

Beata Ziółkowska

Instytut Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Radzenie sobie ze stresem młodzieży niepełnosprawnej fizycznie¹ w świetle problematyki umiejscowienia kontroli

W okresie adolescencji niepełnosprawność fizyczna w szczególony sposób wpływa na funkcjonowanie młodego człowieka. Ponadto doświadczenie to pozostaje w związku z poczuciem umiejscowienia kontroli oraz sposobem radzenia sobie z przeciwnościami przez nastolatka. Badaniami objęto próbę 60 osób w okresie wczesnej adolescencji, w tym 30 z niepełnosprawnością ruchową i 30 sprawnych fizycznie. Kluczowe zmienne: „radzenie sobie ze stresem” oraz „poczucie umiejscowienia kontroli” zdiagnozowano odpowiednio za pomocą kwestionariusza *Jak sobie radzisz* autorstwa Z. Juczyńskiego i N. Ogińskiej-Bulik oraz *Kwestionariusza do badania poczucia kontroli* autorstwa G. Krasowicz-Kupis i A. Wojnarskiej. U podstaw badań własnych leżało przewidywanie, że niepełna sprawność fizyczna nastolatków wraz z poczuciem umiejscowienia kontroli będą wspólnie determinowały sposób ich radzenia sobie w stresie. Główne założenie nie potwierdziło się, jednak udowodniono m.in., że: (1) lokalizacja poczucia kontroli osób sprawnych jest bardziej zbliżona do wewnętrznej, niż w przypadku osób niepełnosprawnych; (2) badani niepełnosprawni przejawiają nieustalone/zewnętrzne i zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli istotnie częściej, niż sprawni.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność fizyczna, radzenie sobie ze stresem, poczucie umiejscowienia kontroli, adolescencja, stereotypy

Coping with stress of physically disabled youth in the light of the issue of location of control

In the period of adolescence, physical disability has a special impact on the functioning of a young person. In addition, this experience remains in connection with the sense of location of control and the way adolescents deal with adversities. The study included a sample of 60 people in the period of early adolescence, including 30 with physical disabilities and 30 physically fit. Key variables: “coping with stress” and “sense of location of control” were diagnosed using the questionnaire *Jak sobie radzisz* by Z. Juczyński and N. Ogińska-Bulik and *Kwestionariusz do badania poczucia kontroli* by G. Krasowicz-Kupis and A. Wojnarska. At the basis of her own research was the anti-

¹ W tekście wykorzystano badania przeprowadzone na potrzeby pracy magisterskiej przez Panią Joannę Staniszewską, studentkę psychologii UKW w Bydgoszczy, promotor: Beata Ziółkowska, recenzent – Alicja Szmaus-Jackowska.

pation that incomplete physical fitness of adolescents, along with the sense of the location of control, would jointly determine how they dealt with stress. The main assumption has not been confirmed, but it has been proven, among others, that: (1) the location of the sense of control of the able-bodied is more similar to the internal one than in the case of disabled people; (2) disabled respondents display an undefined/ external and external sense of location of control significantly more often than efficient.

Keywords: physical disability, coping with stress, sense of location of control, adolescence, stereotypes

Wprowadzenie

Poczucie umiejscowienia kontroli jest istotną determinantą zachowania każdego człowieka, także tego, który doświadcza niepełnosprawności. Zmienna ta wraz z doświadczaniem stresu (powodowanym m.in. odmiennością) oraz wtórnymi jej skutkami, wpływa na adaptację społeczną adolescentów i szeroko pojmowany ich rozwój. Wówczas to mają miejsce gwałtowne i nieharmonijne zmiany rozwojowe (Pilecka 2016; Brzezińska, Appelt, Ziółkowska 2016). Wszystko co dotąd wydawało się oczywiste i utrwalone, zaczyna wymykać się spod kontroli młodego człowieka (Oleszkowicz, Senejko 2013). Musi on zatem na nowo określić kim jest, czego oczekuje od siebie i innych, jakimi wartościami pragnie kierować się w życiu, w jaki sposób chce być spostrzegany i jak prezentować się innym (Katra 2003).

„Piętno” niepełnosprawności można rozważać zarówno z uwagi na jej rodzaj, moment rozwoju, w jakim się pojawiła, skutki podmiotowe oraz społeczne, ale także potencjał rozwoju i szanse na przyszłość (Kirenko 2007). Tymczasem osoby z widoczną niepełnosprawnością to grupa szczególnie narażona na oddziaływanie stereotypów (ang. *public stigma*) panujących w świecie realnym i nierzadko upowszechnianych za sprawą mediów. W potocznym rozumieniu, widoczna wada w obszarze ciała współlistnieje często z innymi defektami; należą do nich bezradność, słabość, zależność, niższa inteligencja itp. (Panek 2012). Wyniki badań (Ścisło i in. 2014) wskazują na trudności w funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych ruchowo w sferze fizycznej, psychicznej, społecznej, rodzinnej i zawodowej, co może mieć właśnie związek z postawami społecznymi ujawnianymi wobec tej grupy osób.

Równocześnie obserwuje się w społecznym otoczeniu osoby niepełnosprawnej deficyt zainteresowania jej potrzebami i doświadczeniami, a nawet brak empatii i obojętność (Byra 2010). Trend taki widoczny jest – co niepokojące – u młodych osób. U młodzieży licealnej widoczne jest silniejsze przekonanie, że osoby niepełnosprawne ruchowo powinny być odizolowane od społeczeństwa, bowiem

w ich opinii osoby te są niesamodzielne, a ponadto wzbudzają w nich niepewność i skrepowanie, a ponad 90% uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych uważa, że osoby niepełnosprawne powinny korzystać z takich form opieki, jak np. domy pielęgnacyjno-opiekuńcze (Gil i in. 2005). Jednocześnie jednak to osoby młodsze częściej niż starsze deklarują chęć pomocy niepełnosprawnym (Derczyński 2000; Krajewski, Flaherty 2000; Zasepa, Czabała, Starzomska 2005).

