdzeń, które tworzą 14 strategii: aktywne radzenie sobie (Ar), planowanie (Pl), pozytywne przewartościowanie (Pp), akceptacja (Ak), poczucie humoru (Ph), zwrot ku religii (Zkr), poszukiwanie wsparcia emocjonalnego (Pwe), poszukiwanie wsparcia instrumentalnego (Pwi), zajmowanie się czymś innym (Zci), zaprzeczanie (Za), wyładowanie (W), zażywanie substancji psychoaktywnych (Zsp), zaprzestanie działań (Zd), obwinianie siebie (O). Rzetelność polskiej wersji jest zadowalająca – utrzymuje się w przedziale 0,62-0,89 (Ogińska-Bulik 2014). Wskaźniki rzetelności alfa Cronbacha w niniejszych badaniach mieszczą się w granicach 0,56-0,92.

Dane socjodemograficzne i medyczne zebrano za pomocą metryczki. W eksploracji wzięło udział 200 osób z niepełnosprawnością wzrokową, w tym 91 kobiet (45,5%) i 109 mężczyzn (54,5%), ze średnią wieku 34,16 lat. Wśród badanych przeważali kawalerowie/panny (138=69%). Niewielu pozostawało w związku małżeńskim (49=24,5%), a jeszcze mniej było po rozwodzie (7=3,5%) lub w stanie wdowieństwa (6=3%). Ponad połowa respondentów legitymowała się wykształceniem średnim (123=61,5%), a stosunkowo niewielu posiadało wykształcenie wyższe (42=21%) czy też zawodowe (25=12,5%). Najwięcej badanych zamieszkiwało duże miasta (115=57,5%), przy mniej licznie reprezentowanych mieszkańcach wsi (48=24%) i małych miast (37=18,5%). Wśród respondentów było 100 osób słabowidzących i 100 niewidomych. Przeważali badani, u których niepełnosprawność wzrokowa istnieje od urodzenia (139=69,5%). Znacznie mniej osób doznało utraty/uszkodzenia wzroku do 5 r.ż. (39=19,5%), a najmniej wskazało na zdiagnozowanie jej po 5 r.ż. (22=11%).

Wyniki badań własnych

Strategie radzenia sobie ze stresem badanych z niepełnosprawnością wzrokową – struktura

Podstawowe parametry statystyk opisowych strategii radzenia sobie ze stresem badanych z niepełnosprawnością wzrokową zawarto w tabeli 1. Wynika z niej, że najwyższe średnie wyniki ustalono w zakresie takich strategii, jak: aktywne radzenie sobie, planowanie, a następnie akceptacja, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, pozytywne przewartościowanie. Preferencja wymienionych strategii wskazuje na wyraźne nastawienie respondentów na pogodzenie się z zaistniałymi wyzwaniami oraz ich aktywną postawę ukierunkowaną na poszukiwanie pomocy w trudnościach. Strategiami najrzadziej wybieranymi są natomiast zachowania typowo unikowe: zażywanie substancji psychoaktywnych oraz zaprzestanie działań.

