

Marta Brodowska
Marta Kostecka-Rogowska
Beata Kozak

Podręcznik stosowania metody diagnostycznej

Kwestionariusz Kompetencji Społeczno-Zawodowych

2013



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

projekt współfinansowany ze środków
Unii Europejskiej w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Podręcznik zrealizowany w ramach projektu – PI Wypracowanie innowacyjnych narzędzi diagnozowania kompetencji zawodowo - społecznych i zainteresowań zawodowych osób niepełnosprawnych umysłowo - ułatwiających ich aktywizację zawodową i społeczną.

Priorytet VI	Rynek pracy otwarty dla wszystkich
Działanie 6.1	Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie
Okres realizacji	01.07.2012 – 30.06.2014
Zasięg realizacji	województwo łódzkie
Lider projektu	Wyższa Szkoła Zawodowa Kadry dla Europy w Poznaniu
Partner	Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Promyk

Spis treści

Wstęp	5
Rozdział 1	8
1.1. Charakterystyka niepełnosprawności intelektualnej	8
1.2. Koncepcje kompetencji społeczno – zawodowych	10
1.3. Konstrukcja modelu kompetencji społeczno- zawodowych	12
1.4. Charakterystyka wybranych kompetencji społeczno-zawodowych.....	13
1.4.1. Radzenie sobie ze stresem.....	13
1.4.1.1. Psychologiczne koncepcje stresu.....	15
1.4.1.2. Style i strategie radzenia sobie ze stresem.....	17
1.4.1.3. Style radzenia sobie ze stresem a niepełnosprawność intelektualna	25
1.4.2. Poczucie umiejscowienia kontroli	26
1.4.2.1. Badania nad umiejscowieniem poczucia kontroli u osób niepełnosprawnych intelektualnie.....	29
1.4.3. Aspiracje	31
1.4.3.1. Czynniki wpływające na rozwój aspiracji	37
1.4.3.2. Czynniki osobowościowe związane z rozwojem aspiracji u osób z niepełnosprawnością intelektualną	39
1.4.4. Obraz siebie i samoocena.....	42
1.4.4.1. Obraz siebie	42
1.4.4.2. Samoocena.....	45
Rozdział 2	50
2.1. Etapy konstruowania kwestionariuszy dla ONU i opiekunów.....	50
2.1.1. Kwestionariusze dla osób niepełnosprawnych intelektualnie.....	50
2.1.1.1. Modyfikacja I.....	51
2.1.1.2. Modyfikacja II	52
2.1.1.3. Modyfikacja III.....	53
2.1.2. Kwestionariusze dla opiekunów osób niepełnosprawnych intelektualnie.....	53
2.1.2.1. Modyfikacja I.....	54
2.2. Założenia normalizacyjne.....	54
2.3. Charakterystyka skal kwestionariusza kompetencji społeczno – zawodowych.....	55
2.3.1. Skala 1: radzenie sobie ze stresem	55
2.3.2. Skala 2: ruchliwość aspiracji.....	55
2.3.3. Skala 3: umiejscowienie kontroli	56
Rozdział 3	57

3.1. Przeznaczenie kwestionariuszy	57
3.2. Procedura badania	57
3.2.1. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną ONU.....	57
3.2.1. Opiekunowie osób badanych	58
3.3. Założenia do obliczania wyników badania ONU i opiekunów	58
3.3.1. Kwestionariusz Kompetencji Społeczno-Zawodowych dla ONU (załącznik 1).....	59
3.3.1.1. Założenia do obliczania i interpretowania wyników kwestionariusza dla ONU..	59
3.3.2. Kwestionariusz Kompetencji Społeczno-Zawodowych dla opiekunów osób badanych (załącznik 2).....	59
3.3.2.1. Założenia do obliczania i interpretowania wyników kwestionariuszy dla opiekunów.....	59
Bibliografia	62

Wstęp

Naszym celem było skonstruowanie narzędzia diagnostycznego przeznaczonego do badania osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym w zakresie zmiennych indywidualnych warunkujących efektywną i satysfakcjonującą dla tych osób aktywizację zawodową. Przeprowadzona diagnoza byłaby punktem wyjścia dla planowania oddziaływań wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną rozwijających pożądane z punktu widzenia aktywności zawodowej kompetencje, sprzyjających podjęciu i utrzymaniu zatrudnienia.

Zdecydowana większość metod do badania osób z niepełnosprawnością intelektualną opiera się na percepcji funkcjonowania tych osób przez ich opiekunów, osoby bliskie, terapeutów. Stosunkowo niewiele metod adresowanych jest do samych osób z niepełnosprawnością i opiera się na dokonywanym przez nich samopisie. Jest to związane zapewne z szeregiem trudności dotyczących konstrukcji narzędzia wynikających ze specyfiki funkcjonowania poznawczego osób z niepełnosprawnością intelektualną, do których zalicza się przede wszystkim problem adekwatności obrazu samego siebie i samooceny. Tym niemniej odwołanie się do samopisu dokonywanego przez same osoby z niepełnosprawnością intelektualną jest w naszym odczuciu ważnym krokiem w stronę uznania i poszanowania ich podmiotowości i prawa do samostanowienia, zwłaszcza w kontekście konstruowania wszelkich planów oddziaływań wobec tej grupy osób. Dlatego skonstruowany kwestionariusz złożony jest zarówno z części adresowanej do osób z niepełnosprawnością intelektualną, jak i ich opiekunów. Taka konstrukcja umożliwia zebranie dodatkowych informacji dotyczących charakterystyki obrazu własnej osoby, jaki kształtują osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Zakładamy, że pomiędzy obrazem własnego funkcjonowania, jaki posiadają osoby niepełnosprawne a obrazem tegoż funkcjonowania ujawnianym przez opiekunów wystąpią znaczące rozbieżności, które powinny stać się przedmiotem wnikliwej analizy. Nasuwają się w tym miejscu pytania, czy działania aktywizacyjne i podnoszące kompetencje podejmowane wobec osób niepełnosprawnych, zaplanowane jedynie w oparciu o opis zewnętrznego obserwatora mogą być skutecznym narzędziem w przełamywaniu szeroko opisywanej w literaturze bierności tej grupy społecznej, czy pominięcie punktu widzenia adresatów tych oddziaływań na etapie ich projektowania nie pozbawia w jakiś sposób tych osób poczucia wpływu na własną sytuację i nie wzmacnia przekonania o własnych ograniczonych możliwościach. Wydaje nam się, że planowanie trafnych i efektywnych oddziaływań wobec

jakiegokolwiek grupy społecznej wymaga podjęcia dialogu z jej przedstawicielami, dotyczącego spostrzeganych przez nich potrzeb i trudności, przywrócenia im roli podmiotowej zamiast przedmiotowej we własnym życiu.

Jednym ze sposobów przygotowania osób niepełnosprawnych intelektualnie do podjęcia w przyszłości pracy zawodowej jest Warsztat Terapii Zawodowej. Niestety na otwartym rynku pracy brakuje jednak zakładów pracy chronionej lub zakładów wspomagających zatrudnienie osób niepełnosprawnych, dlatego też WTZ zamiast być ogniwem pośrednim pomiędzy szkołą a zakładem pracy, stał się „stałą przechowalnią” gdzie osoby niepełnosprawne nie rozwijają się zawodowo¹.

Badania ankietowe przeprowadzone przez G. Kidę i T. Fedyk-Kidę wskazują, iż uczestnicy WTZ wiążą tylko swoje życie z uczestniczeniem w warsztatach, nie oczekując nic poza tym. Cytując za autorami: „...Warsztat Terapii Zajęciowej nie jest traktowany przez osoby niepełnosprawne jako szansa zdobycia nowych umiejętności, tylko jako dobre miejsce spędzania czasu”. Skutkuje to u nich obniżeniem poziomu aspiracji zawodowych i edukacyjnych. Potwierdzają to również badania ekspertów z Instytutu Spraw Publicznych „72 proc. Badanych młodych niepełnosprawnych nie pracowało zarobkowo, a 80 proc. z pośród nich swój status zawodowy określało jako „rencista”. Dwie piąte badanych nie byłoby w stanie zawiesić renty, by podjąć zatrudnienie”. Wynika to z lęku przed utratą renty socjalnej w razie podjęcia zatrudnienia².

Już na etapie edukacji pojawiają się trudności. Jedną z nich jest niedostosowanie systemu edukacyjnego do potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez nadużywanie wobec nich ułatwień lub specjalnego toku nauczania. Widoczne są również braki w wykształceniu u nich umiejętności koniecznych do aktywnego poszukiwania pracy. Często kształcenie na poziomie zawodowym jest w małym stopniu dostosowane do potrzeb rynku pracy.

Badania Pentor z 2009 r. wskazują, iż osoby z niepełnosprawnością intelektualną są grupą najmniej aktywną zawodowo. W tej grupie odsetek osób niepracujących zwiększa się wraz ze stopniem upośledzenia³. Przeprowadzone badania pokazują również złożony stosunek osób niepełnosprawnych do rynku pracy. Osoby te podkreślały duże znaczenie pracy a z drugiej strony nie potrafiły się odnaleźć w sytuacji rzeczywistego jej podjęcia. Wśród badanych osób dominowały trzy postawy: zaprzeczenia możliwości

¹ Kida G., Fedyk-Kida T., *Aspiracje zawodowe osób niepełnosprawnych – uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej*.

² Tamże.

³ Badania wpływu kierunku i poziomu wykształcenia na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych. Raport Końcowy. Pentor, PFRON 2009

podjęcia pracy, uzależnienia podjęcia pracy od innych czynników (np. stanu zdrowia), myślenia życzeniowego.

Osobom z niepełnosprawnością intelektualną trudniej znaleźć pracę niż osobom z innymi typami niepełnosprawności. E. Wapiennik stwierdza, iż na sytuację taką mają wpływ funkcjonujące stereotypy: model „niezdolności do pracy”, wg którego osoby niepełnosprawne intelektualnie nie są zdolne do pracy i model „gotowości do pracy”, wg którego osoby te uznaje się za niegotowe do podjęcia pracy⁴. Autorka zauważa, że zatrudnienie osób z niepełnosprawnością intelektualną powinno wiązać się ze zmianą sposobu myślenia typu „przeszkolić – zatrudnić” na „zatrudnić – wyszkolić”, gdzie zatrudnienie jest początkiem procesu, kolejnymi są przeszkolenie pracownika oraz nauczenie go wykonywania pracy na konkretnym stanowisku⁵.

J. Bartkowski wskazuje na czynniki psychologiczne jako bariery utrudniające aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych⁶. Czynniki te możemy podzielić na tkwiące w samych osobach niepełnosprawnych oraz te dotyczące środowiska. W tej pierwszej grupie wyróżniamy wyuczone postawy bezradności, roszczeniowe nastawienie, brak wiary w siebie, lęk przed nowymi sytuacjami, obawa przed zwiększeniem swojej niezależności. Głównym czynnikiem wywodzącym się ze środowiska jest negatywna postawa rodziny osoby niepełnosprawnej wobec możliwości podjęcia przez nią pracy.

4

Mariańczyk K., Otrębski W. Edukacja zawodowa i zatrudnienie osób niepełnosprawnych umysłowo w Polsce. Czy jest szansą pomysłne przejście ze szkoły na rynek pracy? W: Ulfik - Jaworska I., Gała A. (red) Dalej w tę samą stronę. Wydawnictwo KUL, Lublin 2012

5

Tamże

6

Bartkowski J. *Między stygmatyzacją a odrzuceniem. System szkolny a przygotowanie zawodowe młodych osób niepełnosprawnych*. W: Giermanowska (red.) *Młodzi niepełnosprawni- aktywizacja zawodowa i nietypowe formy zatrudnienia*. Instytut Spraw Publicznych W-wa , 2007

Rozdział 1

1.1. Charakterystyka niepełnosprawności intelektualnej.

Istnieje obecnie wiele definicji, określeń związanych z niepełnosprawnością intelektualną, m.in. upośledzenie umysłowe, opóźnienie rozwoju umysłowego, oligofrenia, obniżenie sprawności intelektualnej. Przyjmuje się, że upośledzenie umysłowe to istotnie niższy od przeciętnego w danym środowisku globalny rozwój umysłowy jednostki z nasilonymi trudnościami w zakresie uczenia się i przystosowania⁷. Trudności w przystosowaniu się mogą występować w różnych obszarach, m.in.: porozumiewanie się, samoobsługa, uspołecznienie, zdolności szkolne, sposób organizowania czasu wolnego i pracy⁸. Definicja ta obejmuje nie tylko intelektualny, ale także społeczny aspekt funkcjonowania w społeczeństwie osób upośledzonych umysłowo.

Niepełnosprawność intelektualną określa się również jako stan obniżonej sprawności umysłowej w stosunku do stanu normalnego, charakteryzujący się niedorozwojem lub zaburzeniami procesów percepcyjnych⁹.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną, w zależności od stopnia upośledzenia dzieli się na:

- osoby upośledzone w stopniu lekkim (IQ 50-69)
- osoby upośledzone w stopniu umiarkowanym (IQ 35-49)
- osoby upośledzone w stopniu znacznym (IQ 20-30)
- osoby upośledzone w stopniu głębokim (IQ 0-19)

Na potrzeby naszego podręcznika bliżej zajmiemy się funkcjonowaniem osób z upośledzeniem w stopniu lekkim i umiarkowanym.

Osoby upośledzone umysłowo w stopniu lekkim są przeważnie samodzielne, osiągają większość potrzebnych do samodzielnego funkcjonowania umiejętności, wymaga to jednak od nich większych starań. Pod względem funkcjonowania poznawczego osoby te charakteryzuje m.in. dobra pamięć mechaniczna, słaba logiczna i dowolna, słabe tempo uczenia się, często jest to uczenie się bez zrozumienia. Występują również trudności

⁷

Kirejczyk K. (red.) *Upośledzenie umysłowe - Pedagogika*, PWN, W-wa 1981

⁸

Piekut-Brodzka D. (red.) *Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych*. APS W-wa 2004

⁹

Sowa J. *Pedagogika specjalna w zarysie*. Wydawnictwo Oświatowe FOSZE Rzeszów 1998

z formułowaniem myśli i wypowiedzi, mały zasób słownictwa, agramatyzm. Przeważa myślenie konkretne, zwolnione tempo, słaby krytycyzm, trudności w definiowaniu pojęć abstrakcyjnych. Osoby te mają ograniczoną precyzję ruchów, słabszą koordynację. Osłabiona jest również kontrola emocji, popędów, dążeń, ale zachowana jest zdolność uczuć wyższych. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim może opanować wiele czynności zawodowych i wykonywać je dobrze w zwykłych zakładach pracy lub zakładach pracy chronionej¹⁰.

Natomiast osoby upośledzone umysłowo w stopniu umiarkowanym charakteryzuje obniżona sprawność spostrzegania, spostrzegają cechy konkretne, nie odróżniają cech ważnych. Występują trudności z koncentracją uwagi dowolnej, ograniczony jest zakres pamięci, bardzo słabe tempo uczenia się. Rozwój mowy u tych osób jest opóźniony, wymowa jest wadliwa i niewyraźna, brak pojęć abstrakcyjnych. Ograniczone jest rozumowanie przyczynowo-skutkowe, brak samodzielności i ograniczona samokontrola. Kontrola emocji jest ograniczona, często zdarza się duża labilność i ambiwalencja emocjonalna. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym jest w stanie wyuczyć się prostych czynności zawodowych, pod nadzorem może obsługiwać proste maszyny i urządzenia w zakładach pracy chronionej.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym zdolne są do rozwoju i funkcjonują tym lepiej, im wcześniej zapewni się im odpowiednią pomoc i wsparcie, m.in. wczesną stymulację rozwoju, dostosowaną do możliwości edukację oraz różne formy aktywności z zatrudnieniem włącznie.

¹⁰

Stelter Ź. *Charakterystyka niepełnosprawności intelektualnej*. Projekt EFS „Dobry start”

1.2. Koncepcje kompetencji społeczno – zawodowych

Autorzy koncepcji kompetencji społecznych F. Delamare Le Deist i J. Winterton proponują wyróżnienie czterech grup kompetencji:

- poznawcze, które obejmują takie umiejętności i zdolności jak uczenie się, rozumienie, ciekawość świata, otwartość, unikanie stereotypów,
- funkcjonalne, związane z kompetencjami zawodowymi i stanowiskowymi, czyli oznaczają kompetentne wykonanie jakiegoś zawodu i efektywną pracę,
- społeczne, określają obszar kontaktów międzyludzkich, m.in. zdolność empatii, współpracy, przekonywania, rozwiązywania konfliktów,
- metakompetencje, wiążą się ze zdolnością do refleksji, umiejętności radzenia sobie w warunkach niepewności¹¹.

Kompetencje społeczno – zawodowe osób z ograniczoną sprawnością pokazują badania przeprowadzone w ramach projektu finansowanego przez EFS i Szkołę Wyższą Psychologii Społecznej w Warszawie pt. „Psychospołeczne uwarunkowania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych”. Badania te pokazały, iż poziom poszczególnych kompetencji osobistych jest ważnym czynnikiem związanym z aktywnością zawodową osób z ograniczoną sprawnością.

Do kompetencji w największym stopniu i istotnie statystycznie różnicujących osoby z ograniczoną sprawnością, na aktywne i nieaktywne zawodowo należą: poczucie umiejscowienia kontroli, czyli przekonanie osoby, że to co ją spotyka zależy od niej lub zależy od czynników zewnętrznych; aspiracje, czyli czynnik motywacyjny; potencjał do rozwoju, czyli przypisywanie sobie umiejętności, które są przydatne w pracy zawodowej; wysiłek w kierunku rozwoju, czyli samoocena zaangażowania; impulsywność, czyli czynnik emocjonalny; wytrzymałość ,tzn. czynnik energetyczny i nastrój, czyli reagowanie emocjonalne¹².

Istotnym źródłem kompetencji u osób z ograniczoną sprawnością intelektualną pod względem znalezienia i utrzymania zatrudnienia jest Skala Kompetencji Zawodowej (BWAP) R. Beckera- narzędzie diagnostyczne, mierzące kompetencje zawodowe w tej grupie osób¹³. W skali BWAP wyróżniamy cztery obszary kompetencji osoby:

¹¹

Oleksyn T. *Zarządzanie kompetencjami. Teoria i praktyka*. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2006

¹²

Brzezińska A., Kaczan R., Piotrowski K. *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: kompetencje osobiste*. Nauka 3/2008

¹³

Otrębski W. *Interakcyjny model rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym*. Wydawnictwo

- zwyczaje/postawy zawodowe (m.in. punktualność, motywacja do pracy, absencja),
- relacje interpersonalne (m.in. relacje z innymi w sytuacji pracy, stabilność emocjonalna, adaptacja do zmian, reakcja na stres),
- umiejętności poznawcze (m.in. czytania, pisania, posługiwania się pojęciem czasu, wiedza szkolna na temat wykonywanej pracy),
- umiejętności zawodowe (m.in. dbałość o stanowisko pracy i materiały, siła fizyczna, precyzja rąk).

Wyniki uzyskane przez osobę badaną w tej skali pozwalają na wskazanie rodzaju zatrudnienia np. zakład pracy chronionej, zakład aktywizacji zawodowej, otwarty rynek pracy, WTZ.

