

Czas, plany, cele

Aktywność zawodowa osób z ograniczeniami sprawności

redakcja naukowa: **Anna Izabela Brzezińska**

1.

Anna I. Brzezińska, Piotr Rycielski, Kamil Sijko

Wyzwania metodologiczne

Diagnoza potrzeb i ewaluacja wsparcia wśród osób z ograniczeniami sprawności

2.

Sylwia Bedyńska, Piotr Rycielski

Kim jestem?

Przeciwdziałanie stereotypizacji i stygmatyzacji osób z ograniczeniami sprawności

3.

Anna I. Brzezińska, Radosław Kaczan, Ludmiła Rycielska

Przekonania o swoim życiu

Spostrzeganie historii życia przez osoby z ograniczeniami sprawności

4.

Anna I. Brzezińska, Radosław Kaczan, Ludmiła Rycielska

Czas, plany, cele

Perspektywa czasowa osób z ograniczeniami sprawności

5.

Konrad Piotrowski

Wkraczanie w dorosłość

Tożsamość i poczucie dorosłości młodych osób z ograniczeniami sprawności

6.

Paweł Wolski

Utrata sprawności

Radzenie sobie z niepełnosprawnością nabytą a aktywizacja zawodowa

7.

Dorota Wiszejko-Wierzbicka

Niewykorzystana sfera

Partycypacja społeczna i obywatelska osób z ograniczeniami sprawności

8.

Karolina Smoczyńska

Przestrzenie relacji społecznych

Osoby z ograniczeniami sprawności w społecznościach lokalnych i wirtualnych

9.

Jakub Iwański, Dominik Owczarek

Potrzeba bycia rozumianym

Komunikacja społeczna i funkcjonowanie w grupie osób z ograniczeniami sprawności

10.

Maciej Błaszak, Łukasz Przybylski

Rzeczy są dla ludzi

Niepełnosprawność i idea uniwersalnego projektowania

11.

Karolina Appelt, Sławomir Jabłoński, Błażej Smykowski, Julita Wojciechowska, Beata Ziółkowska

Konstruowanie i ewaluacja projektów

Poprawa funkcjonowania osób z ograniczeniami sprawności i ich środowisk

12.

Anna I. Brzezińska, Jacek Pluta, Piotr Rycielski (red.)

Potrzeby specyficznych grup osób z ograniczeniami sprawności

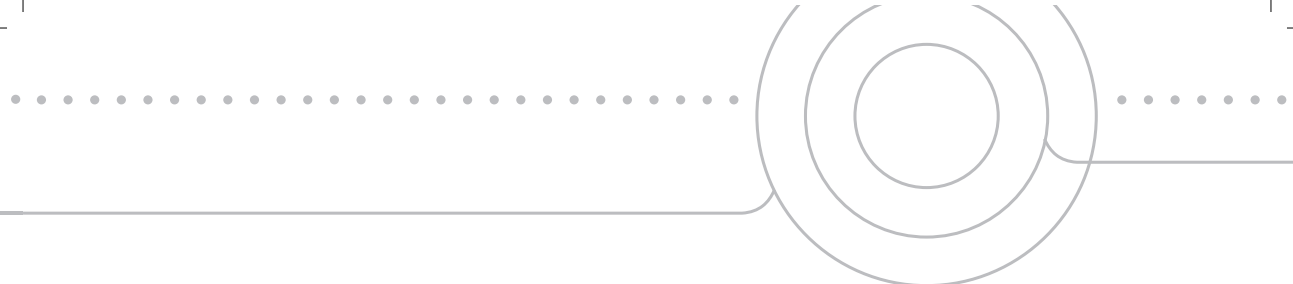
Wyniki badań

13.

Anna I. Brzezińska, Jacek Pluta, Piotr Rycielski (red.)

Wsparcie dla osób z ograniczeniami sprawności i ich otoczenia

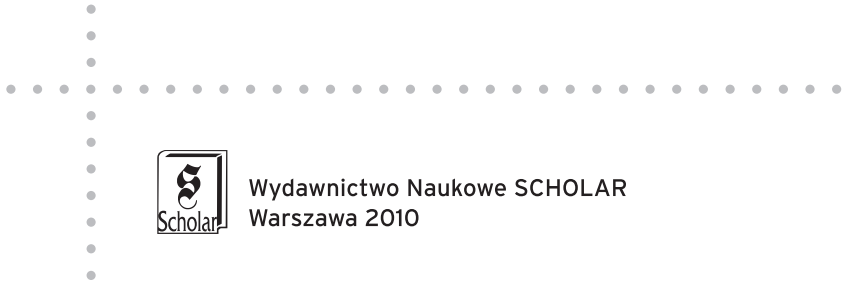
Wyniki badań



Anna Izabela Brzezińska • Radosław Kaczan
Ludmiła Rycielska

Czas, plany, cele

Perspektywa czasowa
osób z ograniczeniami sprawności



Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR
Warszawa 2010



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Publikacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Programu Kapitał Ludzki

Publikacja realizowana w ramach projektu systemowego
nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08 „Ogólnopolskie badanie sytuacji,
potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych”

Redaktor naukowy serii:
prof. dr hab. Anna Izabela Brzezińska

Recenzenci:
prof. dr hab. Elżbieta Hornowska,
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,
Instytut Psychologii
prof. dr hab. Grzegorz Sędek,
Szkola Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie,
Wydział Psychologii

Redakcja i korekta: *Magdalena Pluta*

Projekt okładki: *Katarzyna Juras*

Copyright © by Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Warszawa 2010

ISBN: 978-83-7383-423-1

Wydawnictwo Naukowe Scholar Sp. z o.o.
ul. Krakowskie Przedmieście 62, 00-322 Warszawa
tel./faks: 22 828 93 91, 22 826 59 21, 22 828 95 63
dział handlowy: 22 635 74 04 w. 219 lub jw. w. 105, 108
e-mail: info@scholar.com.pl; scholar@neostrada.pl
www.scholar.com.pl

Wydanie pierwsze
Skład i łamanie: WN „Scholar” (*Stanisław Beczek*)
Druk i oprawa: Paper & Tinta, Warszawa

Spis treści

Wstęp	7
ROZDZIAŁ 1	
Czas jako wymiar funkcjonowania człowieka	12
1.1. Wprowadzenie	12
1.2. Perspektywa czasowa a funkcjonowanie człowieka	13
1.3. Percepcja swojego życia w perspektywie czasu	17
1.3.1. Stosunek do czasu – typy idealne	17
1.3.2. Zakotwiczenie w przeszłości i zmiany neurotyczne	19
1.3.3. Zakotwiczenie w teraźniejszości i zmiany naturalne	19
1.3.4. Zakotwiczenie w przyszłości i zmiany programowe	22
1.3.5. Integracja perspektyw czasowych i zmiany prorozwojowe	24
1.4. Podsumowanie	24
ROZDZIAŁ 2	
Cele i program badań	26
2.1. Wprowadzenie	26
2.2. Cele badań	26
2.2.1. Cele badania w module <i>Historia życia osób z ograniczeniami sprawności</i>	26
2.2.2. Cele badania w module <i>Autonarracje – indywidualne historie życia</i>	27
2.3. Opis programu badań	29
2.3.1. Opis badań w module <i>Historia życia osób z ograniczeniami sprawności</i>	29
2.3.2. Opis badań w module <i>Autonarracje – indywidualne historie życia</i>	31
2.4. Charakterystyka badanych osób	32
2.4.1. Zmienne demograficzne: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie i stan cywilny	32
2.4.2. Rodzaj i stopień niepełnosprawności	36
2.4.3. Aktywność zawodowa i sytuacja materialna	38
2.5. Podsumowanie	41
ROZDZIAŁ 3	
Wymiary orientacji temporalnej	42
3.1. Wprowadzenie	42
3.2. Metoda badań	42
3.2.1. Konstrukcja narzędzia	42
3.2.2. Wymiary orientacji temporalnej: analiza czynnikowa i analiza rzetelności skal	43
3.2.3. Wymiary orientacji temporalnej: opis czynników	47
3.3. Wymiary orientacji temporalnej: wyniki badań	49
3.3.1. Perspektywa temporalna	49

3.3.2. Temporalna organizacja działania	60
3.4. Wnioski	64

ROZDZIAŁ 4

Profile orientacji temporalnej	67
4.1. Wprowadzenie	67
4.2. Metoda badań	69
4.3. Wyniki i ich analiza	71
4.3.1. Ogólna charakterystyka grup wyłonionych ze względu na profil temporalny	71
4.3.2. Szczegółowa charakterystyka grup wyłonionych ze względu na profil temporalny	72
4.3.3. Charakterystyka zadowolenia z życia w grupach o różnych profilach temporalnych	87
4.4. Wnioski	91
Zakończenie	94
Bibliografia	98

A NEKS

Charakterystyka systemowego projektu badawczego finansowanego ze środków Unii Europejskiej – nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08: <i>Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych</i>	102
The description of a systemic research project funded by the European Union – N° WND-POKL-01.03.06-00-041/08 titled: <i>A national study of the situation, needs and opportunities of persons with disabilities in Poland</i>	117
STRESZCZENIE	129
SUMMARY	130

Wstęp

B: Chciałabym, żeby wymienił Pan, czemu Pan teraz poświęca czas. Co Pana zajmuje?

O: Ja teraz czasu nie mam...

B: Nie ma Pan czasu... ale to znaczy, że coś Pan robi... z tym czasem?

O: Nic nie robię! Nawet nie mam czasu gazety przeczytać.

B: Mhm.

O: No, zobacz – kupiłem gazetę, nawet jej nie czytałem, nie mam czasu!

B: Mhm. A no właśnie, ale... a co Pan robi? Jak...?

O: Tak, czas ucieka...

M 56, osoba z ograniczeniem sprawności, przebywająca od 40 lat w różnych zakładach opieki
Źródło: badania Ludmiły Rycielskiej¹

Życie każdego człowieka, niezależnie od wieku, jest zanurzone w czasie. Wszystkie działania, jakie podejmujemy tu i teraz, służą zaspokajaniu naszych potrzeb, od najbardziej podstawowych – biologicznych, związanych ze sprawnym funkcjonowaniem organizmu, przez emocjonalne i społeczne do poznawczych i związanych z poszukiwaniem sensu życia oraz samorealizacją. Nasza aktualność, jak mówi E.H. Erikson (1995, 1997) związana jest przede wszystkim z takim modyfikowaniem najbliższego środowiska życia, aby utrzymywać względną równowagę między indywidualnymi, osobistymi potrzebami (*czego potrzebuję; czego chcę*) a tym, czego oczekują, żądają czy wymagają od nas inni ludzie i warunki życia (*co muszę, co powinienem, co wypada, co mi każą*).

Doświadczając jakiegoś problemu, staramy się ocenić przede wszystkim to, jakie ma on dla nas znaczenie. Czy jest łatwy, typowy, zwyczajny, właśnie codzienny czy też trudny, nietypowy, wyjątkowy? Czy wzbudza w nas pozytywne emocje i przyjemne doznania i nie narusza poczucia naszego bezpieczeństwa emocjonalnego, społecznego bądź ekonomicznego czy też wywołuje silne negatywne emocje, nieprzyjemne doznania i poczucie zagrożenia? Oceniając wagę jakiegoś zdarzenia lub problemu, przede wszystkim porównujemy swoją sytuację do sytuacji osób w naszym otoczeniu albo będących w podobnym do nas wieku, stanie zdrowia bądź położeniu lub tej samej płci (zob. Paúl, Ayis, Shah, 2007).

¹ Charakterystykę badań, których wybrane wyniki przedstawiamy w tej książce, prezentujemy w aneksie. Wszystkie cytaty z wywiadów z osobami z ograniczeniami sprawności w tej książce pochodzą z badań przeprowadzonych przez Ludmiłę Rycielską. Każdorazowo podajemy informację o płci osoby (M/K) i jej wieku (liczba lat).

Jednak to konieczne życiowo skupienie na teraźniejszości, na rozwikłaniu pojawiających się problemów dnia codziennego, na poszukiwaniu albo przejmowaniu od innych ludzi z naszego otoczenia czasem jedynie doraźnych rozwiązań, by móc dalej funkcjonować sensownie i bez nadmiernego emocjonalnego obciążenia, ma swoje dwie „kotwice”. Jedną z nich jest nasza przeszłość, drugą przyszłość. Pierwsza wiąże się ze wszystkimi zgromadzonymi w poprzednich okresach życia zasobami i jakością naszych relacji społecznych w otoczeniu, druga – z przewidywaniem i budowaniem planów o różnej perspektywie czasowej, ale także z marzeniami. Jak piszą E. Diener, R.E. Lucas i S. Oishi (2004), pozytywne doświadczenia z przeszłości, wbudowane w wysoki poziom obecnego dobrostanu psychicznego, nadają życiu wartość i pozwalają na podejmowanie różnych form działania bez obaw o naruszenie ważnych dla siebie wartości. Są także czynnikiem wzmagającym dynamikę aktywności. Drugim takim czynnikiem, zwiększającym również jej różnorodność, są pozytywne relacje z innymi ludźmi, niekoniecznie z najbliższego otoczenia społecznego (Pietromonaco, Barrett, 2000).

Analiza wyników badań (zob. np. Nosal, Bajcar, 2004; Tuchowska, 2007; Zimbardo, Boyd, 2009) pokazuje, iż jakość funkcjonowania człowieka oraz jego obecne samopoczucie w znacznym stopniu zależą od tego, która z perspektyw czasowych (zwanych też orientacjami temporalnymi) dominuje w naszym życiu. Już Kazimierz Obuchowski (1983) prawie 30 lat temu zwracał uwagę na to, iż uporczywe rozpamiętywanie przeszłości związane z ucieczką od realizacji zadań teraźniejszości i brakiem planowania może być wskaźnikiem zaburzeń funkcjonowania i charakteryzuje osoby z neurotycznym rysem osobowości. Jednocześnie wskazywał on (Obuchowski, 1997) na nie do przecenienia rolę tzw. zadań dalekich w budowaniu stabilnej struktury własnego życia.

Orientacja temporalna człowieka wiąże się nierozzerwalnie z jakością jego życia i poczuciem satysfakcji. Wpływa na wybór celów i priorytetów życiowych (Ryff, Singer, 2004), co zwrotnie inicjuje, ukierunkowuje i podtrzymuje aktywność życiową w różnych obszarach. Na rolę celów w swoich badaniach zwrócił uwagę Emmons (1992). Poszukiwał związku między poziomem ogólności osobistych dążeń a psychologicznym i fizycznym samopoczuciem. Wykazał, że poziom ogólność versus szczegółowość w formułowaniu celów i dążeń jest powiązany z odmiennymi charakterystykami w zakresie funkcjonowania psychicznego i relacjonowanych dolegliwości somatycznych (patrz również Elliot, Sheldon, 1998). Na podstawowy cel życiowy (określenie Carol Ryff) człowieka składa się bowiem realizacja wielu celów cząstkowych o różnym zasięgu. Każda osoba w swoim codziennym funkcjonowaniu wyznacza sobie cele do wypełnienia. Mają one zarówno postać drobnych zadań, jak i bardziej zgeneralizowanych planów, ich realizacja może być krótko- lub długotrwała, a moment rozpoczęcia natychmiastowy lub odroczony (cele bliskie i dalekie).

No wygląda to tak, że żeby coś, żeby coś zrobić, trzeba to z pewnym, z pewnym wyprzedzeniem zaplanować, przeważnie z wyprzedzeniem kilkudniowym. No niestety natomiast z powodu miejsca, miejsca zamieszkania i jakby tego, że tam, gdzie mieszkam, jestem oderwany od swojego, że tak powiem środowiska, w którym się obracałem przez dłuższy czas, to jakby czas wolny trzeba zorganizować tak, żeby mieć czas na wszystko: i na dojazdy, i na jakiś relaks, i na obowiązki, które wypłyną w tym czasie wolnym (M26, ON).

Umiejętność formułowania celów zarówno bliskich, jak i dalekich, ustalania ich hierarchii i wyobrażania sobie konsekwencji ich realizacji jest istotna w ciągu całego życia. W przypadku osób, które doświadczają ograniczeń sprawności nabiera jednak szczególnego znaczenia. Pozwala bowiem na podtrzymywanie i porządkowanie aktywności, ustalanie planu dnia czy tygodnia, nadaje rytm i porządkuje codzienne obowiązki oraz zobowiązania wobec otoczenia. Umiejętność formułowania celów odpowiadających z jednej strony potrzebom, a z drugiej możliwościom osoby jest podstawą jej właściwego ze społecznego punktu widzenia i satysfakcjonującego osobiście funkcjonowania. Brak tej umiejętności sprawia, że dana osoba skupia się jedynie na teraźniejszości, żyje chwilą. Nie jest w stanie przyjąć szerszej perspektywy, biernie podporządkowuje się sytuacji i zaistniałym zdarzeniom.

Także i w życiu wypadek (...) ma wpływ na moje pewne przewartościowania życiowe, na pewne jakieś uszeregowania wartości, problemów i ot też jakoś tak mnie nauczyło inaczej patrzeć na życie. Nie planować jakoś tak dalekosiężnie. Żyć tym, co jest obecnie. Może to nie jest dobre, ale w tym wypadku zdaję sobie sprawę, że trzeba tak myśleć, by pogodzić się z tymi wszystkimi kłopotami, które są (K59, ON).

W przeciwieństwie do tego osoby, które potrafią wyznaczać sobie zarówno cele małe, bliskie, codzienne i je realizować, jak i cele bardziej odległe, funkcjonują w sposób bardziej satysfakcjonujący i umożliwiający im dalszy rozwój poprzez nabywanie kolejnych kompetencji. Sprzyja to zadaniowemu podejściu do rozwiązywania problemów, a w przypadku osób z ograniczeniami sprawności osłabia lub nawet niweluje koncentrację na deficytach, przenosząc uwagę i zaangażowanie na zadania, które ma się do wykonania. Ryff i Singer (2004) podkreślają, że właściwe funkcjonowanie jednostki ujawnia się nie w biernym „płynięciu z prądem”, ale w efektywnym zmaganiu się z trudnościami i przeciwnościami losu.

No właśnie (...) nic nie wspominałem o dalszych planach, no i to jest właśnie teraz ważne, że jednak wypadek nie kończy tego jakoś życia, to jest trudny okres, ale człowiek nie powinien zapominać właśnie o tych dalszych perspektywach i dalszych planach na przyszłość (M23, ON).

Badania przeprowadzone przez J. Kröger (2000) pokazały, iż posiadanie celu życiowego (Obuchowski, 1983, powiedziałby o posiadaniu potrzeby sensu życia) to jedna z kluczowych treści tożsamości w okresie późnej dorosłości.

Ponieważ w tym czasie zmienia się wiele pełnionych ról społecznych, na przykład w związku z przejściem na emeryturę, osoba musi na nowo odpowiedzieć sobie na pytanie „kim jestem?”. Zachodzi zatem reintegracja jej tożsamości. Ponownego zdefiniowania wymaga w związku z tym także cel życiowy. Od tego, czy w ogóle zostanie on określony i sformułowany w kategoriach pozytywnych, zależy jakość dalszego funkcjonowania danej jednostki. Dzięki temu może ona ukierunkować swoją aktywność i w ogóle ją podjąć – jej działanie przestaje być wtedy chaotyczne, ma bowiem dla niej określony sens.

Sądzymy, iż podobny mechanizm działa w odniesieniu do osób, które utraciły sprawność i albo na skutek tego wypadły z dotychczas odgrywanych ról społecznych, albo musiały dodatkowo podjąć nowe role. Brak celu życiowego i powiązanych z nim celów częściowych będzie w tej sytuacji owocował poczuciem zagubienia, chaotycznym podejmowaniem różnych działań, wycofywaniem się z niektórych z nich i wreszcie tzw. pomieszaniem tożsamości (zob. badania nad tożsamością młodych osób z ograniczeniami sprawności – Brzezińska, Piotrowski, 2009, 2010; badania Wolskiego, 2010, nad procesem radzenia sobie z utratą sprawności).

Planowanie wydaje się zatem szczególnie pożądaną kompetencją psychologiczną u osób z ograniczeniem sprawności. Aby funkcjonować skutecznie na przykład na otwartym rynku pracy, muszą one przewidzieć o wiele więcej, niż osoby sprawne, niestandardowych wyzwań, które staną na ich drodze, związanych zarówno z samą pracą, warunkami, w jakich przebiega, jak i relacjami społecznymi (społeczne środowisko pracy). Na przykład osoby z ograniczeniem sprawności powinny umieć pogodzić leczenie bądź rehabilitację z pracą w perspektywie dnia, tygodnia czy kolejnych miesięcy i czasami lat lub zaplanować dojazd z domu do pracy w perspektywie pór roku i warunków atmosferycznych odpowiednio przystosowanym środkiem lokomocji.

Ponadto, by móc skutecznie funkcjonować na rynku pracy i w szerszym niż najbliższe środowisku społecznym, potrzebne jest stworzenie projektu swojej ścieżki życiowej i na tym tle wyobrażenia dotyczącego własnej kariery w tym zakresie. Projekt ścieżki zawodowej, czyli zaplanowanie swej aktywności w tym zakresie w kolejnych, coraz dłuższych odcinkach czasu, oprócz kompetencji zawodowych, tj. odpowiednich umiejętności i wiedzy, wymaga również pewnych kompetencji osobistych, takich jak m.in. zdolności do orientowania się na przyszłość, czyli wyznaczania celów i dobierania adekwatnych do przyjętej perspektywy czasowej (krótko-, średnio- i długoterminowej) środków ich realizacji.

W analizie wybranych przez nas wyników badań, które prezentujemy w tej książce, przyjęliśmy założenie, iż gotowość człowieka do zmiany swej sytuacji związanej z doświadczaniem różnych ograniczeń sprawności w istotnym stopniu zależy od jego orientacji temporalnej. Za sprzyjającą tej zmianie uznajemy taką orientację, która integruje wszystkie trzy perspektywy czasowe. Składają się na nią:

- orientacja na przyszłość, widoczna w umiejętności przewidywania, planowania i wyznaczania sobie celów;
- orientacja na przeszłość, widoczna w umiejętności wykorzystywania własnego doświadczenia życiowego w procesie planowania;
- orientacja na teraźniejszość, widoczna w umiejętności korzystania z doświadczeń innych ludzi.

Czy Pani robi plany?

Teraz już nie. [płacz] To ja się może wypłacę.

Jeszcze popytam troszkeńkę o te plany, bo Pani powiedziała, że nie planuje, teraz już nie, ale są też takie króciutkie plany, że się właśnie robi plan na wieczór. Czy takie plany Pani robi, że coś tam będzie dziś, coś tam będzie jutro?

To znaczy ja bym zaplanowała, ale po prostu nie wiem, czy mi telewizor dadzą dzisiaj z dołu (K37, ON).

Anna Brzezińska, Ludmiła Rycielska i Radosław Kaczan

Warszawa–Poznań, marzec 2010 roku

Rozdział 1

Czas jako wymiar funkcjonowania człowieka

1.1. Wprowadzenie

Zachowanie człowieka uwarunkowane jest wieloma czynnikami. Z jednej strony są to bodźce stale dopływające do mózgu z własnego organizmu i z otoczenia zewnętrznego, czyli cała nasza bieżąca rzeczywistość, jak mówi Erikson (1997) – aktualność, a z drugiej – zachowane w pamięci zdarzenia z przeszłości, uporządkowane w postaci swoistych map – obrazu samego siebie i obrazu otoczenia zarówno fizycznego, jak i społecznego. Zachowanie jest więc pewnego rodzaju wypadkową: a) tego, co człowiek aktualnie widzi, słyszy, co odbiera i odczuwa jego ciało, czyli tego, co oddziałuje na jego zmysły; b) tego wszystkiego, co wie, czego się nauczył, co zapamiętał i co – zwykle poza jego świadomością – wpływa na to, jak spostrzega, interpretuje i ocenia to, co obecnie się dzieje; c) tego, co zamierza, do czego dąży. Każde zachowanie nastawione jest na jakiś cel i już sam ten fakt powoduje, że nasze zmysły i pamięć są wybiórcze i w sposób szczególny nastawione na wychwytywanie i dostarczanie takich informacji, które zwiększą szansę jego osiągnięcia.

Ludzie różnią się tym, na czym koncentrują swoją aktywność i co wywiera na nich największy wpływ, ale także tym, co organizuje tę aktywność. Dla jednych najważniejsze jest to, co się dzieje tu i teraz, dla drugih wspomnienia i porównania oraz odniesienia do tego, co było, dla jeszcze innych najważniejsze są plany na przyszłość. Czas jest więc ważnym wyznacznikiem naszego zachowania, w czasie historycznym zanurzony jest cały proces naszego rozwoju, w kategoriach czasu spostrzegamy różne wydarzenia, nadając im określone znaczenia przez porównywanie ich do tego, co było kiedyś, lub do tego, co chcielibyśmy, by było, o czym marzymy lub co planujemy krok po kroku i potem realizujemy.

Kategoria czasu nabiera szczególnego znaczenia wtedy, gdy człowiek doświadcza negatywnych wydarzeń życiowych, często o charakterze traumatycznym, gdy na przykład nagle coś bezpowrotnie traci. Może to być strata bliskiej osoby, majątku, pracy, pozycji, prestiżu i dobrego imienia, zdrowia czy sprawności. Naturalne jest wtedy porównywanie swojej obecnej sytuacji nie tylko do sytuacji innych ludzi, lecz także, a czasem przede wszystkim do tego, co działo się „przed stratą”. Problem zaczyna się wtedy – i takie zachowania nazwiemy nieadaptacyjnymi – gdy owa przeszłość nabiera tak dużego znaczenia, że na niej koncentruje się wszystko, że staje się ona głównym

układem odniesienia do porównań z tym, co dzieje się aktualnie i co się planuje na przyszłość.

Żeby wyleźć z wody, rozbić namiot, usmażyć kielbaskę, sam sobie usmażę, wsadzić mnie pomóc do kajaku, zresztą to też bym sam zrobił, (...) na coś takiego się piszę i płynę (...). Dla ciebie to jest, tak jak na wczasy płyniesz, następna przygoda w życiu, ale tak jak dla mnie, przykutego do wózka, to nie jest już: następne wczasy. Bo co rok jeździsz, na Krecie byłaś, na Ibizie byłaś, więc to jest następny wyjazd, pakujesz sobie kostium kąpielowy, ręcznik, kosmetyki i jedziesz, a dla mnie zrealizowanie takiego planu... No dla ciebie to byłby i jeden telefon: podpłyńcie tu i tu, albo bierzesz samochód, podjedziesz tam do tej wypożyczalni, biorę kajak, proszę odebrać mnie dnia tego i tego o godzinie dwunastej, wsiadasz sobie i jedziesz, i jesteś wolna. A dla mnie ta wolność jest ograniczona zasięgiem mojego wózka, no i tyle mam wolności, bo tutaj to jest żadna wolność, to jest umiarkowanie (...) (M46, ON).

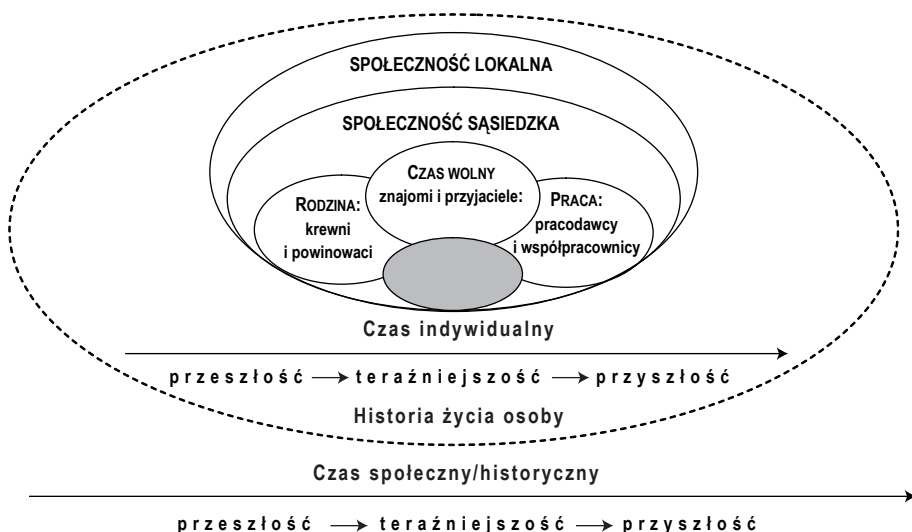
Sytuacja nadmiernej koncentracji na przeszłości może występować częściej u osób, które doświadczyły znacznej utraty sprawności, szczególnie wtedy, gdy wsparcie otoczenia okazało się niewystarczające. Powracanie do tego, co było „przedtem”, i częste idealizowanie przeszłości może odgrywać rolę swoistego mechanizmu obronnego: uwalniać od obecnych zobowiązań, usprawiedliwiać bierność czy niepowodzenia w spełnianiu różnych oczekiwań, wreszcie dawać poczucie kontroli nad sobą i swoim życiem (np. *nie mogę tego teraz robić, kiedyś – to co innego*).

Na moje życie nie patrzę, jakoś tak przez cały pryzmat tych 23 lat, które przeżyłem, tylko raczej moje życie skupia się właśnie na ostatnich wydarzeniach, byłem osobą aktywną zawodowo, byłem osobą akceptowaną towarzysko, no i przez wypadek mi się to wszystko zmieniło (M23, ON).

1.2. Perspektywa czasowa a funkcjonowanie człowieka

Życie człowieka w każdym okresie jego życia zanurzone jest jednocześnie w przestrzeni społecznej i w czasie – obiektywnym i subiektywnie spostrzeganym oraz obdarzonym określonym znaczeniem, przez każdego z nas nieco inaczej. Można te dwa, tak różne, konteksty – społeczno-kulturowy i czasu (temporalny), w jakich człowiek żyje, umieścić na dwóch wymiarach. Po pierwsze, na wymiarze wertykalnym i wtedy można mówić o zanurzeniu funkcjonowania człowieka w tym samym czasie jednocześnie w kilku środowiskach społecznych o różnym stopniu złożoności, a po drugie, na wymiarze horyzontalnym, czyli na podwójnej osi czasu:

- (1) przeszłości – teraźniejszości – przyszłości jednostki oraz
- (2) przeszłości – teraźniejszości – przyszłości otoczenia społecznego, w którym osoba kiedyś żyła, żyje teraz i będzie żyła (ryc. 1).



Rycina 1. Środowisko społeczne i perspektywa czasu jako wyznaczniki życia człowieka

Źródło: opracowanie Anna I. Brzezińska.

Każda osoba ma swoją historię, tak jak ma swoją historię każda rodzina, grupa zawodowa, społeczność sąsiadów lub społeczność lokalna zajmująca jakieś terytorium – dzielnicy, miasteczka lub wsi, wreszcie regionu.

Reinhart Koselleck wprowadził dwie kategorie dotyczące czasu historycznego, które można zastosować do opisu czasu jednostki (za: Ricoeur, 2008). Chodzi o przestrzeń doświadczenia i horyzont oczekiwania. Pojęcie „przestrzeń doświadczenia” odnosi się do przeszłości, która może być zapamiętywana i gromadzona w różnoraki sposób. Zarówno jednostki posiadające doświadczenia osobiste, jak i społeczeństwa mające doświadczenia pokoleń mogą w różnoraki sposób i różnymi drogami poruszać się po przestrzeni doświadczenia. Przeszłość przeobrażona w doświadczenie jest subiektywna, „wymyka się zwykłej chronologii” (ibidem, s. 301). Horyzont oczekiwań odnosi się natomiast do przyszłości, dotyczy nadziei i obaw, życzeń i zmartwień, racjonalnej kalkulacji i ciekawości itd. W tym przypadku mowa jest o horyzoncie, by podkreślić „zdolność zarówno do rozwijania się, jak i do przekraczania, która wiąże się z oczekiwaniem” (ibidem). Przeszłość w przypadku jednostki ma zatem związek ze wszystkimi zgromadzonymi w poprzednich okresach życiowych zasobami i jakością naszych relacji społecznych w otoczeniu, a przyszłość – z przewidywaniem i budowaniem planów o różnej długości perspektywach czasowych, ale także z marzeniami.

To, jak postrzegamy swoje życie, ma istotny wpływ na nasze funkcjonowanie. Postrzeganie swojego życia w perspektywie temporalnej (czasu) oznacza podejmowanie jednocześnie trzech kwestii związanych z różnymi pytaniami:

- jakie znaczenie nadajemy przeszłości: na ile wspomnienia tego, co się przydarzyło kiedyś nam, naszym bliskim, przyjaciółom czy znajomym, mają według nas wpływ na to, się dzieje z nami i z nimi teraz?
- jakie znaczenie ma dla nas teraźniejszość: czy postrzegamy ją bardziej w kategoriach szans, nowych obszarów zaangażowania i wyzwań czy też raczej ujmujemy to, co się dzieje wokół, w kategoriach czynników zakłócających, utrudniających realizację ważnych dla nas celów w sposób, do jakiego się przyzwyczailiśmy i który uważamy za skuteczny?
- jakie znaczenie przypisujemy przyszłości: obawiamy się jej czy może oczekujemy na pozytywne dla siebie zmiany, więcej w nas obaw czy nadziei?

Według Kurta Lewina (1943) czas to składnik przestrzeni psychologicznej, a perspektywa czasowa to całość przekonań jednostki na temat jej psychologicznej przeszłości i przeszłości istniejących w danym momencie czasu. Dobrze zrównoważona perspektywa czasowa pozwala na elastyczne i swobodne przenikanie, przechodzenie z jednej do innych orientacji temporalnych, co jest najbardziej pożądanym stanem. Niemniej jednak często niektóre orientacje czasowe są nadreprezentowane, czyli dominują, a inne są niedoreprezentowane, co powoduje, że ludzie nastawieni wyraźnie tylko na jedną z nich w „skrzywiony” sposób postrzegają to, co się obecnie z nimi dzieje.

Kurt Lewin (ibidem), opisując swoją teorię pola, podkreślał fakt, że pole psychologiczne istniejące w danym momencie czasu zawiera również poglądy jednostki na temat jej przyszłości i przeszłości. Oprócz spostrzeżeń dotyczących swojej bieżącej sytuacji jednostka ma zawsze pewne oczekiwania, życzenia, lęki i marzenia związane z przyszłością. A jej poglądy na temat przeszłości własnej oraz otaczającego ją świata fizycznego i społecznego zwykle są nieprawdziwe, choć z jej perspektywy tworzą jak najbardziej namacalny i „realny świat” przeszłości. Takie myślenie życzeniowe w odniesieniu do przeszłości jest często obserwowanym zjawiskiem i towarzyszy poczuciu winy.

Odnosząc się do prac L.K. Franka, K. Lewin pisał o „perspektywie czasowej”, która zawiera psychologiczną przeszłość i psychologiczną przyszłość na poziomie rzeczywistym oraz na różnych poziomach nierzeczywistych. Dominująca w danym momencie u osoby perspektywa czasowa wywiera istotny wpływ na poziom aspiracji, nastrój, konstruktywne lub destruktywne podejście do rzeczywistości i poziom inicjatywy jednostki. Na przykład Farber (za: Lewin, 1943) wykazał, że poziom cierpienia więźnia zależy w większej mierze od oczekiwań dotyczących jego zwolnienia, które może nastąpić nawet za pięć lat, niż od przyjemności czy nieprzyjemności związanych z obecną sytuacją.

To bardzo ważne, by pamiętać, że psychologiczna przeszłość i przyszłość są jednocześnie częścią pola psychologicznego istniejącego w danym momencie i że perspektywa czasowa ciągle ulega zmianie, jest niezwykle dynamiczna.