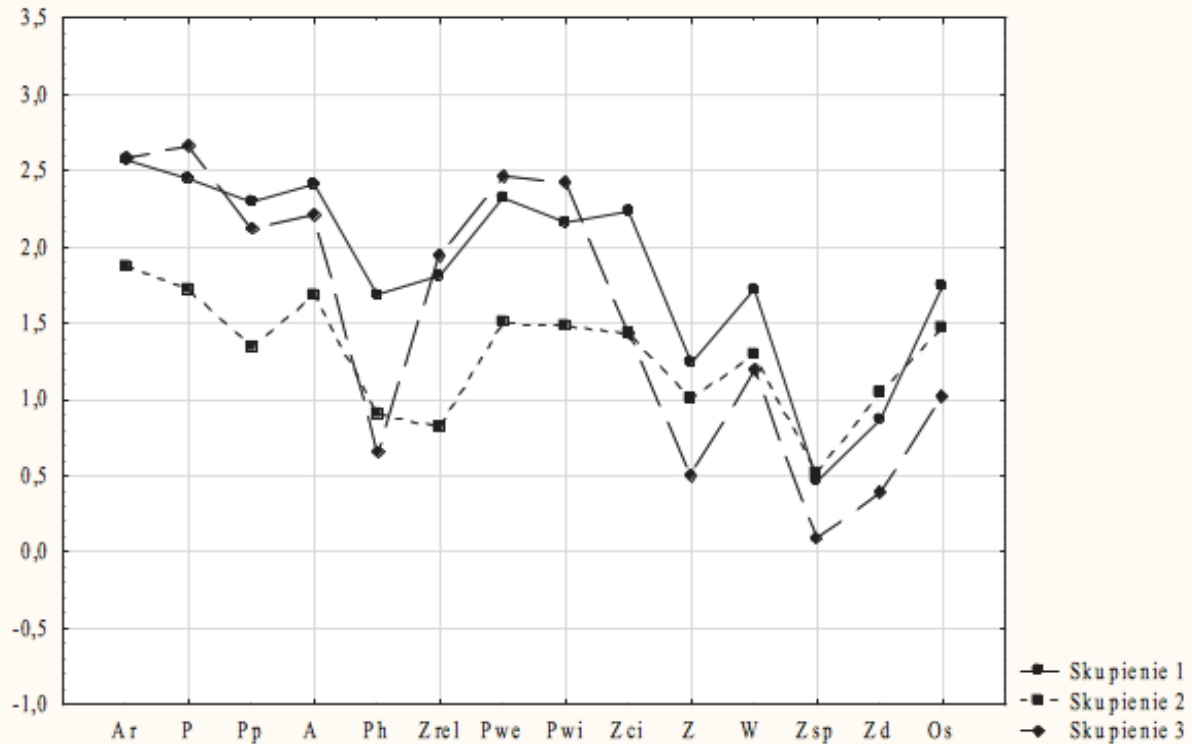
Tabela 1. Strategie radzenia sobie ze stresem badanych z niepełnosprawnością wzrokową – statystyki opisowe

Strategie radzenia sobie	M	SD	Me	Min	Max	Q1	Q3
Aktywne radzenia sobie	2,33	0,62	2,50	0,00	3,00	2,00	3,00
Planowanie	2,27	0,68	2,50	0,00	3,00	2,00	3,00
Pozytywne przewartościowanie	1,89	0,74	2,00	0,00	3,00	1,50	2,50
Akceptacja	2,08	0,69	2,00	0,00	3,00	1,50	2,50
Poczucie humoru	1,03	0,76	1,00	0,00	3,00	0,50	1,50
Zwrot ku religii	1,51	1,040	1,50	0,00	3,00	0,50	2,00
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	2,08	0,73	2,00	0,00	3,00	1,50	2,75
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	2,01	0,70	2,00	0,00	3,00	1,50	2,50
Zajmowanie się czymś innym	1,66	0,80	1,50	0,00	3,00	1,00	2,00
Zaprzeczanie	0,89	0,81	1,00	0,00	3,00	0,00	1,50
Wyładowanie	1,37	0,69	1,50	0,00	3,00	1,00	2,00
Zażywanie substancji psychoaktywnych	0,35	0,66	0,00	0,00	3,00	0,00	0,50
Zaprzestanie działań	0,75	0,82	0,50	0,00	4,50	0,00	1,00
Obwinianie siebie	1,38	0,80	1,50	0,00	3,00	1,00	2,00

Kolejnym krokiem służącym do pogłębienia analizy strategii radzenia sobie stosowanych przez badanych z niepełnosprawnością wzrokową było ustalenie charakterystycznych dla nich wzorców radzenia sobie, czyli zestawu różnych form zmagania się z sytuacjami trudnymi. W tym celu zastosowano niehierarchiczną analizę skupień metodą k-średnich, gdzie obserwacje wybierano tak, by zmaksymalizować odległości między centrami skupień (wykres 1). Zróżnicowanie istotne statystycznie między poszczególnymi skupieniami ustalono za pomocą jednoczynnikowej analizy wariancji ANOVA. Natomiast szczegółowy opis różnic był możliwy przy wykorzystaniu test post hoc Tukeya (tabela 2).