1.3. Konstrukcja modelu kompetencji społeczno- zawodowych.

Przytoczone powyżej koncepcje stanowią podstawę teoretyczną do stworzenia kwestionariusza kompetencji społeczno-zawodowych. Założeniem jest przekonanie, że rozwój poszczególnych istotnych kompetencji jest działaniem zwiększającym zdolność do znalezienia i utrzymania zatrudnienia. Z kompetencji tych zostało wyodrębnione pięć obszarów istniejących w sytuacji zatrudnienia:

- obszar relacji z innymi: komunikacja interpersonalna (umiejętność nawiązywania i podtrzymywania relacji, komunikowania się, wyrażania swoich myśli za pomocą słów, umiejętność współpracy w grupie), zaangażowanie (stopień zaangażowania i otwartości na kontakty z innymi, zaangażowanie w życie grupy, rodziny, społeczności), kompetencje emocjonalne (zdolność wchodzenia w bliskie relacje, umiejętność rozpoznawania i nazywania emocji, asertywność), stres management (radzenie sobie z własnymi emocjami, impulsywność, zachowanie się w sytuacjach trudnych, rozwiązywanie konfliktów, samodyscyplina),
- obszar obowiązków: umiejscowienie kontroli (samoocena sprawstwa własnych działań, kontakt z autonomią, samodzielnym podejmowaniem decyzji i działań), samoocena (ocena wykonywanej pracy, własnych umiejętności, wkładanych wysiłków),
- obszar kompetencji osobistych: umiejscowienie kontroli (samoocena własnych wysiłków i ich skuteczności, poziom autonomii i samodzielności), samoocena (sposób myślenia o sobie, swojej przyszłości i przeszłości), aspiracje osobiste (stawiane sobie cele, marzenia, ocena ich realności), stopień samodzielności (higiena, obchodzenie się ze sobą, poziom autonomii), akceptacja własnej ograniczonej sprawności,
- obszar relacji z przełożonymi: komunikacja interpersonalna, kompetencje emocjonalne, stres management,
- obszar związany z pracą samą w sobie: motywacja do pracy

Powyższy model stanowi matrycę kompetencji społeczno-zawodowych, na bazie której sędziowie kompetentni dokonali wyboru trzech najbardziej istotnych z punktu widzenia otrzymania i utrzymania zatrudnienia, kompetencji, które stały się źródłem pozycji testowych w przygotowanym narzędziu.

1.4. Charakterystyka wybranych kompetencji społeczno-zawodowych

1.4.1. Radzenie sobie ze stresem

Pojęcie stresu w znaczeniu negatywnym potocznie wiązane jest z przeciążeniem, wywołanym sytuacją trudną, konfliktową czy przykrą, ale także wpływem bodźców fizycznych, np. hałasu. Popularny Słownik Języka Polskiego PWN definiuje stres jako „stan mobilizacji sił organizmu będący reakcją na negatywne bodźce fizyczne i psychiczne, mogący doprowadzić do zaburzeń czynnościowych”. Słownik Psychologiczny rozróżnia dwa rodzaje stresu:

1. stres psychiczny – wywołany przez silny bodziec zewnętrzny i wewnętrzny (stresor), wzrost napięcia emocjonalnego prowadzący do ogólnej mobilizacji sił organizmu, mogący przy długotrwałym działaniu doprowadzić do zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu, wyczerpania i chorób psychosomatycznych;
2. stres fizjologiczny – całokształt zmian, którymi organizm odpowiada na różnorakie czynniki uszkadzające, jak zranienie, oziębienie, przegrzanie itp.

Twórcą pierwszej, fizjologicznej teorii stresu był H. Seyle, który zdefiniował stres z punktu widzenia biologii i fizjologii jako „nieswoistą reakcję organizmu na wszelkie stawiane mu żądanie”. Wprowadził on pojęcie Ogólnego Zespołu Adaptacyjnego, czyli zespołu wszelkich niespecyficznych zmian fizjologicznych (nie związanych bezpośrednio z działaniem i naturą bodźca szkodliwego) będących odpowiedzią na stres. Ogólny Zespół Adaptacyjny obejmuje trzy stadia:

1. reakcja alarmowa (faza szoku, faza przeciwdziałania szokowi)
2. stadium odporności
3. stadium wyczerpania

Reakcja alarmowa powstaje pod wpływem szkodliwego bodźca i ma na celu dwustopniową mobilizację sił obronnych organizmu. Najpierw, w fazie szoku dochodzi do bezpośredniej reakcji organizmu na czynnik szkodliwy i silnego pobudzenia go do obrony. W następnej fazie- przeciwdziałania szokowi podejmowane są reakcje obronne, którym towarzyszą zmiany w funkcjach fizjologicznych organizmu.

W stadium odporności organizm mobilizuje swoje zasoby energetyczne i mechanizmy obronne, w wyniku czego następuje względna adaptacja organizmu do sytuacji stresowej. Ostatnie stadium, stadium wyczerpania, charakteryzuje się obniżeniem możliwości energetycznych i obronnych organizmu, czego wskaźnikiem może być rozregulowanie

jego funkcji fizjologicznych.

Selye rozróżnia fizjologiczny i psychologiczny aspekt stresu. Aspekt fizjologiczny dotyczy stosunku pomiędzy siłą i intensywnością bodźca a poziomem pobudzenia fizjologicznego, natomiast aspekt psychologiczny odnosi się do treściowej charakterystyki bodźca stresowego, odzwierciedlającej jego znaczenie dla życia i rozwoju człowieka.

Według Selye'a stres może mieć charakter pozytywny lub negatywny. Z dysstresem (stres zły) mamy do czynienia wtedy, kiedy stres jest na tyle nasilony lub trwa tak długo, że wpływa dezorganizująco na działanie i funkcjonowanie jednostki. Eustres (stres dobry) występuje wówczas, gdy działanie, pomimo chwilowego dyskomfortu, prowadzi do rozwoju osobowości. Stres dobry i stres zły nie różnią się pod względem fizjologicznego pobudzenia organizmu do walki z nim. Różnica dotyczy psychologicznego aspektu stresu: stres zły (dystres) rozumiany jest jako prowadzący do cierpienia i dezintegracji, natomiast stres dobry (eustres) traktowany jest przez Selyego jako czynnik motywujący do wysiłku pomimo trudności i prowadzący do rozwoju własnej osobowości i osiągnięć życiowych. To, czy jednostka uzna pojawiające się w jej życiu źródło stresu jako eustres, czy jako dystres zależy od dokonanej przez nią oceny poznawczej.

Termin „stres psychologiczny” został po raz pierwszy użyty przez twórcę teorii napięcia emocjonalnego I.L.Janisa. Definiuje on stres psychologiczny jako „taką zmianę w otoczeniu, która typowo, tzn. u przeciętnej osoby wywołuje wysoki stopień napięcia emocjonalnego, które przeszkadza w normalnym sposobie reagowania”. Definicja ta obejmuje dwa aspekty stresu:

- sytuację stresową opisywaną za pomocą bodźców wywołujących zaburzenia zachowania,
- reakcję stresową, rozumianą jako wszelkie zmiany w zewnętrznym zachowaniu się, uczuciach, postawach wywołanych przez bodźce stresowe.

Janis wyróżnia trzy fazy stresu:

1. faza zagrożenia, kiedy człowiek dostrzega oznaki niebezpieczeństwa wywołujące strach,
2. faza działania niebezpieczeństwa, kiedy człowiek spostrzega niebezpieczeństwo, którego uniknięcie zależy od jego własnych działań obronnych lub od innych ludzi,
3. faza skutków, kiedy człowiek spostrzega mniej lub bardziej długotrwałe negatywne skutki stresu.

Według I. Heszen-Niejodek psychologiczne koncepcje ujmują stres jako:

1. bodziec, sytuację lub wydarzenie zewnętrzne o określonych właściwościach;
2. reakcje wewnętrzne człowieka, zwłaszcza reakcje emocjonalne, doświadczane w postaci określonego przeżycia;
3. relację między czynnikami zewnętrznymi, a właściwościami człowieka.

1.4.1.1. Psychologiczne koncepcje stresu

W najbardziej znanej teorii R. Lazarusa i S. Folkman stres definiowany jest jako „(...) określona relacja pomiędzy osobą i otoczeniem, która oceniana jest przez tę jednostkę jako obciążająca jej zasoby i narażająca na szwank jej dobre samopoczucie”¹⁴. Autorzy ujmują stres w kategorii transakcji, tzn. to jak dana jednostka organizuje wiedzę o świecie wpływa na dokonywaną przez nią ocenę danej sytuacji jako zagrażającej, jak pisze Heszen -Niejodek „(...) o uznaniu relacji za stresową rozstrzygać ma tu subiektywna ocena jej znaczenia przez osobę w niej uczestniczącą (podejście fenomenologiczno-poznawcze), a nie właściwości obiektywne”¹⁵.

Obok koncepcji podkreślającej znaczenie percepcję jednostki, wielu autorów wskazuje także na istnienie sytuacji obiektywnie stanowiących zagrożenie, niezależnie od tego jak spostrzega je uczestnicząca w nich jednostka. Na znaczenie zarówno obiektywnych jak i subiektywnych źródeł stresu zwraca uwagę m.in. Stevan Hobfoll w swojej teorii zachowania zasobów, który określa stres jako „(...) reakcję wobec otoczenia, w którym istnieje (a) zagrożenie utratą zasobów netto, (b) utrata zasobów netto, (c) brak wzrostu zasobów, następujący po ich zainwestowaniu”¹⁶. Teoria zachowania zasobów opiera się na założeniu, że ludzie nastawieni są głównie na zachowanie, ochronę i ciągłe odtwarzanie zasobów swojej energii. Zdaniem autora zmiany czy wymagania same w sobie nie są stresujące, jeśli nie prowadzą do straty zasobów, kiedy jednak jednostce uda się sprostać tym sytuacjom, doświadczenie to pomnaża zasoby na zasadzie

¹⁴

Heszen -Niejodek I. *Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie* w: J. Strelau (red) *Psychologia*, t.3. GWP, Gdańsk 2007.

¹⁵

I.Heszen-Niejodek, *Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje*. w: I.Heszen-Niejodek i Z.Ratajczak (red.) *Człowiek w sytuacji stresu*, Wydawnictwo UŚ, Katowice 2000.

¹⁶

Reykowski J. *Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego*, PWN, W-wa 1966

„szczepionki stresowej”.

T. Holmes i R. Rahe wskazują na istnienie obiektywnych i uniwersalnych stresorów, które oddziałują niezależnie od percepcji jednostki, np. czyjaś śmierć, klęska żywiołowa.

Koncepcja salutogenetyczna A. Antonovsky'ego traktuje brak homeostazy i uporządkowania jako stan normalny dla ludzkiego organizmu. Autor znaczącą rolę przypisuje tzw. zasobom odpornościowym jednostki, które definiuje jako wszelkie, fizyczne, materialne, poznawcze i emocjonalne czynniki, postawy i relacje interpersonalne, które umożliwiają skuteczne przewyciężanie lub unikanie stresorów. Czynnikiem wpływającym na zachowanie zdrowia w obliczu stresujących wydarzeń jest poczucie koherencji, rozumiane jako określony sposób postrzegania świata. Poczucie koherencji zależy od posiadanych przez jednostkę zasobów i jest tym silniejsze, im większe są ogólne zasoby odpornościowe. Zasoby te wpływają na spójne i korzystne doświadczenie życiowe, a determinowane są między innymi przez wzorce wychowawcze i role społeczne. Zasoby odpornościowe dostarczają jednostce spójnych, sensownych i znaczących doświadczeń życiowych. Z kolei doświadczenie życiowe kształtuje poczucie koherencji. Silne poczucie koherencji powoduje, że w pojawiającej się sytuacji stresowej jednostka mobilizuje ogólne rezerwy odpornościowe w celu opanowania stresu. W obrębie poczucia koherencji, Antonovsky wyróżnia trzy aspekty: poczucie zrozumiałości (stopień, w jakim jednostka spostrzega bodźce jako sensowne poznawczo, spójne, ustrukturyzowane, jasne), poczucie zaradności (stopień, w jakim jednostka spostrzega posiadane zasoby jako wystarczające, aby sprostać wymogom stawianym przez sytuację), poczucie sensowności (stopień, w jakim jednostka uznaje, że życie ma sens, a wymagania niesione przez życie warte są wysiłku). Poczucie sensowności, jako warunkujące trwałość dwóch pozostałych aspektów, uznawane jest przez autora koncepcji za najistotniejsze.

Polski psycholog T. Tomaszewski jest autorem koncepcji sytuacji trudnej, którą określa jako „taką sytuację, w której zachodzi rozbieżność między potrzebami lub zadaniami człowieka, a możliwością, zaspokojenia tych potrzeb lub wykonania zadań”¹⁷. Mogą to być zadania przekraczające siły i możliwości jednostki, przeszkody, konflikty, naciski, a także zadania o niezrozumiałej i zmiennej strukturze. Sytuacje tego typu Tomaszewski utożsamia ze stresem psychologicznym.

Podobnie zjawisko stresu definiuje J. Strelau, według którego „ stan stresu spowodowany jest brakiem równowagi (wystąpieniem rozbieżności) pomiędzy wymaganiami

¹⁷

Tomaszewski T., Wstęp do psychologii, PWN, Warszawa 1963

a możliwościami jednostki co do radzenia sobie z nimi”¹⁸, gdzie zarówno wymagania jak i możliwości mogą mieć charakter obiektywny i subiektywny.

J. Reykowski uważa, że czynnikami odpowiedzialnymi za stres psychologiczny są docierające do podmiotu informacje określonego typu, które przypisać można do poniższych kategorii: zadanie (informacje wytwarzające dążenie do określonej aktywności), trudność (informacje o przeszkodzie w dążeniu do określonego celu) i porażka (informacje o tym, że cel nie jest możliwy do osiągnięcia). Informacje tego typu obciążają system regulacji organizmu i zmuszają go do dodatkowej aktywności oraz reorganizacji dotychczasowego porządku, przez co przyczyniać się mogą do deprivacji lub straty. Proces ten może prowadzić do dezorganizacji utrwalonych struktur (np. potrzeb, wartości, obrazu własnej osoby).

H. Sęk jest autorką pomostowego modelu poznawczo-kompetencyjnego¹⁹, który ukazuje zależności pomiędzy stresem a wypaleniem zawodowym. Model ten nawiązuje do pewnych elementów teorii stresu Lazarusa i Folkman oraz koncepcji wypalenia zawodowego Bryanta, a wypalenie zawodowe ujmuje nie jako bezpośrednią konsekwencję stresu chronicznego, ale jako skutek stresu, któremu jednostka nie przeciwstawiła się skutecznie.

1.4.1.2. Style i strategie radzenia sobie ze stresem

Niezależnie od teoretycznego ujęcia problematyki stresu, różni autorzy zgodni są co do tego, że stres wywołuje mobilizację fizjologiczną organizmu i stan napięcia emocjonalnego, a w konsekwencji pojawia się potrzeba powrotu do równowagi, do zredukowania napięcia. R. Lazarus określa stres jako szczególny rodzaj relacji pomiędzy człowiekiem a środowiskiem, który wynika z dokonanej przez jednostkę oceny sytuacji, w której się znalazła oraz własnych możliwości radzenia sobie z sytuacją. Gdy sytuacja zostanie określona jako stresowa, w konsekwencji pojawią się negatywne emocje, które pobudzają do działania w celu zmiany sytuacji lub zredukowania emocji. Ratajczak pisząc o radzeniu sobie ze stresem definiuje proces zaradczy jako „świadomy lub nieświadomy wysiłek, związany z zapobieganiem, eliminowaniem bądź osłabianiem stresorów albo

¹⁸ Strelau J. (red) *Psychologia, t.3*. GWP, Gdańsk 2007

¹⁹ Sęk H., (red.), *Spółeczna psychologia kliniczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998

z tolerowaniem stresorów w sposób najmniej szkodliwy”²⁰.

Według relacyjnej teorii Lazarusa i Folkman, radzenie sobie ze stresem to „(...) stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki jednostki mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań ocenianych przez jednostkę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby”²¹. Radzenie sobie jest tu ujmowane jako zbiór czynności ukierunkowanych na walkę z zagrożeniem²². Aktywność zaradcza tym się różni od normalnej aktywności, nastawionej na osiągnięcie celu, że przebiega w warunkach zakłócenia równowagi, że jest aktywnością utrudnioną, zagrożoną i potencjalnie zagrażającą). Formy tej aktywności mogą służyć zarówno rozwiązaniu problemu, jak i opanowaniu emocji. W tym ujęciu radzenie sobie jest mechanizmem adaptacyjnym. Redukując wymagania stawiane przez środowisko, z którymi dana osoba nie jest sobie w stanie poradzić, radzenie sobie przywraca przynajmniej częściowo zachwianą przez stresor równowagę pomiędzy środowiskiem a osobą. Zdaniem autorów radzenie sobie ze stresem spełnia dwie funkcje: funkcję instrumentalną czyli zadaniową, ukierunkowaną na rozwiązanie problemu poprzez zmianę zagrażającego otoczenia lub własnego, niekorzystnego działania, oraz funkcję samoregulacji emocji, której celem jest redukcja przykrego napięcia i związanych z tym negatywnych stanów emocjonalnych oraz pobudzenie emocji w celu zmobilizowania do działania. Funkcje te mogą się uzupełniać albo wchodzić w konflikt – unikając przykrych myśli, można zaniechać działań usuwających zagrożenie. Lazarus i Folkman zwracają tym samym uwagę na znaczenie obu tych funkcji dla skutecznego radzenia sobie ze stresem.

Istnieje wiele dostępnych człowiekowi sposobów przystosowania się do określonych warunków, a ich skuteczność jest różna w odniesieniu do poszczególnych sytuacji. Wybór określonej strategii uzależniony jest więc od rodzaju sytuacji stresowej, od intensywności stresu ale także od indywidualnych właściwości człowieka. Zgodnie z hipotezą M. Reuchlina, każdy człowiek dysponuje wieloma sposobami adaptacji, z których jedne są łatwiej, a inne trudniej uruchamiane u tej samej jednostki. Dotychczasowe doświadczenia

20

Z.Ratajczak, Stres-radzenie sobie-koszty psychiczne, w: *Człowiek w sytuacji stresu*. I.Heszen-Niejodek i Z.Ratajczak (red.), Wydawnictwo UŚ, Katowice 2000

21

Heszen-Niejodek I., *Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje*. w: *Człowiek w sytuacji stresu*. I.Heszen-Niejodek i Z.Ratajczak (red.), Wydawnictwo UŚ, Katowice 2000.

22

Heszen-Niejodek I., Tamże

życiowe związane mogą być z preferowaniem przez jednostkę określonych strategii zaradczych, co z kolei może skutkować utrwaleniem czy usztywnieniem się określonego sposobu adaptacji, a tym samym mniejszą elastycznością.

Autorzy zajmujący się problematyką radzenia sobie ze stresem wyróżniają trzy pojęcia, za pomocą których opisuje się to zjawisko: proces, strategia i styl radzenia sobie ze stresem. Zdaniem Lazarusa, radzenie sobie traktowane jako proces zmieniający się w trakcie wydarzeń, może przebiegać w sposób charakterystyczny dla różnych sytuacji, w związku z czym można mówić o strategiach radzenia sobie, tj. o sposobach radzenia sobie właściwych dla różnych sytuacji zagrażających. Z kolei opierając się na paradygmacie różnic indywidualnych radzenie sobie opisywane jest w kategoriach stylu, jako „(...) zgeneralizowana tendencja przejawiająca się w różnych, spójnych z tą tendencją sytuacjach”²³. Różnice indywidualne w stylach radzenia sobie są częściowo uwarunkowane genetycznie²⁴. K. Wrześniewski²⁵ definiuje proces radzenia sobie ze stresem, jako ciąg wielu zmieniających się w czasie strategii, które wiążą się ze zmianami stanu psychofizycznego danej osoby i cech danej sytuacji.

