

BEATA SZABAŁA

STRATEGIE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM OSÓB SŁABOWIDZĄCYCH – ROLA PRZEKONAŃ NA TEMAT ŚWIATA I WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI

WPROWADZENIE

Pojęcie stresu pojawiło się po raz pierwszy ponad 60 lat temu, a szczególny wzrost zainteresowania tą problematyką przypada na lata 80. ubiegłego wieku. W powszechnie przytaczanej koncepcji Lazarusa i Folkman (1984, s. 19) stres definiowany jest jako relacja między człowiekiem a otoczeniem, której wymagania oceniane są przez człowieka jako przekraczające i wyczerpujące jego możliwości oraz zagrażające dobrostanowi. Wymienieni autorzy opracowali najbardziej znaną definicję radzenia sobie, określając ją jako „ciągłe zmieniające się starania, obejmujące procesy poznawcze i sposoby zachowania się, podejmowane w celu sprostania szczególnym wymaganiom wewnętrznym lub/i zewnętrznym, które są postrzegane jako przytłaczające lub przekraczające siły jednostki” (Lazarus, Folkman, 1984, s. 141). Reakcja człowieka w obliczu doświadczanego stresu może być ujmowana jako styl lub strategia radzenia sobie, przy czym pojęcie stylu, ze względu na wyższy poziom ogólności, ma charakter nadrzędny wobec pojęcia strategii (Łosiak, 2008, s. 92). Pierwszymi, którzy dokonali rozróżnienia pomiędzy stylem a strategią radzenia sobie, byli Carver, Scheier i Weintraub (1989, za: Juczyński, Ogińska-Bulik, 2008, s. 57), traktujący styl jako dyspozycyjne, a strategię jako sytuacyjne radzenie sobie ze stresem. Dyspozycyjne radzenie sobie oznacza pewną stałą skłonność do radzenia sobie w określony sposób, podczas gdy sytuacyjne radzenie sobie odnosi się do aktywności podejmowanej w konkretnej sytuacji stresowej.

Dr hab. BEATA SZABAŁA – Katedra Psychopedagogiki Specjalnej i Socjopedagogiki Specjalnej, Instytut Pedagogiki, Wydział Pedagogiki i Psychologii; Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie; adres do korespondencji: ul. Głęboka 43, 20-612 Lublin; e-mail: beata.szabala@mail.umcs.pl; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1154-4690>.

W literaturze opisywane są różne przyczyny stresu. Do czynników takich należy niewątpliwie występowanie słabowzroczności, której konsekwencje dotyczą wielu obszarów funkcjonowania człowieka i zauważalne są w różnych grupach wiekowych (Leonard, D'Allura, Horowitz, 1999, s. 39; López-Justicia i in., 2001, s. 153; Jang i in., 2013, s. 473; Papadopoulos, 2014, s. 674; Ishtiaq i in., 2016, s. 433; Heiman, Olenik-Shemesh, 2017, s. 109-110; Binder, Wrześcińska, Kocur, 2020, s. 280-281). W kontekście problemów, jakich doświadczają osoby słabowidzące oraz związanego z nimi stresu, wzrasta znaczenie aktywności zaradczej, gdyż ustalone w tym zakresie preferencje pełnią kluczową rolę w przystosowaniu się do życia z niepełnosprawnością wzrokową (Brennan, Cardinali, 2000, s. 332-333; Boerner, 2004, s. 36; Reinhardt, Boerner, Horowitz, 2009, s. 371; Sturrock i in., 2015, s. 2420).

Syntetyczne podsumowanie dotychczasowych badań, poświęconych problematyce radzenia sobie ze stresem przez osoby słabowidzące, jest trudnym zadaniem. Przyczyną tego jest istniejące zróżnicowanie w takich obszarach, jak podejście teoretyczne, dobór narzędzi badawczych, niehomogeniczność grup badawczych¹. Boerner (2004, s. 37-39) objęła eksploracją 107 osób niewidomych i słabowidzących (niepełnosprawność nabyta; średnia wieku: 68 lat). Posługując się Flexible Goal Adjustment (FGA) Scale wykazała, że respondenci częściej stosują przystosowawcze (akomodacyjne) niż asymilacyjne radzenie sobie. Z kolei Reinhardt, Boerner i Horowitz (2009, s. 369-370) zauważyli, że osoby z nabytą niepełnosprawnością wzrokową (N=313; średnia wieku: 79 lat) w obliczu trudności wykorzystują takie strategie, jak: akceptacja, aktywne radzenie sobie, poszukiwanie wsparcia społecznego, a rzadziej korzystają z życzeniowego radzenia sobie, przy czym do pomiaru strategii radzenia sobie ze stresem zastosowano kwestionariusz własnej konstrukcji. Rai, Rohatgi i Dhaliwal (2019, s. 670-671), diagnozując strategie radzenia sobie (Proactive Coping Inventory – PCI) osób niewidomych i słabowidzących (niepełnosprawność nabyta; N=60; wiek: 25-65 lat), ustalili że wśród badanych dominuje radzenie sobie refleksyjne i unikowe, a w dalszej kolejności poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, radzenie sobie prewencyjne i poszukiwanie wsparcia instrumentalnego. Najrzadziej odnotowywano strategiczne planowanie. Do strategii preferowanych przez osoby z niepełnosprawnością wzrokową zalicza się także zwrot ku religii, co wynika z badań jakościowych zrealizowanych wśród 14 osób z nabytą niepełnosprawnością wzrokową, mających co najmniej 18 lat (Tshuma, Ntombela, Mabvurira, 2021, s. 55-59). Jeśli chodzi o style radzenia

¹ Zawarte w przeglądzie badań dane odnoszą się też do osób niewidomych, ponieważ w analizach nie był uwzględniany stopień niepełnosprawności wzrokowej.

sobie, to Oleś i Oleś (2014, s. 2), posługując się kwestionariuszem CISS, wykazali, że badani słabowidzący (niepełnosprawność nabyta; N=237; średnia wieku: 67,8 lat), stosunkowo często podejmują aktywność zadaniową. Do podobnych wniosków doszła Szabała (2015, s. 63), która objęła eksploracją 30 osób słabowidzących w wieku 19-25 lat. Autorka także zastosowała kwestionariusz CISS.

