

Beata Szabała

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

## Religijność dorosłych osób słabowidzących w kontekście struktury i uwarunkowań

W literaturze przedmiotu, zwłaszcza obcojęzycznej, od dłuższego czasu obserwuje się zainteresowanie autorów religijnością osób z niepełnosprawnością. Niewiele prac poświęcono dotychczas religijności osób słabowidzących. Celem podjętych badań jest próba scharakteryzowania religijności osób słabowidzących w kontekście struktury oraz uwarunkowań socjodemograficznych i medycznych. W badaniach wzięło udział 119 osób słabowidzących. Pomiaru religijności dokonano za pomocą Skali Centralności Religijności (C-15) S. Hubera. Eksploracja ujawniła, iż badani słabowidzący cechują się generalnie umiarkowaną centralnością, a więc religijnością heteronomiczną. Najwięcej osób (niemal połowa) reprezentuje wzorzec religijności charakteryzujący się najwyższym, w stosunku do pozostałych skupień, nasileniem wszystkich wymiarów centralności religijności. Ustalono także, że zmienne socjodemograficzne (wiek, płeć) oraz medyczne (wiek nabycia słabowzroczności i jej stopień) mają znacznie dla religijności badanych słabowidzących.

Słowa kluczowe: słabowidzący, religijność, struktura religijności, uwarunkowania socjodemograficzne, uwarunkowania medyczne

## Religiosity of adult people with low vision in the context of its structure and determinants

The literature on the subject, especially the foreign one, has long seen the authors' interest in the religiosity of disabled people. However, few works so far have raised the topic of the religiosity of people with low vision. The purpose of the conducted study is to characterize the religiosity of people with low vision in the context of structure and in terms of sociodemographic and medical determinants. The study included 119 persons with low vision. The measurement of religiosity was performed with the use of S. Huber's The Centrality of Religiosity Scale (C-15). The study has shown that the respondents with low vision display generally moderate centrality i.e. heteronomous religiosity. Most of the respondents (nearly half of them) represents a pattern of religiosity characterised by the highest, in comparison to other types, intensification of all the dimensions of centrality of religiosity. It has been also determined that sociodemographic (such as age and sex) and medical (the age of acquiring visual impairment and its degree) variables play an important role in the religiosity of respondents with low vision.

Keywords: low vision, religiosity, structure of religiosity, sociodemographic determinants, medical determinants

## Wprowadzenie

Zagadnienia religijne są częścią zdarzeń rozgrywających się codziennie w rodzinach i narodach, ale są także tematem debat w środkach masowego przekazu. Liczba osób wierzących w Europie i Stanach Zjednoczonych, które deklarują, że religia pełni ważną rolę w ich życiu, przekracza 70%. Wskaźniki te, zebrane za pomocą The Gallup Poll, są jeszcze wyższe w krajach Azji, Afryki, Ameryki Łacińskiej i Oceanii [za: Zarzycka 2017]. Z badań przeprowadzonych w Polsce wynika, że powszechnie wyrażana wiara w Boga jest uznawana za trwałą cechę polskiego społeczeństwa. Jej poziom jest wysoki, o czym świadczy fakt, że od końca lat dziewięćdziesiątych ponad 90% badanych uważa się za ludzi wierzących, w tym głęboko wierzących [CBOS 2020]. Religijność Polaków jest ciągle żywa i dynamiczna, charakteryzuje ją konserwatyzm i ścisłe powiązanie z narodowością. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera konieczność rozwijania religijności dojrzałej, zaspokajającej potrzeby duchowe człowieka oraz znacząco powiązanej z jakością jego życia [Krzemiński i in. 2014].

Religijność jest zjawiskiem złożonym i wielowymiarowym. Podejmując próbę scharakteryzowania indywidualnej religijności należy uwzględnić nie tylko jej tradycyjne aspekty (przekonania, praktyki), ale także uczucia i preferencje odnoszące się do akceptowania, przeżywania i ekspresji [Zarzycka, Tychmanowicz 2015]. Jedną z koncepcji pozwalających na wielowymiarową analizę religijności jest koncepcja centralności religijności S. Hubera, która została zastosowana w badaniach własnych. Wspomniany autor zaproponował model, w którym religijność jest ujmowana za pomocą aspektów motywacyjnego i strukturalnego. Według niego religijność jest zdolnością do postrzegania elementów otaczającego świata z uwzględnieniem znaczeń religijnych. Im częściej osoba korzysta w interpretacji rzeczywistości ze znaczeń religijnych, tym bardziej jest religijna. Przeżycia człowieka, będące funkcją systemu konstruktów religijnych, zależą nie tylko od częstości aktywowania tego systemu, ale również od składających się na niego treści. S. Huber wyróżnił pięć wymiarów (zainteresowanie problematyką religijną, przekonania religijne, modlitwa, doświadczenie religijne, kult), będących wyrazem globalnej religijności człowieka oraz wskazujących na stopień centralności systemu religijnego w osobowości [za: Krok 2009].

Religijność, zaliczana do wyższych funkcji psychicznych, jest efektem całościowego doświadczenia [Rydz, Tychmanowicz 2019]. Wielu badaczy [m.in. König 2007; Hood i in. 2009], uznaje religijność za istotną siłę motywacyjną i regulacyjną związaną z życiem ludzkim. Wiara w Boga i rzeczywistość transcendentna, pod warunkiem, że spełnia kryterium dojrzałości, może nadawać znaczenie życiu człowieka, także obciążonego niepełnosprawnością. Osoby z niepełnosprawnością najczęściej poszukują w religii sensu wydarzeń, które wstrząsnęły ich życiem,

zwłaszcza wyjaśnienia zdarzeń niezrozumiałych. Niejednokrotnie dopiero w świetle wiary i modlitwy są w stanie zrozumieć i odnaleźć sens posiadanej niepełnosprawności [Pargament 1997; Marini, Glover-Graf 2011].

W literaturze przedmiotu, zwłaszcza obcojęzycznej, od dłuższego czasu obserwuje się zainteresowania autorów religijnością osób z niepełnosprawnością. Analiza eksploracji zrealizowanych wśród wyznawców religii chrześcijańskiej, co koresponduje z założeniami badań własnych, pozwala wyróżnić m.in. następujące obszary problemowe: rola religii w życiu osób z niepełnosprawnością [Büssing in. 2005b; Matheis i in. 2006; Janocha 2008], preferowane praktyki religijne [Janocha 2008; 2011; Lipiec 2011; Waldron-Perrine i in. 2011], związek czynników socjodemograficznych z religijnością, tj. wiek [Büssing in. 2005a; Johnstone i in. 2008; Chlan in. 2011], płeć [Idler, Kasl 1997a; Büssing i in. 2005a], związek z religijnością czynników medycznych, tj. rodzaju niepełnosprawności [Johnstone i in. 2008; Cohen i in. 2009; Campbell i in. 2010; Janocha 2011], przyczyny niepełnosprawności [Schulz 2005; Janocha 2011], stopnia niepełnosprawności [Idler, Kasl 1997b; Koenig i in. 2001; Payman i in. 2008], udział religijności w procesie przystosowania do niepełnosprawności [Brennan i in. 2001; Giaquinto i in. 2007; Glover-Graf i in. 2007; Johnstone i in. 2007; Brennan, MacMillan 2008; Yampolsky i in. 2008; Campbell i in. 2010; Marini, Glover-Graf 2011; Waldorn-Perrine i in. 2011].

