

Stanisław Byra, Monika Parchomiuk

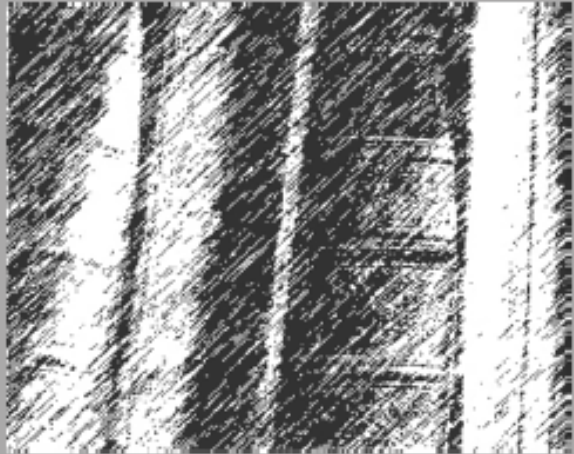
Optymizm dyspozycyjalny młodzieży niepełnosprawnej - wybrane konteksty

Chowanna 1, 115-131

2009

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.



STANISŁAWA BYRA, MONIKA PARCHOMIUK

Optymizm dyspozycyjalny młodzieży niepełnosprawnej – wybrane konteksty

Dispositional optimism of youth with physical and sensory disabilities – selected contexts

Abstract: The purpose of the article is the analysis of selected aspects playing a vital role in the process of coping with difficult situations, as well as in the process of shaping individual perception of quality of life (QOL): dispositional optimism, social support and sense of coherence. The test instrument was multiple regression analysis which, based on the study of people with physical and sensory disabilities, identified significant correlations between those variables and QOL. The analysis demonstrates, among others, that the surveyed youth exhibits strong pessimistic tendencies. The analysis confirms also the differentiating significance of pessimism to the subjective perception of social support. It does not, however, validate the importance of this variable in QOL perception and sense of coherence of the disabled youth.

Key words: dispositional optimism, quality of life, social support, sense of coherence; disability.

Wprowadzenie

W zakresie dociekań badawczych ostatniego dziesięciolecia zagadnienia dotyczące optymizmu zajmują coraz bardziej eksponowane miejsce. Optymizm należy do podstawowych kategorii analizowanych na płaszczyźnie psychologii pozytywnej. Przyczyną wciąż wzrastającego zainteresowania tym zjawiskiem są liczne doniesienia o jego istotnym oddziaływaniu na różnorodne aspekty biopsychospołecznego funkcjonowania człowieka. Konstruktywne konsekwencje bycia optymistą udowodniono w odniesieniu do m.in. zdrowia, radzenia sobie ze stresem, motywacji do osiągnięć i skutecznego działania mimo niepowodzeń, przystosowania psychologicznego (Segerstrom i in., 1988; Seligman, 1993; Aspinwall, Brunhart, 1996; Goleman, 1997). Skłonność do optymizmu pełniąca funkcje mobilizacyjne wymieniana jest w obrębie czynników najbardziej sprzyjających osiągnięciu sukcesu, obok np. uzdolnień i motywacji.

Najbardziej popularnym określeniem optymizmu jest definicja sformułowana przez Martina Seligmana (1993), który na podstawie teorii atrybucji Weinerja definiuje go w odniesieniu do stylu wyjaśniania, czyli „sposobu, w jaki zwykle tłumaczymy sobie, dlaczego coś się wydarza” (s. 16). Style atrybucyjne charakteryzowane w obrębie wymiarów: stałość, zasięg i personalizacja wyznaczają dwie względnie niezależne skłonności osadzone na przeciwległych biegunach przyjętego kontinuum: optymizmu i pesymizmu. Zachowanie jednostki jest wówczas rezultatem nie tyle zewnętrznego schematu wzmocnień (środowiskowych), ile przyjętego sposobu wyjaśniania przyczyn doświadczanych sukcesów czy porażek. Sposób, w jaki jednostka wyjaśnia zdarzenia lub jakie posiada oczekiwania odnośnie do przyszłości, znajduje odzwierciedlenie w charakterze podejmowanej przez nią aktywności oraz ogólnej postawie względem życia. Na przykład osoba optymistyczna wyjaśnia doświadczane niepowodzenia w aspekcie dynamicznym, zakładając, że aktualny wynik można zmienić przy dodatkowej aktywności. Natomiast pesymista w sytuacji porażki winę przypisuje sobie i posiadanej stałej cesze osobowości niesprzyjającej wysokim osiągnięciom (Seligman, 1993).

Ścisłe powiązania optymizmu z nadzieją są podstawą do uznania jego relacyjnego rozumienia zawierającego się w stwierdzeniu „dobre samopoczucie (*well-being*) plus nadzieja” (Mądrzycki, 1996). Mądrzycki (1993; 1996) tej definicji różnicuje optymizm – pesymizm na osobowy (uwarunkowany indywidualnie – cechami temperamentu i realizacją celów) i społeczny (wyznaczony przynależnością i orientacją społeczno-polityczną jednostki), cechujące się względną niezależnością.

Michael F. Scheier i Charles S. Carver (1992) opracowując odrębny pomiar tendencji optymistycznych i pesymistycznych, ujmują go w postaci jednej cechy zwanej optymizmem dyspozycjonalnym, który obejmuje uogólnione oczekiwania pozytywnych zdarzeń w przyszłości. W tym podejściu do określenia natury optymizmu-pesymizmu zwraca się jednak uwagę nie tylko na oczekiwania, ale także na równie istotną jego właściwość, jaką jest skłonność do przeżywania dodatnich lub ujemnych uczuć wyrażających się w poczuciu zadowolenia lub niezadowolenia (Taylor, 1995, za: Juczyński, 2001). Specyfika optymizmu dyspozycjonalnego znajduje wyraz w jego obronnym lub funkcyjnym charakterze. W celu ukazania pozytywnego wpływu optymizmu na funkcjonowanie człowieka analizie poddawany jest optymizm funkcyjny, który „wyraża nie tylko oczekiwania sukcesu, lecz odzwierciedla posiadanie zasobów osobistych, które umożliwiają radzenie sobie z codziennymi stresorami” (Juczyński, 2001, s. 65).