W okresie adolescencji, kiedy to obraz siebie dopiero się kształtuje, taka skomplikowana sytuacja psychologiczna stanowi zagrożenie dla rozwoju osobowości młodego człowieka (Konarska 2016). Istnieją jednak dane empiryczne (Borowiecki 2015) wskazujące, że np. samoocena, samoakceptacja, przekonanie o moralnym postępowaniu osób niepełnosprawnych bywają wyższe niż u ich sprawnych rówieśników. Jednak z drugiej strony dowiedziono, że to pełnosprawni wykazują większy samokrytycyzm, co może oznaczać, że samoocena osób niepełnosprawnych nie jest w pełni adekwatna; być może pełni funkcję ochrony Ja. Natomiast pozytywne postawy wobec osób niepełnosprawnych wpływają na jakość ich życia, stosunek wobec siebie i innych, a ponadto sprzyjają aktywności oraz wyznaczaniu odważnych celów życiowych przy zachowaniu świadomości własnych ograniczeń (Borowiecki 2015).

Niewątpliwą kompetencją, zarówno dla osób sprawnych, jak i niepełnosprawnych, otwierającą różnorodne perspektywy rozwojowe jest konstruktywne radzenia sobie w sytuacjach trudnych, a także spostrzeganie własnych sukcesów i porażek. Amerykańscy badacze (Christman, Siaten 1991, za: Kossewska 2003) dowiedli, że pracodawcy lepiej oceniają cechy osobowości osób niepełnosprawnych, niż w pełni sprawnych. Można przypuszczać, że wynika to z ich przekonania, iż niektóre z tych właściwości, przydatne w pracy zawodowej, kształtują się w procesie radzenia sobie z niepełnosprawnością.

Przyjrzyjmy się bliżej kluczowym dla badań własnych konstruktom: „radzeniu sobie ze stresem” oraz „poczuciu umiejscowienia kontroli”.

Radzenie sobie ze stresem

Stres, oddziałując na psychiczną i somatyczną sferę funkcjonowania człowieka, decyduje o jego szeroko rozumianym dobrostanie (Butcher i in. 2017). Zazwyczaj kojarzy się z negatywnymi doznaniem i z tego powodu może być postrzegany jako niepożądany, jednak w świetle wiedzy biologicznej i psychologicznej pełni rolę przystosowawczą; sygnalizuje zakłócenie dobrostanu stając się motorem utrzymania równowagi wewnętrznej organizmu (Wons 2012; Franken 2013) i to niezależnie od umiejscowienia jego źródła (Heszen, Sęk 2011).

Wydaje się, że teoretycy i badacze więcej uwagi poświęcają obecnie działaniom, jakie człowiek podejmuje po wystąpieniu zdarzenia stresowego, niż ustaleniu czynników uruchamiających niekomfortowe napięcie. Wynika to z faktu, że o skutkach, jakie niesie za sobą stres, w większym stopniu decyduje rodzaj podjętego wobec niego działania, niż właściwości samego stresora (Heszen-Niejodek 2000).

Jak wspomniano, napięcie stresowe powoduje zakłócenie homeostazy organizmu. Stan ten jest na tyle dolegliwy, że jednostka mobilizuje siły do przywrócenia, a raczej ustalenia na nowo, wewnętrznej równowagi. Napięcie ulegnie obniżeniu jednak dopiero wówczas, gdy zostaną spełnione dwa warunki. Pierwszy z nich dotyczy zmiany stosunku możliwości do wymagań, który jest dla jednostki źródłem stresu, natomiast drugi ma związek z poprawą jej ogólnego stanu emocjonalnego. Wszystkie działania podejmowane przez człowieka prowadzące do takich efektów składają się na aktywność nazywaną „radzeniem sobie ze stresem” (ang. *coping*) (Heszen, Sęk 2008). Według R.S. Lazarusa i S. Folkman (za: Terelak 2001) proces ten to zmieniające się dynamicznie poznawcze i behawioralne wysiłki służące opanowaniu określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań, ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby. Radzenie sobie jest zapoczątkowane przez ocenę poznawczą i trwa dopóty, dopóki sytuacja stresowa nie zostanie rozwiązana. Od zwykłej aktywności ukierunkowanej na cel różni się tym, że odbywa się w sytuacji zakłócenia równowagi (Ratajczak 2000).

Najsilniejszy stres wywołują wydarzenia nieprzewidywalne i pozostające poza kontrolą człowieka (Butcher i in. 2017). Osoby o wewnętrznym umiejscowieniu kontroli żywią przekonanie, że wszystko zależy od ich aktywności, natomiast osoby zewnętrzsterowne, że sytuacja jest skutkiem działania czynników zewnętrznych (Wons 2012). Czasami jednak jednostce może się wydawać, że nie ma ona wpływu na sytuację, którą w rzeczywistości mogłaby kontrolować lub na odwrót – może być przekonana, że jest w stanie sprawować kontrolę nad okolicznościami, podczas gdy w istocie nie ma na nie wpływu (Staniszewska 2018). Z tego powodu, w procesie adaptacji do sytuacji ważne jest subiektywne poczucie jej kontrolowalności, ono z kolei decyduje o efektywności podejmowanych działań (Kosslyn, Rosenberg 2006). Innym istotnym wyznacznikiem radzenia sobie ze stresem jest wsparcie społeczne, które przynosi ukojenie w trudnych sytuacjach oraz motywuje człowieka do działania (Franken 2013), a także wysoki poziom optymizmu oraz poczucie własnej wartości (Taylor, Stanton 2007).

W związku m.in. z internalizacją treści stereotypów (ang. *self stigma*), osoby niepełnosprawne mogą jednak nie dostrzegać realnych możliwości sprawowania kontroli nad sytuacją życiową (aktualną czy wyobrażoną) czy stresem (aktualnym czy antycypowanym) nie dostrzegając własnych zasobów.

Poczucie umiejscowienia kontroli

Poczucie umiejscowienia kontroli (ang. *locus of control*) jest ujmowane jako wymiar osobowości (Rotter 1966; za: Domachowski i in. 1984), decydujący o tym, czy jednostka podejmie działanie i związany z jej przekonaniem na temat uwarunkowań efektów własnej aktywności (wewnętrznych – predyspozycji, umiejętności *vs.* zewnętrznych, będących poza możliwościami jej wpływu) (Rotter 1966; za: Majewicz 2002). Człowiek w ciągu życia uczy się dostrzegać związki, jakie występują między jego aktywnością a jej rezultatami i dokonuje ich subiektywnej oceny w pozytywnych lub negatywnych kategoriach. W ten właśnie sposób formuje się wewnętrzne bądź zewnętrzne poczucie kontroli. Należy przy tym pamiętać, że ludzie różnią się percepcją sytuacji. Ta sama sytuacja może być inaczej postrzegana przez dwie różne osoby, tak więc każda z nich może w efekcie tego spostrzeżenia zachować się inaczej (Szmigielska 1999). Podsumowując, poczucie umiejscowienia kontroli wyjaśnia zależności między zdarzeniem, zachowaniem i osobowością oraz determinuje to, w jaki sposób człowiek odbiera i przetwarza informacje (Kościelak 2010).

