

Marlena Duda

*Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej**

E-mail: marlena.duda@mail.umcs.pl

ORCID: 0000-0001-9168-808X

Autonomia i uczestnictwo a zróżnicowanie Ja u osób z długotrwałą niepełnosprawnością ruchową – moderacyjna rola płci**

Summary

AUTONOMY, PARTICIPATION AND THE DIFFERENTIATION OF SELF IN PERSONS WITH LONG-TERM PHYSICAL DISABILITIES – THE MODERATING ROLE OF GENDER**

The increasing group of people with long-term physical disabilities presents a challenge for professionals in the fields of medicine, education as well as public policy. Social functioning, understood as a form of activity, is a priority in the rehabilitation of this group of people, and a prerequisite for this is perceived autonomy. The aim of this study was to analyse the relationship between the sense of autonomy and the differentiation of the Self, taking into account the moderating role of the declared gender of the respondents. The research was carried out using the diagnostic survey method on a group of 278 people with physical disabilities. The r-Pearson test and moderation analysis were used to examine the relationship between variables, and for this purpose the macro PROCESS for SPSS was used. As the data shows, gender significantly moderates the relationship between differentiation of Self and perceived autonomy and participation in social life, hence there is a need for practical support solutions taking into account the specific needs of both men and women with physical disabilities. It is also important to note that the research presented is one of the few to explore the issue of differentiation in the Self and sense of autonomy of people with long-term disabilities.

Keywords: autonomy, participation, long-term physical disability, differentiation of Self, gender, moderation analyses

* Adres: Instytut Pedagogiki, Wydział Pedagogiki i Psychologii UMCS, ul. Głęboka 43, 20-612 Lublin

** Finansowanie publikacji: Uniwersytet Warszawski

Wprowadzenie

Zadawalające funkcjonowanie psychospołeczne osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową należy do jednego z najważniejszych celów, a zarazem i obszarów rehabilitacji społecznej, która sprzyja wysokiej jakości życia tej grupy. Jest to domena obejmująca przede wszystkim działania z zakresu pomocy i pracy socjalnej oraz szeroko pojętej polityki publicznej. Zwiększająca się długość życia osób z nabytą niepełnosprawnością jest zjawiskiem pozytywnym i wymagającym obszernych badań naukowych, gdyż długotrwałe ograniczenia, których doświadcza jednostka na przestrzeni życia, przyczyniają się do dynamicznych zmian w jej funkcjonowaniu, a to pośrednio związane jest z uwarunkowaniami polityki publicznej wobec tej grupy. Osób żyjących z niepełnosprawnością, a w konsekwencji również starzejących się, nie można porównać ani traktować jak innych osób, stanowią one bowiem specyficzną grupę, jeszcze nie dość dobrze poznaną. Temporalny aspekt niepełnosprawności stanowi tu podstawę analiz, gdyż długotrwała niepełnosprawność to doświadczanie ograniczeń na przestrzeni wielu lat. Jest to dynamiczny i trudny do jednoznacznego scharakteryzowania proces zmagania się z niepełnosprawnością na przestrzeni całego życia. W jej opisie ważne jest ujęcie interdyscyplinarne, integrujące zarówno podejście medyczne, psychologiczne, jak i społeczne. Długotrwałej niepełnosprawności towarzyszą zmiany somatyczne wynikające zarówno z samej niepełnosprawności i jej oddziaływania na organizm przez szereg lat, jak i ze zmian związanych z wiekiem, na które nakładają się również czynniki indywidualne tkwiące w osobie, status jej funkcjonowania w przestrzeni publicznej oraz uwarunkowania środowiskowe, powstałe w otoczeniu (Hoefsmit i in., 2014). Wyniki aktualnych badań wskazują na zależność wielu obszarów, w których badana grupa funkcjonuje. Przeprowadzone analizy (Heeb i in., 2022) wykazały osiem kategorii czynników oraz ich wzajemne kombinacje, charakteryzujące długotrwałą niepełnosprawność. Wśród nich wyróżniono: środowisko fizyczne, czynniki społeczne i polityczne, strukturę i funkcje ciała, stan psychiczny i emocjonalny oraz oczywiście aspekt temporalny, przyczyniające się zarówno do ograniczeń funkcjonowania, jak i wsparcia w uczestnictwie w życiu społecznym (Heeb i in., 2022). Wszystkie te elementy składają się na wielowymiarowy obraz funkcjonowania tej grupy (Duda, 2021). Wśród cech konstytutywnych to czas trwania niepełnosprawności pełni tu istotną rolę i powszechnie za długotrwałą uznaje się niepełnosprawność trwającą powyżej dziesięciu lat (Jørgensen i in., 2016; Remillard i in., 2019; Jørgensen i in., 2021), choć w literaturze uznaje się również niepełnosprawność przekraczającą pięć lat (Heeb i in., 2022). Mimo że obecnie popularne staje się odejście od badań analizujących płeć jako jeden z determinantów funkcjonowania psychospołecznego, to w przypadku osób z niepełnosprawnością zmienna ta jest

jedną z najistotniejszych, zaliczanych do tzw. zmiennych kontekstualnych, takich jak: wiek, wykształcenie, pochodzenie społeczne czy czas trwania niepełnosprawności (Karhula i in., 2021). Badania jednoznacznie pokazują, że istnieją zależności między deklarowaną płcią a efektywnością rehabilitacji (Chang i in., 2012; Moghianian i in., 2015), radzeniem sobie (Byra, Gabryś, 2022) czy adaptacją do niepełnosprawności (Gabryś, 2019, 2022).