W literaturze opisywanych jest wiele zasobów ułatwiających radzenie sobie ze stresem. Wśród nich znajdują się m.in. przekonania na temat świata i własnej skuteczności, a więc nadzieja i poczucie własnej skuteczności, które pełnią ważną funkcję regulacyjną (Poprawa, 2001, s. 107-111; Felcyn, Ogińska-Bulik, 2009, s. 65; Heszen, Sęk, 2009, s. 163-164). Nadzieja jest zjawiskiem wielowymiarowym, zawierającym aspekty emocjonalne, motywacyjne i poznawcze. Jej podstawą są poglądy odnoszące się do pozytywnej oceny zdolności i rezultatów podejmowanych działań oraz dotyczące potencjalnie wysokiego prawdopodobieństwa uzyskania dobra w przyszłości (Kozielecki, 2006, s. 42-43; Trzebińska, 2008, s. 97). Przekonania dotyczące świata, w kontekście jego uporządkowania, sensowności oraz przychylności ludziom, stanowią istotę nadziei podstawowej, która na gruncie polskim została opisana przez Trzebińskiego i Ziębę (2003, s. 4). Zmiana przekonań o sensowności i pozytywności świata jest ściśle powiązana z wydarzeniami przełomowymi, zarówno w aspekcie skali przeżyć, jak i następstw dla człowieka, które mogą zwiększać i zmniejszać siłę nadziei podstawowej (Trzebiński, Zięba, 2003, s. 5). Regulacyjna rola nadziei podstawowej polega na efektywnym radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi, które mogą nawet stać się sytuacjami rozwojowymi, wiąże się z otwartością poznawczą i konstruktywnym działaniem w warunkach kryzysowych, łamiących dotychczasowy porządek. W tym kontekście nadzieja podstawowa mobilizuje jednostkę do zaakceptowania utraty starego ładu i poszukiwania nowych alternatyw życiowych (Trzebiński, Zięba, 2003, s. 5; Terelak, Demkiewicz, 2006, s. 16). Poziom nadziei podstawowej dodatnio koreluje z adaptacyjnymi strategiami radzenia sobie (koncentracja na problemie, poszukiwanie emocjonalnego wsparcia, zwracanie się w kierunku religii, pozytywne przewartościowanie, akceptacja), zaś ujemnie z nieadaptacyjnymi strategiami radzenia sobie ze stresem (ucieczka w alkohol, ucieczka w świat marzeń) (Terelak, Demkiewicz, 2006, s. 24).

Poczucie własnej skuteczności jest definiowane jako subiektywne przeświadczenie człowieka o umiejętności aktywnego działania w określonych sytuacjach i poradzenia sobie z zadaniami (Bandura, 1997, za: Łaguna, 2010, s. 89). Oleś (2005, s. 213) podaje, że jest to przekonanie „o możliwości prowadzenia

skutecznego działania w nowych, niejednoznacznych, nieprzewidywalnych, a nawet stresujących sytuacjach. Inaczej mówiąc, jest to wiara w siebie, uogólniony sąd typu «poradzę sobie», dotyczący umiejętności działania w nie do końca znanych warunkach”. Przekonanie o własnej skuteczności zakłada więc, że człowiek jest osobą samoorganizującą, samoregulującą i samorefleksyjną. W tym kontekście ma ono duży wpływ na podejmowane aktywności. Zakres oddziaływania poczucia własnej skuteczności ma charakter bezpośredni, jak i pośredni – poprzez kształtowanie celów, spostrzeganie przeszkód i możliwości, wolę działania (Bandura, 1986, za: Łaguna, 2010, s. 89). Wysokie przekonanie o własnej skuteczności wiąże się ze stosowaniem radzenia sobie skoncentrowanego na zadaniu (Lubrańska, Noremberg, 2020, s. 137), a więc aktywnego podejścia zmierzającego do rozwiązania problemu. Poza tym stymuluje do podejmowania skomplikowanych zadań, umożliwia ocenę tego, jak duży wysiłek łączy się z daną aktywnością i jak długo będzie on podtrzymywany, nawet pomimo pojawiających się trudności (Bandura, 1986, za: Łaguna, 2010, s. 89). Natomiast niskie przekonanie o efektywności działań współwystępuje z silną preferencją radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach i unikaniu (Lubrańska, Noremberg, 2020, s. 137).

Biorąc pod uwagę regulacyjną funkcję przekonań na temat świata i własnej skuteczności należy zaznaczyć, że w literaturze przedmiotu nie stwierdza się badań poświęconych powiązaniom pomiędzy radzeniem sobie ze stresem osób słabowidzących a ich nadzieją podstawową i poczuciem własnej skuteczności, co tym samym uzasadnia potrzebę podejmowania prac badawczych zmierzających do potwierdzenia empirycznego formułowanych postulatów.

1. BADANIA WŁASNE

1.1. CEL, PROBLEMY BADAWCZE I HIPOTEZY

Celem opracowania jest określenie zależności pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem osób słabowidzących a ich przekonaniem na temat świata i własnej skuteczności. Tak sformułowany cel został skonkretyzowany za pomocą następujących problemów badawczych:

1. Jakimi preferencjami w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem cechują się badani słabowidzący?

2. Jakie przekonania na temat świata i własnej skuteczności posiadają badani słabowidzący?

3. Czy istnieje, a jeśli tak, to jaki charakter ma zależność pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem badanych słabowidzących a ich przekonaniem na temat świata i własnej skuteczności?

Ze względu na eksploracyjny charakter badań zrezygnowano ze stawiania hipotez do 1 i 2 pytania badawczego. Uwzględniając zalecenia metodologiczne hipotezy sformułowano do problemu 3, dotyczącego zależności pomiędzy analizowanymi zmiennymi. Założono, że:

1. Istnieje istotna pozytywna zależność pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem uznawanymi za adaptacyjne a przekonaniem na temat świata i własnej skuteczności badanych słabowidzących. Hipotezę tę postawiono na podstawie dotychczasowych badań, z których wynika, że wyższe nasilenie nadziei podstawowej sprzyja podejmowaniu następujących strategii: koncentracja na problemie, akceptacja (Terelak, Demkiewicz, 2006, s. 24; Byra, 2014, s. 829), poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, zwracanie się w kierunku religii, pozytywne przewartościowanie (Terelak, Demkiewicz, 2006, s. 24). Natomiast silne przekonanie co do dysponowania zdolnościami umożliwiającymi skuteczne radzenie sobie w sytuacjach trudnych wiąże się ze strategiami: koncentracja na problemie, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, akceptacja (Byra, 2011, s. 131).