Niestety, tylko kilka z wymienionych prac poświęcono religijności osób z niepełnosprawnością wzrokową. W tym obszarze problemowym godne uwagi są badania D. Lipca [2011], zrealizowane wśród osób niewidomych i słabowidzących należących do duszpasterstwa. Pokazują one, że duszpasterstwo wychodzi naprzeciw potrzebom osób z niepełnosprawnością wzrokową i znacząco kształtuje ich życie religijne, np. prawie połowa badanych pod wpływem duszpasterstwa poświęca więcej czasu na modlitwę, a co trzeci przyznał, że częściej podejmuje rozmowy na tematy religijne. Respondenci przywiązują dużą uwagę do poszczególnych elementów spotkań duszpasterskich, dorocznych uroczystości związanych z obchodami roku liturgicznego oraz podkreślają rolę modlitwy wzajemnej. Interesującym dyskusjom podlega także znaczenie religijności w kontekście jej udziału w procesie przystosowania do niepełnosprawności.

Podczas gdy M. Brennan wraz ze współpracownikami [2001] ujawnił, że religijność jest dla osób niewidomych i słabowidzących ważnym mechanizmem radzenia sobie z niepełnosprawnością, M.A. Yampolsky i współpracownicy [2008] wykazali, że religijność jest predyktorem strategii zaradczych. Ustalili bowiem, że wyższy poziom religijności badanych z niepełnosprawnością wzrokową współwystępuje z preferencją adaptacyjnych strategii radzenia sobie. Natomiast M. Brennan i T. MacMillan [2008] zauważyli, iż religijność może motywować do osiągnięcia celów zakładanych przez rehabilitację, ponieważ jest czynnikiem sty-

mulującym osoby niewidome i słabowidzące do osiągnięcia optymalnych wyników w tym zakresie.

Zaprezentowany przegląd prac wskazuje, że pojawia się potrzeba podejmowania eksploracji zmierzających do pogłębionej analizy religijności osób słabowidzących. Zasadność takiego postulatu wynika z dwóch faktów: 1) religijność jest istotną zmienną powiązaną ze strukturą psychiki człowieka, odnoszącą się do wielu sfer funkcjonowania; 2) badanie religijności osób słabowidzących jest wyrazem holistycznego ujmowania niepełnosprawności.

Celem badań jest zatem próba scharakteryzowania religijności osób słabowidzących w kontekście struktury oraz uwarunkowań socjodemograficznych i medycznych. Z przyjętego celu wyłaniają się trzy problemy badawcze wyrażone w formie następujących pytań:

1. Jaką religijnością cechują się badani słabowidzący?
2. Jakie jest znaczenie czynników socjodemograficznych ujętych w wymiarach wieku i płci dla religijności badanych słabowidzących?
3. Jakie jest znaczenie czynników medycznych ujętych w wymiarach wieku nabycia słabowzroczności i jej stopnia dla religijności badanych słabowidzących?

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

1. Czynniki socjodemograficzne ujęte w wymiarach wieku i płci mają istotne znaczenie dla religijności badanych słabowidzących. Przyjmuje się, że wraz z wiekiem wzrasta u respondentów zaangażowanie religijne [Krok 2009; Chlan i in. 2011]. Poza tym kobiety, w porównaniu z mężczyznami, cechują się wyższą religijnością [Büssing i in. 2005a; Zarzycka, Tychmanowicz 2015].
2. Czynniki medyczne ujęte w wymiarach wieku zdiagnozowania słabowzroczności i jej stopnia mają istotne znaczenie dla religijności badanych słabowidzących. Zakłada się, że młodszy wiek zdiagnozowania słabowzroczności pozytywnie koreluje z religijnością [Janocha 2011]. Ponadto respondenci ze znaczną słabowzrocznością, w przeciwieństwie do respondentów z umiarkowaną słabowzrocznością, charakteryzują się wyższą religijnością [Idler, Kasl 1997b; Janocha 2011].

## Badania własne

### Procedura badań

Badania przeprowadzono zgodnie z zasadami ochrony danych osobowych. Objęto nimi osoby słabowidzące należące do Polskiego Związku Niewidomych. Kryteria doboru respondentów stanowiło: występowanie słabowzroczności, wiek 18 lat i powyżej, wyznawanie religii chrześcijańskiej. Przyjęcie ostatniego z kryteriów wynika z tego, iż w Polsce dominuje religia chrześcijańska. Poza tym włączenie do badań wyznawców innych religii mogłoby dostarczyć sprzecznych wyników. Osoby słabowidzące zainteresowane uczestnictwem w projekcie badawczym otrzymały kwestionariusz do pomiaru religijności wraz z metryczką, wydrukowane powiększoną czcionką. Zabrane dane zostały przeanalizowane z użyciem programu statystycznego STATISTICA 10.

### Charakterystyka badanych osób

Eksploracją objęto 119 osób słabowidzących, w tym 57 kobiet (47,90%) i 62 mężczyzn (52,10%), których wiek mieścił się w przedziale od 18 do 83 lat ( $M=35,02$ ;  $SD=17,28$ ). Ponad połowa respondentów posiadała wykształcenie średnie (68=57,14%), mniej natomiast wyższe (28=23,53%) lub zawodowe (23=19,33%). Zdecydowana większość zadeklarowała przynależność do kościoła rzymskokatolickiego (118=99,16%), a tylko jeden wskazał na wyznanie protestanckie (0,84%). Wśród badanych znalazły się osoby z umiarkowaną (66=55,46%) i znaczną słabowzrocznością (53=44,54%). U 90 (75,63%) niepełnosprawność została zdiagnozowana do 5 roku życia a u 29 (24,37%) pojawiła się po 5 roku życia.