Autonomia i uczestnictwo a zróżnicowanie Ja

Poczucie autonomii, wypełnianie roli społecznej, umiejętność stawiania jasnych granic w relacjach i poczucie tożsamości stanowią istotne czynniki optymalnego radzenia sobie i pełnią fundamentalną rolę dla kształtowania wysokiej satysfakcji z życia tej grupy. Szczególnie ważne jest to z perspektywy osób żyjących z ograniczeniami fizycznymi, a rehabilitacja ma przede wszystkim pozwolić na powrót osoby z nabytą niepełnosprawnością do aktywności i wypełniania ról społecznych zgodnie z posiadanymi predyspozycjami, potrzebami i możliwościami. Szczególnie akcentowane jest to w aspekcie autonomii jako celu oddziaływań opiekuńczych, terapeutycznych, kształcących i wychowawczych (Mikrut, 2009).

Poprzez *autonomię* najczęściej rozumie się możliwości stanowienia o sobie, samodzielne podejmowanie decyzji dotyczących własnego życia, w pewnym sensie niezależność w byciu osobą odpowiedzialną za siebie i innych. W przypadku osób z niepełnosprawnością jest to również pewne balansowanie „między zależnością zaspokajającą poczucie bezpieczeństwa i samodzielnością dającą poczucie własnej wartości” (Mikrut, 2009, s. 34). Można nawet stwierdzić, że „wyrazem podmiotowości osób niepełnosprawnych jest swoboda i autonomia ich funkcjonowania w różnych sferach życia” (Niedbalski, 2019, s. 73). Autonomia decyzyjna, wyrażająca się w zdolności do określania własnych planów i podejmowania w oparciu o nie decyzji, jak również autonomia wykonawcza rozumiana jako zdolność do działania (Cardol i in., 2002, s. 972), stanowią podstawę świadomej samorealizacji i podejmowania działań realizujących własne cele. „Przyjąć zatem należy, że autonomia obok akceptacji siebie, jest ważną cechą osób niepełnosprawnych, które z powodzeniem budują swoje wzajemne relacje z otoczeniem. Autonomia psychiczna i społeczna jest więc potrzebą, postawą, postulatem i prawem tych jednostek do budowania niepowtarzalnego kształtu własnej osoby i osobistej wersji własnego życia” (Dykciak, 1996, s. 11). Zgodnie z teorią Wehmeyer’a autonomia traktowana jest również jako jeden z czterech głównych elementów samostanowienia (Żyta, 2013). Autonomiczne decyzje z uwzględnieniem indywidualnych pragnień i możliwości sprzyjają pozytywnej adaptacji do niepełnosprawności i wysokiej satysfakcji

z życia (Byra, Duda, 2019), co z kolei sprzyja integracji tych osób na poziomie lokalnym. Zdolność jednostki do autonomicznego działania zależy od zasobów pozostających w jej dyspozycji (Kusideł i in., 2018). Autonomia zatem sprzyja realizacji własnej wizji swojego życia. „W praktyce więc będą różne oblicza autonomii, tak różne jak różne są te osoby” (Zawiślak, 2008, s. 45).

Z pojęciem autonomii nierozzerwalnie związane jest uczestnictwo w różnych formach aktywności, które dla osób z niepełnosprawnością ma ogromne znaczenie terapeutyczne w każdej ze sfer: psychicznej, fizycznej i społecznej. „Człowiek niepełnosprawny pod wpływem zaangażowania w wybrany rodzaj działalności zmienia swój ogląd rzeczywistości. Przemianie ulega jego sposób myślenia o sobie” (Niedbalski, 2019, s. 110). Pokonywanie złożonych problemów życiowych wynikających z nabytych ograniczeń poprzez podejmowanie aktywności społecznej wzmacnia samodzielność, zaufanie do siebie i własnych możliwości oraz jest źródłem wzmocnienia i pozytywnych emocji. Aktywne uczestnictwo w działaniach typowych dla osób sprawnych jest istotnym czynnikiem rozwoju jego kompetencji, regulacji stosunków interpersonalnych i kształtowania pozytywnego obrazu siebie oraz samoakceptacji.

Zróznicowanie Ja w literaturze traktowane jest jako zmienna podmiotowa, która może mieć znaczenie dla oceny zaangażowania w aktywność społeczną, poczucia autonomii i niezależności w podejmowaniu decyzji. Termin wprowadzony został przez Murray’a Bowena do opisu relacji interpersonalnych w celu określenia równowagi między procesami emocjonalnymi a poznawczymi w kontaktach z innymi ludźmi (Bowen, 1978 za: Skowron, Friedlander, 1998; Kaleta, 2011). Poziom zróżnicowania Ja odpowiada za umiejętność budowania i utrzymywania relacji oraz funkcjonowania psychospołecznego w wewnętrznych i zewnętrznych systemach jednostki. Dokładnie definiowana jest jako równowaga w bliskich relacjach z uwzględnieniem autonomii i intymności. „Konstrukt ten odnosi się więc z jednej strony do intrapsychofunkcjonowania jednostki, a z drugiej – do jej relacji z innymi ludźmi, zwłaszcza z osobami znaczącymi” (Mróz, 2015, s. 296). Składa się z czterech wymiarów: pozycja Ja i emocjonalna reaktywność odnosząca się do funkcjonowania intrapsychofunkcyjnego jednostki oraz fuzji i emocjonalnego odcięcia charakteryzującego sferę interpersonalną. Osoby z relatywnie wysokim poziomem zróżnicowania Ja posiadają stabilne poczucie siebie, adekwatną samoocenę i są w stanie zachować dystans w relacji, lepiej radzą sobie z sytuacjami nacechowanymi emocjonalnie i są bardziej odporne na stres niż osoby, które wykazują niższy poziom zróżnicowania (Chung, Gale, 2006; Drake i in., 2015). Wyższy poziom zróżnicowania Ja sprzyja zdolnościom adaptacyjnym, a tym samym niskiemu poziomowi somatyzacji, lęku i depresji (Peleg-Popko, 2002; Chung, Gale, 2006; Krycak i in. 2012; Jankowski, Hooper, 2012). Adekwatny poziom dyferencjacji Ja polega