Przejawy dominacji jednej perspektywy czasowej są następujące (Keough, Zimbardo, Boyd, 1999):

- **skupienie na teraźniejszości:** osoby, których to dotyczy, są najbardziej ukierunkowane na doświadczanie bieżącej chwili, nie ulegają wpływom przeszłych zmartwień lub przyszłych lęków, ale zwykle nie są też w stanie odroczyć gratyfikacji i wytworzyć planu osiągnięcia realistycznych celów, adekwatnych do swoich potrzeb i zamierzeń; mogą też nie dawać się przekonać, że ich obecne zachowanie może prowadzić do negatywnych skutków w przyszłości (np. ryzykowne zachowania seksualne lub stosowanie niezdrowej diety mogą prowadzić do choroby);
- **skupienie na przyszłości:** osoby, których to dotyczy, są bardzo sprawne w wyznaczaniu i osiąganiu celów oraz planowaniu długofalowych strategii działania; są w stanie powstrzymać się od ryzykownych zachowań, ponieważ mają umiejętność i łatwość wygenerowania potencjalnych negatywnych konsekwencji własnych działań; zarazem jednak osoby o wysokim natężeniu perspektywy przyszłościowej zwykle zaniedbują swoje obecne osobiste i społeczne relacje – jest to cena, jaką płacą za osiąganie ambitnych osobistych celów i skupienie na ich realizacji;
- **skupienie na przeszłości:** osoby, których to dotyczy, cenią tradycję i jej przestrzegają oraz przywiązują dużą wagę do przeszłych zobowiązań, często też w emocjonalny sposób wspominają przeszłość, to, co wpływało na ich bieżące decyzje; jednocześnie jednak mogą być sztywne i konserwatywne w swych poglądach i postawach, ceniące *status quo*, opierające się nowym doświadczeniom i zmianom, niepodejmujące wyzwań.

Wydaje się, że istotna jest poznawcza ocena i integracja tych trzech perspektyw: własnej przeszłości (redefiniowanie przeszłych zdarzeń, bilansowanie swego życia), teraźniejszości (dystansowanie się, podejmowanie decyzji, nabywanie mądrości, doradzanie) i przyszłości (planowanie); mogą temu służyć wewnętrzne dialogi temporalne z Ja opisywane przez Sobol-Kwapińską i Olesia (2010).

Co wynika z badań?

Wyższy poziom orientacji perspektywicznej, tj. na przyszłość, niż orientacji na teraźniejszość i przeszłość jest powiązany dodatnio m.in. z osiągnięciami akademickimi (Jones i in., 2007) i zachowaniami prozdrowotnymi (Keough, Zimbardo, Boyd, 1999). Może to oznaczać, że osoby o takim wzorcu zależności charakteryzują się lepszym planowaniem i przewidywaniem ewentualnych pozytywnych i negatywnych konsekwencji swoich działań (Strathman i in., 1994).

Analiza funkcjonowania człowieka tylko w wymiarze wertykalnym, czyli w kontekście społeczno-kulturowym, a więc w całej jego społecznej złożoności (*social complexity* – zob. Hinde, Stevenson-Hinde, 1994, s. 45), oznacza, iż interesuje nas jedynie jego społeczne teraźniejsze „tu i teraz”. Zależnie od wieku, płci, pozycji zajmowanej w rodzinie i innych grupach, strukturach formal-

nych i nieformalnych oddziałują na nas różne oczekiwania, wymagania i żądania, określające sposób naszego zachowania się w rozmaitych sytuacjach.

Zajmując odmienne pozycje w poszczególnych strukturach społecznych podlegamy w tym samym czasie różnym oczekiwaniom, czasami sprzecznym, czasami zgodnym ze sobą. To wyznacza kierunek naszych działań oraz określa środki służące realizacji ważnych dla nas w danym momencie życia celów, zarówno osobistych, jak i społecznych. Ubogie środowisko społeczne to z pewnością mniej sprzeczności i mniej konfliktów, mniej oczekiwań, mniej silnych negatywnych emocji, związanych z przeżywanym dysonansem, ale jednocześnie znacznie mniej okazji do podejmowania decyzji, dokonywania wyborów, działania, mniej możliwości wykorzystywania posiadanych zasobów i istotnie mniej okazji do ich poszerzania i modyfikowania.

Z kolei analiza funkcjonowania człowieka w wymiarze horyzontalnym oznacza rozpatrywanie jego zachowania w kontekście zmian związanych z upływającym czasem. Chodzi tu więc o poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o to, jak mogą się splotać doświadczenia z przeszłości oraz obecnie postrzeganej i przeżywanej teraźniejszości z wyobrażeniami dotyczącymi przyszłości. Wyobrażenia te mogą przybierać postać bardziej określoną i wyrazistą jako długofalowy program działania czy projekt życia bądź postać mniej wyrazistą – jako doraźny plan działania, czy mniej uświadomianą i słabo określoną – jako marzenie.

Dotrwać do emerytury w zdrowiu. To plany, czy ja wiem, to plany? To marzenie. Może być marzenie? (K59, ON).

1.3. Percepcja swojego życia w perspektywie czasu

Różne wydarzenia życiowe pozostawiają w nas inne ślady w zależności od tego, w jakim momencie życia się pojawiły (Bee, 2004). To, co znaczące dla małego dziecka, nie musi być znaczące w ogóle albo znaczące tak samo dla człowieka dorastającego czy dorosłego w okresie na przykład środkowej fazy dorosłości. Wydarzenia z bardzo wczesnego okresu dzieciństwa objęte są amnezją, ale nawet to, co zdarzyło się potem, często pamiętane jest raczej jako element opowieści innych ludzi, rodziców czy rodzeństwa, niż żywe jako nasz własny ślad pamięciowy. Niektórzy bardziej pamiętają wydarzenia związane z emocjami pozytywnymi, z radosnym przeżyciem, inni – z emocjami negatywnymi, doznany bólem, cierpieniem lub krzywdą i poczuciem niesprawiedliwości.

1.3.1. Stosunek do czasu – typy idealne

Patrząc wstecz na swoje życie z perspektywy późniejszych doświadczeń i przeżyć, często zmieniamy stosunek do tego, co już się wydarzyło. To, co

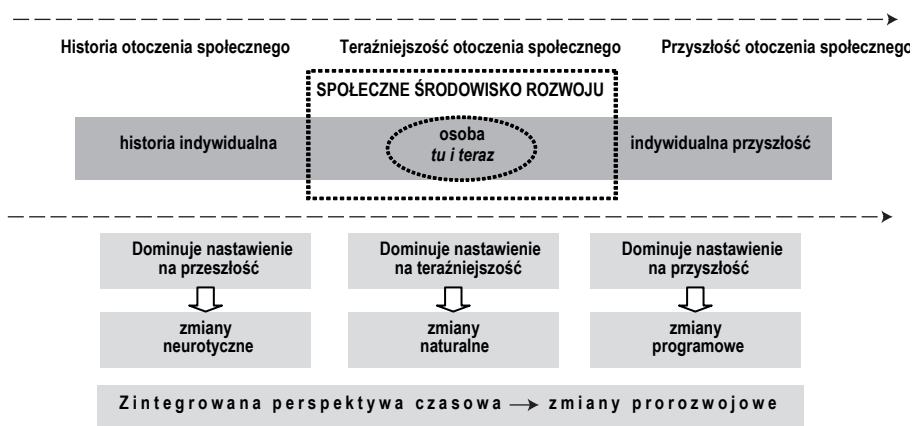
jako dziecko odbieraliśmy jako nieprzyjemne (np. zakaz rodziców i surowa kara za jego złamanie), po latach widzimy inaczej – na przykład jako ich wielką troskę o nas. Ale jest i tak, że przyczyn aktualnych niepowodzeń sami często szukamy w tym, co zdarzyło się kiedyś, i obwiniamy inne osoby bądź siebie za to, co przytrafia się nam dzisiaj.

Ona mi to do końca życia mi to okazywała, że ja nie spełniłam jej oczekiwań i że właściwie jestem jej coś winna i jestem jakaś taka zobowiązana i ona mnie odrzuciła, ja tak to widzę, ale tak bardzo dokładnie to ja to zobaczyłam dopiero po jej śmierci (...) (K59, ON).

Gdy chcemy analizować wpływ tego, jak człowiek spostrzega swoje życie i jak to oddziałuje na jego bieżące funkcjonowanie, warto przyjąć jako punkt wyjścia pewne „typy idealne”, mimo że nikt z nas nie jest zanurzony tylko w przeszłości ani nie żyje wyłącznie teraźniejszością bądź jedynie planami na przyszłość.

Kazimierz Obuchowski (1985), biorąc pod uwagę przede wszystkim stosunek do czasu i rodzaj zakotwiczenia w nim, dokonał bardzo interesującej analizy zmian, jakim podlegają ludzie w trakcie swego życia. Wyróżnił cztery typy ludzi, które możemy nazwać idealnymi (ryc. 2), a mianowicie:

- ludzi zakotwiczonych w przeszłości;
- ludzi nastawionych na realizację zasady *carpe diem* (korzystaj z dnia), czyli o orientacji na „tu i teraz”;
- ludzi skoncentrowanych na budowaniu i realizowaniu planów przyszłego funkcjonowania;
- ludzi, którzy potrafią dobrze zintegrować wszystkie trzy perspektywy czasowe, tj. przeszłość z teraźniejszością i swoim wyobrażeniem przyszłości.



Rycina 2. Koncentracja na przeszłości, teraźniejszości bądź przyszłości a rodzaj zmian rozwojowych

Źródło: opracowanie A.I. Brzezińska na podstawie: Obuchowski 1985.

1.3.2. Zakotwiczenie w przeszłości i zmiany neurotyczne

Nadmierna koncentracja na przeszłości, a w szczególności na trudnych sytuacjach, negatywnych przeżyciach, nierozwikłanych w ogóle bądź źle rozwiązanych problemach jest źródłem silnego, negatywnego napięcia. Z tego powodu trudno jest się w pełni skoncentrować na tym, co dzieje się obecnie, nie tylko na realizacji swoich własnych planów, lecz także na spełnianiu oczekiwań czy wymagań otoczenia. Osoba, która „żyje przeszłością”, rozpamiętuje ją i traktuje jako podstawowy układ odniesienia do oceny tego, co dzieje się aktualnie – uruchamia mechanizm błędnego koła.

Mogę powiedzieć tak, że ogólne wrażenie co do mojego życia jest takie, że nie jest ono łatwe. Jeden może powie, że jest to jakieś uzalanie się nad sobą, że ludzie mają gorzej, ale to moja rzeczywistość, ale dla mnie moje dzieciństwo i życie nie było proste. (...) No i że mam nadzieję, chciałbym, żeby moje życie było bardziej spokojne, stabilne. Ja mam wrażenie takiej niestabilności (M23, ON).

Jego efektem jest coraz większa bierność na skutek wycofywania się lub niepodjęcia różnych działań w obawie przed niepowodzeniem. Innym motywem wycofywania się z aktywności jest uczucie zmęczenia jako następstwa chronicznego przeżywania wielu różnych napięć.

Jednostka próbuje to napięcie obniżyć, bo zauważa, że przeszkadza jej ono w realizowaniu codziennych zadań życiowych. Podejmuje więc różne działania w tym celu, ale nie są one skuteczne, bo nie mogą takie być – źródła aktualnego napięcia tkwią bowiem w przeszłości. Chociaż jednostka nie akceptuje większości swoich zachowań tego typu (jak np. unikanie kontaktów z pewnymi ludźmi, odmawianie podjęcia określonych zadań, trudność z zachowaniem dystansu wobec niektórych osób i zbyt silne dążenie do bliskości z nimi, zachowania agresywne, reagowanie płaczem na krytykę danego zachowania) i odczuwa je jako przymusowe, to jednak nie potrafi ich zaprzestać. Radzi więc sobie z napięciem w ten sposób, iż unika kolejnych sytuacji, wycofuje się z aktywności, podejmuje nowe działania o charakterze zapobiegawczym, wykonuje często czynności całkowicie – z punktu widzenia zewnętrznego obserwatora – w danej sytuacji bezsensowne. Jej zachowanie zmienia się na coraz bardziej nieadaptacyjne. Ten typ zmian, do jakich prowadzi mechanizm błędnego koła związany z koncentracją na przeszłości, K. Obuchowski nazywa neurotycznym.

1.3.3. Zakotwiczenie w terażniejszości i zmiany naturalne

Ze zmianami naturalnymi mamy do czynienia wtedy, gdy „człowiek realizuje wyłącznie adresowane do niego bezpośrednio wymagania otoczenia” (Obuchowski, 1985, s. 212), a więc gdy przeważa u niego orientacja na terażniejszość. W sytuacji długotrwałego wypełniania głównie wymagań ze-

wewnętrznych i dążenia do podporządkowania się oczekiwaniom innych ludzi i poprawnego wywiązywania się ze swoich obowiązków może dojść, jak to określa K. Obuchowski, do zubożenia osobowości. Przejawy takich wyraźnie nierozwojowych zmian to:

- zawężanie się zakresu zainteresowań: osoba przestaje chodzić do kina, czytać książki, rezygnuje z kupowania i czytania gazet, unika zapraszania znajomych do domu, ogranicza swoje wizyty w ich domach, przestaje realizować swoje hobby czy pasje, korzystając z komputera lub Internetu, zaprzestaje poszukiwań, ogranicza się do pewnych tylko form (np. stawianie pasjansa, stale te same gry);
- zanik zainteresowań czymkolwiek, co nie wiąże się z bezpośrednim zaspokajaniem podstawowych potrzeb: osoba ma poczucie, że codzienne czynności domowe i wokół siebie (mycie, czesanie, ubieranie, szykowanie jedzenia, zakupy, drobne porządki) zajmują jej bardzo dużo czasu, czuje się zmęczona tymi obowiązkami, kolejne dni będą według podobnego planu;

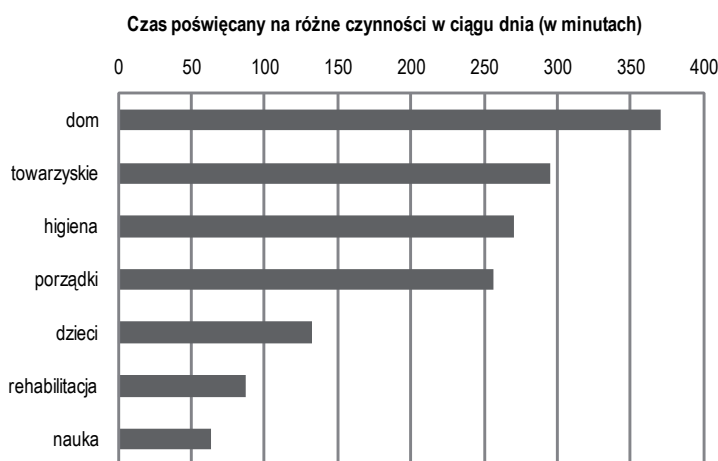
Przedtem byłam sprawną osobą. Życie inaczej płynęło, szybciej, a obecnie, teraz choroba – płynie wolniej. Teraz obecnie, teraz jak przebywam na rencie, to, to rzeczy osobiste sprawiają mi kłopot. Toaleta na przykład. Później no umycie. Też z myciem się mam problem, no z ręką. Ubranie się. Ubrać się też potrzeba. Po ubraniu, tabletki biorę wskazane przez neurologa po tym wypadku. (...) Później śniadanie. Śniadanie sobie sama przyszykuję. Przyszykuję sobie sama. Też trochę porozlewam (K49, ON).

- zmniejszanie się liczby stawianych samemu sobie zadań i zawężanie pól aktywności, odmawianie udziału w zadaniach proponowanych przez członków rodziny lub znajomych;
- coraz prostszy, ale – paradoksalnie – jednocześnie wymagający coraz większego inwestowania energii sposób realizacji stawianych przez otoczenie wymagań.

W ogólnopolskich badaniach, przeprowadzonych w roku 2007 przez zespół pod kierunkiem Anny I. Brzezińskiej w ramach projektu nr WUE/0041/IV/05 pt. *Psychospołeczne uwarunkowania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych*, pytano osoby z ograniczeniem sprawności m.in. o to, ile czasu poświęcają na poszczególne czynności w ciągu dnia. Opisany rozkład czasu przedstawia rycina 3.

Wyniki pokazują, iż w rozkładzie dnia wyraźnie dominują czynności rutynowe, służące zaspokojeniu podstawowych potrzeb, takie jak zajmowanie się domem czy higiena. Wypełniają one przeciętnie od ponad 4 do ponad 6 godzin dziennie. Znacznie mniej czasu pochłaniają natomiast czynności, które możemy określić jako prorozwojowe, związane z inwestowaniem w siebie, a więc wymagające perspektywy w myśleniu nastawionej na przyszłość (tj. nauka czy poszukiwanie pracy), ale także opuszczenia siedliska dobrze znanego, jakim jest rodzina i własne gospodarstwo domowe. Wyniki te można potraktować

wać jako ilustrację, być może wymuszonego stanem sprawności, nastawienia terażniejszościowego i związanych z nim zmian naturalnych. Niezależnie jednak od przyczyn muszą one zastanawiać – skoro tak dużo czasu zajmują czynności codzienne, rutynowe, to osoby z ograniczeniami sprawności albo mają duże trudności w ich wykonywaniu i wtedy wymagają większego niż dotąd wsparcia, albo też nie mają ukształtowanych potrzeb, pobudzających do innych rodzajów aktywności związanych z wychodzeniem poza to, co dobrze znane i rutynowo opanowane. W tej drugiej sytuacji poświęcanie więcej czasu na wykonywanie codziennych, ale powtarzających się i koniecznych czynności, być może pełni funkcję obronną, wypełniając pustkę dnia.



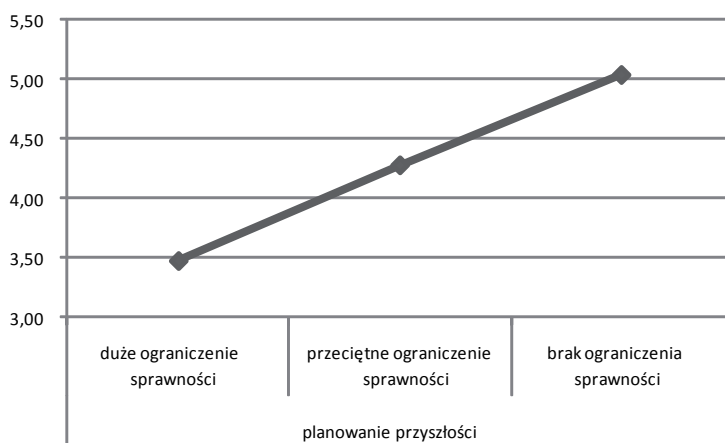
Rycina 3. Rozkład czasu poświęcanego na różne czynności w ciągu dnia przez osoby z ograniczeniem sprawności

Źródło: badanie sondażowe przeprowadzone w ramach projektu finansowanego przez EFS i SWPS w Warszawie nr WUE/0041/IV/05 pt. *Psychospołeczne uwarunkowania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych*; opracowanie własne.

Podobne wyniki przynoszą europejskie badania sondażowe (*European Social Survey* – zob. Jowell, 2007) z udziałem osób z ograniczeniem sprawności. Pokazują one, że te jednostki, które czują się znacznie ograniczone z powodu choroby bądź niepełnosprawności, średnio częściej żyją głównie tym, co im dzień przynosi, w przeciwieństwie do osób, które nie mają takiego odczucia i mimo wszelkich ograniczeń starają się planować swoją przyszłość na tyle, na ile to możliwe (ryc. 4). Nadal jednak nie ma wyjaśnienia genezy takiego nastawienia:

- czy jest to efekt bezradności wobec problemów, związanych z doświadczanym ograniczeniem sprawności oraz konieczności samodzielnego zmagania się z nimi, które pochłania czas i znacznie zawęża nastawienie na planowanie i przyszłość?

- czy też jest to rezultat braku innych potrzeb lub odpowiednich ofert i wypełniania dnia przedłużającym się zajmowaniem sprawami koniecznymi dla codziennej egzystencji.



Rycina 4. Planowanie przyszłości przez osoby o różnym stopniu ograniczenia sprawności

Uwaga: Im niższy wynik, tym osoby przeciętnie rzadziej planują swoją przyszłość, a im wyższy – tym częściej starają się planować.

Źródło: Europejski Sondaż Społeczny – Jowell, 2007; opracowanie własne.

1.3.4. Zakotwiczenie w przyszłości i zmiany programowe

Trzecia grupa zmian osobowości wiąże się ze świadomym oddziaływaniem na jednostkę w celu wywołania w niej zmiany w określonym obszarze jej funkcjonowania. Zmiany te Obuchowski (1985) określa jako programowe. Może to być zarówno program wewnętrzny samej jednostki, kiedy to ona sama chce zmodyfikować jakąś swoją właściwość (przez samodyscyplinę i samowychowanie), jak i program zewnętrzny, czyli na przykład program wychowawczy rodziców bądź nauczycieli względem dziecka czy program rehabilitacji. K. Obuchowski (ibidem) analizuje kilka argumentów na rzecz tezy, iż zmiany wywoływane w efekcie realizacji programu samodyscypliny bądź systemu zewnętrznych oddziaływań nie sprzyjają rozwojowi człowieka.

Po pierwsze, jeżeli przyjmiemy, iż osobowość człowieka jest systemem, złożoną organizacją, to nie da się trwale zmodyfikować żadnego z jej składników oddzielnie, w sposób izolowany. Każda pojedyncza zmiana będzie zakłócała funkcjonowanie całości i system jako całość będzie się przed taką zmianą bronił, dążąc do jej wyeliminowania albo odizolowania od pozostałych elementów. Oznacza to na przykład, że wielki wysiłek włożony przez osobę doświadczającą ograniczenia sprawności w jakimś obszarze w opanowanie konkretnej umiejętności może w rezultacie przynieść skutki odwrotne do

zamierzonych. Dzieje się tak, gdy osoba taka uczestniczy w określonym kursie dającym jej kompetencje czy nawet uprawnienia do jakiegoś zawodu, ale ani ona sama, ani jej bliscy, ani ludzie za ten kurs odpowiedzialni nie zwracają uwagi na przykład na jej umiejętności społeczne w zakresie nawiązywania i podtrzymywania kontaktu z innymi ludźmi czy na jej samoocenę bądź poziom zaufania do innych.

Miałam rehabilitację w domu. Porobiły mi się znaczne przykurcze pod nogami, pod kolanami. I miałam te przykurcze najpierw rozciągane, potem rehabilitant uczył mnie siadać. Potem uczył mnie wstawać, robić pierwsze kroki. No i załatwiła mi pani psycholog, która przychodziła do mnie na oddział po operacji, załatwiła mi turnus rehabilitacyjny. (...) No i tam byłam najpierw dwa miesiące, ale poprosiłam o przedłużenie, dosyć przychylnie do tego podeszli właśnie, dlatego bo poprawa była bardzo duża. Także ja w sumie tam byłam prawie pół roku. Później jeszcze na turnus do Konstancina pojechałam, taki rehabilitacyjny na wakacje. (...)

A w domu to taka trochę vegetacja, bo nie wiadomo, co było robić. No i wtedy przyjechał chłopak (...) ja byłam wtedy po takich bardzo ciężkich przeżyciach (...). I wtedy ja byłam w takim, po prostu w takim dołku psychicznym, tak że wiele rzeczy, które mogłabym zauważyć, nie zauważyłam, że może to nie jest odpowiedni kandydat dla, kandydat dla mnie (K39, ON).

Po drugie, istnieje ryzyko, iż programy samodyscyplinujące i dyscyplinujące (np. rehabilitacyjne) będą się odnosiły do takich właściwości, których poziom zależy od innych cech człowieka, akurat kształtowanych, i nie jest to proste powiązanie przyczynowo-skutkowe. Nie można więc zmieniać jakiejś pojedynczej właściwości człowieka, zachęcając go do wykonywania różnych zadań i podejmowania działań, innymi słowy, nie zmieni się osobowości przez ukierunkowaną zmianę pojedynczych zachowań.

Po trzecie Obuchowski stawia tezę, iż szczególnie w odniesieniu do samowychowania „sam fakt podjęcia programu zmiany własnej osobowości wynika z braku bardziej ogólnego programu życiowego” (1985, s. 217). Jeżeli zatem działania samokształtujące (albo program zewnętrznego dyscyplinowania) nie są powiązane z całokształtem aktywności człowieka, to bardzo często dochodzi do tego, iż stają się one „celem samym w sobie” i zamiast przyczyniać się – zgodnie z pierwotnym celem – do rozwoju osobowości, powoli zaczynają być źródłem napięcia emocjonalnego coraz trudniejszego do zniesienia. I wtedy albo jednostka coraz bardziej bezwolnie podporządkowuje się stawianym wymaganiom (tj. posłusznie realizuje zadania wynikające z programu rehabilitacji, wychowania czy samowychowania), czyli uruchamia się proces zmian naturalnych, albo też postępuje proces neurotyzacji osobowości, kiedy to celem wielu działań staje się jedynie usunięcie dotkliwego napięcia.

Dodatkowym więc, ubocznym skutkiem zmian o charakterze programowym jest wzrost koncentracji na sobie i na własnych problemach.

1.3.5. Integracja perspektyw czasowych i zmiany prorozwojowe

Ostatnia grupa zmian ma charakter prorozwojowy. Są one naturalnym skutkiem podejmowania i realizowania przez jednostkę tzw. zadań dalekich, spełniających dodatkowo warunek konieczności współpracy z innymi ludźmi przy ich wypełnianiu. W przeciwieństwie do zmian naturalnych w tym przypadku obserwuje się rozszerzanie i pogłębianie zainteresowań, zakresu i rodzaju podejmowanych zadań, pojawianie się nowych obszarów zaangażowania oraz doskonalenie się sposobów realizacji celów.

Jestem pilna, wszystkie zadania wykonuję szybciej przed terminem oddawania, zawsze tak było, ponieważ lubię mieć dużo pracy, i jak najszybciej oddawać, żeby mieć z głowy. I tak samo jest z egzaminem. Na studiach na przykład egzaminy teraz są w czerwcu, pod koniec, a ja mam zdane w maju. (...) Potrafię kochać ludzi, przede wszystkim wszyscy mówią, że kocham, że nawet swojego wroga to ja tak szanuję, i niejedna osoba mi to powiedziała. Potrafię pomagać innym, nie odmawiam pomocy, to jest moja bardzo silna strona, ponieważ oczywiście rodzice mnie uczyli, że nie można odmawiać, odmawiać jest to przykre dla drugiej osoby, powinnam tak samo traktować innych, tak samo jakby oni chcieli mnie traktować. I przedtem dużo wymagam od innych, jestem zrealizowana, wiem, czego chcę. Tak samo z tym, że wykonuję wszystko przed terminem, tak samo jak idę na studia, dam radę, wykonuję je doskonale, i będę je kontynuować. I tak samo jest na przykład, jeśli chodzi o przyszłość, że mnie się uda na przykład, nie wiem, założyć firmę, to mnie się wydaje, myślę, uda mi się. (...) pozytywnie myślę (K22, ON).

Tylko realizacja zadań dalekich w kooperacji z innymi zapoczątkowuje zmiany o charakterze rozwojowym, czyli umożliwia człowiekowi urzeczywistnienie własnych możliwości, wzbogaca osobowość o nowe właściwości, kieruje jego uwagę na innych ludzi, na wartości ogólnoludzkie, ale także stabilizuje kierunek jego postępowania w aktywnym działaniu zmierzającym do zmiany warunków życia (Obuchowski, 1985, s. 219). To ostatnie oznacza, iż człowiek pozostaje w relacji wzajemności ze swoim otoczeniem społecznym, które zmienia się w wyniku działania jednostek i grup, a ich funkcjonowanie wyznaczone jest poziomem organizacji otoczenia społecznego (zob. Hinde, Stevenson-Hinde, 1994, s. 46–50; Waterman, 1982).

Zarówno zatem życie jednostki i zmiany, jakim podlega w procesie rozwoju, jak i przeobrażenia jej otoczenia społecznego oraz jej osobistych relacji z innymi ludźmi należy zawsze rozpatrywać pod względem trzech orientacji czasowych – nastawienia na teraźniejszość, na przeszłość lub na przyszłość.

1.4. Podsumowanie

Stosunek człowieka do czasu, czyli temporalna orientacja, jest wypadkową z jednej strony tego, jakie są cechy jego osobowości, przekonania i ogólny stosunek do siebie i otoczenia, a z drugiej – ofert i okazji do działania, jakie niesie mu funkcjonowanie w określonym otoczeniu społecznym. Można przypuszczać, iż brak odpowiednio ukształtowanych potrzeb związanych z cieka-

wością i chęcią poznawania najbliższego otoczenia, stawiania sobie pytań, poszukiwania na nie odpowiedzi, zgłębiania rozmaitych problemów będzie znacznie zawężał perspektywę czasową do nastawienia na teraźniejszość, czyli jedynie lub głównie do podejmowania działań najbardziej niezbędnych z punktu widzenia codziennej egzystencji. Zarazem jednak brak lub istnienie tych potrzeb to efekt pewnego stylu wychowania i przebywania w określonym środowisku.

Mamy zatem do czynienia ze swoistym mechanizmem sprzężenia zwrotnego. Człowiek z jednej strony podlega wpływom otoczenia, ale z drugiej – bardziej lub mniej aktywnie je kształtuje, podejmując (lub nie) odpowiednie działania. Problem polega na tym, czy w procesie wczesnej socjalizacji oraz edukacji, najpierw naturalnej, w rodzinie, a potem instytucjonalnej, ma tworzone okazje do nabywania kolejno coraz bardziej złożonych kompetencji, pozwalających mu na efektywne wywieranie wpływu na otoczenie. Nasze badania i analizy (Brzezińska, Kaczan, 2008; zob. Brzezińska i in., 2009) pokazują, że nie wszystkie dzieci i nastolatki doświadczają takiego stylu wychowania od swych rodziców czy opiekunów, który z jednej strony dawałby im niezbędne poczucie bezpieczeństwa i wsparcie w trudnych sytuacjach, ale z drugiej – stawiał je przed wyzwaniem i konfrontował z trudnościami. A perspektywa temporalna, która jest prorozwojowa, czyli integruje przeszłość z teraźniejszością i przyszłością, z pewną dominantą przyszłościową, wymaga zarazem właśnie poczucia bezpieczeństwa, bo ono jest warunkiem ciekawości poznawczej i orientacji „ku światu”, oraz poczucia autonomii i kompetencji, czyli tego, że można samodzielnie działać, tworzyć plany i je realizować, bo wtedy potrafi się nie tylko stawiać cele, lecz także efektywnie je urzeczywistniać dzięki posiadanej wiedzy i umiejętnościom.

Pytając zatem o to, jakie są źródła orientacji temporalnej człowieka, nie możemy się skupiać ani tylko na jego podmiotowych charakterystykach, ani wyłącznie na właściwościach jego otoczenia i relacji z innymi ludźmi. Analizom musimy poddać poziom i jakość dopasowania jego cech i potrzeb z jednej strony do wymagań, jakie stawia mu życie w danym otoczeniu fizycznym i społecznym, a z drugiej – do faktu, że to samo otoczenie udziela mu wsparcia i pomocy w sytuacjach trudnych. Zawsze jednak brak trudnych zadań, wyzwań i zachęt do przekraczania granic tego, co znane, będzie zawężał perspektywę czasową i wzmacniał orientację albo na przeszłość, albo na teraźniejszość.

Rozdział 2

Cele i program badań

2.1. Wprowadzenie

W tej części przedstawiamy najważniejsze założenia badań w dwóch modułach, których wybrane wyniki omawiamy. Chodzi o moduły pt.

- *Historia życia osób z ograniczeniami sprawności oraz*
- *Autonarracje – indywidualne historie życia.*

Następnie scharakteryzujemy zbadane osoby pod względem danych socjo-demograficznych oraz uzyskanych informacji o cechach ich niepełnosprawności i aktywności zawodowej. Ta charakterystyka przeprowadzona zostanie oddzielnie dla każdego modułu, tak aby dokładnie zaprezentować strukturę cech zbadanych osób oraz umożliwić odnoszenie przedstawionych w kolejnych rozdziałach wyników do tych informacji. Prezentowane w rozdziale założenia badawcze oraz opisane narzędzie dotyczą całości zrealizowanych przez nas badań w obu modułach. W tej publikacji prezentujemy tylko wybrane wątki, dotyczące problematyki czasu. Pozostałe wątki naszych badań, związane z problematyką przekonań, analizujemy w drugiej naszej publikacji przygotowanej w ramach tej samej serii (Brzezińska, Kaczan, Rycielska, 2010).

2.2. Cele badań

2.2.1. Cele badania w module Historia życia osób z ograniczeniami sprawności

Badania realizowane w tym module osadzone były w paradygmacie psychologii rozwoju w pełnym cyklu życia (tzw. podejście *life-span*) i w najbardziej ogólnym zarysie poszukiwały odpowiedzi na pytania dotyczące tego (Kaczan, 2009a):

- jak ludzie dorośli w różnym wieku i z różnymi typami ograniczeń sprawności, a więc także o różnym zasobie doświadczeń życiowych postrzegają zdarzenia w swoim życiu?
- które ze zdarzeń życiowych uznają za punkty zwrotne?
- jakie przypisują znaczenie punktom zwrotnym?
- jak widzą wpływ punktów zwrotnych na swoje aktualne funkcjonowanie?

Analizując znaczenie poszczególnych czynników kształtujących przebieg ścieżki życia, staraliśmy się rozwickłać problem tego, na ile uwarunkowania

podmiotowe, czyli charakterystyczne cechy osoby, w tym te związane z niepełnosprawnością, odpowiadają za to, czy badane jednostki są potencjalnie zagrożone zjawiskiem wykluczenia i marginalizowania, a na ile czynniki te w pewnych charakterystycznych dla nich konfiguracjach pełnią funkcję ochronną bądź aktywnie wspierającą. Zakładamy bowiem, że:

Różnice w doświadczeniach oraz ukształtowanych na tej podstawie przekonaniach i związane z tym różnice w przeżywaniu siebie i świata skutkować będą odmiennym poziomem gotowości do zmiany i zapotrzebowania na oddziaływania edukacyjne, wspierające rozwój i aktywizujące w różnych obszarach życia, w tym w sferze zawodowej.

Wyodrębnienie rozmaitych rodzajów profilu (układu) czynników odmiennie opisujących przekonania na temat swojego rozwoju osób w poszczególnych grupach wiekowych bądź pokoleniowych będzie zdecydowanie wspierać projektowanie rekomendacji w sposób zindywidualizowany i dopasowany do potrzeb każdego odbiorcy czy specyficznych grup odbiorców.

Wnioski z analizy wyników badań dały podstawy do budowania całościowej koncepcji poradnictwa życiowego dla osób z ograniczeniami sprawności i ich najbliższego otoczenia, zarówno rodzinnego i towarzyskiego, jak też instytucjonalnego. Poradnictwo życiowe budowane na danych dotyczących ścieżek życiowych i uwarunkowań sukcesu bądź niepowodzenia życiowego musi silnie akcentować konieczność zrównoważonego rozwoju w zrównoważonym środowisku (zob. Kazdin, 2009) w każdym z trzech obszarów aktywności ludzi dorosłych. Są to: aktywność zawodowa, rodzina i bliskie związki oraz rozwój osobisty i czas wolny. Tylko takie podejście daje szansę na, z jednej strony, skompensowanie sfery utraconego rozwoju (Kowalik, 2007), a z drugiej – na budowanie wysokiego i stabilnego poczucia jakości życia.

2.2.2. *Cele badania w module* Autonarracje – indywidualne historie życia

Badania realizowane w ramach modułu *Autonarracje – indywidualne historie życia* miały na celu uzyskanie subiektywnej diagnozy (autodiagnozy) sytuacji życiowej osób z ograniczeniem sprawności. Zbieranie danych głównie w formie autonarracji (zob. Bruner, 2004; Trzebiński, 2002a, 2002b) oraz narracyjnych wywiadów indywidualnych (Ayres, 2008) stworzyło możliwość wypowiedzenia się osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności na temat nich samych oraz ich sytuacji społeczno-psychologicznej przy minimalnej ingerencji badaczy, a tym samym pozwoliło zrealizować zasadę *empowerment* (Beresford, 2005).