2. Istnieje istotna negatywna zależność pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem uznawanymi za nieadaptacyjne a przekonaniem na temat świata i własnej skuteczności badanych słabowidzących. Podstawą dla sformułowania powyższej hipotezy są ustalenia zawarte w literaturze przedmiotu, z których wynika, że niższy poziom nadziei podstawowej współwystępuje ze stosowaniem takich strategii, jak: zaprzeczenie, koncentracja na emocjach (Byra, 2014, s. 829), ucieczka w alkohol, ucieczka w świat marzeń (Terelak, Demkiewicz, 2006, s. 24). Natomiast w przypadku poczucia własnej skuteczności odnotowano negatywne powiązania ze strategią zaprzeczenia i koncentracji na emocjach (Byra, 2011, s. 131).

1.2. PROCEDURA BADAŃ

Badania, będące podstawą niniejszego opracowania, przeprowadzono zgodnie z zasadami ochrony danych osobowych. Objęto nimi osoby będące członkami Polskiego Związku Niewidomych, mające co najmniej 18 lat, których ostrość wzroku mieści się w okulistycznej definicji słabego widzenia, tzn. od 0,3 do 0,05 normalnej ostrości wzroku. Zainteresowani uczestnictwem w projekcie badawczym otrzymywali od autorki artykułu zestaw kwestionariuszy, wydrukowany powiększoną czcionką. Badania zostały zrealizowane na terenie województwa lubelskiego i mazowieckiego.

1.3. CHARAKTERYSTYKA BADANYCH

W badaniach wzięło udział 100 osób słabowidzących, w tym 47 kobiet i 53 mężczyzn, w wieku 18-83 lata, ze średnią wieku 35,87 lat. Niemal połowa respondentów znajduje się w przedziale wiekowym 18-30 lat (46%), natomiast co piąty (20%) ma od 31 do 40 lat. Pozostałe kategorie wiekowe, a więc: 41-50 lat, 51-60 lat oraz powyżej 60 lat reprezentuje odpowiednio 10%, 15% i 9% badanych słabowidzących. Ponad połowa respondentów zamieszkuje miasta (64%, przy 36% mieszkających na wsi) i legitymuje się wykształceniem średnim (58%). Mniej natomiast posiada wykształcenie zawodowe (21%) lub wyższe (21%). Badani pracujący i niepracujący są równie licznie reprezentowani (odpowiednio: 49% i 51%). Ponad połowę grupy stanowią osoby z ostrością wzroku 0,3-0,1 (59%), u pozostałych wynosi ona od 0,1 do 0,05 (41%). 65% respondentów posiada wrodzoną niepełnosprawność wzrokową, a 35% nabytą. U 59% badanych zdiagnozowano znaczny stopień niepełnosprawności z tytułu uszkodzenia wzroku, natomiast u pozostałych umiarkowany (36%) lub lekki (5%).

1.4. METODA BADAŃ

W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego wraz z takimi narzędziami badawczymi, jak: Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem Mini-COPE Carvera, w polskiej adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik, Kwestionariusz Nadziei Podstawowej (BHI-12) Trzebińskiego i Zięby, Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) Schwarzera i Jerusalem, zaadaptowaną do warunków polskich przez Juczyńskiego. Do każdego zestawu dołączono metryczkę.

Inwentarz Mini-COPE Carvera został zastosowany do pomiaru strategii radzenia sobie ze stresem. Polska wersja zawiera 28 twierdzeń, które tworzą 14 strategii: 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 – utrzymuje się w przedziale 0,62-0,89 (Juczyński, Ogińska-Bulik 2009, za: Zubrzycka, 2018, s. 154). Wskaźniki rzetelności alfa Cronbacha w niniejszych badaniach mieszczą się w granicach: 0,58-0,85.

Kwestionariusz Nadziei Podstawowej (BHI-12) Trzebińskiego i Zięby posłużył do pomiaru poziomu nadziei podstawowej. Narzędzie zawiera 12 twierdzeń,

które określają jeden czynnik. Właściwości psychometryczne kwestionariusza są zadowalające: wskaźnik rzetelności alfa Cronbacha wynosi 0,70, a wskaźnik stabilności wewnętrznej osiąga wartość 0,62 (r Pearsona) (Trzebiński, Zięba, 2003, s. 8). Wskaźnik rzetelności, ustalony w niniejszej eksploracji, również jest satysfakcjonujący (alfa Cronbacha wynosi 0,58).

Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) Schwarzera i Jerusalem wykorzystano do określenia ogólnego przekonania człowieka co do skuteczności radzenia sobie z sytuacjami trudnymi. Narzędzie składa się z 10 twierdzeń, tworzących jeden czynnik. Polską wersję Skali GSES cechują zadowalające właściwości psychometryczne. Wskaźnik rzetelności wynosi 0,85 (alfa Cronbacha), a wskaźnik stabilności 0,78 (r-Pearsona) (Juczyński, 2001, s. 94). Wskaźnik rzetelności alfa Cronbacha w niniejszych badaniach przyjmuje wartość 0,87.

2. WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

Tabela 1. Statystyki opisowe strategii radzenia sobie ze stresem badanych słabowidzących

Strategie radzenia sobie	M	SD	Me	Min	Max	Q1	Q3
Aktywne radzenie sobie	2,33	0,64	2,50	0,50	3,00	2,00	3,00
Planowanie	2,21	0,70	2,00	0,00	3,00	2,00	3,00
Pozytywne przewartościowanie	1,79	0,77	2,00	0,00	3,00	1,50	2,50
Akceptacja	2,07	0,68	2,00	0,00	3,00	1,50	2,50
Poczucie humoru	1,09	0,82	1,00	0,00	3,00	0,50	1,50
Zwrot ku religii	1,39	0,99	1,50	0,00	3,00	0,50	2,00
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	1,94	0,76	2,00	0,00	3,00	1,50	2,50
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	1,87	0,73	2,00	0,00	3,00	1,50	2,50
Zajmowanie się czymś innym	1,58	0,84	1,50	0,00	3,00	1,00	2,00
Zaprzeczanie	0,87	0,80	1,00	0,00	3,00	0,00	1,50
Wyładowanie	1,28	0,69	1,00	0,00	3,00	1,00	2,00
Zażywanie substancji psychoaktywnych	0,40	0,70	0,00	0,00	3,00	0,00	0,75
Zaprzestanie działań	0,67	0,75	0,50	0,00	3,00	0,00	1,00
Obwinianie siebie	1,37	0,81	1,50	0,00	3,00	1,00	2,00

Z analizy podstawowych parametrów statystyk opisowych strategii radzenia sobie ze stresem badanych słabowidzących wynika, że najwyższe średnie wyniki ustalono w zakresie takich strategii, jak: aktywne radzenie sobie, planowanie, akceptacja, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, pozytywne przewartościowanie. Preferencja wymienionych strategii wskazuje na aktywną postawę badanych słabowidzących ukierunkowaną na poszukiwanie pomocy w trudnościach oraz wyraźne ich nastawienie na pogodzenie się z zaistniałymi wyzwaniami. Strategiami najrzadziej wybieranymi przez badanych słabowidzących w trudnych sytuacjach są zachowania typowo unikowe: zażywanie substancji psychoaktywnych oraz zaprzestanie działań (Tabela 1).