na zdolności do utrzymania bliskich relacji z ludźmi przy poszanowaniu własnych granic i zachowaniu autonomii (Skowron, Dendy, 2004). Potwierdzają to wyniki badań (Kaleta, 2014), w których wysoka satysfakcja małżeńska wśród kobiet istotnie pozytywnie korelowała ze zróżnicowaniem Ja oraz negatywnie z poziomem stresu. Oznacza to, że kobiety reagujące z mniejszą emocjonalnością, stawiające jasne granice, oraz mające stabilną pozycję Ja cieszyły się większym zadowoleniem z pożycia małżeńskiego (zob. Mróz, Kaleta, 2016). Jest to zatem zmienna istotnie kształtująca funkcjonowanie psychospołeczne ludzi.

Poczucie autonomii i uczestnictwa odnosi się do możliwości decydowania o sobie i aktywnym uczestnictwie w życiu społecznym, zgodnie z własną, niezależną decyzją, natomiast zróżnicowanie Ja to zdolność do równoważenia emocjonalnego i intelektualnego funkcjonowania w kontaktach interpersonalnych, tak ważnych w ocenie jakości tych relacji, a pośrednio kształtowania funkcjonowania w sferze publicznej. Kształtowanie autonomii i decydowanie o uczestnictwie osób z niepełnosprawnością związane jest z jakością relacji i umiejętnością ich budowania z osobami z najbliższego otoczenia. W sytuacji trwałej niepełnosprawności, wynikających z niej ograniczeń i odczuwanej w różnym stopniu zależności od innych, procesy te podlegają wielu czynnikom kontekstualnym (personalnym i środowiskowym), co samo w sobie stanowi ciekawy przedmiot badań. Celem podjętych eksploracji jest zatem analiza związku między autonomią i uczestnictwem a zróżnicowaniem Ja u osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową przy uwzględnieniu moderacyjnej roli płci.

Założenia metodologiczne badań

Poczucie autonomii i potrzeba uczestnictwa warunkowana może być przez predyspozycje podmiotowe, m.in. takie jak zróżnicowanie Ja oraz czynniki kontekstualne, w tym przypadku przez płeć. Zatem niniejsze badania zmierzały do udzielenia odpowiedzi na następujące główne pytanie badawcze: Czy płeć moderuje związek między autonomią i uczestnictwem a zróżnicowaniem Ja u osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową, a jeśli tak, to w jaki sposób? Na podstawie dotychczasowej literatury przyjęto hipotezę, że płeć moderuje związek między autonomią i uczestnictwem a zróżnicowaniem Ja u osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową. Decyzyjność oraz aktywność społeczna związana jest z wypełnianiem ról społecznych, które mimo zacierających się granic, nadal mogą być powiązane z płcią. W przypadku zróżnicowania Ja, mimo że nie ujawniono istotnych różnic związanych z pochodzeniem, stanem cywilnym, wykształceniem czy płcią (Skowron, Friedlander, 1998; Skowron, 2004), to jednak kobiety uzyskują wyższe wyniki

w skali emocjonalnej reaktywności i niższe wyniki w skali pozycji Ja niż mężczyźni (Skowron, Friedlander, 1998), natomiast w przypadku niepełnosprawności mężczyźni wykazują tendencję do lepszego przystosowania i funkcjonowania fizycznego niż kobiety w momencie zakończenia rehabilitacji szpitalnej (Chang i in., 2012; Moghimian i in., 2015).

W celu rozstrzygnięcia postawionego problemu badawczego zastosowano metodę sondażu. Materiał do analiz zebrano za pomocą kwestionariusza IPA (*Impact on Participation and Autonomy*) autorstwa Mieke Cardol (Cardol i in., 1999; 2001) w polskiej adaptacji Stanisławy Byry i Marleny Dudy (Byra, Duda, 2019), kwestionariusza DSI-R (*Differentiation Self Inventory – Revised*) w opracowaniu Elżbiety A. Skowron i Myrny L. Friedlander (Skowron, Friedlander, 1998; Skowron, 2004) zaadaptowanego na grunt polski przez Olę Kriegerewicz (2009) oraz metryczki. *Impact on Participation and Autonomy* IPA (Cardol i in. 1999, 2001) przeznaczony jest do oceny autonomii i uczestnictwa w życiu społecznym wśród osób z niepełnosprawnością (oceny poziomu ograniczeń w tych sferach) w wymiarach: autonomia wewnętrzna, rola w rodzinie, autonomia zewnętrzna, relacje społeczne, praca i edukacja (Cardol i in., 1999). Wartości alfa Cronbacha sytuowały się w przedziale: 0,87–0,91 (Byra, Duda, 2019). W badanej próbie wskaźnik alfa Cronbacha dla poszczególnych podskal mieści się w granicach: 0,87–0,96. Badany udziela odpowiedzi na 5-punktowej skali Likerta (0 – bardzo małe ograniczenia; 4 – bardzo duże ograniczenia). *Differentiation Self Inventory – Revised* DSI-R to 46-itemowy kwestionariusz do badania stopnia zróżnicowania Ja w znaczących, bliskich relacjach. Pozwala na oszacowanie zarówno ogólnego stopnia umiejętności zachowania jasnego poczucia Ja i autonomii, jak i w czterech obszarach: emocjonalnej reaktywności, pozycji Ja, emocjonalnego odcięcia oraz fuzji. Odpowiedzi udziela się na 6-punktowej skali Likerta (od całkowicie nieprawdziwe do całkowicie prawdziwe punktowane od 1–6). Zarówno w wersji oryginalnej, jak i polskiej, ma zadowalające właściwości psychometryczne: alfa Cronbacha = 0,92 oraz dla każdego z wymiarów: emocjonalnej reaktywności – 0,85, dla skali pozycji Ja – 0,78, dla skali emocjonalnego odcięcia – 0,83, a dla skali fuzji – 0,82 (Kriegerewicz, 2009). Wskaźniki rzetelności ustalone w badanej próbie mieszczą się w przedziale 0,78-0,86. Istnieje również wersja skrócona DSI-SF, ale jak dotąd nie doczekała się adaptacji na grunt polski (Drake i in., 2015).