Najliczniejsze skupienie (3) obejmuje 73 badanych z niepełnosprawnością wzrokową (36,50%). Charakteryzuje się ono dominacją strategii: aktywne radzenie sobie, planowanie, poszukiwanie emocjonalnego i instrumentalnego wsparcia ze strony innych. Ich stosowanie, oprócz aktywnego radzenia sobie, jest praktykowane istotnie częściej niż w skupieniu 2. Respondenci tworzący omawiane typ uzyskują także wysokie średnie wyniki w zakresie akceptacji trudnych sytuacji, pozytywnej reinterpretacji stresujących doświadczeń oraz szukania pocieszenia w praktykach religijnych. Interesujące, iż oswojanie trudności przez humor jest wykorzystywane istotnie rzadziej niż w dwóch pozostałych wzorcach radzenia sobie. Do stosowanych strategii o najmniejszym nasileniu należą zachowania typowo unikowe, a zwłaszcza korzystanie z alkoholu i innych środków pobudzających, wycofanie się z aktywności, zaprzeczenie. Warto podkreślić, że w porównaniu ze skupieniem 1 i 2 wymienione strategie unikowe są w istotnie mniejszym zakresie stosowane przez

badanych, których charakteryzuje też najmniejsza skłonność do samoobwiniania. Opisany typ radzenia sobie najliczniej reprezentowany jest przez osoby niewidome (40=54,79%). Tworzy je ponadto 33 osób słabowidzących (45,21%).



Wykres 1. Strategie radzenia sobie ze stresem badanych z niepełnosprawnością wzrokową – typologia

Kolejne wyodrębnione w toku analizy skupienie (2) obejmuje 71 respondentów z niepełnosprawnością wzrokową (35,50%). Tworzą je badani, którzy istotnie rzadziej niż badani w skupieniach 1 i 3 wykorzystują pozytywne strategie zmagania się ze stresem: aktywnego działania, planowania, akceptacji sytuacji trudnej, poszukiwania wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, pozytywnego przezwyciężania. Poza tym respondenci reprezentujący omawiane typ radzenia sobie w istotnie mniejszym zakresie stosują praktyki religijne.

Tabela 2. Różnice między typami radzenia sobie ze stresem u badanych z niepełnosprawnością wzrokową

Strategie radzenia sobie		Grupy			ANOVA		
		1	2	3	F	p	Porównanie
Aktywne radzenia sobie	M	2,57	1,87	2,58	42,16	0,000*	1,3>2
	SD	0,41	0,61	0,49			
Planowanie	M	2,45	1,72	2,66	58,18	0,000*	1,3>2
	SD	0,54	0,59	0,49			
Pozytywne przewartościowanie	M	2,29	1,34	2,12	44,98	0,000*	1,3>2
	SD	0,48	0,68	0,63			
Akceptacja	M	2,41	1,68	2,21	23,43	0,000*	1,3>2
	SD	0,53	0,68	0,64			
Poczucie humoru	M	1,69	0,91	0,65	44,43	0,000*	1>2>3
	SD	0,68	0,65	0,57			
Zwrot ku religii	M	1,81	0,82	1,95	31,73	0,000*	1,3>2
	SD	0,88	0,77	1,05			
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	M	2,32	1,51	2,47	54,52	0,000*	1,3>2
	SD	0,57	0,64	0,54			
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	M	2,16	1,49	2,42	49,08	0,000*	3>1>2
	SD	0,58	0,57	0,59			
Zajmowanie się czymś innym	M	2,32	1,44	1,43	24,90	0,000*	1>2,3
	SD	0,59	0,70	0,82			
Zaprzeczanie	M	1,24	1,00	0,51	16,36	0,000*	1,2>3
	SD	0,83	0,80	0,63			
Wyładowanie	M	1,72	1,29	1,19	11,44	0,000*	1,2>3
	SD	0,60	0,67	0,67			
Zażywanie substancji psychoaktywnych	M	0,46	0,52	0,09	9,32	0,001*	1,2>3
	SD	0,73	0,79	0,28			
Zaprzestanie działań	M	0,87	1,04	0,39	13,65	0,000*	1,2>3
	SD	0,74	0,86	0,70			
Obwinianie siebie	M	1,75	1,46	1,01	16,29	0,000*	1,2>3
	SD	0,63	0,83	0,73			

* istotne statystycznie

Charakteryzuje ich umiarkowana skłonność do: zajmowania się czymś innym, obwiniania siebie za zaistniałe trudności, rezygnowania z podejmowania działań ukierunkowanych na realizację celów oraz ujawniania negatywnych emocji. Wymienione strategie stosują jednak istotnie częściej niż badani w skupieniu 3, podobnie zresztą jak strategię wykorzystującą ucieczkę w alkohol i inne środki psychoaktywne. W omawianym wzorcu radzenia sobie przewagę stanowią osoby słabowidzące (43=60,56%), 28 osób jest niewidomych (39,44%).

