



Agnieszka Gabryś

Uniwersytet Marii-Curie-Skłodowskiej w Lublinie

ORCID 0000-0002-8502-7119

Nadzieja podstawowa a radzenie sobie z problemami u kobiet z niepełnosprawnością ruchową – moderacyjna rola wrodzonej i nabytej niepełnosprawności

Basic hope and coping with problems among women with physical disability –the moderating role of congenital and acquired disability

Abstract: This research aims to investigate the relationship between basic hope and coping among women with physical disability exploring the moderating effect of types of disability (congenital, acquired). The study involved 165 women with physical disability (congenital, acquired) who completed of two inventories: Basic Hope Questionnaire BHI-12 by Trzebiński and Zięba and The Coping Orientations to Problems Experienced (COPE) by Carver, Scheier and Weintraub in the Polish adaptation by Piątek and Wrześniewski. The associations between the variables were examined using correlation and moderation analyses. The obtained results show that relation between basic hope and coping among women with physical disability are moderated by types of disability (congenital, acquired). Two moderating models designed are statistically significant.

Keywords: basic hope, coping, types of disability, women with disability, physical disability, moderation analyses.

Wprowadzenie

Zagadnienie psychospołecznego funkcjonowania kobiet z niepełnosprawnością ruchową jest coraz częściej poruszane w literaturze przedmiotu. Niemniej w dalszym ciągu badania empiryczne w tej grupie kobiet na gruncie polskich i anglojęzycznych opracowań należą do deficytowych. Autorzy

nielicznych, najnowszych publikacji odnoszących się do kobiet z niepełnosprawnością ruchu poruszają najczęściej kwestie ich: zdrowia (Drosdzol-Cop i in., 2020; Fassen et al., 2020; Sonalkar i in., 2020; Wołowicz i in., 2020; Ehrlich-Jones i in., 2021; Turk i in., 2021; Hughes i Robinson-Whelen, 2022; Blair i in., 2022), prokreacji i macierzyństwa (Brown i in., 2020; Deierlein i in., 2021; O'Connor-Terry i Haris, 2022; Panuccio i in., 2022; Shah i in., 2022), seksualności (Pazhoohi i in., 2021; Grzesiak, 2021; Nery-Hurwit i in., 2022), relacji społecznych (Schembri i Abela, 2020; Gabryś i Boczkowska, 2020; Gabryś, 2020a), radzenia sobie (Byra i Gabryś, 2022), czy starzenia się (Shah i in., 2020; Gabryś, 2022). Niewątpliwie wzrost liczby doniesień badawczych w kontekście funkcjonowania kobiet z niepełnosprawnością ruchową przyczyni się m.in. do polepszenia jakości świadczonych im usług np. medycznych, poprzez poprawę poziomu edukacji i doskonalenie szkoleń świadczeniodawców (Rohn i in., 2020), jak również do poszerzenia wiarygodnych źródeł informacji, których niejednokrotnie poszukują same zainteresowane w kontekście m.in. zdrowia, prokreacji, czy relacji interpersonalnych (Hughes i Robinson-Whelen, 2022), ale także będzie sprzyjało uwrażliwieniu społeczeństwa na indywidualne związane z płcią potrzeby kobiet z niepełnosprawnością (Pentland i in., 2002; Banach, 2016).

Osoby z niepełnosprawnością ruchową znacznie różnią się między sobą w kontekście posiadanej niepełnej sprawności m.in. jej przyczyny i stopnia, umiejscowienia dysfunkcji, ograniczeń z niej wynikających, czy poziomu funkcjonowania społecznego (Kowalik, 2000; Kirenko, 2002). Ze względu na czas trwania uszkodzenia narządu ruchu mogą być wrodzone lub nabyte. Wrodzone dysfunkcje narządu ruchu to zewnątrzpochodne lub wewnątrzpochodne wady uszkadzające rozwijający się płód, ujawniające się od narodzenia dziecka lub wczesnego dzieciństwa. Z kolei, nabyte uszkodzenie ma miejsce w różnych okresach rozwojowych jednostki są to m.in. urazy, choroby i naturalne zmiany starcze zachodzące w organizmie człowieka (Kirenko, 2002; Szychowiak, 2005). Należy wskazać, że niepełnosprawność ruchowa jest znacznie zróżnicowana pod względem symptomatyki, przyczyn i dynamiki nieprawidłowości uszkodzeń a podział na wrodzoną i nabytą niepełną sprawność jest najbardziej ogólnym rozróżnieniem.

Psychospołeczne funkcjonowanie jednostek w kontekście posiadanej niepełnosprawności ruchowej już od ponad dekady, coraz częściej opisywane jest w aspekcie pozytywnych, konstruktywnych i rozwojowych elementów. Jest to o tyle ważne, iż z uwagi na dotychczasowe skupianie się badaczy tej problematyki głównie na reakcjach psychopatologicznych perspektywa pozytywna traktowana była marginalnie, co nie pozwalało na opis zjawisk