Uzyskane dane poddane zostały analizie statystycznej z wykorzystaniem programu IBM SPSS PROCESS wersja 25 pod kątem zależności między badanymi zmiennymi oraz w celu ustalenia moderacji związku autonomii i zróżnicowania Ja. Dane spełniają warunek rozkładu normalnego, co pozwoliło na zastosowanie w dalszych analizach testów parametrycznych. Do wykazania tej zależności między zmiennymi zastosowano test *r* Pearsona oraz analizę moderacji. Zastosowanie w tym przypadku analizy moderacji ma wyjaśnić jak przyjęty moderator zmienia

sposób działania zmiennej niezależnej na zmienną zależną. W przypadku gdy moderator jest zmienną dychotomiczną (płeć), to interakcja wskazuje, że w grupie kobiet relacja między zróżnicowaniem Ja a poczuciem autonomii i uczestnictwa może przyjmować odmienny charakter niż w grupie mężczyzn (wyniki mogą przyjmować inny kierunek lub siłę). We wnioskowaniu statystycznym przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki badań

W badaniu wzięło udział 278 osób z niepełnosprawnością ruchową, z czego 52% stanowiły kobiety, a 48% mężczyźni, w przeważającej części zamieszkujące obszary miejskie (76%) i pochodzące z rodzin o pełnej strukturze (69%). W badanej grupie większość stanowiły osoby z nabytą niepełnosprawnością ruchową we wczesnych okresach rozwojowych (78%), w przypadku 62 badanych osób była to niepełnosprawność wrodzona. Dodatkowych schorzeń doświadcza 31% badanych osób i są to w większości choroby przewlekłe. Średni wiek badanych osób wynosił 38,5 lat ($SD = 15,8$), natomiast średni czas trwania niepełnosprawności wynosi 16,6 lat ($SD = 9,2$). Aktywność zawodowa w badanej grupie kształtuje się następująco: najwięcej osób obecnie kształci się na studiach (29%), następnie 21% pracuje zawodowo i 10% jest osobami bezrobotnymi. Dla 35 procent badanych jedynym źródłem utrzymania jest renta z tytułu orzeczonej niepełnosprawności, a dziesięć osób nie odpowiedziało na pytanie dotyczące aktywności na rynku pracy.

Pierwszy etap analiz dotyczył podstawowej charakterystyki badanych zmieni-nych oraz analizy korelacji zmiennych. Zależności między zróżnicowaniem Ja a ograniczeniami w autonomii i uczestnictwie są złożone i niejednoznaczne (zob. tabela 1).

W badanej grupie istotna ujemna zależność występuje między pozycją Ja a poczuciem autonomii i poziomem uczestnictwa w życiu społecznym. Być może słabo zdefiniowane, niestabilne poczucie siebie czy niejednoznaczne przekonania na własny temat, a tym samym niska świadomość własnych potrzeb, wiąże się z odczuwanym niższym poczuciem ograniczeń w uczestnictwie w życiu społecznym, gdyż jednostka mając niską pozycję Ja nie dąży do aktywności społecznej. Osoby z niską pozycją Ja również nie mają wypracowanej własnej opinii. Prawdopodobne jest, że niska świadomość własnych potrzeb i opieranie się na zdaniu innych osób oraz poszukiwanie w nich poczucia bezpieczeństwa oraz wieloletnia zależność spowodowała, że osoby badane nie odczuwają istotnych ograniczeń w autonomii, a wypracowany przez lata sposób funkcjonowania jest zgodny z oczekiwaniami badanych

Tabela 1. Statystyki opisowe oraz korelacje między postrzeganą autonomią i uczestnictwem a różnicowaniem Ja badanych osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową

	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Autonomia w domu	8,63	7,31	-									
2 Autonomia poza domem	9,86	4,89	0,77***	-								
3 Relacje społeczne	9,76	5,84	0,69***	0,68***	-							
4 Rola w rodzinie	12,47	6,28	0,81***	0,78***	0,63***	-						
5 Praca i edukacja	13,26	7,49	0,68***	0,79***	0,71***	0,68***	-					
6 Emocjonalna reaktywność	41,01	9,39	-0,01	0,05	0,02	0,02	-0,01	-				
7 Pozycja Ja	41,59	7,48	-0,16**	-0,17***	-0,16***	-0,16***	0,19***	-0,08	-			
8 Emocjonalne odcięcie	36,71	10,30	0,09	0,01	0,19***	0,01	0,08	0,47***	0,04	-		
9 Fuzja	41,10	9,27	-0,01	-0,54	-0,01	-0,04	-0,05	0,69***	0,01	0,53***	-	
10 Różnicowanie Ja. Wynik ogólny	160,41	25,42	-0,01	-0,05	,037	-,054	-,048	,79***	,28**	,79***	,84***	-