### Metoda badań

Badania zrealizowano metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem Skali Centralności Religijności (C-15) S. Hubera, w polskiej adaptacji B. Zarzyckiej, która przeznaczona jest do diagnozowania religijności młodzieży i dorosłych na gruncie religii teistycznych. Skala zbudowana jest z 15 pytań, pozwalających na uzyskanie wyniku ogólnego, wskazującego na poziom centralności religijności w osobowości, oraz wyników w pięciu podskalach: Zainteresowanie problematyką religijną (Zpr), Przekonania religijne (Pr), Modlitwa (M), Doświadczenie religijne (Do), Kult (K). Polska wersja Skali C-15 posiada satysfakcjonujące właściwości psychometryczne. Wskaźniki rzetelności dla wyniku ogólnego i poszczególnych podskal utrzymują się w granicach 0,82-0,93 (alfa Cronbacha), a wskaźnik stabil-

ności waha się od 0,62 do 0,85 ( $\rho$ -Spearmana) [Zarzycka 2011]. Wskaźniki rzetelności ustalone w niniejszej eksploracji są satysfakcjonujące (alfa Cronbacha dla całej skali wynosi 0,95, a dla podskal sytuuje się w granicach od 0,85 do 0,89). Skala Centralności Religijności cieszy się zainteresowaniem wielu badaczy [Dua i in. 2020].

Dane socjodemograficzne i medyczne zebrano za pomocą metryczki.

## Wyniki badań własnych

### Religijność badanych słabowidzących – struktura

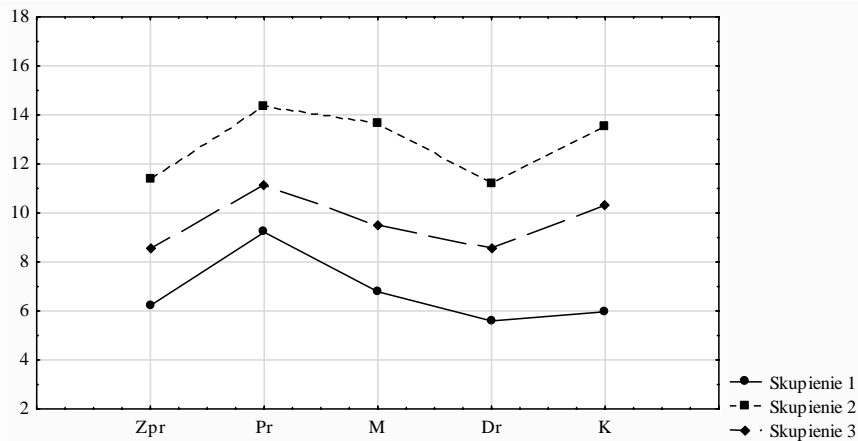
Analiza uzyskanych wyników ujawniła, iż badani słabowidzący cechują się generalnie umiarkowaną centralnością, czyli religijnością heteronomiczną. Potwierdza to wartość wyniku ogólnego mieszczącego się w przedziale od 31 do 59 punktów. Religijność nie jest zatem jedynym czynnikiem oddziałującym na strukturyzację różnorodnych dziedzin życia respondentów. Można raczej mówić o podporządkowanej pozycji religijnego systemu znaczeń w systemie ich konstruktów osobistych. Z wymiarów treściowych Skali C-15 wynika natomiast, że religijność badanych słabowidzących w największym zakresie kształtowana jest przez ich przekonania dotyczące istnienia Boga, życia po śmierci. Stosunkowo dużo uwagi przywiązują również do nawiązywania kontaktu z rzeczywistością transcendentną poprzez modlitwę i udział w nabożeństwach. Ponadto cechują się umiarkowanym nasileniem myślenia na tematy religijne i poszukiwania wiadomości o takim charakterze w różnych źródłach oraz umiarkowaną intensywnością przeżywania religijności jako aktywnej rzeczywistości i elementu ludzkiego doświadczenia (tab. 1).

Tabela 1. Statystyki opisowe religijności badanych słabowidzących

Religijność	M	SD	Me	Min	Max	Q1	Q3
Zainteresowanie problematyką religijną (Zpr)	9,24	3,02	9,00	3,00	15,00	7,00	12,00
Przekonania religijne (Pr)	12,13	3,01	13,00	4,00	15,00	9,00	15,00
Modlitwa (M)	10,71	3,34	11,00	3,00	15,00	8,00	14,00
Doświadczenie religijne (Dr)	9,00	2,91	9,00	3,00	15,00	7,00	11,00
Kult (K)	10,66	3,47	12,00	3,00	15,00	8,00	14,00
Wynik ogólny (Wo)	51,75	13,67	54,00	22,00	73,00	40,00	64,00

Źródło: opracowanie własne.

Kolejnym krokiem służącym do pogłębienia analizy struktury religijności badanych słabowidzących było ustalenie charakterystycznych dla nich typów religijności. W tym celu zastosowano niehierarchiczną analizę skupień metodą k-średnich, gdzie obserwacje wybierano tak, by zmaksymalizować odległości między centrami skupień (wykres 1). Zróznicowanie istotne statystycznie między poszczególnymi skupieniami ustalono za pomocą jednoczynnikowej analizy wariancji ANOVA. Natomiast szczegółowy opis różnic był możliwy przy wykorzystaniu testu post hoc Tukeya (tab. 2).



Wykres 1. Typologia religijności u badanych słabowidzących

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Różnice między typami religijności u badanych słabowidzących

Religijność		Grupy			ANOVA		
		1	2	3	F	p	porównanie
Zainteresowanie problematyką religijną (Zpr)	M	6,22	11,36	8,55	62,71	0,000***	2>3>1
	SD	2,35	1,94	2,14			
Przekonania religijne (Pr)	M	9,22	14,34	11,16	67,05	0,000***	2>3>1
	SD	2,77	1,16	2,48			
Modlitwa (M)	M	6,78	13,64	9,48	202,99	0,000***	2>3>1
	Sd	1,64	1,20	2,08			
Doświadczenie religijne (Dr)	M	5,59	11,18	8,58	103,67	0,000***	2>3>1
	Sd	1,48	1,99	1,57			
Kult (K)	M	5,97	13,52	10,32	262,21	0,000***	2>3>1
	SD	1,69	1,31	1,58			

\*\*\* p<0,001

Źródło: opracowanie własne.

Najliczniejsze skupienie (2) reprezentowane jest przez 56 badanych słabowidzących (47,06%). Charakteryzuje się ono najwyższym, w stosunku do pozostałych skupień, nasileniem wszystkich wymiarów centralności religijności, a zróżnicowanie to jest istotne statystycznie. Tworzą je respondenci, którzy osiągają najbardziej znaczący średni wynik w wymiarze Przekonania religijne, a następnie w zakresie wymiarów Modlitwa i Kult, przy niższym wartościowaniu wymiarów Zainteresowanie problematyką religijną i Doświadczenie religijne. Można zatem wnioskować, iż analizowana tutaj religijność charakteryzuje się najwyższym natężeniem subiektywnej oceny prawdopodobieństwa istnienia rzeczywistości nadprzyrodzonej, urzeczywistniającej się poprzez częstszy indywidualny, osobowy dialog z Bogiem oraz akcentowanie roli uczestnictwa w nabożeństwach religijnych. W nakreślonym profilu zauważa się ponadto słabsze, ale wyższe niż w innych skupieniach, nasilenie poznawczej i intelektualnej konfrontacji z treściami religijnymi oraz wyraźniejsze przekonanie dotyczące obecności transcendentnego świata znaczeń w osobistym doświadczeniu badanych.