w sposób pełny i wyczerpujący (Byra, 2017; Byra, 2019a). Jednym z konstruktywów psychologii pozytywnej jest nadzieja podstawowa. Stanowi postawę wywodzącą się z teorii rozwoju osobowości Erika H. Eriksona zakładającą, że jej podstawą są nie tylko pewne cechy osobowości człowieka, ale właściwości otaczającego go świata zewnętrznego. Stąd odnosi się do fundamentalnego przekonania o dwóch jego cechach: po pierwsze, o jego uporządkowaniu i sensowności, po drugie o jego przychylności względem jednostki. Ten składnik światopoglądu osoby jest najczęściej wyuczony we wczesnym dzieciństwie i ma charakter nieświadomy. Stanowi zazwyczaj niewerbalizowane przekonania, składające się na „prywatną teorię świata” o celowości i regularności pewnych zjawisk w świecie, a w konsekwencji jego ogólnej chroniczności. Nadzieja podstawowa jest również uważana za względnie stabilną strukturę osobowości umożliwiającą jednostkom konstruktywną reakcję na nowe sytuacje i okoliczności, które prowadzą do załamania się ich dotychczasowego ładu i porządku. Daje człowiekowi podstawy do interpretowania przyszłych zdarzeń, jak również przewidywania własnego w nich miejsca (Trzebiński i Zięba, 2004). Badania przeprowadzone w grupie osób z niepełnosprawnością ruchową (m.in. Lohne i Severinsson, 2006; Parashar, 2015; Dorset et al., 2017) dostarczają informacji, że nadzieja podstawowa jest kluczowym elementem powrotu do zdrowia po nabyciu trwałego uszkodzenia narządu ruchu dająca jednostce siłę i energię do działania. Warto dodać, że poziom nadziei podstawowej u osób z urazem rdzenia różnicuje nasilenie przejawianych przez nich reakcji przystosowawczych (Byra, 2015a). Z kolei badania Stanisławy Byry i Agnieszki Gabryś (2022) przeprowadzone w grupie kobiet z długotrwałym uszkodzeniem rdzenia kręgowego (n=187) wskazują, że prawie 60% badanych cechuje się przeciętnym poziomem nadziei podstawowej. Ponadto, jest ona pozytywnie związana z adaptacyjnymi strategiami radzenia sobie (koncentracja na problemie, poszukiwanie emocjonalnego wsparcia, zwracanie się ku religii) i negatywnie związana z nieadaptacyjnymi strategiami radzenia sobie (zaprzeczanie, koncentracja na emocjach) u badanych kobiet (Byra i Gabryś, 2022; por Lequerica i in., 2008). W grupie osób z niepełnosprawnością ruchową nadzieja podstawowa dodatkowo koreluje z pozytywnymi stylami radzenia sobie i zadowoleniem z życia (Felter i in., 2017, McDonald i in., 2018), akceptacją niepełnosprawności (Byra, 2014, Gabryś, 2020b), poczuciem własnej skuteczności (Byra i Ćwirynkało, 2018, Byra i Gabryś, 2022) i potraumatycznym wzrostem (Byra, 2015b; 2018; 2019b).

Kobiety z niepełnosprawnością ruchową niejednokrotnie narażone są na społeczną nieufność względem ich radzenia sobie z trudnościami życia codziennego w kontekście posiadanych ograniczeń w ruchu, a związanymi np.,

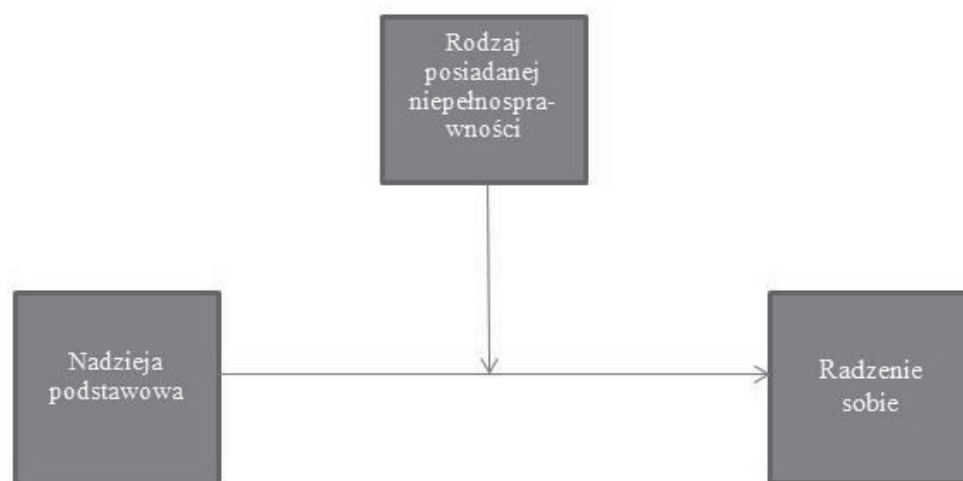
z pełnieniem roli matki, czy żony, a nawet byciem kobietą (Malacrida, 2009; Lappeteläinen i in., 2017). Radzenie sobie najczęściej przez badaczy ujmowane jest w kontekście transakcyjnej teorii stresu i radzenia sobie autorstwa Richarda Lazarusa i Susan Folkman (1984). Badacze definiują je, jako bezustannie zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki podejmowane przez jednostkę, które mają na celu opanowanie wskazanych wewnętrznych i zewnętrznych wymagań, ocenianych przez nią jako obciążające lub wręcz przekraczające posiadane zasoby. Ujmowane jest procesualnie i charakteryzuje się złożoną strukturą, która podlega zmianom w czasie. Ponadto, wyodrębnia się radzenie sytuacyjne (strategia kształtowana sytuacyjnie) i dyspozycyjne (styl warunkowany osobowościowo) (Heszen, 2015). Koncentrując się na strategiach w radzeniu sobie kobiet z niepełnosprawnością ruchową należy wskazać, że najczęściej wybierają one te o wydzźwięku emocjonalnym (Livneh i Wilson, 2003; Byra, 2011). Niemniej, należy podkreślić, że przyjmowane przez nie sposoby zaradcze i ich skuteczność uzależnione są od szeregu czynników natury społecznej i osobowościowej, które są związane ze specyfiką sytuacji stresowej (Hughes i in., 2005). Konfrontując się ze stresorami wynikającymi z posiadanych ograniczeń kobiety z niepełnosprawnością ruchową, zgodnie z wynikami badań S. Byry (2017), wykorzystują szeroki repertuar strategii, które polegają na dążeniu do zaakceptowania i rozwiązywania problemów oraz na poszukiwaniu wsparcia społecznego. Z kolei badane kobiety z długotrwałym uszkodzeniem rdzenia kręgowego w celu poradzenia sobie z trudnościami koncentrują się na poszukiwaniu emocjonalnego wsparcia, wierze religijnej i akceptacji przeciwności losu (Byra i Gabryś, 2022). Potwierdzają to doniesienia empiryczne A. Gabryś (2019), które dowodzą, że kobiety z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w radzeniu sobie najczęściej poszukują emocjonalnego wsparcia, zwracają się ku religii i akceptują pojawiające się wyzwania. Ponadto, radzenie sobie kobiet z nabytą niepełnosprawnością ruchową jest związane z siłą relacji interpersonalnej (Gabryś, 2019), akceptacją niepełnosprawności, poczuciem własnej skuteczności, nadzieją podstawową (Byra, 2017; Gabryś, 2020; Byra i Gabryś, 2022), wsparciem społecznym, samooceną, oceną posiadanej niepełnosprawności (Gabryś, 2020) i potraumatycznym wzrostem (Byra, 2017).