W badaniach poszukiwano odpowiedzi m.in. na pytania:

- czy zasoby psychologiczno-społeczne badanych osób mogą być bezpieczną i wystarczającą podstawą zbudowania gotowości na przyjęcie oferty w zakresie aktywizacji zawodowej czy innej oferty do nich skierowanej?

- czy aktywność zawodowa osób z ograniczeniem sprawności lub brak tej aktywności wiąże się z ich subiektywnie spostrzeganą sytuacją społeczno-psychologiczną?

Kwestie, jakie analizowano, opracowując zebrane autonarracje osób z ograniczeniem sprawności, to przede wszystkim: specyfika subiektywnego opisu własnego życia, obraz świata społecznego, obraz relacji społecznych w przeszłości i obecnie, relacje ze znaczącymi osobami, postrzeganie własnych mocnych stron, obszary zaangażowania z uwzględnieniem aktywności zawodowej, radzenie sobie w trudnych sytuacjach życiowych oraz planowanie (Rycielska, 2009a).

Zebrany w tym module materiał badawczy obejmuje głównie dane jakościowe, czyli autonarracje mówione i pisane oraz wywiady narracyjne zrealizowane w formie półstrukturalizowanej, a także dane ilościowe w formie zakodowanych arkuszy roboczych oraz dane kwestionariuszowe. Analiza danych otrzymanych w module miała zatem zarówno charakter jakościowy, jak i ilościowy, co pozwoliło uzyskać pełniejszy, wielowymiarowy obrazu sytuacji osób z ograniczeniem sprawności. Takie podejście analityczne mieści się w metodologii badań typu *mixed methods* (Creswell, 2008), umożliwiającej jednocześnie zbieranie, porównywanie i uwzględnianie w analizach i interpretacjach danych jakościowych i ilościowych.

Innym celem opisywanego modułu było wzbogacenie materiału badawczego o dodatkowe dane jakościowe na potrzeby realizowanych w ramach tego samego projektu modułów: *Historia życia osób z ograniczeniami sprawności*, *Radzenie sobie z utratą sprawności*, *Proces wkraczania w dorosłość oraz Społeczności lokalne i wirtualne* (zob. załącznik prezentujący cały projekt).

Wykorzystane w badaniach podejście narracyjne w istotny sposób poszerzyło *spectrum* metod badawczych w całym projekcie, dzięki czemu dokonała się tzw. triangulacja metodologiczna na poziomie wszystkich badań indywidualnych (Denzin, 1978; za: Konecki, 2000, 2008; zob. też Silverman, 2008a), czyli uwzględnione zostały różnorodne metody badawcze do studiowania jednego zagadnienia – w tym przypadku sytuacji życiowej i zawodowej osób z ograniczeniem sprawności, oraz triangulacja danych, czyli łączenie danych z różnych źródeł na temat badanych osób z ograniczoną sprawnością.

Wyniki zebrane w module są podstawą formułowania rekomendacji dotyczących dwóch obszarów – integracji społecznej i aktywizacji zawodowej w odniesieniu do osób ze specyficznymi ograniczeniami sprawności, podobnie jak w pozostałych modułach. Jednak specyfiką tego modułu jest ich osadzenie w historiach osób z ograniczeniem sprawności, ujmowanych wyłącznie z perspektywy podmiotu, a nie badacza. Dzięki temu można przypuszczać, iż formułowane w wyniku analizy otrzymanych układów danych wnioski, ich interpretacje i budowane na ich podstawie rekomendacje spełnią podstawowy warunek określony przez Aronsona (Aronson, Wilson, Akert, 1997) jako realizm psychologiczny i realizm życiowy, i będą – mówiąc innym językiem – może mniej reprezentatywne, ale z pewnością bardziej trafne ekologicznie.

2.3. Opis programu badań

2.3.1. Opis badań w module Historia życia osób z ograniczeniami sprawności

Przed rozpoczęciem badań właściwych przeprowadzono działania przygotowawcze, mające na celu zapewnienie rzetelności przebiegu procedury badawczej. Objęły one następujące trzy etapy: przygotowanie wstępnych wersji narzędzi badawczych, badania pilotażowe z udziałem sędziów kompetentnych oraz modyfikację narzędzi na podstawie wyników uzyskanych w badaniach pilotażowych.

Przygotowanie narzędzi

Z uwagi na specyfikę badanej grupy i podejmowane problemy konieczne było stworzenie oryginalnych bądź zaadaptowanie już istniejących narzędzi na potrzeby badań w module *Historia życia osób z ograniczeniami sprawności* (zob. Kaczan, 2009b). Kolejne kroki podejmowane w celu stworzenia narzędzi do badań przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Etapy przygotowania narzędzi w module Historia życia osób z ograniczeniami sprawności

Narzędzie	Wykonane działania przygotowawcze
Kwestionariusz <i>Poczucia</i> <i>Punktualności</i> <i>Zdarzeń Życiowych</i> (PPŻŻ)	1. Analiza literatury psychologicznej dotyczącej rozwoju dorosłych – poszukiwanie zadań rozwojowych przypisanych określonym etapom dorosłości (m.in. Havighurst, 1981; Brzezińska, 2007; Glover, 2000; Bee, Bjorklund, 2004)
narzędzie własne	2. Wyłonienie wstępnej grupy stwierdzeń i poddanie ich analizie językowej i teoretycznej, po której odrzucono stwierdzenia wieloznaczne, zbyt ogólne, powtarzające się 3. Przygotowanie wstępnej wersji narzędzia i poddanie go procedurze oceny przez czterech sędziów kompetentnych 4. Analiza treści pozycji pozostawionych przez kompetentnych sędziów i usunięcie tych, które według nich miały najniższą trafność 5. Formalne opracowanie i zastosowanie narzędzia w badaniach właściwych
Kwestionariusz <i>Orientacji</i> <i>Temporalnej</i> (KOT)	6. Uzyskanie zgody twórców narzędzia AION 2000 – Czesława Nosala i Beaty Bajcar (zob. Nosal, Bajcar, 2004) na modyfikację i adaptację narzędzia oraz zastosowanie go w badaniach własnych
narzędzia adaptowane	7. Skrócenie kwestionariusza przez usunięcie pozycji o najniższych wartościach psychometrycznych oraz stworzenie nowej kafeterii odpowiedzi 8. Zastosowanie narzędzia w badaniach właściwych

Narzędzie	Wykonane działania przygotowawcze
Kwestionariusz wywiadu i skale szacunkowe <i>Percepcja Punktów Zwrotnych w Życiu</i> (PPZ)	9. Analiza literatury psychologicznej dotyczącej problematyki punktów zwrotnych (Rönkä, Oravala, Pulkkinen, 2002; Perrig-Chiello, Perren, 2005; Nurmi, 1992)
narzędzie własne	10. Przygotowanie opisu procedury i dyspozycji do wywiadu oraz wstępnej wersji skal szacunkowych 11. Badanie pilotażowe wstępną wersją narzędzia z udziałem sędziów kompetentnych 12. Analiza wyników oraz informacji zwrotnych uzyskanych od sędziów kompetentnych i stworzenie ostatecznej wersji narzędzia 13. Zastosowanie narzędzia w badaniach właściwych
Kwestionariusz <i>Badań Sondażowych</i> (KBS) Autorzy: członkowie Zespołu Badawczego SWPS pod kierunkiem Kamila Sijko	14. Wyodrębnienie podstawowych wątków, stanowiących strukturę narzędzia 15. Stworzenie puli pytań testowych odpowiadających każdemu z wyodrębnionych wątków 16. Wybór pozycji testowych, które znalazły się w pilotażowej wersji kwestionariusza KBS 17. Zastosowanie kwestionariusza KBS w badaniach pilotażowych

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

Badania pilotażowe

W celu podniesienia trafności i rzetelności, a więc ogólnie wiarygodności stworzonych wstępnych wersji narzędzi własnych (kwestionariusze PPZŻ i PPZ), poddano je ocenie sędziów kompetentnych. Były to trzy osoby – psychologowie z przygotowaniem z zakresu psychologii rozwoju oraz psychologii klinicznej, pracownicy naukowci, a jednocześnie praktycy. Wszystkie czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem sesji z udziałem sędziów kompetentnych prowadził mgr Radosław Kaczan – koordynator prac w module. Odbywały się one w okresie trzech miesięcy (styczeń–marzec) 2009 roku.

Badania właściwe

Badania zostały przeprowadzone w okresie od kwietnia do sierpnia 2009 roku przez 20 badaczy (psychologów i studentów ostatniego roku psychologii, pedagogów i socjologów), których przed rozpoczęciem całej procedury przeszkolił kierownik modułu (zob. Kaczan, 2009b). Badania realizowano w następujących miejscach i miejscowościach:

- Domy Pomocy Społecznej w Warszawie i Poznaniu,
- Dom Dziennego Pobytu Zespołu Opieki Zdrowotnej Warszawa – Praga Północ,
- Specjalne Ośrodki Szkolno-Wychowawcze dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Poznaniu i Wrocławiu,
- Zakłady Pracy Chronionej w Zduńskiej Woli i Wrocławiu,
- Warsztaty terapii zajęciowej w Zduńskiej Woli,
- Stowarzyszenia zrzeszające osoby niepełnosprawne – Polski Związek Niewidomych, Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem, Kluby Amazonek z terenu Zduńskiej Woli,
- Biblioteka Książki Mówionej Filia nr 66 dla Niewidomych w Poznaniu,
- Szpital Rehabilitacyjny w Konstancinie-Jeziornie.

Każda badana osoba została poinformowana przez badacza o celu badania, jego przebiegu oraz anonimowości i naukowym charakterze, a także otrzymała pisemną informację na temat badań wraz z listem zawierającym podziękowania za wzięcie w nich udziału. Większość badań odbywała się w różnego rodzaju placówkach i miejscach publicznych, które były proponowane przez samych badanych; pewien odsetek przeprowadzano również w ich domach, na ich życzenie.

2.3.2. Opis badań w module Autonarracje – indywidualne historie życia

Badania w module *Autonarracje – indywidualne historie życia* były realizowane w formie narracyjnego wywiadu indywidualnego (Ayres, 2008; Silverman, 2008b), częściowo ustrukturalizowanego (*semi-structured*), czyli zawierającego pewne z góry ustalone elementy, takie jak schemat i sekwencję narzędzi oraz treść części pytań – ale pozostawiającego badaczowi aktywną rolę do odegrania w toku całej sytuacji (Stemplewska-Żakowicz, 2005).

Każdy wywiad składał się z sekwencji pytań zarówno otwartych, jak i zamkniętych. Dotyczyły one następujących tematów: historia życia, otoczenie społeczne w przeszłości i obecnie, obraz osoby znaczącej w przeszłości i obecnie, mocne strony, obszary zaangażowania/aktywności, wyzwania i radzenie sobie z nimi, planowanie. Wszystkie tematy były wspomagane przez użycie procedury autonarracji oraz autorskich arkuszy roboczych¹. Ponadto w trakcie wywiadu osoby badane miały za zadanie wypełnienie kilku narzędzi kwestionariuszowych: *Skróconego Kwestionariusza Stylów Przywiązania* (SKSP), *Ankiety Wymagania – Wsparcie i Ankiety Zaufanie* oraz *Kwestionariusza badań sondażowych* (KBS; wersja pilotażowa).

¹ Arkusze robocze zostały skonstruowane w ramach prac przygotowawczych w module i sprawdzone przez ich autorkę w badaniach prepilotażowych i pilotażowych (Rycielska, 2009b).

Wywiady były realizowane w domach osób badanych lub w przestrzeni publicznej – jednak zawsze w warunkach zapewniających prywatność i pozwalających na szczerą rozmowę. Cały wywiad był nagrywany na dyktafon cyfrowy za zgodą osoby badanej. Wywiady przeprowadzali przeszkoleni psychologowie lub doradcy zawodowi, według standardowego, autorskiego scenariusza (Rycielska, 2009b). Arkusze robocze oraz kwestionariusze wypełniały samodzielnie osoby badane, a w wypadku, gdy nie były w stanie tego uczynić, na przykład ze względu na charakter posiadanej niepełnosprawności, robił to w zastępstwie badacz.

Transkrypcja wywiadów stanowiła pierwszy etap interpretacji danych. Była ona dokonywana przez badaczy realizujących wywiady i polegała na literalnym przekształceniu dźwiękowego zapisu rozmowy na tekst w elektronicznym formacie rtf. Kodowaniem transkrypcji zajął się wykwalifikowany i doświadczony koder, który posłużył się w tym celu programem *QDA Miner v3.2*. Kodowanie miało charakter półotwarty i było oparte na opracowanym autorsko drzewie kodowym. Do analizy danych jakościowych z wywiadów wykorzystano program do analiz jakościowych *QDA Miner v3.2*, a do analiz pozostałych danych – statystyczny pakiet *SPSS Statistics 17.0*.

2.4. Charakterystyka badanych osób

Uczestnikami badań były zarówno osoby z różnymi ograniczeniami sprawności, jak i osoby sprawne. Łączna liczba uczestników badań wynosiła: w module *Historia życia osób z ograniczeniami sprawności* 432 osoby (zob. Kaczan 2009c), a w module *Autonarracje – indywidualne historie życia* 67 osób (zob. Rycielska, 2009c).

2.4.1. Zmienne demograficzne: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie i stan cywilny

W tym miejscu zaprezentowane zostaną liczby badanych osób w pięciu grupach wiekowych, tak aby dokładniej naszkicować charakterystykę grup pod względem tego czynnika. Jednocześnie wraz z wiekiem przedstawimy podział na płeć. Pomoże to się zorientować, jak w obu modułach w poszczególnych grupach wiekowych rozkładała się liczba kobiet i mężczyzn (tab. 2).

Tabela 2. Grupy wiekowe i płeć w obu modułach badawczych

Przedziały wiekowe w latach	Płeć	Moduł <i>Historia życia osób z ograniczeniami sprawności</i>				Moduł <i>Autonarracje – indywidualne historie życia</i>	
		osoby niepełnosprawne (ON)		osoby sprawne (OS)		osoby niepełnosprawne (ON)	
		n	%	n	%	n	%
20–29	kobiety	30	17,8	13	23,6	13 ^{*)}	20
	mężczyźni	27	18,2	11	18,3	7 ^{*)}	10,8
30–39	kobiety	25	14,8	7	12,7	11	16,9
	mężczyźni	24	16,2	9	15,0	8	12,3
40–49	kobiety	24	14,2	6	10,9	4	6,2
	mężczyźni	21	14,2	8	13,3	7	10,8
50–64	kobiety	59	34,9	20	36,4	10	15,4
	mężczyźni	43	29,1	20	33,3	5	7,7
65 i więcej	kobiety	31	18,3	9	16,4	0	0
	mężczyźni	33	22,3	12	20,0	0	0
Razem	kobiety	169	53,3	55	47,8	39	59
	mężczyźni	148	46,7	60	52,2	27	41
Razem		317	100	115	100	66	100

Źródło: badania własne – dane z raportów: Kaczan, 2009c; Rycielska, 2009c.

Uwaga: *) w Module *Autonarracje – indywidualne historie życia* pierwszy przedział wiekowy obejmuje osoby w wieku 18–29 lat. W tej i w kolejnych tabelach nie zawsze suma wynosi tyle, ile zbadano osób – nie każdy badany podał wszystkie informacje o sobie.

Kolejną zmienną istotną dla charakterystyki badanej grupy jest miejsce zamieszkania respondentów (tab. 3).

Tabela 3. Miejsce zamieszkania badanych osób

Kategorie	Moduł <i>Historia życia osób z ograniczeniami sprawności</i>				Moduł <i>Autonarracje – indywidualne historie życia</i>	
	osoby niepełnosprawne (ON)		osoby sprawne (OS)		osoby niepełnosprawne (ON)	
	n	%	n	%	n	%
Wieś	48	15,1	19	16,5	13	19,7
Małe miasta (do 50 tys. mieszk.)	66	20,8	24	20,9	13	19,7
Średnie miasta (do 500 tys. mieszk.)	65	20,5	7	6,1	26	39,4
Duże miasta (pow. 500 tys. mieszk.)	138	43,5	65	56,5	14	21,2
Razem	317	100	115	100	66	100

Źródło: badania własne.

Aby ustalić, jaki jest poziom wykształcenia osób badanych, zapytano je o rodzaj ukończonej szkoły (tab. 4).

Tabela 4. Ukończona szkoła – uzyskany poziom wykształcenia

Kategorie	Moduł <i>Historia życia osób z ograniczeniami sprawności</i>				Moduł <i>Autonarracje – indywidualne historie życia</i>	
	osoby niepełnosprawne (ON)		osoby sprawne (OS)		osoby niepełnosprawne (ON)	
	n	%	n	%	n	%
Szkoła podstawowa	36	11,4	7	6,1	5	7,7
Gimnazjum	2	0,6	1	0,9	1	1,5
Zasadnicza szkoła zawodowa	92	29,0	25	21,7	7	10,8
Liceum	65	20,5	19	16,5	15	23,1
Technikum	41	12,9	26	22,6	6	9,2
Szkoła policealna	27	8,5	6	5,2	0	–
Uczelnia wyższa – studia 1° – lic.	14	4,4	8	7,0	3	4,6
Uczelnia wyższa – studia 2° – mgr	37	11,7	23	20,0	23	35,4
Uczelnia wyższa – st. doktor.	3	0,9	0	–	5	7,7
Razem	317	100	115	100	65	100

Źródło: badania własne.

Trzy zmienne, charakteryzujące sytuację rodzinno-domową, zostaną przedstawione obok siebie, aby dopełnić charakterystyki socjodemograficznej badanej grupy. Pierwsza z nich informuje o stanie cywilnym badanego i składa się z sześciu możliwych do wyboru kategorii. Druga dotyczy posiadania dzieci, trzecia natomiast prezentuje aktualną sytuację mieszkaniową definiowaną przez odpowiedź na pytanie, z kim obecnie mieszka badany. Wyniki prezentujemy w tabelach 5, 6 i 7.

Tabela 5. Stan cywilny badanych osób

Kategorie	Moduł <i>Historia życia osób z ograniczeniami sprawności</i>				Moduł <i>Autonarracje – indywidualne historie życia</i>	
	osoby niepełnosprawne (ON)		osoby sprawne (OS)		osoby niepełnosprawne (ON)	
	n	%	n	%	n	%
Małżeństwo	146	46,1	54	47,0	18	27,7
Wolny związek	29	9,1	15	13,0	10	15,4
Samotny	65	20,5	20	17,4	29	44,6
Separacja	3	0,9	0	–	0	–
Rozwód	35	11,0	11	9,6	5	7,7
Wdowieństwo	39	12,3	15	13,0	3	4,6
Razem	317	100	115	100	65	100

Źródło: badania własne.

Tabela 6. Posiadanie dzieci przez badane osoby

Kategorie	Moduł <i>Historia życia osób z ograniczeniami sprawności</i>				Moduł <i>Autonarracje – indywidualne historie życia</i>	
	osoby niepełnosprawne (ON)		osoby sprawne (OS)		osoby niepełnosprawne (ON)	
	n	%	n	%	n	%
Posiada	192	60,8	77	67	24	37
Nie posiada	124	39,2	38	33	41	63
Razem	316	100	115	100	65	100

Źródło: na podstawie badań własnych.

Tabela 7. Sytuacja mieszkaniowa badanych osób

Kategorie	Moduł <i>Historia życia osób z ograniczeniami sprawności</i>				Moduł <i>Autonarracje – indywidualne historie życia</i>	
	osoby niepełnosprawne (ON)		osoby sprawne (OS)		osoby niepełnosprawne (ON)	
	n	%	n	%	n	%
Mieszka sam	64	20,3	25	21,7	12	18,5
Mieszka z rodzicami	66	20,9	16	13,9	23	35,4
Mieszka z partnerem/partnerką	155	49,1	67	58,3	19	29,2
Mieszka ze znajomymi/rodzeństwem	31	9,8	7	6,1	3	4,6
Mieszka w domu pomocy społecznej lub domu dziennego pobytu	0	–	0	–	8	12,3
Razem	316	100	115	100	65	100

Źródło: badania własne.

2.4.2. Rodzaj i stopień niepełnosprawności

W tej części przedstawiamy dane dotyczące poziomu niepełnosprawności, a następnie jej rodzaju. Poziom niepełnosprawności związany jest z informacją na temat tego, czy i jakie badany ma orzeczenie o niepełnosprawności. Rozkład odpowiedzi zawiera tabela 8.

Tabela 8. Orzeczenie o niepełnosprawności

Rodzaj orzeczenia o niepełnosprawności	Moduł <i>Historia życia osób z ograniczeniami sprawności</i>		Moduł <i>Autonarracje – indywidualne historie życia</i>	
	n	%	n	%
Brak orzeczenia	7	2,2	24	36,4
Orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	110	34,7	21	31,8
Orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	136	42,9	15	22,7
Orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności	64	20,0	6	9,1
Razem	317	100	66	100

Źródło: badania własne.

Tabela 9 przedstawia rozkład odpowiedzi na pytanie o rodzaj schorzenia, w związku z którym badana osoba uzyskała orzeczenie o niepełnosprawności.

Tabela 9. Rodzaj schorzenia, którego dotyczy orzeczenie o niepełnosprawności

Orzeczenie	Moduł <i>Historia życia osób z ograniczeniami sprawności</i>		Moduł <i>Autonarracje – indywidualne historie życia</i>	
	n	%	n	%
Narządu ruchu	139	46,0	26	65
Narządu wzroku	52	17,2	1	3
Zaburzenia mowy, głosu i choroby słuchu	28	9,3	3	8
Choroby psychiczne (nerwica, depresja itp.)	3	1,0	0	–
Choroby nowotworowe	9	3,0	0	–
Choroby układu krążenia i oddechowego	23	7,6	1	3
Choroby układu moczowo-płciowego	1	0,3	1	3
Epilepsja	12	4,0	0	–
Choroby układu pokarmowego	5	1,7	0	–
Cukrzyca	8	2,6	1	3
Inne przewlekłe ograniczenia sprawności	22	7,3	7	18
Razem	302	100	40	100

Źródło: badania własne.

Zadaliśmy badanym również pytanie o doświadczanie ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu. Uzyskane odpowiedzi mogą świadczyć o ograniczeniu sprawności w różnych obszarach, niezależnie od tego, czy osoby te mają orzeczenie i od strony formalnoprawnej możemy traktować je jako niepełnosprawne. Ten sposób zdefiniowania niepełnosprawności będziemy określać jako wskaźnik niepełnosprawności biologicznej lub funkcjonalnej (tab. 10).

Tabela 10. Niepełnosprawność biologiczna

Odczuwanie ograniczeń w wykonywaniu codziennych czynności	Moduł <i>Historia życia osób z ograniczeniami sprawności</i>				Moduł <i>Autonarracje – indywidualne historie życia</i>	
	osoby niepełnosprawne (ON)		osoby sprawne (OS)		osoby niepełnosprawne (ON)	
	n	%	n	%	n	%
Nie odczuwam ograniczeń	140	44,4	106	91,4	25	38,5
Odczuwam poważne ograniczenia	141	44,8	10	8,6	28	43,1
Odczuwam całkowite ograniczenia	34	10,8	0	–	12	18,5
Razem	315	100	116	100	65	100

Źródło: badania własne.

2.4.3. Aktywność zawodowa i sytuacja materialna

W celu analizy sytuacji zawodowej osób badanych stworzono pięć kategorii opisujących ich aktualny status zawodowy (tab. 11), a mianowicie:

- (1) badany nie pracował, nie pracuje obecnie i nie poszukuje pracy ('NP/NP/NP');
- (2) badany kiedyś pracował, nie pracuje obecnie i nie poszukuje pracy ('P/NP/NP');
- (3) badany nigdy nie pracował i obecnie nie pracuje, ale poszukuje pracy ('NP/NP/P');
- (4) badany kiedyś pracował, obecnie nie pracuje, ale poszukuje pracy ('P/NP/P');
- (5) badany pracuje ('-/P/-').

Tabela 11. Status zawodowy badanych osób

Kategorie	Moduł <i>Historia życia osób z ograniczeniami sprawności</i>				Moduł <i>Autonarracje – indywidualne historie życia</i>	
	osoby niepełnosprawne (ON)		osoby sprawne (OS)		osoby niepełnosprawne (ON)	
	n	%	n	%	n	%
Badany nie pracował, nie pracuje obecnie i nie poszukuje pracy ('NP/NP/NP')	21	6,7	1	0,9	7	11,5
Badany kiedyś pracował, nie pracuje obecnie i nie poszukuje pracy ('P/NP/NP')	102	32,4	30	26,1	13	21,3
Badany nigdy nie pracował i obecnie nie pracuje, ale poszukuje pracy ('NP/NP/P')	13	4,1	0	–	1	1,6
Badany kiedyś pracował, obecnie nie pracuje, ale poszukuje pracy ('P/NP/P')	48	15,2	10	8,7	8	13,1
Badany pracuje ('-/P/-')	131	41,6	74	64,3	32	52,5
Razem	315	100	115	100	61	100

Źródło: badania własne.

Sprawdziliśmy również, jak badani oceniają sytuację materialną swoją i swoich najbliższych. Postawiliśmy im pytanie: „Co najlepiej charakteryzuje sposób gospodarowania dochodem w Pana(i) gospodarstwie domowym?” (tab. 12).

Tabela 12. Sytuacja materialna badanych osób

Kategorie	Moduł <i>Historia życia osób z ograniczeniami sprawności</i>				Moduł <i>Autonarracje – indywidualne historie życia</i>	
	osoby niepełnosprawne (ON)		osoby sprawne (OS)		osoby niepełnosprawne (ON)	
	n	%	n	%	n	%
Pieniędzy nie starcza nawet na najtańsze jedzenie	13	4,2	2	3,6	2	3,1
Pieniędzy starcza tylko na najtańsze jedzenie, ale nie starcza na ubranie	11	3,6	3	3,4	1	1,6
Pieniędzy starcza tylko na najtańsze jedzenie i ubranie, ale nie starcza na opłatę za mieszkanie	14	4,6	2	3,8	2	3,1
Pieniędzy starcza na najtańsze jedzenie, ubranie oraz opłatę za mieszkanie, ale nie starcza na spłatę kredytu	11	3,6	1	2,9	0	–
Pieniędzy starcza na najtańsze jedzenie, ubranie i opłatę za mieszkanie oraz spłatę kredytu	20	6,5	5	6,0	3	4,7
Żyjemy bardzo oszczędnie, aby odłożyć na poważniejsze zakupy	57	18,6	15	17,3	4	6,3
Żyjemy oszczędnie i dzięki temu starcza na wszystko	109	35,5	33	34,1	23	35,9
Starcza na wszystko bez specjalnych wyrzeczeń, lecz nie oszczędzamy na przyszłość	42	13,7	23	15,6	11	17,2
Starcza na wszystko i jeszcze oszczędzamy na przyszłość	30	9,8	25	13,2	18	28,1
Razem	307	100	109	100	64	100

Źródło: badania własne.

2.5. Podsumowanie

Przedstawione informacje na temat tego, kto został zbadany, dają czytelnikowi możliwość zapoznania się z charakterystyką grupy i zwracają uwagę na podstawowe zmienne, które w dalszej części książki będą wykorzystywane przy opisie i analizie zmiennych psychologicznych. Istotne bowiem jest to, kiedy i na ile opisywane charakterystyki osób badanych wchodzić będą w istotne związki z pozostałymi zmiennymi. Ponieważ prezentujemy dane na temat osób zbadanych w dwóch odrębnych badaniach (przy czym należy przypomnieć, że w module *Historia życia* badane były zarówno osoby z ograniczeniami sprawności, jak i osoby sprawne, a w module *Autonarracje* – tylko osoby z ograniczeniami sprawności), nie możemy porównywać obu tych grup. Różnice pomiędzy osobami sprawnymi i z ograniczeniami sprawności w module *Historia życia*, choć ujawniające się na poziomie liczebności w przeprowadzanych analizach, w większości nie były istotne statystycznie.

Rozdział 3

Wymiary orientacji temporalnej

3.1. Wprowadzenie

Orientacje temporalne, opisywane przez wielu badaczy (m.in. Nosal, Bajcar, 2004) podlegają rozwojowi, a ich podstawy kształtują się w okresie wczesnego dzieciństwa, kiedy to dziecko przechodzi sekwencję od całkowitego podporządkowania się wymaganiom i oczekiwaniom swego najbliższego otoczenia do samodzielnego planowania dzięki uzyskanemu, wraz z myśleniem abstrakcyjnym, szerokiemu horyzontowi czasowemu. Jednak orientacje te nie tylko powstają i są modyfikowane przez doświadczenia socjalizacyjne, lecz także same zaczynają od wczesnego okresu życia odgrywać istotną rolę w przebiegu procesu socjalizacji. Badacze podkreślają również rolę różnic indywidualnych (mechanizm temporalnej integracji) w konstruowaniu własnej przyszłości (Nosal, Dominiak 2010).

Co rozumie się przez pojęcie „orientacje temporalne”? Według Cz. Nosala i B. Bajcar (2004, s. 50) oznaczają one:

globalne reprezentowanie czasu w umyśle (przeszłość, teraźniejszość, przyszłość) oraz struktury czynności ukierunkowanych podmiotu. Istotą orientacji jest zatem związek czasu z działaniem (zachowaniem).

Orientacja temporalna odzwierciedla zatem nastawienie jednostki do czasu, koncentrację na jego określonych perspektywach i wymiarach oraz powiązaną z tym organizację własnego działania. W jej skład wchodzi według koncepcji Nosala i Bajcar (ibidem, s. 52) takie wymiary, jak:

- przeszłość, teraźniejszość i przyszłość jako składniki perspektywy temporalnej;
- telicność (ukierunkowanie działania na cele), planowanie i szczegółowość, które tworzą temporalną organizację działania;
- sposób wykorzystania czasu i odczuwanie presji czasu, wchodzące w skład wymiaru dotyczącego toku działania.

3.2. Metoda badań

3.2.1. Konstrukcja narzędzia

W celu stworzenia eksperymentalnej wersji *Kwestionariusza do pomiaru orientacji temporalnych* (KOT) wykorzystano istniejące narzędzie AION

(Nosal, Bajcar, ibidem) składające się ze 133 pozycji. Narzędzie oryginalne było zbyt długie i trudne w stosowaniu z punktu widzenia możliwości osób z ograniczeniami sprawności oraz zawierało skale, których autor badań nie zamierzał wykorzystywać. Podjęto zatem działania mające na celu stworzenie, na bazie tego oryginalnego narzędzia, takiego kwestionariusza, który odpowiadałby potrzebom projektowanych badań. Chodziło przede wszystkim o zmniejszenie liczby pozycji i usunięcie tych wszystkich, które miały najslabsze wartości psychometryczne.

Celem tego zabiegu było pozostawienie tylko pozycji niezbędnych z punktu widzenia meritum przy jednoczesnym zachowaniu wszystkich skal konstytuujących orientację temporalną. Jako pierwsze zostały wykluczone stwierdzenia wchodzące w skład pojęciowych reprezentacji czasu. Następnie na skutek analizy wartości współczynników korelacji poszczególnych pozycji z ogólnym wynikiem w każdej skali usunięto te pozycje, dla których współczynnik ten był najniższy. W rezultacie tak przeprowadzonych zabiegów powstała eksperymentalna wersja kwestionariusza do pomiaru orientacji temporalnych (KOT) obejmująca jedynie 47 pozycji.

Narzędzie stosuje się indywidualnie. Badacz przedstawia instrukcję, a badani mają za zadanie odnieść się do podanych stwierdzeń i zdecydować, czy się z nimi zgadzają i w jakim stopniu. Badany dokonuje oceny na sześciopunktowej skali, w której każdy punkt jest opisany w sposób zaprezentowany poniżej.

zdecydowanie nie	nie	raczej nie	raczej tak	tak	zdecydowanie tak
---------------------	-----	---------------	---------------	-----	---------------------

Odpowiedzi są punktowane od 0 do 5, gdzie 0 pkt. dotyczy odpowiedzi typu „zdecydowanie nie”. Skala zastosowana w eksperymentalnej wersji narzędzia (KOT-E) różni się od skali używanej przez Nosalą i Bajcar (ibidem) w oryginalnym narzędziu AION 2000. W swej wersji oryginalnej narzędzie to posiadało pięciopunktową skalę od 1 pkt. – „zdecydowanie nieprawdziwe”, do 5 pkt. – „zdecydowanie prawdziwe”. Zabieg rozszerzenia skali z 5 do 6 pkt. (i w konsekwencji zmiany w kafeterii odpowiedzi) został podjęty po to, aby po pierwsze, wyeliminować odpowiedź środkową, a po drugie, treści odpowiedzi uczynić bardziej konkretnymi i wskazującymi na konieczność osobistego odniesienia się do treści pozycji.