Kolejne wyodrębnione w toku analizy skupienie (1), obejmujące 32 respondentów słabowidzących (26,89%), reprezentowane jest przez osoby, których religijność wykazuje się najniższą, w porównaniu z pozostałymi skupieniami, oceną wszystkich wymiarów treściowych Skali C-15, z różnicą pomiędzy nimi osiągającą poziom istotności statystycznej. Struktura religijności w nakreślonym skupieniu charakteryzuje się, podobnie jak w skupieniu 2, wyraźnym nasileniem wymiaru Przekonania religijne, którego średni wynik zdecydowanie dominuje nad innymi wymiarami centralności religijności, gdzie uzyskano następujący rozkład średnich wyników: najwyższy dotyczy wymiaru Modlitwa, niżej plasują się wymiary Zainteresowanie problematyką religijną oraz Kult, zaś najniższą pozycję zajmuje wymiar Doświadczenie religijne. Taka konfiguracja wskazuje, iż pomimo znaczącego przekonania dotyczącego istnienia Boga, życia po śmierci, badani tworzący to skupienie w mniejszym zakresie nawiązują kontakt z rzeczywistością transcendentną poprzez modlitwę, rzadziej ujawniają zainteresowania zagadnieniami wyznawanej wiary, jak i uczestniczą w rytuałach i wspólnotowych formach kultu. Towarzyszy temu słabsza intensywność w kontekście przeżywania religijności jako aktywnej rzeczywistości i elementu ludzkiego doświadczenia.

Skupienie 3 tworzy 31 badanych słabowidzących (26,05%) z umiarkowanymi wartościami uzyskanymi w zakresie średnich wyników poszczególnych wymiarów centralności religijności. Analizowana tutaj religijność jest istotnie wyższa niż religijność respondentów w skupieniu 1, ale istotnie niższa w porównaniu z religijnością badanych zgrupowanych w skupieniu 2. Analogicznie jak w poprzednich skupieniach, największe znaczenie zyskuje wymiar Przekonania religijne, ale także wymiar Kult. Charakterystykę religijności badanych należących do skupienia 3 dopełnia stosunkowo słabsze wartościowanie wymiaru Modlitwa, przy naj-



niższych średnich wynikach w wymiarach Doświadczenie religijne i Zainteresowanie problematyką religijną. Ustaloną strukturę religijności cechuje wysokie natężenie subiektywnej oceny prawdopodobieństwa istnienia rzeczywistości transcendentnej, jak również nasilone przekonanie o roli uczestnictwa w nabożeństwach religijnych. Mniejsze znacznie ma indywidualny, osobowy dialog z Bogiem, zaś najmniejsze przekonanie dotyczące obecności transcendentnego świata znaczeń w osobistym doświadczeniu badanych oraz poszukiwanie wiadomości o charakterze religijnym w różnych źródłach.

### Religijność badanych słabowidzących – uwarunkowania socjodemograficzne i medyczne

Religijność badanych słabowidzących została także przeanalizowana z uwzględnieniem podstawowych czynników socjodemograficznych (wiek, płeć) i medycznych (wiek zdiagnozowania słabowzroczności i jej stopień). Związki korelacyjne pomiędzy religijnością a wiekiem respondentów oraz wiekiem zdiagnozowania słabowzroczności ustalono za pomocą współczynnika korelacji  $r$  Pearsona. Natomiast porównań międzygrupowych z uwzględnieniem płci i stopnia słabowzroczności dokonano przy użyciu testu  $t$ -Studenta.

Okazało się, że zmienna w postaci wieku badanych ma istotne znacznie dla kształtowania ich religijności i pozytywnie koreluje z wynikiem ogólnym centralności religijności, jak i wszystkimi wymiarami treściowymi Skali C-15. Biorąc pod uwagę wartość ustalonych związków zależnościowych należy przyjąć, iż wraz z wiekiem nasila się u respondentów umiejętność przeżywania religijności jako aktywnej rzeczywistości i elementu ludzkiego doświadczenia, poszerzają się zainteresowania zagadnieniami wyznawanej wiary, jak również wrasta zaangażowanie religijne i traktowanie sfery transcendentnej jako wiodącej i centralnej w życiu. Poza tym starszy wiek badanych współwystępuje z częstszym podejmowaniem kontaktu z rzeczywistością transcendentną poprzez modlitwę, intensywniejszym uczestnictwem w rytuałach i wspólnotowych formach kultu oraz częstszym ujawnianiem przekonań dotyczących istnienia Boga i życia po śmierci (tab. 3).

Tabela 3. Wiek a religijność badanych słabowidzących – współczynniki korelacji  $r$  Pearsona

Zmienne	Zpr	Pr	M	Dr	K	Wo
Wiek	0,427***	0,24**	0,39***	0,449***	0,35***	0,428***

\*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane wyniki wskazują, iż płeć istotnie różnicuje religijność respondentów słabowidzących, której wyższy poziom zaznaczył się wśród badanych kobiet, zarówno w zakresie wyniku ogólnego, jak i wszystkich zachowań religijnych reprezentowanych przez koncepcję centralności religijności. Kobiety w porównaniu z mężczyznami cechują się silniejszym zaangażowaniem religijnym i traktowaniem sfery transcendentnej jako wiodącej i centralnej w życiu, co ujawnia się w szczególności poprzez częstsze podejmowanie indywidualnego, osobowego dialogu z Bogiem, wyraźniejsze przekonania dotyczące obecności transcendentnego świata znaczeń w ich osobistym doświadczeniu oraz akcentowanie roli uczestnictwa w nabożeństwach religijnych. Poza tym badane charakteryzuje znaczące natężenie subiektywnej oceny prawdopodobieństwa istnienia rzeczywistości nadprzyrodzonej oraz częstsze interesowanie się zagadnieniami wyznawanej wiary (tab. 4).

Tabela 4. Religijność badanych słabowidzących – zestawienie wyników kobiet i mężczyzn

Religijność	Kobiety		Mężczyźni		Test istotności		
	M	SD	M	SD	t	df	p
Zainteresowanie problematyką religijną (Zpr)	10,18	2,74	8,39	3,03	3,37	117	0,001**
Przekonania religijne (Pr)	13,11	2,34	11,24	3,29	3,53	117	0,001***
Modlitwa (M)	12,40	2,53	9,16	3,25	6,04	117	0,000***
Doświadczenie religijne (Dr)	10,37	2,59	7,74	2,63	5,48	117	0,000***
Kult (K)	12,02	2,86	9,40	3,54	4,41	117	0,000***
Wynik ogólny (Wo)	58,07	11,42	45,94	13,04	5,38	117	0,000***

\*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Źródło: opracowanie własne.