Znaczenie optymizmu udowodniono na podstawie korzystnych skutków jego oddziaływania niemal we wszystkich dziedzinach funkcjonowania człowieka. Wskazywanie pozytywnej wartości optymizmu wymaga jednakże wykluczenia funkcji pełnionych przez tzw. optymizm nierealistyczny i defensywny, które zniekształcają spostrzeganie rzeczywistości, wywołując zachowanie jednostki często nieadekwatne do posiadanych możliwości i wymagań rzeczywistych okoliczności.

Optymizm dyspozycjonalny ujmowany jest w kategorii zasobu osobistego znacząco sprzyjającego skutecznemu radzeniu sobie z sytuacjami stresowymi, pełni niejako funkcję bufora, wzmagając odporność jednostki na napotykanne czynniki stresogenne, zwłaszcza o wysokim natężeniu. W związku z tym, iż oczekiwania jednostki mogą mieć charakter specyficzny (dotyczące konkretnej sytuacji) lub uogólniony (obejmujące szereg zbliżonych okoliczności), przekładają się one na określone sposoby zachowania czy reagowania względem doświadczanych trudności. Oczekiwania jednostki wyrażone w aktywnym radzeniu sobie przeciwstawiane są oczekiwaniom charakterystycznym dla pesymizmu prowadzącym do pasywnego ustosunkowania się do problemu, a w konsekwencji – do zjawiska wyuczonej bezradności. Jak wskazują Seymour Epstein i Petra Meier (1989), naiwny optymizm może wprawdzie sprzyjać utrzymywaniu efektywnych relacji interpersonalnych, niemniej jednak osoby cechujące się wysokim jego poziomem doświadczają więcej symptomów chorobowych.

Warto zaznaczyć, iż w teorii oczekiwań, np. Alberta Bandury, optymizm/pesymizm są niezależnymi konstruktami położonymi na przeciwległych krańcach pojedynczego kontinuum. Dlatego optymizm i pesymizm mogą odgrywać znaczącą, ale oddzielną rolę w sposobach, jakimi ludzie radzą sobie z potencjalnymi sytuacjami stresowymi.

Wielokrotnie udowodniono różnice pomiędzy optymistami i pesymistami w kwestii np. wyboru sposobów radzenia sobie z poważną chorobą, nawiązania do sytuacji zagrażających zdrowiu. Okazuje się, że optymiści w większym stopniu preferują zadaniowe radzenie sobie z problemem, natomiast pesymiści zdecydowanie częściej stosują nieadaptacyjne strategie zmagania się z sytuacją trudną w postaci wyparcia, angażowania się w czynności zastępcze, wycofywania się i bierności (Friedman i in, 1992; Scheier, Wientraub, Carver, 1986; Scheier, Carver, Bridges, 1994). Specyficzne dla optymistów/pesymistów tendencje do przyjmowania określonego sposobu radzenia sobie z doświadczanymi trudnościami znajdują odzwierciedlenie w stopniu przystosowania się do zmian życiowych, który w przypadku pierwszych jest zdecydowanie wyższy. U pesymistów natomiast stwierdzono większe ryzyko kształtowania się wyuczonej bezradności, która powodując osłabienie systemu immunologicznego organizmu, prowadzi do częstszych zachorowań w tej grupie osób. Optymizm pozostaje także w pozytywnej współzależności z wysokim poziomem samooceny, poczuciem własnej wartości i samoskuteczności, wewnątrzsterownością, wytrwałością w dążeniu do celu, samoakceptacją oraz negatywnie koreluje z depresją, lękiem społecznym, poczuciem bezradności, wyobcowaniem (Scheier, Carver, 1985; Juczyński, 2001).

Na podstawie ustalonych relacji pomiędzy optymizmem/pesymizmem a oceną sytuacji stresowych w kategorii wyzwania/zagrożenia oraz preferowanymi strategiami radzenia sobie z nimi coraz więcej doniesień empirycznych wskazuje na istotne znaczenie optymizmu dyspozycjonalnego w kształtowaniu zachowań prozdrowotnych, utrzymaniu zdrowia oraz skracaniu czasu zmagania się z chorobą (np. Seligman, 1993; Juczyński, 1997), a także subiektywnym poczuciu dobrostanu psychicznego i fizycznego (Poppa, 1996).

Traktowanie optymizmu dyspozycjonalnego w kategorii zmiennej pozostającej w powiązaniu z wielością cech i procesów biopsychospołecznego funkcjonowania jednostki prowadzi niejednokrotnie do podejmowania złożonych analiz dotyczących zachowania przystosowawczego (np. Chang, Sanna, 2003). Poziom optymizmu interpretowany jest wówczas zarówno z perspektywy zmiennej wyjaśniającej, jak i wyjaśnianej. W modelach psychologicznego i fizycznego przystosowania optymizm dyspozycjonalny pełni istotną funkcję czynnika pozostającego w związku zarówno z procesami, strategiami radzenia sobie, jak i z pierwotną oraz wtórną oceną stresu. Edward C. Chang (1998) wskazuje na podstawie badań własnych, że optymiści i pesymiści różnią się przede wszystkim w ocenie wtórnej stresu. W jego przekonaniu, poziom optymizmu może być uznawany za istotny czynnik w prognozowaniu przystosowania. Z racji wielości powiązań z innymi czynnikami biopsychospołecznego funkcjonowania jednostki przyjmuje

on niejednokrotnie postać zmiennej pośredniczącej, która wyjaśnia charakter związku pomiędzy oceną stresu a przystosowaniem (Chang, 2002).