3.2.2. Wymiary orientacji temporalnej: analiza czynnikowa i analiza rzetelności skal

Tak, jak to miało miejsce w narzędziu oryginalnym (zob. Nosal, Bajcar 2004) na uzyskanych wynikach przeprowadzono analizę czynnikową w celu

Tabela 13. Wartości psychometryczne wyłonionych wymiarów orientacji temporalnej

Wymiary i ich składowe	Średnia skali po usunięciu pozycji	Wariancja skali po usunięciu pozycji	Korelacja pozycji ogółem	alfa-Cronbacha po usunięciu pozycji
Teraźniejszość	Wartość współczynnika alfa-Cronbacha = 0,825			
Nie układam większych planów, żyję z dnia na dzień.	29,28	47,603	0,408	0,821
Nie warto myśleć o swojej przyszłości, bo nie da się jej przewidzieć.	29,25	43,245	0,609	0,797
Przewidywanie przyszłości to tylko strata czasu.	29,27	42,063	0,685	0,787
Tylko chwila obecna może nas uszczęśliwić.	29,16	43,492	0,605	0,798
Jestem realistą i żyję teraźniejszością.	28,41	51,130	0,313	0,828
Bagatelizuję szczegóły.	29,35	49,193	0,340	0,828
Przyszłość jest czymś odległym i nierealnym.	29,44	45,517	0,596	0,800
Liczy się tylko teraźniejszość; przeszłość nie ma dla mnie zbyt dużej wartości.	29,35	45,319	0,515	0,809
Żyję dniem dzisiejszym, nie myślę, co będzie jutro.	29,35	43,184	0,660	0,791
Przyszłość	Wartość współczynnika alfa-Cronbacha = 0,809			
Wiem, co chcę w życiu osiągnąć.	23,60	21,888	0,544	0,784
Moje plany na przyszłość są jasne.	23,83	21,133	0,589	0,776
Lubię spekulować, co będzie możliwe w przyszłości.	24,25	21,615	0,481	0,797
Potrafię wyobrazić sobie własną niedaleką przyszłość.	23,90	22,204	0,516	0,789
Moja przyszłość ma realne kształty.	23,99	22,202	0,548	0,783
Myślenie o przyszłości jest dla mnie czymś przyjemnym.	23,81	22,034	0,587	0,777
Przeszłość negatywna	Wartość współczynnika alfa-Cronbacha = 0,599			
Nie ma sensu wracać do przeszłości.	18,62	14,174	0,477	0,487
Przeszłość nie ma nic ważnego do przekazania.	19,05	15,236	0,414	0,520

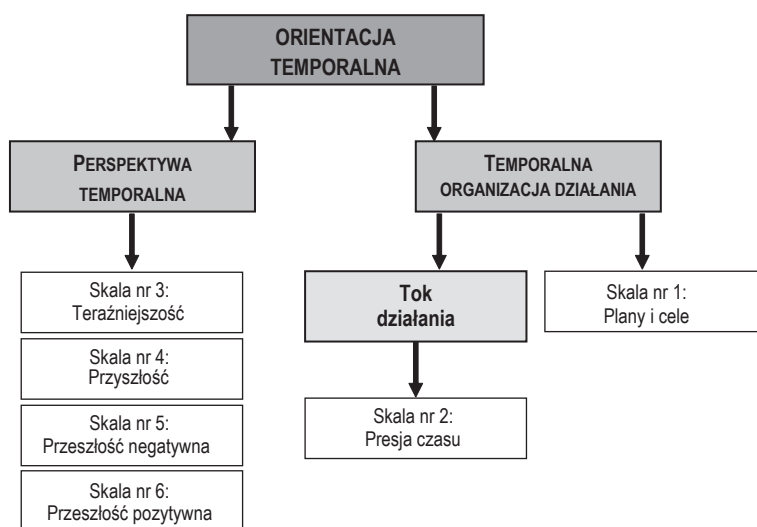
Wymiary i ich składowe	Średnia skali po usunięciu pozycji	Wariancja skali po usunięciu pozycji	Korelacja pozycji ogółem	alfa-Cronbacha po usunięciu pozycji
Przeszłość minęła i nie wróci.	17,71	16,306	0,360	0,545
Wolę nie myśleć o przeszłości, żeby unikać niedobrych wspomnień.	18,52	16,571	0,300	0,569
Przeszłość pozytywna	Wartość współczynnika alfa-Cronbacha = 0,531			
Przeszłość jest dla mnie bardzo ważna.	4,31	1,375	0,364	^a
Lubię wspominać przeszłość i stare dobre czasy.	3,83	1,688	0,364	^a
^a Wartość jest ujemna z powodu ujemnej średniej kowariancji pomiędzy pozycjami. Narusza to założenia modelu rzetelności. Należy sprawdzić kodowania pozycji.				
Plany i cele	Wartość współczynnika alfa-Cronbacha = 0,874			
Realizuję swoje zamierzenia konsekwentnie do samego końca.	49,41	64,609	0,554	0,865
Moje życie jest ciągłą realizacją wcześniej postawionych sobie celów.	50,12	63,633	0,560	0,865
Moje myślenie jest konkretne i szczegółowe.	49,68	65,052	0,564	0,864
Kiedy chcę coś osiągnąć, to stawiam sobie cel i rozpatruję szczegółowo sposoby jego realizacji.	49,56	62,477	0,679	0,857
Moje cele traktuję bardzo poważnie.	49,34	64,868	0,659	0,860
Kończę działanie dopiero wtedy, gdy zrobię to, co zamierzyłem.	49,24	66,015	0,585	0,864
Należę do ludzi, którzy planują bardzo szczegółowo.	50,20	62,445	0,632	0,860
Każdy dzień mam zaplanowany od samego rana.	50,40	64,858	0,484	0,870
Działam z dużym wyprzedzeniem.	50,61	65,013	0,521	0,867
Zanim zacznę coś robić, myślę, jak to zrobić najlepiej.	49,10	66,799	0,526	0,866
Potrafię sensownie wykorzystywać swój aktualny czas.	49,50	67,717	0,455	0,870
Jestem dokładny w działaniu.	49,32	67,251	0,506	0,867
Oplaca się inwestować czas i wysiłek, jeżeli przyniesie korzyści w przyszłości.	48,91	67,563	0,448	0,870

Wymiary i ich składowe	Średnia skali po usunięciu pozycji	Wariancja skali po usunięciu pozycji	Korelacja pozycji ogółem	alfa-Cronbacha po usunięciu pozycji
Presja czasu	Wartość współczynnika alfa-Cronbacha = 0,855			
Ciągle brakuje mi czasu.	24,61	39,650	0,624	0,834
Czas jest dla mnie ciągłym wysiłkiem.	24,83	40,905	0,570	0,840
Denerwuje mnie brak czasu.	24,52	38,370	0,658	0,830
Jestem ciągle zajęty.	24,85	40,788	0,582	0,839
Nie nadążam za szybkim tempem upływu czasu.	24,98	42,060	0,503	0,848
Z powodu braku czasu nie mogę zrealizować swoich zamiarów.	25,27	40,949	0,621	0,835
Nie mam czasu, żeby się dobrze wyspać.	25,24	40,099	0,489	0,853
Stale towarzyszy mi pośpiech.	24,97	37,660	0,748	0,819

wyłonienia grup pytań, które można traktować jako wchodzące w skład jednego wymiaru orientacji temporalnej. W wyniku tej analizy otrzymaliśmy siedem czynników, które traktujemy jako wymiary orientacji temporalnej. Dla każdego z tych czynników obliczyliśmy wartości współczynnika rzetelności alfa-Cronbacha. Na podstawie przeprowadzonych analiz wykluczaliśmy jeden z czynników, który nie przedstawiał akceptowalnych wartości psychometrycznych, oraz dwa pytania z czynnika nr 5 w celu poprawy jego spójności. Powstałe wymiary wraz z pytaniami wchodzącymi w ich skład oraz wartościami psychometrycznymi prezentujemy w tabeli 13.

3.2.3. Wymiary orientacji temporalnej: opis czynników

Wyłonione sześć wymiarów składa się na pełną orientację temporalną, zawierającą zarówno komponenty perspektywy temporalnej, jak i temporalnej organizacji działania (zob. Nosal, Bajcar, 2004). W oryginalnym narzędziu każda skala była przypisana do któregoś z komponentów orientacji. Dla uporządkowania uzyskanych wyników proponujemy model, który zobrazuje umiejscowienie oraz znaczenie poszczególnych skal (ryc. 5).



Rycina 5. Struktura orientacji temporalnej wyłoniona na podstawie badań własnych

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

Wyłonione wymiary różnią się w stosunku do skal oryginalnych (zob. ibidem; Kaczan, 2009b). Przedstawimy teraz krótką charakterystykę każdej skali z wykorzystaniem informacji o skalach z oryginalnego narzędzia AION (Nosal, Bajcar, 2004; tab. 14).

Tabela 14. Definicje wymiarów orientacji temporalnej

Wymiary orientacji temporalnej nazwa w KOT 2009	Kwestionariusz AION 2000 Cz. Nosal i B. Bajcar Originalne nazwy i definicje skal	Kwestionariusz KOT 2009 R. Kaczana Definicja nowo powstałego wymiaru
1. Plany i cele	- Skala Telicznosc: precyzja celów i przejawy silnej lub słabej koncentracji oraz wytnalosci w dazeniu do ich realizacji - Skala Planowanie: ocena znaczenia planowania w zyciu jednostki - Skala Szczegolowosc: znaczenie konkretnych i stopnia koncentrowania sie na nich w dzialaniu - Skala Wykorzystanie czasu: stopien osobistego wykorzystania czasu przez korzystny sposob jego organizacji i panowanie nad uplywem czasu - Skala Presja czasu: subiektywnie odczuwany nacisk czasu i tempo jego uplywu w ogolnym (zgeneralizowanym) sensie	- Skala zawiera najwiecej (13) pozycji, ktore pochodza z roznych skal narzedzia oryginalnego. - Służy do diagnozowania nastawienia na dzialanie, planowania i poczucia celowosci wlasnych przedsiwziec. - Wskazuje na to, jak i na ile badany potrafi wykorzystac czas i przelozyc plany na konkretne dzialania majace sluzyc osiagnaniu zamierzonych celow.
2. Presja czasu	Skala Presja czasu: subiektywnie odczuwany nacisk czasu i tempo jego uplywu w ogolnym (zgeneralizowanym) sensie	Jak w oryginalnym narzedziu.
3. Teraźniejszość	Skala Teraźniejszosc: orientacja okreslana w duchu egzystencjalistycznym jako „tu i teraz”	- Podjecie nastawione na „tu i teraz”, zgodnie z postawa, ze wzne jest tylko to, co sie aktualnie przydarza, bez ogladania sie na przyszlosc i przeszlosc. - Można postawic hipoteze, iz wysoki wynik wskazuje na „ucieczkowe” nastawienie na teraźniejszosc.
4. Przyszłość	Skala Przyszlosc: ukierunkowanie myslenia i dzialania zorientowanego na przyszlosc	Pozytywny stosunek do przyszlosci i sklonnosc do myslenia o niej jako o czymś, co jest wzne i interesujace.
5. Przeszłość negatywna	Skala Przeszlosc: koncentracja jednostki na przeszlosci i czestosc odwoływania sie do uprzednich doswiadczen	- Negatywny stosunek do wlasnej przeszlosci. - Można postawic hipoteze, iz wraz ze skala teraźniejszosci obejmuje takie sady, przekonania i postawy, ktore swiadcza o unikaniu doswiadczen z przeszlosci i koncentrowaniu sie tylko na teraźniejszosci.
6. Przeszłość negatywna	Nie wystepuje	Krotka skala (2 pytania), wyrazajaca pozytywny stosunek do przeszlosci.

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan na podstawie: Nosal, Bajcar (2004) oraz badan wlasnych.

3.3. Wymiary orientacji temporalnej: wyniki badań

Wymiary perspektywy temporalnej poddamy szczegółowej analizie, aby przyjrzeć się ich związkom z różnymi aspektami funkcjonowania zbadanych osób. Wydaje się nam bowiem nie tylko ciekawe, lecz także ważne z praktycznego punktu widzenia poszukiwanie powiązań pomiędzy poszczególnymi wymiarami orientacji temporalnej a takimi charakterystykami osób, jak: wiek, wykształcenie, percepcja własnych ograniczeń sprawności oraz zadowolenie z życia i aktywność zawodowa.

Wybór tych zmiennych podyktowany jest dwoma względami. Po pierwsze, dzięki nim możemy uzyskać wgląd w charakterystyki osób, które różnią się na wymiarach orientacji temporalnej. Po drugie, dla jasności wyводу analizie poddajemy te zmienne, które istotnie różnicowały badanych na co najmniej dwóch wymiarach orientacji temporalnej. Nie dokonujemy opisu takich zmiennych, jak poziom niepełnosprawności i płeć, ponieważ tu różnice okazywały się nieistotne statystycznie.

3.3.1. *Perspektywa temporalna*

W skład perspektywy temporalnej wchodzi cztery wymiary: koncentracja na teraźniejszości i koncentracja na przyszłości oraz negatywny lub pozytywny stosunek do przeszłości.

3.3.1.1. **Koncentracja na teraźniejszości**

Tabela 15 przedstawia treść pozycji, które weszły w skład wymiaru „koncentracja na teraźniejszości” oraz proponowaną interpretację wyników na tym wymiarze.

Tabela 15. Treść pozycji oraz sposób interpretacji wyników dla wymiaru „koncentracja na teraźniejszości”

-
1. Nie układam większych planów, żyję z dnia na dzień.
 2. Nie warto myśleć o swojej przyszłości, bo nie da się jej przewidzieć.
 3. Przewidywanie przyszłości to tylko strata czasu.
 4. Tylko chwila obecna może nas uszczęśliwić.
 5. Jestem realistą i żyję teraźniejszością.
 6. Bagatelizuję szczegóły.
 7. Przyszłość jest czymś odległym i nierealnym.
 8. Liczy się tylko teraźniejszość, przeszłość nie ma dla mnie zbyt dużej wartości.
 9. Żyję dniem dzisiejszym, nie myślę, co będzie jutro.
-

Interpretacja

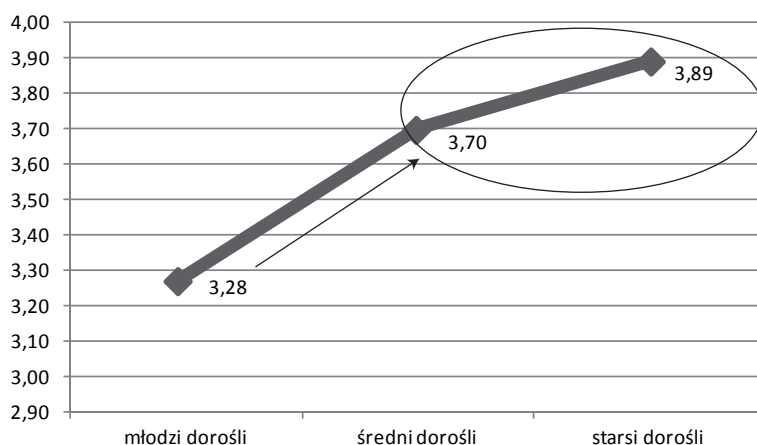
Wyniki wysokie charakteryzują ludzi, którzy skupieni są na teraźniejszości i starają się nie odnosić do przeszłości i przyszłości, nie myśleć o nich ani ich nie analizować. Ich perspektywa temporalna skoncentrowana jest na „tu i teraz”, które według nich jest realne, zatem warte uwagi. Prawdopodobnie ten typ koncentracji może się wiązać z chęcią ucieczki od negatywnych wspomnień z przeszłości, jak również z niechęcią do patrzenia w przyszłość.

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

A. Wiek

Wiek jest istotnym czynnikiem, związanym z wymiarami orientacji temporalnej. Zmiany, jakie następują w życiu każdego z nas wraz z upływem lat i przyczyniają się do postrzegania go w kategoriach lat bądź już przeżytych, bądź tych, które jeszcze pozostały do przeżycia (zob. Settersten, 2003), mogą w istotnym stopniu decydować o kształcie indywidualnej orientacji temporalnej. W celu sprawdzenia tego związku dla wymiaru „koncentracja na teraźniejszości” wykonaliśmy jednoczynnikową analizę wariancji.

Różnice pomiędzy poszczególnymi grupami wiekowymi okazały się istotne statystycznie [$F(2) = 21,637$; $p < 0,001$; test *post hoc* Bonferroniego]. Osoby z grupy średnich (w wieku 41–60 lat) i starszych (w wieku powyżej 61 lat) dorosłych były istotnie bardziej skoncentrowane na teraźniejszości niż osoby z grupy młodych dorosłych (w wieku 23–39 lat). Oznacza to, iż koncentrowanie się na teraźniejszości przez pomijanie przyszłości i przeszłości powiązane jest z wiekiem i być może nasila się w okresie średniej i późnej dorosłości (ryc. 6).

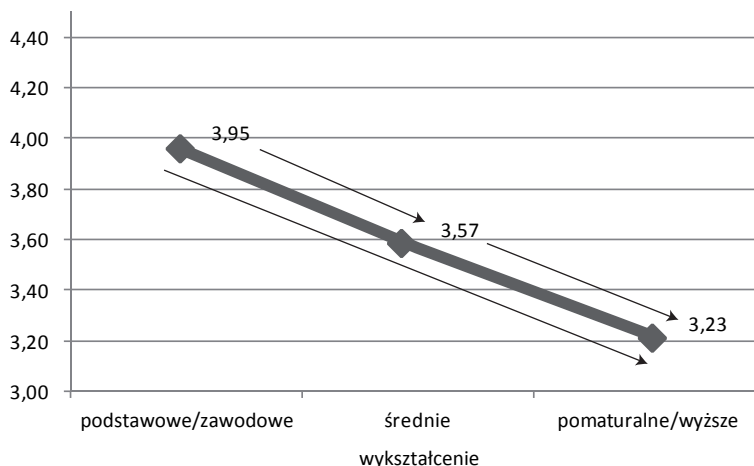


Rycina 6. Koncentracja na teraźniejszości w trzech grupach wiekowych

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–6).

B. Wykształcenie

Zdobyte przez badane osoby wykształcenie zakodowaliśmy w postaci trzech kategorii: w pierwszej znaleźli się ci, którzy mają wykształcenie podstawowe lub zawodowe, w drugiej ludzie z wykształceniem średnim, a w trzeciej – z wykształceniem pomaturalnym lub wyższym. W przypadku koncentracji na teraźniejszości różnice między porównywanymi grupami okazały się statystycznie istotne [$F(2) = 18,107$; $p < 0,001$; test *post hoc* Bonferroniego]. Osoby z wykształceniem podstawowym/zawodowym były najsilniej skoncentrowane na teraźniejszości, a te z wykształceniem wyższym – najslabiej (ryc. 7).

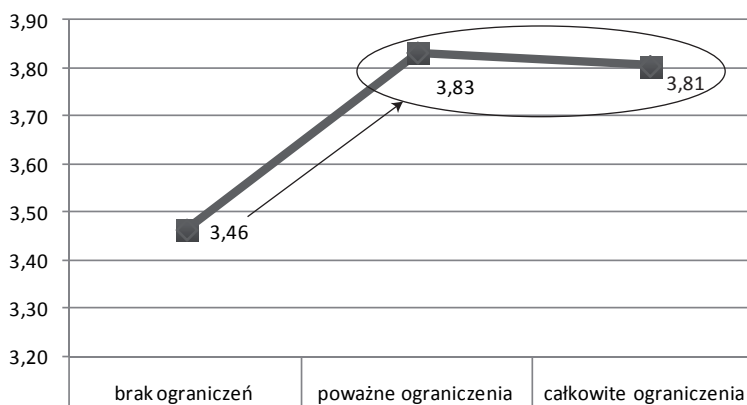


Rycina 7. Koncentracja na teraźniejszości a wykształcenie

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–6).

C. Postrzeganie ograniczeń sprawności

Siła koncentracji na teraźniejszości różniła się ze względu na to, jak badani określali swoje ograniczenia sprawności. Przeprowadzona jednoczynnikowa analiza wariancji [$F(2) = 10,580$; $p < 0,00$; test *post hoc* Bonferroniego] wykazała, że osoby, które deklarowały, iż nie doświadczają ograniczeń sprawności, mniej się koncentrują na teraźniejszości niż te, które doświadczają poważnych lub całkowitych ograniczeń. Szczegółowe informacje o różnicach pomiędzy grupami (zaznaczone strzałkami) znajdują się na rycinie 8.



Rycina 8. Koncentracja na teraźniejszości a postrzeganie ograniczeń sprawności

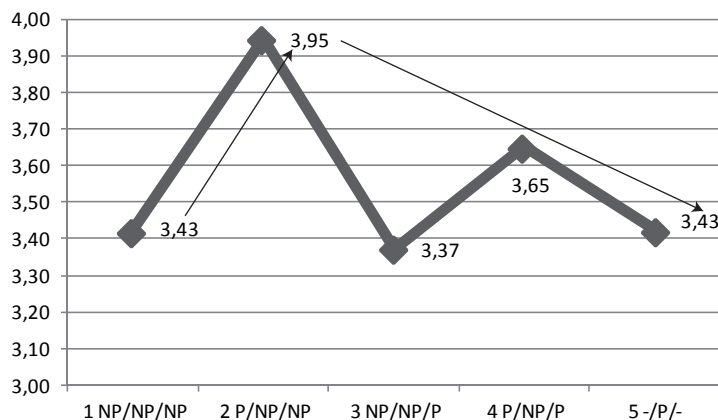
Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–6).

D. Aktywność zawodowa

Aktywność zawodową ujmowaliśmy w pięciu kategoriach:

- (1) badany nie pracował, nie pracuje obecnie i nie poszukuje pracy ('NP/NP/NP');
- (2) badany kiedyś pracował, nie pracuje obecnie i nie poszukuje pracy ('P/NP/NP');
- (3) badany nigdy nie pracował i obecnie nie pracuje, ale poszukuje pracy ('NP/NP/P');
- (4) badany kiedyś pracował, obecnie nie pracuje, ale poszukuje pracy ('P/NP/P');
- (5) badany pracuje ('-/P/-').

Osoby różniące się aktywnością zawodową różniły się również stopniem koncentracji na terażniejszości [$F(4) = 9,148$; $p < 0,001$; test *post hoc* Bonferroniego]. Osoby obecnie niepracujące i nieposzukujące pracy, ale które kiedyś pracowały, charakteryzowały się najwyższym poziomem koncentracji na tym wymiarze temporalnym (ryc. 9). W tej grupie największy odsetek stanowią starsi dorośli, czyli osoby, które ze względu na wiek oraz doświadczanie zapewne długotrwałych i różnorodnych ograniczeń sprawności w większości już nie są aktywne zawodowo.



Rycina 9. Koncentracja na terażniejszości a aktywność zawodowa

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–6).

Ten wynik ukazuje podobną zależność jak w przypadku wieku i percepcji ograniczeń sprawności. Przypuszczamy, iż wraz z wiekiem oraz nasilaniem się ograniczeń sprawności badani częściej koncentrują się na swojej terażniejszości, niż spoglądają w przyszłość bądź przeszłość. Efekt ten może być związany ze skracaniem się perspektywy temporalnej pod wpływem wieku i zwiększających się ograniczeń, które są już na tyle silne, że zmaganie się

z codziennością pochłania znaczne zasoby zarówno psychiczne, jak i fizyczne, a to powoduje ograniczanie możliwości korzystania z perspektywy przyszłościowej.

Z drugiej zaś strony przyjmowanie właśnie takiej teraźniejszościowej perspektywy może być w obliczu różnego rodzaju ograniczeń oraz trudnych doświadczeń z przeszłości zachowaniem co prawda obronnym, ale dla danej osoby adaptacyjnym.

3.3.1.2. Koncentracja na przyszłości

Treści pozycji oraz interpretacja wyników dla wymiaru „koncentracja na przyszłości” zostały zawarte w tabeli 16.

Tabela 16. Treść pozycji oraz sposób interpretacji wyników dla wymiaru „koncentracja na przyszłości”

-
1. Wiem, co chcę w życiu osiągnąć.
 2. Moje plany na przyszłość są jasne.
 3. Lubię spekulować, co będzie możliwe w przyszłości.
 4. Potrafię wyobrazić sobie własną niedaleką przyszłość.
 5. Moja przyszłość ma realne kształty.
 6. Myślenie o przyszłości jest dla mnie czymś przyjemnym.
-

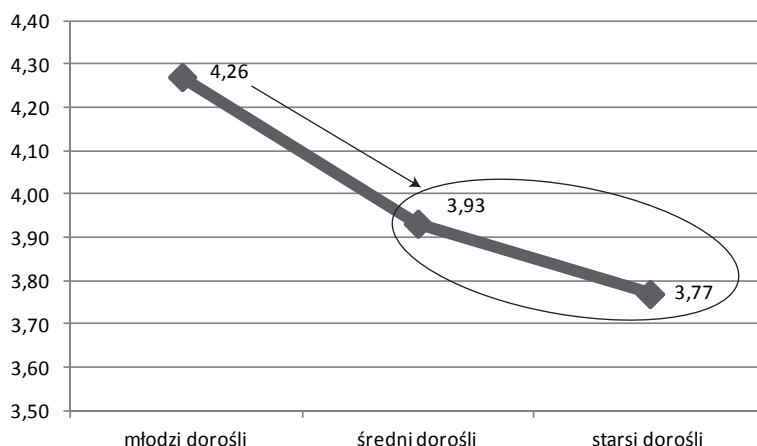
Interpretacja

Wyniki wysokie charakteryzują ludzi, którzy skupieni są na przyszłości, a ich perspektywa czasowa wybiega poza teraźniejszość; koncentrują oni uwagę na tym, co będzie, co sobie zaplanowali, i znajdują satysfakcję w myśleniu o przyszłości. To, co się stanie, jest dla nich poznawczo dostępne i są zdolni do mentalnego projektowania wizji przyszłych zdarzeń.

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

A. Wiek

Osoby należące do różnych grup wiekowych różniły się stopniem koncentracji na przyszłości [$F(2) = 16,823$; $p < 0,001$; test *post hoc* Bonferroniego]. Młodzi dorośli w porównaniu z osobami z grup średnich i starszych dorosłych charakteryzują się silniejszym skoncentrowaniem na przyszłości (ryc. 10).



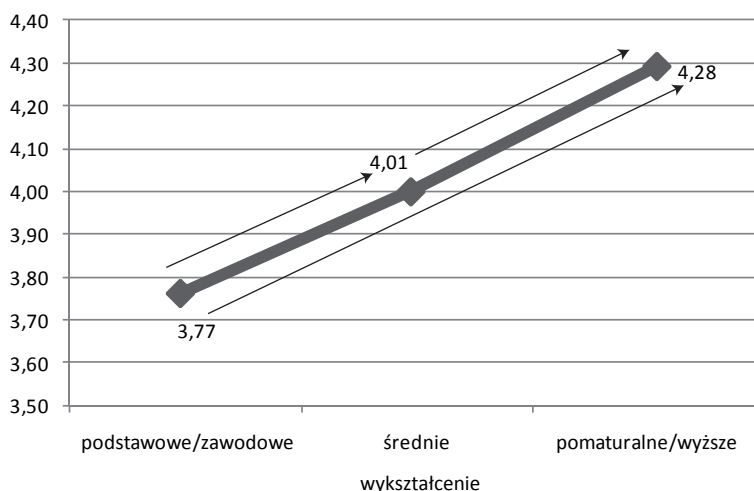
Rycina 10. Koncentracja na przyszłości w trzech grupach wiekowych
Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–6).

O ile w przypadku koncentracji na teraźniejszości młodsze osoby miały niższe wyniki, o tyle w przypadku koncentracji na przyszłości zależność ta przedstawia się odwrotnie. Młodzi chętniej patrzą w przyszłość, którą uznają za interesującą, ciekawą, a jednocześnie możliwą do opanowania dzięki planom dotyczącym przyszłych wydarzeń. Również w tym miejscu powraca pytanie, czy jest to tylko efekt liczby przeżytych lat i postrzegania własnej przyszłości jako dość odległego i długiego odcinka czasu, który można swobodnie wypełnić marzeniami, czy też różnice pomiędzy grupami wiekowymi wynikają nie tyle z samego faktu liczby przeżytych lat, ile raczej z kontekstu życia. Być może starsze osoby, które doświadczyły w swoim życiu wielu różnych, czasami trudnych i ograniczających możliwości dowolnego nim kierowania zdarzeń, nie spoglądają tak chętnie w przyszłość, która jawi im się jako niepewna i niepoddająca się osobistej kontroli.

B. Wykształcenie

W przypadku koncentracji na przyszłości związku z wykształceniem okazały się istotne [$F(2) = 17,211$; $p < 0,001$; test *post hoc* Bonferroniego]. Osoby z wykształceniem wyższym istotnie silniej koncentrują się na przyszłości niż jednostki z pozostałych dwóch grup. Można dostrzec wzrost siły koncentracji na przyszłości wraz ze wzrostem wykształcenia (ryc. 11). Efekt ten niewątpliwie związany jest również z wiekiem (w grupie z wyższym wykształceniem było stosunkowo więcej osób młodych) i wskazuje na kolejny trop w naszych poszukiwaniach. Pozytywna orientacja na przyszłość koreluje z przynależnością do młodszej grupy wiekowej oraz wyższym wykształceniem. Ten drugi

czynnik być może odpowiada za postrzeganie własnej przyszłości w kategoriach możliwości i szans, jakie daje wyższe wykształcenie.



Rycina 11. Koncentracja na przyszłości a wykształcenie

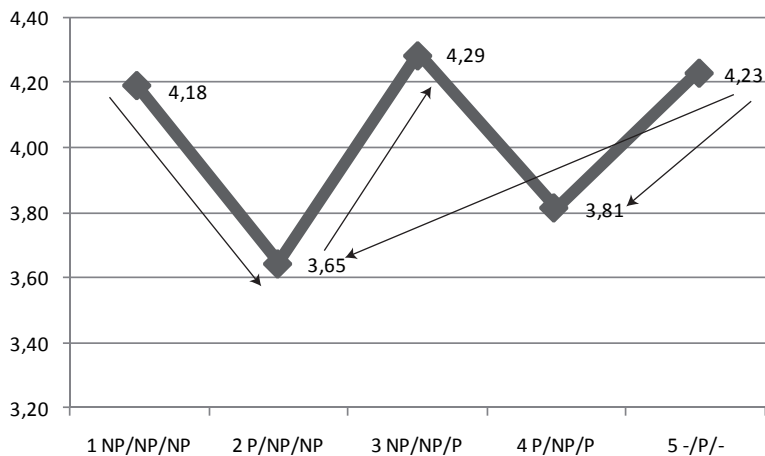
Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–6).

C. Postrzeganie ograniczeń sprawności

Grupy osób różniących się postrzeganiem ograniczeń sprawności nie różniły się istotnie w koncentracji na własnej przyszłości.

D. Aktywność zawodowa

Grupy, które okazały się najbardziej skoncentrowane na przyszłości, to pracujący i poszukujący pracy, którzy jeszcze nigdy wcześniej nie pracowali. W najmniejszym stopniu skupiają się na przyszłości osoby, które kiedyś pracowały, a obecnie nie pracują lub poszukują pracy [$F(4) = 15,243$; $p < 0,001$; test *post hoc* Bonferroniego], co przedstawiamy na rycinie 12.



Rycina 12. Koncentracja na przyszłości a aktywność zawodowa

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–6).

3.3.1.3. Stosunek do przeszłości: negatywny

W tabeli 17 podajemy treść pozycji oraz interpretacje wyników.

Tabela 17. Treść pozycji oraz sposób interpretacji wyników dla wymiaru „negatywny stosunek do przeszłości”

1. Nie ma sensu wracać do przeszłości.
2. Przeszłość nie ma nic ważnego do przekazania.
3. Przeszłość minęła i nie wróci.
4. Wolę nie myśleć o przeszłości, żeby unikać niedobrych wspomnień.

Interpretacja

Wyniki wysokie charakteryzują ludzi, którzy skupieni są na przeszłości odbieranej w sposób negatywny. W tym przypadku raczej powinniśmy mówić o chęci niekoncentrowania się na przeszłości, a raczej na próbie jej odrzucenia jako czegoś, co nie jest warte uwagi. Osoby te starają się uniknąć powrotu do przeszłości, która niesie ze sobą trudne i bolesne wspomnienia.

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

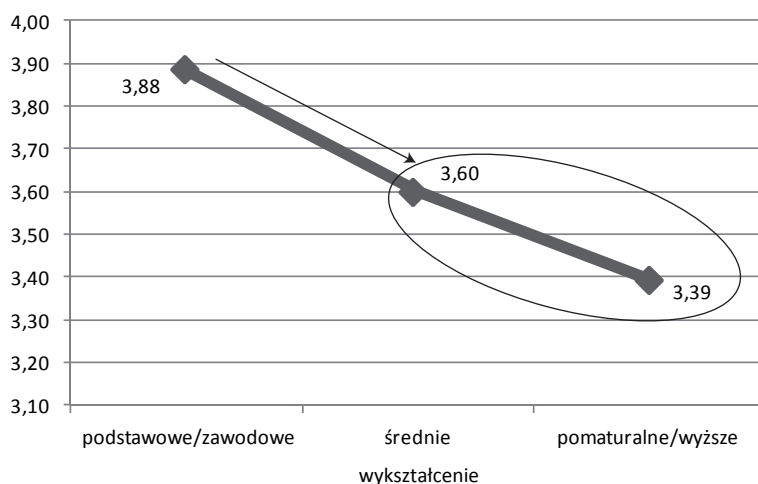
A. Wiek

W przypadku negatywnego stosunku do przeszłości różnice pomiędzy grupami wiekowymi okazały się nieistotne statystycznie.

B. Wykształcenie

Wykształcenie wiązało się istotnie z negatywnym stosunkiem do własnej przeszłości [$F(2) = 13,072$; $p < 0,001$; test *post hoc* Bonferroniego]. Osoby z wykształceniem podstawowym/zawodowym miały wyższe wyniki na tym

wymiarze perspektywy temporalnej w porównaniu do badanych z pozostałych dwóch grup (ryc. 13). Negatywny stosunek do własnej przeszłości, niechęć do wracania do minionych wydarzeń oraz przekonanie, że to, co kiedyś nam się przytrafiło, nie ma większej wartości dla naszego obecnego życia, mogą się wiązać z wieloma negatywnymi doświadczeniami. Kiedy spojrzymy na dwa istotne powiązania tego wymiaru perspektywy temporalnej: postrzeganie ograniczeń sprawności i poziom wykształcenia, dochodzimy do wniosku, że osoby mające negatywny stosunek do własnej przeszłości to te, które doświadczyły wielu ograniczeń i utrudnień, co być może spowodowało, że postrzegają swoje życie właśnie przez pryzmat tych wydarzeń. Dodatkowym utrudnieniem jest ich niskie wykształcenie, które ograniczyło możliwości gromadzenia zasobów osobistych i społecznych pozwalających na efektywne radzenie sobie z powyższymi ograniczeniami.

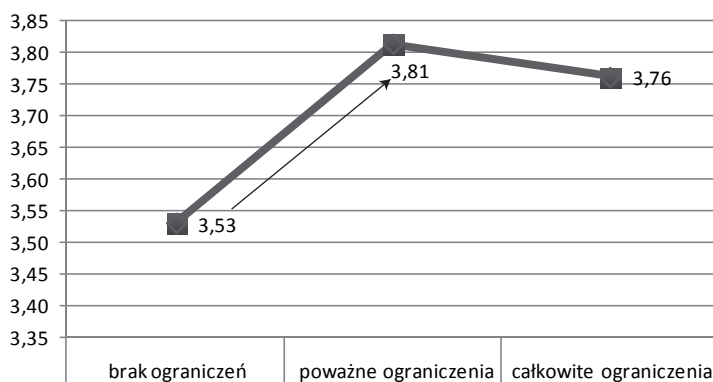


Rycina 13. Negatywny stosunek do przeszłości a wykształcenie

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–6).

C. Postrzeganie ograniczeń sprawności

Postrzegane ograniczenia sprawności były istotnie powiązane z negatywnym stosunkiem do przeszłości [$F(2) = 5,874$; $p = 0,003$; test *post hoc* Bonferroniego]. Osoby z grupy doświadczających poważnych ograniczeń mają bardziej negatywny stosunek do przeszłości niż te z grupy niedoświadczających ograniczeń. Pomiedzy grupą osób doświadczających całkowitych ograniczeń a pozostałymi grupami nie było istotnych różnic. Szczegółowe informacje o różnicach między grupami (zaznaczone strzałką) prezentuje rycina 14.



Rycina 14. Negatywny stosunek do przeszłości a postrzeganie ograniczeń sprawności

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–6).

D. Aktywność zawodowa

W przypadku negatywnego stosunku do przeszłości różnice pomiędzy poszczególnymi statusami zawodowymi okazały się nieistotne statystycznie.

3.3.1.4. Stosunek do przeszłości: pozytywny

Jako ostatni z wymiarów wchodzących w skład perspektywy temporalnej prezentujemy pozytywny stosunek do przeszłości (treść i interpretację wyników zamieszczamy w tabeli 18).

Tabela 18. Treść pozycji oraz sposób interpretacji wyników dla wymiaru „pozytywny stosunek do przeszłości”

1. Przeszłość jest dla mnie bardzo ważna.
2. Lubię wspominać przeszłość i stare dobre czasy.

Interpretacja

Wyniki wysokie charakteryzują ludzi, którzy skupieni są na przeszłości odbieranej w sposób pozytywny, jako coś ważnego, co wiąże się z dobrymi wspomnieniami.

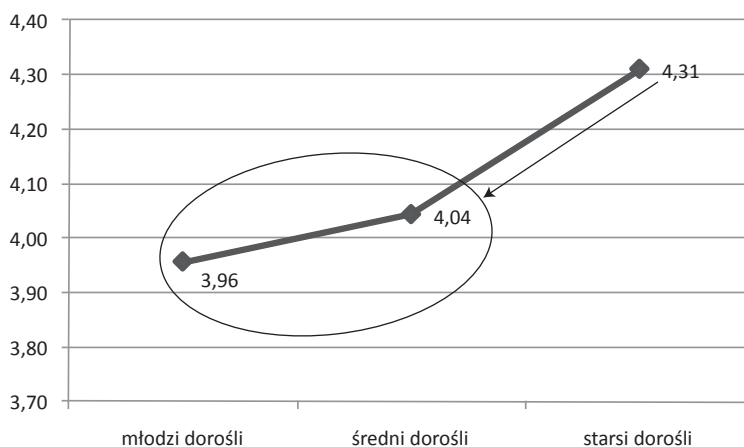
Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

A. Wiek

Przynależność do grupy wiekowej wiązała się istotnie z pozytywnym stosunkiem do własnej przeszłości [$F(2) = 4,720$; $p = 0,009$; test *post hoc* Bonferroniego]. Osoby najstarsze miały najbardziej pozytywny stosunek do własnej przeszłości i różniły się od osób z grupy średnich i młodych dorosłych (ryc. 15). Wiek okazał się jedną istotną zmienną w przypadku pozytywnego

stosunku do własnej przeszłości. Osoby najmłodsze były najmniej skoncentrowane na wspomnianiu i pielęgnowaniu minionych doświadczeń. Jeśli odwołamy się do innych wyników w tej grupie wiekowej, widzimy, że dominuje tu raczej zanurzenie w pozytywnie wartościowanej przyszłości. Starsi natomiast częściej dobrze odnoszą się do tego, co było, ale jednocześnie w ich grupach obserwujemy też większą koncentrację na teraźniejszości.