1.4.1.2.1. Style radzenia sobie ze stresem

Traktowanie radzenia sobie w kategoriach stylu wiąże się z przypisywaniem mu statusu cechy, dyspozycji. Literatura tematu wskazuje na dwa podejścia do definicji stylu radzenia sobie ze stresem. Pierwsze ujęcie interpretuje styl jako pojedynczy wymiar, cechę jednostki lub dyspozycję (S. Miller, H.W. Krohne). Styl radzenia sobie bywa więc definiowany jako trwała, osobowościowa dyspozycja jednostki do określonego zmagania się z sytuacjami stresowymi. Dyspozycja ta nie zależy od rodzaju sytuacji stresowej, bo jest atrybutem podmiotu. Drugie podejście traktuje styl, jako pewien zbiór właściwości, czy dyspozycji danej osoby (koncepcja N.S. Endlera i J.D.A. Parkera oraz C.S. Carvera, M.F. Scheiera i J.K. Weintrauba). Według Heszen-Niejodek²⁶ styl radzenia sobie to

²³ Strelau J. *Psychologia różnic indywidualnych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2002

²⁴ Siwy, A., Kozak, B. *Zespół stresu pourazowego i style radzenia sobie ze stresem – uwarunkowania genetyczne i środowiskowe szacowane metodą studiów rodzinnych*. W: J. Strelau (red.), *Osobowość a ekstremalny stres*. Gdańsk: GWP, 2004

²⁵ Strelau J., Jaworowska A., Wrześniewski K., Szczepaniak P.,: *Kwestionariusz Radzenia sobie w sytuacjach stresowych*. CISS. Podręcznik, Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2005

²⁶ Heszen-Niejodek I. 2007

posiadany przez jednostkę charakterystyczny dla niej repertuar strategii radzenia sobie z sytuacjami stresowymi. Pomiędzy ludźmi występują różnice w nawykowych sposobach zachowania się w sytuacjach stresowych. Styl radzenia sobie odnosi się zarówno do indywidualnego zróżnicowania dyspozycji, warunkujących zachowanie się w sytuacjach stresowych, jak i do tendencji do radzenia sobie w pewien określony sposób w różnych sytuacjach stresowych. Należy podkreślić, że styl radzenia sobie ze stresem ma bezpośrednie odniesienie do zachowania w sytuacji stresowej.

W literaturze tematu można odnaleźć różnorodne klasyfikacje stylów radzenia sobie ze stresem. Do najczęściej spotykanych i omawianych należy ujęcie zaproponowane przez N.S. Endler i J.D.A. Parker, odnoszące się do stylów radzenia sobie ze stresem zaproponowanych przez Lazarusa i Folkman. Endler i Parker opisali trzy style radzenia sobie ze stresem: skoncentrowany na zadaniu (poprzez poznawcze przekształcenie lub próbę zmiany sytuacji), skoncentrowany na emocjach, skoncentrowany na unikaniu. Według autorów styl skoncentrowany na zadaniu stosują osoby, podejmujące w sytuacji stresowej wysiłek, zmierzający do rozwiązania problemu. Osoby takie dążą do zrozumienia sytuacji, aby móc wprowadzić w niej zmiany. Styl skoncentrowany na emocjach charakteryzuje osoby, które w sytuacji stresowej koncentrują się na własnych przeżyciach emocjonalnych i na własnej osobie. Osoby te mogą mieć także skłonność do fantazjowania i myślenia życzeniowego. Celem jest tutaj zmniejszenie przeżywanego napięcia emocjonalnego. W pewnych sytuacjach jednak stosowanie strategii skoncentrowanych na emocjach może skutkować wzrostem napięcia. Styl skoncentrowany na unikaniu stosują osoby, które wystrzegają się przeżywania stresu i myślenia o nim. Unikanie może przyjmować formę angażowania się w czynności zastępcze, (np. objadanie się, oglądanie telewizji, myślenie o sprawach przyjemnych) lub poszukiwania kontaktów towarzyskich.

²⁷
Heszen-Niejodek²⁷ wyróżnia 4 style radzenia sobie ze względu na nasilenie czujności i nasilenie unikania:

1. duża czujność/silne unikanie - radzenie sobie poprzez przetworzenie informacji bądź unikanie w oparciu o bogate zasoby zarówno strategii czujnych jak i unikowych;
2. duża czujność/słabe unikanie - tendencja do radzenia sobie głównie dzięki

²⁷

Heszen -Niejodek I. *Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie* w: J. Strelau (red) *Psychologia*, t.3. GWP, Gdańsk 2007

- przetwarzaniu informacji;
3. mała czujność/silne unikanie - skłonność do radzenia sobie przez unikanie informacji;
 4. mała czujność/małe unikanie - predyspozycja do niskiej aktywności zaradczej.

W kolejnej klasyfikacji stylów radzenia sobie ze stresem, tym razem opartej na dwóch kryteriach: konfrontacja-unikanie, orientacja na zadanie/problem-orientacja na osobę/emocje, ta sama autorka wyróżnia 4 style:

- konfrontacyjny- zorientowany na zadanie;
- konfrontacyjny- zorientowany na osobę;
- unikowy- zorientowany na podjęcie czynności;
- unikowy- zorientowany na emocje.

1.4.1.2.2. Strategie radzenia sobie ze stresem

Radzenie sobie, ujęte jako strategia, odnosi się do behawioralnych i poznawczych wysiłków, które są podejmowane przez osobę w danej sytuacji stresowej. Według K. Wrześniewskiego posłużenie się przez osobę daną strategią jest uzależnione od: stylu radzenia sobie charakterystycznego dla tej osoby, jej płci, wykształcenia, wieku i aktualnego stanu psychofizycznego, od rodzaju sytuacji stresowej, jak również od wielu składników osobowości.

Lazarus²⁸ w relacyjnej teorii radzenia sobie ze stresem rozróżnia cztery strategie zaradcze:

- poszukiwanie informacji,
- bezpośrednie działanie,
- powstrzymanie się od działania,
- procesy intrapsychiczne.

Poszukiwanie informacji służy zdobyciu wiedzy o samej sytuacji, która może być pomocna przy podejmowaniu decyzji o tym w jaki sposób się zachować, pozwala przewartościować szkody, straty czy zagrożenia, a tym samym zmienić pierwotną ocenę sytuacji. Informacje mogą także służyć potwierdzeniu słuszności wcześniejszej decyzji, czy wreszcie

²⁸

Heszen -Niejodek I. *Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie* w: J. Strelau (red) *Psychologia*, t.3. GWP, Gdańsk 2007.

samouspokojeniu. Bezpośrednie działanie to strategia polegająca na podejmowaniu bezpośrednich czynności mających na celu zmianę sytuacji. Mogą być one zróżnicowane, służyć zarówno zmianie sytuacji stresowej i przezwyciężeniu jej skutków, jak i redukcji przykrych emocji poprzez odsunięcie od siebie problemu (np. ucieczka w alkohol i inne używki).

Powstrzymywanie się od działania jest strategią polegającą na niereagowaniu, braku aktywności i zdaniem Lazarusa w niektórych sytuacjach strategia ta może być bardziej korzystna od nieadekwatnego, nieodpowiedniego w określonych okolicznościach działania. Jednocześnie utrwalone, nawykowe powstrzymywanie się od działania przez jednostkę w sytuacjach stresowych tłumaczyć można na gruncie teorii wyuczonej bezradności, zgodnie z którą powtarzające się doświadczenia braku wpływu na własną sytuację, prowadzić mogą do bierności, apatii, braku wiary w sens podejmowania jakichkolwiek wysiłków w celu zmiany swojego położenia.

Procesy intrapsychiczne to odrębna grupa sposobów opanowywania stresu stanowiąca wewnętrzpsychiczne procesy zaradcze jednostki. Zaliczają się do nich zróżnicowane mechanizmy poznawcze służące unikaniu i oddzieleniu się od zagrożenia poprzez samooszukiwanie się, zaprzeczanie czy pozorowanie reakcji, udawanie, wycofywanie się, racjonalizację czy intelektualizację. Procesy te mają znaczenie samospokajające poprzez redukcję przykrych emocji, nie wywierają jednak bezpośredniego wpływu na samą sytuację stresową.

Ratajczak charakteryzując radzenie sobie z ostrym stresem wyodrębnia cztery strategie zaradcze tworzące określoną sekwencję działań w związku z rozwojem sytuacji zagrożenia:

- strategia prewencyjna, stosowana przed wystąpieniem zagrożenia, które może mieć miejsce w przewidywalnej przyszłości i skoncentrowana na zapobieganiu;
- strategia walki, ataku, aktywnego mierzenia się z „agresywnym” czynnikiem bezpośrednio zagrażającym, zakładająca znaczny wydatek energetyczny i intelektualny;
- strategia obrony (ochrony) siebie, oszczędzania sił i środków, ukrywania się, czekania aż zagrożenie samo nastąpi;
- strategia ucieczki podejmowana w sytuacjach, w których jednostce towarzyszy poczucie bezradności, niemożności dokonania zmiany.

H. Wrona-Polańska dzieli strategie radzenia sobie ze stresem na siedem kategorii:

- strategie organizacji indywidualnej (reorganizacja pracy),
- strategie pomocy wewnętrznej (medytacja, relaks),
- strategie pomocy zewnętrznej (wsparcie społeczne),
- strategie zorientowane na stres (wiara w siebie, twardość charakteru),
- strategie negatywne (używkki),
- strategie zmiany zachowania (asertywność),
- strategie zachowania zdrowia fizycznego (sen, sport, dieta).

Odwołując się do ostatniej zaproponowanej klasyfikacji, zwraca uwagę kategoria strategii negatywnych. Wydawać by się mogło, że pewne strategie są ogólnie bardziej pożądane czy konstruktywne od innych, jak choćby zaproponowana przez Lazarusa i Folkman kategoria strategii zorientowanych na rozwiązanie problemu. Badania nie potwierdzają jednoznacznie tej tezy. F. C. Shontz (1970, za: Kowalik 2007) badając reakcje osoby doznającej uszkodzenia organizmu wyróżnił następujące typy zachowań:

1. negatywne,
2. neutralizujące,
3. pozytywne.

Reakcje pozytywne autor interpretował jako radzenie sobie skoncentrowane na problemie. Reakcje neutralizujące obejmowały działania zmierzające do obniżenia napięcia emocjonalnego, co odpowiada zaproponowanej przez Lazarusa i Folkman strategii skoncentrowanej na emocjach. Shontz wyróżnił także reakcje negatywne, które rozumiał jako zachowania wzmacniające napięcie emocjonalne, np. agresja, autoagresja, rozpacz, zaprzeczanie. Te negatywne strategie zdaniem autora emocje mogą prowadzić do potęgowania istniejących problemów. A. Fauerbach, J. W. Lawrence i in., badali grupę osób z poparzeniami całego ciała. Nasilony stres doświadczany przez badanych związany był z doświadczeniem poczucia zagrożenia życia, silnego bólu i w dłuższej perspektywie trwałego uszkodzenia ciała. Badani ujawniali objawy stresu pourazowego. Badacze zaobserwowali, że w okresie szpitalnym osoby oparzone stosowały 2 strategie zaradcze:

1. odwracanie uwagi od problemu, ignorowanie swojego stanu, pomniejszanie jego znaczenia, próby znalezienia jakiegoś zajęcia, aby nie myśleć o bólu i innych konsekwencjach uszkodzenia ciała,
2. poznawcze przepracowanie całej sytuacji: poświęcanie dużo wolnego czasu na

rozmowy z personelem szpitala i rodziną na temat swojego stanu zdrowia; częste rozmyślanie o przyszłości, planowanie przyszłości. W przypadku tej strategii, odwrotnie niż w poprzedniej, badani koncentrowali się na doznanym uszczerbku zdrowia.

Wnioski badaczy wydawać by się mogły zaskakujące, albowiem poziom depresji był wysoki u osób, które stosowały jedną strategię, a znacznie niższy u tych, które stosowały na przemian raz jedną, raz drugą. Wydaje się zatem, że obie strategie okazały się niezwykle istotne dla skutecznego radzenia sobie z doświadczanym stresem. Strategia unikania pozwala w pewnym stopniu złagodzić doświadczane napięcie i w pewnym sensie przejąć kontrolę nad sytuacją. Stosowanie wyłącznie strategii poznawczej może być w dłuższej perspektywie nadmiernie obciążające, choć pozwala lepiej przewidywać zagrożenia i przygotować się na nie.

Wydaje się zatem, że o tym, czy jakaś strategia jest mniej czy bardziej konstruktywna, można mówić raczej w odniesieniu do określonej sytuacji i określonej osoby o swoistych cechach indywidualnych, zasobach, potrzebach. Zachowanie, które oderwane od tego sytuacyjno-osobowego kontekstu wydawać może się dezadaptacyjne, w tym konkretnym kontekście spełniać może adaptacyjną funkcję dla danej jednostki. Lazarus zwracał uwagę na korzyści płynące z powstrzymywania się od działania w niektórych sytuacjach stresowych. Podobnie strategie skoncentrowane na emocjach mogą w wielu okolicznościach pełnić funkcję adaptacyjną. Zwraca się na przykład uwagę na istotną rolę strategii pozytywnego przewartościowania, nadawania sensu własnemu doświadczeniu w sytuacjach nieodwracalnej utraty, np. doznania trwałego uszczerbku na zdrowiu. Obecnie coraz częściej postuluje się tzw. twórcze podejście do stresu jako warunek zdrowia. Zakłada ono - zamiast automatycznego i nawykowego sposobu reagowania - indywidualne podejście do problemu, uwzględniające jego treści i znaczenie, dostosowanie zachowania do nowych sytuacji, stwarzanie nowych sposobów rozwiązywania problemów oraz elastyczne wykorzystywanie własnych zasobów. Twórcze radzenie sobie oznacza traktowanie sytuacji stresowej jako wyzwania stanowiącego okazję do rozwoju i kreowania własnej osobowości.

Podsumowując problematykę różnych ujęć zjawiska stresu można powiedzieć, że styl jest traktowany jako względnie trwała i charakterystyczna dla jednostki dyspozycja do określonego zmagania się z sytuacjami stresowymi, strategia to określone działania i reakcje, jakie człowiek podejmuje lub uruchamia w konkretnej sytuacji stresowej, a proces radzenia sobie ze stresem to ciąg zmieniających się w czasie strategii.

Z powyższego wynikają określone implikacje dla badań prowadzonych nad radzeniem sobie ze stresem. Badania ujmujące radzenie sobie jako stan, poszukują związków pomiędzy określonymi strategiami radzenia sobie a ich skutecznością w rozwiązywaniu zadań oraz wskazują na znaczenie tych strategii w procesie adaptacyjnym. Badania ujmujące radzenie sobie jako styl mają na celu wyodrębnienie tych jednostek, których zasoby i tendencje do radzenia sobie są niewystarczające lub nieadekwatne do określonych sytuacji stresowych.

1.4.1.3. Style radzenia sobie ze stresem a niepełnosprawność intelektualna

W literaturze przedmiotu spotkać można się z poglądem, że osoby z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim mogą być w stanie stosować proste strategie radzenia sobie ze stresem. Wskazuje się jednocześnie na istnienie związku pomiędzy poziomem inteligencji a zdolnością do dokonywania realistycznej oceny sytuacji, a tym samym możliwość efektywnej adaptacji do różnorodnych zdarzeń. Obserwując reakcje na stres osoby z niepełnosprawnością intelektualną można uznać niektóre ich przejawy za dezadaptacyjne. W niniejszej publikacji wychodzimy z założeń psychologii pozytywnej, która każdy rodzaj reakcji na stres traktuje jako pewną formę adaptacji do sytuacji, odpowiadającą aktualnie dostępnym jednostce możliwościom i zasobom. Anna Firkowska-Mankiewicz²⁹ poruszając problematykę śmierci i utraty, zwraca uwagę na pewne specyficzne cechy sytuacji, w której znajduje się osoba z niepełnosprawnością intelektualną, doświadczająca śmierci bliskich, a które to cechy mają znaczący wpływ na jej sposób reagowania. Ze względu na ograniczoną zdolność poznawczego ogarnięcia tego, co się stało, zwłaszcza w sytuacji sprzężenia niskiego intelektu z innymi niepełnosprawnościami, ograniczającymi społeczne, werbalne, wzrokowe lub słuchowe doświadczenia dostępne innym ludziom, utrudnia zrozumienie zjawiska śmierci. Dodatkowo wysokie na ogół uzależnienie od najbliższych opiekunów zwiększa podatność na stres w sytuacji niepewności i zachwiania poczucia bezpieczeństwa spowodowanych śmiercią bliskich. Często także rodzina czy pracownicy placówek nie zdając sobie sprawy lub nie przyjmując do wiadomości skali przeżyć osób z niepełnosprawnością intelektualną, nie potrafią odróżnić tego, co jest normalną reakcją na śmierć bliskich od zaburzeń wywołanych innymi czynnikami.

²⁹

Firkowska-Mankiewicz A., *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w obliczu śmierci*. „społeczeństwo dla wszystkich” nr 1(41), październik 2011

1.4.2. Poczucie umiejscowienia kontroli

Teoria społecznego uczenia się Juliana Rottera jest punktem wyjścia dla opracowania pojęcia umiejscowienia kontroli. W teorii tej analizowane były zależności między zachowaniem człowieka a następującymi po nim wzmocnieniami. J. Rotter przedstawia tę zależność przykładem zachowania się człowieka w sytuacji, którą spostrzega jako zależną od własnego wysiłku i sytuacji, którą określa jako losową. „Aby przewidzieć zachowanie człowieka ważne są nie tylko obiektywne cechy sytuacji, ale sposób w jaki człowiek ją spostrzega, nadaje jej znaczenie”³⁰. Gdy ktoś uważa, że ma niewielki wpływ na to jakie nagrody i kary go spotykają, prawdopodobnie nie będzie miał motywacji do zmiany swojego zachowania, by w ten sposób próbować wpłynąć na osiągnięcie celu. Z kolei przy spostrzeganiu związku przyczynowego między własnym zachowaniem a wzmocnieniem, osoba będzie oczekiwała, że później również wystąpi wzmocnienie po takim samym zachowaniu”. W związku z tą prawidłowością Rotter wyróżnił pojęcie umiejscowienia kontroli, jako jeden z wymiarów osobowości. „Poczucie umiejscowienia kontroli oznacza stopień, w jakim ludzie spostrzegają wyniki swoich działań jako zdeterminowane przez nich samych lub przeciwnie – jako zdeterminowane przez przypadek albo okoliczności zewnętrzne”³¹. Poczucie umiejscowienia kontroli kształtuje się dość wcześnie w rozwoju człowieka, związane jest z rozwojem poznawczym i społeczno - emocjonalnym. „Poczuciu zewnętrznej kontroli sprzyja między innymi: wychowanie autokratyczne, rygorizm, zmienność wymagań, sprzeczności w metodach wychowawczych stosowanych przez rodziców”³². Z kolei wewnętrzne poczucie kontroli kształtuje się pod wpływem m.in. demokratycznego modelu wychowania, umożliwieniu dziecku podejmowania decyzji, przy jednoczesnym chwaleniu go i okazywaniu miłości. Poczucie umiejscowienia kontroli uwarunkowane jest również czynnikami aktualnie oddziałującymi na jednostkę oraz działaniami samego podmiotu. G. Krasowicz i A. Kurzyp-Wojnarska przedstawiają stadia rozwoju poczucia umiejscowienia kontroli według E.A. Lawrence i J.F. Winschell³³:

1. Dziecko przypisuje przyczyny zdarzeń (głównie niepowodzeń) siłom zewnętrznym,

³⁰ Drwal R.Ł. *Adaptacja kwestionariuszy osobowości. Wybrane zagadnienia i techniki*. PWN, W-wa 1995

³¹ Wosińska W. *Psychologia życia społecznego*. GWP, Gdańsk 2004

³² Sęk H. *Spółeczna psychologia kliniczna*. PWN, W-wa 1991

³³ Krasowicz G., Kurzyp- Wojnarska A. *Kwestionariusz do badania poczucia kontroli KBPK*. PTP, W-wa 1990

- będącym poza jego kontrolą – następuje eksternalizacja niepowodzeń;
2. Zaczyna pojawiać się internalizacja sukcesu, czyli wewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli dla pozytywnych następstw zachowania; eksternalizacja niepowodzeń ulega zmniejszeniu, ale jest nadal istotna;
 3. W okresie poprzedzającym dorastanie następuje bardzo wyraźna internalizacja sukcesów;
 4. W okresie dorastania pojawia się bardzo wysoka internalizacja porażek i niska internalizacja sukcesów (wysoki samokrytycyzm);
 5. Względna równowaga między umiejscowieniem kontroli dla sukcesów i porażek, ukształtowane trwałe poczucie kontroli, które jest specyficzne dla danej jednostki.