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; M – średnia; SD – odchylenie standardowe

Źródło: Opracowanie własne

osób, stąd nie odczuwają one trudności na poziomie aktywności społecznej czy w podejmowaniu decyzji. Równocześnie większym ograniczeniom w uczestnictwie i niższemu poziomowi autonomii w relacjach społecznych towarzyszy lęk przed intymnością i zaangażowaniem w bliskie kontakty interpersonalne. Ponadto im słabsza pozycja Ja, a tym samym niesprecyzowane cele i własne poglądy oraz częstsze sytuacje, w których przeważa nadmierna reakcja emocjonalna, tym większe ograniczenia w podejmowaniu aktywności edukacyjnej i zawodowej. Być może wynik ten związany jest ze specyfiką badanej grupy, gdzie prawie połowa badanych nie podejmowała żadnej aktywności w zakresie pracy i edukacji. Autonomia to również odpowiedzialność za swoje zachowanie, podejmowanie decyzji mające na celu zaspokajanie nie tylko własnych potrzeb, ale z uwzględnieniem także innych osób. Jest to związane z wyższą wrażliwością na stres i trudnościami w nawiązywaniu relacji (Kriegelewicz, 2009).

W kolejnym etapie analiz skoncentrowano się na przetestowaniu moderacyjnej roli płci w związku między zróżnicowaniem Ja a poczuciem autonomii w codziennym funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnością ruchową. Ustalono 11 modeli moderacyjnych (zob. tabela 2). W tym celu posłużono się macro PROCESS dla SPSS (wersja 3,5) (Hayes, 2013) oraz metodą bootstrappingu.

Wyniki otrzymane w grupie osób z długotrwałą niepełnosprawnością (tabela 2) wskazują, że w obrębie poszczególnych wymiarów autonomii i uczestnictwa oraz zróżnicowania Ja u kobiet i mężczyzn efekt interakcji zmiennych jest inny. Jak wynika z danych z jedenastu zaprojektowanych modeli moderacyjnych osiem jest istotnych statystycznie i wyjaśniają one od 3% do 6% wariacji zróżnicowania Ja, co oznacza, że zarówno u kobiet, jak i mężczyzn efekt interakcji będzie inny, jednak niski procent wariacji wskazuje również, że modele te na tym etapie niewiele wyjaśniają. Wskazuje to zatem na potrzebę dodatkowych badań w tym zakresie.

Jak wynika z danych płeć istotnie moderuje związek między zróżnicowaniem Ja a relacjami społecznymi oraz pracą i edukacją. Należy wskazać, że moderacja była znacząca w obu powiązaniach, odpowiednio ($R^2=0,04$; $F(3,270) = 3,975$; $p = 0,009$) oraz ($R^2 = 0,05$; $F(3,252) = 4,765$; $p = 0,003$). Zróżnicowanie Ja było pozytywnie związane jedynie z wymiarem autonomii i uczestnictwa, a ujemnie z pracą i edukacją. Zróżnicowanie Ja było pozytywnie związane z wymiarem autonomii i uczestnictwa tj. relacje społeczne, jedynie u badanych kobiet ($B = 0,887$; $SE = 0,344$; $t = 2,576$, CI 95% = [0,209; 1,566]). Natomiast zróżnicowanie Ja w przypadku mężczyzn istotnie i negatywnie związane było z wymiarem uczestnictwa, jakim jest praca i edukacja ($B = -0,851$; $SE = -0,281$; $t = -3,026$, CI 95% = [-1,404; -0,297]). Również zależność między emocjonalną reaktywnością a pełnią rolą w rodzinie ($R^2 = 0,03$; $F(3,261) = 2,726$ $p = 0,045$) jest moderowana przez płeć i pozytywna występuje jedynie w przypadku kobiet ($B = 0,237$;

Tabela 2. Postrzeżenie autonomii i uczestnictwa a zróżnicowanie JA u badanych osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową – plec jako moderator

Zmienne	B	SE	t	p	LLCI	ULCI
Zróżnicowanie JA	Constant	144,11	16,25	<0,001	126,655	161,578
	Relacje społeczne (AREL)	2,46	0,79	3,10	0,900	4,024
	Plec	10,79	5,97	1,81	0,072	22,55
	Relacje społeczne (AREL) X plec	1,57	0,52	3,01	0,003	0,057
Model 1: $R^2 = 0,04$; $F(3,270) = 3,975$; $p = 0,009$						
Zróżnicowanie JA	Constant	144,22	9,13	15,79	126,237	162,209
	Praca i edukacja (APE)	1,81	0,60	3,01	0,003	2,994
	Plec	13,71	5,89	2,33	0,021	25,31
	Praca i edukacja (APE) X plec	-1,33	0,39	-3,44	0,001	-2,092
Model 2: $R^2 = 0,05$; $F(3,252) = 4,765$; $p = 0,003$						
Emocjonalna reaktywność	Constant	35,04	3,92	8,95	27,331	42,755
	Rola w rodzinie (AREL)	0,69	0,28	2,46	0,015	1,249
	Plec	4,11	2,57	1,60	0,111	9,164
	Rola w rodzinie (AREL) X plec	-0,46	0,18	-2,48	0,014	-0,818
Model 3: $R^2 = 0,03$; $F(3,261) = 2,726$ $p = 0,045$						
Pozycja JA	Constant	41,81	2,39	17,46	37,093	46,521
	Autonomia w domu (AD)	0,11	0,22	0,49	0,623	0,532
	Plec	0,84	1,59	0,53	0,599	3,979
	Autonomia w domu (AD) X plec	-0,21	0,14	-1,48	0,141	-0,484