Powstaje zatem wrażenie, że osoby, które ze względu na wiek raczej doświadczenia skracania perspektywy czasowej, skupiają się na teraźniejszości traktowanej jako zadanie (wyzwanie), z którym muszą sobie poradzić. Czasami zaś wracają do przeszłych pozytywnych doświadczeń. Taki układ wyników może sugerować obronny, ale zarazem adaptacyjny dla tych osób stosunek do czasu.



Rycina 15. Pozytywny stosunek do przeszłości w trzech grupach wiekowych

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–6).

B. Wykształcenie

Grupy osób o odmiennym wykształceniu nie różniły się istotnie na wymiarze pozytywnego stosunku do własnej przeszłości.

C. Postrzeganie ograniczeń sprawności

W przypadku postrzegania ograniczeń sprawności różnice w pozytywnym stosunku do przeszłości okazały się nieistotne statystycznie. To zatem, czy ktoś doświadcza utrudnień w codziennym funkcjonowaniu, nie wiązało się z tym, na ile jego stosunek do własnej przeszłości jest pozytywny.

D. Aktywność zawodowa

W przypadku pozytywnego nastawienia do przeszłości różnice pomiędzy poszczególnymi statusami zawodowymi okazały się nieistotne statystycznie.

3.3.2. Temporalna organizacja działania

Drugim komponentem orientacji jest temporalna organizacja działania, która obejmuje następujące wymiary: koncentrację na planowaniu i realizacji celów oraz presję czasu.

3.3.2.1. Koncentracja na planowaniu i realizacji celów

Treści pozycji oraz interpretacja wyników dla wymiaru „koncentracja na planowaniu i realizacji celów” zostały zawarte w tabeli 19.

Tabela 19. Treść pozycji oraz sposób interpretacji wyników dla wymiaru „koncentracja na planowaniu i realizacji celów”

-
1. Realizuję swoje zamierzenia konsekwentnie do samego końca.
 2. Moje życie jest ciągłą realizacją wcześniej postawionych sobie celów.
 3. Moje myślenie jest konkretne i szczegółowe.
 4. Kiedy chcę coś osiągnąć, to stawiam sobie cel i rozpatruję szczegółowo sposoby jego realizacji.
 5. Moje cele traktuję bardzo poważnie.
 6. Kończę działanie dopiero wtedy, gdy zrobię to, co zamierzyłem.
 7. Należę do ludzi, którzy planują bardzo szczegółowo.
 8. Każdy dzień mam zaplanowany od samego rana.
 9. Działam z dużym wyprzedzeniem.
 10. Zanim zacznę coś robić, myślę, jak to zrobić najlepiej.
 11. Potrafię sensownie wykorzystywać swój aktualny czas.
 12. Jestem dokładny w działaniu.
 13. Oplaca się inwestować czas i wysiłek, jeżeli przyniesie korzyści w przyszłości.
-

Interpretacja

Wyniki wysokie charakteryzują ludzi, którzy postrzegają swoje życie i podejmowane działania jako zaplanowane, przemyślane. Osoby te dążą do tego, co uznały za ważne, w sposób systematyczny, ich horyzont czasowy jest długi, a podejmowane działania są szczegółowe, przemyślane i zaplanowane. Tacy ludzie mają również przekonanie, że podejmowanie wysiłku i dobra organizacja własnych działań przynoszą efekty w postaci realizacji zamierzonych celów.

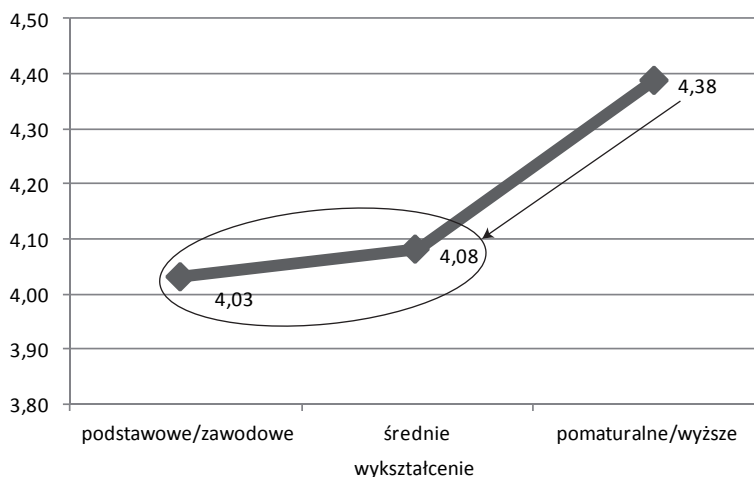
Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

A. Wiek

Stopień koncentracji na własnych planach i celach nie wiązał się w sposób istotny z przynależnością do grupy wiekowej.

B. Wykształcenie

Dla wymiaru „koncentracja na planowaniu i realizacji celów” istotne okazały się związki z wykształceniem badanych [$F(2) = 10,828$; $p < 0,001$; test *post hoc* Bonferroniego]. Osoby mające wykształcenie pomaturalne lub wyższe były bardziej skoncentrowane na planach i celach niż badani z pozostałych dwóch grup (ryc. 16).



Rycina 16. Koncentracja na planowaniu i realizacji celów a wykształcenie

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–6).

Wykształcenie okazało się jedyną zmienną, która w istotny sposób wiązała się z planowaniem. Przypuszczamy, że wysokie wyniki na tym wymiarze mogą wynikać stąd, że u osób lepiej wykształconych rozwija się bardziej perspektywiczne i abstrakcyjne myślenie. Rozległy i zrównoważony horyzont czasowy wymaga posiadania zdolności do wyobrażania sobie i poznawczego opracowywania zdarzeń z przeszłości, przyszłości i teraźniejszości. Planowanie i projektowanie własnych działań wymagają myślenia abstrakcyjnego, oderwanego od konkretnego „tu i teraz”, oraz brania pod uwagę wielu różnych, potencjalnie możliwych rozwiązań i scenariuszy. Nie rozstrzygniemy, na ile takie właściwości są kształtowane przez formalną edukację, a na ile osoby, które się nimi charakteryzują, osiągają wyższe wykształcenie. Sądzymy, że zależności te wchodzą we wzajemne interakcje i z jednej strony przyczyniają się do osiągnięcia wyższego stopnia w formalnej edukacji, a z drugiej – wspierają nastawienie na planowanie i działania celowe.

C. Postrzeganie ograniczeń sprawności

Stopień koncentracji na własnych planach i celach nie wiązał się w sposób istotny z postrzeganiem ograniczeń sprawności.

D. Aktywność zawodowa

Osoby o odmiennym statusie zawodowym nie różniły się istotnie od siebie pod względem koncentracji na planowaniu i realizacji celów.

3.3.2.2. Presja czasu

Drugim z wymiarów wchodzących w skład temporalnej organizacji działania jest odczuwanie presji czasu (tab. 20).

Tabela 20. Treść pozycji oraz sposób interpretacji wyników dla wymiaru „presja czasu”

1. Ciągłe brakuje mi czasu.
2. Czas jest dla mnie ciągłym wyścigiem.
3. Denerwuje mnie brak czasu.
4. Jestem ciągle zajęty.
5. Nie nadążam za szybkim tempem upływu czasu.
6. Z powodu braku czasu nie mogę zrealizować swoich zamiarów.
7. Nie mam czasu, żeby się dobrze wyspać.
8. Stale towarzyszy mi pośpiech.
Interpretacja
Wyniki wysokie charakteryzują ludzi, którzy odczuwając dużą presję czasu, mają poczucie, iż upływa im on szybko, i z tego powodu nie mogą zrealizować do końca swoich zamiarów. Przypuszczamy, że wysokie wyniki na tym wymiarze mogą się również wiązać z postrzeganiem jako społecznie pożądane i oczekiwane poczuciem braku czasu i bycia ciągle czymś zajęтым.

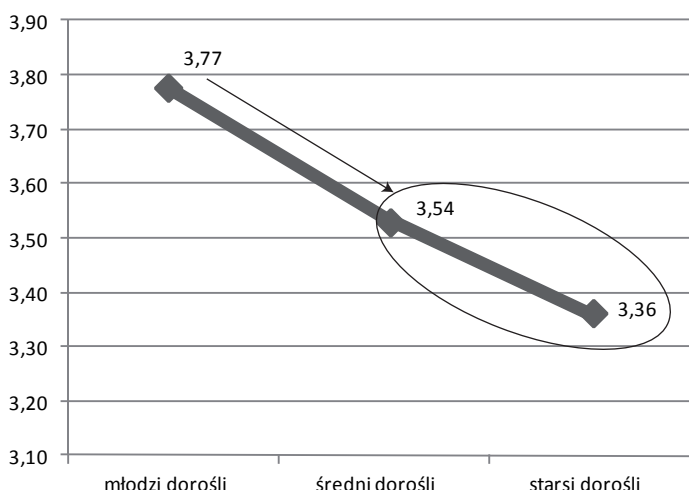
Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

A. Wiek

Odczuwanie presji czasu istotnie wiązało się z przynależnością do grupy wiekowej [$F(2) = 6,025$; $p < 0,001$; test *post hoc* Bonferroniego]. Osoby z najmłodszej grupy wiekowej odczuwają największą presję czasu i różnią się istotnie od osób z grupy średnich i starszych dorosłych (ryc. 17).

Można przypuszczać, iż odczuwanie wzmożonej presji czasu w grupie osób najmłodszych wiąże się z postrzeganiem różnorodności i wielości ofert, które przynajmniej potencjalnie są dla nich dostępne. Taka sytuacja wzmacnia zatem poczucie, że należy się spieszyć i że ciągle pozostaje zbyt mało czasu na realizację zaplanowanych działań. Przypuszczamy, że osoby młodsze mają przekonanie, iż ludzie sukcesu to ci, którzy ciągle się dokądś spieszą i stale są czymś zajęci. W przypadku tej grupy wiekowej mamy do czynienia z dorasta-

niem w warunkach już po zmianie ustrojowej. Jej uczestnicy zatem, od wcześniejszych lat mając kontakt z nowoczesnymi technologiami i środkami przekazu, zdołali sobie przyswoić owe przekonania dotyczące ciągłej presji czasu jako czegoś, co jest wyznacznikiem życiowego sukcesu.



Rycina 17. Presja czasu w trzech grupach wiekowych
Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–6).

B. Wykształcenie

Poziom wykształcenia okazał się nieistotny jako czynnik, który mógłby różnicować osoby badane pod względem postrzeganej presji czasu.

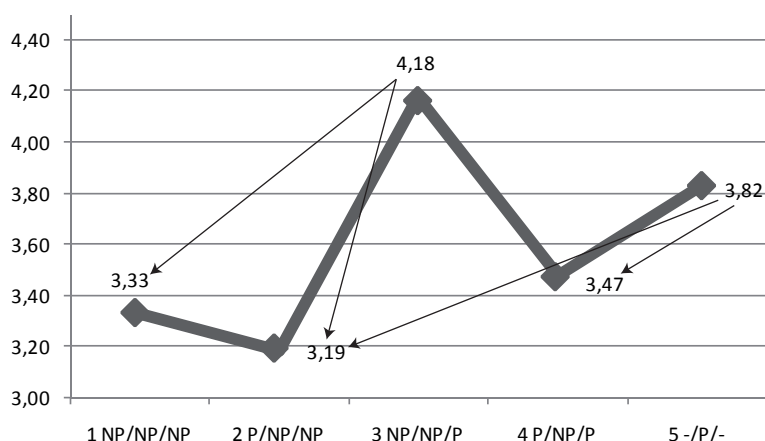
C. Postrzeganie ograniczeń sprawności

Podobnie jak miało to miejsce w pierwszym z wymiarów temporalnej organizacji działania, również drugi wymiar, czyli presja czasu, nie wiązał się istotnie z postrzeganiem ograniczeń sprawności.

D. Aktywność zawodowa

Aktualna sytuacja zawodowa badanych istotnie różnicowała ich pod względem postrzeganej presji czasu [$F(2) = 14,692$; $p < 0,001$; test *post hoc* Bonferroniego]. Osoby z grupy pracujących oraz te z grupy poszukujących pierwszej pracy (grupa 4) miały istotnie wyższe poczucie presji czasu niż pozostali badani (ryc. 18). W przypadku grupy 4 mamy do czynienia głównie z osobami najmłodszymi, więc jest to, jak sądzymy, efekt wieku. Natomiast wyższe wyniki pracujących, wśród których znaleźli się zarówno młodzi, jak

i średni dorośli, wiążą się z ich odmienną sytuacją i doświadczeniami codziennego życia (ryc. 18).



Rycina 18. Presja czasu a aktywność zawodowa
Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–6).

3.4. Wnioski

Wyłonione na podstawie przeprowadzonych analiz wymiary orientacji temporalnej dają nam cenną wiedzę na temat sposobów odnoszenia się badanych osób do czasu. Wyłania się z nich obraz powiązań między poszczególnymi wymiarami a ich charakterystykami. W podsumowaniu chcielibyśmy zaproponować spojrzenie na wymiary orientacji pod kątem ich wzajemnych powiązań oraz związków z zadowoleniem z życia. Zadaliśmy sobie bowiem pytanie, na ile każdy wymiar może się przyczyniać do objaśnienia różnic między zbadanymi osobami w zakresie ich zadowolenia z życia jako całości (badaliśmy je na siedmiopunktowej skali, gdzie 1 oznaczało „życie zupełnie nieudane”, a 7 – „życie wspaniałe”).

Analizę korelacji przy użyciu współczynnika r-Pearsona przeprowadziliśmy osobno dla grupy osób z ograniczeniami sprawności i dla osób sprawnych. Jej wyniki prezentujemy w tabeli 21. Najsilniejsze związki zaznaczyliśmy, cieniując odpowiednie komórki.

Tabela 21. Związki między wymiarami orientacji temporalnej i zadowoleniem z życia w grupach ON i OS

OSOBY Z OGRANICZENIAMI SPRAWNOŚCI							
Wymiary orientacji temporalnej	Koncentracja na teraźniejszości	Koncentracja na przyszłości	Negatywny stosunek do przeszłości	Pozytywny stosunek do przeszłości	Koncentracja na planowaniu i realizacji celów	Presja czasu	Zadowolenie z życia
Koncentracja na teraźniejszości	–	–0,423**	0,453**	–0,158**	–0,187**	0,013	–0,251**
Koncentracja na przyszłości	–0,423**	–	–0,087	0,219**	0,600**	0,315**	0,260**
Negatywny stosunek do przeszłości	0,453**	–0,087	–	–0,145**	0,033	0,026	–0,129*
Pozytywny stosunek do przeszłości	–0,158**	0,219**	–0,145**	–	0,236**	0,099	0,074
Koncentracja na planowaniu i realizacji celów	–0,187**	0,600**	0,033	0,236**	–	0,371**	0,228**
Presja czasu	0,013	0,315**	0,026	0,099	0,371**	–	0,074
Zadowolenie z życia	–0,251**	0,260**	–0,129*	0,074	0,228**	0,074	–
OSOBY SPRAWNE							
Wymiary orientacji temporalnej	Koncentracja na teraźniejszości	Koncentracja na przyszłości	Negatywny stosunek do przeszłości	Pozytywny stosunek do przeszłości	Koncentracja na planowaniu i realizacji celów	Presja czasu	Zadowolenie z życia
Koncentracja na teraźniejszości	–	–0,551**	0,622**	–0,115	–0,316**	–0,227*	–0,429**
Koncentracja na przyszłości	–0,551**	–	–0,299**	0,028	0,488**	0,233*	0,404**
Negatywny stosunek do przeszłości	0,622**	–0,299**	–	–0,327**	–0,107	–0,128	–0,226*
Pozytywny stosunek do przeszłości	–0,115	0,028	–0,327**	–	0,148	0,090	0,124
Koncentracja na planowaniu i realizacji celów	–0,316**	0,488**	–0,107	0,148	–	0,360**	0,247**
Presja czasu	–0,227*	0,233*	–0,128	0,090	0,360**	–	0,067
Zadowolenie z życia	–0,429**	0,404**	–0,226*	0,124	0,247**	0,067	–

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

* istotne na poziomie 0,05; ** istotne na poziomie 0,01.

W grupie osób z ograniczeniami sprawności zadowolenie z życia wiąże się z koncentracją na przyszłości oraz na planowaniu i realizacji celu. Wyższe wyniki na tych dwóch wymiarach korelują z większym zadowoleniem z życia. Natomiast koncentracja na teraźniejszości ma związek z mniejszym zadowoleniem z życia. Jednak obserwowane związki, mimo że statystycznie istotne, są słabe. Nie możemy zatem tylko w kontekście wymiarów orientacji temporalnej przewidywać poziomu zadowolenia z życia u osób z ograniczeniami sprawności.

W przypadku osób sprawnych układ zależności jest analogiczny, jakkolwiek w tej grupie związki są nieco silniejsze. Okazuje się zatem, że dla osób sprawnych koncentracja na pozytywnie postrzeganej przyszłości jest powiązana z wyższym zadowoleniem z życia. Możemy, oczywiście, zastanawiać się nad kierunkiem tej zależności i mechanizmami jej powstawania. Czy jest tak, że osoby optymistycznie spoglądające w przyszłość to te, które generalnie są zadowolone z życia, czy też zadowolenie z życia pozwala im bardziej optymistycznie patrzeć w przyszłość?

W obu grupach wystąpiły podobne związki pomiędzy koncentracją na teraźniejszości a koncentracją na przyszłości i negatywnym stosunkiem do przeszłości. Osoby, które silnie koncentrują się na teraźniejszości, wykazują również silny negatywny stosunek do przeszłości. Efekt ten jest bardziej znaczący w grupie osób sprawnych. Natomiast silna koncentracja na przyszłości wiąże się w obu grupach (bardziej u osób sprawnych) ze słabą koncentracją na teraźniejszości. Wyłania się zatem obraz, który wskazuje na występowanie dwóch odrębnych sposobów budowania osobistego horyzontu czasowego.

Pierwszy jest zorientowany przyszłościowo i w grupie osób z ograniczeniami sprawności silnie koreluje z koncentracją na planowaniu oraz presją czasu i zadowoleniem z życia. Drugi można określić jako teraźniejszościowy z negatywnym stosunkiem do przeszłości i mniejszym zadowoleniem z życia (szczególnie w grupie osób sprawnych).

Zakładamy, że horyzont przyszłościowy, który integruje również aspekty przeszłości i działania celowego w teraźniejszości, jest bardziej zrównoważony i adaptacyjny szczególnie przy podejmowaniu działań i długotrwałego wysiłku, na przykład podczas edukacji bądź poszukiwania i przy próbach utrzymania pracy. Drugi horyzont koncentrujący się wokół teraźniejszości wyraźnie wiąże się z negatywnym postrzeganiem przeszłości i przyszłości i, jak już podkreślaliśmy we wcześniejszych analizach, być może ma charakter obronny.

Kolejne dość naturalne pytanie dotyczy tego, jakie osoby charakteryzują się określonymi konstelacjami wymiarów orientacji temporalnej oraz jakie wskazania i zalecenia co do pracy z nimi możemy zaproponować na podstawie zebranej wiedzy. Problem ten zostanie szczegółowo poruszony w kolejnym rozdziale dotyczącym wyodrębnionych w naszych badaniach profili temporalnych.

Profile orientacji temporalnej

4.1. Wprowadzenie

W rozdziale 3 omówiliśmy wyłonione przez nas na podstawie badań wymiary orientacji temporalnej, w skład których wchodzi:

- perspektywa temporalna, czyli koncentracja na teraźniejszości, koncentracja na przyszłości, stosunek do przeszłości negatywny, stosunek do przeszłości pozytywny;
- temporalna organizacja działania, czyli koncentracja na planowaniu i realizacji celów oraz poczucie presji czasu.

W badaniach z zastosowaniem oryginalnego narzędzia AION 2000 (Nosala, Bajcar, 2004), w kolejnym kroku procedury badawczej, na podstawie wyników dla wymiarów orientacji temporalnej, przy zastosowaniu analizy skupień, autorzy wyłonili dwa profile temporalne: proaktywny i reaktywny. Poniżej przedstawimy ich charakterystykę na podstawie badań Cz. Nosala i B. Bajcar (ibidem). W dalszej części zaprezentujemy wyniki naszych analiz, uzyskane przy zastosowaniu tej samej metody – analizy skupień.

Profile temporalne ukazują różne sposoby odnoszenia się do czasu, organizowania działania i przeżywania jego skutków. Na podstawie przeprowadzonych przez Cz. Nosala i B. Bajcar (ibidem) badań zamieszczamy w tabeli 22 charakterystyki wyłonionych przez nich profili i opisy różnic pomiędzy nimi.

Tabela 22. Różnice pomiędzy profilami temporalności

Profil	Proaktywny	Reaktywny
Charakterystyka profilu	▪ Silna koncentracja na przeszłości i przyszłości. ▪ Wysoki poziom telicznosci, planowania, szczegolowosci i wykorzystania czasu. ▪ Duza odpornosc wobec presji czasu. ▪ Wzorzec umozliwiajacy duza skutecnosc dzialania, ktore jest planowane i organizowane; jednostki charakteryzujace sie przewaga tego profilu skutecznie kontroluja uplyw czasu. ▪ Kobiety o tym profilu odczuwaja silniejsza presje czasu i koncentruja sie na przeszlosci i terazniejszosci, natomiast mężczyzni – na przyszlosci i realizacji celow dlugoterminowych.	▪ Silna koncentracja na terazniejszosci i slaba na przeszlosci i przyszlosci. ▪ Perspektywa temporalna tych osob jest zaweznana do aktualnych zdarzen i wymogow biezacej sytuacji. ▪ Osoby o tym profilu cechuje niski poziom planowania, telicznosci, ukierunkowania i szczegolowosci. ▪ Powoduje to, ze dzialania tych osob koncentruja sie na bezposrednim reagowaniu bez podejmowania wysilku planowania i okreslania celow w dluzszej perspektywie. ▪ Koncentracja na terazniejszosci moze miec charakter obronny i powodowac w dluzszej perspektywie nieskutecnosc dzialania. ▪ Kobiety o tym profilu silnie odczuwaja presje czasu i koncentruja sie na przeszlosci, silniej niz mężczyzni, ktorzy on charakteryzuje.
Zmiany w profilach następujące wraz z wiekiem	▪ Najmlodszy badani przez Nosal i Bajcar (2004, s. 117) charakteryzowali sie rownie silnym natezeniem w trzech orientacjach temporalnych, co – jak konkluduja autorzy – moze swiadczyć o wloz jeszcze trwajacym procesie roznicowania sie tych orientacji. Badani ci mieli trudnosci z programowaniem i projektowaniem wlasnego dzialania, odznaczali sie niska telicznoscia i slabym poczuciem wykorzystania czasu. Mozna stwierdzic, iz ksztaltujaca sie dopiero struktura nie pozwala na jednoznaczna charakterystyke badanych ponizej 20. roku zycia i wskazanie na dominujacy profil temporalny. ▪ Badani w wieku 20–35 lat sa najsilniej ukierunkowani na przyszlosc, a co za tym idzie – komponent planowania i projektowania jest u nich najwiekszy. ▪ Natomiast badani w wieku 36–50 lat cechuja sie juz dobrze strukturalizowanymi planami i duza koncentracja na ich realizacji, czas odczuwaja jako cenny i wazne staje sie dla nich jak najlepsze wykorzystanie go przy jednoczesnej presji jego uplywu. Autorzy badan (ibidem, s. 118) podkreślaja, ze badani w tym wieku „prezentuja najbardziej dojrzaly i wywazony profil temporalnosci, charakteryzujacy sie duza skutecnoscia w radzeniu sobie z uplywem czasu, mimo swiadomosci jego ograniczen i odczuwania nacisku czasu”. ▪ W przeciwieństwie do grupy poprzedniej najstarsi (51–80 lat) zdecydowanie najsilniej koncentruja sie na terazniejszosci i biezacym zyciu. Traci na znaczeniu przyszlosc oraz maleje presja uplywajacego czasu, choc mimo to staraja sie go wykorzystac jak najbardziej efektywnie.	▪ Czas jest destruktywny i tajemniczy, niesie ze soba problemy i zagrozenia; mozlivosci kontrolowania czasu i wplywania na jego bieg sa male. ▪ Negatywne postawy wzgledem czasu: jest on destruktywny, wrogi, dezorganizujacy, niemozliwy do skontrolowania.
Pojeciowe wymiary czasu i postawy względem czasu	▪ Czas i jego uplyw jest mozliwy do kontrolowania; czas jest mniej destruktywny. ▪ Pozitywne postawy wzgledem czasu, ktory jest dla nich przyjazny i sprzyjajacy, mozliwy do kontrolowania i uporządkowany.	

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Nosal, Bajcar (2004, s. 113–123).

Przedstawione w tabeli 22 charakterystyki profilu temporalnego wskazują na znaczące różnice w sposobach działania i przeżywania wśród osób charakteryzujących się bądź jednym, bądź drugim profilem.

Orientacja proaktywna będzie się przyczyniać do zdecydowanie lepszego wykorzystania czasu oraz większych umiejętności planowania i koordynowania działań w czasie. Osoby, u których dominuje, będą postrzegać zdarzenia życiowe jako pojawiające się możliwości, których wykorzystanie pozwoli na dalszy rozwój. Można przypuszczać, że ich poczucie panowania nad zdarzeniami i ich kontroli oparte będzie na dobrym rozeznaniu we własnych możliwościach oraz przekonaniu co do tego, że odpowiednie wykorzystanie czasu przynosi pozytywne rezultaty. Ukierunkowanie na przyszłość z jednoczesną integracją perspektywy przeszłej i teraźniejszego działania pozwala skutecznie wychodzić poza aktualne uwarunkowania. Profil proaktywny kształtuje bardziej elastyczne i skuteczne sposoby radzenia sobie – nastawione na rozwój, a nie na obronę.

Drugi profil, reaktywny, związany jest z silnym nastawieniem na obecną sytuację i dużą skłonnością do mało elastycznego reagowania na nowe okoliczności. Osoby, które charakteryzuje, są skoncentrowane na utrzymywaniu dotychczasowego sposobu działania. Czas i związane z nim pojawianie się nowych zdarzeń traktowany jest jako zagrażający i powodujący dezorganizację funkcjonowania. Doraźność działania wiąże się z niskimi umiejętnościami planowania i zarządzania własnymi działaniami.

W przypadku orientacji proaktywnej przeważa poczucie panowania nad czasem i zdarzeniami, wynikające z akceptacji zdarzeń i z aktywności własnej, natomiast w orientacji reaktywnej dominuje poczucie braku wpływu i zagrożenia ze strony upływającego czasu. Dwa jakościowo różne profile stanowią o odmiennych sposobach odnoszenia się do siebie i świata oraz radzenia sobie z wyzwaniami. Sądzymy, że analiza mająca na celu poszukiwanie takich profili w przypadku zbadanych przez nas osób może dać interesujące rezultaty.

4.2. Metoda badań

Podobnie jak uczynili autorzy narzędzia oryginalnego (Nosal, Bajcar, 2004), kolejnym krokiem w analizie zebranego przez nas materiału było wyłonienie różnych odmian profilu temporalnego, zbudowanych z wcześniej opisanych skal (zob. rozdz. 3). Zabieg ten autorom oryginalnego narzędzia posłużył do opisania dwóch rodzajów profilu – proaktywnego i reaktywnego (informacje na temat zastosowanych procedur analizy w: Nosal, Bajcar, 2004; Kaczan 2009b). W naszych badaniach zastosowaliśmy analizę skupień według metody dwustopniowego grupowania na wynikach standaryzowanych¹.

¹ Standaryzowanie wyników zachowuje informacje o właściwościach rozproszenia danych (odchylenia standardowe), a dodatkowo wzbogaca je o informacje o parametrach wyniku na tle próby.

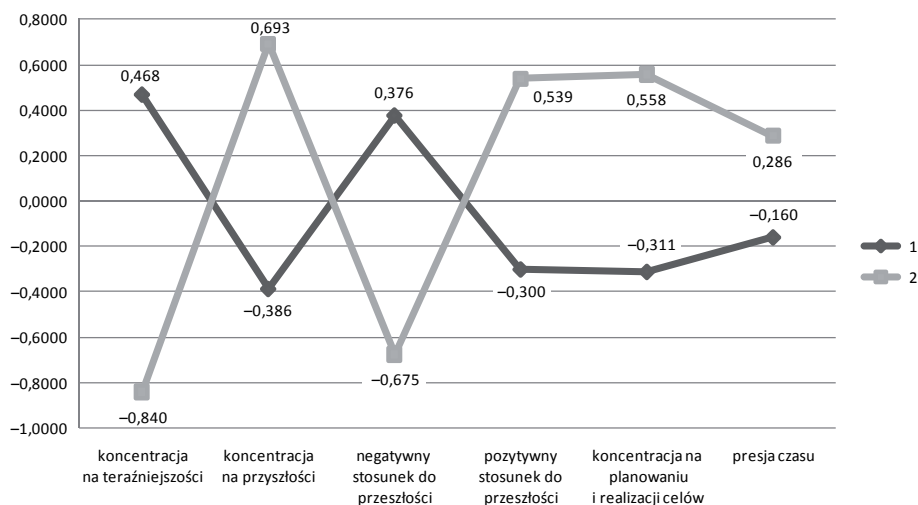
Tabela 23. Charakterystyka skupień wyłonionych na wymiarach orientacji temporalnej

Nazwa wymiaru	Koncentracja na teraźniejszości		Koncentracja na przyszłości		Negatywny stosu- nek do przeszłości		Pozytywny stosu- nek do przeszłości		Koncentracja na planowaniu i reali- zacji celów		Presja czasu	
	średnia	odchyl. standar.	średnia	odchyl. standar.	średnia	odchyl. standar.	średnia	odchyl. standar.	średnia	odchyl. standar.	średnia	odchyl. standar.
1	0,468	0,813	-0,386	0,929	0,376	0,895	-0,300	1,023	-0,311	0,962	-0,159	1,006
n = 278												
2	-0,839	0,712	0,692	0,707	-0,675	0,806	0,538	0,683	0,558	0,807	0,286	0,924
n = 155												

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

Przeprowadzona na całej badanej grupie analiza skupień na pierwszym etapie wyłoniła dwa skupienia, zawierające odpowiednio: w skupieniu pierwszym 278 osób, co stanowi 64,2% wszystkich przebadanych, i w skupieniu drugim 155 osób (35,8%). Charakterystyki skupień ze względu na wyniki średnie w poszczególnych wymiarach przedstawiono w tabeli 23.

Układ wyników w poszczególnych profilach temporalnych przedstawia rycina 19.



Rycina 19. Profile orientacji temporalnych wyłonię na podstawie analizy skupień

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

Pierwszy profil, w którym znalazło się ponad 60% zbadanych przez nas osób, będziemy nazywać reaktywnym. Drugi profil, mniej liczny, który objął 35,8% zbadanych przez nas osób, będziemy określać jako proaktywny.

4.3. Wyniki i ich analiza

4.3.1. Ogólna charakterystyka grup wyłonięnych ze względu na profil temporalny

Analizując wyłonięne profile, najpierw zaprezentujemy ich charakterystykę na podstawie wyników na wymiarach orientacji temporalnej.

PROFIL REAKTYWNY. Osoby z tego profilu charakteryzują się wysokimi wynikami na wymiarach: „koncentracja na teraźniejszości” i „negatywny stosunek do przeszłości” oraz stosunkowo niższymi wynikami na pozostałych wymiarach.

Możemy przypuszczać, iż są to osoby skoncentrowane na aktualności i perspektywie teraźniejszej. Osadzenie działań głównie w teraźniejszości powiązane jest z chęcią unikania przeszłości, która niesie złe wspomnienia i w której – według tych jednostek – nie ma nic istotnego, czym trzeba byłoby się obecnie zajmować. Koncentracja na „tu i teraz” prawdopodobnie wyłącza u nich myślenie o przeszłości i przyszłości, a co za tym idzie, zawęża perspektywę czasową do teraźniejszości. Osoby te nie są tak skoncentrowane na celach i planach, jak badani z profilu proaktywnego, dominująca perspektywa teraźniejsza nie wiąże się u nich z zachowaniami aktywnymi i zaradczymi, a raczej skłania je do działań obronnych – reaktywnych.

PROFIL PROAKTYWNY. Osoby z tego profilu charakteryzują się wysokimi wynikami na wymiarach: „koncentracja na przyszłości”, „pozytywny stosunek do przeszłości” oraz „koncentracja na planowaniu i realizacji celów”, a także „presja czasu”.

Możemy przypuszczać, iż są to osoby skoncentrowane na realizacji własnych zamierzeń i planów, mające sprecyzowaną wizję przyszłości oraz w ich mniemaniu kompetencje potrzebne do tego, aby swoje plany wprowadzać w życie. Są skupione na przyszłości, a jednocześnie postrzegają przeszłość jako ważną i niosącą ze sobą pozytywne doświadczenia. Ich stosunek do czasu i pojawiających się zdarzeń jest raczej aktywny, starają się wychodzić im naprzeciw, choć mają poczucie upływu i presji czasu.

Największe różnice pomiędzy profilami reaktywnym i proaktywnym występują na wymiarach: „koncentracja na teraźniejszości” [$F(1) = 280,408$; $p < 0,001$], „koncentracja na przyszłości” [$F(1) = 158,010$; $p < 0,001$] i „negatywny stosunek do przeszłości” [$F(1) = 147,261$; $p < 0,001$]. Najmniejsze różnice, ale wciąż istotne, występują na wymiarze „presja czasu” [$F(1) = 20,668$; $p < 0,001$].

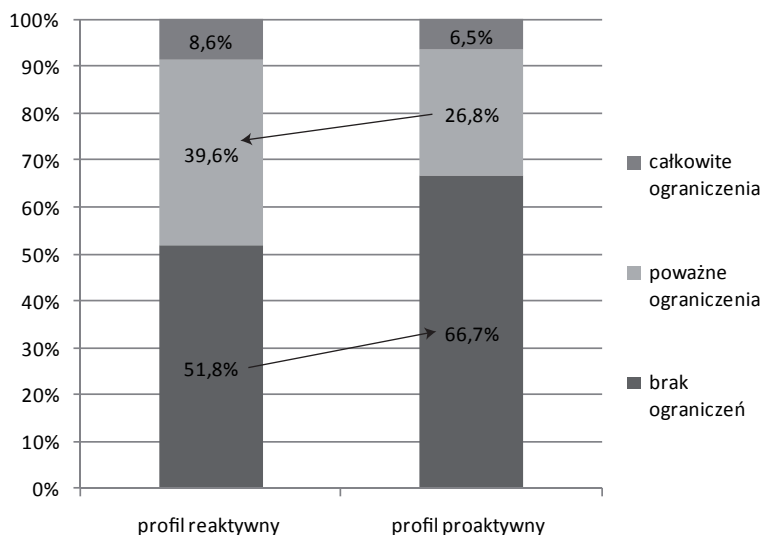
4.3.2. Szczegółowa charakterystyka grup wyłonionych ze względu na profil temporalny

W tej części rozdziału przedstawimy szczegółowe charakterystyki osób z poszczególnych profili. Będziemy brać pod uwagę zarówno zmienne związane ze sprawnością i zdrowiem, jak i zmienne socjodemograficzne. Aby stworzyć wyczerpujący obraz osób w każdym profilu, scharakteryzujemy również ich aktywność zawodową i społeczną.