Osoby o wewnętrznym poczuciu kontroli wierzą, że to co się zdarzyło, zdarza się lub zdarzy, jest związane z tym jak one postępowały lub postąpią w danej sytuacji. Osoby takie czują się odpowiedzialne za to co im się dobrego lub złego przydarza oraz upatrują przyczyny w swoich wystarczających lub niewystarczających staraniach³⁴. Są przekonane, że jeśli czegoś bardzo pragną, to są w stanie to osiągnąć, wykazując się w ten sposób własnymi umiejętnościami. Osoby o wewnętrznym umiejscowieniu kontroli nie dają się łatwo nakłonić do zmiany poglądów, ponieważ nie chcą być poddawane manipulacji. Jednostki te chętniej biorą udział w różnych społecznych działaniach, by mieć wpływ na zewnętrzne warunki³⁵. Badacze stwierdzili także, że wewnętrzne poczucie kontroli związane jest m.in. z bardziej aktywnym poszukiwaniem przez jednostkę informacji potrzebnych do rozwiązania problemu, skuteczniejszym wykorzystaniem wcześniej zdobytych informacji przy rozwiązywaniu nowych zadań, wyższym poziomem przystosowania społecznego, większą wytrwałością, osiągnięciami w działaniu³⁶. Osoby o wewnętrznym poczuciu kontroli charakteryzują się silną motywacją osiągnięć (wyższa samoocena, wyższy poziom aspiracji, aktywność). Osoby takie chętniej udzielają pomocy innym, stosują bardziej konstruktywne sposoby reakcji na frustrację. Natomiast osoby o zewnętrznym poczuciu kontroli sądzą, że zdarzenia i skutki ich własnych działań zależą

³⁴

Drwal R. Ł. *Poczucie kontroli jako wymiar osobowości – podstawy teoretyczne, techniki badawcze i wyniki badań*. W: Wołoszynowa L. (red.) *Materiały do nauczania psychologii*. PWN, W-wa 1978

³⁵

Krasowicz G., Kurzyp- Wojnarska A. *Kwestionariusz do badania poczucia kontroli KBPK*. PTP, W-wa 1990

³⁶

Oleś P.K. *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, W-wa 2005

od warunków zewnętrznych. Towarzyszy im pogląd, iż angażowanie się w jakieś działania nie ma sensu, ponieważ to, co się zdarza nie zależy od nich samych. Zauważalna jest u nich fatalistyczna postawa, „co ma być, to będzie” oraz obawa przed przyszłością. Zewnętrzne poczucie kontroli często wiąże się z chęcią uniknięcia zagrożenia, brakiem wiary we własne możliwości, konformizmem. Osoby te spostrzegają otoczenie jako źródło gratyfikacji, dlatego też są bardziej nieufne i charakteryzują się wyższym poziomem lęku.

Istnieje szereg metod mierzących zmienną poczucia umiejscowienia kontroli, jednym z narzędzi pomiaru jest Skala I-E, stworzona przez J. Rottera. Składa się ona z 29 par zdań, z czego 23 pary to pozycje diagnostyczne, reszta to pytania buforowe. Narzędzie to zawiera pozycje dotyczące m.in. spraw ogólnych, osiągnięcia sukcesów lub niepowodzeń w konkretnych sytuacjach życiowych, możliwości wpływania na wydarzenia

polityczne³⁷. Skala I-E stała się pierwowzorem dla kwestionariusza Delta R. Ł. Drwala, polskiej skali do badania zgeneralizowanego poczucia kontroli. W kwestionariuszu tym badany ustosunkowuje się do przedstawionych twierdzeń w kategoriach „prawda – fałsz”. Zawiera on 14 twierdzeń diagnostycznych dla poczucia umiejscowienia kontroli oraz 10 twierdzeń skali Kłamstwa. Drwal odrzucił w swoim kwestionariuszu twierdzenia dotyczące wydarzeń politycznych, a pozostawił zdania dotyczące możliwości kontrolowania własnego losu w sytuacjach życia codziennego. Również V.C. Crandall i in. są autorami narzędzia do pomiaru umiejscowienia kontroli jako poczucia

odpowiedzialności za osiągnięcia szkolne dzieci³⁸. Jest to kwestionariusz IAR, składający z 34 pytań, które opisują sytuacje sukcesów i porażek występujących w codziennym życiu szkolnym dzieci. Zdarzenia te mogą być spowodowane przez własną pracę i zdolności dziecka lub przez inne osoby z jego otoczenia. Kwestionariusz IAR miał wiele wersji dla dzieci w różnym wieku, również dla dzieci opóźnionych w rozwoju umysłowym. Z kolei kwestionariusz KBPK opracowany przez G. Krasowicz i A. Kurzyp-Wojnarską, składa się z 40 pytań dotyczących prostych sytuacji z życia młodzieży w wieku szkolnym. Za istotne grupy sytuacji życiowych młodzieży uznano: „sytuacje związane z kontaktami w grupie rówieśniczej (przyjaźń, konkurencja, itp.), sytuacje związane z rodzicami i życiem rodzinnym (konflikty, kary, nagrody), sytuacje związane z osiągnięciami szkolnymi, wszelkie inne sytuacje nazwane przez nas „losowymi” (spędzanie wolnego czasu, zguby,

³⁷

Krasowicz G., Kurzyp-Wojnarska A. *Kwestionariusz do badania poczucia kontroli KBPK*. PTP, W-wa 1990

³⁸

Tamże

choroby)³⁹ .

Poczucie umiejscowienia kontroli jest związane z innym terminem - poczuciem sprawstwa. Gliszczyńska określa sprawstwo jako relację między działaniem człowieka, a rezultatami tego działania⁴⁰ . Jest to związek przyczynowy zachodzący między czyjąś aktywnością, a zdarzeniami, które ta aktywność wywołała. Ważną zmienną w sytuacji analizy zjawiska sprawstwa jest percepcja sprawstwa przez jednostkę, czyli poczucie sprawstwa. Pomimo tego, że działanie ludzkie jest przeważnie świadome i celowe, nie zawsze człowiek ma poczucie sprawstwa, czyli nie zawsze przypisuje sobie wpływ na skuteczność działania. Poczucie sprawstwa jest warunkiem lepszego funkcjonowania, ale też warunkiem poczucia odpowiedzialności, „jeśli nie ma się poczucia sprawstwa, nie ma się powodu być odpowiedzialnym za to co się robi”⁴¹ .

1.4.2.1. Badania nad umiejscowieniem poczucia kontroli u osób niepełnosprawnych intelektualnie

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną często są uzależnione od otoczenia, co z czasem przekształca się w wyuczoną bezradność. Osoby te często nie mają zaufania do samych siebie, brak im wiary we własne możliwości. Gdy stają przed nowym zadaniem, szukają oparcia w otoczeniu, które może dać im szansę sukcesu. W ten sposób rozwijają w sobie poczucie stałej bezradności i przekonania o potrzebie kontroli zewnętrznej, co wykazał w swoich badaniach R. Kościelak porównując umiejscowienie kontroli u młodzieży z niepełnosprawnością umysłową i w normie intelektualnej⁴² .

Badania nad uwarunkowaniami aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności A. Brzezińskiej, R. Kaczana i K. Piotrowskiego wykazały m.in., iż istnieje związek pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a statusem zawodowym osób badanych. Osoby niepełnosprawne pracujące deklarowały najbardziej wewnętrzne

³⁹ Tamże

⁴⁰ Gliszczyńska X. Poczucie sprawstwa. W: X. Gliszczyńska (red.). Człowiek jako podmiot życia społecznego. Ossolineum, Wrocław 1983

⁴¹ Tamże.

⁴² Otrębski W. *Szansa na społeczną akceptację: wybrane uwarunkowania rodzinne poziomu adekwatności osobowej młodzieży z upośledzeniem umysłowym*. KUL, Lublin 1997

poczucie kontroli⁴³. Znaczące są również różnice między osobami, które w przeszłości pracowały i obecnie poszukują pracy a osobami bezrobotnymi i biernymi zawodowo, którzy nigdy nie pracowali. Ta pierwsza grupa charakteryzuje się wewnętrznym umiejscowieniem kontroli. Osoby, które są aktywne zawodowo doświadczają większego wpływu na przebieg zdarzeń, spostrzegają również swoje działania jako zależne od nich samych. Przeprowadzone badania wskazują na związek pomiędzy umiejscowieniem kontroli a aktywnością zawodową niemniej jednak, badacze wskazują, iż „nie rozstrzygniemy tutaj kwestii, czy to właśnie aktywność zawodowa może przyczyniać się do takiego sposobu funkcjonowania czy też raczej jest odwrotnie, czyli, że osoby, które mają bardziej wewnętrzne umiejscowienie kontroli, częściej są aktywne zawodowo”⁴⁴.

Wyniki przytoczonych badań pozwoliły na wyodrębnienie trzech grup osób niepełnosprawnych charakteryzujących się poszczególnymi cechami, kompetencjami:

- grupa pierwsza (43% osób) – „wewnątrzsterowni nieodporni niezadowoleni”: osoby te mają umiarkowane natężenie większości kompetencji (m.in. aspiracje, poczucie umiejscowienia kontroli, impulsywność, nastrój). Stosunkowo dobrze oceniają posiadane przez siebie zdolności przydatne w pracy zawodowej. Mają dość silne, wewnętrzne umiejscowienie kontroli, biorą odpowiedzialność za to, co ich spotyka. Jeśli napotykają na swojej drodze przeszkody i trudności, często reagują pobudzeniem emocjonalnym, które może im utrudniać funkcjonowanie.
- grupa druga (22% osób) – „zewnątrzsterowni, nieodporni, niezadowoleni”: osoby należące do tej grupy odznaczają się najniższym poziomem kompetencji osobistych spośród wszystkich trzech grup osób niepełnosprawnych, które brały udział w badaniu. Mają niskie ambicje zawodowe, raczej unikają trudnych wyzwań i nie angażują się zbyt w ich realizację. Sądzą, iż nie posiadają (lub posiadają w niskim stopniu) umiejętności, jakie są wymagane w pracy zawodowej. Są to osoby, które w niewielkim stopniu angażują się w kierowanie swoim rozwojem zawodowym. Zewnętrzne umiejscowienie kontroli sprawia, iż mają również tendencję do obarczania odpowiedzialnością za swoją aktualną sytuację innych ludzi.

⁴³

Brzezińska A., Kaczan R., Piotrowski K. *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: kompetencje osobiste*. Nauka 3/2008

⁴⁴

Tamże

- grupa trzecia (35% osób) – „wewnątrzsterowni, ambitni, zadowoleni”: kompetencje osobiste osób należących do tej grupy są zdecydowanie najwyższe. Posiadają one silną motywację do rozwoju zawodowego. Stawiają sobie często ambitne cele, nie unikają wysiłku, aby swoje zamierzenia zrealizować. Sądzą, że posiadają wiele umiejętności przydatnych na gruncie zawodowym. Mają silne, wewnętrzne umiejscowienie kontroli, nie mają tendencji do obarczania odpowiedzialnością za własną sytuację innych osób czy zdarzeń losowych⁴⁵.

1.4.3. Aspiracje

Aspiracje odgrywają ważną rolę w podejmowaniu aktywności życiowej przez jednostki, motywując i stymulując do określonych działań, jako jeden z czynników wyznaczających ich rodzaj i kierunek. Dowiedziono w badaniach znaczący wpływ aspiracji na różnego rodzaju osiągnięcia, wybór przyszłego zawodu, aktywność społeczną oraz nawiązywane kontakty interpersonalne. Silnie różnicują one jednostki pod względem planów życiowych, bliższych i dalszych celów, a także działań podejmowanych w celu realizacji własnych zamierzeń. Aspiracje spełniają tym samym ważną funkcję w procesie kształcenia i wychowania, a diagnozowanie ich treści, siły, źródeł, uwarunkowań, struktury i dynamiki umożliwia planowanie oddziaływań wobec jednostek czy grup społecznych, które sprzyjają formułowaniu aspiracji wspierających rozwój jednostki i zgodnych z oczekiwaniami społecznymi.

Najczęściej terminem „aspiracje” określa się dążenia, zamierzenia, pragnienia, życzenia dotyczące wyników własnego działania lub osiągnięcia za jego pośrednictwem pożądanego stanu zadowalającego danego osobnika oraz spełniających dlań funkcje nagrody.

Według „Słownika psychologicznego”, aspiracje to „pragnienie osiągnięcia czegoś znaczącego, dążenie do jakiegoś zamierzonego celu, ambicja lub też przekonanie o własnych możliwościach w danym, szerszym lub węższym zakresie możliwości, będące dla człowieka podstawą oceny osiągniętych efektów działania”⁴⁶. A. Sokołowska stwierdza, że „aspiracje to ogół pragnień i dążeń dotyczących osobistej przyszłości

⁴⁵

Brzezińska A., Kaczan R., Piotrowski K. *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: kompetencje osobiste*. Nauka 3/2008

⁴⁶

Pieter J., *Słownik psychologiczny*. Wyd. II, JMT Ltd., Katowice 2004

jednostki”⁴⁷. Według A. Janowskiego aspiracje to „w miarę trwałe i względne silne życzenia jednostki dotyczące właściwości lub stanów, jakimi ma się charakteryzować jej życie w przyszłości, oraz obiektów jakie w tym życiu będzie chciała uzyskać”⁴⁸. Autor włącza więc w zakres definicji aspiracji, obok pożądanых rzeczy, także pewne przeświadczenia jednostki o pożądanых stanach, nawet jeśli nie są one sprecyzowane przez jednostkę w sposób jasny. Dla Janowskiego życzenia i motywy są pierwotne wobec aspiracji, natomiast dążenia są wobec nich wtórne i wpływają na orientację życiową jednostki.

Odmienność podejścia metodologicznego do badanych zjawisk przez psychologów i socjologów powoduje różne rozumienie terminów „aspiracje” czy „poziom aspiracji”. Niejednokrotnie socjolodzy budują swoje definicje w oparciu o określenia psychologiczne bądź bezpośrednio z nich korzysta.

Pojęcie aspiracji odróżnia się często od takich pojęć, jak oczekiwania, marzenia, pragnienia. W. Łukaszewski nazywa aspiracje „idealnymi rezultatami działania uświadomianymi przez podmiot w formie pragnień, stanowiących składnik <ja idealnego>”⁴⁹. Aspiracje dotyczą więc stanów pożądanых, oczekiwania natomiast odnoszą się do stanów przewidywanых. Aspiracje i oczekiwania wzajemnie na siebie wpływają: zarówno oczekiwania mogą oddziaływać na aspiracje, jak i aspiracje na oczekiwania.

W literaturze przedmiotu spotkać można się z pojęciem „pseudoaspiracji”, które B. Gołębiowski definiuje jako wszelkie marzenia, autofantazje niecelowe i umotywowane możliwością realizacji, będące zjawiskiem często psychologicznym lub psychopatologicznym (rojenia egocentryczne) nie prowadzącym do przyjęcia realnych postaw i pojęcia działań, mimo iż mogą one wpływać pośrednio na realne zachowania jednostki.”⁵⁰ Natomiast aspiracjami według Gołębiowskiego są „dominujące potrzeby, dążenia i zainteresowania jednostki lub grupy, dlatego są one przedmiotem silnej motywacji związanej z zamiarem realizacji, co nie oznacza, że muszą być realizowane”⁵¹.

⁴⁷ Sokołowska A., *Stosunek młodzieży do jej perspektyw życiowych*. PWN. Warszawa, 1967

⁴⁸ Janowski A., *Aspiracje młodzieży szkół średnich*. PWN. Warszawa, 1977

⁴⁹ Łukaszewski W. *Osobowość, struktura i funkcje regulacyjne*. PWN. Warszawa, 1974

⁵⁰ Gołębiowski B., *Dynamika aspiracji*. Wyd. KiW. Warszawa, 1977

⁵¹ Gołębiowski B., *Tamże*

W związku z powyższym aspiracjami w odróżnieniu od pseudoaspiracji „nazywamy więc te potrzeby, dążenia i zainteresowania, które jednostka planuje realizować, pretenduje do ich zaspokajania w określonym czasie i warunkach, przy pomocy działania własnego, innych ludzi, bądź własnego i innych”⁵².

B. Gołębiowski na podstawie przeprowadzonych badań opracował typologie aspiracji społeczno – kulturalnych, dotyczących wartości społecznych związanych z „pozycją i funkcjonowaniem jednostki w szerszych grupach i zbiorowiskach społecznych, a więc z jej rolami społecznymi, więzami społecznymi i pozycją w układzie stosunków społecznych”⁵³, oraz wartości związanych z „życiem indywidualno – osobowym jednostki, z jej obcowaniem z różnymi wytworami kultury”⁵⁴.

W odniesieniu do aspiracji używa się często określenia „poziom aspiracji”. Według J.D. Franka jest to „spodziewany z góry przez daną osobę wynik własnej czynności”⁵⁵. D. Kretach i R.S. Crutchfield z kolei definiują poziom aspiracji jako „poziom wykonania przyjęty przez daną osobę w określonej formie działalności ukierunkowanej na cel”⁵⁶. Według Sikorskiego, autorzy tych definicji ujmują poziom aspiracji jako zamiar „osiągnięcia określonego celu w określony sposób, w określonym czasie, z wkładem określonego wysiłku, na określonym poziomie wykonania”⁵⁷. Druga grupa definicji psychologicznych utożsamia poziom aspiracji z celem działania. Według E.R. Hilgarda, poziom aspiracji „to cel, który jednostka stawia przed sobą jako coś, co spodziewa się osiągnąć lub stara się osiągnąć. Osiągnięcie tego celu uważa ona za sukces, niepowodzenie za porażkę”⁵⁸. Kowalski określa poziom aspiracji jako „podejmowanie na przyszłość celów według hierarchii wartości, równych, wyższych albo niższych w porównaniu z osiągnięciami w przeszłości”⁵⁹. Zasadne wydaje się postulowanie pomiaru aspiracji tylko miarą

⁵²

Gołębiowski B., *Tamże*

⁵³

Gołębiowski B., *Tamże*

⁵⁴

Gołębiowski B., *Tamże*

⁵⁵

Fraisse P., *Podręcznik ćwiczeń z psychologii eksperymentalnej*. PWN. Warszawa, 1960.

⁵⁶

Kretach D.i. Crutchfield R.S

⁵⁷

Sikorski W., *Aspiracje. Studium psychologiczne i socjopedagogiczne*. Państwowa Szkoła Zawodowa w Nysie. Skrypt nr 5

⁵⁸

Hilgard E.R. *Wprowadzenie do psychologii*. PWN. Warszawa, 1967.

⁵⁹

Kowalski S., *Procesy niwelacyjne aspiracji szkolnych jako wskaźnik postępu demokracji*, Studia Pedagogiczne, t.20, 1970.

indywidualnych osiągnięć, charakterystyczne dla ujęć psychologicznych.

Zaprezentowane definicje pojęcia aspiracji wskazują raczej na brak jednomyślności w jego rozumieniu. Dostrzegalne są dążenia do ujęcia aspiracji z perspektyw różnych dyscyplin naukowych, a jednocześnie zmierza się do ogarnięcia wielu ujęć aspiracji i określenia wielostronnego obrazu aspiracji.

W literaturze ujmowane są różnorodne klasyfikacje aspiracji. Pod względem poziomu realizmu, a więc trafności w ocenie zarówno własnych możliwości jednostki, jak i w ocenie warunków zewnętrznych wywierających wpływ na realizację podejmowanych przez nią działań, można mówić o aspiracjach zawyżonych, realistycznych i zaniżonych. Z zawyżonymi aspiracjami mamy do czynienia kiedy jednostka podejmuje się zadań zbyt trudnych, wykraczających poza jej możliwości. Kiedy powzięte działania odpowiadają możliwościom posiadanym przez jednostkę, nawet jeśli wymagają od niej pewnego wysiłku, jej aspiracje można ocenić jako realistyczne. Natomiast kiedy jednostka preferuje zadania poniżej własnych możliwości, choć mogłaby wykonać zadania trudniejsze, wtedy jej aspiracje określić można jako zaniżone.