Celem niniejszego badania jest analiza związku pomiędzy nadzieją podstawową a radzeniem sobie u kobiet z niepełnosprawnością ruchową przy uwzględnieniu moderacyjnej roli rodzaju posiadanej niepełnosprawności (wrodzona, nabyta). Nadzieja podstawowa odnosi się do przekonania jednostki o uporządkowaniu i sensowności świata, oraz jego przychylności względem jednostki (Trzebiński i Zięba, 2004). Z kolei radzenie sobie ujmowane jest jako ciągle zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki

podejmowane przez człowieka, które mają na celu opanowanie wskazanych wewnętrznych i zewnętrznych wymagań, ocenianych przez osobę jako obciążające lub wręcz przekraczające posiadane przez nią zasoby (Lazarus, Folkman, 1984). Zatem prowadzone badania zmierzały do udzielenia odpowiedzi na następujące pytanie badawcze główne: Czy rodzaj posiadanej niepełnosprawności (wrodzona, nabyta) moderuje związek pomiędzy nadzieją podstawową a radzeniem sobie u kobiet z niepełnosprawnością ruchową, a jeśli tak to, w jaki sposób?

Na podstawie założeń teoretycznych oraz wyników dotychczasowych analiz empirycznych wysunięto założenie hipotetyczne, które poddano weryfikacji w trakcie badań własnych.

H1. Przypuszcza się, że rodzaj posiadanej niepełnosprawności (wrodzona, nabyta) moderuje związek pomiędzy nadzieją podstawową rozumianą jako przekonanie, co do porządku, sensowności i przychylności świata wobec jednostki a radzeniem sobie z trudnościami wynikającymi z posiadanych ograniczeń w ruchu u kobiet z niepełnosprawnością ruchową. To czy jednostka posiada wrodzoną, czy nabytą niepełnosprawnością ruchu z pewnością modyfikuje, kształtuje i determinuje jej rozwój. Ma znaczący wpływ na szeroko ujmowane psychospołeczne funkcjonowanie tej jednostki. Jak wskazują wyniki badań S. Byry i A. Gabryś (2022) relacja między omawianymi zmiennymi jest niejednoznaczna i z pewnością pośredniczą w niej inne czynniki. W swoich eksploracjach badaczki wskazują, że związek pomiędzy nadzieją podstawową a strategią radzenia sobie u kobiet z niepełnosprawnością ruchową jest mediowany przez ocenę posiadanej niepełnosprawności. Być może rodzaj posiadanych ograniczeń w ruchu (wrodzone, nabyte) jest również istotnym czynnikiem modyfikującym wskazywaną relację.



Ryc. 1. Powiązania między analizowanymi zmiennymi

Metodologiczne założenia

Do próby badanych osób celowo włączono kobiety z niepełnosprawnością ruchową. W badaniu uczestniczyło 165 kobiet w tym 115 (69,70%) z niepełnosprawnością nabytą (uszkodzenie rdzenia kręgowego i amputacja kończyny dolnej) oraz 50 (30,30%) z niepełnosprawnością wrodzoną (przepuklina oponowo-rdzeniowa i mózgowie porażenie dziecięce). 22 kobiety zadeklarowały brak czasu i odmówiły udziału w badaniu. Uczestniczki wyraziły ustną zgodę na wypełnienie kwestionariusza bez wynagrodzenia. Niniejsze badanie zrealizowano w efekcie kontaktu ze stowarzyszeniami i ośrodkami zrzeszającymi osoby z niepełnosprawnością ruchową w całej Polsce. Zainteresowane udziałem w badaniu kobiety dostawały do wypełnienia od osoby przeprowadzającej badanie kwestionariusz typu „papier-ołówek”. Badacz kontaktował się indywidualnie z każdą badaną. Należy dodać, że w trakcie jego trwania przestrzegano wszelkich obowiązujących norm etycznych dotyczących prowadzenia badań naukowych. Średni wiek badanych wynosi 36,47 lat (SD=12,04). Więcej badanych kobiet mieszka w mieście (90–54,54%) i jest stanu wolnego (103–62,42%). Większość badanych nie posiada dzieci (120–72,72%). Wykształcenie badanych kobiet przedstawia się następująco: wyższe (23–13,94%), niepełne wyższe (30–18,18%), średnie (81–49,09%), zawodowe (15–9,09%), gimnazjalne (5–3,03%), podstawowe (11–6,67%). Najwięcej badanych nie pracuje zawodowo (93–56,36%). Pozostałe badane, (72–43,64), które pracują, deklarują, że jest to forma zatrudnienia na: niepełny etat (38–52,78%), pełny etat (17–23,61%), umowę zlecenie (15–20,83%) i umowę o dzieło (2–2,78%). Większość badanych (109–66,06%) swój stan zdrowia ocenia jako przeciętny. Pełną samodzielność życiową deklaruje 49 (29,70%) badanych, natomiast najwięcej (89–53,94%) uważa, że jest tylko częściowo samodzielna w codziennym życiu. Zdecydowana większość badanych kobiet (125–75,76%) jest zdania, że w pełni samodzielnie podejmują decyzje dotyczące ich funkcjonowania.

Materiał badawczy zebrano przy wykorzystaniu następujących narzędzi: Kwestionariusz Nadziei Podstawowej (BHI-12) autorstwa Jerzego Trzebińskiego i Mariusza Zięby, oraz Kwestionariusz COPE (Coping Orientations to Problem Experienced) Carvera, Scheiera i Weintrauba w polskiej adaptacji Stefana Piątek i Kazimierza Wrześniewskiego.

Kwestionariusz Nadziei Podstawowej (BHI-12) autorstwa J. Trzebińskiego i M. Zięby składa się z 12 stwierdzeń (9 diagnostycznych i 3 buforowych). Umożliwia określenie nasilenia ogólnego przekonania na temat

przychylności świata oraz porządku i przewidywalności w świecie. Osoba badana ma za zadanie ocenić przy pomocy 5 stopniowej skali (gdzie 1 oznacza zdecydowanie nie zgadzam się, a 5 – zdecydowanie zgadzam się) stopień, w jakim zgadza się z poszczególnymi stwierdzeniami (Trzebiński i Zięba, 2004). Wskaźniki psychometryczne narzędzia są zadowalające, alpha Cronbacha dla całej skali w badanej grupie wynosi 0,68.