4.3.2.1. Charakterystyka osób w grupach o różnym profilu temporalnym: ograniczenie sprawności i zdrowie

W pierwszej kolejności sprawdziliśmy, czy występują różnice pomiędzy liczebnościami osób sprawnych i z ograniczeniami sprawności w każdym profilu. Okazało się, że stosunkowo więcej osób z ograniczeniami sprawności

charakteryzuje się profilem reaktywnym [$\chi^2(1) = 4,600$; $p = 0,032$]. Jednak związki te nie były zbyt silne i na następnym etapie sprawdzaliśmy, czy postrzeganie ograniczeń sprawności w codziennym życiu różnicuje badanych pod względem orientacji temporalnej. Także w przypadku tej zmiennej powiązania okazały się istotne [$\chi^2(2) = 8,967$; $p = 0,011$], co przedstawia rycina 20.



Rycina 20. Postrzeganie ograniczeń sprawności w grupach o różnych profilach temporalnych

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

Osoby doświadczające poważnych ograniczeń stosunkowo częściej charakteryzują się profilem reaktywnym, a osoby, które deklarują, że nie doświadczają ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu, częściej cechuje profil proaktywny. Ci badani, którzy dostrzegali znaczne ograniczenia w swoim codziennym funkcjonowaniu w zakresie czynności i wykonywania zadań charakterystycznych dla ludzi w ich wieku (jest to funkcjonalna definicja niepełnosprawności), częściej charakteryzowali się profilem reaktywnym.

Może to wskazywać na powiązania między ograniczeniami sprawności a profilem temporalnym, jednak aby dokładniej nakreślić obraz relacji między sprawnością i zdrowiem, przeprowadziliśmy analizę odpowiedzi na pytania dotyczące stanu zdrowia oraz postrzegania swojej sprawności w kontekście porównań z rówieśnikami i ludźmi w najbliższym otoczeniu. Rozkład odpowiedzi w obu grupach z różnymi profilami temporalnymi przedstawia tabela 24.

Tabela 24. Samoocena zdrowia w grupach o różnych profilach temporalnych

Pytania	Reaktywni	Proaktywni	Test χ^2
(1) Jak ogólnie ocenia Pan(i) stan swojego zdrowia na dziś? (0 – złe, 1 – dobre)	Zły = 33,8% Dobry = 66,2%	Zły = 18% Dobry = 82%	$\chi^2 (1) = 11,927$ $p = 0,001$
(2) Czy jest Pan(i) w gorszej formie niż ludzie w Pan(i) otoczeniu? (0 – nie, 1 – tak)	Brak istotnych różnic		
(3) Czy jest Pan(i) w gorszej formie niż ludzie w Pan(i) wieku? (0 – nie, 1 – tak)	Nie = 56,1% Tak = 43,9%	Nie = 67,3% Tak = 32,7%	$\chi^2 (1) = 5,167$ $p = 0,023$
(4) Czy powiedział(a)by Pan(i), że ma ograniczoną sprawność w jakimś zakresie? (0 – nie, 1 – tak)	Nie = 31,7% Tak = 68,3%	Nie = 44,1% Tak = 55,9%	$\chi^2 (1) = 6,419$ $p = 0,011$
(5) Czy nazwał(a)by Pan(i) siebie osobą niepełnosprawną? (0 – nie, 1 – tak)	Brak istotnych różnic		
(6) Czy nazwał(a)by Pan(i) siebie inwalidą? (0 – nie, 1 – tak)	Nie = 72,9% Tak = 27,1%	Nie = 85% Tak = 15%	$\chi^2 (1) = 7,574$ $p = 0,006$

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

Tabela 25. Samoocena zdrowia w grupach o różnych profilach temporalnych (tylko osoby z ograniczeniami sprawności)

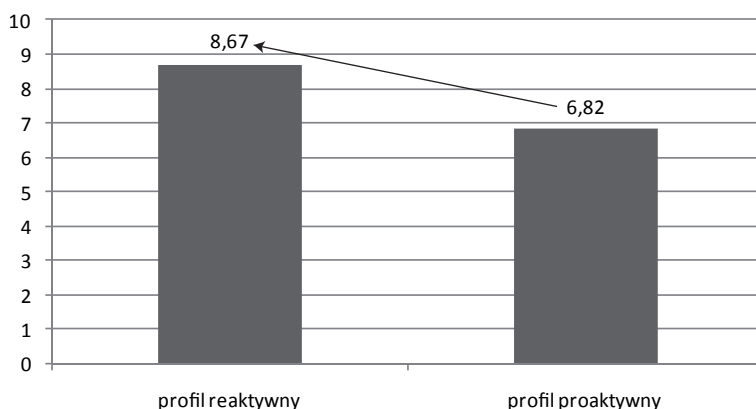
Pytania	Reaktywni	Proaktywni	Test χ^2
(1) Jak ogólnie ocenia Pan(i) stan swojego zdrowia na dziś? (0 – złe, 1 – dobre)	Zły = 38% Dobry = 62%	Zły = 23,2% Dobry = 76,8%	$\chi^2 (1) = 6,606$ $p = 0,010$
(2) Czy jest Pan(i) w gorszej formie niż ludzie w Pan(i) otoczeniu? (0 – nie, 1 – tak)	Brak istotnych różnic		
(3) Czy jest Pan(i) w gorszej formie niż ludzie w Pan(i) wieku? (0 – nie, 1 – tak)	Brak istotnych różnic		
(4) Czy powiedział(a)by Pan(i), że ma ograniczoną sprawność w jakimś zakresie? (0 – nie, 1 – tak)	Brak istotnych różnic		
(5) Czy nazwał(a)by Pan(i) siebie osobą niepełnosprawną? (0 – nie, 1 – tak)	Brak istotnych różnic		
(6) Czy nazwał(a)by Pan(i) siebie inwalidą? (0 – nie, 1 – tak)	Nie = 67% Tak = 33%	Nie = 79,6% Tak = 20,4%	$\chi^2 (1) = 5,383$ $p = 0,020$

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

Osoby o profilu proaktywnym częściej charakteryzują swój aktualny stan zdrowia jako dobry oraz zaprzeczają twierdzeniu, że są w gorszej formie niż inni ludzie w ich wieku. Konsekwencją takiego postrzegania swojego stanu zdrowia jest rzadsze w przypadku osób proaktywnych określanie siebie jako osób z ograniczeniami sprawności oraz jako inwalidów. Sprawdziliśmy ponownie te związki, ale tylko dla grupy osób z ograniczeniami sprawności – wyniki przedstawia tabela 25.

W analizie przeprowadzonej tylko dla grupy osób z ograniczeniami sprawności istotne różnice pomiędzy profilami wystąpiły w odpowiedziach na pytanie pierwsze o stan zdrowia oraz ostatnie, szóste, o spostrzeganie siebie jako inwalidy (tab. 25). Osoby z ograniczeniami sprawności, które charakteryzują się profilem proaktywnym, stosunkowo częściej deklarują dobry stan zdrowia oraz rzadziej określiłyby siebie jako inwalidę w porównaniu z osobami o profilu reaktywnym, gdzie znalazło się więcej jednostek w złym stanie zdrowia, jednocześnie zgadzających się ze stwierdzeniem, że są inwalidami.

Przeprowadzone analizy dają nam podstawę do wysunięcia hipotezy, iż występują ważne związki pomiędzy percepcją własnego stanu zdrowia a profilem temporalnym, przy czym są one silniejsze w grupie osób z ograniczeniami sprawności. Dalej będziemy poszukiwać tych zależności, uwzględniając różne miary samooceny własnego zdrowia. Jako pierwsze przedstawiamy różnice pomiędzy osobami z obu grup pod względem liczby objawów somatycznych. Przeprowadzona analiza [$t(370,540) = 3,115$; $p = 0,002$] wykazała istotne różnice pomiędzy profilami (ryc. 21).



Rycina 21. Skala objawów somatycznych w grupach o różnych profilach temporalnych

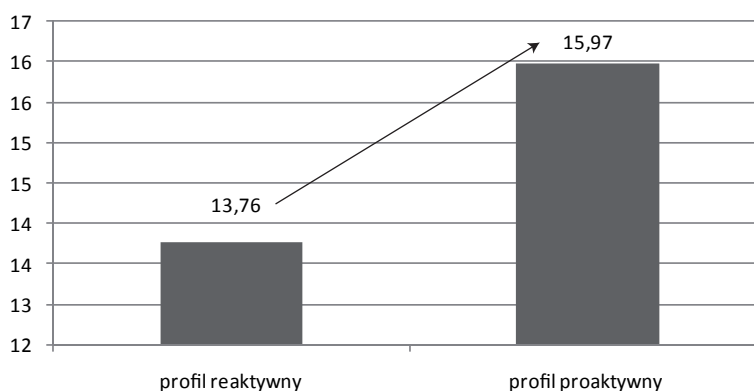
Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (0–36).

Osoby o profilu proaktywnym doświadczają istotnie mniejszej liczby objawów somatycznych niż te o profilu reaktywnym. Jest to zgodne z wynikami

poprzednich analiz, w których przynależność do profilu wiązała się z oceną stanu zdrowia (tab. 25). Liczba objawów somatycznych jest wskaźnikiem dolegliwości, jakich doświadczają osoby badane, i do pewnego stopnia może być traktowana jako informacja o rzeczywistym stanie zdrowia. Uzupełnieniem tych analiz będzie sprawdzenie, czy i na ile osoby w profilach różnią się od siebie skalą akceptacji choroby. W tym wypadku różnice okazały się istotne [$t(431) = -4,599$; $p < 0,001$], co przedstawia rycina 22.

Osoby proaktywne w większym stopniu niż reaktywne akceptują swój stan zdrowia. W grupie osób reaktywnych badani częściej zgadzali się z takimi stwierdzeniami, jak:

Z powodu swojego stanu zdrowia nie jestem w stanie robić tego, co najbardziej lubię.
 Choroba/niepełnosprawność sprawia, że czuję się niepotrzebny.
 Problemy ze zdrowiem sprawiają, że jestem bardziej zależny od innych, niż tego chcę.
 Mam kłopoty z przystosowaniem się do ograniczeń narzuconych przez chorobę/niepełnosprawność.
 Choroba/niepełnosprawność sprawia, że jestem ciężarem dla swojej rodziny i przyjaciół.



Rycina 22. Skala akceptacji własnego stanu zdrowia w grupach o różnych profilach temporalnych

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 0–24).

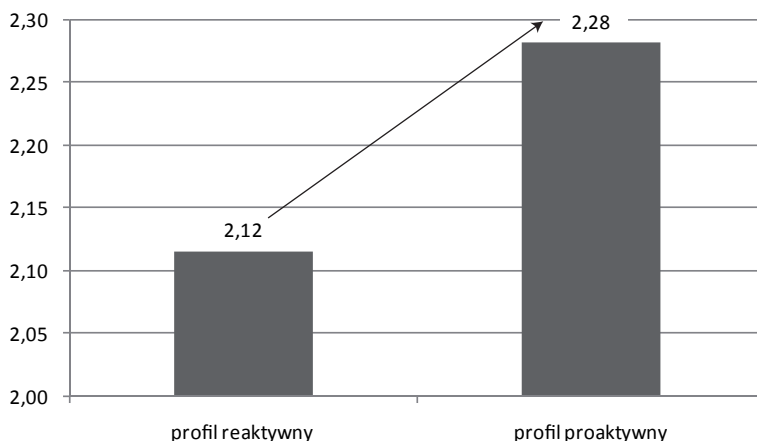
Wskazuje to, że w tej grupie doświadczenie ograniczeń i utrudnień jest bardziej powszechne oraz utrudnia przystosowanie się i funkcjonowanie w relacjach z innymi. Osoby te częściej mają poczucie wyobcowania i braku możliwości realizowania swoich zamierzeń i celów.

Poza akceptacją swojego stanu zdrowia i ograniczeń nie mniej ważnym czynnikiem kształtującym nasz dobrostan (zob. Ryff, Singer, 2004) jest samoakceptacja. Pomiedzy osobami z profilu proaktywnego i reaktywnego wystąpiły różnice na tym wymiarze [$t(431) = -2,530$; $p = 0,012$]. Osoby reaktywne rzadziej zgadzają się ze stwierdzeniem, iż akceptują siebie takimi, jakimi

są – wynik obu grup prezentuje rycina 23. Osoby o profilu reaktywnym w porównaniu z tymi o profilu proaktywnym wykazują niższą akceptację własnego stanu zdrowia oraz niższą ogólną samoakceptację. Taki sposób patrzenia na samego siebie oraz na własny stan zdrowia może wynikać zarówno z tego, że jest on obiektywnie gorszy, jak i z negatywnych przekonań na swój temat.

Ocena stanu zdrowia oraz zakres ograniczenia sprawności wiązały się istotnie z przynależnością do profilu temporalnego (zob. Bouffard, Bastin LePierre, 1994; za: Tuchowska, 2007, s. 44), a wyniki badań pokazały dobitnie, że zły stan zdrowia wiąże się ze skróceniem perspektywy czasowej. Nasze wyniki wskazują na zawężanie się perspektywy temporalnej u takich osób do teraźniejszości, tak jak to się dzieje w profilu reaktywnym. Dalej ci sami badacze (ibidem) stwierdzają, że te osoby, które oceniają swoje życie jako satysfakcjonujące mimo niepełnosprawności, bardziej pozytywnie patrzą w przyszłość. W naszym wypadku byłyby to osoby z profilu proaktywnego.

Związki pomiędzy przynależnością do profilu a oceną całości swojego życia będziemy jeszcze rozpatrywać w dalszej części rozdziału. W tym miejscu warto zaznaczyć, że niewątpliwie osoby różniące się profilami temporalnymi doświadczają odmiennego poziomu ograniczeń i obciążeń związanych ze stanem zdrowia. Wzajemne relacje pomiędzy temporalnością a stanem zdrowia mogą wskazywać na konieczność niejednakowego traktowania obu tych grup nie tylko ze względu na różnice w profilach temporalności, lecz także z uwagi na stan zdrowia i autopercepcję ograniczeń.

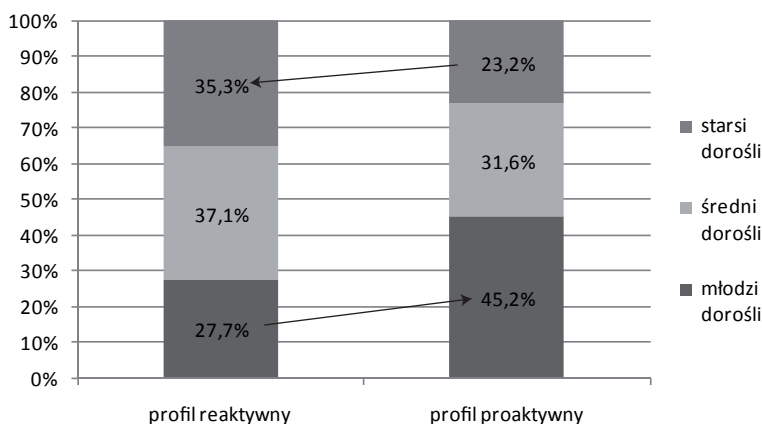


Rycina 23. Skala samoakceptacji w grupach o różnych profilach temporalnych

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 0–3).

4.3.2.2. Charakterystyka osób w grupach o różnym profilu temporalnym: zmienne socjodemograficzne

Poszukując zależności i uwarunkowań kształtowania się profili temporalnych wśród osób z ograniczeniami sprawności i osób sprawnych, rozważaliśmy już kwestie związane ze stanem zdrowia i percepcją ograniczeń. Teraz przedmiotem naszego zainteresowania jest grupa zmiennych, które określamy jako socjodemograficzne. Na wstępie sprawdziliśmy różnice pomiędzy trzema grupami wiekowymi, które okazały się istotne [$\chi^2(2) = 14,428$; $p = 0,001$]. Przedstawia je rycina 24.



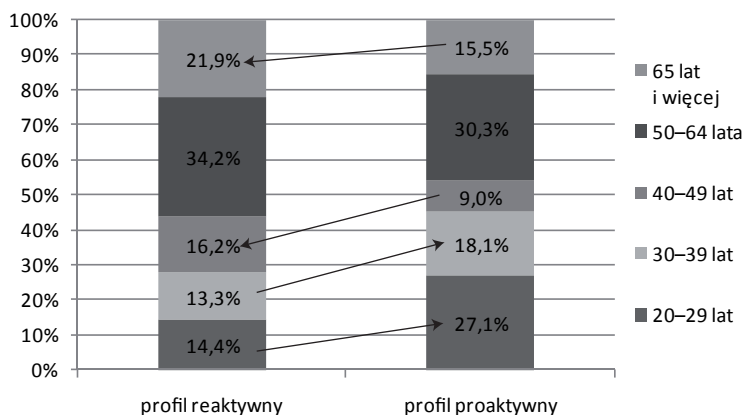
Rycina 24. Przynależność do grupy wiekowej w grupach o różnych profilach temporalnych

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

Osoby z grupy młodych dorosłych (23–39 lat) stosunkowo częściej charakteryzowały się profilem proaktywnym, natomiast te z grupy starszych dorosłych (powyżej 61. roku życia) profilem reaktywnym.

Następnie w celu dokładniejszego sprawdzenia różnic wiekowych pomiędzy obiema grupami podzieliliśmy badanych na pięć grup wiekowych. Różnice pomiędzy nimi okazały się istotne [$\chi^2(4) = 16,289$; $p = 0,003$]. Przedstawia je rycina 25.

Badani z dwóch najmłodszych grup (20–29 lat i 30–39 lat) stosunkowo częściej należeli do profilu proaktywnego, co pokrywa się z wynikami uzyskanymi przy podziale na trzy grupy wiekowe. Jednak w przypadku kolejnej grupy, czyli osób w wieku 40–49 lat, wystąpiła odwrotna relacja. Ci badani stosunkowo częściej zaliczali się do profilu reaktywnego, podobnie jak osoby mające powyżej 65 lat.



Rycina 25. Przynależność do grupy wiekowej (podział na 5) w grupach o różnych profilach temporalnych

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

Jeszcze raz sprawdziliśmy charakter powiązania między wiekiem (podział na trzy grupy) a przynależnością do profilu, tym razem w podziale na osoby z ograniczeniami sprawności i sprawne. O ile w grupie osób sprawnych różnice okazały się nieistotne (choć istnieje dość silna tendencja – taka sama, jak w przypadku analizy dla całej grupy), o tyle w grupie osób z ograniczeniami sprawności różnice były istotne [$\chi^2(2) = 10,136$; $p = 0,006$]. Również teraz okazało się, że młodzi dorośli częściej znajdowali się w profilu proaktywnym, a starsi w reaktywnym.

Wyniki naszych analiz w większości zgodne są z ustaleniami Cz. Nosala i B. Bajcar (2004). Najmłodszy badani są najbardziej skoncentrowani na przyszłości, natomiast najstarsi skupiają się na teraźniejszości, a ich zainteresowanie planowaniem i poczucie presji czasu jest zdecydowanie niższe.

Zależności pomiędzy wiekiem a stosunkiem do czasu były przedmiotem badań i dociekań wielu psychologów. Tuchowska (2007, s. 33), omawiając badania W. Lensa, zauważa, że osoby zorientowane na przyszłość określane są jako „psychologicznie młode”, ponieważ koncentrują się na tym, co zamierzają osiągnąć, kim będą i czym się zajmą w przyszłości. Podkreśla, że „wiek psychologiczny, związany z orientacją temporalną, jest skorelowany z wiekiem osoby” (ibidem).

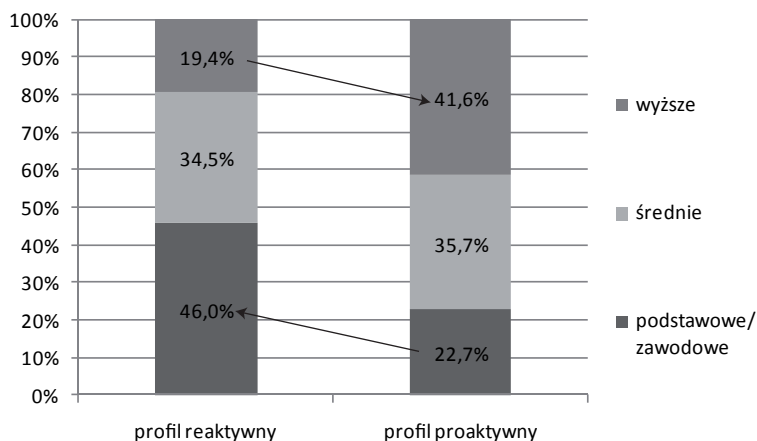
Subiektywne postrzeganie własnego wieku stanowi ważny wątek w badaniach nad relacją pomiędzy zdrowiem, sprawnością a wiekiem kalendarzowym. Te osoby, które czują się młodsze, niż wskazywałby ich rzeczywisty wiek, są w lepszej kondycji i odznaczają się lepszym zdrowiem (zob. Bowling i in., 2005). Wzajemne zależności pomiędzy zdrowiem, postrzeganiem własnego wieku a orientacją temporalną wskazują na konieczność brania pod uwagę tego, w jaki sposób postrzegamy własny wiek i zdrowie oraz jak wiąże się

to z naszą orientacją temporalną. Sam wiek jako informacja o przeżytych latach nie może tłumaczyć różnic pomiędzy poszczególnymi profilami, bo jak zauważa Kinga Tuchowska (2007, s. 33), „można spotkać osoby młode «zamknięte» w swej przeszłości lub osoby w wieku «senioralnym», które myślą przede wszystkim w kategoriach przyszłości”.

Płeć okazała się czynnikiem nieistotnym dla przynależności do profilu temporalnego zarówno wtedy, gdy sprawdzaliśmy to w całej grupie badanych osób, jak również przy podziale na osoby sprawne i z ograniczeniami sprawności.

Analizowaliśmy również powiązania pomiędzy formalnym wykształceniem a przynależnością do grupy o danym profilu temporalnym. Wykształcenie ujęliśmy na potrzeby naszych analiz w trzy kategorie: a) wykształcenie podstawowe lub zawodowe; b) wykształcenie średnie i c) wykształcenie pomaturalne i wyższe. Różnice pomiędzy grupami okazały się istotne [$\chi^2(2) = 32,093$; $p < 0,001$], co przedstawia rycina 26.

Osoby z wykształceniem co najmniej pomaturalnym stosunkowo częściej charakteryzowały się profilem proaktywnym, a osoby z wykształceniem podstawowym lub zawodowym cechowały się powszechniej profilem reaktywnym. Profil proaktywny sprzyja podejmowaniu zachowań celowych oraz większej dbałości o realizację podjętych zamierzeń. Według badaczy (zob. Nosal, Bajcar, 2004; Tuchowska, 2007) ten rodzaj orientacji wiąże się z większą wytrwałością i rzetelnością oraz znacznie większymi możliwościami odraczania natychmiastowych nagród na rzecz tych, które pojawią się później, ale za to mają większą wartość jako rezultat zaplanowanego działania.



Rycina 26. Poziom wykształcenie w grupach o różnych profilach temporalnych

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

Jeśli spojrzymy na profil proaktywny przez pryzmat tych charakterystyk, widzimy, że taki ich układ sprzyja osiągnięciu wyższego wykształcenia. Jednocześnie wyższe wykształcenie, które wspomaga i daje szansę na pełne rozwinięcie myślenia abstrakcyjnego, może się przyczyniać do ukształtowania profilu proaktywnego.

Nie bez znaczenia dla tych zależności jest dominująca u osób proaktywnych motywacja zadaniowa oraz często występujący u nich wysoki poziom ambicji i twórczości (Nosal, Bajcar, 2004; Tuchowska, 2007). Dominującą perspektywą w profilu proaktywnym pozostaje nastawienie na przyszłość. Związki pomiędzy tzw. przyszłościową perspektywą czasową a osiągnięciami akademickimi były przedmiotem wielu badań. Kinga Tuchowska (2007, s. 44), przywołując badania m.in. W. Lensa i in., wskazuje, że osoby o długiej i dobrze ustrukturalizowanej perspektywie przyszłościowej są bardziej zmotywowane i wytrwałe w nauce, co wraz z postrzeganiem sukcesów w tym obszarze jako ważnych sprzyja wysokim osiągnięciom akademickim.

Rozważania w tej części rozdziału podsumujemy fragmentem z książki P. Zimbardo i J. Boyda, którzy rozważają związki pomiędzy perspektywą czasową a zdobywaniem wykształcenia. Piszą o nich w sposób następujący:

Wykształcenie sprawia, że uczeń staje się bardziej zorientowany na przyszłość. Szkoły uczą odraczania gratyfikacji, wyznaczania celów, analizy zysków i strat oraz abstrakcyjnego myślenia. Cynicy przekonywaliby, że podtekstem programu na sukces jest nauczanie się szacunku do autorytetów: niewychylanie się, znanie swojego miejsca w hierarchicznym rankingu inteligencji oraz zdobycie umiejętności znoszenia nudnych wykładów. Wszystko to w imię bezpiecznej, nudnej pracy. Niemniej jednak edukacja jest obozem treningowym, na którym przygotowuje się Terazniejszych do stania się Przyszłościowcami (Zimbardo, Boyd, 2009, s. 123).

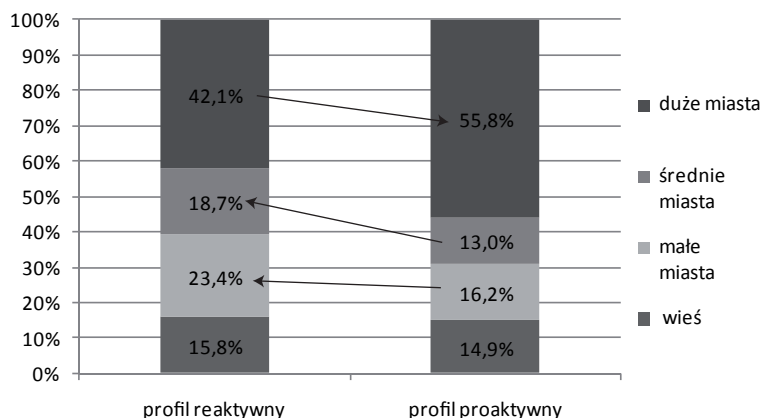
Oczywiście, opisywane przez nas charakterystyki osób proaktywnych i reaktywnych są w pewien sposób obrazem idealnym i absolutnie nie możemy powiedzieć, że ktoś, kto odznacza się profilem proaktywnym, będzie zawsze zachowywał się w opisany sposób, a osoba o profilu reaktywnym postępować będzie zupełnie inaczej. Traktujemy oba profile jako swoiste czynniki sprzyjające funkcjonowaniu w życiu codziennym i radzeniu sobie z jego wymaganiami lub to utrudniające. Problem ten zostanie szerzej omówiony w podsumowaniu tego rozdziału oraz w rekomendacjach. Tu jednak chcielibyśmy zaznaczyć, że szczególnie w przypadku osób z ograniczeniami sprawności, które mimo to dobrze sobie radzą, orientacja proaktywna może stanowić ważny czynnik wspierający.

Do tej pory prześledziliśmy zależności pomiędzy wiekiem, płcią i wykształceniem badanych a ich przynależnością do któregoś z profili temporalnych. W tym miejscu już przedstawione zmienne uzupełnimy o jeszcze dwie ważne informacje na temat zbadanych przez nas osób, tj. ich stan cywilny i miejsce zamieszkania.

W przypadku stanu cywilnego, który ujmowaliśmy w podziale na trzy kategorie: „jestem w związku”, „byłem w związku” i „obecnie nie jestem w związku”, różnice okazały się nieistotne statystycznie, ale zaznaczyła się wyraźna tendencja [$\chi^2(2) = 4,674$; $p = 0,097$]. Osoby, które aktualnie są w związku, stosunkowo częściej charakteryzują się profilem proaktywnym, natomiast te, które kiedyś były w związku, a obecnie nie są (wdowieństwo, rozwód, separacja), powszechniej odznaczają się profilem reaktywnym. Za taki układ wyników do pewnego stopnia może odpowiadać wiek badanych, ponieważ w grupie osób, które kiedyś były w związku, dominują te z najstarszej grupy wiekowej, częściej cechujące się profilem reaktywnym.

Jako ostatnią ze zmiennych socjodemograficznych przedstawimy miejsce zamieszkania. W przypadku tej zmiennej podzieliliśmy badanych na cztery grupy: a) osoby mieszkające na wsi; b) osoby mieszkające w małych miastach; c) osoby mieszkające w średnich miastach; d) osoby mieszkające w dużych miastach. Okazało się, że miejsce zamieszkania jest związane z przynależnością do profilu [$\chi^2(2) = 8,417$; $p = 0,038$], co ilustruje rycina 27.

W grupie o profilu proaktywnym ponad połowę osób stanowili badani mieszkający w dużych miastach, natomiast w tej o profilu reaktywnym stosunkowo więcej było osób z miast małych i średnich. Przypuszczamy, iż efekt ten może być związany z różnicami, jakie zachodzą w wykształceniu pomiędzy mieszkańcami dużych miast a mieszkańcami małych i średnich miast. W grupie z dużych miast stosunkowo więcej jest osób z wykształceniem co najmniej pomaturalnym, a w małych miastach stosunkowo więcej osób z wykształceniem podstawowym lub zawodowym.



Rycina 27. Miejsce zamieszkania w grupach o różnych profilach temporalnych

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

Jednak różnice w poziomie wykształcenia są najbardziej znaczące w przypadku mieszkańców wsi: dysproporcja pomiędzy osobami z wykształceniem podstawowym/zawodowym a tymi z wykształceniem wyższym jest największa. Jednocześnie, kiedy spojrzymy na profile temporalności, nie obserwujemy różnic w grupie mieszkańców wsi. W obu profilach występuje podobny odsetek osób z tego miejsca zamieszkania.

Przeprowadzone w tej części rozdziału analizy dotyczące związków pomiędzy charakterystykami socjodemograficznymi zbadanych osób a ich przynależnością do dwóch grup o różnych profilach temporalnych wskazały na istotne zależności. Osoby z grupy młodych dorosłych oraz osoby z wykształceniem co najmniej pomaturalnym, jak również mieszkańcy dużych miast to ci badani, którzy stosunkowo częściej charakteryzują się profilem proaktywnym. Natomiast badani z wykształceniem podstawowym/zawodowym, mieszkający w małych i średnich miastach oraz należący do grupy starszych dorosłych częściej odznaczali się profilem reaktywnym.

4.3.2.3. Charakterystyka osób w grupach o różnym profilu temporalnym: funkcjonowanie społeczne i zawodowe

Kolejną interesującą nas kwestią są powiązania między profilami temporalności a aktywnością społeczną i zawodową. Na początek chcielibyśmy cytować fragment z książki P. Zimbardo i J. Boyda dotyczący związków perspektywy czasowej z aktywnością zawodową. Piszą oni:

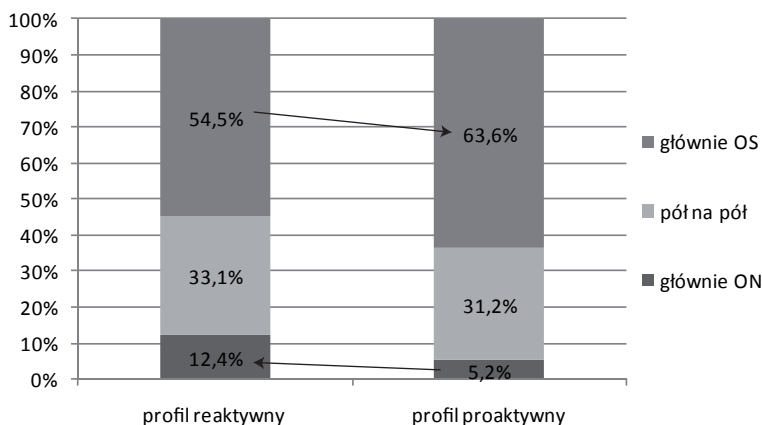
...posiadanie pracy nadaje każdemu dniu pracy strukturę temporalną oraz narzuca samodyscyplinę. W idealnej sytuacji praca poszerza także możliwości rozwoju osobistego, daje możliwości realizowania ambicji oraz osiągnięcia bezpieczeństwa finansowego i niezależności. Wszystkie te doświadczenia rozwijają silnie przyszłościową perspektywę postrzegania czasu. Oczywiście, bycie zorientowanym na przyszłość przede wszystkim ułatwia znalezienie pracy (Zimbardo, Boyd, 2009, s. 123).

Zanim przejdziemy do analiz dotyczących aktywności zawodowej, przyjrzymy się, czy temporalność ma związki z aktywnością społeczną, którą definiowaliśmy przez ocenę „struktury” swoich znajomych i przyjaciół, co może być traktowane jako informacja o sieci społecznej badanych. Sprawdzono, czy i na ile osoby w profilach różnią się pod względem deklaracji odnośnie do tego, jakich mają przyjaciół. Zadaliśmy badanym pytanie:

Czy wśród Pani/Pana znajomych są: (1) tylko osoby z ograniczeniami sprawności; (2) w większości osoby z ograniczeniami sprawności i nieliczne sprawne; (3) jest ich podobna liczba, (4) w większości osoby sprawne i nieliczne z ograniczeniami sprawności; (5) tylko osoby sprawne.

Otrzymane odpowiedzi pogrupowaliśmy do trzech kategorii: a) większość przyjaciół to osoby z ograniczeniami sprawności; b) tyle samo z grupy spraw-

nych i z ograniczeniami sprawności; c) głównie osoby sprawne. Różnice pomiędzy profilami okazały się istotne [$\chi^2(2) = 6,706$; $p = 0,035$], co ilustruje rycina 28.



Rycina 28. Struktura przyjaciół w grupach o różnych profilach temporalnych

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

Osoby o profilu reaktywnym stosunkowo częściej deklarowały, że wśród ich przyjaciół przeważają ludzie z ograniczeniami sprawności. Natomiast w grupie proaktywnych znalazło się stosunkowo więcej osób deklarujących, że wśród ich przyjaciół dominują osoby sprawne. Różnice te niewątpliwie powiązane są z faktem, iż w grupie o profilu proaktywnym znajdowało się stosunkowo więcej osób sprawnych, które w zdecydowanej większości wskazywały inne osoby sprawne jako swoich znajomych.

W ponownie wykonanej analizie – tylko dla osób z ograniczeniami sprawności – różnice pomiędzy osobami należącymi do różnych ze względu na profil temporalny grup ulegają osłabieniu, jednak wciąż widoczna jest dysproporcja w grupie osób, które wśród znajomych mają tylko osoby z ograniczeniami sprawności. Ci badani częściej należą do profilu reaktywnego.

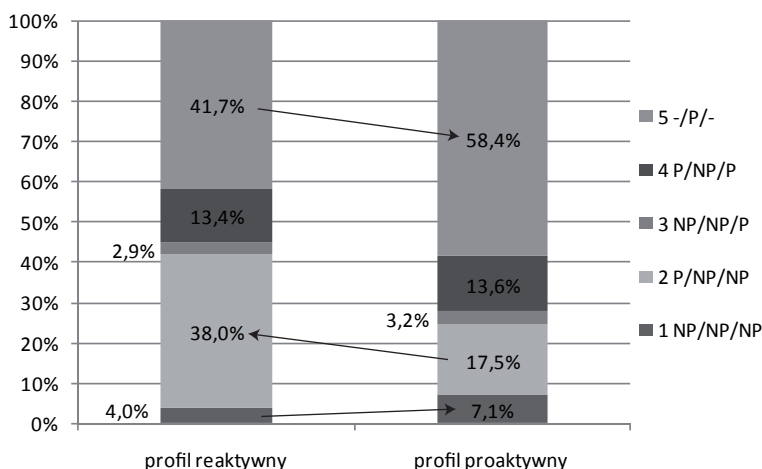
W nawiązaniu do przedstawionych wyników warto wspomnieć, iż struktura sieci społecznej, czyli to, kogo znamy czy kogo uważamy za naszego przyjaciela, wyznacza zakres możliwych źródeł wsparcia społecznego (nieprofesjonalnego) i instrumentalnego. O roli różnorodności znajomych w sieciach społecznych osób z ograniczeniami sprawności wspomina się w kontekście zadowolenia z życia i aktywności zawodowej (zob. Brzezińska i in., 2008; Iwański, Owczarek, 2010; Smoczyńska, 2010; Wiszejko-Wierzbicka, 2010). Skłania nas to do postawienia hipotezy, iż osoby z ograniczeniami sprawności, które charakteryzują się profilem proaktywnym oraz utrzymują relacje z bardziej zróżnicowaną grupą przyjaciół i znajomych, mają przez to więk-

szą szansę na zdobywanie bardziej różnorodnych doświadczeń nieograniczonych tylko do kwestii związanych z niepełnosprawnością. Taka sytuacja większej aktywności i różnorodności (heterogeniczności) kontaktów i doświadczeń kształtuje prawdopodobnie większą gotowość tych osób do podejmowania nowych wyzwań bez przeżywania nadmiernego lęku i konieczności uruchamiania mechanizmów obronnych.