Ze względu na charakter związku pomiędzy aspiracjami a działaniem, podzielić je można na aspiracje życzeniowe i działaniowe⁶⁰. Aspiracje życzeniowe odnoszą się do celów idealnych, a więc takich, które jednostka chciałaby osiągnąć, jednak wykraczają one w jej ocenie poza posiadane przez nią możliwości, w związku z czym jednostka przyjmuje cele realistyczne, do których zamierza dążyć. Aspiracje życzeniowe formułowane są w formie życzeń, pragnień, marzeń, nie musi im jednak towarzyszyć zamiar dążenia do ich realizacji. Janowski uważa, że „marzenia mogą być włączone w ramy aspiracji tylko wówczas, gdy są one choćby w minimalnym stopniu skonfrontowane z oczekiwaniami co do przebiegu i zachowania się licznych czynników zewnętrznych, które są niezależne od jednostki, lecz mają wpływ na realizację jej planów. W tym samym znaczeniu można mówić, że aspiracje są rezultatem połączenia (a częściowo zapewne zredukowania) własnych marzeń jednostki i jej fantazji dotyczących losu i oczekiwaniami dotyczącymi wpływu obiektywnych warunków oddziałujących na jednostkę”⁶¹. Aspiracje działaniowe w przeciwieństwie do życzeniowych, to zamierzenia i dążenia, pobudzające jednostkę do podjęcia określonych działań. Są to dążenia i zamierzenia, dotyczące osiągnięcia pewnego stanu lub wyniku działania. Spełniają one funkcje stymulatora pobudzającego do

⁶⁰

Szewczuk W., *Psychologia*. Warszawa 1960

⁶¹

Janowski A., *Tamże*

podjęcia określonej formy aktywności. W. Łukaszewski różnicuje aspiracje życzeniowe i działaniowe także poprzez ich związki ze strukturą osobowości. Aspiracje życzeniowe włącza w obszar „ja idealnego”, natomiast aspiracje działaniowe wiąże z „ja realnym”. Na tej podstawie dokonuje rozróżnienia ludzi na osoby o postawie realistycznej, u których przeważają aspiracje działaniowe, oraz na osoby o postawie nierealistycznej, u których przeważają aspiracje życzeniowe.

Pod względem czasu koniecznego do zrealizowania aspiracji, wyróżnić można aspiracje aktualistyczne odnoszące się do bliskiej przyszłości, oraz perspektywistyczne, osiągalne w dłuższej perspektywie czasowej, obejmującej nawet kilka lat czy wręcz całe życie. Według Szewczuka, aspiracje aktualistyczne wyznaczane są przez cele doraźne, a więc takie, które „finalizują nasze czynności i działania, które mogą być zrealizowane w niedalekiej przyszłości, w stosunkowo krótkim czasie”⁶². Cele życiowe również finalizują nasze działania, jednak ich osiągnięcie wymaga dłuższego okresu czasu.

Podziału aspiracji można dokonać także na podstawie ich związku ze świadomością. O aspiracjach uświadomionych można mówić, gdy jednostka jest świadoma własnych celów i pragnień. Aspiracje latentne natomiast nie są uświadomione, a rozpoznajemy je na podstawie wypowiedzi dotyczących celów, ideałów, pożądanых wartości.

Istotnym w kontekście funkcji stymulującej do podejmowania aktywności wydaje się kryterium podziału aspiracji pod względem ich ruchliwości, a więc ilości i jakości pożądanых zmian. Można mówić o ruchliwości poziomej odnoszącej się do wielkości zamierzonych zmian dotyczących np. miejsca zamieszkania, zatrudnienia, etc., oraz o ruchliwości pionowej dotyczącej wielkości zmian w zakresie prestiżu, np. zawodowego, społecznego. Brak ruchliwości wskazuje, że jednostka nie zamierza dokonywać zmian w jakimś zakresie. Wymiar ten można odnieść do takich aspektów osobowościowych jak gotowość do zmian czy otwartość na zmiany, jako bardziej ogólnej cechy różnicującej jednostki. Zbliżone znaczeniowo pojęcie otwartości na doświadczenie występuje w modelu osobowości Costy i Mc Crae⁶³ jako jedna z cech osobowości. Chociaż w innych modelach osobowości czynnik ten nazywany bywa Intelktem lub Kulturą, a wyniki dla tego czynnika w Inwentarzu NEO-FFI umiarkowanie korelują z poziomem wykształcenia i inteligencją, otwartość zdaniem autorów w żaden sposób nie jest równoważna

⁶²

Szewczuk W., *Tamże*

⁶³

Siuta J., *Inwentarz Osobowości NEO-PI-R Paula T. Costy Jr i Roberta R. Mc Crae. Adaptacja polska. Podręcznik*. PTP. Warszawa, 2009.

inteligencji. Według Costy i Mc Crae, osoby otwarte na doświadczenie są ciekawe zarówno świata zewnętrznego, jak i wewnętrznego, w związku z czym ich życie jest bogatsze w różnorodne doznania. Poszukują nowych doświadczeń, lubią wymyślać nowe rzeczy i niekonwencjonalne rozwiązania, odznaczają się bogatą wyobraźnią. Ujawniają gotowość do kwestionowania autorytetów i przyjmowania nowych idei. Intensywnie doświadczają zarówno pozytywnych, jak i negatywnych emocji. Rozumiana w ten sposób otwartość bywa interpretowana jako większa dojrzałość jednostki, ponieważ zakłada wysoki poziom autonomii i niezależności wewnętrznej oraz elastyczność w działaniu. Bogactwo różnorodnych doznań umożliwia osobom otwartym na doświadczenie zdobywanie szerokiej wiedzy o świecie a także pełniejsze poznanie samych siebie, co sprzyja bardziej adekwatnej samoocenie, a tym samym realistycznemu wyznaczaniu sobie celów. Z kolei osoby o niskiej otwartości na doświadczenie cechuje konwencjonalność, niechęć do rzeczy nowych i nieznanych, węższe i płytsze zainteresowania oraz raczej praktyczne nastawienie. Ich reakcje emocjonalne odznaczają się mniejszą intensywnością. Wydaje się, że poziom otwartości może mieć związek ze stosowanymi przez jednostkę mechanizmami obronnymi, natomiast nie jest jasne czy brak otwartości można traktować jako zgeneralizowaną reakcję obronną. Można za to z dużym prawdopodobieństwem przypuszczać, że brak otwartości wiąże się z niskim poziomem aspiracji czy też z niską ich ruchliwością oraz, że osoby o niskim stopniu otwartości są raczej zachowawcze w swoim celach i dążeniach i niechętnie zmianom. Niechęć do zmian z kolei wiązana jest w literaturze z podwyższonym poziomem lęku i obniżeniem poczuciem bezpieczeństwa. Można założyć zatem, że wymiar otwartości na doświadczenie ma istotne znaczenie dla zasięgu formułowanych przez jednostkę aspiracji i działań podejmowanych w celu ich realizacji.

Aspiracje dotyczyć mogą osiągnięcia przez jednostkę określonego stanu lub uzyskania jakiegoś przedmiotu. Pod względem treści wyodrębnia się różne typy aspiracji, np. ludyczne, edukacyjne, zawodowe, szkolne, prestiżu, stanu posiadania, rekreacyjne i inne. Ważną grupę aspiracji stanowią tak zwane aspiracje osobiste, nazywane także życiowymi, w obrębie których można wyodrębnić np. aspiracje rodzinne. Dotyczyć mogą one pożądanых cech partnera, okresu założenia rodziny, modelu relacji pomiędzy partnerami czy wzorców wychowawczych.

Do aspiracji odgrywających ważną rolę w rozwoju dzieci i młodzieży należą aspiracje edukacyjne dotyczące np. uzyskiwanych ocen czy ukończenia określonej szkoły. Wiążą się one z aspiracjami zawodowymi, określającymi preferowany zawód czy też miejsce przyszłej pracy.

1.4.3.1. Czynniki wpływające na rozwój aspiracji

W literaturze przedmiotu wyodrębnia się szereg czynników wpływających na rozwój aspiracji. Sikorski⁶⁴ wyróżnia determinanty natury osobowościowej, środowiskowej i pedagogicznej.

Wśród czynników środowiskowych duże znaczenie odgrywa środowisko życia i funkcjonowania jednostki takie, jak rodzina, grupy nieformalne, jak grupa rówieśnicza, szkoła oraz szeroko rozumiane uwarunkowania kulturowe (np. dotyczące roli płciowej pełnionej przez jednostkę). Na znaczący wpływ postaw rodzicielskich na kształtowanie się aspiracji edukacyjnych i zawodowych u młodzieży wskazuje w swoich badaniach między innymi W. Sikorski⁶⁵. Czynniki o charakterze pedagogicznym wiążą się z oddziaływaniem instytucji edukacyjnych wobec jednostki w trakcie jej życia, które dotyczy zarówno poszerzania wiedzy i umiejętności jednostki, jak i kształtowania i rozwoju osobowości.

Z punktu widzenia niniejszej publikacji szczególne znaczenie ma charakterystyka czynników natury psychologicznej, takich, jak umiejętności, zdolności, obraz własnej osoby i samoocena, poziom inteligencji, specyficzne cechy emocjonalne, temperamentalne czy motywacyjne.

J.W. Atkinson i N.T. Feather opisali tendencje motywacyjne związane z problemem aspiracji określając je motywacją osiągnięć i motywacją unikania⁶⁶. Zgodnie z założeniami autorów u osób o dominującej motywacji osiągnięć poziom aspiracji odpowiada posiadanym przez nie możliwościom i zazwyczaj jedynie nieznacznie przekracza dotychczasowy rzeczywisty poziom osiągnięć w działaniu. Natomiast osoby z dominacją motywacji unikania charakteryzuje kształtowanie aspiracji nieadekwatnych do posiadanych możliwości - znacznie podwyższonych lub obniżonych. Tezę tę potwierdzono empirycznie. Na podstawie badań nad znaczeniem czynnika motywacyjnego Atkinson⁶⁷ wyodrębnił dwa typy osobowości: charakteryzujące się przewagą motywu osiągnięć i charakteryzujące się przewagą motywu unikania. Na gruncie psychologii przyjmuje się, że proces motywacyjny pełni funkcje sterowania aktywnością tak, aby prowadziła do określonych wyników. Wynik, którego jednostka jest świadoma nazywamy celem. Aby wzbudzony został proces motywacyjny spełnione muszą zostać dwa warunki: po pierwsze,

⁶⁴ Sikorski W., *Tamże*

⁶⁵ Sikorski W., *Tamże*

⁶⁶ Atkinson J.W. Feather N.T. (54)

⁶⁷ Łoś M., *Motywacyjne i emocjonalne uwarunkowania poziomu aspiracji*. Studia socjologiczne. 1972, nr2

wynik musi być spostrzegany przez jednostkę jako użyteczny, a po drugie, musi ona oceniać prawdopodobieństwo osiągnięcia takiego wyniku w określonych warunkach jako większe od zera. W sytuacji, kiedy którykolwiek z tych warunków nie zaistnieje, proces motywacyjny nie zostanie wzbudzony. Kowalski wskazuje na przydatność modelu socjopsychologicznego układu motywacji, w który włączone zostały takie komponenty, jak percepcja, myślenie, emocje⁶⁸.

Efektywność działania jednostki oraz charakter jej relacji z otoczeniem uzależnione są od posiadanych przez nią aspiracji. Możliwości jednostki są wyznaczone przez jej zdolności, umiejętności, sprawność psychofizyczną, od których zależy efektywność jego działania, doznawane w nim sukcesy lub niepowodzenia. Aspiracje zależą od samooceny, samopoznania, samookreślenia jednostki, ale także od sytuacji społecznej. Jeśli jednostka trafnie określi swoją sytuację społeczną, potrafi także określić swoje aspiracje.

Aspiracje związane są z dokonywaną przed jednostką oceną sytuacji społecznej; trafna ocena sytuacji, w której jednostka się znajduje warunkuje formułowanie adekwatnych, realistycznych aspiracji. Aspiracje można traktować jako dążenia, umotywowanymi możliwością ich realizacji.

Jak wykazali w badaniach J.D. Frank, L. Festinger, R. Gouda, F. Hoppe, M. Juckant, K. Lewin i inni⁶⁹, na poziom aspiracji jednostki wpływają także wcześniejsze doświadczenia sukcesów lub niepowodzeń. Doświadczenie uprzedniego sukcesu zwiększa poziom aspiracji, natomiast doświadczenie porażki go obniża.

Również mechanizmy obronne wpływają na poziom aspiracji jednostki umożliwiając jej utrzymanie ich na określonym poziomie poprzez skuteczne przystosowanie się do określonych sytuacji i modyfikując ten poziom w zależności od doznanych sukcesów i niepowodzeń⁷⁰.

Ważnym czynnikiem natury psychologicznej w procesie kształtowania się aspiracji jest obraz własnej osoby, a w jej obrębie samoocena jednostki, jako jeden z jego komponentów. Wysoka sprzyja wysokiemu poziomowi aspiracji, niska - warunkuje niski ich

⁶⁸

Kowalski S., *Tamże*

⁶⁹

Reykowski J. *Z zagadnień psychologii motywacji*. PZWS. Warszawa, 1970.

⁷⁰

Sikorski W., *Interpretacja psychologicznych i pedagogicznych uwarunkowań aspiracji życiowych i edukacyjnych młodzieży szkół nyskich*. Praca doktorska, Uniwersytet Opolski, Opole 1997.

poziom. Innym istotnym aspektem samooceny jest jej adekwatność - nieadekwatna samoocena sprzyja formułowaniu nierealistycznych aspiracji, a tym samym może zwiększać ryzyko doświadczenia porażki, która to wtórnie modyfikuje poziom aspiracji. Inne aspekty obrazu siebie, które mogą modyfikować poziom aspiracji to na przykład poziom inteligencji⁷¹, który jeśli jest wysoki, sprzyja realistycznej samoocenie i ocenie warunków zewnętrznych, a także neurotyczność⁷², wiązana z wysokim poziomem lęku wpływającego na obniżenie samooceny i niedoceniające własnych możliwości.

1.4.3.2. Czynniki osobowościowe związane z rozwojem aspiracji u osób z niepełnosprawnością intelektualną

Biorąc pod uwagę ograniczenia w sferze umysłowej i rozwoju społecznym młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, zdaniem Mądrzyckiego⁷³, charakterystyczne dla niej są rozbudowane, ale często mało realistyczne plany życiowe, ze względu na niedoceniające znaczenia zewnętrznych uwarunkowań oraz własnych obiektywnych predyspozycji i ograniczeń. Konstruowanie aspiracji życiowych związane jest z uwzględnianiem przyszłościowej perspektywy czasowej i zdolnością do przewidywania skutków własnego działania. Brak zdolności do abstrakcyjnego myślenia utrudnia osobom z niepełnosprawnością intelektualną dostrzeganie istotnych związków pomiędzy własnym działaniem a jego skutkami, co z kolei skutkuje obniżoną możliwością wpływania na bieg wydarzeń oraz podejmowania czynności zamierzonych i intencjonalnych. Dorastającym osobom z niepełnosprawnością intelektualną trudno jest określić nieistniejące jeszcze stany, tworzyć realistyczne plany na przyszłość. Dokonują oceny różnych sytuacji z punktu widzenia własnego Ja, bez zdolności spojrzenia na sytuację z perspektywy innych⁷⁴. Zdaniem Kościelaka⁷⁵, nieumiejętność realistycznej oceny własnych możliwości u osób z niepełnosprawnością intelektualną wynika z tego, że nie są one w stanie sprostać wszystkim zadaniom, czego efektem może być utrata wiary we własne siły i obniżenie

⁷¹

Niebrzydowski L., *O poznawaniu i ocenie samego siebie*. PWN, Warszawa, 1976

⁷²

Kocowski T., Kofta M., Maruszewski M., Pleszewski Z., *Wpływ lęku i gniewu na przebieg niektórych procesów psychologicznych*, „Psychologia wychowawcza”, 1970, nr2

⁷³

Szczypał B., *Plany życiowe młodzieży upośledzonej*. „Edukacja i dialog” nr 113/1999

⁷⁴

Kowalik S., *Upośledzenie umysłowe*, PWN, Warszawa 1989

⁷⁵

Kościelak R. *Psychologiczne podstawy rewalidacji upośledzonych umysłowo*. W-wa 1989

samooceny. Jednocześnie, w związku z osłabionym krytycyzmem i dużą sugestywnością, drobne przypadkowe nieraz sukcesy powodować mogą niewspółmierny wzrost samooceny i poziomu aspiracji. Na podstawie licznych badań (por. Giżyński 1998, Kościelak 1989, Mikrut 1998) stwierdzono, że dzieci z niepełnosprawnością intelektualną często charakteryzuje znacznie zawyżona samoocena. Według badań Kucyper (1990) i Minczakiewicz (1996) dotyczących planów życiowych i aspiracji młodzieży niepełnosprawnej, większość uczniów zamierza kontynuować naukę w szkołach zawodowych. Najistotniejsze dziedziny zainteresowań badanej młodzieży to założenie rodziny i wychowanie dzieci, przy czym silniej reprezentowane są one w grupie dziewcząt niż w grupie chłopców. Zdecydowana większość pragnie osiągnąć w życiu bogactwo. Większość badanych uważa także, że realizacja ich zamierzeń zależy od ich własnej uczciwej pracy. Podobne dane uzyskano w badaniach prowadzonych przez B. Szczypał⁷⁶, w których wykazano, że 92% badanych uczennic z niepełnosprawnością intelektualną wysoko ceni wśród wartości związanych z aspiracjami szczęśliwe życie rodzinne, a 95% badanych wysoko ceni osiągnięcie dobrobytu materialnego. Zdecydowanie mniejsza liczba badanych uznała za istotne takie wartości, jak: przyjaźń, podziw i uznanie w oczach innych (48%), podróże i przygody (37%), udział w życiu społecznym (29%). Zarówno dla myślenia badanych o przyszłości w ogóle, jak i o pożądaney pracy, charakterystyczne jest koncentrowanie się na ostatecznym kształcie, celu, z pominięciem dróg prowadzących do nich. Większość badanych wskazując na preferowane dla siebie zawody dokonuje wyborów na poziomie realistycznym. Jednak 21% badanych wskazało nieosiągalne dla siebie zawody, co świadczyć może o zawyżonej samoocenie i poziomie aspiracji nieadekwatnym w stosunku do możliwości. Nieadekwatnie zawyżona samoocena utrudnia skuteczną realizację planów życiowych, ponieważ nie uwzględnia obiektywnie istniejących wymogów i ograniczeń. W badaniach potwierdzono znaczący wpływ na kształtowanie się aspiracji u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną obrazu świata, który z kolei uzależniony jest, obok czynników genetycznych, od zmiennych środowiskowych, takich jak miejsce zamieszkania, wartości materialne, postawy i poziom kulturalny rodziców, środowisko szkolne.