W odniesieniu do osób niepełnosprawnych zagadnienie optymizmu/pesymizmu podlega analizie w kontekście przystosowania, radzenia sobie z trudnościami, satysfakcji z życia, poczucia własnej skuteczności w dążeniu do zamierzonych celów. Optymizm traktowany jest jako ta cecha osobowości, która sprzyja motywacji do podejmowania ról społecznych i zawodowych. Zatem optymistyczne nastawienie do przyszłości i przewidywania zdarzeń w kategorii wyzwania, a nie zagrożenia można ujmować jako istotny zasób wspomagający młodzież niepełnosprawną w wypełnianiu obowiązków przypisanych roli ucznia czy studenta. W powiązaniu z innymi czynnikami (osobowościowo-społecznymi) może nie tylko współwyznaczać adaptacyjne radzenie sobie z sytuacjami stresowymi, ale także motywować do aktywnego uczestnictwa na różnych płaszczyznach życia szkolnego lub akademickiego.

Założenia badań własnych

Zdolność radzenia sobie jednostki w sytuacjach trudnych stanowi płaszczynę kształtowania jakości jej życia, zarówno w aspekcie subiektywnym, jak i obiektywnym. W procesie radzenia sobie, rozumianym jako „poznawcze i behawioralne wysiłki podmiotu, mające na celu sprostanie specyficznym zewnętrznym lub/i wewnętrznym wymaganiom, które są przez niego oceniane jako sprawdzające lub przekraczające zasoby osobiste” (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, 1986, s. 993), szczególną rolę odgrywają zasoby (Poprawa, 1994). Ich dostępność, jak też umiejętność wykorzystania, stanowi o powodzeniu aktywności zaradczej.

Analiza sytuacji psychospołecznej osób niepełnosprawnych winna wykraczać poza tradycyjne ramy interpretacji. Obok badania sytuacji trudnych, problemów, jakie mogą być udziałem tej grupy osób (z racji ograniczeń fizycznych, psychicznych czy społecznych), istotne wydaje się poszukiwanie czynników, zarówno osobowościowych, jak i dostępnych z zewnątrz, które wspomagają zdolność radzenia sobie z tymi trudnościami. Takie podejście badawcze wydaje się szczególnie istotne dla praktyki rehabilitacyjnej, której integralną częścią jest dążenie do zwiększania poziomu jakości życia osób niepełnosprawnych.

Autorzy przeprowadzonych i zaprezentowanych w tym opracowaniu badań usiłują sprostać tej potrzebie, zasadniczym bowiem ich celem jest

analiza zasobów w kontekście wzajemnych relacji, jak też w aspekcie kształtowania poczucia jakości życia osób z niepełnosprawnością. Zakłada się przy tym współzależnościowy charakter związku zachodzącego pomiędzy analizowanymi zmiennymi. Ze względu na to, iż optymizm dyspozycjonalny stanowi określoną kompilację pozytywnych i negatywnych oczekiwań co do własnej przyszłości, analiza otrzymanych wyników badań będzie przebiegać w obrębie tego jednego wymiaru, a on sam będzie traktowany jako cecha o większym lub mniejszym nasileniu.

Problemy realizowane w badaniach określono w sposób następujący:

1. Jakim poziomem optymizmu dyspozycjonalnego cechują się badane osoby niepełnosprawne?

2. Jak badane osoby oceniają otrzymywane wsparcie społeczne w zakresie emocji, afirmacji, pomocy i w aspekcie ogólnym?

3. Jakie poczucie koherencji charakteryzuje osoby niepełnosprawne?

4. Jaki jest poziom jakości życia osób z niepełnosprawnością?

5. Czy występują, a jeśli tak, to jaki mają charakter, współzależności pomiędzy optymizmem dyspozycjonalnym badanych osób a otrzymywanym przez nie wsparciem oraz posiadany poczuciem koherencji?

6. Czy występują, a jeśli tak, to jaki mają charakter, współzależności pomiędzy optymizmem dyspozycjonalnym a poczuciem jakości życia badanych osób?

Z racji wielości możliwych powiązań pomiędzy uwzględnionymi zmiennymi ograniczono się do bliższej analizy jednej z nich – optymizmu dyspozycjonalnego. Z perspektywy analiz statystycznych traktowany jest on w kategorii zmiennej niezależnej wobec zmiennych zależnych, którymi są tutaj: poziom wsparcia społecznego, poczucie koherencji oraz poziom jakości życia.

Dostępna literatura (por. Makowska, 1996; Poprawa, 1996; Sęk i Ścigala, 2000) dostarcza informacji, które pozwalają postawić założenia hipotetyczne w odniesieniu do problemów wyrażających związki zależnościowe. Zakłada się, iż poziom optymizmu dyspozycjonalnego, jaki charakteryzuje badane osoby, będzie pozostawał we współzależności z doświadczanym przez nie wsparciem oraz posiadany poczuciem koherencji, przy czym domniemane zależności będą miały charakter pozytywny. Na podstawie udokumentowanego znaczenia optymizmu w podtrzymywaniu pozytywnych relacji międzyludzkich i większej otwartości na innych można wnioskować o jego dodatnim związku z poszukiwaniem, mobilizowaniem i aktualizowaniem dostępnego wsparcia społecznego, a także współtworzeniem sieci społecznych (Scheier, Carver, 1992). Można założyć, że niski poziom optymizmu dyspozycjonalnego wskazujący na pesymistyczną interpretację napotykaných sytuacji i zdarzeń będzie istotnie powiązany z niewielkim stopniem spostrzeganego wsparcia ze strony innych.