Poza aktywnością społeczną interesowała nas również aktywność zawodowa, którą ujmowaliśmy w następujących pięciu kategoriach:

- (1) badany nie pracował, nie pracuje obecnie i nie poszukuje pracy ('NP/NP/NP');
- (2) badany kiedyś pracował, nie pracuje obecnie i nie poszukuje pracy ('P/NP/NP');
- (3) badany nigdy nie pracował i obecnie nie pracuje, ale poszukuje pracy ('NP/NP/P');
- (4) badany kiedyś pracował, obecnie nie pracuje, ale poszukuje pracy ('P/NP/P');
- (5) badany pracuje ('-/P/-').

Również w tym wypadku różnice okazały się istotne statystycznie [$\chi^2(4) = 21,351$; $p < 0,001$], co widać na rycinie 29.



Rycina 29. Aktywność zawodowa w grupach o różnych profilach temporalnych

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

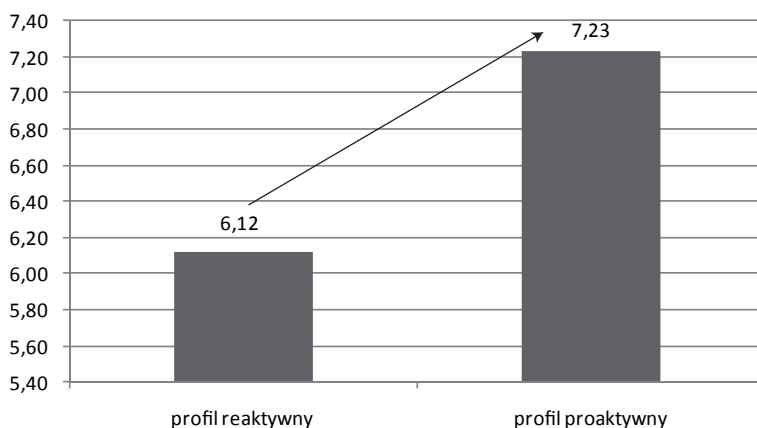
W grupie o profilu proaktywnym było stosunkowo więcej osób pracujących oraz osób, które w chwili badania nie pracowały i nie poszukiwały pracy (najmłodsi badani – osoby uczące się). Natomiast w grupie o profilu reaktywnym stosunkowo częściej występują osoby, które kiedyś pracowały, a obecnie są biernie zawodowo (głównie najstarsi badani, ale również osoby z najpoważ-

niejszymi ograniczeniami sprawności). Związki pomiędzy profilami temporalnymi a aktywnością zawodową wskazują na dużą rolę, jaką odgrywają zdolność do planowania i podejmowania wysiłku w realizacji ważnych zamierzeń oraz koncentracja na przyszłości, jeśli chodzi o zdobycie i utrzymanie pracy. Tak, jak zauważają P. Zimbardo i J. Boyd (2009) w przytoczonym na początku tego podrozdziału fragmencie, bycie zorientowanym na przyszłość pomaga w aktywności zawodowej.

Warto zauważyć, iż w swoich badaniach Cz. Nosal i B. Bajcar (2004), poszukując związków pomiędzy profilami temporalnymi, sprawdzali, na ile osoby proaktywne i reaktywne różnią się wolicjonalnymi aspektami działania. Okazało się, że u osób o profilu proaktywnym przeważa orientacja na działanie nawet po doznanym niepowodzeniu, czyli jednostki te nie rezygnują z aktywności i starają się w takim momencie podjąć działania naprawcze. Częściej koncentrują się na zadaniu, jakie przed nimi stoi, a co za tym idzie, w sposób bardziej wytrwale dążą do jego realizacji.

Możemy przypuszczać, że osoby proaktywne mimo doświadczanych ograniczeń i utrudnień, m.in. związanych z rynkiem pracy, będą w sposób bardziej aktywny starały się zmienić swój status zawodowy, na przykład przez podniesienie kwalifikacji. Natomiast osoby reaktywne, u których dominuje orientacja na stan w sytuacji podejmowania ważnych decyzji lub wtedy, kiedy doznały niepowodzenia w jakimś obszarze, skupiają się na własnym stanie emocjonalnym, przeżyciach i samopoczuciu. Taka koncentracja może w ich przypadku prowadzić do ograniczenia działań i rezygnacji z aktywności ze względu na niechęć do przeżywania nieprzyjemnych uczuć w kolejnej sytuacji. W tym przypadku jest też bardziej prawdopodobne, że będą się pojawiać mechanizmy obronne i unikanie tych sytuacji, które wymagają podejmowania działań, gdy nie ma pewności co do ich wyniku. U tych osób może dominować przekonanie o niskiej własnej skuteczności, a co za tym idzie – brak wiary w to, że podejmowany wysiłek może przynieść zamierzone i oczekiwane skutki.

Sprawdziliśmy również, jak badani w obu grupach różniących się profilem temporalności postrzegają swoją sytuację materialną. Mogli ją określać na siedmiostopniowej skali, gdzie „1” oznaczało sytuację, w której pieniędzy nie starcza im nawet na zaspokojenie podstawowych potrzeb, a „7” – sytuację, w której w ich odczuciu zasoby materialne pozwalają na zaspokojenie wszystkich potrzeb oraz oszczędzanie na przyszłość. Różnice między profilami okazały się statystycznie istotne [$t(396,109) = -6,444$; $p < 0,001$], co obrazuje rycina 30.



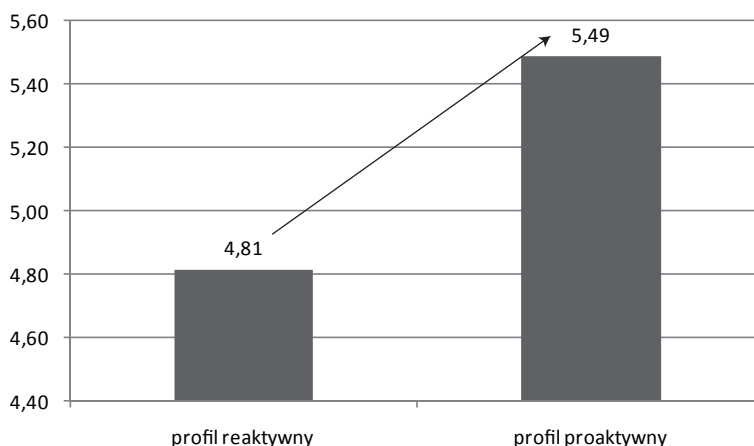
Rycina 30. Ocena sytuacji materialnej w grupach o różnych profilach temporalnych

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–7).

Osoby proaktywne lepiej oceniają swoją sytuację materialną niż reaktywne. Efekt ten wiąże się prawdopodobnie z różnicami w aktywności zawodowej. W grupie o profilu proaktywnym, gdzie stosunkowo więcej było osób pracujących, poziom zadowolenia jest wyższy. Warto zauważyć, że pytanie o ocenę sytuacji materialnej dotyczyło nie tylko samego badanego, ale ogólnie całego gospodarstwa domowego, w którym mieszkał. Różnice pokazują zatem globalną ocenę jakości sytuacji materialnej swojej i najbliższych.

4.3.3. Charakterystyka zadowolenia z życia w grupach o różnych profilach temporalnych

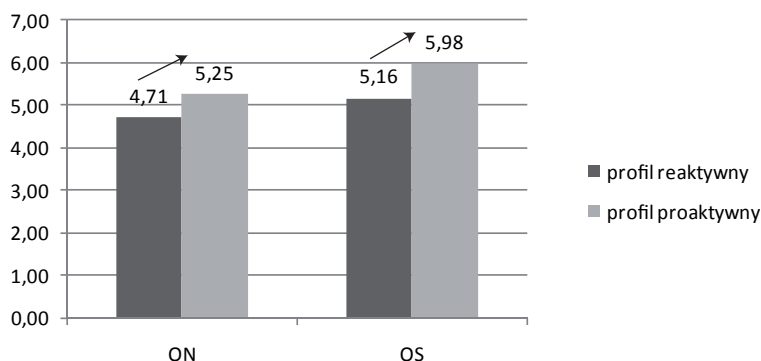
Zadaliśmy badanym pytanie, na ile są zadowoleni z całego swojego dotychczasowego życia, jak je oceniają na skali od 1 – „okropne”, do 7 – „wspaniałe”. Różnice pomiędzy profilami okazały się istotne [$t(425) = -6,022$; $p < 0,001$], co pokazaliśmy na rycinie 31.



Rycina 31. Zadowolenie z życia w grupach o różnych profilach temporalnych

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–7).

Osoby z grupy o profilu reaktywnym gorzej oceniały swoje życie niż te z grupy o profilu proaktywnym. Zastanawialiśmy się także, czy opisywane zależności są podobne w grupach osób sprawnych i z ograniczeniami sprawności. Kierunek różnic w obu grupach okazał się taki sam: osoby proaktywne zarówno sprawne [$t(313) = -3,937$; $p < 0,001$], jak i z ograniczeniami sprawności [$t(106,491) = -5,038$; $p < 0,001$] lepiej oceniały swoje życie niż osoby reaktywne (ryc. 32).



Rycina 32. Zadowolenie z życia w grupach o różnych profilach temporalnych w podziale na ON i OS

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–7).

Sprawdziliśmy również, przy użyciu dwuczynnikowej analizy wariancji, czy istnieją związki między postrzeganiem ograniczeń sprawności i profi-

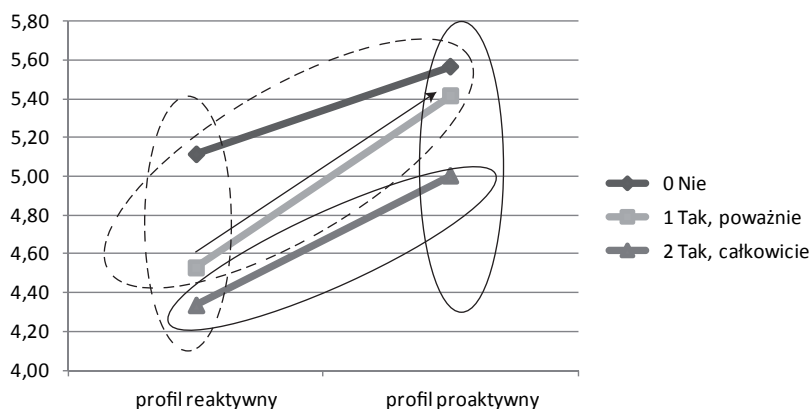
lem temporalnym a zadowoleniem z życia. Wyniki przeprowadzonej analizy prezentuje tabela 26. Dla zadowolenia z życia istotne okazały się zarówno postrzeganie ograniczeń sprawności (1 – „brak ograniczeń”, 2 – „poważne ograniczenia”, 3 – „całkowite ograniczenia”), jak i przynależność do profilu temporalnego. Nieistotny był natomiast efekt interakcji tych dwóch czynników, choć możemy mówić o wystąpieniu tendencji (tab. 26).

Tabela 26. Związki między postrzeganiem sprawności, profilem temporalnym a zadowoleniem z życia

	df	Średni kwadrat	F	p	Cząstkowe Eta kwadrat
Profil temporalny	1	20,892	17,748	0,001	0,041
Percepcja ograniczeń sprawności	2	9,279	7,883	0,001	0,036
Profil temporalny x percepcja ograniczeń sprawności	2	1,892	1,608	0,202	0,008

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

Rycina 33 obrazuje zadowolenie z życia w grupach o dwóch różnych profilach temporalnych i jednocześnie przy uwzględnieniu percepcji ograniczeń sprawności. Linia przerywaną i strzałkami zaznaczyliśmy te różnice, które były istotne, a linią ciągłą – różnice nieistotne.



Rycina 33. Zadowolenie z życia w profilach temporalnych przy uwzględnieniu percepcji ograniczeń sprawności

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan (skala 1–7).

W grupie o profilu reaktywnym różnice pomiędzy osobami różniącymi się postrzeganiem ograniczeń sprawności okazały się istotne [$F(2) = 11,519$; $p < 0,001$]. Najlepiej swoje dotychczasowe życie oceniają osoby niedoświad-

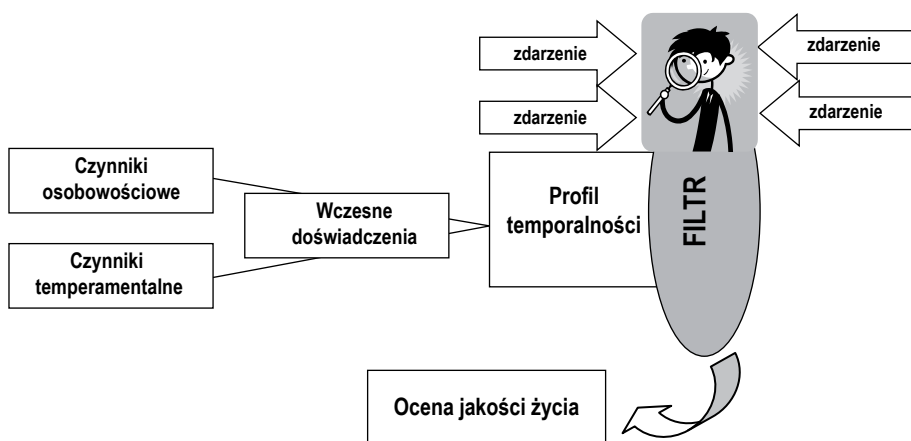
czające ograniczeń; te różnią się istotnie od pozostałych. W przypadku zatem osób należących do profilu reaktywnego, w którym ocena dotychczasowego życia jest niższa niż u osób o profilu proaktywnym (ryc. 33), pojawienie się niepełnosprawności jest czynnikiem powiązanym z pogarszaniem się oceny swojego życia. Natomiast w profilu proaktywnym różnice okazały się nieistotne [$F(2) = 1,355$; $p = 0,259$]. Osoby z tego profilu niedoświadczające ograniczeń oraz doświadczające poważnych ograniczeń podobnie oceniają swoje życie, zaś osoby doświadczające całkowitych ograniczeń – bardziej negatywnie, ale różnice nie są istotne. Sądzymy, że przynależność do profilu proaktywnego jest swego rodzaju czynnikiem ochronnym, który dla osób doświadczających ograniczeń stanowi bufor chroniący przez negatywnym spostrzeganiem swojego życia.

Z ciekawą sytuacją mamy do czynienia w grupie osób, które doświadczają całościowych ograniczeń sprawności. W przypadku tych jednostek zanika efekt związany z przynależnością do jednego bądź drugiego profilu. Co prawda, osoby z grupy o profilu proaktywnym nadal bardziej pozytywnie oceniają swoje życie, ale różnice w porównaniu z osobami z grupy o profilu reaktywnym są mniejsze i przestają być istotne (zachowana zostaje tendencja).

Poszukiwania powiązań między oceną jakości życia a profilami temporalnymi każą nam postawić pytanie o to, na ile możemy przewidywać zadowolenie z życia na podstawie przynależności do jednego z dwóch tak różnych profili temporalnych. Charakterystyki osób w grupie o profilu proaktywnym, takie jak nastawienie na przyszłość, koncentracja na planach i ich realizacji oraz pozytywne postrzeganie przeszłości, wydają się sprzyjać wyższej jakości życia, a zarazem osłabiać efekt związany z ograniczeniami sprawności.

Powstaje zatem pytanie, na podstawie jakich doświadczeń kształtują się proaktywne lub reaktywne orientacje temporalne i na ile mogą być one modyfikowane na przykład przez utratę sprawności. Zarazem interesuje nas to, czy zadowolenie z życia ma podobne podstawy co orientacja temporalna. Jeśli założymy, że powstanie określonej orientacji temporalnej jest związane z właściwościami osobowościowymi oraz temperamentalnymi, a do tego również z wczesnymi doświadczeniami, to są one swego rodzaju filtrem, przez który patrzymy na nasze późniejsze doświadczenia, na przykład te związane z utratą sprawności.

Hipotetyczną strukturę powiązań pomiędzy tymi elementami przedstawia rycina 34.



Rycina 34. Powstawanie i charakter związków orientacji temporalnych z jakością życia

Źródło: opracowanie Radosław Kaczan.

W zaproponowanym przez nas modelu ocena jakości życia dokonuje się nie tylko na podstawie właściwości zdarzeń będących naszym udziałem, lecz także warunkowana jest schematami, według których interpretujemy te zdarzenia. Wydaje się, że orientacje temporalne można potraktować jako jeden z ważnych elementów osobistego systemu przekonań. Szerzej tematyka przekonań, ich powstawania oraz związków z zadowoleniem z życia i aktywnością zawodową została omówiona w naszej publikacji dotyczącej przekonań na temat własnego życia u osób z ograniczeniami sprawności (Brzezińska, Kaczan, Rycielska, 2010).

4.4. Wnioski

Jakie wnioski możemy wyciągnąć z przedstawionej powyżej analizy? Co wynika z takiego obrazu grup w skupieniach? Różnice w perspektywie czasowej muszą się wiązać z odmiennym podejściem do działań aktywizacyjnych kierowanych do tych osób.

Sądzimy, że przynależność do danego profilu temporalnego może być wskazówką co do stosowania odmiennego podejścia w pracy z daną grupą osób. Chcemy zaproponować przykładowe typy działań dobrane do grup osób opisywanych w niniejszym rozdziale.

Grupa osób o profilu proaktywnym

- **Szkolenia i poradnictwo życiowe oraz zawodowe** mające na celu rozwijanie perspektywy czasowej, zwiększanie umiejętności planowania i projektowania własnego życia, dokształcanie, podnoszenie kompetencji, rozwijanie wizji przyszłości (prewencja pierwotna I^o realizująca przede wszystkim cele rozwojowo-edukacyjne i w drugim rzędzie cele zdrowotne – zob. Sęk, Brzezińska, 2008).

Grupa osób o profilu reaktywnym

Charakter skierowanych działań musi zależeć od wieku.

- **MŁODZI:** działania terapeutyczne i rehabilitacyjne mające na celu rozwijanie perspektywy czasowej i kształtowanie aktywnej postawy wobec zdarzeń życiowych; **aktywizacja społeczna**, a następnie aktywizacja zawodowa za pośrednictwem programów osobistego poradnictwa (prewencja wtórna II^o realizująca na równi cele rozwojowo-edukacyjne i cele zdrowotne – zob. ibidem).
- **STARSI:** którzy potencjalnie doświadczyli więcej negatywnych zdarzeń, deklarują gorszy stan zdrowia i u których reaktywny profil temporalny wiąże się mocno z wiekiem, powinni być odbiorcami działań skoncentrowanych na leczeniu oraz zapewnianiu poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji w terażniejszości; perspektywa temporalna, która uległa u tych osób skróceniu (nastawienie na terażniejszość), może stanowić utrudnienie we wdrażaniu ich do działań aktywizacyjnych związanych ze sferą zawodową. Być może dla części z nich bardziej wskazana jest **aktywizacja życiowa** powiązana z perspektywą aktualnego funkcjonowania i jego optymalizacji (dla poprawienia jakości życia) niż budowanie planów i projektów pomocy zakładających osiągnięcie pożądanego stanu w bardziej odległej przyszłości (prewencja III^o realizująca cele zdrowotne – zob. ibidem).

W przypadku grup osób o profilu proaktywnym posiadającej więcej zasobów:

- **psychologicznych:** mają np. wyższą samoocenę, bardziej zrównoważoną perspektywę temporalną, większe poczucie punktualności pojawiania się zdarzeń życiowych;
- **materialnych:** częściej pracują i są bardziej zadowoleni z sytuacji materialnej;
- **społecznych i kulturowych:** są lepiej wykształceni, mają bardziej różnorodnych znajomych (i sprawnych, i niepełnosprawnych), częściej są w związkach,

pomoc może być skoncentrowana na:

- uruchamianiu posiadanych przez nich zasobów i tworzeniu okazji do ich wykorzystania, co może się odbywać przez włączanie ich w szeroko rozumiane działania aktywizacyjne, ale nie w roli odbiorców, lecz współtwór-

ców, realizatorów i animatorów (według zasady działania „dla innych i dla siebie”);

- stawianiu im wymagań oraz wsparciu, które szybko się wycofuje, gdy tylko sami zainteresowani zaczynają sobie radzić.

W przypadku grup osób o profilu reaktywnym, które posiadają mniej zasobów:

- **psychologicznych:** mają niższą samoocenę, mniej zrównoważoną perspektywę temporalną i mniejsze poczucie punktualności pojawiania się zdarzeń życiowych;
- **materialnych:** częściej nie pracują i są mniej zadowoleni z sytuacji materialnej;
- **społecznych i kulturowych:** są gorzej wykształceni, mają mniej znajomych oraz częściej nie są w bliskich związkach,

pomoc powinna się koncentrować na:

- długofalowych programach budujących zasoby, w tym programach skoncentrowanych na poprawie stanu zdrowia i zapewniających bezpieczeństwo materialne oraz zorientowanych na uczenie wielu umiejętności życiowych od podstaw (szczególnie młodszy);
- wsparciu, które musi obejmować wiele sfer życia, a skuteczność działań wiązać się będzie z tym, na ile u części tych osób uda się przeorientować perspektywę w kierunku jej wydłużenia i zrównoważenia.

Zakończenie

Człowiek żyje i działa zawsze w dwóch środowiskach – fizycznym i społecznym. W miarę rozwoju wzbogaca się jego wiedza i umiejętności, co skutkuje tym, iż potrafi coraz bardziej samodzielnie stawiać sobie różne cele i dobrać adekwatne do warunków środki ich realizacji. Ta coraz większa samodzielność objawia się też i tym, że jednostka może coraz bardziej wpływać na to, jakie jest jej najbliższe otoczenie, zarówno w wymiarze fizycznym, jak i społecznym. Zarazem oznacza to także stawianie sobie celów o coraz dłuższym horyzoncie czasowym.

Osiąganie samodzielności, a w konsekwencji również gotowości do samodzielnego, tj. poza rodziną pochodzenia, życia i do podejmowania pracy przebiega jednak pomyślnie nie w każdym otoczeniu. Gdy człowiek, niezależnie od wieku, nie staje wobec wyzwania albo gdy nie doświadcza pomocy w trudnej dla siebie sytuacji, czy wreszcie gdy doświadcza pomocy nieadekwatnie dużej w stosunku do potrzeb i warunków zewnętrznych bądź charakteru problemu, to w każdym takim przypadku jego samodzielność zostaje ograniczona, a perspektywa temporalna ograniczona.

Sytuacja 1. Brak wyzwań to brak okazji do samodzielnego stawiania sobie celów i/lub samodzielnego poszukiwania stosownych środków ich realizacji, co oznacza zawężanie perspektywy czasowej do wykonywania doraźnych życiowych zadań – zaczyna dominować perspektywa teraźniejszościowa.

Ryzyko braku wyzwań, jako czynnika prorozwojowego, jest szczególnie wysokie w przypadku osób ze znacznym ograniczeniem sprawności. Osoby z najbliższego otoczenia z jednej strony mogą bazować na, słusznym w ich mniemaniu, przekonaniu, że ktoś o poważnie ograniczonej sprawności w jakimś obszarze, nie poradzi sobie z trudnym zadaniem. Z drugiej strony mogą nie chcieć – kierując się dobrą intencją – obarczać takiej jednostki dodatkowym ciężarem związanym z ryzykiem ewentualnego niepowodzenia w jego realizacji. Jednak skutkiem takich przekonań, wbrew intencjom, może być znaczne zawężenie pola działania i odebranie szansy na samodzielne dokonywanie wyborów form aktywności. Tylko w sytuacjach podejmowania trudnego zadania, które dana osoba traktuje w kategoriach wyzwania, istnieje możliwość nabycia nowych kompetencji. Mówiąc w skrócie: bez wyzwań nie ma

rozwoju ani też perspektywy przyszłościowej, nie ma zadań dalekich, nie ma planów.

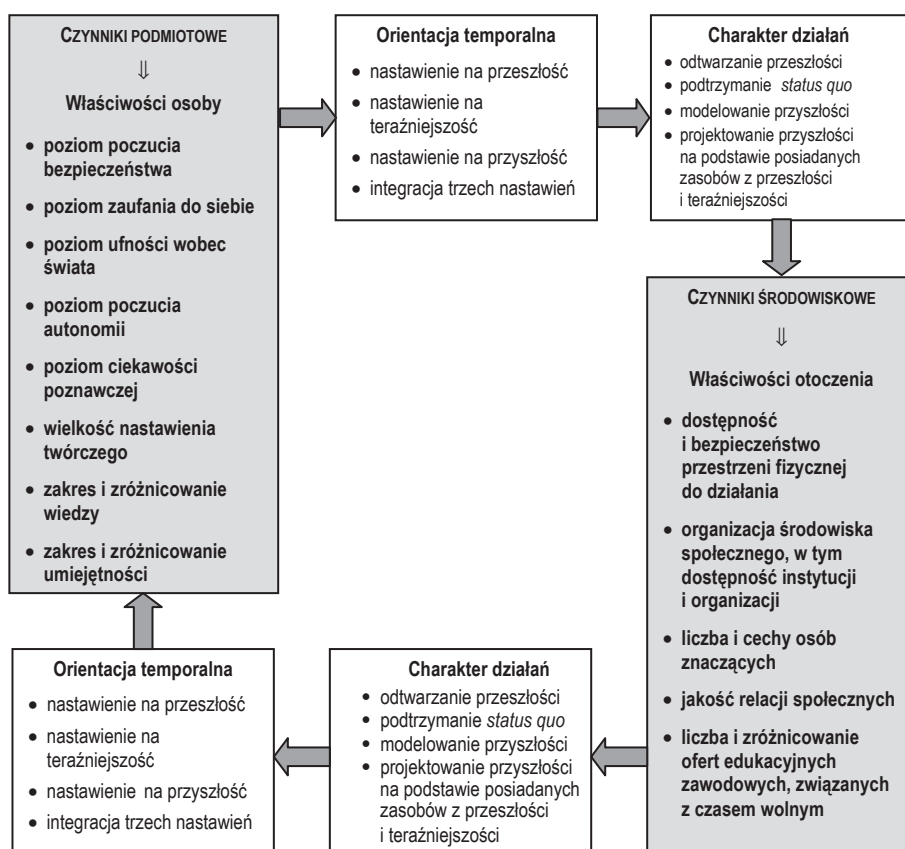
Sytuacja 2. Brak pomocy w trudnych sytuacjach ogranicza samodzielność, bo skutkuje wycofywaniem się z sytuacji nowych, niecodziennych z obawy przed niepowodzeniem, a to zawęża perspektywę czasową.

W przypadku osób ze znacznie ograniczoną sprawnością, z dużą dynamiką jej zmian, co często prowadzi do nieprzewidywalności zachowania takiej osoby dla otoczenia, albo gdy niewielka jest wiedza medyczna co do przyczyny i istoty niepełnosprawności („rzadkie”, nietypowe jej postaci), samodzielność osoby może zostać ograniczona w znacznym stopniu lub nawet zahamowana wtedy, gdy otoczenie nie będzie jej udzielało pomocy adekwatnej do potrzeb, ale i do warunków, w jakich działa. Wtedy doświadczane niepowodzenia i związane z tym silne negatywne emocje staną się czynnikiem hamującym aktywność, powodującym wycofywanie się z wielu działań, unikanie nowych sytuacji oraz wzmocnią tendencję do przebywania w warunkach znanych i przez to dających poczucie bezpieczeństwa, a także do podejmowania działań rutynowych. Brak samodzielności lub znaczne jej ograniczenie w niektórych sytuacjach będzie w takim przypadku skutkiem silnego lęku przed niepowodzeniem. Może to w efekcie sprzyjać kształtowaniu się i utrwalaniu orientacji temporalnej nastawionej na przeszłość, w tym na idealizowanie stanu „sprzed” niepełnosprawności lub „sprzed” znacznego pogorszenia samopoczucia i kondycji fizycznej, ale może także sprzyjać nadmiernemu skupianiu się na niepowodzeniach, na uporczywym rozpatrywaniu ich przyczyn i następstw. Jest to według analizowanej powyżej koncepcji K. Obuchowskiego neurotyczne uwięźnięcie w przeszłości.

Sytuacja 3. Nadmiar pomocy jest czynnikiem najbardziej ograniczającym samodzielność – bo obniżającym gotowość do samodzielnego życia oraz do podejmowania pracy. Może on oznaczać nadmiar w stosunku do posiadanych przez osobę kompetencji, ale także wobec warunków działania i charakteru zadania czy problemu, jaki dana jednostka rozwiązuje. Nadmiar pomocy przede wszystkim utrudnia kształtowanie się orientacji przyszłościowej.

Osobom niepełnosprawnym wykonywanie różnych czynności sprawia problemy związane albo bezpośrednio z rodzajem, charakterem i poziomem niepełnosprawności (np. osoba słabo widząca ma trudności z poruszaniem się w nieznanym terenie, w cudzym mieszkaniu), albo pośrednio (np. brak odpowiednio dopasowanej protezy utrudnia poruszanie się i może być źródłem bólu – dodatkowego, który nie ma nic wspólnego z charakterem niepełnosprawności). Nie jest jednak tak, iż dany rodzaj niepełnosprawności uniemożliwia wykonywanie wszystkich lub większości czynności, blokuje podejmowanie wyzwań, hamuje aktywność. Zawsze pozostają takie obszary, w których dana jednostka radzi sobie doskonale, wykorzystując swoje kompetencje – wiedzę i umiejętności. Pomoc, która tego nie uwzględnia, bardzo często wbrew intencjom osoby jej udzielającej, hamuje i ogranicza najpierw działania danej

jednostki, a potem jej wiarę we własne siły, co w dalszym planie coraz bardziej zawęży orientację temporalną do teraźniejszości lub przeszłości. Pomoc adekwatna jest natomiast dopasowana zarazem i do kompetencji osoby, i do charakteru problemu/zadania, i do warunków, w jakich ma ono być realizowane. Jeśli kompetencje są wystarczające, ale czas przeznaczony na wykonanie zadania jest zbyt krótki – pomoc będzie konieczna, jeśli natomiast czas jest wystarczający – nie będzie ona potrzebna. Nadmiar pomocy powoduje, że jednostka przestaje przewidywać, nie zastanawia się nad skutkami swoich działań, nie analizuje tego, jakie warunki są bardziej, a jakie mniej sprzyjające z punktu widzenia wytyczonych sobie celów. Przyzwyczajają się do tego, że pomoc jest zawsze obecna, a przy tym skuteczna, a to zwrótnie hamuje aktywność i pomysłowość niepełnosprawnego, ograniczając jego nastawienie na przyszłość.



Rycina 35. Uwarunkowania podmiotowe i środowiskowe orientacji temporalnej

Źródło: opracowanie Anna I. Brzezińska.

Jakie zatem czynniki powodują, że perspektywa temporalna jest pełna i dobrze integruje wszystkie trzy typy nastawień – na przeszłość (bogactwo zasobów, w tym doświadczeń emocjonalnych i wspomnień), na teraźniejszość (bogactwo okazji i szans działania) oraz na przyszłość (bogactwo planów, wyobrażeń i marzeń)? Czynniki te możemy podzielić na dwie grupy: a) podmiotowe, związane z osobą, i b) związane ze środowiskiem jej życia. Należy jednak podkreślić, że nie są to dwie rozłączne grupy uwarunkowań, wpływających na orientację temporalną niezależnie od siebie. Cechy osoby kształtują się zawsze w jakimś otoczeniu i pod jego wpływem, a cechy otoczenia, bardziej społecznego niż fizycznego, w dużym stopniu zależą od tego, jaka jest aktywność jednostki, wynikająca z kolei z posiadanych kompetencji. Te wzajemne powiązania ukazuje rycina 35. Orientacja temporalna jest więc z jednej strony wypadkową podmiotowych cech osoby, ale z drugiej – bezpośrednim efektem tego, jakie działania podejmuje ona pod naciskiem środowiska, w którym żyje.

Zmiany orientacji temporalnej można zatem dokonywać dwutorowo – albo pośrednio, tj. przez oddziaływanie na otoczenie fizyczne i społeczne, szczególnie na sposób zachowania osób znaczących dla niepełnosprawnego, albo bezpośrednio, tj. przez przemodelowanie jego cech osobowych (w procesie terapii) lub kształtowanie nowych kompetencji i cech (w procesie edukacji).

Bibliografia

- Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M. (1997). *Psychologia społeczna. Serce i umysł*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Ayres L. (2008). Narrative interview. W: *The Sage Encyclopedia of qualitative research methods*. SAGE Publications, http://www.sage_rereference.com/research/Article_n277.html (dostęp 30.09.2009).
- Bee H.L. (1998, wyd. 2). *Lifespan development*. New York, NY: Longman. Addison Wesley Educational Publishers, Inc (wydanie polskie pt.: *Psychologia rozwoju człowieka*, Poznań: 2004, Wydawnictwo Zysk i S-ka; przeł. A. Wojciechowski, red. A. Brzezińska).
- Bee H., Bjorklund B.R. (2004). *The journey of adulthood*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Beresford P. (2005). Empowerment and emancipation. W: *Encyclopedia of Disability*. SAGE Publications, http://sage-ereference.com/disability/Article_n292.html (dostęp 30.09.2009)..
- Bowling A., See-Tai S., Ebrahim S., Gabriel Z., Solanki P. (2005). Attributes of age-identity. *Ageing and Society* 25, 479–500.
- Bruner J. (2004). Life as narrative. *Social Research*, 71 (3), 691–710.
- Brzezińska A. (2007). *Spoleczna psychologia rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Brzezińska A.I., Kaczan R. (2008). *Wychowanie do samodzielności: kluczowy czynnik sukcesu zawodowego osób z ograniczeniem sprawności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SWPS Academica/EFS.
- Brzezińska A.I., Kaczan R., Ohme M., Resler-Maj A., Wiliński M. (2009). *Od zależności do samodzielności. Wspomaganie rozwoju dzieci z ograniczeniami sprawności*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Brzezińska A.I., Kaczan R., Piotrowski K., Rycielski P. (2008). *Aktywność osób z ograniczeniami sprawności na rynku pracy: czynniki wspomagające i czynniki ryzyka*. Warszawa: Wydawnictwo SWPS Academica/EFS.
- Brzezińska A.I., Kaczan R., Rycielska L. (2010). *Przekonania o swoim życiu. Spostrzeganie historii życia przez osoby z ograniczeniami sprawności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Brzezińska A.I., Piotrowski K. (2009). Diagnoza statusów tożsamości w okresie adolescencji, wyłaniającej się dorosłości i wczesnej dorosłości za pomocą *Skali Wymiarów Rozwoju Tożsamości (DIDS)*. *Studia Psychologiczne*, 3 (47), 93–109.
- Brzezińska A.I., Piotrowski K. (2010). Formowanie się tożsamości a poczucie dorosłości, gotowość do bliskich związków i poczucie koherencji. *Czasopismo Psychologiczne*, 16 (1), 145–155.
- Creswell J.W. (2008). Mixed methods research. W: *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. SAGE Publications, http://www.sage-ereference.com/research/Article_n269.html (dostęp 30.09.2009).
- Czapiński J. (2004). Osobowość szczęśliwego człowieka. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka* (s. 359–379). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Diener E., Lucas R.E., Oishi S. (2004). Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia. W: J. Czapieński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka* (s. 35–50). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Elliot A.J., Sheldon K.M. (1998). Avoidance personal goals and the personality-illness relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1282–1299.
- Emmons R.A. (1992). Abstract versus concrete goals: Personal striving level, physical illness and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 2, 292–300.
- Erikson E.H. (1995). Zabawa i aktualność. W: A. Brzezińska, T. Czub, G. Lutomski, B. Smykowski (red.), *Dziecko w zabawie i świecie języka* (s. 232–269). Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
- Erikson E.H. (1997). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Glover R.J. (2000). Developmental tasks of adulthood: implications for counseling community college students. *Community College Journal of Research and Practice*, 24, 505–514.
- Havighurst R.J. (1981). *Developmental tasks and education*. New York: Longman.
- Hinde R., Stevenson-Hinde J. (1994). W: A. Brzezińska, G. Lutomski (red.), *Dziecko w świecie ludzi i przedmiotów* (s. 45–71). Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
- Iwański J., Owczarek D. (2010). *Potrzeba bycia rozumianym. Komunikacja społeczna i funkcjonowanie w grupie osób z ograniczeniami sprawności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Jones M.J., Banicky L., Pomare M., Pasane T.P. (2007). *A temporal orientation scale: focusing attention on the past, present and future*. University of Delaware: niepublikowany manuskrypt.
- Jowell R. (2007). *Central co-ordinating team. European Social Survey 2006/2007: Technical Report*. London: Centre for Comparative Social Surveys, City University.
- Kaczan R. (2009a). *Koncepcja modułu badawczego nr 3a pt.: Historia życia i trajektorie życiowe*. Warszawa: Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej (maszynopis niepublikowany – przygotowany w ramach projektu systemowego PFRON/EFS/SWPS nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08 pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych na lata 2008–2010*).
- Kaczan R. (2009b). *Koncepcja narzędzi badawczych dla modułu 3a pt.: Historia życia i trajektorie życiowe*. Warszawa: Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej (maszynopis niepublikowany – przygotowany w ramach projektu systemowego PFRON/EFS/SWPS nr WND-POKL-01.03.06-00041/08 pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych na lata 2008–2010*).
- Kaczan R. (2009c). *Raport z badań w module nr 3a pt.: Historia życia i trajektorie życiowe osób niepełnosprawnych – psychologiczne uwarunkowania spostrzegania własnego życia*. Warszawa: Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej (maszynopis niepublikowany – przygotowany w ramach projektu systemowego PFRON/EFS/SWPS nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08 pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych na lata 2008–2010*).
- Kazdin A. (2009). Psychological science's contributions to a sustainable environment. *American Psychologist*, 64 (5), 339–356.