Zdaniem J. Rottera (1966; za: Domachowski i in. 1984) wewnętrzne umiejscowienie kontroli wyraża się w przekonaniu człowieka, że sytuacja jest efektem jego działań i umiejętności. Natomiast zewnętrzne umiejscowienie kontroli to sytuacja, w której „wzmocnienie jest postrzegane przez podmiot jako następstwo podjętego przez niego działania, lecz jednocześnie nie będące konsekwencją wyłącznie tego działania” (1966: 1; za: Domachowski i in. 1984). To znaczy, że jednostka wiąże efekty podejmowanej przez nią aktywności z działaniem czynników zewnętrznych, takich jak np. los, szczęście.

Osoby o zewnętrznym umiejscowieniu kontroli mogą odczuwać bezradność zwłaszcza w stresujących sytuacjach, ponieważ żywią przekonanie, że wszystko zależy od przypadku (Zaborowski 2002; Pervin 2005). W przeciwieństwie do zewnętrznej, wewnętrzna lokalizacja kontroli sprawia, że ujawniająca ją osoba podkreśla własne wysiłki i udział w kontrolowaniu sytuacji, a także przypisuje sobie odpowiedzialność za uzyskane efekty (Zaborowski 2002; Pervin 2005; Ogińska-Bulik, Juczyński 2010). Uogólnione oczekiwania względem możliwości kontroli odzwierciedlają *de facto* to, czy jednostka wiąże efekty podejmowanych przez nią zachowań z czynnikami wewnętrznymi *vs.* zewnętrznymi (Oleszkowicz 2006). Tym samym można zakładać, iż jeśli człowiek nie dostrzega tych zależności, nie będzie miał motywacji do zmiany sytuacji. Tak więc lokalizacja umiejscowienia kontroli będzie determinowała to, czy człowiek podejmie próbę wpływnięcia na sytuację, czy pozostawi wszystko w rękach czynników zewnętrznych (Majewicz 2002).

Zdaniem niektórych badaczy (Nowicki, Strickland 1973; Phares 1976) kontrola wewnętrzna wzrasta wraz z wiekiem, co wynika z coraz większych możliwości

wywierania wpływu na innych. Początek adolescencji jest okresem przejściowym od kontroli zewnętrznej do wewnętrznej (Oleszkowicz 2006). W tym stopniowym procesie następuje jednak kryzys związany z własnymi możliwościami wpływania na swój los. Nowy etap edukacyjny, nowe znajomości, naciski społeczne, zmiany biologiczne – to wszystko może dawać poczucie braku kontroli nad zdarzeniami, które stają się udziałem młodego człowieka. W obliczu rosnącej świadomości na temat własnych praw związanych np. z wolnością polityczną czy swobodą obyczajową, poczucie braku kontroli jest postrzegane jako kolejna uciążliwość i ograniczenie autonomii, o którą walczą młodzi ludzie. Za korzystne rozwiązanie kryzysu można uznać sytuację, w której adolescent znajduje bardziej dojrzałe sposoby realizacji celów, natomiast za niekorzystne – rezygnację z rozwiązywania i wzmacniania własnych możliwości, co może prowadzić do poczucia bezradności i bezradności.

Zmiana lokalizacji poczucia kontroli ma nie tylko źródła rozwojowe, ale także sytuacyjne. Kiedy człowiek czuje się w jakichś okolicznościach bezsilny, wzrasta jego zewnętrzne poczucie kontroli; wewnętrzne nasila się wówczas, gdy jednostka ocenia sytuację jako zadowalającą i stabilną (Kościelak 2010). W kontekście problematyki badań własnych warto wspomnieć też o czynniku relacyjnym mającym szczególne znaczenie dla rozwoju poczucia kontroli, a mianowicie postawie rodzicielskiej wobec dziecka. I tak np. kształtowaniu się kontroli wewnętrznej sprzyja akceptacja ze strony opiekunów (McArtut 1970), wspieranie samodzielności i niezależności dziecka (Nowicki 1979). Tymczasem w przypadku dzieci z niepełnosprawnością opiekunowie przyjmują często postawę nadmiernie ochraniającą, która nie sprzyja budowaniu przekonania o możliwości wpływu na bieg zdarzeń i aktywne radzenie sobie z problemami.

Problem i metoda badań własnych

Analiza materiałów źródłowych dowiodła, że do tej pory nie przeprowadzono badań uwzględniających wspólną rolę poczucia umiejscowienia kontroli oraz niepełnosprawności fizycznej w radzeniu sobie z napięciem stresowym, tymczasem osoby z ograniczeniem fizycznej sprawności w szczególności są narażone na doświadczanie sytuacji trudnych. Dostrzegając tę empiryczną lukę, zaplanowano badania własne stawiając u ich podstaw następujące pytanie: „Czy stan fizyczny (sprawność *vs.* niepełnosprawność fizyczna²) oraz poczucie umiejscowienia kontroli w istotnym stopniu różnicują sposób radzenia sobie ze stresem młodzieży niepełnosprawnej *vs.* sprawnej fizycznie?”

² W tekście próbę osób niepełnosprawnych fizycznie opisano za pomocą terminu „osoby niepełnosprawne”, bowiem kryterium włączenia do niej była jedynie niepełnosprawność fizyczna, bez współistniejących innych jej form (np. intelektualnej, psychicznej). Z kolei zmienna „stan fizyczny” pojmowana była w sposób dychotomiczny i dotyczyła sprawności bądź niepełnosprawności fizycznej.