Z eksploracji wynika, że wiek zdiagnozowania słabowzroczności jest zmienną, która ma istotne znaczenie dla kształtowania religijności badanych słabowidzących. Ustalone powiązania mają charakter dodatni i odnoszą się do wyniku ogólnego centralności religijności oraz trzech wymiarów treściowych Skali C-15. Wartość określonych związków zależnościowych pozwala wnioskować, iż starszy wiek nabycia słabowzroczności wiąże się przede wszystkim z intensywniejszym poszukiwaniem wiadomości o charakterze religijnym w różnych źródłach. Poza tym współwystępuje z nasilającymi się przekonaniem dotyczącymi obecności transcendentnego świata znaczeń w osobistym doświadczeniu respondentów, zaangażowaniem religijnym i traktowaniem sfery religijnej jako wiodącej i centralnej w życiu. Kontakt z rzeczywistością transcendentną poprzez modlitwę staje się bardziej intensywny (tab. 5).

Tabela 5. Wiek zdiagnozowania słabowzroczności a religijność badanych słabowidzących – współczynnik korelacji r Pearsona

Zmienne	Zpr	Pr	M	Dr	K	Wo
Wiek	0,24**	0,10	0,20*	0,21*	0,16	0,21*

\* 0,05; \*\* p&lt;0,01

Źródło: opracowanie własne.

Z przeprowadzonych analiz wynika, że zmienna w postaci stopnia słabowzroczności istotnie różnicuje religijność badanych słabowidzących, gdzie wyższy jej poziom cechuje badanych ze znaczną słabowzrocznością. Stwierdzone zróżnicowanie odnosi się do wyniku ogólnego oraz czterech zachowań religijnych reprezentowanych przez koncepcję centralności religijności. Respondenci ze znaczną słabowzrocznością w porównaniu z respondentami z umiarkowaną słabowzrocznością odznaczają się silniejszym zaangażowaniem religijnym i traktowaniem sfery transcendentnej jako wiodącej i centralnej w życiu, czego przejawem są częstsze rozważania na tematy religijne i interesowanie się zagadnieniami wyznawanej wiary oraz intensywniejsze podejmowanie indywidualnego, osobowego dialogu z Bogiem. Poza tym badani ze znaczną słabowzrocznością są bardziej skłonni do przeżywania religijności jako aktywnej rzeczywistości i elementu ludzkiego doświadczenia oraz w większym zakresie uczestniczą w rytuałach i wspólnotowych formach kultu (tab. 6).

Tabela 6. Religijność badanych słabowidzących – wyniki osób z umiarkowaną i znaczną słabowzrocznością

Religijność	Słabowzroczność umiarkowana		Słabowzroczność znaczną		Test istotności		
	M	SD	M	SD	t	df	p
Zainteresowanie problematyką religijną (Zr)	8,17	2,81	10,58	2,73	-4,72	117	0,000***
Przekonania religijne (Pr)	11,68	2,88	12,70	3,10	-1,85	117	0,067
Modlitwa (M)	9,71	3,20	11,96	3,10	-3,87	117	0,000***
Doświadczenie religijne (Dr)	8,21	2,70	9,98	2,90	-3,44	117	0,001***
Kult (K)	9,79	3,23	11,74	3,49	-3,15	117	0,002**
Wynik ogólny (Wo)	47,56	12,52	56,96	13,35	-3,95	117	0,000***

\*\* p&lt;0,01; \*\*\* p&lt;0,001

Źródło: opracowanie własne.

## Dyskusja wyników

Celem badań była próba scharakteryzowania religijności osób słabowidzących w kontekście struktury oraz uwarunkowań socjodemograficznych i medycznych. Analiza materiału empirycznego pozwoliła ustosunkować się do sformułowanych hipotez.

Uzyskane wyniki wskazują, że badani słabowidzący cechują się umiarkowaną centralnością, a więc religijnością heteronomiczną. Oznacza to, że religijność nie jest jedynym czynnikiem oddziałującym na strukturyzację różnorodnych dziedzin ich życia. W największym zakresie jest ona kształtowana przez przekonania dotyczące istnienia Boga, życia po śmierci. Badani przypisują także znaczącą rolę indywidualnemu, osobowemu dialogowi z Bogiem oraz uczestnictwu w rytuałach i wspólnotowych formach kultu, przy nieco niższym wartościowaniu zainteresowań zagadnieniami wyznawanej wiary oraz przekonań odnoszących się do obecności transcendentnego świata znaczeń w ich osobistym doświadczeniu. Pogłębiona analiza struktury religijności ukierunkowana na ustalenie charakterystycznych jej typów ujawniła, że najczęściej respondentów (niemal połowa) reprezentuje wzorzec (typ 2), który charakteryzuje się najwyższym, w stosunku do pozostałych skupień, nasileniem wszystkich wymiarów centralności religijności, a zróżnicowanie to jest istotne statystycznie. Pozostałe typy religijności (1 i 3) reprezentuje mniej badanych (odpowiednio: 26,89% i 26,05%), przy czym pierwszy wzorzec aktywności religijnej tworzą osoby, których religijność wykazuje się najniższą, w porównaniu z osobami tworzącymi typ 2 i 3, oceną wszystkich wymiarów treściowych Skali C-15, z różnicą pomiędzy nimi osiagającą poziom istotności statystycznej. Natomiast trzeci wzorzec aktywności religijnej obejmuje respondentów z umiarkowanymi wartościami uzyskanymi w zakresie średnich wyników poszczególnych wymiarów centralności religijności.

Czyniąc przedmiotem dyskusji zaprezentowane wyniki można przyjąć, iż znacząca część badanych (typ 2 i 3) przywiązuje dużą uwagę do swojej religijności. Dotychczasowe prace empiryczne ujawniają, że religijność jest bardzo ważna i ważna dla ok. 50% respondentów z uszkodzeniem rdzenia kręgowego [Chlan i in. 2011] oraz 70% z traumatycznym uszkodzeniem mózgu [Waldron-Perrine i in. 2011]. Z innych eksploracji wynika, że 32% badanych z niepełnosprawnością ruchową praktykuje we wszystkie niedziele, a czasami także w dni powszednie, a 31% czyni to wyłącznie w niedziele. Nieliczni praktykują raz na kilka lat lub nie praktykują w ogóle [Janocha 2008]. Do interesujących wniosków doszedł także J.D. Campbell ze współpracownikami [2010], badając m.in. osoby po udarach mózgu, z nowotworami, uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Autorzy wykazali, że prawie 2/3 respondentów doświadczyło istotnego umocnienia swojej wiary w różnych sytuacjach życiowych, podczas gdy 1/3 wskazała na jej osłabienie.