Aspiracje zawodowe i intelektualne osób z niepełnosprawnością intelektualną pozostają w związku z funkcjonowaniem osobowościowych tych osób. Niektóre ze specyficznych dla nich cech osobowościowych mogą utrudniać podjęcie zatrudnienia. Osoby

⁷⁶

Szczypał B., Plany życiowe młodzieży upośledzonej. „Edukacja i dialog” nr 113/1999

z niepełnosprawnością intelektualną cechuje podwyższony poziom lęku, który oddziałuje na podejmowanie decyzji dotyczących zatrudnienia i może stanowić czynnik powstrzymujący przed dokonywaniem zmian w swojej sytuacji życiowej. Ze względu na obniżone możliwości intelektualne, osoby te mogą również częściej doświadczać frustracji z powodu niepowodzeń, co może skutkować zaniżaniem swoich aspiracji w sytuacjach nowych, nieznanych. Dla osób z niepełnosprawnością intelektualną charakterystyczna jest także niedostatecznie rozwinięta i zorganizowana funkcja ego a także związana z nią funkcja superego, co wiąże się z trudnościami w zakresie uzyskania poczucia bezpieczeństwa i silniejszą potrzebą aprobaty, wzmocnienia i uznania. Stąd dominującą potrzebą u tych osób jest właśnie nasilona potrzeba bezpieczeństwa, wiązana na gruncie wielu koncepcji psychologicznych między innymi z zahamowaniami w działaniu oraz mniejszą otwartością, zwłaszcza na sytuacje nowe. Często osoby z niepełnosprawnością intelektualną ujawniają wewnętrzne przekonanie o własnej bezradności wyrażające się na przykład w przypisywaniu sobie niezdolności do wytrwałego podejmowania wysiłków, niemożności sprostania jakimś wymaganiom. Niskie poczucie własnej skuteczności w działaniu skutkować może stałym oczekiwaniem pomocy ze strony otoczenia oraz podejmowaniem zachowań nieadekwatnych. Charakterystyczna dla osób z niepełnosprawnością intelektualną jest nasilona sugestywność, wiążąca się z podatnością na wpływy innych osób oraz na zmiany opinii. Sugestywności towarzyszy zewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli. Ograniczone poczucie wpływu na swoją sytuację i bieg wydarzeń może skutkować niskim poziomem aktywności życiowej. U osób z niepełnosprawnością intelektualną obserwuje się często podwyższoną samoocenę oraz ocenę własnych możliwości, co wiąże się z większym ryzykiem doświadczania niepowodzeń i rozczarowań. Niektóre osoby ujawniają silną potrzebę niesienia pomocy innym, co może być odzwierciedleniem potrzeby uznania i przejawem dążenia do podwyższenia chwiejnej samooceny. Społeczne aspiracje osób z niepełnosprawnością określić można jako raczej niskie: nie ujawniają one pragnienia uczestniczenia aktywnie w życiu społecznym czy sprawowania funkcji kierowniczych. Z kolei aspiracje zawodowe tych osób bywają stosunkowo wysokie. Osoby deklarują chęć podjęcia pracy zarówno interesującej, jak i wysoko wynagradzanej, oraz w zakładzie cieszącym się renomą.

Podsumowując, obok czynników natury środowiskowej, można wyróżnić pewne specyficzne cechy funkcjonowania osobowościowego osób z niepełnosprawnością intelektualną, które mogą wpływać niekorzystnie na poziom aspiracji życiowych, w tym zawodowych tych osób, a także sprzyjać nieadekwatności tych aspiracji w stosunku do

posiadanych możliwości oraz wymogów sytuacji zewnętrznej. W konsekwencji osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą w sposób obniżony wartościować własne możliwości i zdolności oraz ujawniać zaniżony w stosunku do nich poziom aspiracji życiowych, co może niekorzystnie wpływać na samoocenę jednostki oraz obniżać jej gotowość do podejmowania aktywności życiowej, zwłaszcza w sytuacjach nowych i nieznanych, a jednocześnie nasilać potrzeby poczucia bezpieczeństwa oraz doświadczania akceptacji i wsparcia.

1.4.4. Obraz siebie i samoocena

1.4.4.1. Obraz siebie

Obraz siebie jest elementem struktury osobowości, który zapewnia jej integrację i stabilizację. W oparciu o koncepcje samej siebie jednostka dokonuje oceny własnych możliwości, decyduje o tym, jakie działania z repertuaru zachowań, którym dysponuje, podejmie. Tym samym obraz siebie reguluje zachowania jednostki, zapewniając ich trwałość i powtarzalność⁷⁷. To, w jaki sposób jednostka siebie postrzega warunkuje jej stosunek do samej siebie i poziom samoakceptacji. Obraz siebie jest także ważnym czynnikiem motywacyjnym, zwłaszcza w obszarze aktywności ukierunkowanej na własny rozwój. Na tę jego rolę zwraca uwagę między innymi Kozielecki⁷⁸ wyodrębniając ponadto takie funkcje koncepcji siebie, jak: funkcja poznawcza, umożliwiająca jednostce zrozumienie siebie i spojrzenie na siebie na tle innych ludzi; funkcja instrumentalna, związana z podejmowaniem decyzji dotyczących własnego życia; oraz funkcja generatywna, dzięki której jednostka na podstawie wiedzy o sobie jest zdolna do rozwijania wiedzy o człowieku w ogóle. Niebrzydowski⁷⁹ również wskazuje na poznawczą funkcję obrazu siebie, uświadamiającą jednostce, jakie miejsce zajmuje ona w otaczającym świecie. Dwie kolejne, równie ważne jego zdaniem funkcje obrazu siebie to funkcja wartościująco - oceniająca, ukierunkowana na spostrzeganie samego siebie jako wartościowej osoby, oraz funkcja integrująco - scalająca, wiążąca wszystkie strony

⁷⁷

Nikodemka S. *Struktura Ja, obraz siebie i radzenie sobie w sytuacji trudnej, u pacjentów leczenia odwykowego*. Świat Problemów, 10 (129) ,2003

⁷⁸

Kozielecki J. *Psychologiczna teoria samowiedzy*. PWN, W-wa 1986

⁷⁹

Niebrzydowski L. *O poznaniu i ocenie samego siebie: na przykładzie młodzieży dorastającej*. Nasza Księgarnia, W-wa 1976

naszego bytu⁸⁰, integrująca osobowość człowieka. Na koncepcję siebie składać mogą się cechy dotyczące różnych aspektów własnej osoby, tworzące zorganizowany system wiedzy o sobie. Wiedza ta stanowi podstawę kształtowania się tożsamości i podmiotowości⁸¹.

W literaturze przedmiotu funkcjonują różne definicje obrazu siebie, z których każda uwypukla pewne jego właściwości. Raimy definiuje obraz siebie jako mniej lub bardziej zorganizowany obiekt, który jest wynikiem aktualnego i zachodzącego w przeszłości obserwowania siebie. Obraz siebie jest rodzajem mapy, którą jednostka się posługuje w celu zrozumienia siebie, zwłaszcza w chwilach decyzji i kryzysów psychicznych⁸². Według Combsa i Snygga obraz siebie to organizacja tych wszystkich właściwości, które jednostka nazywa swoimi lub sobą⁸³. Obraz ja jest jednym z głównych pojęć teorii Rogersa, który definiuje go jako zorganizowaną spójną postać (gestalt) pojęciową, składającą się ze spostrzeganych własności „ja”, czyli samego siebie, oraz ze spostrzeganych relacji między „ja” a innymi i między „ja” a różnymi aspektami życia, a także z wartości przypisanej tym spostrzeżeniom. Postać ta dostępna jest świadomości, aczkolwiek niekoniecznie jest w niej obecna. Obraz ja jest płynny i zmienny, jest procesem, lecz w każdym momencie stanowi specyficzną całość⁸⁴. Rogers wyodrębnia także obok ja realnego ja idealne, określające, jaką chciałaby być jednostką. Nuttin za Rogersem i Sarbinem określa obraz siebie jako świadomość własnego istnienia i funkcjonowania, podmiot, zbiór doświadczeń uznawanych za swoje, to, co można powiedzieć o sobie, kiedy mówi się „ja”, „mnie”⁸⁵. Siek definiuje obraz siebie jako zorganizowany zespół cech, które jednostka nauczyła się na podstawie wcześniejszych i aktualnych doświadczeń uznawać za własny, specyficzny dla siebie. Obraz siebie jest elementem struktury osobowości, pełniącym funkcje integracji i stabilizacji osobowości, zapewnia trwałość i powtarzalność naszych zachowań i działań. Wojciszke⁸⁶ określa poznawczą reprezentację własnej osoby jako zbiór wszystkich,

80

Siek S. *Wybrane metody badania osobowości*. Wydawnictwo Akademii Teologii Katolickiej, W-wa 1993

81

Furmańska E. *Samoocena i samoakceptacja we wczesnej adolescencji*. Edukacja i Dialog nr 1, 2001

82

Siek S. *Wybrane metody badania osobowości*. Wydawnictwo Akademii Teologii Katolickiej, W-wa 1993

83

Tamże.

84

Hall C.S. i Lindzey G. *Teorie osobowości*. Wydawnictwo Naukowe PWN, W-wa 2002

85

Siek S. *Wybrane metody badania osobowości*. Wydawnictwo Akademii Teologii Katolickiej, W-wa 1993

86

Wojciszke B. *Mechanizmy wpływu struktury Ja na zachowanie*. W: Jarymowicz J., Smoleńska Z. (red)

zakodowanych w pamięci długotrwałej informacji podmiotu, których odniesieniem przedmiotowym jest jego własna osoba. Według Brzezińskiej⁸⁷ obraz siebie to zbiór wiedzy czy wiadomości o własnych cechach, możliwościach, umiejętnościach. Rozwój obrazu siebie wymaga osiągnięcia przez jednostkę odpowiedniego poziomu samoświadomości. Niebrzydowski rozróżnia „ja idealne” i „ja rzeczywiste”, odzwierciedlające rzeczywiste możliwości jednostki. Jego zdaniem, „ja świadome” (...) „jest to kompleksowa, zintegrowana, względnie stała i w większym lub mniejszym stopniu przez siebie określona, jedyna w swoim rodzaju postawa skupiająca w sobie zarówno elementy biologiczne, społeczne, intelektualne, moralne, jak i inne”⁸⁸.

Według Niebrzydowskiego mówiąc o swoim „ja” mamy na myśli coś w najwyższym stopniu intymnego i własnego. Z punktu widzenia psychologicznego „ja” to wyższe i najbardziej złożone, integralne zjawisko w wewnętrznym świecie człowieka, dynamiczna siła wszystkich świadomie urzeczywistnionych procesów psychicznych. To swego rodzaju moralno-psychiczny, charakterologiczny i światopoglądowy trzon osobowości. Jest ono podstawą regulującą zasadę życia psychicznego, które decyduje o tym, kim my jesteśmy dla świata i samych siebie w swojej świadomości. Na treść obrazu siebie składają się cechy i elementy struktury osobowości, które jednostka uznaje za własne. Według Sieka mogą wśród nich znajdować się potrzeby psychiczne, uzdolnienia, typy reakcji emocjonalnych, a także cechy, jakie przypisujemy innym ludziom i naszemu otoczeniu. Reykowski⁸⁹ z kolei nazywa obraz siebie pojęciem czy poczuciem własnego ja i wyróżnia w nim aspekty odnoszące się do własnego wyglądu i fizycznych właściwości, do własnych umiejętności i zdolności, do własnych postaw i potrzeb, do własnej pozycji wśród innych ludzi oraz określające, co należy się jednostce ze strony innych ludzi. Brzezińska w strukturze obrazu siebie wyodrębnia trzy grupy informacji: informacje o własnych cechach człowieka, o przedmiotach, ich właściwościach i funkcjach oraz zależnościach pomiędzy nimi; informacje o wartościach przedmiotów; oraz informacje określające sposoby zachowania w różnych sytuacjach⁹⁰. Poszczególne elementy obrazu siebie

Poznawcze regulatory funkcjonowania społecznego. Ossolineum, Wrocław 1983

⁸⁷

Brzezińska A. *Struktura obrazu własnej osoby i jej wpływ na zachowanie.* Kwartalnik Pedagogiczny 3, 1973

⁸⁸

Niebrzydowski L. *O poznaniu i ocenie samego siebie: na przykładzie młodzieży dorastającej.* Nasza Księgarnia, W-wa 1976

⁸⁹

Reykowski J. *Obraz własnej osoby jako mechanizm regulujący postępowanie.* Kwartalnik Pedagogiczny 3, 1970

⁹⁰

Brzezińska A. *Struktura obrazu własnej osoby i jej wpływ na zachowanie.* Kwartalnik Pedagogiczny 3, 1973

mogą pozostawać ze sobą w konflikcie.

Według niektórych autorów, źródłem konfliktów może być także wpływ tzw. nieświadomego obrazu siebie, a więc tych aspektów koncepcji siebie, z których nie zdajemy sobie sprawy. O obrazie siebie można powiedzieć, że jest globalny, względnie zróżnicowany, oraz stabilny, względnie niestabilny. Jednostka o globalnym obrazie siebie nie ma jasnej, określonej koncepcji swojej osoby, nie potrafi określić samej siebie za pomocą konkretnych, specyficznych dla niej cech, brakuje jej poczucia własnej odrębności. Stabilność obrazu siebie polega na jego trwałości i stałości. Osoba o stabilnym obrazie siebie odznacza się pewną powtarzalnością zachowań, w podejmowanych przez siebie działaniach ujawnia swój specyficzny styl życia. Obraz siebie charakteryzować może także akceptacja siebie lub jej brak, zbieżność z ideałem siebie lub brak takiej zbieżności, znajomość siebie lub brak umiejętności wglądu w siebie. Niezbieżność obrazu siebie z ideałem siebie polega na rozbieżności pomiędzy tym, jak jednostka spostrzega samą siebie, a tym, kim chciałaby być. Jeśli rozbieżność ta jest duża, jednostka nie akceptuje siebie i doświadcza trudności w przystosowaniu. Niektórzy autorzy traktują rozbieżności w obrębie struktury ja jako źródło awersyjnych napięć motywacyjnych, pobudzających jednostkę do zredukowania lub unikania niezgodności w obrazie własnego ja⁹¹. Znajomość siebie polega na umiejętności wglądu w samego siebie, a więc spojrzenia na samego siebie z perspektywy innych ludzi oraz na zaakceptowaniu w sobie także nieaprobowanych społecznie cech.

Kozielecki opisuje także takie właściwości struktury ja, jak poziom integracji czasowej i przestrzennej⁹². Pod względem stopnia integracji sądów osobistych zawartych w samowiedzy wyróżnia on kolejno struktury ja zatowizowane, wiązkowe oraz hierarchiczne. Kozielecki zakłada także częste występowanie struktur ja mieszanych, charakteryzujących się różnym stopniem integracji wewnętrznej w obrębie poszczególnych fragmentów samowiedzy. Zdaniem autora, poziom integracji różnych obszarów samowiedzy uzależniony jest od roli, jaką pełnią one w życiu człowieka. Od tego, w jaki sposób spostrzega siebie jednostka uzależniona jest jej samoocena.

1.4.4.2. Samoocena

Samoocena jest zespołem sądów i opinii, które jednostka odnosi do swojej

⁹¹

Wojciszke B. *Mechanizmy wpływu struktury Ja na zachowanie*. W: Jarymowicz J., Smoleńska Z. (red) *Poznawcze regulatory funkcjonowania społecznego*. Ossolineum, Wrocław 1983

⁹²

Kozielecki J. *Psychologiczna teoria samowiedzy*. PWN, W-wa 1986

osoby⁹³. Przedmiotem samooceny jest treść obrazu siebie. Ogólna samoocena jednostki składa się z poszczególnych, jakby cząstkowych samoocen dotyczących różnych aspektów jej funkcjonowania. Niebrzydowski rozróżnia samooceny dotyczące cech społeczno-moralnych, cech wolicjonalnych, cech intelektualnych, cech temperamentu oraz właściwości wyglądu zewnętrznego⁹⁴. Zarówno samoocena ogólna jak i samooceny cząstkowe mogą być stabilne lub niestabilne, adekwatne lub nieadekwatne. Według Niebrzydowskiego samoocena jednostki kształtuje się pod wpływem opinii innych ludzi, własnych sukcesów i niepowodzeń, porównań z innymi, szczególnie z wzorcami kulturowymi. Uzależniona jest ona także od pozycji zajmowanej przez osobę w ważnych dla niej grupach odniesienia oraz od jej statusu socjoekonomicznego. Ogólna samoocena wpływa na ukształtowanie przez jednostkę określonego stosunku do samej siebie. Kozielecki zgeneralizowany stosunek do własnej osoby i zgeneralizowaną postawę wobec siebie nazywa samoakceptacją⁹⁵. Składa się ona zarówno z poznawczych jak i emocjonalnych aspektów. Poznawczy aspekt samoakceptacji dotyczy określania i wartościowania własnych cech, czego efektem jest wytworzenie określonego stosunku wobec samego siebie. To nastawienie do siebie, w zależności od tego, jak człowiek siebie spostrzega, wzbudza pozytywne lub negatywne emocje. Według Rogersa samoocena uwarunkowana jest przez wielkość rozbieżności pomiędzy „ja” realnym, a „ja” idealnym⁹⁶. Jeśli rozbieżność ta jest wysoka, obniża się poziom, w jakim jednostka akceptuje samą siebie. Jak wskazuje jednak Furmańska, to nie brak tej rozbieżności gwarantuje optymalny poziom samoakceptacji, a takie określenie pożądanych cech przez jednostkę, aby były one dla niej osiągalne i wyznaczały konstruktywne działania w kierunku ich realizacji. Reykowski wyróżnia zawyżoną i zaniżoną samoocenę⁹⁷. Jednostka o zaniżonej samoocenie przypisuje sobie niższe możliwości niż te, które w rzeczywistości posiada. Zaniżona samoocena może dotyczyć poszczególnych obszarów obrazu siebie jednostki, jak i może mieć charakter globalny. Jej konsekwencją jest przede wszystkim zmniejszenie aktywności jednostki, obniżenie własnych aspiracji, unikanie trudniejszych zadań. Osoba o zawyżonej samoocenie przypisuje sobie z kolei wyższe możliwości niż te, którymi

⁹³

Siek S. *Wybrane metody badania osobowości*. Wydawnictwo Akademii Teologii Katolickiej, W-wa 1993

⁹⁴

Niebrzydowski L. *O poznaniu i ocenie samego siebie: na przykładzie młodzieży dorastającej*. Nasza Księgarnia, W-wa 1976

⁹⁵

Kozielecki J. *Koncepcje psychologiczne człowieka*. Wydawnictwo Jak, W-wa, 1996

⁹⁶

Hall C.S. i Lindzey G. *Teorie osobowości*. Wydawnictwo Naukowe PWN, W-wa 2002

⁹⁷

Reykowski J. *Obraz własnej osoby jako mechanizm regulujący postępowanie*. Kwartalnik Pedagogiczny 3, 1970

dysponuje. Zawyżonej samoocenie towarzyszy zdaniem Reykowskiego nieodpowiedzialność, brak krytycyzmu w podejmowaniu się trudnych zadań oraz obniżona odporność na naciski sytuacji zagrożenia. Wojciszke wyjaśniając oddziaływanie posiadanej przez jednostkę negatywnej samooceny odwołuje się do mechanizmu wzajemnego podtrzymywania się negatywnej samooceny i niskich wyników, zwracając uwagę na rolę samej jednostki w interpretowaniu napływających informacji o efektach jej działania: „(...)w większości sytuacji życiowych sprzężenie zwrotne o tym, jak się wypadło, jest niejasne i wieloznaczne (...)”, stąd też ostateczne znaczenie zostaje tym zwrotnym informacjom nadane przez sam podmiot⁹⁸. Takie doprecyzowanie odbywa się często na zasadzie zgodności z dotychczasową samooceną, stąd też osoby o niskiej samoocenie otrzymują więcej negatywnych informacji ze swego otoczenia społecznego niż osoby o samoocenie wysokiej (i na odwrót w przypadku informacji pozytywnych). Brzezińska z kolei samoakceptacji wyrażającej się w wierze we własne siły, umiejętności wykorzystywania potencjalnych możliwości oraz zdolności do korygowania własnego postępowania pod wpływem krytyki innych przeciwstawia postawę samoodtrącenia⁹⁹. Postawa ta wiąże się z negatywną oceną siebie i otoczenia, z przeżywaniem poczucia winy i krzywdy w sytuacji porażki, z niedocenianiem własnych osiągnięć. Wiele badań wskazuje na to, że ludzie dążą do zachowania pozytywnego obrazu siebie lub wysokiego poczucia własnej wartości. Tendencje te nasilają się gdy poczucie własnej wartości jest zagrożone. Jednym ze sposobów obrony własnej samooceny może być zewnętrzna atrybucja niepowodzeń, a więc wyjaśnianie ich czynnikami zewnętrznymi. Z kolei w przypadku sukcesów atrybucje wewnętrzne umożliwiają jednostce podwyższenie samooceny. Innym sposobem zachowania pozytywnej samooceny może być na przykład dokonywanie porównań w dół, a więc porównywanie się z osobami, które wypadają od nas gorzej pod jakimś względem, stanowiącym kryterium oceny. Wysoka samoocena może sama w sobie mieć charakter obronny u osób o niestabilnym obrazie siebie. Brzezińska i Kofta wykazali w badaniach, że niestabilny obraz siebie wiąże się z doświadczaniem podwyższonego poziomu lęku w sytuacjach stresowych¹⁰⁰. Jednostki o niestabilnym obrazie siebie są często bardziej podatne na zranienia i obawiają się krytyki innych.