Skupienie 1 tworzy 56 respondentów z niepełnosprawnością wzrokową (28%), których średnie wyniki w zakresie pozytywnych strategii zmagania się ze stresem są zbliżone do wyników respondentów ujawniających wzorzec radzenia sobie nr 3, oprócz strategii opierającej się na stosowaniu humoru, ale istotnie wyższe od wyników badanych w skupieniu 2. Zatem, typ 1 reprezentują osoby, które charakteryzują się przewagą aktywnego radzenia sobie, planowania działań i akceptacji trudnych sytuacji. Ponadto badani ci preferują pozytywną reinterpretację stresujących doświadczeń, dążą do pozyskania wsparcia emocjonalnego i rzeczowego oraz szukają pocieszenia w praktykach religijnych. Co ważne, strategie odwołujące się do poczucia humoru i zajmowania się czymś innym są stosowane istotnie częściej niż w pozostałych dwóch wzorcach radzenia sobie. Badani, których wyniki tworzą skupienie 1 w istotnie większym zakresie niż badani w skupieniu 3 wykorzystują zachowania typowo unikowe, a zwłaszcza samoobwinianie i wyładowanie. Strategią unikową o najmniejszym nasileniu jest zażywanie substancji psychoaktywnych. Opisany typ radzenia sobie jest reprezentowany głównie przez osoby niewidome (32=57,14%), w mniejszym zaś zakresie przez osoby słabowidzące (24=42,86%).

Strategie radzenia sobie ze stresem badanych z niepełnosprawnością wzrokową –
uwarunkowania socjodemograficzne i medyczne

Strategie radzenia sobie ze stresem badanych z niepełnosprawnością wzrokową zostały także przeanalizowana z uwzględnieniem podstawowych czynników socjodemograficznych (wiek, płeć) i medycznych (wiek zdiagnozowania niepełnosprawności wzrokowej, stopień niepełnosprawności wzrokowej). Okazało się, że zmienna w postaci wieku badanych ma istotne znaczenie dla kształtowania czterech strategii radzenia sobie. Są nimi: zwrot ku religii, pozytywne przewartościowanie, aktywne radzenie sobie, akceptacja. Biorąc pod uwagę wartość ustalonych związków zależnościowych należy przyjąć, iż wraz ze wzrostem wieku respondenci istotnie częściej odwołują się w sytuacjach trudnych do Boga ($r=0,30$; $p<0,001$) oraz wybierają sposób radzenia sobie oparty na pozytywnym przewartościowaniu ($r=0,25$; $p<0,001$). Poza tym bardziej nasila się u nich dążenie do podejmowania konkretnych działań mających na celu poprawę niekomfortowej sytuacji ($r=0,19$; $p<0,01$) i radzenia sobie przez akceptację ($r=0,17$; $p<0,05$). Druga z wyróżnionych zmiennych socjodemograficznych – płeć – istotnie różnicuje cztery strategie radzenia sobie (zażywanie substancji psychoaktywnych, zwrot ku religii, poczucie

humoru, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego), a w przypadku jednej zaznaczyła się tendencja do istotności statystycznej (planowanie). Ujawniono, że mężczyźni w porównaniu z kobietami istotnie częściej korzystają z używek mających na celu przyniesienie ulgi emocjonalnej ($t=-4,58$; $p<0,001$) oraz reagują humorem na obciążające ich zdarzenia ($t=-2,74$; $p<0,01$). Natomiast kobiety w znacznie większym zakresie są skłonne do stosowania praktyk modlitewnych ($t=4,23$; $p<0,001$), poszukiwania konkretnej pomocy u innych ($t=2,37$; $p<0,05$) oraz planowania działań zaradczych, umożliwiających pokonanie trudności ($p<0,10$).