W badaniach własnych wykorzystano kwestionariusz *Jak sobie radzisz* autorstwa Z. Juczyńskiego i N. Ogińskiej-Bulik (2009). Narzędzie to służy do diagnozy osób od 11 do 17 roku życia. Analizy dokonane na potrzeby badań własnych pozwoliły określić rzetelność zarówno całego kwestionariusza, jak i trzech jego wymiarów. Współczynnik rzetelności (*alfa* Cronbacha) dla aktywnego radzenia sobie wyniósł 0,81; dla radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach – 0,87; dla poszukiwania wsparcia społecznego – 0,77, zaś zgodność wewnętrzną całej skali – 0,85. Ponadto skorzystano z przeznaczonego dla młodzieży w wieku od 13 do 18 lat *Kwestionariusza do badania poczucia kontroli* autorstwa G. Krasowicz-Kupis i A. Wojnarskiej (2017). W kwestionariuszu wyodrębnione są dwie skale: (1) poczucie kontroli w sytuacji sukcesu oraz (2) poczucie kontroli w sytuacji porażki. Współczynnik rzetelności szacowanej metodą zgodności wewnętrznej wyniósł 0,83 (Krasowicz-Kupis, Wojnarska, 2017).

W badaniu udział wzięło ogółem 60 osób obojga płci, z czego 30 było sprawnych i 30 niepełnosprawnych fizycznie (tu niepełnosprawność wiązała się wyłącznie ograniczeniem ruchu). W badanej próbie dziewczęta stanowiły 56,67%, natomiast chłopcy – 43,33%. Średni wiek osób badanych to 14,8 lat, w tym dziewcząt – 14,6 lat, a chłopców – 15,1 lat. Wśród wszystkich uczestników badania (N=60), 30 osób to uczniowie gimnazjum, 16 – szkół podstawowych, 9 – liceum, 2 – technikum. Statystyki opisowe zestawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Statystyki opisowe

	Liczba	Skumulowana liczba	Procent	Skumulowany procent
Stan fizyczny badanych				
Osoby sprawne	30	30	50,00	50,00
Osoby niepełnosprawne	30	60	50,00	100,00
Płeć osób sprawnych				
Dziewczęta	14	14	46,67	46,67
Chłopcy	16	30	53,34	100,00
Płeć osób niepełnosprawnych				
Dziewczęta	20	20	66,67	66,67
Chłopcy	10	30	33,33	100,00
Typ szkoły osób sprawnych				
Szkoła podstawowa	7	7	23,33	23,33
Gimnazjum	22	29	73,33	96,67
Liceum	1	30	3,33	100,00
Technikum	0	30	0,00	100,00

	Liczba	Skumulowana liczba	Procent	Skumulowany procent
Typ szkoły osób niepełnosprawnych				
Szkoła podstawowa	9	9	30,00	30,00
Gimnazjum	11	20	36,67	66,67
Liceum	8	28	26,67	93,33
Technikum	2	30	6,67	100,00
	Średnia	Odchylenie standardowe	Minimum	Maksimum
Wiek osób niepełnosprawnych				
Dziewczęta	14,56	1,44	13,00	17,00
Chłopcy	15,19	1,23	13,00	17,00
Ogółem	14,83	1,38	13,00	17,00
Wiek osób sprawnych				
Dziewczęta	14,50	1,02	13,00	16,00
Chłopcy	14,88	1,20	13,00	16,00
Ogółem	14,70	1,12	13,00	16,00

Źródło: wyniki badań własnych.

Statystyczna analiza danych³

Pierwszym etapem analiz było sprawdzenie rozkładu zmiennych: (1) poczucia umiejscowienia kontroli w ogóle; (2) poczucia umiejscowienia kontroli w sytuacji sukcesu; (3) poczucia umiejscowienia kontroli w sytuacji porażki; (4) aktywnego radzenia sobie ze stresem; (5) radzenia skoncentrowanego na emocjach oraz (6) poszukiwania wsparcia społecznego.

Odpowiadając na pytanie główne oczekiwano, że zmienne: „stan fizyczny” i „poczucie umiejscowienia kontroli” jednocześnie decydują o sposobie radzenia sobie przez młodzież z napięciem stresowym. Dokonano zatem analizy wariancji dla: (1) aktywnego radzenia sobie ze stresem; (2) radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach oraz (3) poszukiwania wsparcia społecznego (tab. 2).

³ Analizy statystycznej dokonano za pomocą programu *Statistica* w wersji 12.0. Normalność rozkładów wyróżnionych zmiennych sprawdzono testem W Shapiro-Wilka. Analizy związków między zmiennymi dokonano z wykorzystaniem analizy wariancji, natomiast do sprawdzenia istotności różnic zastosowano testy parametryczne. Ponadto zastosowano tabele liczości oraz test dla dwóch wskaźników struktury.

Tabela 2. Wynik analizy wariancji dla aktywnego radzenia sobie, radzenia skoncentrowanego na emocjach i poszukiwania wsparcia, modyfikowany przez stan fizyczny oraz poczucie umiejscowienia kontroli

Efekt	F	P	Eta-kwadrat cząstkowe
Stan fizyczny i poczucie umiejscowienia kontroli	Aktywne radzenie sobie ze stresem		
	1,540	0,215	0,083
	Radzenie sobie skoncentrowane na emocjach		
	1,089	0,362	0,060
	Poszukiwanie wsparcia społecznego		
0,773	0,515	0,043	

Źródło: wyniki badań własnych.

Uzyskane wyniki dokumentują, że interakcja pomiędzy stanem fizycznym a poczuciem umiejscowienia kontroli, zarówno w zakresie aktywnego radzenia sobie ze stresem, jak i radzenia skoncentrowanego na emocjach oraz poszukiwania wsparcia społecznego są nieistotne statystycznie, a siły efektu interakcji pomiędzy wyróżnionymi zmiennymi są przeciętne oraz słabe i wynoszą odpowiednio 0,08; 0,06 i 0,04. Za pomocą analizy wariancji wykazano zatem, że nie ma interakcji pomiędzy stanem fizycznym a poczuciem kontroli dla żadnego ze sposobów radzenia sobie ze stresem.

Ponadto przewidywano, że pomiędzy osobami sprawnymi a niepełnosprawnymi występują istotne różnice w zakresie poczucia umiejscowienia kontroli (tab. 3); założenie to okazało się słuszne. W zakresie poczucia umiejscowienia kontroli, średni wynik osób niepełnosprawnych jest istotnie niższy od średniego wyniku osób sprawnych ($p=0,004$; por. rys. 1). Oznacza to, że lokalizacja poczucia kontroli osób sprawnych, w porównaniu do niepełnosprawnych jest bliższa wewnętrznemu.