⁹⁸

Wojciszke B. *Mechanizmy wpływu struktury Ja na zachowanie*. W: Jarymowicz J., Smoleńska Z. (red) *Poznawcze regulatory funkcjonowania społecznego*. Ossolineum, Wrocław 1983

⁹⁹

Brzezińska A. *Struktura obrazu własnej osoby i jej wpływ na zachowanie*. *Kwartalnik Pedagogiczny* 3, 1973

¹⁰⁰

Szmagaj S. *Między „ja” realnym a „ja” idealnym*. *Edukacja i Dialog*, 6 2002

1.4.4.3. Samoocena i obraz siebie osób niepełnosprawnych intelektualnie

Pozytywna ocena siebie warunkuje sprawniejsze funkcjonowanie jednostki, zadowolenie z życia, poczucie szczęścia, zapewnia też wewnętrzny spokój. Z kolei negatywna samoocena zmniejsza aktywność, sprzyja niewykorzystaniu własnych możliwości i unikaniu trudniejszych zadań, często wywołuje poczucie winy, rozdrażnienie, lęk.

U osób z niepełnosprawnością intelektualną kształtowanie obrazu własnej osoby może wiązać się ze specyficznymi trudnościami. Na samoocenę tej grupy w dużym stopniu wpływa jej społeczne spostrzeganie, czynniki zewnętrzne i subiektywne, czyli jak społeczne sądy są przez poszczególne osoby odbierane. Negatywne postawy społeczeństwa, poczucie odrzucenia przez grupę rówieśniczą, nieprawidłowe postawy rodziców, reakcje otoczenia mogą wpływać na kształtującą się samoocenę osób z niepełnosprawnością intelektualną¹⁰¹.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, mające trudności w przystosowaniu się społecznym są narażone na niepowodzenia, które mogą wpływać na zaniżenie samooceny i powodować pogłębianie braku wiary we własne możliwości. Z kolei niewielkie sukcesy mogą prowadzić do kształtowania się nieadekwatnie zawyżonej samooceny. Badacze wskazują, iż młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim charakteryzuje się zawyżoną samooceną. Badania młodzieży z gimnazjum specjalnego przeprowadzone przez J. Wyczesany pokazują, że uczniowie mają samoocenę zawyżoną, która związana jest z wysokim poziomem samoakceptacji¹⁰². R. Kościelak badając osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, stwierdził, że osoby te charakteryzuje wyższy poziom samooceny aktualnej i perspektywistycznej. Z kolei osoby w normie intelektualnej odznaczają się wyższym poziomem samooceny perspektywistycznej niż aktualnej¹⁰³. Nieadekwatnie zawyżona samoocena lekko upośledzonych umysłowo osób może stanowić dla nich wewnętrzną przeszkodę w rozwijaniu mechanizmów samodoskonalenia, ale może także utrudniać

¹⁰¹

Olszewski S. *Postrzeganie przestrzeni życiowej przez młodzież z niepełnosprawnością umysłową w kontekście zachowań agresywnych*. Kraków, 1995

¹⁰²

Wyczesany J. *Samoocena uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*. W: Wyczesany J., Gajdzicy Z. (red) *Uwarunkowania edukacji i rehabilitacji uczniów o specjalnych potrzebach w rozwoju*. Kraków, 2006

¹⁰³

Kościelak R. *Psychologiczne podstawy rewalidacji upośledzonych umysłowo*. W-wa 1989

rozumienie oczekiwań i wymagań stawianych przez otoczenie. Inne stanowisko prezentuje K. Ćwirynkało, która badała młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, stwierdzając, iż „biorąc pod uwagę analizę zebranego materiału odnośnie młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną, można by zaprzeczać tezie, iż duża część uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną posiada zawyżoną samoocenę. Niezbyt duży odsetek badanych uważa się za lepszych od kolegów z klasy. Adekwatności ich samooceny mogą dowodzić uzyskane wyniki badań, w których daje się zauważyć, iż najwięcej uczniów dobrze się ocenia pod względem sprawności ruchowej i koncentracji uwagi, a najmniej pod względem rozwiązywania zadań matematycznych”¹⁰⁴ .

104

Ćwirynkało K. *Samoocena gimnazjalistów niesłyszących i niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim – studium porównawcze*. W: Żółkowska T., Konopska L. (red.) *W kręgu niepełnosprawności - teoretyczne i praktyczne aspekty poszukiwań w pedagogice specjalnej*. US Szczecin 2009

Rozdział 2

2.1. Etapy konstruowania kwestionariuszy dla ONU i opiekunów

Wstępna wersja Kwestionariusza Kompetencji Społeczno - Zawodowych (KKSZ) obejmowała trzy części:

- wersja A przeznaczona dla osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim
- wersja B przeznaczona dla osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym
- wersja AB/O przeznaczona dla opiekunów osób niepełnosprawnych intelektualnie.

2.1.1. Kwestionariusze dla osób niepełnosprawnych intelektualnie

Wersje kwestionariusza przeznaczone dla osób niepełnosprawnych intelektualnie składały się z czterech części każda. Zadanie pierwsze dotyczyło radzenia sobie ze stresem, zadanie drugie – aspiracji osobistych, zadanie trzecie i czwarte- umiejscowienia kontroli.

W wersji A zadanie 1 złożone było z 17 twierdzeń dotyczących możliwych reakcji na sytuacje trudne, z których do każdego dopasowane były trzy możliwe odpowiedzi. Zadaniem badanej osoby był wybór jednej z odpowiedzi do każdego twierdzenia, najbardziej podobnej do jej zachowania.

W zadaniu 2 występowało 12 zestawów odpowiedzi, po 4 odpowiedzi w każdym, opisujące różnego typu aspiracje i plany. Badany miał dla każdego zestawu wybrać po jednej odpowiedzi najbardziej odzwierciedlającej jego pragnienia.

Zadanie 3 złożone było z 13 twierdzeń, dla których dopasowano po 2 możliwe odpowiedzi wskazujące na zewnętrzne lub wewnętrzne umiejscowienie kontroli. Badany miał dokonać wyboru 1 odpowiedzi dla każdego twierdzenia.

W zadaniu 4 występowało 14 opisów sytuacji, które przydarzyły się bohaterom wraz z 2 propozycjami zakończenia dla każdej historyjki. Zadaniem badanego był wybór zakończenia dla każdej z opowieści.

Wersja B była podobnie skonstruowana do wersji A. w zadaniu 1 różniła się liczbą twierdzeń: zamiast 17 w wersji B występowało 9 twierdzeń, dla których również dopasowano po 3 możliwe odpowiedzi w każdym. Sposób rozwiązywania zadania był analogiczny do wersji A.

W zadaniu 2 zamiast 12 zestawów odpowiedzi występowało 6 zestawów, również po 4 możliwe odpowiedzi w każdym.

W zadaniu 3 zmieniono przestawiono kolejność twierdzeń: twierdzenie 9 w wersji A występuje jako twierdzenie 10 w wersji B, twierdzenie 10 w wersji A występuje jako twierdzenie 11 w wersji B. W wersji B nie występuje twierdzenie nr 11 „By zdobyć dobry zawód”, natomiast jest dodane twierdzenie „Rodzice Ci na coś nie pozwalają ponieważ”- jako 9 twierdzenie w zadaniu.

W zadaniu 4 wersji B zredukowano liczbę historyjek z 14 do 11; usunięto historyjki nr 1; 5; 9; 11 z wersji A oraz dodano nową historyjkę (twierdzenie nr 3 w wersji B).

Kwestionariusz poddano ocenie psychologicznej pod kątem zrozumiałości i adekwatności twierdzeń dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i na podstawie tej oceny twierdzenia poddano modyfikacji. Jednocześnie wersję A przeznaczoną dla osób z niepełnosprawnością w stopniu lekkim i wersję B przeznaczoną dla osób z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym połączono w jedną wspólną wersję AB dopasowaną pod względem zawartości treściowej i zrozumiałości dla obu tych grup.

2.1.1.1. Modyfikacja I

Część 1

W części pierwszej wyróżniono 4 skale odpowiadające 4 kategoriom możliwych reakcji na sytuacje stresujące: zachowanie skoncentrowane na unikaniu, zachowanie skoncentrowane na emocjach, zachowanie skoncentrowane na rozwiązaniu, reakcje dezadaptacyjne. Kategorie wyodrębniono na podstawie badania sędziów kompetentnych, którzy mieli dokonać wyboru reakcji na stres charakterystycznych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Następnie dla każdego twierdzenia dokonano wyboru 4 odpowiedzi odpowiadających każdej z 4 skal. Ponieważ we wstępnej wersji do każdego twierdzenia przypisano po 3 możliwe odpowiedzi, uzupełniono ich liczbę tak, aby odpowiadała liczbie wyróżnionych skal (po 4 dla każdego twierdzenia). Zredukowano liczbę twierdzeń w zadaniu z 17 do 10, co związane jest z większą męczliwością i cechami funkcjonowania poznawczego osób z niepełnosprawnością.

Część 2

W części drugiej zmieniono formę zapisu zadania: zamiast tabeli zastosowano test wyboru. Podobnie jak w części 1, twierdzenia zawarte w zadaniu przypisano do sześciu odmiennych treściowo kategorii odpowiadających sześciu typom aspiracji: aspiracje zawodowe, aspiracje rodzinne i towarzyskie, aspiracje konsumpcyjne, aspiracje dotyczące samodzielności, potrzeba utrzymania status quo, brak aspiracji. Zestaw odpowiedzi uzupełniono tak, aby do każdego twierdzenia możliwe było dopasowanie 6 odpowiedzi

odpowiadających wyodrębnionych skalom. W tej części również zredukowano liczbę zadań: zamiast 12 zestawów, zaproponowano 8 twierdzeń wraz z przypisanymi do każdego z nich 6 wariantów odpowiedzi.

Część 3

W zadaniu 3 zredukowano liczbę twierdzeń z 13 do 12 oraz zmodyfikowano zawartość treściową twierdzeń i odpowiedzi.

Część 4

Z wersji wstępnej kwestionariusza wykluczono zadanie 4, jako odpowiadające treściowo zadaniu 3, natomiast nieadekwatne do możliwości poznawczych osób z niepełnosprawnością intelektualną, u których dominuje myślenie konkretne i występują trudności w definiowaniu pojęć abstrakcyjnych.

Tak skonstruowanym narzędziem przebadano 30 osób z niepełnosprawnością intelektualną, uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej i Środowiskowego Domu Samopomocy w Środzie Wlkp. Grupa ta liczyła 13 osób z upośledzeniem w stopniu lekkim i 17 osób z upośledzeniem w stopniu umiarkowanym.

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej. Na podstawie protokołu z przeprowadzonego badania stwierdzono, że dla części badanych trudność stanowić może zapamiętanie większej liczby odpowiedzi i w związku z tym mogą ujawniać tendencję do wybierania ostatniej z możliwych odpowiedzi. Na tej podstawie oraz na podstawie analizy, kwestionariusz poddano kolejnej modyfikacji.

2.1.1.2. Modyfikacja II

Część 1

W części pierwszej zredukowano liczbę możliwych odpowiedzi do dwóch dla każdego twierdzenia. Odpowiedzi przypisano do dwóch kategorii wyrażających dwie przeciwstawne tendencje: nastawienie aktywne wobec problemu i nastawienie pasywne wobec problemu. Odpowiedzi poddano także modyfikacjom treściowym.

Część 2

W drugiej części również zmniejszono liczbę badanych wymiarów do dwóch bardziej ogólnych w stosunku do wcześniejszych kategorii. Związane to było z tym, że przedmiotem naszych zainteresowań była obecność lub brak aspiracji u osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zmieniono liczbę pozycji testowych z 8 na 10.

Część 3

W części trzeciej zmniejszono liczbę twierdzeń z 12 na 10. Modyfikacji poddano zawartość treściową niektórych twierdzeń pod kątem ich trafności diagnostycznej oraz jej adekwatności do wieku.

Tak skonstruowanym narzędziem przebadano 31 osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym 14 z upośledzeniem w stopniu lekkim i 17 z upośledzeniem w stopniu umiarkowanym.

Uzyskane wyniki poddano analizie, na podstawie której można przypuszczać, że część pierwszej kwestionariusza cechuje niska rzetelność i trafność diagnostyczna, co tłumaczyć można wysoką potrzebą aprobaty społecznej u osób z niepełnosprawnością intelektualną.

2.1.1.3. Modyfikacja III

W związku z tym kwestionariusz poddano kolejnej modyfikacji. Zmieniono formę narzędzia; zamiast trzech części w formie testowej, opracowano jedną wspólną część dla wszystkich zmiennych w formie dwustopniowej skali oceny. Skala złożona jest z 42 twierdzeń, w tym po 11 twierdzeń dla każdego z trzech badanych wymiarów. Nie wszystkie twierdzenia są diagnostyczne. Do każdej pozycji przypisane są dwie możliwe odpowiedzi: TAK lub NIE. Modyfikacji poddano zawartość treściową niektórych twierdzeń pod kątem ich trafności diagnostycznej.

Skalą przebadano 31 osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym 12 z upośledzeniem w stopniu lekkim i 19 z upośledzeniem w stopniu umiarkowanym.

2.1.2. Kwestionariusze dla opiekunów osób niepełnosprawnych intelektualnie

Wersja kwestionariuszy przeznaczonych dla opiekunów osób niepełnosprawnych intelektualnie składały się z trzech części.

Zadanie pierwsze dotyczyło poczucia umiejscowienia kontroli u podopiecznych. Składało się z 10 pytań, do każdego z nich były przypisane dwie odpowiedzi.

Część druga złożona była z 10 twierdzeń. Do każdego z nich przypisane było po kilka przykładów opisujących różnego typu aspiracje i plany podopiecznego. Zadaniem opiekuna było przypisanie wartości liczbowej od 1 do 7, od „zupełnie nie pasującej” do „zupełnie pasującej” aspiracji czy planów.

W części trzeciej występowało 9 przykładów możliwych sytuacji do których było przypisanych po 30 sposobów reagowania w sytuacjach stresujących. Zadaniem opiekuna

było przypisanie wartości liczbowej od 1 do 5, określającej czy podopieczny „nigdy się tak nie zachowuje” do „zawsze się tak zachowuje”

Pierwotna wersja kwestionariusza KKSZ dla opiekunów została rozdana opiekunom osób niepełnosprawnych intelektualnie. Zostało wypełnionych jedynie kilka kwestionariuszy, gdyż osoby wypełniające ten kwestionariusz zgłaszały, że taka wersja jest zbyt rozbudowana a poszczególne części kwestionariusza są mało czytelne i niezrozumiałe.

2.1.2.1. Modyfikacja I

W związku z powyższym zostały wprowadzone zmiany w pierwotnej wersji kwestionariusza KKSZ dla opiekunów. Wersję podano do oceny sędziów kompetentnych.

W części 1 zmodyfikowano zawartość treściową odpowiedzi w twierdzeniu 7 i 10, reszta pozostała bez zmian.

W części 2 zmodyfikowano formę oraz treść i liczbę twierdzeń i odpowiedzi. Wybrano prostszą formę zapisu redukując do jednego twierdzenia: „Podopieczny/a chciał(a)by: i dobrano 12 przykładów aspiracji i planów. Skalę oceny zredukowano z siedmiostopniowej do pięciostopniowej - od „zupełnie nie pasuje” do „pasuje”.

Część trzecia została zamieniona na czwartą w związku z dodaniem jako części trzeciej ankiety określającej poziom samooceny u podopiecznych.

Została wprowadzona część trzecia, badająca samoocenę podopiecznych, jako dodatkowe źródło informacji pomocne przy interpretacji założeń poczucia umiejscowienia kontroli. Założono, że niska samoocena osoby może wpływać na udzielanie odpowiedzi w części 2 badającej poczucie umiejscowienia kontroli. Składa się z 10 twierdzeń i czterostopniowej skali odpowiedzi od „zdecydowanie zgadzam się” do „zdecydowanie nie zgadzam się”.

W części czwartej została zmieniona forma zapisu. Pozostawiono 9 przykładów sytuacji a zredukowano do 16 sposobów reagowania w sytuacjach stresujących.

2.2. Założenia normalizacyjne

1. Określenie próby normalizacyjnej: 300 osób z niepełnosprawnością intelektualną, po 150 osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i 150 w stopniu umiarkowanym, w wieku produkcyjnym. Grupa powinna być zróżnicowana pod kątem płci, miejsca zamieszkania, wieku i

obecnego statusu zawodowego.

2. Opracowanie norm stenowych dla osób dorosłych (oddzielnie dla kobiet i mężczyzn) w wieku 18-60 lat na podstawie empirycznych rozkładów wyników.
3. Przyjmujemy założenie o normalnym rozkładzie wyników.

2.3. Charakterystyka skal kwestionariusza kompetencji społeczno – zawodowych

2.3.1. Skala 1: radzenie sobie ze stresem

Skala bada dwie ogólne tendencje w radzeniu sobie ze stresem: skłonność do podejmowania zachowań ukierunkowanych na rozwiązanie problemu (R) i skłonność do podejmowania zachowań ukierunkowanych na unikanie (U).

Podwyższone wyniki w skali U świadczą o preferowaniu zachowań ukierunkowanych na unikanie przykrych myśli i emocji towarzyszących sytuacji stresującej poprzez procesy intrapsychiczne, podejmowanie czynności zastępczych, poszukiwanie kontaktów interpersonalnych. Pozytywnym aspektem tych zachowań jest podjęcie próby obniżenia napięcia emocjonalnego i dążenie do uzyskania kontroli nad sytuacją. Reakcje te mogą więc spełniać adaptacyjną funkcję jeśli stanowią pewien etap w radzeniu sobie z sytuacją stresową służący obniżeniu nadmiernego napięcia emocjonalnego. Natomiast podejmowanie strategii polegających na unikaniu w sposób sztywny i tendencyjny, wskazuje raczej na skłonność uciekania od rzeczywistości zamiast zdolności adaptacji do niej.

Podwyższone wyniki w skali R świadczą o zdolności jednostki do podejmowania szeregu różnorodnych konstruktywnych zachowań zmierzających do przezwyciężenia sytuacji trudnej, rozwiązania zaistniałego problemu czy konfliktu. Podejmowanie tego rodzaju działań wymaga posiadania przez jednostkę zdolności do radzenia sobie z emocjami, ponieważ podjęcie aktywnego działania w sytuacji stresującej stanowi pewnego rodzaju konfrontację z tym co dla jednostki trudne, a także wymaga często podjęcia, czy wypracowania zupełnie nowych strategii radzenia sobie, co samo w sobie może okresowo wzmacniać i tak już podwyższone napięcie emocjonalne.

2.3.2. Skala 2: ruchliwość aspiracji

Skala RA bada ruchliwość aspiracji w znaczeniu zakresu pożądaných zmian na kontinuum, którego jeden biegun stanowi wysoka ruchliwość aspiracji oznaczająca

dążenie do znaczących zmian w życiu jednostki. Natomiast drugi biegun stanowi niska ruchliwość aspiracji wskazująca na dążenie do utrzymania status quo i niechęć do zmian.