W zakresie czynników medycznych stwierdzono, że wiek zdiagnozowania niepełnosprawności wzrokowej jest zmienną, która ma istotne znaczenie dla kształtowania jednej strategii radzenia sobie, tj. zaprzeczanie. Powiązanie ma charakter dodatni, co oznacza, że młodszy wiek nabycia niepełnosprawności istotnie wiąże się z rzadszym zaprzeczaniem zaistniałym trudnym faktom ($r=0,15$; $p<0,05$). Natomiast zmienna w postaci stopnia niepełnosprawności wzrokowej istotnie różnicuje pięć strategii radzenia sobie (pozytywne przewartościowanie, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, wyładowanie, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego). Okazało się, że respondenci niewidomi w porównaniu z respondentami słabowidzącymi w obliczu trudności w znacznie większym zakresie stosują sposób radzenia sobie oparty na reinterpretacji poznawczej ($t=2,57$; $p<0,01$), poszukują pocieszenia, wsparcia, rozmowy ($t=2,46$; $p<0,05$), ale także cechują się silniejszą ekspresją emocji negatywnych ($t=2,29$; $p<0,05$). Poza tym znacznie częściej odwołują się do Boga ($t=2,15$; $p<0,05$) i są skłonni do korzystania z konkretnej pomocy (materialnej i organizacyjnej) ($t=2,02$; $p<0,05$).

Dyskusja wyników

Celem badań było scharakteryzowanie strategii radzenia sobie ze stresem badanych z niepełnosprawnością wzrokową w kontekście struktury oraz uwarunkowań socjodemograficznych i medycznych.

Z eksploracji wynika, że badani z niepełnosprawnością wzrokową najwyższe średnie uzyskali w zakresie strategii: aktywne radzenie sobie i planowanie, a następnie akceptacja, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, pozytywne przewartościowanie. Zatem, respondenci akceptują sytuację, w jakiej znaleźli się w związku z posiadaną niepełnosprawnością, starają się aktywnie radzić sobie z problemami i poszukują pomocy. Preferencja niektórych z wymienionych strategii jest także opisywana w literaturze przedmiotu. Joann P. Reinhardt, Kathrin Boerner i Amy Horowitz (2009) wskazali, że wśród badanych z niepełnosprawnością wzrokową dominuje strategia polegająca na akceptacji sytuacji trudnej. Natomiast Puja Rai, Jolly Rohatgi i Upreet Dhaliwal (2019) zauważyli, że respondenci niewidomi i słabowidzący stosunkowo często skupiają się na poszukiwaniu emocjonalnego i instrumentalnego wsparcia ze strony innych.

Pogłębiona analiza strategii radzenia sobie badanych z niepełnosprawnością wzrokową ukierunkowana na ustalenie charakterystycznych dla nich wzorców zmagania się z sytuacjami trudnymi, ujawniła, że niemal tyle samo respondentów reprezentuje typ 3 (36,50%) i 2 (35,50%). Pierwszy wzorzec radzenia sobie stosuje 54,79% osób niewidomych i 45,21% słabowidzących. Badani ci charakteryzują się dominacją strategii: aktywne radzenie sobie, planowanie, poszukiwanie emocjonalnego i instrumentalnego wsparcia ze strony innych. Stosunkowo wysokie wyniki osiągają także w zakresie akceptacji, pozytywnej reinterpretacji stresujących doświadczeń, poszukiwania pocieszenia w praktykach religijnych, zaś najniższe dotyczą zachowań typowo unikowych – korzystanie z używek, wycofanie się z aktywności, zaprzeczenie. Skupienie 2 tworzą przede wszystkim osoby słabowidzące (60,56%), przy mniejszym odsetku niewidomych (39,44%), które istotnie rzadziej niż badani w skupieniach 1 i 3 wykorzystują strategię aktywnego działania, planowania, akceptacji sytuacji trudnej, poszukiwania wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, pozytywnego przewartościowania. Poza tym respondenci reprezentujący omawiane typy radzenia sobie w istotnie mniejszym zakresie zwracają się ku religii i przejawiają umiarkowaną skłonność, chociaż istotnie częściej niż badani w skupieniu 3, do zajmowania się czymś innym, obwiniania siebie, zaprzestania działań oraz wyładowania. Typ 1 jest charakterystyczny dla 57,14% osób niewidomych i 42,86% słabowidzących, których wyniki w zakresie pozytywnych strategii radzenia sobie są podobne do ustalonych dla skupienia 3. Badani ci preferują aktywne radzenie sobie, planowanie działań, akceptację trudnych sytuacji, a ponadto pozytywną reinterpretację, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, rzeczowego oraz pocieszenia w praktykach religijnych. Strategie odwołujące się do poczucia humoru i zajmowania się czymś innym są stosowane przez nich istotnie częściej niż w pozostałych dwóch wzorcach radzenia sobie. Można zatem przyjąć, że badani niewidomi i słabowidzący stanowią niejednorodną grupę z punktu widzenia konfiguracji strategii radzenia sobie oraz ich nasilenia. Wniosek ten znajduje potwierdzenie w dotychczasowych badaniach, które wskazują na zróżnicowanie osób z niepełnosprawnością wzrokową, zależnie od przejawianej aktywności zaradczej. Maria Oleś i Piotr Oleś (2014) wyodrębnili wśród respondentów ze słabym widzeniem trzy grupy, które różniły się pod względem preferowanych stylów radzenia sobie, natomiast Eun-Kyoung Othelia Lee i Mark Brennan (2006) podzielili badanych z niepełnosprawnością wzrokową na pięć grup, zależnie od podejmowanej aktywności zaradczej.