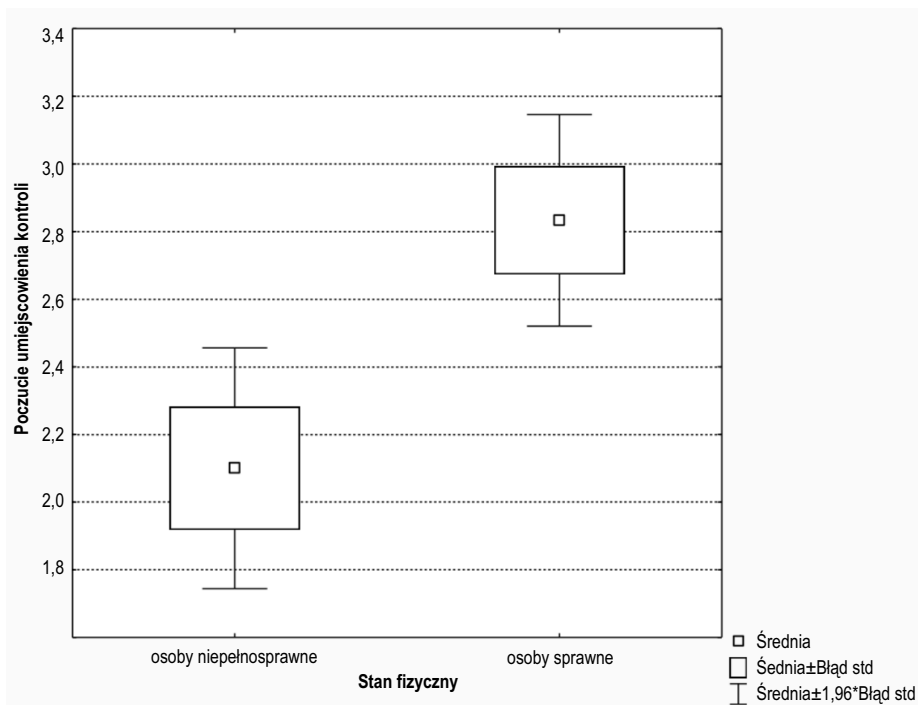
Tabela 3. Wartość testu *t*-Studenta dla poczucia umiejscowienia kontroli ze względu na stan fizyczny

Stan fizyczny		
Zmienna	Test <i>t</i> -Studenta	P
Poczucie umiejscowienia kontroli	-3,033	0,004

Źródło: wyniki badań własnych.

U podstaw badań własnych leżało także założenie, że pomiędzy osobami sprawnymi i niepełnosprawnymi występują istotne różnice w zakresie natężenia poszczególnych sposobów radzenia sobie ze stresem. Przewidywanie to zweryfikowano za pomocą testu *t*-Studenta, jednak zarówno w przypadku aktywnego radzenia sobie ze stresem ($p=0,057$), radzenia skoncentrowanego na emocjach

($p=0,497$), jak i poszukiwania wsparcia społecznego w sytuacji stresowej ($p=0,575$), nie udokumentowano istotnych różnic między osobami sprawnymi i niepełnosprawnymi.



Rysunek 1. Zależność pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a stanem fizycznym
Źródło: wyniki badań własnych.

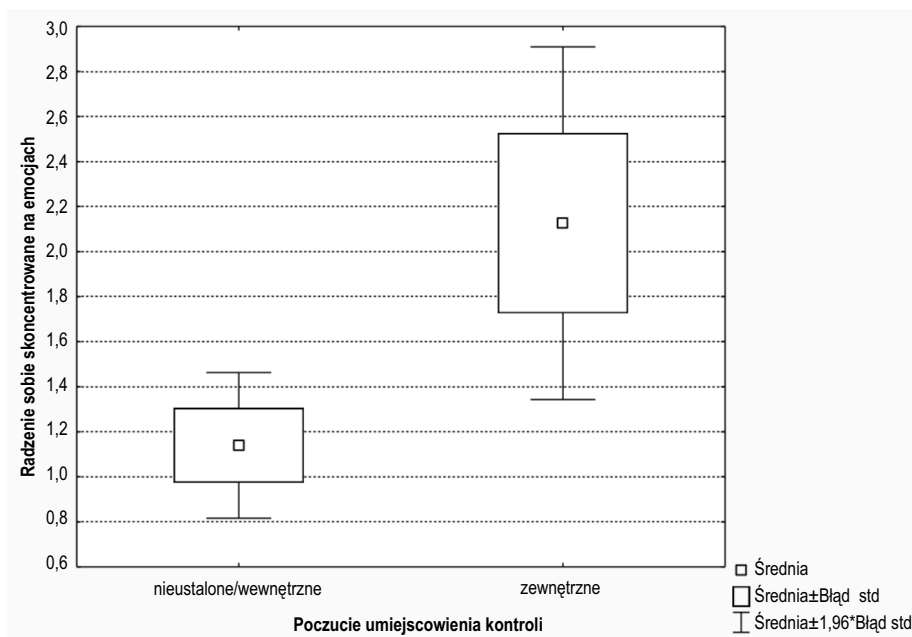
Oczekiwano, że pomiędzy osobami o różnej lokalizacji poczucia kontroli występują istotne różnice w zakresie radzenia sobie ze stresem (por. tab. 4 i rys. 2).

Tabela 4. Wartość testu *t*-Studenta dla radzenia sobie ze stresem z uwagi względu na poczucie umiejscowienia kontroli

Poczucie umiejscowienia kontroli		
Zmienna	Test <i>t</i> -Studenta	P
Aktywne radzenie sobie ze stresem	1,427	0,164
Radzenie sobie skoncentrowane na emocjach	-2,704	0,011
Poszukiwanie wsparcia społecznego	2,190	0,055

Źródło: wyniki badań własnych.

Jakkolwiek nie wykazano istotnych różnic w zakresie aktywnego radzenia sobie ze stresem ($p=0,164$) oraz poszukiwania wsparcia społecznego ($p=0,055$) pomiędzy osobami o różnych rodzajach umiejscowienia kontroli, to okazało się, że różnią się one w znaczący sposób z uwagi na radzenie sobie skoncentrowane na emocjach ($p=0,011$).



Rysunek 2. Wykres zależności pomiędzy radzeniem sobie skoncentrowanym na emocjach a lokalizacją kontroli

Źródło: wyniki badań własnych.