Kwestionariusz COPE pozwala na określenie preferencji badanych osób w zakresie 8 strategii radzenia sobie: zaprzeczenia (ZAP), koncentracji na problemie (PRO), akceptacji (AKC), koncentracji na emocjach i ich wyładowaniu (EM), poszukiwaniu emocjonalnego wsparcia (WSP), poczuciu humoru (HUM), zwracaniu się ku religii (REL), używaniu alkoholu lub innych środków odurzających (ALK) (Wrześniewski, 1996). Wskaźniki psychometryczne narzędzia są zadowalające, alpha Cronbacha dla całej skali w badanej grupie wynosi 0,80, a dla wyodrębnionych podskal utrzymuje się w granicach 0,57-0,70.

Wyniki badań

Pierwszy etap prowadzonych analiz obejmował dokonanie opisu statystycznego uwzględnionych w badaniach zmiennych. W tabeli 1 zawarte zostały statystyki opisowe nadziei podstawowe i radzenia sobie badanych kobiet z niepełnosprawnością ruchową.

Uzyskane rezultaty wskazują, że badane kobiety w celu poradzenia sobie z napotykanymi stresorami wynikającymi z ograniczeń najczęściej wykorzystują strategie polegające na poszukiwaniu wsparcia emocjonalnego (WS) oraz akceptacji (AKC) pojawiających się trudności. Z kolei najrzadziej w podejmowaniu aktywności zaradczej stosują strategie w postaci zwracania się ku religii (REL) i używania alkoholu oraz innych środków odurzających (ALK). Wynik ogólny nadziei podstawowej przeliczono z uwzględnieniem norm stenowych (Brzeziński, 2011). Na tej podstawie stwierdzono, że najwięcej badanych kobiet (73-44,24%) cechuje się przeciętnym poziomem nadziei, ponad 1/3 (64-38,79%) natężeniem wysokim, a u 28 (16,97%) kobiet występuje niskie jej nasilenie.

Tabela 1. Statystyki opisowe nadziei podstawowej oraz radzenia sobie badanych kobiet

Zmienne	M(SD)	M(SD) podskal	Zakres wyni- ków (min-max)	Zakres wyników w podskalach (min-max)	
Nadzieja podstawowa	40,47(4,57)	-	20-52	12-60	
Radzenie sobie	Koncentracja na problemie (PRO)	36,21(6,48)	2,79(0,50)	16-52	13-52
	Zaprzeczanie (ZAP)	10,97(1,82)	2,74(0,45)	6-16	4-16
	Koncentracja na emocjach (EM)	11,34(1,51)	2,83(0,38)	6-15	4-16
	Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego (WS)	12,36(1,73)	3,09(0,43)	7-16	4-16
	Akceptacja (AKC)	14,75(1,75)	2,95(0,35)	9-20	5-20
	Zwracanie się ku religii (REL)	10,44(1,61)	2,61(0,40)	6-14	4-16
	Poczucie humoru (HUM)	11,48(2,09)	2,87(0,52)	5-16	4-16
	Używanie alkoholu (ALK)	10,52(2,31)	2,63(0,58)	4-17	4-16

W dalszej części analiz skorelowano nadzieję podstawową z radzeniem sobie u badanych kobiet z niepełnosprawnością ruchową (tabela 2).

Tabela 2. Związek między nadzieją podstawową a radzeniem sobie u badanych kobiet – współczynniki korelacji r Pearsona

Radzenie sobie	Nadzieja podstawowa
Koncentracja na problemie (PRO)	-0,22**
Zaprzeczanie (ZAP)	-0,02
Koncentracja na emocjach (EM)	0,01
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego (WS)	0,09
Akceptacja (AKC)	0,09
Zwracanie się ku religii (REL)	-0,05
Poczucie humoru (HUM)	-0,09
Używanie alkoholu (ALK)	-0,25***

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

Zródło: opracowanie własne.

Przeprowadzona analiza korelacyjna wykazała istnienie istotnych statystycznie, negatywnych zależności pomiędzy nadzieją podstawową a radzeniem sobie (jedynie w zakresie dwóch strategii) u badanych kobiet z niepełnosprawnością ruchową. Ujawnione związki korelacyjne między zmiennymi zyskują stopień słaby. Im wyższy poziom nadziei podstawowej tym badane kobiety rzadziej wykorzystują strategię radzenia sobie ze stresorami wynikającymi z posiadanych ograniczeń, wyrażające się w koncentracji na problemie (PRO), a także używaniu alkoholu i innych środków odurzających (ALK). Przypuszcza się, że przekonanie o sensowności, uporządkowaniu i przychylności otaczającego świata sprzyja rzadszemu wykorzystywaniu przez badane kobiety nie przystosowawczych strategii zaradczych w postaci stosowania alkoholu, narkotyków, czy używek, ale też adaptacyjnych strategii zorientowanych na koncentracji na problemie.

W celu określenia moderacyjnej roli rodzaju posiadanej niepełnosprawności (wrodzona, nabyta) w związku pomiędzy nadzieją podstawową a radzeniem sobie u kobiet z niepełnosprawnością ruchową zastosowano analizę moderacji przy użyciu *macro* PROCESS dla SPSS (wersja 3,5) (Hayes, 2013). Ustalono dwa modele moderacyjne. Uzyskane rezultaty prezentuje tabela 3.