Na podstawie przeprowadzonej eksploracji ustalono, iż hipoteza zakładająca istotne znacznie czynników socjodemograficznych ujętych w wymiarach wieku i płci dla religijności badanych słabowidzących zyskała potwierdzenie. Wyniki ujawniły (zgodnie z oczekiwaniami), że wiek pozytywnie koreluje z religijnością. Wraz z wiekiem respondentów wrasta zaangażowanie religijne i traktowanie sfery transcendentnej jako wiodącej w życiu, nasilają się doświadczenia religijne oraz poszerzają zainteresowania zagadnieniami wyznawanej wiary. Poza tym starszy wiek badanych wiąże się z częstszym podejmowaniem kontaktu z rzeczywistością transcendentną poprzez modlitwę, uczestnictwem w rytuałach i wspólnotowych formach kultu oraz wyraźniejszym ujawnianiem przekonań dotyczących istnienia Boga i życia po śmierci. Uzyskane wyniki znajdują potwierdzenie we wcześniejszych pracach. K.M. Chlan i współpracownicy [2011] zauważyli, że starsi respondenci z uszkodzeniem rdzenia kręgowego są bardziej religijni. Natomiast A. Büssing wraz zespołem [2005a] wykazali, że badani z SM i chorobą przewlekłą, których wiek mieści się w przedziale do 30 roku życia cechują się znacznie mniej pozytywnymi postawami religijnymi niż mający powyżej 30 lat. Poza tym również eksploracje zrealizowane w populacji ogólnej potwierdzają związek wieku z zaangażowaniem religijnym, gdzie starsi respondenci uzyskują wyższe wyniki w zakresie religijności [Krok 2009].

Biorąc pod uwagę płeć, stwierdzono, że zmienna ta znacząco różnicuje religijność respondentów słabowidzących. Istotnie wyższy jej poziom zaznaczył się wśród kobiet (zgodnie z oczekiwaniami), które charakteryzują się silniejszym zaangażowaniem religijnym i traktowaniem sfery transcendentnej jako wiodącej i centralnej w życiu. Respondentki częściej podejmują indywidualny, osobowy dialog z Bogiem, w większym zakresie są przekonane o obecności nadprzyrodzonego świata znaczeń w ich osobistym doświadczeniu oraz bardziej akcentują rolę uczestnictwa w nabożeństwach religijnych. Poza tym charakteryzują je silniejsze przekonania religijne oraz intensywniejsze zainteresowania zagadnieniami wyznawanej wiary. Uzyskane w badaniach własnych wyniki są zgodne z ustaleniami innych autorów. Według A. Büssinga i współpracowników [2005a], kobiety z SM i chorobą przewlekłą w porównaniu z mężczyznami ujawniają bardziej pozytywne postawy religijne, co tym samym wskazuje na ich większą otwartość na kwestie wyznawanej wiary. Podobne wnioski pochodzą z eksploracji zrealizowanych w populacji ogólnej, gdzie kobiety cechują się wyższą religijnością niż mężczyźni [Krok 2009; Rydz, Tychmanowicz 2015; Zarzycka, Tychmanowicz 2015].

Badania własne wskazują na częściowe potwierdzenie hipotezy 2, zakładającej istotne znacznie czynników medycznych ujętych w wymiarach wieku zdiagnozowania słabowzroczności i jej stopnia dla religijności badanych słabowidzących. Ustalono (niezgodnie z przyjętą hipotezą), że starszy wiek nabycia słabowzroczności, a nie młodszy, pozytywnie koreluje z religijnością. Starszy wiek

zdiagnozowania słabowzroczości wiąże się z większym zaangażowaniem religijnym i traktowaniem sfery transcendentnej jako wiodącej i centralnej w życiu. Poza tym współwystępuje z częstszym myśleniem na temat wyznawanej wiary i poszukiwaniem wiadomości o charakterze religijnym w różnych źródłach, podejmowaniem indywidualnego, osobowego dialog z Bogiem oraz silniejszymi przekonaniem dotyczącymi obecności transcendentnego świata znaczeń w osobistym doświadczeniu badanych słabowidzących. Są to bardzo interesujące doniesienia. Zastanawiające jest dlaczego respondenci, u których słabowzorczość zdiagnozowano w młodszym wieku nie przywiązują tak dużej uwagi do aktywności religijnej jak ci, u których pojawiała się ona później. Próbuując zinterpretować wyniki badań własnych warto odwołać się do opisywanych w literaturze wzorców postrzegania posiadanej niepełnosprawności. Pierwszy z nich tworzą osoby utożsamiające niepełnosprawność ze zdarzeniem negatywnym, ze stratą. Odczuwają one złość wobec Boga, a nawet kwestionują Jego istnienie, i nie są w stanie nadać znaczenia ani sensu niepełnosprawności. Drugi wzorzec obejmuje ludzi, którzy traktują niepełnosprawność w kontekście neutralnego zdarzenia w życiu. Wiara jest dla nich ważną strategią radzenia sobie z niepełnosprawnością, umożliwiającą dystansowanie się wobec zdarzeń. Trzeci wzorzec tworzą osoby, które utożsamiają niepełnosprawność z korzystnym i pozytywnym oddziaływaniem na życie. Podobnie jak w poprzednim wzorcu, wiara jest źródłem nadziei i pozytywnego myślenia, zapobiegającym depresji. Dzięki niej odkrywają sens niepełnosprawności oraz utwierdzają się w przekonaniu, iż ich doświadczenia są przesłaniem pochodzącym od Boga [Kim, Heinemann 1998, za: Kilpatrick, McCullough 1999]. Analizując powyższe wzorce można przypuszczać, że badani, u których słabowzorczość zdiagnozowano w młodszym wieku, reprezentują wzorzec pierwszy, podczas gdy respondenci, u których pojawiła się później – wzorzec drugi i trzeci.