Analiza statystyczna pozwoliła zatem na wykazanie istotnych różnic w zakresie radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach pomiędzy osobami o nieustalonym/ wewnętrznym a zewnętrznym umiejscowieniu kontroli. W tym wymiarze średni wynik osób zewnętrznosterownych okazał się istotnie wyższy.

Przyjęto także, że osoby niepełnosprawne, w porównaniu do osób sprawnych, częściej przejawiają zewnętrzne i nieustalone/zewnętrzne umiejscowienie kontroli (tab. 5).

W celu weryfikacji założenia zastosowano tabele licznosci oraz test dla dwóch wskaźników struktury. Nieustalone/zewnętrzne i zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli okazało się charakterystyczne dla 26,67% badanych osób sprawnych oraz aż dla 60% osób niepełnosprawnych. Wynika stąd, że te drugie przejawiają nieustalone/zewnętrzne i zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli istotnie częściej, niż osoby sprawne ($p=0,009$).

Tabela 5. Liczebność osób sprawnych *vs.* niepełnosprawnych ze względu na zewnętrzne oraz nieustalone/ zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli

Poczucie umiejscowienia kontroli	Liczba	Skumulowana liczba	Procent	Skumulowany procent
Osoby sprawne				
Zewnętrzne	0	0	0,00	0,00
Nieustalone/zewnętrzne	8	8	26,67	26,67
Osoby niepełnosprawne				
Zewnętrzne	8	8	26,67	26,67
Nieustalone/zewnętrzne	10	18	33,33	60,00

Źródło: wyniki badań własnych

W założeniu, nastolatki niepełnosprawne, w porównaniu do ich sprawnych rówieśników, w sytuacji sukcesu częściej przejawiają zewnętrzne i nieustalone/zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli, co zanalizowano także za pomocą tabel licznosci oraz testu dla dwóch wskaźników struktury (por. tab. 6).

Tabela 6. Liczebność osób sprawnych *vs.* niepełnosprawnych ze względu na zewnętrzne oraz nieustalone/zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli w sytuacji sukcesu

Poczucie umiejscowienia kontroli w sytuacji sukcesu	Liczba	Skumulowana liczba	Procent	Skumulowany procent
Osoby sprawne				
Zewnętrzne	3	3	10,00	10,00
Nieustalone/zewnętrzne	4	7	13,33	23,33
Osoby niepełnosprawne				
Zewnętrzne	10	10	33,33	33,33
Nieustalone/zewnętrzne	6	16	20,00	53,33

Źródło: wyniki badań własnych.

Jak wynika z analizy, w sytuacji sukcesu, nieustalone/zewnętrzne i zewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli przejawia 23,33% osób sprawnych i – zgodnie z założeniem – większość (53,33%) osób niepełnosprawnych fizycznie.

Przyjęto także, że w sytuacji porażki osoby niepełnosprawne, w porównaniu do sprawnych, częściej ujawniają wewnętrzne i nieustalone/wewnętrzne poczucie kontroli, co zweryfikowano w podobny sposób, jak poprzednio. Wykazano, że aż 50% osób sprawnych przejawia nieustalone/wewnętrzne i wewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli w sytuacji porażki, natomiast w przypadku osób niepełnosprawnych jedynie 30%. Oznacza to, że te drugie w sytuacji niepowodzenia

ujawniają nieustalone/wewnętrzne i wewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli rzadziej niż osoby sprawne, jednak uzyskane wyniki są nieistotne statystycznie ($p=0,113$).

Przewidywano ponadto, iż osoby niepełnosprawne w sytuacji stresowej koncentrują się na emocjach częściej niż osoby sprawne. Dowiedziono, że w badanej próbie w sytuacji stresowej na emocjach koncentruje się 13,33% osób sprawnych i 30% osób niepełnosprawnych, jednak różnica ta także nie jest istotna statystycznie ($p=0,117$).

W kolejnym kroku analizy weryfikacji poddano założenie, że osoby niepełnosprawne w sytuacji stresowej częściej niż osoby sprawne poszukują wsparcia społecznego. Także w tym zakresie odnotowano nieistotne statystycznie różnice między osobami sprawnymi i niepełnosprawnymi. Poszukiwanie wsparcia społecznego odnotowano mianowicie u 33,33% osób sprawnych i 36,67% niepełnosprawnych.

Natomiast w zakresie ostatniego sposobu radzenia sobie – w myśl wstępnych założeń – zaobserwowano istotne różnice (tab. 7).

Tabela 7. Liczebność osób badanych charakteryzujących się aktywnym radzeniem sobie ze stresem, ze względu na stan fizyczny

Aktywne radzenie sobie ze stresem		
Stan fizyczny	Liczba	Procent
Osoby sprawne	17	56,67
Osoby niepełnosprawne	10	30,33

Źródło: wyniki badań własnych.

Dla 56,67% osób sprawnych, aktywne radzenie sobie jest najbardziej preferowanym sposobem radzenia sobie ze stresem, natomiast korzysta z niego jedynie 30,33% osób niepełnosprawnych ($p=0,04$).

Wnioski z badań

1. Interakcja pomiędzy stanem fizycznym osób badanych a ich poczuciem umiejscowienia kontroli okazała się nieistotna statystycznie w zakresie wszystkich sposobów radzenia sobie ze stresem: (1) aktywnego, (2) skoncentrowanego na emocjach oraz (3) opartego na poszukiwaniu wsparcia społecznego. Oznacza to, że natężenie konkretnego sposobu radzenia sobie nie jest uzależnione jednocześnie od stanu fizycznego i lokalizacji poczucia kontroli u danej osoby.
2. Wykazano związek między stanem fizycznym osób badanych a ich poczuciem umiejscowienia kontroli; osoby niepełnosprawne, w porównaniu do