Tabela 3. Nadzieja podstawowa a radzenie sobie u badanych kobiet z niepełnosprawnością ruchową – rodzaj posiadanej niepełnosprawności jako moderator

Zmienne		B	SE	t	p	LLCI	ULCI
Koncentracja na problemie (PRO)	Constant	174,497	27,598	6,322	0,001	119,996	228,999
	Nadzieja podstawowa	-1,553	0,742	-2,093	0,038	-3,018	-0,088
	Rodzaj niepełnosprawności	-53,425	15,019	-3,557	0,001	-83,085	-23,765
	Nadzieja podstawowa x Rodzaj niepełnosprawności	1,023	0,396	2,581	0,011	0,240	1,806
Model 1: R ² =0,43; F(6,660) = 41,104; p<0,001							

Używanie alkoholu (ALK)	Constant	38,960	6,793	5,735	0,001	25,544	52,376
	Nadzieja podstawowa	-0,621	0,183	-3,404	0,001	-0,982	-0,261
	Rodzaj niepełnosprawności	-16,823	3,697	-4,550	0,001	-24,124	-9,522
	Nadzieja podstawowa x Rodzaj niepełnosprawności	0,362	0,097	3,709	0,001	0,169	0,555
Model 2: R ² =0,40; F(13,759) = 36,068; p<0,001							

Jak wynika z danych zawartych w tabeli 3, oba zaprojektowane modele moderacyjne są istotne statystycznie i wyjaśniają od 40% do 43% wariacji radzenia sobie badanych kobiet. Należy wskazać, że rodzaj niepełnosprawności ruchowej (wrodzona, nabyta) moderuje związek pomiędzy nadzieją podstawową a strategiami radzenia sobie polegającymi na koncentracji na problemie (PRO) ($R^2=0,43$; $F(6,660)=41,104$; $p<0,001$) oraz używaniu alkoholu i innych środków odurzających ($F(13,759)=36,068$, $p<0,001$).

Uzyskane wyniki wskazują na to, że nabyta niepełnosprawność ruchowa moderuje związek między nadzieją podstawową a radzeniem sobie w postaci koncentracji na problemie (PRO) ($B=0,494$; $SE=0,162$; $t=3,050$, $CI95\%=[0,174; 0,814]$). Z kolei, wrodzona niepełnosprawność ruchowa moderuje relację pomiędzy nadzieją podstawową a strategią radzenia sobie wyrażającą się w używaniu alkoholu i innych środków odurzających ($B=-0,260$; $SE=0,089$; $t=-2,913$, $CI95\%=[-0,435; -0,84]$). Niższy poziom nadziei podstawowej wraz z częstszym wykorzystywaniem strategii radzenia sobie wyrażającej się w koncentracji na problemie występuje jedynie u badanych kobiet z nabytą niepełnosprawnością ruchową. Natomiast niższy poziom nadziei podstawowej i częstsze wykorzystywanie nie przystosowawczych strategii zaradczych w postaci stosowania alkoholu i innych środków odurzających występuje tylko w grupie kobiet z wrodzoną niepełnosprawnością ruchową.

Dyskusja wyników

Celem podjętych badań była analiza związku pomiędzy nadzieją podstawową a radzeniem sobie u kobiet z niepełnosprawnością ruchową przy uwzględnieniu moderacyjnej roli rodzaju posiadanej niepełnosprawności (wrodzona, nabyta). Dowiedziono istotnych statystycznie, negatywnych (lecz słabych) korelacji pomiędzy nadzieją podstawową a radzeniem sobie u badanych kobiet. Uzyskane wyniki dostarczają ponadto informacji, że

związek ten jest moderowany przez rodzaj posiadanej niepełnosprawności (wrodzona, nabyta) u badanych kobiet z niepełnosprawnością ruchową.

Rezultaty uzyskane w ramach nadziei podstawowej wskazują, że najwięcej badanych kobiet cechuje się przeciętnym jej poziomem. Jest to zgodne z wynikami innych badań, których autorki wykazały, że prawie 60% badanych kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego (n=187) charakteryzuje przeciętny poziom nadziei podstawowej (Gabryś, 2020; Byra, Gabryś, 2022). W kontekście radzenia sobie badanych kobiet ustalono, że najczęściej w konfrontacji ze stresem wykorzystują strategie polegające na poszukiwaniu emocjonalnego wsparcia oraz akceptacji przeszkody zakłócającej osiągnięcie ważnych celów życiowych, natomiast najrzadziej stosują te w postaci zwracania się ku religii i używania alkoholu oraz innych środków odurzających. Zatem badane kobiety nie rezygnują z konfrontacji z sytuacją trudną, a dążą raczej do uznania doświadczanych problemów i podejmowania wysiłków, by dostrzec w nich źródło motywacji do dalszego działania (Elfstrom i Kreuter, 2006). Wyniki te pozostają w zbieżności z doniesieniami innych autorów (Livneh i Wilson, 2003; Byra, 2011), wskazujących, że kobiety z niepełnosprawnością ruchową w celu poradzenia sobie z trudnościami najczęściej wybierają strategie o charakterze emocjonalnym. Częściowa zbieżność zaznacza się z wynikami badań S. Byry (2017), która wskazuje, że kobiety z niepełnosprawnością ruchową w radzeniu sobie z problemami dążą do ich zaakceptowania i rozwiązywania oraz do poszukiwania wsparcia społecznego. Ponadto, kobiety z długotrwałym uszkodzeniem rdzenia kręgowego najczęściej koncentrują się na poszukiwaniu emocjonalnego wsparcia, wierze religijnej i akceptacji trudności (Byra i Gabryś, 2022). Z kolei uzyskane wyniki z badań są częściowo sprzeczne z tymi przeprowadzonymi przez A. Gabryś (2019) w grupie kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego wskazującymi, że badane najczęściej w konfrontacji ze stresem poszukują emocjonalnego wsparcia, zwracają się ku religii i akceptują pojawiające się wyzwania – w niniejszych badaniach dwie ostatnie strategie są najrzadziej stosowane przez badane kobiety.

Dowiedziano istnienia istotnych statystycznie (ale słabych), negatywnych zależności pomiędzy nadzieją podstawową a radzeniem sobie (strategie polegające na koncentracji na problemie oraz używaniu alkoholu i innych środków odurzających) u badanych kobiet z niepełnosprawnością ruchową. Im wyższy poziom nadziei podstawowej cechuje badane kobiety tym rzadziej wykorzystują w radzeniu sobie strategie wyrażające się w koncentracji na problemie (PRO), oraz używaniu alkoholu i innych środków odurzających (ALK). Wyższy poziom nadziei podstawowej prawdopodobnie pozwala

osobie na wybór bardziej adaptacyjnych form radzenia sobie, a nie tych polegających na unikaniu konfrontacji ze stresorami. Jednostki, które cechuje silna nadzieja podstawowa szybciej przechodzą proces przyjmowania straty i wykazują się wyższą gotowością do organizowania alternatywnego ładu własnej egzystencji (Trzebiński i Zięba, 2004). Należy dodać, że wśród osób z niepełnosprawnością ruchową nadzieja podstawowa negatywnie koreluje z nieadaptacyjnymi strategiami radzenia sobie (Livneh i Martz, 2014). Tym samym można wskazać na predykcyjną funkcję przekonań o sensowności, porządku i przychylności świata w mobilizacji jednostki do poszukiwania bardziej konstruktywnych sposobów radzenia sobie z problemami wynikającym z posiadanych ograniczeń w ruchu. Wyniki te pozostają w sprzeczności z badaniami S. Byry i A. Gabryś (2022), które dowiodły istnienia pozytywnej korelacji między nadzieją podstawową a strategią radzenia sobie polegającą na koncentracji na problemie u badanych kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego.