Zgodnie z drugą hipotezą, że istnieją zależności pomiędzy dyspozycyjnym optymizmem badanych osób a poziomem jakości ich życia, przy czym tutaj również można wnosić o pozytywnym kierunku możliwych powiązań (Scheier, Carver, 1987), pozytywne nastawienie do przyszłości może motywować osobę do formułowania planów, celów, dostrzegania zasobów osobistych i społecznych sprzyjających ich osiaganiu, także poszukiwania odpowiednich środków. Doświadczane wówczas poczucie samoskuteczności i wartości siebie może sprzyjać większemu zadowoleniu z różnych dziedzin życia (Scheier, Carver, 1993; Zapieński, 2005). Optymistyczne oczekiwania względem przyszłych zdarzeń mogą także pozostawać w pozytywnym związku współzależnościowym z poczuciem koherencji osoby, a w szczególności – z wymiarem zrozumiałości i sensowności.

Niezbędne dane zebrano za pomocą następujących narzędzi: Testu Orientacji Życiowej (LOT-R) M. Scheiera i C. Carvera w adaptacji R. Poprawy i Z. Juczyńskiego, Kwestionariusza Wsparcia Społecznego (NSSQ) S. Norbeck w adaptacji J. Kirenko, Skali Poczucia Koherencji (SOC-29) A. Antonovsky'ego w adaptacji B.L. Blocka oraz Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia R. Schalocka i K. Keitha w adaptacji A. Jurosa.

Test Orientacji Życiowej pozwala na zbadanie optymizmu dyspozycjonalnego. Zawiera 10 stwierdzeń, spośród których 6 ma wartość diagnostyczną. Badany dysponując skalą 5-stopniową, ocenia, w jakim stopniu dane stwierdzenie odnosi się do niego. Analiza testu może przebiegać z uwzględnieniem wyników surowych oraz przeliczonych na normy stenowe (por. Juczyński, 2001).

Kwestionariusz Wsparcia Społecznego służy jako narzędzie badania źródeł społecznego wsparcia oraz identyfikacji osób udzielających wsparcia, czyli tworzących tzw. sieć społeczną. Z jego pomocą można ponadto zbadać natężenie otrzymywanego wsparcia w wymiarach: emocji (Em), afirmacji (Af) i pomocy (Po) (do każdej z podskal odnoszą się po 2 pytania), jak też w aspekcie globalnym (Sf). Po zdefiniowaniu sieci wsparcia, dzięki określeniu osób znaczących w życiu, badany ustosunkowując się do poszczególnych pytań, ocenia wyłonione osoby pod względem poziomu otrzymywanego od nich wsparcia (Kirenko, 2002).

Skala Poczucia Koherencji, złożona z 29 twierdzeń, pozwala zbadać tę złożoną cechę osobowości w aspekcie jej trzech podstawowych komponentów, jakimi są: poczucie zrozumiałości (PZr), poczucie zaradności (PZa) i poczucie sensowności (PSen), oraz w zakresie całościowym (WO). Zadaniem osoby badanej, wypełniającej kwestionariusz, jest ustosunkowanie się do podanych twierdzeń z zastosowaniem klucza odpowiedzi uszeregowanych dwubiegunowo od 1 do 7.

Kwestionariusz Jakości Życia pozwala na określenie subiektywnego wymiaru jakości życia w zakresie: zadowolenia (Za), umiejętności/produk-

tywności (Pro), możliwości działania/niezależności (Dział), integracji ze społecznością (Społ). Suma poszczególnych skal stanowi o globalnej ocenie jakości życia (OGlob) (Jur os, 1997). Konstrukcja pytań kwestionariusza odnosi się do sytuacji osób niepełnosprawnych, z tej racji zasięg jego stosowania jest ograniczony do tej grupy, co uniemożliwia dokonanie porównań z uwzględnieniem osób pełnosprawnych. Zadaniem osoby badanej jest ustosunkować się do podanych pytań, używając trzech możliwych odpowiedzi (każdej z nich jest przypisana określona wartość liczbową). Kwestionariusz jest znormalizowany, a zatem możliwa jest analiza jego wyników z zastosowaniem norm stenowych.

W badaniach wzięło udział ogółem 68 osób z niepełnosprawnością (ruchową oraz sensoryczną: zaburzenia wzroku i zaburzenia słuchu) w wieku od 18 do 25 lat. Większość badanych to kobiety (41%–62,9%). Osoby biorące udział w badaniu są studentami różnych kierunków studiów dziennych oraz uczniami szkoły średniej.

Wyniki badań własnych

Optymizm dyspozycjonalny badanych osób

Analiza danych zebranych z zastosowaniem Kwestionariusza LOT-R ujawniła, iż wśród badanych osób niepełnosprawnych więcej jest takich, które wykazują pesymistyczne nastawienie do życia i własnej przyszłości (tab. 1).

Tabela 1

Optymizm dyspozycjonalny (LOT-R): średnia, odchylenie standardowe, wyniki przeliczone (w %)

Kategoria	<i>M</i>	sd	Wyniki niskie	Wyniki przeciętne	Wyniki wysokie
Optymizm	12,43	3,12	57,35	36,76	5,88

Analiza z uwzględnieniem wyników przeliczonych wskazuje, iż przeszło połowa badanych osób z niepełnosprawnością dysponuje niskim poziomem optymizmu; tylko nieliczni wykazują wysokie nasilenie tej cechy. A zatem można stwierdzić, iż oczekiwania tych badanych względem przyszłych wydarzeń życiowych mają charakter negatywny, co znaczy, iż przejawiają oni tendencję do utrzymywania przekonania, że ich udziałem będą przede wszystkim zdarzenia nieprzyjemne i niepożądane. Osoby te przeja-

wiają również większą skłonność do przeżywania ujemnych uczuć, wykazują niski poziom zadowolenia z życia (J u c z y ń s k i, 2001). Takie nastawienie, w którym przeważa skłonność pesymistyczna, ma swoje implikacje w odniesieniu do funkcjonowania w sytuacjach trudnych. Nastawienie pesymistyczne do życia wiąże się z obniżeniem zdolności konstruktywnego radzenia sobie, pogorszeniem dobrostanu psychofizycznego jednostki, wreszcie osłabieniem dążeń mających na celu osiągnięcie życiowego sukcesu (P o p r a w a, 1996). Można zatem założyć, iż stwierdzone u osób badanych braki w zakresie istotnego zasobu osobistego, jakim jest optymizm, mają swoje konsekwencje dla jakości ich życia.