- sprawnych, charakteryzują się istotnie niższym średnim wynikiem w tym wymiarze. Świadczy to o tym, iż lokalizacja poczucia kontroli osób sprawnych jest bardziej zbliżona do wewnętrznej, niż w przypadku osób niepełnosprawnych.
3. Stan fizyczny badanych (rozumiany tutaj jako sprawność vs. niepełnosprawność) nie wpływa na natężenie poszczególnych sposobów radzenia sobie ze stresem; nie potwierdzono tym samym znaczących różnic w tym zakresie pomiędzy porównywanymi grupami.
 4. Nie odnotowano istotnych różnic między sprawnymi i niesprawnymi fizycznie nastolatkami w zakresie aktywnego radzenia sobie ze stresem oraz poszukiwania wsparcia społecznego z uwagi na ich lokalizację poczucia kontroli. Dowiedziono ich natomiast pomiędzy osobami o nieustalonym/wewnętrznym a zewnętrznym umiejscowieniu kontroli; w tym wymiarze średni wynik badanych osób zewnątrzsterownych okazał się istotnie wyższy.
 5. Badani niepełnosprawni przejawiają nieustalone/zewnętrzne i zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli istotnie częściej, niż sprawni z porównywanej grupy. Oznacza to, iż ci pierwsi charakteryzują się silniejszym przekonaniem o wpływie czynników zewnętrznych na ich życie, podczas gdy osoby sprawne wierzą w to, że to własne aktywne działania decydują o ich sytuacji życiowej.
 6. Badane osoby sprawne, istotnie częściej charakteryzują się wewnętrzną i nieustaloną/wewnętrzną lokalizacją kontroli, a co za tym idzie, osiągnięcie sukcesu przypisują raczej swym predyspozycjom i umiejętnościom, w przeciwieństwie do badanych osób niepełnosprawnych, które są bardziej skłonne upatrywać powodzenia w czynnikach losowych.
 7. Analizy nie dowiodły istotnych statystycznie różnic między badanymi osobami sprawnymi i niepełnosprawnymi w zakresie częstości wyboru różnych sposobów radzenia sobie, ale okazało się, że osoby niepełnosprawne, w porównaniu do osób sprawnych, istotnie rzadziej wybierają aktywny sposób radzenia sobie.

Dyskusja wyników

Badanie własne miało na celu poszukiwanie związku między poczuciem umiejscowienia kontroli a radzeniem sobie ze stresem u młodzieży sprawnej i niepełnosprawnej fizycznie. Analiza uzyskanego materiału pozwala wnioskować, że stan fizyczny oraz poczucie umiejscowienia kontroli nie determinują jednocześnie sposobu radzenia sobie ze stresem. Może to wynikać z niewielkiej liczebności porównywanych grup, dlatego wniosek ten należy traktować z pewną ostrożnością.

Dowodzono natomiast, iż pomiędzy badanymi grupami wystąpiły istotne statystycznie różnice w zakresie poczucia umiejscowienia kontroli. Okazuje się, że jej ogólna lokalizacja wśród badanych osób sprawnych, w porównaniu do niepełnosprawnych fizycznie, jest bardziej zbliżona do wewnętrznej. Ponadto wyniki wskazują na to, iż te drugie, w sytuacji sukcesu częściej charakteryzują się zewnętrznym poczuciem umiejscowienia kontroli. Jak wspomniano, na zewnętrzsterowność wpływają między innymi postawy rodzicielskie oraz miejsce dziecka w rodzinie. Do rozwoju tego rodzaju kontroli przyczynia się także brak akceptacji ze strony opiekuna (McArtur, 1970), a także ograniczanie samodzielności i niezależności dziecka (Wichern, Nowicki, 1976; Nowicki, 1979). Czynniki te wydają się istotne w odniesieniu do osób niepełnosprawnych fizycznie, którym może towarzyszyć poczucie odrzucenia, zaś ze względu na swój bywają nadmiernie chronione przez rodziców, w związku z czym ujawniają częściej zewnętrzne poczucie kontroli.

Osoby o zewnętrznej lokalizacji kontroli, poza mniejszą samodzielnością i niezależnością, wykazują również niższą aktywność społeczną (Krasowicz-Kupis, Wojnarska, 2017). Tymczasem niepełnosprawność fizyczna także wpływa na jej ograniczenie, zmniejszenie ilości i intensywności kontaktów towarzyskich (Majewicz, 2002). Zdaniem R. Kościelaka (2010) istnieje związek między gorszym stanem zdrowia a zewnętrzną lokalizacją kontroli, co znajduje odzwierciedlenie w wynikach badań własnych.

Na kontrolę zewnętrzną wpływa także poczucie bezsilności (Kościelak 2010). Być może w sytuacji porażki jest ono większe u osób niepełnosprawnych, stąd przyczyny niepowodzeń lokalizują częściej na zewnątrz niż wewnątrz. Ponadto, zdaniem D. Dolińskiego (1993), w przypadku porażek zewnętrzne umiejscowienie kontroli pełni rolę ochronną, bowiem sprzyja podtrzymywaniu pozytywnego obrazu własnej osoby, co zwłaszcza w odniesieniu do osób niepełnosprawnych fizycznie jest znaczące. Ze względu jednak na nieistotność statystyczną uzyskanych wyników w tym zakresie, wniosków tych nie należy generalizować.

Przewidywanie dotyczące występowania istotnych różnic w zakresie radzenia sobie ze stresem pomiędzy osobami o różnej lokalizacji kontroli, zostało częściowo potwierdzone. Wyniki istotne statystycznie uzyskano jedynie w odniesieniu do radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach. Najwyższe średnie natężenie w tym wymiarze prezentują osoby zewnętrzsterowne. Znajduje to odzwierciedlenie w innych badaniach (Ryan, Deci 2000). Ich autorzy twierdzą, iż zewnętrzna lokalizacja kontroli wiąże się z preferowaniem mniej skutecznych sposobów radzenia sobie ze stresem. W badaniach własnych nie zaobserwowano istotnych różnic między badanymi grupami w zakresie aktywnego radzenia sobie oraz poszukiwania wsparcia społecznego. Może to wynikać z tego, iż zdolność radzenia sobie ulega zmianom, a adolescenty stopniowo nabywają umiejętność pla-

nowania i rozwiązywania problemów - im są starsi, tym rzadziej korzystają ze strategii unikowych (Pisula 2003), w związku z czym różnice w tym zakresie mogą pojawić się dopiero w późniejszym etapie rozwoju.

Potwierdzenie znalazła także teza, że osoby niepełnosprawne fizycznie rzadziej wybierają aktywne radzenie sobie. Takie wyniki mogą tłumaczyć bierność osób niepełnosprawnych w różnych sferach życia. Możliwości realizacji wyznaczonych celów przy ograniczonej sprawności wydają się zredukowane. Osoby niepełnosprawne fizycznie są też obciążone większym ryzykiem niepowodzenia, dlatego bezpieczniejsze dla nich wydaje się wycofanie z podejmowania trudnych zadań (Konarska 2016).