Zgodnie z oczekiwaniami formułowanymi na podstawie założeń teoretycznych i dostępnych badań empirycznych, rodzaj posiadanej niepełnosprawności (wrodzona, nabyta) moderuje związek pomiędzy nadzieją podstawową a radzeniem sobie u badanych kobiet z niepełnosprawnością ruchową. Tym samym potwierdzono wysunięte założenie hipotetyczne. Jak wskazują rezultaty przeprowadzonej analizy moderacyjnej niższy poziom nadziei podstawowej wraz z częstszym wykorzystywaniem strategii radzenia sobie wyrażającej się w koncentracji na problemie występuje u badanych kobiet z nabytą niepełnosprawnością ruchową. Prawdopodobnie niski poziom przekonań, co do porządku, sensowności i przychylności świata wobec jednostki powoduje u niej większą koncentrację na pojawiających się trudnościach (Livneh i Martz, 2014). Nabycie trwałych ograniczeń w ruchu znacznie modyfikuje aktualne funkcjonowanie osoby i generuje wielowymiarowe zmiany na niemal wszystkich płaszczyznach jej egzystencji (Terrill i Molton, 2019). Jest to zdarzenie, które doprowadza do rozpadu dotychczasowego status quo osoby i bezpośrednio zagraża jej fundamentalnym przekonaniom na temat świata i jego komponentów (Trzebiński i Zięba, 2003). W skomplikowanym i długotrwałym procesie przystosowania do niepełnosprawności, na który składa się wiele zjawisk i czynników je warunkujących, jednostka niejednokrotnie skupia się na tym co utraciła w chwili nabycia urazu i aktualnie doświadczanych trudnościach, które są z tą stratą związane. Z kolei niższy poziom nadziei podstawowej i częstsze wykorzystywanie strategii radzenia sobie w postaci stosowania alkoholu i innych środków odurzających występuje u kobiet z wrodzoną niepełnosprawnością ruchową. Można

wnioskować, że niskiemu poziomowi przekonań o sensowności, uporządkowaniu i przychylności otaczającego świata towarzyszy częstsze stosowanie nieprzystosowawczych strategii radzenia sobie z napotykanymi sytuacjami trudnymi. Powiązanie tych zmiennych wskazuje na ścisłą współzależność pomiędzy osobistymi poglądami na temat świata a sytuacyjnymi umiejętnościami poradzenia sobie z napotykanymi stresorami.

Podsumowanie i ograniczenia badań

Podsumowując, uzyskane rezultaty dowodzą moderacyjnej roli rodzaju posiadanej niepełnosprawności (wrodzona, nabyta) w związku pomiędzy nadzieją podstawową a radzeniem sobie u badanych kobiet z niepełnosprawnością ruchową. Wyniki tych ustaleń dostarczają dodatkowych ustaleń bezpośrednio odnoszących się do częściowo przeanalizowanej dotychczas wśród kobiet z niepełnosprawnością ruchu relacji pomiędzy nadzieją podstawową a radzeniem sobie. Zaprezentowane wyniki badań mogą zostać wykorzystane w praktyce rehabilitacyjnej, doradczej i terapeutycznej. W oparciu o nie można: uświadomić kobietom z niepełnosprawnością ruchową, terapeutom i rehabilitantom jak ważna jest rola wysokiego poziomu pozytywnych przekonań wobec świata dla kształtowania i doboru adaptacyjnych strategii radzenia sobie z trudnościami; zróżnicować podejście terapeutyczne względem kobiet w kontekście rodzaju posiadanej niepełnosprawności ruchowej (wrodzona, nabyta); zmaksymalizować wysiłki terapeutyczne by poszerzyć wachlarz strategii radzenia sobie kobiet z niepełnosprawnością ruchu o te najbardziej adaptacyjne zwłaszcza kobiet z wrodzoną niepełnosprawnością.

Zaprezentowane wyniki badań z pewnością dostarczają interesujących wniosków poznawczych i praktycznych, jednak nie są wolne od ograniczeń. Po pierwsze, zrealizowane badania mają charakter przekrojowy, co oznacza, że uzyskanych wyników nie można interpretować w kontekście relacji przyczynowo-skutkowej. Badania podłużne z pewnością pozwoliłyby na lepsze zrozumienie związku między nadzieją podstawową a radzeniem sobie u kobiet z niepełnosprawnością ruchową. Po drugie, grupa badanych kobiet jest znacząco zróżnicowana pod względem socjodemograficznym. Ze względu na odmienne (wynikające z wieku i pełnionych ról społecznych) doświadczenia życiowe, badane kobiety mogą różnić się pod względem zakresu i rodzajów trudności z jakimi się konfrontują. Po trzecie, do grupy badanych osób włączono jedynie kobiety z niepełnosprawnością ruchową, w przyszłych badaniach należałoby uwzględnić grupę porównawczą w postaci mężczyzn by zweryfikować w tej grupie otrzymaną zależność między zmiennymi w kontekście przyjętego moderatora. Przedstawione wyniki

badań należy wobec tego traktować jako wstępną eksplorację zjawiska stanowiącą podstawy do dalszych bardziej pogłębionych analiz.