Model 4: $R^2 = 0,04$; $F(3,274) = 3,838$; $p = 0,010$									
Pozycja JA	Constant	41,89	3,19	13,11	<0,001	35,600	48,77		
	Autonomia poza domem (APD)	0,04	0,29	0,13	0,900	-0,536	0,609		
	Płeć	1,57	2,13	0,74	0,459	-2,611	5,761		
	Autonomia poza domem (APD) X płeć	-0,21	0,19	-1,09	0,274	-0,592	0,169		
Model 5: $R^2 = 0,03$; $F(3,273) = 3,103$; $p = 0,027$									
Pozycja JA	Constant	41,16	2,64	15,62	<0,001	35,975	46,354		
	Relacje społeczne (AREL)	0,15	0,24	0,64	0,522	-0,313	0,615		
	Płeć	1,76	1,78	0,99	0,322	-1,735	5,259		
	Relacje społeczne (AREL) X płeć	-0,24	0,16	-1,57	0,117	-0,550	0,062		
Model 6: $R^2 = 0,04$; $F(3,273) = 3,399$; $p = 0,018$									
Pozycja JA	Constant	39,84	2,82	14,12	<0,001	34,284	45,394		
	Praca i edukacja (APE)	0,19	0,19	1,05	0,293	-0,169	0,561		
	Płeć	2,82	1,82	1,55	0,122	-0,762	6,402		
	Praca i edukacja (APE) X płeć	-0,26	0,12	-2,16	0,032	-0,493	-0,023		
Model 7: $R^2 = 0,06$; $F(3,252) = 4,901$; $p = 0,003$									
Emocjonalne odcięcie	Constant	29,36	3,58	8,21	<0,001	22,318	36,408		
	Relacje społeczne (AREL)	1,03	0,32	3,20	0,002	0,395	1,655		
	Płeć	2,89	2,41	1,19	0,232	-1,859	7,636		
	Relacje społeczne (AREL) X płeć	-0,46	0,21	-2,18	0,029	-0,876	-0,045		

Tabela 2 – cd.

Zmienne	B	SE	t	p	LLCI	ULCI	
Model 8: $R^2=0,06$; $F(3,270)=5,964$; $p=0,001$							
Emocjonalne odcięcie	Constant	27,07	3,87	6,99	<0,001	19,446	34,685
	Praca i edukacja (APE)	0,87	0,25	3,42	0,001	0,369	1,372
	Płeć	5,99	2,49	2,40	0,017	1,075	10,901
	Praca i edukacja (APE) X płeć	-0,517	0,164	-3,15	0,002	-0,839	-0,194
Model 9: $R^2=0,05$; $F(3,252)=4,082$; $p=0,007$							
Fuzja	Constant	34,45	3,27	10,54	<0,001	28,015	40,879
	Relacje społeczne (AREL)	0,79	0,29	2,71	0,007	0,216	1,367
	Płeć	4,99	2,20	2,27	0,024	0,655	9,324
	Relacje społeczne (AREL) X płeć	-0,564	0,19	-2,93	0,004	-0,943	-0,184
Model 10: $R^2=0,03$; $F(3,270)=2,958$; $p=0,033$							
Fuzja	Constant	35,50	3,46	10,25	<0,001	28,684	42,323
	Praca i edukacja (APE)	0,56	0,23	2,47	0,014	0,115	1,012
	Płeć	4,89	2,23	2,19	0,029	0,493	9,287
	Praca i edukacja (APE) X płeć	-0,423	0,15	-2,88	0,004	-0,712	-0,134
Model 11: $R^2=0,04$; $F(3,252)=3,139$; $p=0,026$							

Źródło: Opracowanie własne

$SE = 0,124$; $t = 1,919$; $CI95\% = 0,0062; 0,480$). Natomiast negatywne związki między pozycją Ja a pracą i edukacją ($R^2 = 0,06$; $F(3,252) = 4,901$; $p = 0,003$) widoczne są jedynie w przypadku mężczyzn ($B = -0,321$; $SE = 0,087$; $t = -3,691$, $CI95\% = -0,491; -0,149$). Pozytywne zależności między emocjonalnym odcięciem a relacjami społecznymi ($R^2 = 0,06$; $F(3,270) = 5,964$; $p = 0,001$) oraz pracą i edukacją ($R^2 = 0,05$; $F(3,252) = 4,082$; $p = 0,007$) występowały jedynie w grupie badanych kobiet i wynosiły odpowiednio ($B = 0,564$; $SE = 0,139$; $t = 4,059$, $CI 95\% = [0,291; 0,838]$) oraz ($B = 0,354$; $SE = 0,113$; $t = 3,148$; $CI95\% = [0,133; 0,576]$). Natomiast w przypadku zależności między fuzją a relacjami społecznymi oraz pracą a edukacją ($R^2 = 0,03$; $F(3,270) = 2,958$; $p = 0,033$; $R^2 = 0,04$; $F(3,252) = 3,139$; $p = 0,026$) wskazują, że są one negatywne i występują jedynie wśród grupy badanych mężczyzn odpowiednio ($B = -0,335$; $SE = 0,145$; $t = -1,798$, $CI95\% = [-0,620; -0,050]$) oraz ($B = -0,283$; $SE = 0,107$; $t = -2,650$, $CI95\% = [-0,492; -0,073]$).