Wsparcie społeczne osób badanych

Brak norm uniemożliwia zdefiniowanie poziomu wsparcia społecznego, zbadanego za pomocą Kwestionariusza NSSQ, w kategoriach wyników niskich, przeciętnych i wysokich. Możliwe jest jedynie porównanie poszczególnych jego aspektów na podstawie uzyskanych wartości średnich (tab. 2).

Tabela 2

**Wsparcie społeczne (NSSQ):
średnie i odchylenia standardowe
w zakresie podskal**

Zakres wsparcia	<i>M</i>	<i>sd</i>
Emocje	39,75	22,23
Afirmacja	39,21	22,78
Pomoc	35,53	21,89
Suma funkcjonalna	114,49	65,86

Osoby badane najwyżej cenią sobie wsparcie, dzięki któremu doświadczają pozytywnych uczuć, które zaspokajają ich potrzeby psychiczne, miłości, przynależności, szacunku i podziwu. W zbliżonym stopniu cenią sobie możliwość obdarzania zaufaniem osób znaczących oraz realizację, dzięki kontaktom z tymi osobami, potrzeby afirmacji. W najmniejszym stopniu dostępne im wsparcie zaspokajają potrzeby praktyczne, związane z sytuacjami życiowymi, takimi jak trudności finansowe, długotrwała choroba czy też inne.

Poczucie koherencji badanych osób

Podobnie, jak w przypadku skali wsparcia społecznego, tak i tutaj, możliwe jest jedynie przeanalizowanie uzyskanych wyników w odniesieniu do poszczególnych podskal (tab. 3).

Tabela 3

**Poczucie koherencji (SOC):
średnie i odchylenia standardowe
w zakresie podskal**

Podskala	<i>M</i>	sd
Poczucie zrozumiałości	40,69	17,55
Poczucie zaradności	30,21	11,56
Poczucie sensowności	24,97	11,54
Wynik ogólny	95,87	38,44

W najwyższym stopniu badane osoby cechuje poczucie zrozumiałości (średnia tutaj uzyskana jest wyższa od przewidywanej dla tej skali – 38,5), co oznacza, iż dostrzegają odbierane informacje jako spójne, przewidywalne, możliwe do wytłumaczenia, mające sens. Ich zdolność trafnego dostrzeżenia zasobów będących w dyspozycji, stanowiąca o spostrzeganiu sytuacji w kategoriach wyzwania, jest rozwinięta w nieco niższym stopniu (średnia niższa od oczekiwanej, która wynosi 35). Związane z tym ściśle poczucie sensu działań, dające motywację do podejmowania wysiłków zaradczych, zostało ukształtowane u badanych z niepełnosprawnością w najniższym stopniu (średnia niższa od przewidywanej – 28). Niższy poziom wyników uzyskanych przez badanych w zakresie dwóch komponentów kształtuje więc niższy od przewidywanego wyniku przeciętnego (101,5) wskaźnik poczucia koherencji.

Brak możliwości odniesienia do norm utrudnia interpretację ze wskazaniem na jakość posiadanego przez badanych poczucia koherencji, niemniej jednak można sądzić, iż różnice w zakresie jego poszczególnych komponentów mogą stanowić o trudnościach w efektywnym postępowaniu w sytuacjach trudnych. Z racji wskazywanych pozytywnych zależności między poziomem poczucia koherencji a radzeniem sobie i ogólnym przystosowaniem jednostki, w odniesieniu do wyników uzyskanych przez młodzież niepełnosprawną, można wnioskować o posiadanym przez nią mało satysfakcjonującym potencjale w tym zakresie.

Jakość życia badanych osób

Globalne poczucie jakości życia badanych osób z niepełnosprawnością kształtuje się na poziomie przeciętnym, ale ocena poszczególnych jego wymiarów jest zróżnicowana (tab. 4).

Tabela 4

Jakość życia (QLQ): średnie, odchylenia standardowe, wyniki przeliczone w podskalach (w %)

Wymiar jakości życia	<i>M</i>	<i>s</i>	Niskie	Przeciętne	Wysokie
Zadowolenie	19,15	5,25	30,88	57,35	11,76
Produktywność	9,00	4,12	100,00	–	–
Niezależność	22,93	5,32	10,29	51,47	38,24
Integracja ze społecznością	18,18	4,33	33,82	61,76	4,41
Wynik globalny	69,25	11,92	20,59	79,41	–

Poziom jakości życia badanej młodzieży kształtuje przede wszystkim potrzeba niezależności działania, podejmowania decyzji w sprawach o różnej skali ważności, potrzeba samostanowienia. Mniejsze znaczenie ma poczucie satysfakcji z własnej sytuacji materialnej, domowej, perspektywa doświadczania w życiu przyjemności, przeżywania pozytywnych wydarzeń, osiągania sukcesów. Dla jakości życia młodzieży z niepełnosprawnością mniejsze znaczenie ma możliwość realizacji potrzeb społecznych, w tym obszarze funkcjonowania bowiem doświadczają poczucia osamotnienia, wyobcowania, co związane może być z niską aktywnością społeczną, jakościowo ubogimi formami spędzania czasu wolnego czy też małą możliwością nawiązywania kontaktów społecznych. Najmniejsze znaczenie ma tutaj samorealizacja w pracy zawodowej. Jest to uzasadnione faktem, iż osoby badane jeszcze nie podjęły aktywności zawodowej.