W przypadku drugiej z wyróżnionych zmiennych medycznych, a więc stopnia słabowzroczości, stwierdzono, że znacząco różnicuje religijność badanych słabowidzących. Istotnie wyższy jej poziom cechuje respondentów ze znaczną słabowzroczością (zgodnie ze sformułowaną hipotezą), którzy odznaczają się silniejszym zaangażowaniem religijnym i traktowaniem sfery transcendentnej jako wiodącej i centralnej w życiu. Badani z tej grupy częściej podejmują rozważania na tematy religijne, interesują się zagadnieniami wyznawanej wiary oraz w większym zakresie kontaktują się z rzeczywistością transcendentną poprzez modlitwę. Poza tym są bardziej skłonni do przeżywania religijności jako aktywnej rzeczywistości i elementu ludzkiego doświadczenia oraz uczestnictwa w rytuałach i wspólnotowych formach kultu. Wyniki te zgodne są z wcześniejszymi ustaleniami zawartymi w dostępnej literaturze. W. Janocha [2011] zauważył, że stopień niepełnosprawności pozytywnie koreluje z religijnością. Respondenci ze

znacznym stopniem niepełnosprawności osiągnęli wyższe wyniki we wszystkich analizowanych wymiarach religijności (praktyki religijne, znaczenie wiary w życiu, znaczenie modlitwy) niż respondenci z umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności. Do podobnych wniosków doszli także E.L. Idler i S.V. Kasl [1997b], którzy ujawnili, że badani z większym stopniem niepełnosprawności częściej poszukują pomocy w religii i ujawniają swoje zaangażowanie religijne, podczas, gdy badani z mniejszym stopniem niepełnosprawności rzadziej szukają oparcia w religii i słabiej deklarują swoje przywiązanie do religii.

## Implikacje praktyczne

Zrealizowany projekt wskazuje na konieczność analizowania funkcjonowania psychospołecznego osób słabowidzących w szerokim kontekście, akcentującym holistyczne podejście do człowieka [Page i in. 2020]. Oczywiście nie można w nim pomijać wymiaru religijnego, będącego integralną częścią osoby ludzkiej. Jeśli przyjmujemy, że człowiek powinien rozwijać się harmonijnie we wszystkich obszarach swojego funkcjonowania, to obszar religijny nie może być wykluczany czy też traktowany jako mniej ważny. Wiara w istnienie Boga, który przychodzi z pomocą osobie dotkniętej słabowzrocznością, często pozbawionej perspektyw na przyszłość, może mieć kluczowe znaczenie dla odnalezienia sensu życia i nadziei. Pomoc w wymiarze duchowym, uwzględniająca zróżnicowane potrzeby osób słabowidzących i możliwości adaptacyjne w zależności m.in. od wieku, płci, wieku nabycia słabowzroczności i jej stopnia, może ułatwić zaakceptowanie sytuacji życiowej i samego siebie oraz dążenie do samorealizacji, zapewniającej poczucie sensu życia w warunkach istniejącej niepełnosprawności [Dykcik 2003].

Jest to tym bardziej zasadne, iż religijność człowieka z niepełnosprawnością, będąca wyrazem siły czerpanej ze źródeł nadprzyrodzonych, wzbudza coraz większe zainteresowanie badaczy ze względu na możliwość jej wykorzystania dla celów terapeutycznych. Potrzebę włączenia problematyki religijności osób z niepełnosprawnością w proces rehabilitacji, jako integralnej części, bardzo wyraźnie akcentuje literatura obcojęzyczna, w której wskazuje się na powiązania istniejące pomiędzy religijnością a rehabilitacją [m.in. Johnstone i in. 2007; Brennan, MacMillan 2008; Dilorenzo i in. 2008; Serpanou i in. 2020]. Stwierdzono, że religijność jest istotnym czynnikiem motywującym do osiągnięcia celów zakładanych przez rehabilitację. Wiąże się z przekonaniami, nadzieją i umiejętnością wykraczania poza bezpośrednie doświadczenia [DePalo, Brennan 2005, za: Brennan, MacMillan 2008]. Motywacyjna funkcja religijności w kontekście zaangażowania w rehabilitację i osiągnięcie coraz lepszych wyników została m.in. potwierdzona w badaniach zrealizowanych wśród osób z niepełnosprawnością wzrokową [Brennan,

MacMillan 2008], co tym bardziej inspiruje do podejmowania dalszych analiz empirycznych.

## Ograniczenia badań własnych i kierunki przyszłych poszukiwań

Eksploatacja ma charakter przekrojowy i nie informuje wprost o dynamice religijności respondentów słabowidzących. W tym kontekście istotnym przedsięwzięciem byłoby przeprowadzenie badań podłużnych, które pozwoliłyby uzyskać pełniejszy obraz analizowanej zmiennej. W niniejszej pracy zastosowano miarę ilościową, złożoną z pytań zamkniętych, które umożliwiają posługiwanie się uporządkowanymi wskaźnikami centralności religijności. Pogłębieniu analiz niewątpliwie służyłoby zastosowanie metody kwestionariuszowej z pytaniami otwartymi, pozwalającymi na uzupełnienie uzyskanej wiedzy o dodatkowe, unikalne informacje na temat swoistości aktywności religijnej osób słabowidzących. Krytyczna autoanaliza dotyczy także zastosowania miary samoopisowej, co wiąże się z pewnymi ograniczeniami. Jak twierdzi B. Zarzycka [2017: 365-366], „trudno w tym przypadku o całkowitą kontrolę tendencji do zarządzania własnym wizerunkiem oraz wpływu potrzeby aprobaty społecznej”. Trzeba jednak podkreślić, że respondenci chętnie uczestniczyli w badaniach i okazali duże zainteresowanie projektem, co pozwala wnioskować, iż odpowiedzi były szczere.

Pomimo zasugerowanych uwag krytycznych, należy także wyakcentować pozytywne aspekty zrealizowanej eksploracji. Niniejsza praca nie wyczerpuje złożonej problematyki religijności osób słabowidzących w kontekście struktury i uwarunkowań socjodemograficznych i medycznych. Biorąc pod uwagę niewielką liczbę opracowań w rodzimej literaturze przedmiotu, uzyskane wyniki inspirują do podejmowania dalszych analiz empirycznych. Podejście takie jest tym bardziej zadane, iż dziedzina religijności zawiera dużo interesujących obszarów, których analiza pozwoliłaby bardziej zrozumieć wartość wiary w Boga w życiu człowieka obciążonego słabowzrocznością. W tym kontekście wartościowe byłoby m.in. zdiagnozowanie religijnych i pozareligijnych strategii radzenia sobie ze stresem, aktywności religijnej z uwzględnieniem okresów opisujących religijność człowieka dorosłego, roli religijności w kształtowaniu jakości życia.

## Bibliografia

- Brennan M., Horowitz A., Reinhardt J.P., Cimarolli V., Benn D., Leonard R. (2001), *In their own words: strategies developed by visually impaired elders to cope with vision loss*, „Journal of Gerontology and Social Work”, 35(1): 63–85.