Bibliografia:

- Banach, I. (2016). Wszystko zaczyna się od płci... społeczna percepcja „inności” kobiet z niepełnosprawnością ruchową – wyniki badań. *Wychowanie w Rodzinie*, 13.
- Blair, A., Cao, J., Wilson, A., Homer, C. (2022). Access to, and experiences of, maternity care for women with physical disabilities: A scoping review. *Midwifery*, 107, doi:10.1016/j.midw.2022.103273.
- Brown, H. K., Carty, A., Havercamp, S. M., Parish, S., Lunskey, Y. (2020). Identifying reproductive-aged women with physical and sensory disabilities in administrative health data: A systematic review. *Disability and Health Journal*, 13(3), doi: 10.1016/j.dhjo.2020.100909.
- Brzeziński, J. (2011). *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: PWN.
- Byra, S. (2011). Poczucie własnej skuteczności w kontekście radzenia sobie w sytuacjach trudnych kobiet i mężczyzn z nabytą niepełnosprawnością ruchową. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 17(3), 127–134.
- Byra, S. (2014). Nadzieja podstawowa i percepcja własnej niepełnosprawności a radzenie sobie osób z urazem rdzenia kręgowego. *Hygeia Public Health*, 49(4), 825–832.
- Byra, S. (2015a). Sytuacyjne uwarunkowania wzrostu potraumatycznego u osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową. *Hygeia Public Health*, 50(4), 612-620.
- Byra, S. (2015b). Nadzieja podstawowa a reakcje przystosowawcze i satysfakcja z życia u osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. *Człowiek-Niepełnosprawność-Społeczeństwo*, 3(29), 53-68.
- Byra, S. (2017). Pozytywne zmiany w percepcji kobiet z nabytą niepełnosprawnością ruchową. *Roczniki Pedagogiczne*, 9(45), 19-41, doi:10.18290/rped.2017.9.3-2.
- Byra, S. (2018). Basic hope and posttraumatic growth in people with traumatic paraplegia—The mediating effect of acceptance of disability. *Spinal Cord*, 57(4), 301–307, doi:10.1038/s41393-018-0215-7.
- Byra, S. (2019a). Niepełnosprawność ruchowa w paradygmacie pozytywnie ukierunkowanym. Lublin: Wyd. UMCS.
- Byra, S. (2019b). Basic hope and posttraumatic growth in people with traumatic paraplegia— the mediating effect of acceptance of disability. *Spinal Cord*, 57, 301-307, doi:10.1038/s41393-018-0215-7.

- Byra, S. (2019c). Pierwotna i wtórna ocena niepełnosprawności – predykcyjna rola zmiennych socjodemograficznych i związanych z niepełnosprawnością. *Szkoła Specjalna*, 1, 15–18.
- Byra, S., Ćwirynkało, K. (2018). Coping strategies in students with physical disabilities- predictive role of self-esteem, general self-efficacy and basic hope. *Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Instraživanja*, 54(2), 1–11, doi:10.31299/hrri.54.2.1.
- Byra, S., Gabryś, A. (2022). Coping strategies of women with long-term spinal cord injury – the role of beliefs about the world, self-efficacy, and disability. *Rehabilitation Counselling Bulletin*, doi:10.1177/00343552211063649.
- Deierlein, A. L., Antoniuk, K., Chan, M., Sassano, C., Stein, C. R. (2021). Pregnancy-related outcomes among women with physical disabilities: A systematic review. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 35(6), 758–778, doi:10.1111/s.12781e.
- Dorset, P., Geraghty, T., Sinnott, A., Acland, R. (2017). Hope, coping and psychosocial adjustment after spinal cord injury. *Spinal Cord Series and Cases*, 3, 1–7, doi:10.1038/scsandc.2017.46.
- Droszol-Cop, A., Skrzypulec-Plinta, W., Radomski, D., Jarzabek-Bielecka, G., Czech, I., Dulcka, A., Szul, M. (2020). Recommendations of the Group of Experts of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians in the field of gynecological and obstetric care of young women with physical and intellectual disabilities. *Ginekologia Polska*, 91(3), 165-173, doi:10.5603/GP.2020.0033.
- Ehrlich-Jones, L., Durkin, J., Byrne, R., Todd, A., Panko Reis, J., Wolfman, J., Gaebler-Spira, D., Marciniak, Ch. (2020). Breast Health Experiences in Women with Cerebral Palsy: A Qualitative Approach. *Women's Health Reports*, 2(1), doi:10.1089/whr.2020.0115.
- Elfstrom, M. L., Kreuter, M. (2006). Relationships between locus of control, coping strategies and emotional well-being in persons with spinal cord lesion. *Journal of Clinical Psychology Medicine Settings*, 13(1), 93-104.
- Fasen, M., Saldivar, B., Elamsenthil, S., Thomson, J., Fouad, L., Edwards, L., Jacob, R. (2020). Gynecological Care and Contraception Considerations in Women with Cerebral Palsy. *Southern Medical Journal*, 113(11), 549-552, doi:10.14423/smj.0000000000001170.
- Felter, C. E., Bentley, J. A., Sadowsky, C. L., Wegner, S. T. (2017). Characteristics of individuals seeking activity-based restorative therapy following spinal cord injury: A focus on hope. *Neuro Rehabilitation*, 41(1), 237–240, doi:10.3233/NRE-171476.

- Gabryś, A. (2019). Siła relacji interpersonalnej a strategie radzenia sobie u kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 35, 11-23.
- Gabryś, A. (2020a). Social relationship quality among women with spinal cord injury – the role of disability acceptance. *Hrvatska Revija za Rehabilitacijska Istraživanja* 56(2), 121-131, doi:10.31299/hrri.56.2.7.
- Gabryś, A. (2020b). Akceptacja niepełnosprawności u kobiet z uszkodzeniem narządu ruchu. Lublin: Wyd. UMCS.
- Gabryś, A., Boczkowska, M. (2020). Znaczenie oceny niepełnosprawności dla siły relacji interpersonalnej kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 38, 170-185.
- Gabryś, A. (2022). Pomyślne starzenie się kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, w druku.
- Grzesiak, H. (2021). Seksualność kobiet z niepełnosprawnością fizyczną w filmach. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia de Cultura* 13(3), doi:10.24917/20837275.13.3.4.
- Hayes, A. F. (2013). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis. A regression-based approach. New York: The Guilford Press.
- Heszen, I. (2015). *Psychologia stresu*. Warszawa: PWN.
- Hughes, R. B., Taylor, H. B., Robinson-Whelen, S., Nosek, M. A. (2005). Stress and women with physical disabilities: Identifying correlates. *Women's Health Issues*, 15(1), 14-20.
- Hughes, R. B., Robinson-Whelen, S. (2022). Health information seeking by women with physical disabilities: A qualitative analysis. *Disability and Health Journal*, 15(2), doi:10.1016/j.dhjo.2022.101268.
- Kirenko, J. (2002). Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością. Ryki: Wyd.WSUPIZ.
- Kowalik, S (2000). Psychologiczne podstawy niepełnosprawności w świetle koncepcji utraconego rozwoju. W: J. Strelau (red.), *Psychologia t. 3* (797-820). Gdańsk: Wyd. GWP.
- Lappetelainen, A., Sevon, E., Vehkakoski, T. (2017). Forbidden option or planned decision? Physically disabled women's narratives on the choice of motherhood. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(2), 140–150, doi:10.1080/15017419.2016.1243150.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lequerica, A. H., Forschheimer, M., Tate, D. G., Roller, S., Toussaint, L. (2008). Ways of coping and perceived stress in women with