Bibliografia

- Borowiecki P. (2015), *Samoocena osób z niepełnosprawnością w świetle wybranej literatury i badań własnych*, *Niepełnosprawność – Zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 2, 109–126.
- Brzezińska A.I., Appelt K., Ziółkowska B. (2011), *Psychologia rozwoju człowieka* [w:] J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 95–292.
- Brzezińska A.I., Appelt K., Ziółkowska B. (2016), *Psychologia rozwoju człowieka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Butcher J.N., Hooley J.M., Mineka S. (2017), *Psychologia zaburzeń*, GWP, Sopot.
- Byra S. (2010b), *Stereotypy dotyczące osób niepełnosprawnych – funkcje i możliwości zmian* [w:] M. Chodkowska, S. Byra, Z. Kazanowski, D. Osik-Chudowolska, M. Parchomiuk, B. Szabala (red.), *Stereotypy niepełnosprawności. Między wykluczeniem a integracją*, Wydawnictwo UMCS, Lublin, 49–60.
- Derczyński Z. (2000), *Postawy wobec osób niepełnosprawnych. Komunikat z badań*, BS/85/2000, http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2000/K_085_00.PDF.
- Doliński D. (1993), *Orientacja defensywna*, Wydawnictwo PAN, Warszawa.
- Domachowski W., Kowalik S., Miluska J. (1984), *Z zagadnień psychologii społecznej*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Franken R. (2013), *Psychologia motywacji*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Gil R., Wilczewska L., Dziedziczko A. (2005), *Postawy uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych wobec osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, sectio D, vol. LX, suppl. XVI, 122.
- Heszen I. (2013), *Psychologia stresu*, PWN, Warszawa.
- Heszen I., Sęk H. (2008), *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa.
- Heszen I., Sęk H. (2011), *Zdrowie i stres* [w:] J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, 681–734.
- Heszen-Niejodek I. (2000), *Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje* [w:] I. Heszen-Niejodek Z. Ratajczak (red.), *Człowiek w sytuacji stresu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 12–43.
- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. (2009), *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa.

- Katra G. (2003), *Dorastanie jako okres wielkich transformacji* [w:] A. Jurkowski (red.), *Z zagadnień współczesnej psychologii wychowawczej*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa.
- Kirenko J. (2006), *Oblicza niepełnosprawności*, Wydawnictwo Akademickie WSSP, Lublin.
- Kirenko J. (2007), *Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Konarska J. (2016), *Bariery aktywności psychospołecznej osób z niepełnosprawnością – mity i rzeczywistość*, *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 2(21), 153–173.
- Kosslyn S. Rosenberg R. (2006), *Psychologia: Mózg. Człowiek. Świat*, Wydawnictwo Znak, Kraków.
- Kościelak R. (2010), *Poczucie umiejscowienia kontroli i przekonania o własnej skuteczności w zdrowiu i chorobie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Krasowicz-Kupis G., Wojnarska A. (2017), *Kwestionariusz do Badania Poczucia Kontroli – wersja zrewidowana*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa.
- Majewicz P. (2002), *Obraz samego siebie a zachowanie młodzieży niepełnosprawnej ruchowo*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków.
- McArtur L.A. (1970), *Luck is alive and Well in New Haven: A serendipitous finding on perceived control of reinforcement after the draft lottery*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 316–318.
- Nowicki S. (1979), *Sex differences in independence-training practices as a function of locus of control orientation*, *Journal of Genetic Psychology*, 135, 301–302.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2010), *Osobowość. Stres a zdrowie*, Difin, Warszawa.
- Oleszkowicz A. (2006), *Bunt młodzieńczy: Uwarunkowania. Formy. Skutki*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa.
- Oleszkowicz A., Senejko A. (2013), *Psychologia dorastania. Zmiany rozwojowe w dobie globalizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Panek M.P. (2012), *Wymiary niepełnosprawności*, Novae Res, Gdynia.
- Pervin L.A. (2005), *Psychologia osobowości*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Phares E.J. (1976), *Locus of control in personality*, Morristown NJ: General Learning Press.
- Pilecka W. (2016), *Wspomaganie rozwoju osobowości dzieci i młodzieży z niepełnosprawności – podstawy teoretyczne i empiryczne* [w:] W. Otrębski, K. Mariańczyk (red.), *Przepis na rehabilitację. Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością*, Harmonia Universalis, Gdańsk, 13–39.
- Pisula E. (2003), *Środowiskowe i osobowościowe uwarunkowania radzenia sobie ze stresem przez dzieci i młodzież* [w:] A. Jurkowski (red.), *Z zagadnień współczesnej psychologii wychowawczej*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa.
- Ratajczak Z. (2000), *Stres – radzenie sobie – koszty psychologiczne* [w:] I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.), *Człowiek w sytuacji stresu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 65–87.
- Ryan R., Deci E. (2000), *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development and Well-Being*, *American Psychologist*, 55.
- Staniszewska J. (2018), *Regulacyjne znaczenie poczucia umiejscowienia kontroli dla radzenia sobie ze stresem u młodzieży sprawnej i niepełnosprawnej fizycznie*, UKW, Bydgoszcz (niepublikowana praca magisterska).

- Szmigielska B. (1999), *Spoleczno-uczeniowa teoria osobowości Juliana Rottera* [w:] A. Gałdowa (red.), *Klasyczne i współczesne koncepcje osobowości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 209–223.
- Ścisło L., Puto G., Ptak A., Walewska E., Czupryna A. (2014), *Psychospołeczne aspekty funkcjonowania osób niepełnosprawnych ruchowo*, *Hygeia*, 49(3), 596–601.
- Taylor S.E., Stanton A.L. (2007), *Coping resources, coping processes, and mental health*, *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377–401, <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>.
- Terelak J. (2001), *Psychologia stresu*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz.
- Wichern F., Nowicki S. (1976), *Independence training practices and locus of control orientation in children and adolescents*, *Developmental Psychology*, 12(1), 77; <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.12.1.77>.
- Wons A. (2012), *Stres i radzenie sobie ze stresem* [w:] A. Trzcieniecka-Green (red.), *Psychologia: podręcznik dla studentów kierunków medycznych*, Universitas, Kraków, 359–405.
- Zaborowski Z. (2002), *Człowiek, jego świat i życie: próba integracji*, Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa.
- Zasępa E., Czabała C., Starzomska M. (2005), *Postawy wobec niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych*, *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 1, 23–36.