Na podstawie przeprowadzonej eksploracji ustalono, iż hipoteza zakładająca istnienie istotnej statystycznie zależności pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem a wiekiem badanych z niepełnosprawnością wzrokową zyskała częściowe potwierdzenie. Wyniki ujawniły (zgodnie z oczekiwaniami), iż wraz ze wzrostem wieku nasila się u respondentów preferencja strategii radzenia sobie ze stresem uznawanych za adaptacyjne. Badani ci w sytuacjach trudnych istotnie częściej odwołują się do religii oraz wybierają sposób radzenia sobie oparty na pozytywnym

przewartościowaniu. Ponadto w znacznie większym zakresie dążą do aktywnego radzenia sobie oraz do radzenia sobie przez akceptację. Stwierdzone prawidłowości są zbieżne z doniesieniami zawartymi w literaturze przedmiotu (Ouwehand i in. 2007, za: Brzezińska 2011). Badania wykazały także (wbrew oczekiwaniom), że wraz ze wzrostem wieku nie obniża się istotnie u respondentów niewidomych i słabowidzących skłonność do stosowania strategii radzenia sobie ze stresem uznawanych za nieadaptacyjne. Uzyskany wynik wpisuje się zatem w nurt prac, które ujawniają, iż wiek nie ma znaczenia dla kształtowania aktywności zaradczej, zarówno osób z niepełnosprawnością wzrokową (Rai, Rohatgi, Dhaliwal 2019), jak i pełnosprawnych (Orzechowska i in. 2009; Brzezińska 2011).

Uzyskane wyniki badań wskazują na częściowe potwierdzenie przyjętej hipotezy 2, odnoszącej się istnienia istotnej statystycznie zależności pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem a płcią badanych z niepełnosprawnością wzrokową. Ustalono (zgodnie z oczekiwaniom), że kobiety istotnie częściej wybierają strategie radzenia sobie ze stresem uznawane za adaptacyjne. Są one w znacznie większym zakresie niż mężczyźni skłonne do stosowania praktyk modlitewnych, poszukiwania wsparcia instrumentalnego oraz planowania działań zaradczych, ukierunkowanych na pokonanie trudności. Uzyskane wyniki znajdują potwierdzenie we wcześniejszych pracach, które ujawniają, że kobiety w sytuacji trudnej w porównaniu z mężczyznami istotnie częściej poszukują wsparcia instrumentalnego (Brzezińska 2011) i odwołują się do Boga (Rasmus i in. 2020). Poza tym eksploracja ukazała (wbrew oczekiwaniom), że mężczyźni nie stosują w znacznie większym zakresie niż kobiety strategii radzenia sobie ze stresem uznawanych za nieadaptacyjne. Wprawdzie istotnie częściej korzystają z używek mających na celu przyniesienie ulgi emocjonalnej, ale też reagują humorem na obciążające ich zdarzenia. Warto zauważyć, iż zażywanie środków psychoaktywnych jest przykładem strategii ucieczkowo-unikowej. Zachowanie takie może być spowodowane nieumiejętnością radzenia sobie ze stresem. Jeśli chodzi o wykorzystanie strategii odwołującej się do poczucia humoru, to ustalone prawidłowości są zgodne z rezultatami otrzymanymi przez Pawła Rasmusa i in. (2020).