- Brennan M., MacMillan T. (2008), *Spirituality, religiousness and achievement of vision rehabilitation goals among middle-age and older adults*, „Journal of Religion, Spirituality & Aging”, 20(4): 267–287.
- Büssing A., Ostermann T., Matthiessen P.F. (2005a), *Role of religion and spirituality in medical patients: confirmatory results with the SpREUK questionnaire*, „Health and Quality of Life Outcomes”, 3(10), <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1477-7525-3-10.pdf> [dostęp: 20.02.2021].
- Büssing A., Ostermann T., Matthiessen P.F. (2005b), *The role of religion and spirituality in medical patients in Germany*, „Journal of Religion and Health”, 44(3): 321–340.
- Campbell J.D., Yoon D.P., Johnstone B. (2010), *Determining relationships between physical health and spiritual experience, religious practices and congregational support in a heterogeneous medical sample*, „Journal of Religion and Health”, 49: 3–17.
- CBOS (2020), *Religijność Polaków w ostatnich 20 latach. Komunikat z badań*, Warszawa. Chlan K.M., Zebracki K., Vogel L.C. (2011), *Spirituality and life satisfaction in adults with pediatric-onset spinal cord injury*, „Spinal Cord”, 49: 371–375.
- Cohen D., Yoon D.P., Johnstone B. (2009), *Differentiating the impact of spiritual experiences, religious practices and congregational support on the mental health of individuals with heterogeneous medical disorders*, „The International Journal for the Psychology of Religion”, 19: 121–138.
- Dilorenzo T.A., Becker-Feigeles J., Halper J., Picone M.A. (2008), *A qualitative investigation of adaptation in older individuals with multiple sclerosis*, „Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal”, 30(15): 1088–1097.
- Dua D., Scheiblich H., Kumar-Padhy S., Grover S. (2020), *Hindi adaptation Centrality of Religiosity Scale*, „Religions”, 11(12), [www.mpdi.com/journal/religions](http://www.mpdi.com/journal/religions) [dostęp: 20.02.2021].
- Dykcik W. (2003), *Człowiek dorosły niepełnosprawny w poszukiwaniu poczucia sensu życia [w:] Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej*, Rzedzicka K., Kobyłańska A. (red.), Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Giaquinto S., Spiridigliozzi C., Caracciolo B. (2007), *Can faith protect from emotional distress after stroke*, „Stroke”, 38: 993–997.
- Glover-Graf N.M., Marini I., Baker J., Buck T. (2007), *Religious and spiritual beliefs and practices of persons with chronic pain*, „Rehabilitation Counseling Bulletin”, 51(1): 21–33.
- Hood R.E., Hill J.R., Spilka P.C. (2009), *The psychology of religion: an empirical approach*, Guilford Press, New York.
- Idler E.L., Kasl S.V. (1997a), *Religion among disabled and nondisabled persons I: cross-sectional patterns in health practices, social activities and well-being*, „Journal of Gerontology: Social Sciences”, 52B(6): 294–305.
- Idler E.L., Kasl S.V. (1997b), *Religion among disabled and nondisabled persons II: attendance at religious services as a predictor of the course of disability*, „Journal of Gerontology: Social Sciences”, 52B(6): 306–316.
- Janocha W. (2008), *Poczucie sensu życia osób z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo Jedność, Kielce.
- Janocha W. (2011), *Religijność osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Studium socjologiczno-pastoralne*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Johnstone B., Franklin K.L., Yoon D.P., Burris J., Shigaki Ch. (2008), *Relationships among religiousness, spirituality and health for individuals with stroke*, „Journal of Clinical Psychology in Medical Settings”, 15: 308–313.

- Johnstone B., Glass B.A., Oliver R.E. (2007), *Religion and disability: clinical, research and training considerations for rehabilitation professionals*, „Disability and Rehabilitation”, 29: 1153–1163.
- Kilpatrick S.D., McCullough M.E. (1999), *Religion and spirituality in rehabilitation psychology*, „Rehabilitation Psychology”, 44: 388–402.
- Koenig H.G. (2007), *Religion, spirituality and medicine in Australia: research and clinical practice*, „Medical Journal of Australia”, 186(10): 45–46.
- Koenig H.G., McCullough M.E., Larson B.D. (2001), *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*, Oxford University Press, New York.
- Krok D. (2009), *Religijność a jakość życia w perspektywie mediatorów psychospołecznych*, Wydawnictwo UO, Opole.
- Krzemiński K., Dąbek A., Sztramski A., Pałasiński P., Malec G., Witkowska-Krych A., Laddach A., Włoka A., Wodniak K., Kowalski K., Flakus M. (2014), *Człowiek – istota religijna. Religijność w ujęciu humanistycznym*, t. 3, Wydawnictwo UMK, Toruń.
- Lipiec D. (2011), *Duszpasterstwo niewidomych i słabowidzących w Polsce. Studium teologiczno-pastoralne*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Marini I., Glover-Gra, N.M. (2011), *Religiosity and spirituality among persons with spinal cord injury: attitudes, beliefs and practices*, „Rehabilitation Counseling Bulletin”, 54(2): 82–92.
- Matheis E.N., Tulsy D.S., Matheis R.J. (2006), *The relation between spirituality and quality of life among individuals with spinal cord injury*, „Rehabilitation Psychology”, 51(3): 265–271.
- Page R.L., Peltzer J.N., Burdette A.M., Hill T.D. (2020), *Religiosity and health. A holistic biopsychosocial perspective*, „Journal of Holistic Nursing”, 38(1): 89–101.
- Pargament K.I. (1997), *The psychology of religion and coping: theory, research and practice*. Guilford Press, New York.
- Payman V., George K., Ryburn B. (2008), *Religiosity of depressed elderly inpatients*, „International Journal of Geriatric Psychiatry”, 23: 16–21.
- Rydz E., Tychmanowicz A. (2019), *Religijność seniorów. Uwarunkowania i funkcje*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Schulz E.K. (2005), *The meaning of spirituality for individuals with disabilities*, „Disability and Rehabilitation”, 27(21): 1283–1295.
- Serpanou I., Sakellari E., Zyga S., Tzavella F., Sapountzi-Krepia D. (2020), *Mental wellbeing, religiosity and spirituality among people with spinal cord injury*, „International Journal of Caring Sciences”, 13(1): 770–775.
- Waldorn-Perrine B., Rapport L.J., Hanks R.A., Lumley M., Meachen S.J., Hubbarth P. (2011), *Religion and spirituality in rehabilitation outcomes among individuals with traumatic brain injury*, „Rehabilitation Psychology”, 56(2): 107–116.
- Yampolsky M.A., Wittich W., Webb G., Overbury O. (2008), *The role of spirituality in coping with visual impairment*, „Journal of Visual Impairment & Blindness”, 102(1): 28–39.
- Zarzycka B. (2011), *Polska adaptacja Skali Centralności Religijności S. Hubera [w:] Psychologiczny pomiar religijności*, M. Jarosz (red.), Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Zarzycka B. (2017), *Zmagania religijne. Uwarunkowania i funkcje*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Zarzycka B., Tychmanowicz A. (2015), *Wiara i siła. Religijność w procesach koherencji*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.