Optymizm dyspozycjonalny a wsparcie społeczne, poczucie koherencji i jakość życia badanych

W celu dokonania oceny możliwych współzależności pomiędzy zmiennymi ujętymi w tych badaniach, posłużono się wielowymiarową analizą regresji. Wyniki tejże analizy wykazały, iż optymizm ma znaczenie różnicujące jedynie w odniesieniu do wsparcia społecznego badanych osób z niepełnosprawnością (tab. 5).

Tabela 5

Wyniki analizy regresji – optymizm dyspozycyjny a wsparcie społeczne

Zmienna niezależna „optymizm”	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej		
	β	$t(66)$	p
„wsparcie społeczne: emocje” $R = 0,294$ $R^2 = 0,086$ $cR^2 = 0,072$ $F(1,66) = 6,235$ $p < 0,015$			
Wynik wolny	65,796	6,121	0,000
Optymizm	-0,294	-2,497	0,015
„wsparcie społeczne: afirmacja” $R = 0,321$ $R^2 = 0,103$ $cR^2 = 0,090$ $F(1,66) = 7,588$ $p < 0,008$			
Wyraz wolny	68,370	6,267	0,000
Optymizm	-0,321	-2,755	0,008
„wsparcie społeczne: pomoc” $R = 0,321$ $R^2 = 0,103$ $cR^2 = 0,089$ $F(1,66) = 7,565$ $p < 0,008$			
Wyraz wolny	63,516	6,057	0,000
Optymizm	-0,321	-2,750	0,008
„wsparcie społeczne: suma funkcjonalna” $R = 0,317$ $R^2 = 0,100$ $cR^2 = 0,087$ $F(1,66) = 7,362$ $p < 0,008$			
Wyraz wolny	197,682	6,256	0,000
Optymizm	-0,317	-2,713	0,008

Optymizm ma największe znaczenie różnicujące w zakresie wyników wsparcia afirmacyjnego, nieco mniejsze w przypadku funkcjonalnego oraz w wymiarze globalnym, natomiast najmniejsze w zakresie wsparcia emocjonalnego. Kierunek uzyskanych współzależności jest odmienny od przewidywanego, wskazuje bowiem na ujemne powiązania pomiędzy optymizmem a rozpatrywanymi zakresami wsparcia. Interpretacja wyników, z uwzględnieniem wcześniej opisanych, stanowi podstawę stwierdzenia, iż osoby, które wykazują pesymistyczne nastawienie do życia, jednocześnie wyrażają wyższe zapotrzebowanie na wsparcie społeczne, takie, które będzie źródłem pozytywnych emocji, kształtowania wizerunku siebie jako osoby szanowanej i podziwianej, obdarzanej miłością. Osoby o niskim poziomie optymizmu wykazują wyższe subiektywne zapotrzebowanie na wsparcie dające poczucie bezpieczeństwa wynikającego z zaufania, afirmacji i wreszcie z konkretnej pomocy w sytuacjach życiowych. Okazuje się więc, że młodzież niepełnosprawna wraz z formułowanymi oczekiwaniami raczej negatywnych zdarzeń w przyszłości wyraża wyższą potrzebę wsparcia ze strony innych, w osobach znaczących sytuując zapewne źródło

dło efektywnego poradzenia sobie z nimi. Wsparcie społeczne może więc pełnić funkcję istotnego zasobu.

Podsumowanie

Dokonane analizy wyników pozwalają ustosunkować się do sformułowanych problemów i hipotez:

1. Wśród badanych osób z niepełnosprawnością największą grupę stanowią takie, które można określić mianem pesymistów, ze skłonnością do negatywnej oceny własnej przyszłości. Inaczej mówiąc, są to osoby, które wykazują braki w zakresie istotnego zasobu osobowościowego, jakim jest optymizm wyrażający się w pozytywnym ustosunkowaniu się względem tego, co dzieje się w ich życiu. Nie jest to zjawisko korzystne z uwagi zarówno na zdolność radzenia sobie w sytuacjach trudnych, jak i na poziom satysfakcji z życia czy też dobrostan psychofizyczny tych osób. W kontekście złożonych powiązań optymizmu/pesymizmu z układem zmiennych składających się na proces radzenia sobie jednostek ta cecha osobowości traktowana jest jako istotny predyktor zmagania się z napotykanymi przeszkodami i trudnościami (Reilly i in., 2005). Pesymistyczne nastawienie do życia obniża zdolność aktywnego radzenia sobie, m.in. poprzez zmniejszenie wytrwałości w działaniu. Unikanie konfrontacji z problemem, częstsze u pesymistów, naraża na negatywne konsekwencje odnoszonych porażek – obniżenie przekonania co do własnych możliwości, gorsze samopoczucie psychofizyczne, a na skutek generalizacji może prowadzić do rozwoju zjawiska wyuczonej bezradności (Poprawa, 1996; Scheier, za: Makowska, 1996). Skłonność do pesymizmu związana z negatywnymi oczekiwaniami co do efektów własnej aktywności zaradczej zmniejsza zdolność wykorzystania dostępnych jednostce zasobów, takich jak wsparcie społeczne czy zasoby utylitarne (wiedza, umiejętności, zasoby materialne). W takich też przypadkach można oczekiwać niższego poczucia koherencji, zwłaszcza w wymiarze zaradności i sensowności.

2. Ocena wsparcia dotycząca poszczególnych jego zakresów jest zbliżona, co znaczy, że badane osoby w podobnym stopniu cenią sobie możliwość zyskania dzięki kontaktom z osobami z sieci pozytywnych emocji, poczucia zaufania, poparcia swoich działań. Stosunkowo najniżej oceniają pomoc funkcjonalną. Badana młodzież wysoce ceni sobie poczucie niezależności (wynika to z interpretacji jakości jej życia), a zatem w najmniejszym stopniu oczekuje pomocy innych w sytuacji trudności finansowych czy też ograniczenia swojej aktywności.