Biorąc pod uwagę przekonania na temat świata i własnej skuteczności ustalono, że ponad połowa badanych słabowidzących cechuje się wysokim poziomem nadziei podstawowej oraz wysokim poczuciem własnej skuteczności, a co trzeci uzyskuje w obu wymiarach wyniki przeciętne. Oznacza to, że badani słabowidzący posiadają stosunkowo silne przekonania o uporządkowaniu otaczającego świata opartego na sensie, pozytywnie oddziałującego na człowieka i jego przyszłość oraz znaczące zdolności realizowania zadań niezależnie od okoliczności (Tabela 2).

Tabela 2. Przekonania na temat świata i własnej skuteczności badanych słabowidzących – średnie, odchylenia standardowe, wyniki przeliczone (steny)

Przekonania na temat świata i własnej skuteczności	M	SD	Wyniki niskie		Wyniki przeciętne		Wyniki wysokie	
			N	%	N	%	N	%
Nadzieja podstawowa	32,50	5,34	12	12,00	30	30,00	58	58,00
Poczucie własnej skuteczności	29,78	5,56	16	16,00	27	27,00	57	57,00

Głównym celem opracowania jest określenie zależności pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem badanych słabowidzących a ich przekonaniem na temat świata i własnej skuteczności. W tym celu zastosowano wieloraką, postępującą analizę regresji, którą poprzedzono ustaleniem związków zależnościowych za pomocą współczynnika korelacji r-Pearsona. Na jego podstawie przyjęto, że zachodzą istotne statystycznie powiązania pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem badanych słabowidzących a ich przekonaniem na temat świata i własnej skuteczności. Najsilniejsze związki zależnościowe określono pomiędzy poszczególnymi strategiami radzenia sobie (oprócz strategii wykorzystującej poczucie humoru oraz zajmowanie się czymś innym) a nadzieją podstawową (Tabela 3).

Tabela 3. Strategie radzenia sobie ze stresem a przekonania na temat świata i własnej skuteczności badanych słabowidzących – współczynnik korelacji r-Pearsona

Zmienne	Nadzieja podstawowa	Poczucie własnej skuteczności
Aktywne radzenie sobie	0,48***	0,50***
Planowanie	0,58***	0,43***
Pozytywne przewartościowanie	0,46***	0,42***
Akceptacja	0,34***	0,44***
Poczucie humoru	-0,08	0,19
Zwrot ku religii	0,38***	0,02
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	0,44***	0,21*
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	0,28**	0,10
Zajmowanie się czymś innym	-0,01	0,10
Zaprzeczanie	-0,24*	-0,17
Wyładowanie	-0,27**	-0,19
Zażywanie substancji psychoaktywnych	-0,44***	-0,12
Zaprzestanie działań	-0,43***	-0,36***
Obwinianie siebie	-0,22*	-0,17

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Również analiza regresji pokazała, iż przekonania na temat świata i własnej skuteczności mają znaczenie dla strategii radzenia sobie ze stresem badanych słabowidzących. Równania regresyjne utworzone dla zdecydowanej większości strategii radzenia sobie ze stresem, oprócz strategii poczucie humoru, zajmowanie się czymś innym, okazały się istotne statystycznie.

Analiza statystyczna regresji wielorakiej pozwala przyjąć, że strategie: aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, zależne są od uwzględnionych wymiarów przekonań na temat świata i własnej skuteczności (Tabela 4), a wszystkie utworzone przez nie powiązania są istotne statystycznie. Ustalone modele wyjaśniają odpowiednio: 39,3%, 43,6%, 31,9%, 25,5% zmienności omawianych sposobów rozwiązywania sytuacji stresowych, jakkolwiek przy zauważalnym zróżnicowaniu w odniesieniu do roli poszczególnych

wymiarów. W przypadku dwóch modeli zaznacza się większe znaczenie nadziei podstawowej, a przy dwóch innych – poczucia własnej skuteczności. Okazało się, że częstszy wybór strategii opartej na zadaniowym radzeniu sobie oraz strategii wykorzystującej pogodzenie się z zaistniałymi trudnymi wydarzeniami uzależniony jest przede wszystkim od posiadania znaczącego przekonania co do własnej skuteczności w pokonywaniu trudności. Należy także podkreślić istotną rolę nadziei podstawowej. W tym przypadku silne przeświadczenie na temat ładu, sensu i pozytywnych warunków charakteryzujących otaczający świat sprzyjają podejmowaniu przez badanych konkretnych działań, mających na celu poprawę niekomfortowej sytuacji i kształtują częstsze radzenie sobie przez akceptację. Natomiast nasilenie planowania realizacji poszczególnych czynności, składających się na to działanie oraz reinterpretacji poznawczej zależne są głównie od podwyższonej preferencji przekonań o uporządkowaniu otaczającego świata, opartego na sensie, pozytywnie oddziałującego na człowieka i jego przyszłość. Istotne znaczenie ma także wyższe poczucie własnej skuteczności, które współwystępuje z częstszym planowaniem działań i pozytywnym przewartościowaniem.

W przypadku strategii poczucie humoru nie utworzono modelu regresji, co pozwala wnioskować, iż przekonania na temat świata i własnej skuteczności nie biorą udziału w jej wyjaśnianiu. Natomiast równanie regresyjne strategii zwrot ku religii zostało wyznaczone przez jeden wymiar wspomnianych przekonań, mianowicie nadzieję podstawową, która jest istotnie statystycznie powiązana z analizowaną strategią (Tabela 4). Powstały model wyjaśnia zmienność zmiennej zależnej w 14,3%. Zwiększenie nasilenia odwoływania się w sytuacjach trudnych do Boga uzależnione jest wyłącznie od podwyższonej preferencji przekonań o sensowności, uporządkowaniu i pozytywnym obrazie świata zewnętrznego, a także zachodzących w nim zdarzeń. Podobne tendencje zauważa się w przypadku kolejnych strategii, tzn. poszukiwania wsparcia emocjonalnego i poszukiwania wsparcia instrumentalnego, podlegających oddziaływaniu jednego wymiaru zmiennej niezależnej, tj. nadziei podstawowej (Tabela 5). Utworzone modele regresyjne wyjaśniają odpowiednio 20,6% i 8% zmienności wymienionych strategii. Okazuje się zatem, że natężenie poszukiwania u innych otuchy i zrozumienia oraz wzrost dążenia do uzyskania konkretnej pomocy ze strony osób znaczących kształtują się w powiązaniu z silnymi przeświadczeniami na temat ładu, sensu i pozytywnych warunków charakteryzujących otaczający świat.