Powyższe dane jednoznacznie wskazują, że w wymienionych wymiarach autonomii i uczestnictwa oraz zróżnicowania Ja płeć pełni rolę moderującą, co oznacza że efekt interakcji tych zmiennych będzie miał odmienny charakter u kobiet i mężczyzn. W przypadku kobiet słaba pozycja Ja charakteryzująca się słabo zdefiniowanymi celami oraz trudnościami w równoważeniu własnego funkcjonowania emocjonalnego, związana jest z trudnościami w realizacji siebie w relacjach społecznych, ale również z postrzeganymi mniejszymi ograniczeniami w tym zakresie, co być może wynika z przyjęcia biernej roli oraz przyjmowania działań opiekuńczych i przystosowanie się do takiego stanu, który w przypadku kobiet, najprawdopodobniej jest w tej grupie satysfakcjonujący. Wyższa emocjonalność i związany z tym niższy poziom przystosowania, radzenia sobie z negatywnymi emocjami oraz niższą satysfakcją z życia charakteryzował kobiety mające trudności w uczestniczeniu w życiu społecznym i realizacji planów związanych z pracą i edukacją. Odmienne zależności charakteryzują grupę mężczyzn, gdyż w ich przypadku silna pozycja Ja, odczuwane mniejsze ograniczenia w autonomii w relacjach z innymi, sprzyjały podejmowaniu aktywności zawodowej oraz szeroko pojętej aktywności społecznej, a koncentracja na emocjach, zachowania lękowe i wycofywanie się z kontaktu będą te działania utrudniać.

Podsumowanie

Celem podjętych badań była analiza związku między poczuciem autonomii i zróżnicowaniem Ja przy uwzględnieniu moderacyjnej roli deklarowanej płci osób badanych. Badania dowiodły istnienia słabych korelacji między analizowanymi zmiennymi u badanych kobiet i mężczyzn. Istniejące, lecz słabe zależności, nie

wyjaśniają w sposób jednoznaczny analizowanych wyników. Jednak uzyskane dane dostarczają informacji, że związki te mają odmienny obraz w przypadku kobiet i mężczyzn, stąd istnieje potrzeba holistycznego wsparcia w zakresie działań opiekuńczych, edukacyjnych i rehabilitacyjnych i powinna ona uwzględniać specyficzne potrzeby zarówno mężczyzn, jak i kobiet z niepełnosprawnością ruchową. Szczególnie wydaje się wspieranie mężczyzn w ich chęci do podejmowania aktywności zawodowej poprzez odpowiednio dopasowane wsparcie psychiczne oraz motywowanie kobiet do czynnej aktywności na różnych polach działań społecznych. Dowiedziono istotnych, ale słabych i negatywnych zależności między poziomem pozycji Ja czyli większą emocjonalnością a tym samym wyższym poziomem lęku, gorszym przystosowaniem czy emocjonalnym odcięciem a niższym poczuciem autonomii i uczestnictwa, a tym samym większą zależnością, uległością i ograniczeniami w swobodnym wyrażaniu siebie i własnych potrzeb w przypadku kobiet. Wyniki te poniekąd potwierdzają doniesienia z badań nad radzeniem sobie w niepełnosprawności (Byra, Gabryś, 2019), które dowodzą, że w celu radzenia sobie z przeciwnościami kobiety wybierają najczęściej strategie o charakterze emocjonalnym i skupiają się raczej na poszukiwaniu wsparcia społecznego niż budowaniu swoistej autonomii (Byra, Gabryś, 2022).

Ograniczenia

Prezentowane wyniki badań mają charakter przekrojowy, co nie pozwala na interpretację przyczynowo-skutkową analizowanych zmiennych. Dodatkowym ograniczeniem prowadzonych badań jest niejednorodność badanej grupy pod względem socjodemograficznym oraz brak informacji na temat stanu psychicznego badanych. Zróżnicowanie uczestników pod kątem przyczyny niepełnosprawności, jej charakteru oraz sytuacji społeczno-ekonomicznej ze względu na pełnione role społeczne i aktywność zawodową, utrudnia ich jednoznaczną charakterystykę. Być może uzyskanie wyników nieistotnych statystycznie oraz niskich procentów wariancji może być spowodowane istnieniem czynników nieuwzględnionych w prezentowanych badaniach, co obecnie można poddać refleksji i uwzględnić je w ponownych projektach. Warto podkreślić jest to, że prezentowane badania należą do nielicznych podejmujących problematykę zróżnicowania Ja i funkcjonowania społecznego osób zmagających się z długotrwałą niepełnosprawnością.