Wyniki badań własnych nie potwierdzają hipotezy, która przyjmowała, że istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem a wiekiem zdiagnozowania niepełnosprawności wzrokowej. Badania nie wykazały, że młodszy wiek nabycia niepełnosprawności wzrokowej wiąże się z częstszym wykorzystywaniem strategii radzenia sobie ze stresem uznawanych za adaptacyjne oraz słabszym dążeniem do stosowania strategii radzenia sobie ze stresem uznawanych za nieadaptacyjne. Wiek zdiagnozowania niepełnosprawności wzrokowej okazał się zmienną mającą istotne znaczenie dla kształtowania tylko jednej strategii radzenia sobie, tj. zaprzeczanie. Powiązanie ma charakter dodatni, co oznacza, że młodszy wiek nabycia niepełnosprawności istotnie wiąże się z rzadszym zaprzeczaniem zaistniałym trudnym faktom (zgodnie z oczekiwaniom).

Ustalono, że hipoteza zakładająca istnienie istotnej statystycznie zależności pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem a stopniem niepełnosprawności wzrokowej nie została zweryfikowana pozytywnie. Wyniki ujawniły (niezgodnie z oczekiwaniami), że to badani niewidomi, a nie słabowidzący, istotnie częściej preferują strategie radzenia sobie ze stresem uznawane za adaptacyjne takie, jak: reinterpretacja poznawcza, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, zwrot ku religii. Równocześnie respondenci niewidomi w znacznie większym zakresie niż słabowidzący posługują się jedną ze strategii nieadaptacyjnych – wyładowaniem (zgodnie z oczekiwaniami). Tym samym wyniki badań własnych nie potwierdzają wniosków innych autorów (Rai, Rohatgi, Dhaliwal 2019), którzy zauważyli, że osoby niewidome w porównaniu ze słabowidzącymi w istotnie mniejszym zakresie preferują proaktywne radzenie sobie. Próbując zinterpretować wyniki badań własnych zwracam uwagę na analizowane w literaturze przedmiotu wzorce postrzegania niepełnosprawności. W pierwszym wzorcu grupę tworzą osoby, które kojarzą niepełnosprawność ze zdarzeniem negatywnym. Odczuwają złość wobec Boga, a nawet kwestionują Jego istnienie. Nie potrafią nadać znaczenia i sensu posiadanej niepełnosprawności. Drugi wzorzec charakteryzuje ludzi, dla których niepełnosprawność jest neutralnym zdarzeniem w życiu, a wiara jest ważną strategią radzenia sobie z niepełnosprawnością. Trzeci wzorzec obejmuje osoby, które utożsamiają niepełnosprawność z pozytywnym oddziaływaniem na życie. Analogicznie, jak we wzorcu drugim, wiara jest źródłem pozytywnego myślenia. Dzięki niej odkrywają sens niepełnosprawności (Kim, Heinemann 1998, za: Kilpatrick, McCullough 1999). Analizując powyższe wzorce można przypuszczać, że badani słabowidzący reprezentują wzorzec pierwszy, podczas gdy respondenci niewidomi – wzorce drugi i trzeci. Dlatego też istotnie częściej stosują strategie radzenia sobie ze stresem uznawane za adaptacyjne.

Wyniki uzyskane w zakresie aktywności zaradczej badanych z niepełnosprawnością wzrokową wskazują, iż posiadają potencjał w kierunku adaptacyjnego radzenia sobie. Ustalona preferencja jest bardzo cennym zasobem, który warto wykorzystywać w rehabilitacji osób niewidomych i słabowidzących. W związku z tym, iż potencjał w kierunku adaptacyjnego radzenia sobie może zostać zakłócony, bardzo ważne są działania zorientowane na dalsze, efektywne jego rozwijanie. W tym kontekście cenną pomocą mogą okazać się treningi ukierunkowane na pogłębienie rozumienia własnego sposobu doświadczania stresu oraz nabycie umiejętności skutecznego radzenia sobie z nim, jak również nasilającym się w jego następstwie napięciem emocjonalnym, co może przełożyć się na akceptację siebie, poprawę odporności psychicznej, jakości życia emocjonalnego i relacji z innymi ludźmi.