Tabela 4. Podsumowanie analizy regresji wielorakiej u badanych słabowidzących: wskaźniki zmiennej zależnej – aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, zwrot ku religii

Wymiary zmiennej niezależnej	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej aktywne radzenie sobie R=0,627 R ² =0,393 cR ² =0,384 F(2,97)=31,45 p<0,001		
	β	t(97)	p
Poczucie własnej skuteczności	0,42	5,14	0,000*
Nadzieja podstawowa	0,39	4,85	0,000*
Wymiary zmiennej niezależnej	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej planowanie R=0,660 R ² =0,436 cR ² =0,424 F(2,97)=37,43 p<0,001		
	β	t(97)	p
Nadzieja podstawowa	0,51	6,51	0,000*
Poczucie własnej skuteczności	0,33	4,23	0,000*
Wymiary zmiennej niezależnej	Podsumowanie zmiennej zależnej pozytywne przewartościowanie R=0,565 R ² =0,319 cR ² =0,305 F(2,97)=22,67 p<0,001		
	β	t(97)	p
Nadzieja podstawowa	0,39	4,54	0,000*
Poczucie własnej skuteczności	0,34	3,94	0,000*
Wymiary zmiennej niezależnej	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej akceptacja R=0,505 R ² =0,255 cR ² =0,240 F(2,97)=16,61 p<0,001		
	β	t(97)	p
Poczucie własnej skuteczności	0,38	4,25	0,000*
Nadzieja podstawowa	0,26	2,93	0,004*
Wymiary zmiennej niezależnej	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej zwrot ku religii R=0,378 R ² =0,143 cR ² =0,134 F(1,98)=16,35 p<0,001		
	β	t(98)	p
Nadzieja podstawowa	0,38	4,04	0,000*

Oznaczenia zawarte w tabelach 4-5: ~zbliżone do istotności statystycznej; *istotne statystycznie

Tabela 5. Podsumowanie analizy regresji wielorakiej u badanych słabowidzących: wskaźniki zmiennej zależnej – poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, zaprzeczanie, wyładowanie, zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działania, obwinianie siebie

Wymiary zmiennej niezależnej	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej poszukiwanie wsparcia emocjonalnego R=0,454 R2=0,206 cR2=0,190 F(2,97)=12,59 p<0,001		
	β	t(97)	p
Nadzieja podstawowa	0,41	4,46	0,000*
Wymiary zmiennej niezależnej	Podsumowanie zmiennej zależnej poszukiwanie wsparcia instrumentalnego R=0,283 R2=0,080 cR2=0,071 F(1,98)=8,55 p<0,004		
	β	t(98)	p
Nadzieja podstawowa	0,28	2,92	0,004*
Wymiary zmiennej niezależnej	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej zaprzeczanie R=0,269 R2=0,073 cR2=0,053 F(2,97)=3,79 p<0,026		
	β	t(97)	p
Nadzieja podstawowa	-0,22	-2,16	0,033*
Wymiary zmiennej niezależnej	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej wyładowanie R=0,301 R2=0,090 cR2=0,072 F(2,97)=4,82 p<0,010		
	β	t(97)	p
Nadzieja podstawowa	-0,24	-2,43	0,017*
Wymiary zmiennej niezależnej	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej zażywanie substancji psychoaktywnych R=0,435 R2=0,189 cR2=0,181 F(1,98)=22,89 p<0,001		
	β	t(98)	p
Nadzieja podstawowa	-0,44	-4,78	0,000*
Wymiary zmiennej niezależnej	Podsumowanie zmiennej zależnej zaprzestanie działania R=0,516 R2=0,266 cR2=0,251 F(2,97)=17,56 p<0,001		
	β	t(97)	p
Nadzieja podstawowa	-0,37	-4,17	0,000*
Poczucie własnej skuteczności	-0,29	-3,24	0,002*
Wymiary zmiennej niezależnej	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej obwinianie siebie R=0,251 R2=0,063 cR2=0,044 F(2,97)=3,27 p<0,042		
	β	t(97)	p
Nadzieja podstawowa	-0,19	-1,87	0,063~

W określaniu natury strategii: zaprzeczanie, wyładowanie, zażywanie substancji psychoaktywnych, obwinianie siebie, uczestniczy jeden wymiar zmiennej niezależnej. Jest nim, analogicznie jak we wcześniejszych modelach, nadzieja

podstawowa, której wkład w kształtowanie analizowanych strategii okazuje się istotny statystycznie lub osiąga poziom zbliżony do istotności statystycznej (obwinianie siebie) (Tabela 5). Ustalone modele regresyjne wyjaśniają odpowiednio: 7,3%, 9%, 18,9%, 6,3% zmienności zmiennej zależnej. W odróżnieniu od poprzednich strategii, stwierdzone powiązanie pomiędzy zmiennymi ma charakter ujemny, co oznacza, że obniżona preferencja przekonań o uporządkowaniu otaczającego świata, opartego na sensie, pozytywnie oddziałującego na człowieka i jego przyszłość sprzyja częstszemu odrzucaniu zaistniałych trudnych faktów i silniejszej ekspresji emocji negatywnych jako sposobu poradzenia sobie z trudnościami. Poza tym kształtuje większą skłonność do korzystania z używek mających na celu przyniesienie ulgi emocjonalnej oraz wysoki wskaźnik samoobwiniania.

Zbliżone rezultaty otrzymano w obrębie strategii zaprzestanie działania, gdzie układ wymiarów zmiennej niezależnej, tworzących model regresyjny, wyjaśnia 26,6% zmienności analizowanej strategii (Tabela 5). Wariacja sposobu radzenia sobie, opartego na rezygnacji z podejmowania działań, w największym stopniu zależy od nadziei podstawowej. Bardziej skłonni do takiego zachowania są zatem ci słabowidzący, których cechują mniej nasilone przekonania o sensowności, uporządkowaniu i pozytywnym obrazie świata zewnętrznego, a także zachodzących w nim zdarzeń. Istotne znaczenie ma także niższe poczucie własnej skuteczności, które współwystępuje z częstszym zaprzestaniem działań.