References

- Byra, S., Duda, M. (2019). Impact on Participation and Autonomy Questionnaire (IPA) –Sprawdzenie właściwości psychometrycznych polskiej wersji narzędzia. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 35, 103–126.
- Byra, S., Gabryś, A. (2022). Coping strategies of women with long-term spinal cord injury: The role of beliefs about the world, self-efficacy and disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 66(2), 136–148.
- Cardol, M., de Haan, R. J., de Jong, B. A., van den Bos, G.A.M., de Groot, I. J.M. (2001). Psychometric properties of the impact on participation and autonomy questionnaire. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82(2), 210–216.
- Cardol, M., de Haan, R. J., van den Bos, G.A.M., de Jong, B. A., de Groot, I.J.M. (1999). The development of a handicap assessment questionnaire: The Impact on Participation and Autonomy (IPA). *Clinical Rehabilitation*, 13(5), 411–419.
- Cardol, M., de Jong, B. A., van den Bos, G. A., Beelen, A., de Groot, I. J.M., de Haan, R. J. (2002). Beyond disability: Perceived participation in people with a chronic disabling condition. *Clinical Rehabilitation*, 16(1), 27–35.
- Cardol, M., de Jong, B. A., Ward, C. D. (2002). On autonomy and participation in rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 24(18), 970–974.
- Chang, F. H., Wang, Y. H., Jang, Y., Wang, C.W. (2012). Factors associated with quality of life among people with spinal cord injury: application of the international classification of functioning, disability and health model. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*, 93, 2264–2270.
- Chung, H., Gale, J. (2006). Comparing self-differentiation and psychological well-being between Korean and European American students. *Contemporary Family Therapy*, 28, 367–381.
- Drake, J. R., Murdock, N. L., Marszalek, J. M., Barbek, C.E. (2015) Differentiation of self inventory–short form: Development and preliminary validation. *Contemporary Family Therapy*.
- Eysen, I. C., Steultjens, M. P., Dekker, J., Terwee, C. B. (2011). A Systematic review of instruments assessing participation: Challenges in defining participation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92(6), 983–997.
- Gabryś, A. (2019). Siła relacji interpersonalnej a sytuacyjne radzenie sobie u kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 2019, 35, s.11–23.
- Gabryś, A. (2022). Basic hope and coping among women with physical disability – the moderating role of types of disability. *Studia z Teorii Wychowania*, 2022, t. 13, 3(40), s.161–179.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis. A regression-based approach*. New York: The Guilford Press.
- Heeb, R., Putman, M., Keglovits, M., Weber, C., Campbell, M., Stark, S., Morgan, K. (2022). Factors influencing participation among adults aging with long-term physical disability. *Disability and Health Journal*, 15(1), 101169.
- Hilberink, S. R., van der Slot, W. M., Klem, M. (2017). Health and participation problems in older adults with long-term disability. *Disability and Health Journal*, 10, 361–366.
- ICF. (2001). Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia. Geneva: Światowa Organizacja Zdrowia.
- Jankowski, P. J., Hooper, L. M. (2012). Differentiation of self: A validation study of the Bowen theory construct. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1, 226–243.

- Jørgensen, S., Costa Andersson, M.V., Lexell, J. (2021). Changes in health-related quality of life among older adults aging with long-term spinal cord injury. *Spinal Cord*, 59(7), 769–776.
- Jørgensen, S., Iwarsson, S., Norin, L., Lexell, J. (2016). The Swedish aging with spinal cord injury study (SASCIS): Methodology and initial results. *PM&R*, 8(7), 667–677.
- Kaleta, K. (2011). Rodzinne uwarunkowania społecznego funkcjonowania jednostek w świetle teorii Minuchina i Bowena. *Roczniki Psychologiczne*, 14(2), 141–158.
- Kaleta, K. (2014). Marital satisfaction, differentiation of self and stress perceived by women. *Polskie Forum Psychologiczne*, 19(3), 325–339.
- Karhula, M. E., Saukkonen, S., Xiong, E., Kinnunen, A., Heiskanen, T., Anttila, H. (2021). ICF Personal factors strengthen commitment to Person-centered rehabilitation – A Scoping review. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 2, 1–11.
- Kriegewicz, O. (2009). *Transmisja pokoleniowa stopnia różnicowania Ja i samooceny oraz ich znaczenie dla satysfakcji małżeńskiej*. [Niepublikowana rozprawa doktorska]. Uniwersytet Warszawski.
- Krycak, R., Murdock, N. L., Marszalek, J. M. (2012). Differentiation of self, stress, and emotional support as predictors of psychological distress. *Contemporary Family Therapy*, 34, 495–515.
- Kusideł, E., Podgórska-Jachnik, D., Potoczna, M. (2018). *Osoby samodzielne w województwie łódzkim*. Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi.
- Mikrut, A. (2009). O autorewalidacji jako efekcie i drodze ku podmiotowości oraz autonomii osoby z niepełnosprawnością. W: J. Rottermund (red.), *Zmaganie się z niepełnosprawnością – kolejne wyznaczniki* (s. 29–37). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Moghimian, M., Kashani, F., Cheraghi, M. A. (2015). Quality of life and related factors among people with spinal cord injuries in Tehran, Iran. *Archives of Trauma Research*, 4, e19280.
- Mróz, J. (2015). Differentiation of self in job and work engagement as variables determining job satisfaction among social service job. *Journal of Modern Science*, 27(4), 293–308.
- Mróz, J., Kaleta, K. (2016). Zachowania i przeżycia związane z pracą oraz różnicowanie „ja”, a satysfakcja z małżeństwa u kobiet. *Kwartalnik Naukowy*, 28(4), 70–89.
- Niedbalski, J. (2019). *Niepełnosprawność i osoby z niepełnosprawnością. Od pasywności i wykluczenia do aktywności życiowej i integracji społecznej*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Peleg-Popko, O. (2002). Bowen theory: A study of differentiation of self, social anxiety, and physiological symptoms. *Contemporary Family Therapy*, 24(2), 355–369.
- Remillard, E.T., Fausset, C.B., Fain, W.B. (2019). Aging with long-term mobility impairment: Maintaining activities of daily living via selection, optimization, and compensation. *The Gerontologist*, 59(3), 559–569.
- Skowron, E. A. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47(2), 229–237.
- Skowron, E. A., Friedlander, M. (1998). The differentiation of self-inventory: Development and initial validation. *Journal of Counselling Psychology*, 45(3), 235–246.
- Skowron, E. A., Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of new DSI fusion with others subscale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(2), 209–222.
- Skowron, E.A., Dendy, A.K. (2004). Differentiation of self and attachment in adulthood: relational correlates of effortful control. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 26, 337–357.
- Skowron, E.A., Friedlander, M.L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 235–246

- Zawiślak, A. (2008). Problemy autonomii osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. *Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy. Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji*, 2, 41–46.
- Żyta, A. (2013). Samostanowienie dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnej Polsce – pozory czy rzeczywistość? *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 22(4), 117–130.