Bibliografia

- Bell E.C., Mino N.M. (2015). *Employment outcomes for blind and visually impaired adults*. „Journal of Blindness Innovation and Research”, nr 5(2). <https://nfb.org/images/nfb/publications/jbir/jbir15/jbiro50202.html> (dostęp: 21.09.2022).
- Binder K.W., Wrzesińska M.A., Kocur J. (2020). *Anxiety in persons with visual impairment*. „Psychiatria Polska”, nr 54(2), s. 279-288.
- Boerner K. (2004). *Adaptation to disability among middle-aged and older adults: the role of assimilative and accommodative coping*. „Journal of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences”, nr 59B(1), s. 35-42.
- Brzezińska M. (2011). *Proaktywna starość. Strategie radzenia sobie ze stresem w okresie późnej dorosłości*. Warszawa: Wyd. Difin.
- Cimarolli V.R., Wang S. (2006). *Differences in social support among employed and unemployed adults who are visually impaired*. „Journal of Visual Impairment & Blindness”, nr 100, s. 545-556.
- Darensbourg B.L. (2013). *Predictors of competitive employment of VR consumers with blindness or visual impairments*. „Journal of Vocational Rehabilitations”, nr 38, s. 29-34.
- Heiman T., Olenik-Shemesh D. (2017). *Cyberbullying involvement of adolescents with low vision compared to typical adolescents, as related to perceived social support*. „Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma”, nr 26(2), s. 105-115.
- Jang Y., Wang Y.T., Lin M.H., Shih K.J. (2013). *Predictors of employment outcomes for people with visual impairment in Taiwan: the contribution of disability employment services*. „Journal of Visual Impairment & Blindness”, nr 107(6), s. 469-480.
- Kef S. (2002). *Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents*. „Journal of Visual Impairments & Blindness”, nr 96(1), s. 22-37.
- Kilpatrick S.D., McCullough M.E. (1999). *Religion and spirituality in rehabilitation psychology*. „Rehabilitation Psychology”, nr 44, s. 388-402.
- Kowalik S. (2008). *Osoby niepełnosprawne i psychologiczne aspekty rehabilitacji*. W: *Psychologia kliniczna*. T.II.H. Sęk (red.). Warszawa: Wyd. PWN, s. 273-286.
- Lee E.K.O., Brennan M. (2006). *Stress constellations and coping styles of older adults with age-related visual impairment*. „Health and Social Work”, nr 31(4), s. 289-298.
- Ogińska-Bulik N. (2014). *Rola strategii radzenia sobie ze stresem w rozwoju po traumie u ratowników medycznych*. „Medycyna Pracy”, nr 65(2), s. 209-217.
- Oleś M., Oleś P. (2014). *Coping style and quality of life in elderly patients with vision disturbances*. „Journal of Ophthalmology”, nr 1584627, s. 1-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158297/> (dostęp: 21.09.2022).
- Orzechowska A., Florkowski A., Gruszczyński W., Zboralski K., Wysokiński A., Gałęcki P., Talarowska M. (2009). *Status socjoekonomiczny a zachowania agresywne i style radzenia sobie ze stresem*. „Psychiatria Polska”, nr 43(1), s. 53-63.
- Papadopoulos K., Kartasidou L., Papakonstantinou D., Koutsoklenis A., Koustriava E. (2009). *Self-esteem of adults with visual impairment*. www.icevi-europe.org/dublin2009/ICEVI2009_Paper_34.doc (dostęp: 21.09.2022).

- Rai P., Rohatgi J., Dhaliwal U. (2019). *Coping strategy in persons with low vision or blindness – an exploratory study*. „Indian Journal of Ophthalmology”, nr 67(5), s. 669-676.
- Rasmus P., Marcinkowska W., Cieleban N., Lipert A. (2020). *Obciążenie pracą i radzenie sobie ze stresem a stan zdrowia pracowników system państwowego ratownictwa medycznego w kontekście work – life balance*. „Medycyna Pracy”, nr 71(5), s. 1-7.
- Reinhardt J.P., Boerner K., Horowitz A. (2009). *Personal and social resources and adaptation to chronic vision impairment over time*. „Aging & Mental Health”, nr 13(3), s. 367-75.
- Szabała B. (2022). *Psychosocial resources of people with low vision*. „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, nr 41(2), s. 195-210.
- Tshuma Ch., Ntombela N., Mabvurira V. (2021). *Challenges and coping strategies of visually impaired adults in Zeerust, south Africa*. „Journal of Social Sciences and Humanities”, nr 18(5), s. 53-65.