3. DYSKUSJA WYNIKÓW

Celem badań było określenie zależności pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem osób słabowidzących a ich przekonaniem na temat świata i własnej skuteczności. Analiza uzyskanych wyników pozwoliła udzielić odpowiedzi na pytania badawcze oraz ustosunkować się do założeń hipotetycznych.

Ustalono, że preferencje w zakresie aktywności zaradczej badanych słabowidzących są generalnie zgodne z opisywanymi w literaturze przedmiotu. Potwierdzono, że najczęściej korzystają oni z następujących sposobów radzenia sobie ze stresem: aktywne radzenie sobie, akceptacja (Reinhardt, Boerner i Horowitz, 2009, s. 370), poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego (Rai, Rohatgi, Dhaliwal, 2019, s. 671), planowanie, pozytywne przewartościowanie. Najrzadziej natomiast podejmują zachowania typowo unikowe, takie jak zażywanie substancji psychoaktywnych i zaprzestanie działań. Wyraźna przewaga adaptacyjnych strategii radzenia sobie ze

stresem wśród badanych słabowidzących jest z pewnością bardzo pożądanym zjawiskiem, które może wynikać z ich sytuacji życiowej. Konieczność mierzenia się z codziennymi wyzwaniami, relatywnie trudniejszymi w stosunku do tych, które są udziałem osób pełnosprawnych, wymaga od słabowidzących znaczącego zaangażowania i nieustannego podtrzymywania motywacji do działania. Jedynie strategie uznawane za adaptacyjne spełniają te oczekiwania, umożliwiają efektywne wypełnianie różnorodnych zadań w kontekście przystosowania do życia z niepełnosprawnością wzrokową.

Badani słabowidzący cechują się stosunkowo silnymi przekonaniem o uporządkowaniu otaczającego świata opartego na sensie, pozytywnie oddziałującego na człowieka i jego przyszłość oraz znaczącym poczuciem co do własnej skuteczności w pokonywaniu trudności. Wyniki uzyskane w zakresie nadziei podstawowej potwierdzają doniesienia innych autorów wskazujące, że osoby z niepełnosprawnością wzrokową charakteryzuje relatywnie wysoki poziom nadziei (Kuyk i in., 2008, s. 504; Singletary, Goodwyn, Carter, 2009, s. 503). Natomiast prawidłowości ustalone w kontekście poczucia własnej skuteczności wpisują się w nurt badań Ochonczenko (2008, s. 295-296), która zauważyła, że połowa badanych z niepełnosprawnością posiada zadowalające poczucie samoskuteczności, wskazujące na znaczącą kontrolę nad własnym życiem.

Podsumowując wyniki analizy regresji stwierdzono, że hipoteza zakładająca istnienie istotnej pozytywnej zależności pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem uznawanymi za adaptacyjne a przekonaniem na temat świata i własnej skuteczności badanych słabowidzących zyskała potwierdzenie. Ustalono, że wyższe nasilenie nadziei podstawowej sprzyja podejmowaniu konkretnych działań mających na celu poprawę niekomfortowej sytuacji, kształtuje częstsze radzenie sobie przez akceptację, co jest zgodne z wynikami innych autorów (Terelak, Demkiewicz, 2006, s. 24; Byra, 2014, s. 829) oraz planowanie działań i pozytywne przewartościowanie. Poza tym podwyższona preferencja przekonań o uporządkowaniu otaczającego świata opartego na sensie, pozytywnie oddziałującego na człowieka i jego przyszłość, współwystępuje ze zwiększonym nasileniem odwoływania się w sytuacjach trudnych do Boga, poszukiwania u innych otuchy i zrozumienia oraz dążenia do uzyskania konkretnej pomocy ze strony osób znaczących. Stwierdzone powyżej powiązania pomiędzy strategiami: pozytywne przewartościowanie, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, zwracanie się w kierunku religii, a nadzieją podstawową potwierdzają doniesienia zawarte w literaturze przedmiotu (Terelak, Demkiewicz, 2006, s. 24). W zakresie drugiego wymiaru przekonań odnotowano, że znaczące poczucie co do własnej skuteczności w pokonywaniu trudności wiąże się

z częstszym wyborem strategii opartej na zadaniowym radzeniu sobie oraz strategii wykorzystującej pogodzenie się z zaistniałymi trudnymi wydarzeniami. Ujawniony układ zależności pomiędzy zmiennymi opisuje także Byra (2011, s. 131). Ustalono ponadto, że silne przekonanie co do dysponowania zdolnościami umożliwiającymi skuteczne radzenie sobie w sytuacjach trudnych kształtuje natężenie planowania realizacji poszczególnych czynności oraz re-interpretacji poznawczej.

Wyniki przeprowadzonej eksploracji potwierdzają hipotezę wskazującą na istnienie istotnej negatywnej zależności pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem uznawanymi za nieadaptacyjne a przekonaniem na temat świata i własnej skuteczności badanych słabowidzących. Rezultaty analizy regresji pozwalają przyjąć, że obniżona preferencja przekonań o sensowności, uporządkowaniu i pozytywnym obrazie świata zewnętrznego, a także zachodzących w nim zdarzeń sprzyja częstszemu odrzucaniu zaistniałych trudnych faktów i silniejszej ekspresji emocji negatywnych. Poza tym wiąże się z większą skłonnością do korzystania z używek, wysokim wskaźnikiem samoobwiniania i rezygnacją z podejmowania działań. Podobne tendencje w zakresie strategii zaprzeczania i koncentracji na emocjach odnotowała Byra (2014, s. 829), natomiast odnośnie do zażywania substancji psychoaktywnych Terelak i Demkiewicz (2006, s. 24). W kontekście poczucia własnej skuteczności ustalono, że jego niższe natężenie współwystępuje z częstszym zaprzestaniem działań. Jest to całkowicie zrozumiałe, ponieważ niskie przekonanie o efektywności własnych działań nie ma charakteru motywacyjnego, nie stymuluje człowieka do aktywnego angażowania się w rozwiązywanie problemów, wręcz przeciwnie, wiąże się z silną preferencją radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach i unikaniu (Lubrańska, Noremborg, 2020, s. 137).