3. Młodzież z niepełnosprawnością cechuje się zróżnicowanym poziomem wymiarów składających się na poczucie koherencji, wśród których poczucie zrozumiałości docierających informacji ukształtowane jest w najwyższym stopniu. Z racji niskiego poziomu poczucia zaradności i przewidywanych w związku z tym trudności w wykorzystaniu posiadanych i dostępnych zasobów jest prawdopodobne, że osoby niepełnosprawne wykazują tendencję do niedostrzegania sensu i potrzeby podejmowania działań mających na celu zmianę możliwej sytuacji problemowej. W rezultacie można wnioskować o kształtowaniu się u tych osób skłonności do ujmowania sytuacji trudnych nie tyle w kategorii wyzwania, które warto podjąć, ile zagrożenia. Takie ustosunkowanie się względem napotykaných trudności znajduje z kolei wyraz w aktywności zaradczej w postaci ucieczki i unikania konfrontacji z problemem. Obniżona zdolność aktywnego radzenia sobie, związana z pesymistycznym nastawieniem, słabym przekonaniem co do posiadanych zasobów i obniżonym poczuciem sensu działania, może mieć swoje konsekwencje, jak wcześniej wspomniano, w obniżeniu dobrostanu psychofizycznego jednostki.

4. Ogólny poziom jakości życia badanej młodzieży kształtuje się w większości na poziomie przeciętnym. Na uwagę zasługuje jednak stosunkowo niska satysfakcja z własnej sytuacji życiowej oraz słabe poczucie zintegrowania ze społecznością. Subiektywna ocena własnego życia na płaszczyźnie kontaktów z innymi może pozostawać w relacji do wyboru stylu radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Przy niskim zadowoleniu z życia w tym jego wymiarze osoby niepełnosprawne w mniejszym stopniu są skłonne do zadaniowego ustosunkowania się względem problemów (np. P a r c h o m i u k, B y r a, 2005). Zapewne satysfakcja z relacji interpersonalnych, czerpana także z uzyskiwanego w ich obrębie wsparcia odzwierciedla się w większej pewności co do własnych możliwości, co w konsekwencji może sprzyjać wyborom bardziej adaptacyjnych sposobów radzenia sobie.

5. Pesymizm miał – jak się okazało – znaczenie różnicujące jedynie dla subiektywnej oceny wsparcia społecznego. Nie potwierdził się zakładany charakter hipotezy.

Można sądzić, iż deficyt w zakresie optymizmu, jak wcześniej wspomniano, istotnego dla jakości psychospołecznego funkcjonowania jednostki czynnika osobowościowego, zdecydował w przypadku badanych tu osób o stwierdzonym kształcie wyników. Stąd również uzyskany charakter powiązań ze wsparciem, który odzwierciedla potrzeby psychiczne osób niepełnosprawnych – potrzebę doświadczania poczucia miłości, szacunku, podziwu. Ponadto, jak wskazują badacze (np. B o m a n, Y a t e s, 2001), optymizm/pesymizm są względnie niezależnymi konstruktami mającymi odmienne konsekwencje dla zachowania i funkcjonowania jednostek. W zakresie relacji pomiędzy tego typu dyspozycją osobowościową a percepcją

wsparcia społecznego można przypuszczać, iż optymizm sprzyjający bardziej adaptacyjnemu radzeniu sobie z trudnościami negatywnie koreluje ze spostrzeganiem wsparcia i zapotrzebowaniem na nie. Z kolei pesymistyczne nastawienie, przesądzające o nieskuteczności samodzielnych wymagań, przy wyrażanym niezadowoleniu z własnej sytuacji życiowej, pozwalałoby wnioskować o większym oczekiwaniu wsparcia ze strony innych. Taki sposób rozumowania wydaje się najbardziej prawdopodobny, na co wskazują także uzyskane w niniejszych badaniach wyniki.

Interesujące jest, że skłonność do pesymizmu nie okazała się znacząca dla określanego w niniejszych badaniach poczucia jakości życia młodzieży niepełnosprawnej, nie wykazując także istotnych powiązań z poczuciem koherencji, jakim dysponowała. Najprawdopodobniej, optymizm dyspozycjonalny może pozostawać zarówno w bezpośrednim, jak i pośrednim związku z poczuciem jakości życia. Rolę czynników mediacyjnych w tej relacji mogą bowiem pełnić stosowane przez jednostkę strategie radzenia sobie (S c h o u, E k e b e r g, R u l a n d, 2005), koncepcja siebie, pozytywna ocena własnej sytuacji finansowej (L e u n g, M o n e t a, M c B r i d e - C h a n g, 2005). Kontrolowanie zatem tego rodzaju zmiennych mogłoby wyjaśnić charakter związku analizowanych w niniejszych badaniach zmiennych. Można przypuszczać, że młodzież niepełnosprawna wyrażająca negatywne oczekiwania względem zdarzeń w przyszłości i jednocześnie wskazująca na niską satysfakcję z własnej sytuacji życiowej oraz relacji z innymi nie stosuje skutecznych strategii w radzeniu sobie z doświadczanymi sytuacjami trudnymi.

Interesujące poznawczo, ale przede wszystkim wartościowe ze względów praktycznych byłoby przeanalizowanie uwarunkowań pesymistycznego nastawienia do przyszłości badanej młodzieży niepełnosprawnej oraz konsekwencji takowego dla jej funkcjonowania w innych (nie ujętych w podejmowanych badaniach) sferach.