Wysokie wyniki na skali RA odpowiadają wysokiej otwartości na doświadczenie, wiążą się z pozytywnym nastawieniem do zmian, tego co nowe i nieznanne. Wskazują także na zdolność do tolerowania w pewnym stopniu niepewności i lęku, ciekawość poznawczą, energię życiową oraz aktywną postawę życiową. Niskie wyniki na skali RA wskazują na doświadczenie lęku w obliczu zmian i tendencje do unikania sytuacji nowych, nieznanych. Świadczą o niskim poziomie aspiracji życiowych i dążeniu do utrzymania status quo.

2.3.3. Skala 3: umiejscowienie kontroli

Skala K bada umiejscowienie poczucia kontroli, czyli stopień w jakim ludzie oceniają efekty swoich działań jako zależne od nich samych lub przeciwnie – zależne okoliczności zewnętrznych. Umiejscowienie poczucia kontroli przedstawić można na kontinuum, gdzie jednym biegunem jest wewnętrzne poczucie kontroli a drugim zewnętrzne poczucie kontroli.

Wysokie wyniki na skali K wskazują na wewnętrzne umiejscowienie kontroli, co wiąże się z przekonaniem o efektywności podejmowanych działań. Przekonanie takie skłania m.in. do dalszego kształcenia, rozwijania się, większej aktywności w poszukiwaniu informacji do rozwiązania problemu, skuteczniejszego wykorzystania wcześniej zdobytych informacji przy rozwiązywaniu nowych zadań. Świadczy również o wyższym poziomie przystosowania społecznego. Osoby uzyskujące wysokie wyniki uważają, że pojawiające się niepowodzenia są rezultatem braku zdolności, niedostatecznej pracy i zaangażowania.

Niskie wyniki na skali K świadczą o zewnętrznym umiejscowieniu kontroli, skłonności do biernego poddawania się losowi, braku odpowiedzialności za niepowodzenia, co wiąże się z niską motywacją do podejmowania zadań, które zapobiegłyby porażce. Osoby uzyskujące niskie wyniki będą charakteryzowały się niskim poziomem lęku w większości sytuacji, ponieważ spostrzegają je jako losowe i nie mają wpływu na to, co ich spotyka.

Rozdział 3

Opis procedury badania, założenia do obliczania i interpretowania wyników Kwestionariuszy Kompetencji Społeczno-Zawodowych KKSZ

3.1. Przeznaczenie kwestionariuszy

Pierwszy kwestionariusz jest przeznaczony do badania indywidualnego osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym, w wieku od 18 roku życia obojga płci. Dopuszczalne jest badanie grupowe, jeśli mamy pewność, że osoby, które będą badane, w stopniu wystarczającym zrozumieją polecenia, pytania i odpowiedzi.

Druga część to kwestionariusze przeznaczone dla opiekunów osób badanych, czyli dla rodziców, opiekunów prawnych, terapeutów, nauczycieli, osób na co dzień przebywających z osobą niepełnosprawną intelektualnie i dobrze ją znających.

3.2. Procedura badania

3.2.1. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną ONU

Procedura badania zakłada nawiązanie kontaktu z osobą badaną, przedstawienie jej celu badania oraz uzyskanie zgody na badanie.

Ze względu na umiejętność czytania i pisanie osób badanych możliwe są dwie procedury badania.

Osoby posiadające umiejętność czytania ze zrozumieniem i pisanie prosimy o wpisanie w odpowiednich miejscach danych personalnych, a następnie o samodzielne przeczytanie instrukcji. Następnie osoby badane przystępują do czytania w kolejności twierdzeń, otaczając wybrane przez siebie odpowiedzi kółkiem. Osobom mającym problemy z czytaniem, psycholog, mając przed sobą inny egzemplarz kwestionariusza, może czytać pytania, jednakże na arkuszu osoba badana zaznacza odpowiedzi samodzielnie.

W przypadku osób nie umiejących czytać i pisać, dane personalne wypełnia psycholog, jak również czyta instrukcję i poszczególne pytania, zaznaczając samemu kółkiem odpowiedzi wybrane przez osobę badaną.

W razie zaznaczenia błędnej odpowiedzi, należy ją zakreślić, a odpowiedź prawidłową zaznaczyć kółkiem.

Ze względu na specyfikę grupy badanej dopuszczalne jest, aby po podaniu instrukcji, badany przeczytał kilka pierwszych twierdzeń na głos i uzasadnił swoje odpowiedzi. Pozwoli to ocenić na ile OB potrafi poprawnie przeczytać twierdzenie i w jakim stopniu je rozumie. Pomoże to badającemu w wybraniu formy przeprowadzania badania, bądź też zaniechania go, ze względu na zbyt niskie kompetencje OB.

Czas badania jest nieograniczony. Znaczna część osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim kończy wypełnianie kwestionariusza przed upływem 20 min. Osoby wolniej czytające, przeważnie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym potrzebują na udzielenie odpowiedzi nawet do godziny.

Badanie powinno być przeprowadzone w miejscu dobrze oświetlonym i umożliwiającym swobodne pisanie. W przypadku badań grupowych wymagane jest także zapewnienie dostatecznej ilości miejsca, tak by między poszczególnymi badanymi osobami nie dochodziło do interakcji, co mogłoby wpłynąć na zniekształcenie wyników badania.

Po zakończeniu badania psycholog sprawdza, czy zostały wpisane dane personalne oraz czy osoby badane w sposób zgodny z instrukcją udzieliły odpowiedzi na wszystkie pytania. W przypadku stwierdzenia braku odpowiedzi, bądź zakreślenia obu, psycholog powinien zachęcić osobę badaną do uzupełnienia braków lub w przypadku podwójnej odpowiedzi do wybrania tylko jednej. Zaznaczone przez OB. wartości należy nanieść na kartę odpowiedzi (załącznik 3).

3.2.1. Opiekunowie osób badanych

Opiekuna osoby badanej prosimy o wypełnienie danych osobowych, a następnie o zapoznanie się z instrukcją ogólną. Opiekun przechodząc do kolejnych kwestionariuszy w pierwszej kolejności zapoznaje się ze szczegółową instrukcją dotyczącą danej części, a następnie udziela kolejno odpowiedzi zgodnie z wytycznymi.

Psycholog po zakończeniu badania sprawdza czy opiekun udzielił odpowiedzi na wszystkie pytania oraz czy zostały one udzielone według instrukcji. W razie braków prosi go o ich uzupełnienie. Sprawdza również czy są uzupełnione dane personalne.

3.3. Założenia do obliczania wyników badania ONU i opiekunów

Wszystkie poniższe założenia muszą być zweryfikowane poprzez badania i analizę

statystyczną wyników (analiza czynnikowa).

3.3.1. Kwestionariusz Kompetencji Społeczno-Zawodowych dla ONU (załącznik 1)

Kwestionariusz Kompetencji Społeczno-Zawodowych (KKSZ) składa się z 42 twierdzeń, w których udzielana jest jedna z dwóch możliwych odpowiedzi TAK lub NIE. Wyniki oblicza się dla każdej z 3 skal oddzielnie w oparciu o założenia zamieszczone poniżej. Za każdą odpowiedź diagnostyczną przyznajemy 1 punkt. Wynikiem surowym w danej skali jest suma punktów uzyskanych dla pozycji wchodzących w jej skład. W każdej ze skal można uzyskać od 0-11 punktów.

3.3.1.1. Założenia do obliczania i interpretowania wyników kwestionariusza dla ONU

Aktywne rozwiązywanie problemu

TAK: 2, 4, 7, 10, 13, 19, 22, 28, 31, 34, 40

Gotowość do zmiany

TAK: 5, 8, 14, 17, 23, 26, 41

NIE: 1, 11, 20, 29

Wewnętrzne poczucie kontroli

TAK: 3, 12, 15, 21, 30, 39, 42

NIE: 9, 18, 33, 36

3.3.2. Kwestionariusz Kompetencji Społeczno-Zawodowych dla opiekunów osób badanych (załącznik 2)

Kwestionariusz Kompetencji Społeczno-Zawodowych (KKSZ) składa się z 4 części. Wyniki oblicza się dla każdej części oddzielnie w oparciu o założenia zamieszczone poniżej.

3.3.2.1. Założenia do obliczania i interpretowania wyników kwestionariuszy dla opiekunów

Część 1

Poczucie kontroli wewnętrzne v. zewnętrzne

Część pierwsza składa się z 10 twierdzeń na które udzielana jest jedna z dwóch możliwych odpowiedzi „a” lub „b”. Za każdą zaznaczoną przez badanego odpowiedź „b” przyznajemy jeden punkt.

W tej skali można uzyskać od 1 do 10 punktów. Wynik powyżej 5 punktów wskazuje na

tendencję do wewnętrznego umiejscawiania poczucia kontroli.

Część 2

Gotowość do zmiany v. status quo

Ta część składa się z 18 twierdzeń punktowanych od 1 do 5.

W twierdzeniach 1, 2, 3, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18 przypisujemy daną liczbę punktów jaka została zaznaczona przez badanego, natomiast w twierdzeniach 4, 5, 6, 8, 12, należy zastosować założenia odwrotne czyli dla zaznaczonej odpowiedzi 5 przyznajemy 1 pkt, dla 4 = 2 pkt., dla 3 = 3 pkt., dla 2 = 4 pkt., dla 1 = 5 pkt. tak, aby wyższa wartość punktowa była przyznawana za odpowiedzi wyrażające większą gotowość do zmiany.

W tej skali można uzyskać od 18 do 90 punktów.

Wynikiem jest suma punktów, stanowiąca wskaźnik gotowości do zmiany bądź utrzymania status quo. Im wyższy wynik tym wyższa gotowość do zmiany.

Część 3

Samooceń

Część 3 składa się z 10 twierdzeń punktowanych od 1 do 4.

W pytaniach 2, 7, 8, 9, 10 przypisujemy daną liczbę punktów jaka została zaznaczona.

W pytaniach 1, 3, 4, 5, 6 należy zastosować założenia odwrotne czyli dla zaznaczonej odpowiedzi 4 = 1 pkt, 3 = 2 pkt., 2 = 3 pkt., 1 = 4 pkt. tak, aby wyższa wartość punktowa była przyznawana za odpowiedzi wyrażające wyższy poziom samooceny.

W tej skali można uzyskać od 10 do 40 punktów.

Wynikiem jest suma punktów, stanowiąca wskaźnik ogólnego poziomu samooceny. Im wyższy wynik tym wyższa samoocena.

Część 4

Radzenie sobie ze stresem

Na tą część składa się 9 sytuacji. Do każdej z nich przypisanych jest 16 przykładowych sposobów reagowania, które są podzielone na 4 strategie radzenia sobie ze stresem:

B – brak strategii

E – strategia ukierunkowana na radzenie sobie z emocjami

U - strategia ukierunkowana na unikanie

R - strategia ukierunkowana na rozwiązanie problemu

Za każdą odpowiedź przyznajemy taką ilość punktów jaką zaznaczyła osoba badana. Suma punktów uzyskanych dla poszczególnych wymiarów wskazuje na preferowane sposoby radzenia sobie ze stresem.

•**Brak strategii (B):**

- 1. agresja
- 6. smutek, płacz
- 11. samoobwinianie się
- 13. wyładowywanie się na innych

•**Strategia ukierunkowana na radzenie sobie z emocjami (E):**

- 2. stosowanie ćwiczeń relaksacyjnych
- 3. mówienie o swoich uczuciach
- 7. poczucie humoru
- 12. dostrzeganie własnych zalet

•**Strategia ukierunkowana na unikanie (U):**

- 4. objadanie się
- 5. obrażanie się
- 14. zamykanie się w sobie
- 15. oglądanie TV/ słuchanie muzyki

•**Strategia ukierunkowana na rozwiązanie problemu (R):**

- 16. poszukiwanie innych rozwiązań
- 8. poszukiwanie pomocy
- 9. próby likwidowania źródła stresu
- 10. próby pozyskania kontroli nad sytuacją

Bibliografia

1. Badania wpływu kierunku i poziomu wykształcenia na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych. Raport Końcowy. Pentor, PFRON 2009
2. Bartkowski J. *Między stygmatyzacją a odrzuceniem. System szkolny a przygotowanie zawodowe młodych osób niepełnosprawnych.* W: Giermanowska (red.) *Młodzi niepełnosprawni- aktywizacja zawodowa i nietypowe formy zatrudnienia.* Instytut Spraw Publicznych, W-wa, 2007
3. Brzezińska A. *Struktura obrazu własnej osoby i jej wpływ na zachowanie.* Kwartalnik Pedagogiczny 3, 1973
4. Brzezińska A., Kaczan R., Piotrowski K. *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: kompetencje osobiste.* Nauka 3/2008
5. Ćwirynkało K. *Samoocena gimnazjalistów niesłyszących i niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim – studium porównawcze.* W: Żółkowska T., Konopska L. (red.) *W kręgu niepełnosprawności - teoretyczne i praktyczne aspekty poszukiwań w pedagogice specjalnej.* US, Szczecin 2009
6. Drwal R. Ł. *Poczucie kontroli jako wymiar osobowości – podstawy teoretyczne, techniki badawcze i wyniki badań.* W: Wołoszynowa L. (red.) *Materiały do nauczania psychologii.* PWN, W-wa 1978
7. Drwal R.Ł. *Adaptacja kwestionariuszy osobowości. Wybrane zagadnienia i techniki.* PWN , W-wa 1995
8. Firkowska-Mankiewicz A., *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w obliczu śmierci.* „Społeczeństwo dla wszystkich” nr 1(41), październik 2011
9. Fraisse P., Podręcznik ćwiczeń z psychologii eksperymentalnej. PWN. Warszawa, 1960.
10. Furmańska E. *Samoocena i samoakceptacja we wczesnej adolescencji.* Edukacja i Dialog nr 1, 2001
11. Gliszczyńska X. *Poczucie sprawstwa.* W: Gliszczyńska (red.) *Człowiek jako podmiot życia społecznego.* Ossolineum, Wrocław 1983
12. Gołębiowski B., *Dynamika aspiracji.* Wyd. KiW. Warszawa, 1977
13. Hall C.S. I Lindzey G. *Teorie osobowości.* Wydawnictwo Naukowe PWN, W-wa 2002
14. Heszen - Niejodek I. *Stres i radzenie sobie- główne kontrowersje.* W: Heszen- Niejodek I. ,Ratajczak Z. (red.) *Człowiek w sytuacji stresu.* Wydawnictwo UŚ, Katowice 2000
15. Heszen - Niejodek I. *Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie w:* J. Strelau (red) *Psychologia, t.3.* GWP, Gdańsk 2007.
16. Hilgard E.R. *Wprowadzenie do psychologii.* PWN. Warszawa, 1967.
17. Janowski A., *Aspiracje młodzieży szkół średnich.* PWN. Warszawa, 1977
18. Kirejczyk K. (red.) *Upośledzenie umysłowe - Pedagogika,* PWN, W-wa 1981
19. Kocowski T., Kofta M., Maruszewski M., Pleszewski Z., *Wpływ lęku i gniewu na przebieg niektórych procesów psychologicznych,* „Psychologia wychowawcza”,

- 1970, nr 2
20. Kościelak R. *Psychologiczne podstawy rewalidacji upośledzonych umysłowo*. W-wa 1989
 21. Kowalik S., *Upośledzenie umysłowe*, PWN, Warszawa 1989
 22. Kowalski S., *Procesy niwelacyjne aspiracji szkolnych jako wskaźnik postępu demokracji*, Studia Pedagogiczne, t.20, 197
 23. Koziński J. *Psychologiczna teoria samowiedzy*. PWN, W-wa 1986
 24. Koziński J. *Koncepcje psychologiczne człowieka*. Wydawnictwo Jak, W-wa, 1996
 25. Krasowicz G., Kurzyp- Wojnarska A. *Kwestionariusz do badania poczucia kontroli KBPK*. PTP, W-wa 1990
 26. Łoś M., *Motywacyjne i emocjonalne uwarunkowania poziomu aspiracji*. Studia socjologiczne. 1972, nr 2
 27. Łukaszewski W. *Osobowość, struktura i funkcje regulacyjne*. PWN. Warszawa, 1974
 28. Mariańczyk K., Otrębski W. *Edukacja zawodowa i zatrudnienie osób niepełnosprawnych umysłowo w Polsce. Czy jest szansą na pomyślne przejście ze szkoły na rynek pracy?* W: Ulfik - Jaworska I., Gała A. (red.) *Dalej w tę samą stronę*. Wydawnictwo KUL, Lublin 2012
 29. Niebrzydowski L. *O poznawaniu i ocenie samego siebie*. PWN. Warszawa, 1976
 30. Oleksyn T. *Zarządzanie kompetencjami. Teoria i praktyka*. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2006
 31. Oleś P.K. *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, W-wa 2005
 32. Olszewski S. *Postrzeganie przestrzeni życiowej przez młodzież z niepełnosprawnością umysłową w kontekście zachowań agresywnych*. Kraków, 1995
 33. Otrębski W. *Szansa na społeczną akceptację: wybrane uwarunkowania rodzinne poziomu adekwatności osobowej młodzieży z upośledzeniem umysłowym*. KUL, Lublin 1997
 34. Otrębski W. *Interakcyjny model rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym*. Wydawnictwo KUL Lublin 2007
 35. Piekut-Brodzka D. (red.) *Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych*. APS W-wa 2004
 36. Pieter J., *Słownik psychologiczny*. Wyd. II, JMT Ltd., Katowice 2004
 37. Reykowski J. *„Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego*, PWN, W-wa 1966
 38. Reykowski J. *Z zagadnień psychologii motywacji*. PZWS. Warszawa, 1970
 39. Reykowski J. *Obraz własnej osoby jako mechanizm regulujący postępowanie*. Kwartalnik Pedagogiczny 3 , 1970
 40. Sęk H. *Spoleczna psychologia kliniczna*. PWN, W-wa 1991
 41. *Wybrane metody badania osobowości*. Wydawnictwo Akademii Teologii

Katolickiej, W-wa 1993

42. Sikorski W., *Aspiracje. Studium psychologiczne i socjopedagogiczne*. Państwowa Szkoła Zawodowa w Nysie. Skrypt nr 5
43. Siuta J., Inwentarz Osobowości NEO-PI-R Paula T. Costy Jr i Roberta R. Mc Crae. Adaptacja polska. Podręcznik. PTP. Warszawa, 2009
44. Siwy, A., Kozak, B. Zespół stresu pourazowego i style radzenia sobie ze stresem – uwarunkowania genetyczne i środowiskowe szacowane metodą studiów rodzinnych. W: J. Strelau (red.), *Osobowość a ekstremalny stres*. Gdańsk: GWP, 2004
45. Sokołowska A., *Stosunek młodzieży do jej perspektyw życiowych*. PWN. Warszawa, 1967
46. Sowa J. *Pedagogika specjalna w zarysie*. Wydawnictwo Oświatowe FOSZE Rzeszów 1998
47. Stelter Ż. *Charakterystyka niepełnosprawności intelektualnej*. Projekt EFS „Dobry start”
48. Strelau J. *Psychologia różnic indywidualnych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2002
49. Strelau J.(red) *Psychologia, t.3*. GWP, Gdańsk 2007
50. Strelau J., Jaworowska A., Wrześniewski K., Szczepaniak P. *Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych CISS. Podręcznik*. PTP, W-wa 2005
51. Szmagaj S. *Między „ja” realnym a „ja” idealnym*. Edukacja i Dialog, 6 2002
52. Szewczuk W., *Psychologia*. Warszawa 1960
53. Szczypał B., *Plany życiowe młodzieży upośledzonej*. „Edukacja i dialog” nr 113/1999
54. Tomaszewski T., *Wstęp do psychologii*. PWN, Warszawa 1963
55. Wojciszke B. *Mechanizmy wpływu struktury Ja na zachowanie*. W: Jarymowicz J., Smoleńska Z. (red) *Poznawcze regulatory funkcjonowania społecznego*. Ossolineum, Wrocław 1983
56. Wosińska W. *Psychologia życia społecznego*. GWP, Gdańsk 2004
57. Wyczesany J. *Samoocena uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*. W: Wyczesany J., Gajdzicy Z. (red) *Uwarunkowania edukacji i rehabilitacji uczniów o specjalnych potrzebach w rozwoju*. Kraków, 2006