- spinal cord injury. *Journal of Health Psychology*, 13(3), 348–354. doi:10.1177/1359105307088139.
- Livneh, H., Wilson, L.M. (2003). Coping strategies and resources as predictors and mediators of disability-related variables and psychosocial adaptation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(4), 194–208.
- Livneh, H., Martz, E. (2014). Coping strategies and resources as predictors of psychosocial adaptation among people with spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 59(3), 323–339, doi:10.1037/a0036733.
- Lohne, V., Severinsson, E. (2006). The power of hope: Patients' experiences of hope a year after acute spinal cord injury. *Journal of Advanced Nursing*, 15(3), 315–323, doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01301.x.
- Malacrida, C. (2009). Performing motherhood in a disablist world: Dilemmas of motherhood, femininity and disability. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 22(1), 99–117. doi:10.1080/09518390802581927.
- McDonald, S. D., Goldberg-Looney, L. D., Mickens, M. N., Perrin, P. B., Ellwood, M. S., Mutchler, B. J. (2018). Appraisals of Disability Primary and Secondary Scale Short Form (ADAPSS-sf): Psychometrics, one-year stability, and association with mental health among U.S. Military Veterans with spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 6(3), 372–382, doi:10.1037/rep0000230.
- Nery-Hurwit, M., Kalpakjian, C. Z., Kreschmer, J. M., Quint, E. H., Ernst, S. (2022). Development of a Conceptual Framework of Sexual Well-being for Women with Physical Disability. *Women's Health Issues*, 32(4), 376-387, doi:10.1016/j.whi.2022.02.003.
- O'Connor-Terry, C., Harris, J. (2022). Pregnancy decision-making in women with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 15(1), doi:10.1016/j.dhjo.2021.101176.
- Panuccio, F., Berardi, A., Marquez, M. A., Messina, M. P., Valente, D., Tofani, M., Galeoto, G. (2022). Development of the Pregnancy and Motherhood Evaluation Questionnaire (PMEQ) for evaluating and measuring the impact of physical disability on pregnancy and the management of motherhood: a pilot study. *Disability and Rehabilitation*, 44(8), 1474-1480, doi:10.1080/09638288.2020.1802520.
- Parashar, D. (2015). The trajectory of hope: Pathways to find meaning and reconstructing the self after a spinal cord injury. *Spinal Cord*, 53(7), 565–568, doi:10.1038/sc.2014.228.

- Pazhoohi, F., Capozzi, F., Kingstone, A. (2021). Physical Disability Affects Women's but Not Men's Perception of Opposite-Sex Attractiveness. *Frontiers in Psychology*, 12, doi:10.3389/fpsyg.2021.788287.
- Pentland, W., Walker, J., Minnes, P., Tremblay, M., Brouwer, B., Gould, M. (2002). Women with spinal cord injury and the impact of aging. *Spinal Cord*, 40(8), 374–387, doi:10.1038/sj.sc.3101295.
- Rohn, E. J., Nevedal, A. L., Tate, D. G. (2020). Narratives of long-term resilience: two cases of women aging with spinal cord injury. *Spinal Cord Series and Cases*, 6(23), doi:10.1038/s41394-020-0267-8.
- Sonalkar, S., Chavez, V., McClusky, J., Hunter, T. A., Mollen C. J. (2020). Gynecologic care for women with physical disabilities: a qualitative study of patients and providers. *Women's Health Issues*, 30(2), 136–141, doi:10.1016/j.whi.2019.10.002.
- Schembri Lia, E., Abela, A. (2020). The couple relationship when the female partner has an acquired physical disability. *The History of the Family*, 25(2), 265–286, doi:10.1080/1081602X.2019.1663549.
- Shah, S., Bradbury-Jones, C., Taylor, J. (2020). Using Facebook to tell stories of premature ageing and sexual and reproductive healthcare across the life course for women with cerebral palsy in the UK and USA. *BMJ Open*, 10, doi:10.1136/bmjopen-2019-032172.
- Shah, S., Taylor, J., Bradbury-Jones, C. (2022). Access to and utilisation of sexual and reproductive healthcare for women and girls with cerebral palsy: a scoping review. *Disability & Society*, doi:10.1080/09687599.2022.2060802.
- Szychowiak, B. (2005). Wychowanie dzieci niesprawnych ruchowo. W: Obuchowska I. (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (381-416). Warszawa: Wyd. WSiP.
- Terrill, A. L., Molton, I. R. (2019). Frequency and impact of midlife stressors among men and women with physical disability. *Disability and Rehabilitation*, 41(15), 1760–1767. doi:10.1080/09638288.2018.1448466
- Trzebiński, J., Zięba, M. (2003). Nadzieja, strata i rozwój. *Psychologia Jakości Życia*, 2(1), 5-33.
- Trzebiński, J., Zięba, M. (2004). Basic hope as a world-view: A outline of a concept. *Polish Psychological Bulletin*, 35(1), 173-182.
- Turk, M. A., Scandale, J., Rosenbaum, P. P., Weber, R. J. (2001). Health of Women with Cerebral Palsy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 12(1), 153-168, doi:10.1016/S1047-9651(18)30088-3.

- Wołowicz, A., Kocejko, M., Ferenc, K. (2020). Women with disabilities and access to gynaecological services in Poland. *Disability & Society*, 386-405, doi:10.1080/09687599.2020.1833310.
- Wrześniewski, K. (1996). Pomiar radzenia sobie ze stresem- wybrane zagadnienia. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 8/9, 34-46.