Bibliografia

- Aspinwall L.A., Brunhart S.M., 1996: *Distinguishing optimism from denial: optimistic beliefs predict attention to health threats*. „Personality and Social Psychology Bulletin” vol. 22 (4), s. 993–1003.
- Boman P., Yates G., 2001: *Optimism, hostility, and adjustment in the first year of high school*. „British Journal of Educational Psychology” vol. 71(3), s. 401–411.
- Chang E., 1998: *Dispositional optimism and primary secondary appraisal of a stressor: Controlling for confounding influences and relations to coping and psychological and physical adjustment*. „Journal of Personality and Social Psychology” vol. 74(4), s. 1109–1120.

- Chang E., 2002: *Optimism-pessimism and stress appraisal: Testing a cognitive interactive model of psychological adjustment in adults*. „Cognitive Therapy and Research” vol. 26(5), s. 675–690.
- Chang E., Sanna L., 2003: *Optimism, accumulated life stress, and psychological and physical adjustment: Is it always adaptive to expect the best?* „Journal of Social and Clinical Psychology” vol. 22(1), s. 97–115.
- Czapiński J., 2005: *Czy szczęście popłaca? Dobrostan psychiczny jako przyczyna pomysłowości życiowej*. W: *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. Red. J. Czapiński. Warszawa, s. 235–254.
- Epstein S., Meier P., 1989: *Constructive thinking: A broad coping variable with specific components*. „Journal of Personality and Social Psychology” vol. 57(2), s. 332–350.
- Folkman S., Lazarus R., Dunkel-Schetter C., DeLongis A., Gruen R., 1986: *The Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping and Encounter Outcomes*. „Journal of Personality and Social Psychology” vol. 50.
- Friedman L.C., Nelson D., Baer P., Lane M., Smith F., Dworkin R., 1992: *The relationship to dispositional optimism, daily stress, and domestic environment to coping methods used by cancer patients*. „Journal of Behavioral Medicine” vol. 15, s. 127–142.
- Goleman D., 1997: *Inteligencja emocjonalna*. Poznań.
- Juczyński Z., 2001: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa.
- Juczyński Z., 1997: *Psychologiczne wyznaczniki zachowań zdrowotnych na przykładzie badań osób dorosłych*. W: *Ku lepszemu funkcjonowaniu w zdrowiu i chorobie*. Red. J. Łazowski, G. Dolińska-Zygmunt. Wrocław, s. 285–291.
- Juczyński Z., 2001: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa.
- Juros A., 1997: *Poczucie jakości życia osób z niepełnosprawnością a obraz gminy*. W: *Integracja osób z niepełnosprawnością w społeczności lokalnej*. Red. A. Juros, W. Otrębski. Lublin.
- Leung B., Moneta G., McBride-Chang C., 2005: *Think positively and feel positively: Optimism and life satisfaction in late life*. „International Journal of Aging and Human Development” vol. 61(4), s. 335–365.
- Makowska Z., 1996: *Indywidualne strategie radzenia sobie ze stresem. Uwarunkowania strategii stosowanych w związku z pracą i ocena ich skuteczności*. „Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna” nr 7–8, s. 59–71.
- Mądrzycki T., 1993: *Zmiany społeczno-ekonomiczne a poziom optymizmu-pesymizmu młodzieży*. „Kolokwia Psychologiczne” nr 2, s. 92–115.
- Mądrzycki T., 1996: *Osobowość jako system tworzący i realizujący plany – nowe podejście*. Gdańsk.
- Parchomiuk M., Byra S., 2005: *Style radzenia sobie w sytuacjach trudnych a jakość życia osób z niepełnosprawnością narządu ruchu*. W: *J. Rottermund, A. Klinnik: Wybrane uwarunkowania rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Kraków, s. 95–106.
- Poprawa R., 1996: *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*. W: *Elementy psychologii zdrowia*. Red. G. Dolińska-Zygmunt. Wrocław, s. 101–136.
- Reilley S., Geers A., Lindsay D., Deronde L., Dember W., 2005: *Convergence and predictive validity in measures of optimism and pessimism: Sequential studies*. „Current Psychology” vol. 24(1), s. 43–59.

- Scheier M.F., Carver C.S., Bridges M.W., 1994: *Distinguishing optimism from neurotism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test*. „Journal of Personality and Social Psychology” vol. 67(6), s. 1063–1078.
- Scheier M.F., Carver C.S., 1985: *Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies*. „Health Psychology” vol. 4(3), s. 219–247.
- Scheier M.F., Carver C.S., 1987: *Dispositional optimism and physical well-being: the influence of generalised outcome expectancies on health*. „Journal of Personality” vol. 55(2), s. 169–210.
- Scheier M.F., Carver C.S., 1992: *Effects of optymism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update*. „Cognitive Therapy and Research” vol. 16(2), s. 201–228.
- Scheier M.F., Carver C.S., 1993: *On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic*. „Current Directions in Psychological Science” vol. 2, s. 26–30.
- Scheier M.F., Wientraub J.K., Carver C.S., 1986: *Coping with stress: Divergent strategies of optimistes and pessimists*. „Journal of Personality and Social Psychology” vol. 51(6), s. 234–250.
- Schou I., Ekeberg Q., Ruland C., 2005: *The mediating role of appraisal and coping in the relationship between optimism-pessimism nad quality of life*. „Psycho-Oncology” vol. 14(9), s. 718–727.
- Segerstrom S.G., Taylor S.E., Kemeny M.E., Fahey J.L., 1988: *Optimism is associated with mood, coping and immune change in response to stress*. „Journal of Personality and Social Psychology” vol. 74(2), s. 1646–1655.
- Seligman M., 1993: *Optymizmu można się nauczyć*. Poznań.
- Sęk H., Ścigała I., 2000: *Stres i radzenie sobie w modelu salutogenetycznym. W: Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*. Red. I. H e s z e n - Niejodek i Z. Ratajczak. Katowice, s. 133–149.