4. IMPLIKACJE PRAKTYCZNE

Wyniki uzyskane w aspekcie aktywności zaradczej badanych słabowidzących wskazują na posiadany przez nich potencjał w kierunku adaptacyjnego radzenia sobie. W tym kontekście bardzo ważne są działania zorientowane na dalsze, efektywne jego rozwijanie. Działania podejmowane przez terapeutów, psychologów powinny być ukierunkowane na zapewnienie osobom słabowidzącym pomocy, uwzględniającej zróżnicowane ich potrzeby i możliwości adaptacyjne. Za istotne jej elementy należy uznać m.in. pozytywne przepracowanie doświadczeń

życiowych, wzrost dobrostanu psychicznego, kształtowanie dążenia do wybranych celów.

W zakresie przekonań na temat świata i własnej skuteczności badanych słabowidzących pojawia się potrzeba ich wzmacniania, ponieważ u niektórych osób odnotowano niepokojąco niskie wyniki. Ważną rolę mogą tutaj spełnić programy rehabilitacyjne opisywane w literaturze przedmiotu. Próbę taką podjęto w Stanach Zjednoczonych. Wprawdzie u uczestników programu nie odnotowano zmian w poziomie nadziei (Kuyk i in., 2008, s. 503), ale jest to propozycja która może inspirować do podejmowania podobnych inicjatyw realizowanych również w formie warsztatów adresowanych do szerokiego grona odbiorców słabowidzących. Wśród autorów, którzy opracowali programy rehabilitacyjne ukierunkowane m.in. na wzmacnianie poczucia własnej skuteczności u osób z niepełnosprawnością wzrokową, znaleźli się Girdler wraz ze współpracownikami (2010, s. 227) oraz Tay, Drury i Mackey (2014, s. 20). Badania potwierdziły użyteczność programów w kontekście rozwijania samoskuteczności.

Ważnym postulatem, implikowanym wynikami badań własnych, jest zapewnienie osobom słabowidzącym doraźnej pomocy psychologicznej/interwencji kryzysowej (telefon zaufania, infolinia) oferowanej przez specjalistów posiadających przygotowanie z tyflopädagogiki. Pomoc ta może okazać się szczególnie przydatna w sytuacji nagłego pogorszenia samopoczucia z powodu doświadczanych trudności życiowych. Niezależnie jednak od tego, jaki charakter przyjmą działania wspierające funkcjonowanie osób słabowidzących, trzeba pamiętać o zasobach, które są bardzo cenne w obliczu różnych kryzysów.

5. OGRANICZENIA BADAŃ WŁASNYCH

Istotnym ograniczeniem zrealizowanego projektu jest poprzeczny charakter badań, uniemożliwiający ukazanie dynamiki aktywności zaradczej osób słabowidzących i jej uwarunkowań. Ważne zatem byłoby zrealizowanie badań podłużnych, które mogłyby dać pełniejszy obraz analizowanych zmiennych i zachodzących pomiędzy nimi powiązań, co stworzyłoby szansę na uwzględnienie aspektu temporalnego w kontekście weryfikacji zmienności radzenia sobie ze stresem. Pogłębieniu analiz niewątpliwie służyłoby także zastosowanie procedury jakościowej, pozwalającej na uzupełnienie uzyskanej wiedzy o dodatkowe informacje na temat swoistości aktywności zaradczej osób słabowidzących, nadziei i poczucia własnej skuteczności. Wątpliwości może także

wzbudzać zastosowanie miary samoopisowej, co wiąże się z pewnymi ograniczeniami, które trafnie ujęła Zarzycka (2017, s. 365-366). Są nimi trudności dotyczące kontrolowania tendencji do zarządzania własnym wizerunkiem oraz wpływ zmiennej aprobaty społecznej. W kontekście uwag krytycznych trzeba podkreślić pozytywne aspekty podjętych badań. W związku z tym, że w literaturze obcojęzycznej, w przeciwieństwie do literatury rodzimej, od dawna obserwuje się zainteresowanie autorów funkcjonowaniem dorosłych osób słabowidzących, niniejsza praca inspirowała do podejmowania kolejnych eksploracji poświęconych m.in. ich aktywności zaradczej. Poza tym wskazuje na konieczność poszerzenia problematyki o analizę innych zasobów wyznaczających optymalne funkcjonowanie osób słabowidzących.

BIBLIOGRAFIA

- BINDER, K. W., WRZESIŃSKA, M. A., KOCUR, J. (2020). Anxiety in persons with visual impairment. *Psychiatria Polska*, 54(2), 279-288. DOI: 10.12740/PP/ONLINEFIRST/85408.
- BOERNER, K. (2004). Adaptation to disability among middle-aged and older adults: the role of assimilative and accommodative coping. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(1), 35-42. DOI: 10.1093/geronb/59.1.P35.
- BRENNAN, M., CARDINALI, G. (2000). The use of preexisting and novel coping strategies in adapting to age-related vision loss. *The Gerontologist*, 40(3), 327-334. DOI:10.1093/GERONT/40.3.327.
- BYRA, S. (2014). Nadzieja podstawowa i percepcja własnej niepełnosprawności a radzenie sobie osób z urazem rdzenia kręgowego. *Hygeia Public Health*, 49(4), 825-832.
- BYRA, S. (2011). Poczucie własnej skuteczności w kontekście radzenia sobie w sytuacjach trudnych kobiet i mężczyzn z nabytą niepełnosprawnością ruchową. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 17(3), 127-134.
- FELCYN, M., Ogińska-Bulik, N. (2009). Poczucie sensu życia osób w żałobie. *Polskie Forum Psychologiczne*, 14(1), 63-77.
- GIRDLER, S.J., BOLDY, D.P., DHALIWAL, S.S., CROWLEY, M., PACKER, T.L. (2010). Vision self-management for older adults: a randomised controlled trial. *British Journal of Ophthalmology*, 94(2), 223-288.
- 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*, 26(2), 105-115.
- HESZEN, I., SĘK, H. (2009). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- ISHTIAQ, R., CHAUDHARY, M. H., RANA, M. A., JAMIL, A. R. (2016). Psychosocial implications of blindness and low vision in students of a school for children with blindness. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(2), 431-434. DOI: 10.12669/pjms.322.8737.
- 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*, 107(6), 469-480. DOI: 10.1177/0145482X1310700608.

- JUCZYŃSKI, Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- JUCZYŃSKI, Z., OGIŃSKA-BULIK, N. (2008). *Osobowość: stres a zdrowie*. Warszawa: Difin.
- KOZIELECKI, J. (2006). *Psychologia nadziei*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- KUYK, T., LIU, L., ELLIOTT, J. L., GRUBBS, H. E., OWSLEY, C., MCGWIN, G., GRIFFIN, R. L., FUHR, P. S. (2008). Health-related quality of life following blind rehabilitation. *Quality of Life Research*, 17(4), 497-507.
- LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- LEONARD, R., D'ALLURA, T., HOROWITZ, A. (1999). Factors associated with employment among persons who have a vision impairment: a follow-up of vocational placement referrals. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 12, 33-43.
- LÓPEZ-JUSTICIA, M. D., PICHARDO, M. C., AMEZCUA, J. A., FERNÁNDEZ, E. (2001). The self-concepts of Spanish children and adolescents with low vision and their sighted peers. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95(3), 150-160.
- LUBRAŃSKA, A., NOREMBERG, J. (2020). Radzenie sobie ze stresem i z tremą wśród studentów wybranych kierunków artystycznych – rola zasobów osobistych. *Edukacja Dorosłych*, 82(1), 131-147.
- ŁAGUNA, M. (2010). *Przekonania na własny temat i aktywność celowa. Badania nad przedsiębiorczością*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- ŁOSIAK, W. (2008). *Psychologia stresu*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- OCHONCZENKO, H. (2008). Poczucie samoskuteczności niepełnosprawnych studentów. W: T. Żółkowska, M. Wlazło (red.), *Socjopedagogiczne aspekty rehabilitacji osób niepełnosprawnych* (s. 289-299). Szczecin: Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego.
- OLEŚ, P. (2005). *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- OLEŚ, M., OLEŚ, P. (2014). Coping style and quality of life in elderly patients with vision disturbances. *Journal of Ophthalmology*, DOI: 10.1155/2014/584627.
- PAPADOPOULOS, K. (2014). The impact of individual characteristics in self-esteem and locus of control of young adults with visual impairments. *Research in Developmental Disabilities*, 35(3), 671-675.
- POPRAWA, R. (2001). Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem. W: G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia* (s. 103-141). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- REINHARDT, J. P., BOERNER, K., HOROWITZ, A. (2009). Personal and social resources and adaptation to chronic visual impairment over time. *Aging & Mental Health*, 13(3), 367-375.
- 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.
- SINGLETARY, C., GOODWYN, M. A., CARTER, A. P. (2009). Hope and social support in adults who are legally blind at a training center. *Journal of Visual Impairments & Blindness*, 103(8), 500-504.
- STURROCK, B. A., XIE, J., HOLLOWAY, E. E., LAMOUREUX, E. L., KEEFFE, J. E., FENWICK, E. K., REES, G. (2015). The influence of coping on vision-related quality of life in patients with low vision: a prospective longitudinal study. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 56(4), 2416-2422.
- 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.

- TAY, K. C. P., DRURY, V. B., MACKEY, S. (2014). The role of intrinsic motivation in a group of low vision patients participating in a self-management programme to enhance self-efficacy and quality of life. *International Journal of Nursing Practice*, 20(1), 17-24.
- TERELAK, J. F., DEMKIEWICZ, J. (2006). Nadzieja podstawowa w ujęciu Erika H. Eriksona a strategie radzenia sobie ze stresem okołoporodowym. *Studia Psychologica*, 6, 13-35.
- TRZEBIŃSKA, E. (2008). *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- TRZEBIŃSKI J., ZIĘBA M. (2003). *Kwestionariusz Nadziei Podstawowej – BHI-12*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- 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*, 18(5), 53-65.
- ZARZYCKA, B. (2017). *Zmagania religijne. Uwarunkowania i funkcje*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- ZUBRZYCKA, R. (2017). *Psychospołeczne uwarunkowania radzenia sobie rodziców dzieci z mukowiscydozą*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

STRATEGIE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM OSÓB SŁABOWIDZĄCYCH
– ROLA PRZEKONAŃ NA TEMAT ŚWIATA
I WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI

STRESZCZENIE

Następstwa słabowzroczności dotyczą wielu obszarów funkcjonowania człowieka. W kontekście problemów, jakich doświadczają osoby słabowidzące oraz związanego z nimi stresu, wzrasta znaczenie aktywności zaradczej. W literaturze przedmiotu można odnaleźć niewiele opracowań poświęconych temu zagadnieniu, a już zupełny ich brak zauważa się odnośnie do roli przekonań na temat świata i własnej skuteczności w kształtowaniu radzenia sobie ze stresem osób słabowidzących.

W związku z tym celem opracowania stało się określenie zależności pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem osób słabowidzących a ich przekonaniami na temat świata i własnej skuteczności. W badaniach zastosowano następujące narzędzia badawcze: Inwentarz Mini-COPE Carvera, Kwestionariusz Nadziei Podstawowej (BHI-12) Trzebińskiego i Zięby, Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) Schwarzera i Jerusalem. Ustalono, że przekonania na temat świata i własnej skuteczności mają znaczenie dla strategii radzenia sobie ze stresem badanych słabowidzących. Najsilniejsze związki zależnościowe określono pomiędzy poszczególnymi strategiami radzenia sobie (oprócz dwóch) a nadzieją podstawową.

Słowa kluczowe: radzenie sobie ze stresem; strategie radzenia sobie; nadzieja podstawowa; poczucie własnej skuteczności; osoby słabowidzące.

COPING STRATEGIES OF LOW-VISION PEOPLE
WHEN FACED WITH DIFFICULT SITUATIONS
– THE ROLE OF BELIEFS ABOUT THE WORLD AND SELF-EFFICACY

SUMMARY

The consequences of low vision concern various areas of human functioning. In the context of problems which affect people with low vision and the stress related to them, remedial activities are gaining increasingly more importance. In the literature on the subject, there are few studies devoted to this issue, and the complete lack of them is noticed regarding the role of beliefs about the world and self-efficacy in shaping the coping with stress of low vision people.

Consequently, the aim of this research paper is to determine the dependence between stress-coping strategies of people with low vision and their beliefs about the world and self-efficacy. In order to achieve the set goal, Mini-COPE Inventory Measuring Stress-Coping Strategies by Carver, Basic Hope Questionnaire by J. Trzebiński and Zięba and The Generalized Self-Efficacy Scale by Schwarzer and Jerusalem were utilized for the research. It has revealed that beliefs about the world and self-efficacy are of relevance for the strategies of coping with stress among people with low vision. The strongest dependency relationships have been specified between the coping strategies (except for two of them) and basic hope.

Keywords: coping with stress; coping strategies; basic hope; self-efficacy; people with low vision.