- Keough K.A., Zimbardo K.G., Boyd J.N. (1999). Who's smoking, drinking and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use. *Basic and Applied Psychology*, 21, 149–164.
- Konecki K.T. (2000). *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Konecki K.T. (2008). Triangulation and dealing with the realness of qualitative research. *Qualitative Sociology Review*, 4 (3), 7–28.
- Kowalik S. (2007). *Psychologia rehabilitacji*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Kröger J. (2000). Identity processes and contents through the years of late adulthood. *Identity*, 2 (1), 81–99.
- Lewin K. (1943). Defining the „field at a given time”. *Psychological Review*, 50, 292–310.
- Nosal, Cz., Bajcar B. (2004). *Czas psychologiczny: wymiar, struktura, konsekwencje*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Nosal C., Dominiak A. (2010). Rola mechanizmu temporalnej integracji w konstruowaniu czasu przyszłego. W: G. Sędek, S. Bedyńska (red.), *Życie na czas. Perspektywy badawcze postrzegania czasu* (s. 231–249). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Nurmi J. (1992). Age differences in adult life goals, concerns, and their temporal extension. A life course approach to future oriented motivation. *International Journal of Behavioral Development*, 15, 487–508.
- Obuchowski K. (1983, wyd. 4). *Psychologia dążeń ludzkich*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Obuchowski K. (1985). *Adaptacja twórcza*. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Obuchowski K. (1997). Zmiana osobowości – założenia i tezy. *Forum Psychologiczne*, 2, 21–34.
- Paul C., Ayis S., Shah E. (2007). Disability and psychosocial outcomes in old age. *Journal of Aging and Health*, 19 (5), 723–741.
- Perrig-Chiello P., Perren S. (2005). Biographical transitions from a midlife perspective. *Journal of Adult Development*, 12 (4), 169–181.
- Pietromonaco P.R., Barrett L.F. (2000). The internal working models concept: what do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 2, 155–175.
- Ricoeur P. (2008). *Czas i opowieść* (t. III: *Czas opowiadany*). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Rönkä A., Oravala S., Pulkkinen L. (2002). “I met this wife of mine and things got onto a better track.” Turning points in risk development. *Journal of Adolescence*, 25, 47–63.
- Rycielska L. (2009a). *Koncepcja modułu badawczego nr 7 pt.: Autodiagnoza indywidualna – autonarracje*. Warszawa: Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej (maszynopis niepublikowany – przygotowany w ramach projektu systemowego PFRON/ EFS/SWPS nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08 pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych na lata 2008–2010*).
- Rycielska L. (2009b). *Koncepcja narzędzi badań w ramach modułu badawczego nr 7 pt.: Autodiagnoza indywidualna – autonarracje*. Warszawa: Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej (maszynopis niepublikowany – przygotowany w ramach projektu systemowego PFRON/ EFS/SWPS nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08).

- pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych na lata 2008–2010*).
- Rycielska L. (2009c). *Raport z badań w module nr 7 pt.: Autodiagnoza indywidualna – autonarracje*. Warszawa: Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej (maszynopis niepublikowany – przygotowany w ramach projektu systemowego PFRON/EFS/SWPS nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08 pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych na lata 2008–2010*).
- Ryff C.D., Singer B. (2004). Paradoxs kondycji ludzkiej: dobrostan i zdrowie na drodze ku śmierci. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka* (s. 147–162). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Settersten R., Jr. (2003). Age structuring and the rhythm of the life course. W: J.T. Mortimer, M.J. Shanahan (red.), *Handbook of the life course*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Silverman D. (2008a). *Interpretacja danych jakościowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Silverman D. (2008b). *Prowadzenie badań jakościowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Smoczyńska K. (2010). *Przestrzenie relacji społecznych. Osoby z ograniczeniami sprawności w społecznościach lokalnych i wirtualnych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Sobol-Kwapińska M., Oleś P.K. (2010). Dialogi temporalne: Ja – w trzech wymiarach czasu. W: G. Sędek, S. Bedyńska (red.), *Życie na czas. Perspektywy badawcze postrzegania czasu* (s. 398–420). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stemplewska-Żakowicz K. (2005). Metoda wywiadu w psychologii. W: K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz (red.), *Wywiad psychologiczny 1. Wywiad jako postępowanie badawcze* (s. 31–89). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Strathman A., Gleicher F., Boninger D.S., Edwards C.S. (1994). The consideration of future consequences: weighing immediate and distant outcomes of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 742–752.
- Trzebiński J. (2002a). Autonarracje nadają kształt życiu człowieka. W: J. Trzebiński (red.), *Narracja jako sposób rozumienia świata* (s. 43–80). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Trzebiński J. (2002b). Narracyjne konstruowanie rzeczywistości. W: J. Trzebiński (red.), *Narracja jako sposób rozumienia świata* (s. 17–42). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Tuchowska K. (2007). *Kompetencje temporalne jako wyznaczniki dobrego funkcjonowania*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Waterman A. (1982). Indywidualizm i współzależność. *Nowiny Psychologiczne*, 3, 1–21.
- Wiszejko-Wierzbicka D. (2010). *Niewykorzystana sfera. Partycypacja społeczna i obywatelska osób z ograniczeniami sprawności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Wolski P. (2010). *Utrata sprawności. Radzenie sobie z nabytą niepełnosprawnością a aktywizacja zawodowa*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Zimbardo P., Boyd J. (2009). *Paradoxs czasu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Aneks

Charakterystyka systemowego projektu badawczego finansowanego ze środków Unii Europejskiej – nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych*

Opracowanie:

Anna Izabela Brzezińska, Piotr Rycielski, Kamil Sijko, Jacek Pluta

Podstawowe informacje o projekcie

Okres realizacji projektu:

1 grudnia 2008 – 31 maja 2010 roku

Lider projektu:

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, kierownik projektu po stronie lidera: dr Jacek Pluta, Instytut Socjologii Uniwersytetu Wrocławskiego

Partner naukowy:

Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie, koordynator zespołu badawczego SWPS: prof. dr hab. Anna Izabela Brzezińska

Informacje o projekcie: www.aktywizacja2.swps.pl

Cel ogólny projektu

Celem projektu jest opracowanie rekomendacji dla *Ogólnokrajowej Strategii* na rzecz zwiększenia aktywności społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych z rzadko występującymi postaciami niepełnosprawności (ONR, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi – ONS) w oparciu o diagnozę przeprowadzoną na próbie 100 tysięcy osób niepełnosprawnych, jak również rekomendacji dla projektu *Planu Działania POKL dla Priorytetu I Zatrudnienie i integracja społeczna*.

Cele szczegółowe projektu

1. Analiza porównawcza regulacji prawnych dotyczących osób z grup ONR oraz ONS w Polsce, w Unii Europejskiej (UE) i na świecie w celu określenia podstawowych kierunków działań ograniczających ich marginalizację z jednej strony, a ułatwiających inkluzję z drugiej.

2. Oszacowanie liczby osób doświadczających rzadko występujących postaci niepełnosprawności (ONR) oraz szczególnie niepełnosprawności sprzężonych (ONS) w próbie 100 tysięcy badanych osób niepełnosprawnych.
3. Klasyfikacja przyczyn rzadko występujących postaci niepełnosprawności oraz niepełnosprawności sprzężonych w obu wyodrębnionych grupach na tle przyczyn pozostałych typów niepełnosprawności.
4. Charakterystyka właściwości osób z grup ONR oraz ONS na tle całej badanej grupy osób niepełnosprawnych: czynniki socjodemograficzne, sytuacja ekonomiczna na podstawie jej samooceny, aktualny stan zdrowia na podstawie jej samooceny, czynniki osobowościowe, kapitał społeczny, aktywność edukacyjna, aktywność zawodowa.
5. Ocena jakości życia oraz poczucia jakości życia osób z grup ONR i ONS na tle całej badanej grupy osób niepełnosprawnych.
6. Całościowa diagnoza sytuacji psychospołecznej obu grup osób – ONR i ONS – na tle całej badanej grupy osób niepełnosprawnych.
7. Określenie kluczowych czynników mających wpływ na jakość życia oraz poczucie jakości życia osób w obu grupach, w tym wyodrębnienie czynników:
 - (a) specyficznych dla grupy ONR,
 - (b) specyficznych dla grupy ONS,
 - (c) wspólnych dla obu grup łącznie, ale różnych od czynników charakterystycznych dla pozostałych osób niepełnosprawnych,
 - (d) niespecyficznych ogólnych, czyli ważnych dla jakości życia i poczucia jakości życia niezależnie od rodzaju/poziomu niepełnosprawności.
8. Wyodrębnienie układu czynników:
 - (a) chroniących przed marginalizacją i wykluczeniem społecznym,
 - (b) zwiększających ryzyko marginalizacji i wykluczenia osób z grup ONR i ONS.
9. Wyodrębnienie układu czynników:
 - (a) sprzyjających inkluzji (włączaniu),
 - (b) utrudniających inkluzję osób z grup ONR i ONS w system edukacji i rynek pracy.
10. Opracowanie zasad tworzenia projektów działań zmierzających do przywrócenia osób z grup ONR i ONS na rynek pracy oraz usprawnienia efektywnego wydatkowania środków publicznych na ich potrzeby.
11. Przygotowanie ramowych projektów badań nad uwarunkowaniami i mechanizmami ekskluzji i inkluzji, czyli wykluczania oraz efektywnego włączania osób z grup ONR i ONS w – szczególnie otwarty – rynek pracy.

Wykonawcy projektu

Zespół Badawczy SWPS w Warszawie

koordynator Zespołu:

prof. dr hab. Anna Izabela Brzezińska

koordynatorzy modułów badawczych:

mgr Jakub M. Iwański

mgr Radosław Kaczan

mgr Konrad Piotrowski

mgr Ludmiła Rycielska

mgr Piotr Rycielski

mgr Kamil Sijko

mgr Karolina Smoczyńska

dr Dorota Wiszejko-Wierzbicka

mgr Paweł Wolski

Zespół przygotowujący ekspertyzy na potrzeby projektu

dr Karolina Appelt

Instytut Psychologii UAM w Poznaniu

dr Maciej Błaszak

Instytut Filozofii UAM w Poznaniu

mgr Piotr Brycki

Rzecznik Osób Niepełnosprawnych w GK Impel

mgr Tomasz Chudobski

radca prawny

mgr Szymon Hejmanowski

Instytut Psychologii UAM w Poznaniu

dr Sławomir Jabłoński

Instytut Psychologii UAM w Poznaniu

dr Mariola Kłos

Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci niesłyszących we Wrocławiu

mgr Katarzyna Linda

Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej UAM w Poznaniu

mgr Małgorzata M. Kulik

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

dr Joanna Matejczuk

Instytut Psychologii UAM w Poznaniu

mgr Piotr Matejczuk

prawnik, niezależny ekspert

mgr Łukasz Przybylski
Instytut Filozofii UAM w Poznaniu

mgr Małgorzata Tomaszewska
Fundacja Aktywnej Rehabilitacji, Ośrodek Kultury Ochota

dr Joanna Urbańska
Instytut Psychologii UAM w Poznaniu

dr Grzegorz Wiącek
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

mgr Michał Wierzbicki
niezależny ekspert rynku mediów i marketingu sportowego w Polsce
i na świecie

dr Maciej Wilski
Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu

dr Julita Wojciechowska
Instytut Psychologii UAM w Poznaniu

mgr Agnieszka Wolska
Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji

dr Beata Ziółkowska
Instytut Psychologii UAM w Poznaniu

Recenzenci ekspertyz i publikacji przygotowanych w ramach projektu

prof. SGH dr hab. Piotr Błędowski
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

prof. dr hab. Lidia Cierpiałkowska
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

prof. dr hab. Barbara Gąciarz
Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie

prof. UŚI dr hab. Małgorzata Górnik-Durose
Uniwersytet Śląski w Katowicach

prof. dr hab. Elżbieta Hornowska
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

prof. dr hab. Zofia Kawczyńska-Butrym
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

prof. dr hab. Stanisław Kowalik
Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu

prof. dr hab. Ryszard Łukaszewicz
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

prof. dr hab. Irena Obuchowska
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

prof. dr hab. Piotr Oleś
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

prof. dr hab. Roman Ossowski
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

doc. dr hab. Włodzimierz Pańków
Instytut Filozofii i Socjologii PAN

dr Dariusz Rosiński
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

prof. dr hab. Grzegorz Sędek
Szkola Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie

prof. dr hab. Helena Sęk
Szkola Wyższa Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowy we Wrocławiu

prof. dr hab. Zbigniew Woźniak
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

prof. dr hab. Bogdan Zawadzki
Uniwersytet Warszawski

Struktura projektu

Projekt badawczy był realizowany w trzech etapach:

- | | |
|---|---|
| I. 1 grudnia 2008 – 30 czerwca 2009 roku | pogłębione kompleksowe badania indywidualne; |
| II. 1 lipca 2009 – 31 grudnia 2009 roku | badania kwestionariuszowe na próbie ogólnopolskiej; |
| III. 1 stycznia 2010 – 31 marca 2010 roku | całościowa analiza wyników i rekomendacje. |

Pierwszy etap badań składał się z dziewięciu niezależnych modułów. Każdy z nich miał swoją specyfikę i odrębne metody badawcze, wszystkie zaś łączyli uczestnicy badań: osoby z powszechnie występującymi ograniczeniami sprawności (ONP), osoby z rzadko występującymi niepełnosprawnościami (ONR), osoby z niepełnosprawnością sprzężoną (ONS) oraz – jako grupa porównawcza – osoby sprawne (OS). Na tym etapie osoby dobierane były do badań według zasad doboru celowego na podstawie kryteriów ustalanych odrębnie w każdym module i zweryfikowanych przez ekspertów. Charakterystyka wszystkich modułów badawczych realizowanych na pierwszym etapie projektu dostępna jest na stronie internetowej projektu pod adresem: www.aktywizacja2.swps.pl.

Dwa główne cele działalności na etapie pierwszym to pogłębiona diagnoza zasobów indywidualnych i zasobów środowiska osób z ograniczeniami sprawności oraz przygotowanie i pilotaż kwestionariusza, który był narzędziem badań w etapie drugim. Głównym zaś celem etapu drugiego było ilościowe, wielowymiarowe oszacowanie skali zjawiska niepełnosprawności rzadkiej i sprzężonej. Na etapie trzecim zostały zintegrowane wyniki badań

z obu etapów oraz stworzone rekomendacje dla osób i instytucji realizujących programy skierowane do środowiska osób z ograniczeniem sprawności oraz bezpośrednio do nich, ze szczególnym uwzględnieniem grup i podgrup ONR i ONS.

Tabela 1. Etapy i zadania badawcze

Etap I	Etap II	Etap III
grudzień 2008 – czerwiec 2009	lipiec 2009 – grudzień 2009	styczeń–marzec 2010
zespół badawczy SWPS	Instytut Badania Rynku i Opinii Millward Brown SMG/KRC i zespół badawczy SWPS	zespół badawczy SWPS
Efekty: ▪ Uporządkowana na podstawie 16 ekspertyz wiedza o różnych obszarach funkcjonowania grup ONR i ONS na tle ONP ▪ Opracowany psychometrycznie kwestionariusz do badań sondażowych KBS (moduł 1) ▪ Opracowane zasady prowadzenia szkoleń dla osób prowadzących badania sondażowe ▪ Zrealizowane badania w 8 modułach badawczych ▪ Przygotowane raporty prezentujące wyniki, wnioski i wstępne rekomendacje w 8 modułach badawczych Upowszechnianie wyników projektu: ▪ Udostępnione na stronie internetowej projektu wybrane wyniki badań w 8 modułach badawczych ▪ Artykuły naukowe i popularno-naukowe	Efekty: ▪ Dobrana do badań próba 100 tyś. ON reprezentatywna dla populacji ON ▪ Przeszkolony zespół ankierów realizujących badania sondażowe ▪ Przeprowadzone badania na próbie 100 tyś. ON ▪ Wyniki surowe opracowane wg wzorca przygotowanego przez ZB SWPS Upowszechnianie wyników projektu: ▪ Przygotowanie monograficznego numeru czasopisma <i>Polish Psychological Bulletin</i> ▪ Przygotowanie 11 monografii oraz 2 prac zbiorowych, prezentujących efekty badań prowadzonych w ramach modułów 2–8 w etapie 1 ▪ Artykuły naukowe ▪ Prezentacje na konferencjach naukowych i konferencjach organizacji pozarządowych	Efekty: ▪ Opracowany raport z badań sondażowych oraz wnioski i rekomendacje z nich wynikające ▪ Opracowane całościowe rekomendacje – integracja rekomendacji z etapu pierwszego i drugiego Upowszechnianie wyników projektu: ▪ Przygotowanie prezentacji wyników analiz z etapu 1 i etapu 2 na stronę internetową projektu ▪ Przygotowanie prezentacji na konferencję podsumowującą projekt w kwietniu 2010 roku ▪ Artykuły naukowe w czasopiśmie psychologicznych i socjologicznych ▪ Monograficzny numer czasopisma <i>Polityka Społeczna</i> ▪ Dwie prace zbiorowe przygotowane przez autorów ekspertyz ▪ Przygotowane materiały do wszczęcia sześciu przewodów doktorskich w SWPS

Źródło: opracowanie Anna I. Brzezińska.

Dodatkowo zaplanowano wykonanie 16 ekspertyz, przygotowywanych przez specjalistów i opiniowanych przez zewnętrznych recenzentów (*blind review*), a dotyczących różnych problemów związanych z funkcjonowaniem osób niepełnosprawnych, szczególnie z grup ONR i ONS. Ekspertyzy zostały wykorzystane jako pomoc w ustaleniu kryteriów i zasad doboru osób do grup

porównawczych: ONP–ONR–ONS w etapie I, wyselekcjonowaniu pytań do kwestionariusza badań sondażowych (KBS) w etapie II, a także w ocenie trafności przyjętych założeń i zastosowanych narzędzi oraz słuszności wstępnych rekomendacji w każdym module badawczym.

Podstawowym celem całego projektu, oprócz identyfikacji ilościowej, była zatem – w wymiarze badawczym – pogłębiona diagnoza sytuacji, nastawiona na genezę problemu oraz wykrycie mechanizmów psychologicznych, powiązanych bądź nawet determinujących aktualną sytuację psychospołeczną osób z ograniczeniami sprawności, szczególnie z grup ONR i ONS.

Hipotezy

Nasze podstawowe hipotezy skupiały się na specyficznej sytuacji osób z rzadko występującymi ograniczeniami sprawności i niepełnosprawnością sprzężoną (złożoną), która może wywoływać poczucie wyrażnej odmienności w grupie niepełnosprawnych. W życiu codziennym osoby te mogą doświadczać specyficznych problemów, wynikających na przykład z braku wiedzy medycznej, niskiej świadomości najbliższych czy braku odpowiednich rozwiązań systemowych. Borykają się także z problemem „sierocych” procedur medycznych, w tym konieczności zażywania sierocych leków (*orphan drugs*). Przypuszczaliśmy zatem, iż marginalizacja i wykluczenie społeczne, a także autodyskryminacja i dyskryminacja w różnych dziedzinach życia, w stopniu najwyższym dotyczą grupy osób niepełnosprawnych z rzadko występującymi postaciami niepełnosprawności, w tym/lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi.

Przypuszczaliśmy też, że czynniki zaradcze tkwią w zrównoważonej interakcji jednostki z otoczeniem. Pomoc nie zrównoważona, nieuwzględniająca relacji między rodzajem i jakością zasobów osobistych a rodzajem i jakością zasobów społecznych (bogactwo vs. ubóstwo oraz ich heterogeniczność vs. homogeniczność) nasila tendencje dyskryminacyjne i autodyskryminacyjne. Może też zwrótnie utrudnić inkluzję społeczną, która wiąże się nie tylko z dostępem do różnych dóbr czy równością szans, lecz także z jakością funkcjonowania osób niepełnosprawnych w systemie edukacji i na rynku pracy. Innymi słowy, pomoc nie zrównoważona i nieadekwatna (wobec z jednej strony zasobów tych osób, a z drugiej – ich specyficznych potrzeb) nie może być efektywna.

Beneficjenci projektu

Bezpośrednimi beneficjentami projektu są instytucje związane z projektowaniem i realizacją działań w obszarze polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych (ON) na szczeblu centralnym, regionalnym i lokalnym. Jednakże

beneficjentami ostatecznymi – w dłuższej perspektywie – są jako grupa docelowa osoby z różnymi ograniczeniami sprawności.

Badania na pierwszym etapie dotyczyły osób w wieku 18–60 (kobiety) i 18–65 (mężczyźni) lat oraz porównawczo osób w grupach 15–17 lat i 60/65–75 lat dobieranych według zasad doboru celowego. Na etapie drugim w ogólnopolskich badaniach masowych zasadniczą grupę stanowiły osoby w wieku aktywności zawodowej (produkcyjnym), to jest od ukończonego 15. do ukończonego 60. (kobiety) i ukończonego 65. (mężczyźni) roku życia, a porównawczo – dzieci do ukończenia 15 lat oraz osoby po 60./65. roku życia.

Obszary badań i narzędzia badawcze w etapie I

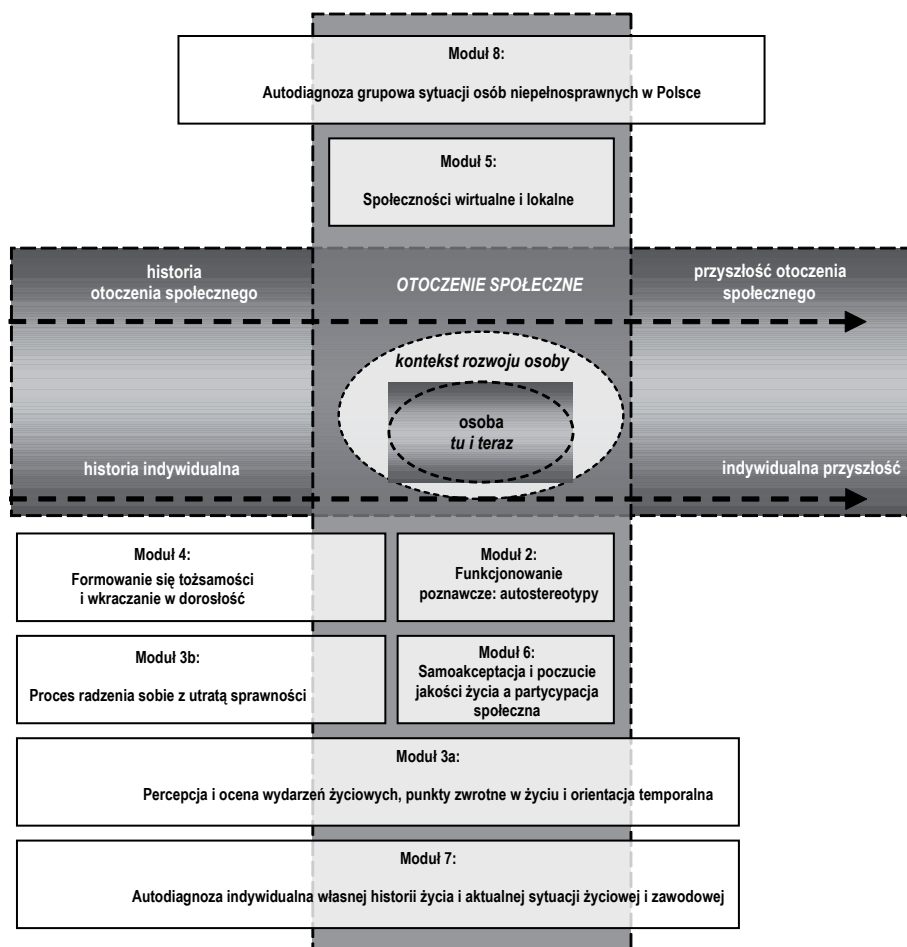
W każdym module stosowano odmienne, specjalnie – ze względu na cele modułu – opracowane narzędzia badawcze. Była to albo adaptacja narzędzi stosowanych w innych krajach, albo własna konstrukcja. Relacje między obszarami badanymi w poszczególnych modułach na I etapie projektu pokazuje rycina 1.

- **Moduł 1. Kwestionariusz KBS:** konstrukcja kwestionariusza do badań sondażowych (KBS) oraz przeprowadzenie badań prepilotażowych ($n = 50$), pilotażowych 1^o ($n = 2\ 300$) i pilotażowych 2^o ($n = 10$ i $n = 50$) osób niepełnosprawnych; kwestionariusz zawierał moduły dotyczące cech gospodarstwa domowego, cech osoby niepełnosprawnej (w tym blok dotyczący rodzaju i poziomu, momentu nabycia oraz przyczyn niepełnosprawności), sytuacji psychospołecznej, w tym edukacyjnej i zawodowej oraz systemu wsparcia;
- **Moduł 2. Funkcjonowanie poznawcze – autostereotypy:** badanie przebiegało w trzech etapach i dotyczyło za każdym razem osób z grup ONP, ONR i ONS: (1) $n = 120$ osób: diagnoza treści i wymiarów autostereotypów; (2) $n = 90$ osób: rozpoznanie wpływu aktywizacji autostereotypu na funkcjonowanie poznawcze i emocjonalne; (3) $n = 60$ osób: badanie skuteczności programów interwencyjnych wspierających funkcjonowanie społeczne, poznawcze i emocjonalne osób z ograniczoną sprawnością;
- **Moduł 3a. Historia życia, punkty zwrotne i trajektorie życiowe:** przebadano łącznie 430 osób, w tym 315 osób z ograniczeniami sprawności i 115 osób sprawnych; kluczowym kryterium doboru był wiek badanych, których dobierano do trzech grup: wczesna dorosłość (23–39 lat; $n = 105$ ON oraz $n = 40$ OS); środkowy okres dorosłości (41–60 lat; $n = 112$ ON oraz $n = 39$ OS); późna dorosłość (61–85 lat; $n = 98$ ON oraz $n = 36$ OS). W przeprowadzonych badaniach wykorzystano kwestionariusze do oceny poczucia punktualności wydarzeń życiowych i orientacji temporalnej oraz wywiad kliniczny ze skalami szacunkowymi, który służył do badania punktów zwrotnych w życiu.

- **Moduł 3b. Radzenie sobie z utratą sprawności:** zastosowano dwa kryteria doboru osób do badań: niepełnosprawność nabyta 6–10 lat temu lub 0–5 lat temu oraz aktualne uczestnictwo w procesie aktywizacji zawodowej; łącznie przebadano 274 osoby z ograniczeniami sprawności, w tym ONP: n = 91 osób, ONR: n = 92 osób i ONS: n = 91 osób oraz n = 120 osób sprawnych; zastosowano baterię siedmiu standaryzowanych kwestionariuszy, dwa autorskie kwestionariusze oraz wywiad kliniczny.
- **Moduł 4. Formowanie się tożsamości i wkraczanie w dorosłość:** łącznie przebadano 995 osób, w tym n = 528 osób w grupie ON oraz n = 467 osób w grupie OS; wszystkie badane osoby były w wieku od 18 do 35 lat; zastosowano baterię trzech kwestionariuszy, w tym jeden po przekładzie i adaptacji kulturowej; kwestionariusze przygotowano w wersji komputerowej lub papierowej – do wyboru przez osobę badaną.
- **Moduł 5. Społeczności lokalne i wirtualne:** przebadano łącznie 80 osób, w tym n = 60 osób z ograniczeniami sprawności (ONP, ONR i ONS) oraz n = 20 osób sprawnych; zastosowano indywidualny wywiad narracyjny według przygotowanych i zweryfikowanych w badaniu pilotażowym dyspozycji; analiza danych została przeprowadzona z wykorzystaniem procedury otwartego kodowania (z użyciem pakietu do komputerowego wspomaganie analiz jakościowych *Maxqda2007*).
- **Moduł 6. Samoakceptacja, poczucie jakości życia i partycypacja społeczna:** przebadano łącznie 120 osób (ONP, ONS, ONR i OS); zastosowano pogłębione wywiady indywidualne, wywiady w diadach, osiem zogniskowanych wywiadów grupowych z udziałem osób bliskich dla ON, zaproszonych przez nie same, oraz skróconą wersję *Kwestionariusza Samooceny A. I. Brzezińskiej i P. Krzywickiego*; analiza danych została przeprowadzona z wykorzystaniem procedury otwartego kodowania (z użyciem pakietu do komputerowego wspomaganie analiz jakościowych: *Maxqda2007*).
- **Moduł 7. Autodiagnoza indywidualna – autonarracje:** przebadano łącznie 67 osób z ograniczoną sprawnością, w tym osoby z rzadkimi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności; za pomocą indywidualnych, częściowo strukturalizowanych, pogłębionych wywiadów od każdej osoby uzyskano opowieść (narrację) o jej historii życia; narracje te poddano analizie z punktu widzenia stylów przywiązania w okresie dzieciństwa i aktualnie; ponadto w badaniu wykorzystano techniki projekcyjne, skale szacunkowe i baterie arkuszy roboczych własnego autorstwa.
- **Moduł 8. Autodiagnoza grupowa – fokusy:** zogniskowany wywiad grupowy dotyczący sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych; badanie miało charakter eksperymentalny (połowa grup poddawana była treningowi umiejętności komunikacji interpersonalnej) z pre- i posttestem; grupy uczestniczące w badaniach były homogeniczne lub heterogeniczne pod względem płci oraz niepełnosprawności – osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności (ONP, ONR i ONS) *versus* różne rodzaje niepełnosprawności i oso-

by sprawne (ON i OS); łącznie badanie objęło 113 osób: 20 grup – od czterech do ośmiu osób w każdej grupie.

Zakończeniem działań w każdym module było przygotowanie raportu z badań z wnioskami i założeniami do projektu rekomendacji dla instytucji realizujących politykę społeczną na różnych szczeblach i tworzących programy wsparcia dla osób z ograniczeniami sprawności, zgodnie z przygotowanymi wcześniej i zweryfikowanymi przez sędziów kompetentnych ramowymi zaleceniami.



Ryc. 1. Badane obszary i powiązania między nimi: perspektywa horyzontalna (kontekst czasu) i wertykalna (kontekst otoczenia)

Źródło: opracowanie Anna I. Brzezińska.

Obszary badań i narzędzia badawcze w etapie II

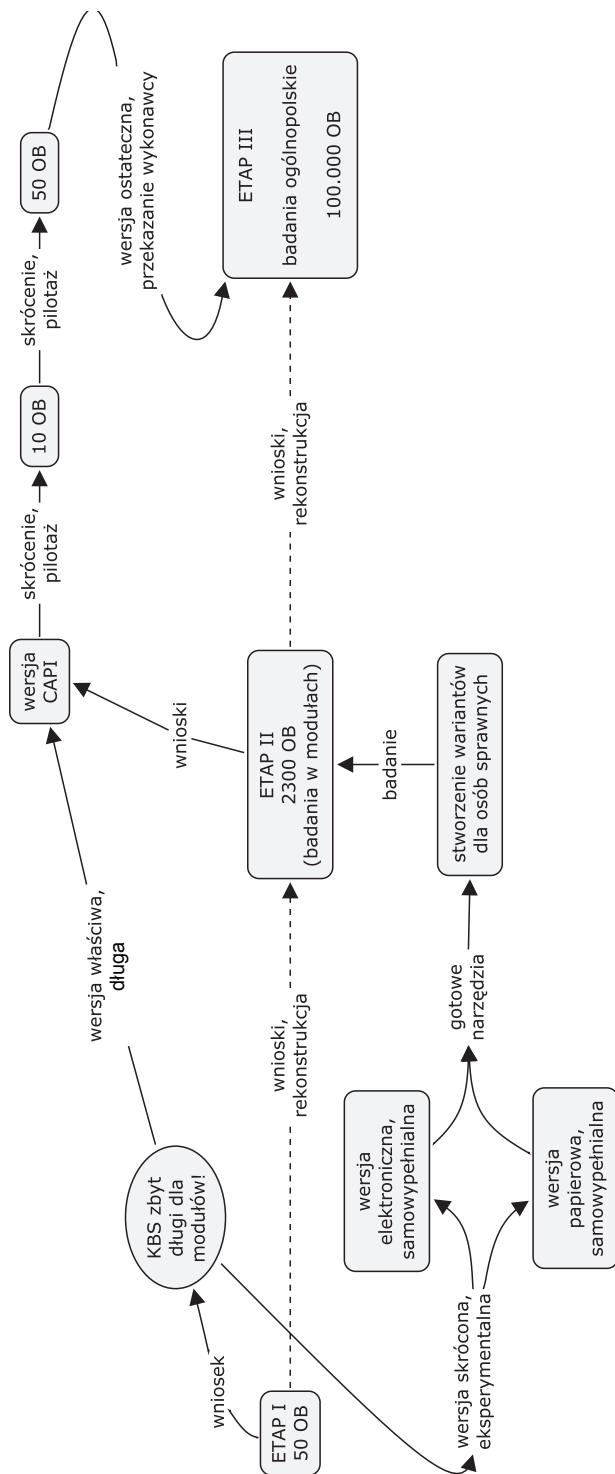
Narzędzie badań – kwestionariusz KBS

KBS to narzędzie opracowane przez członków Zespołu Badawczego SWPS na potrzeby badań: na etapie I – w poszczególnych modułach oraz na etapie II – w ogólnopolskim badaniu sondażowym na próbie 100 tysięcy osób niepełnosprawnych. Badania pilotażowe przeprowadzone z użyciem wyjściowej – pełnej – wersji kwestionariusza KBS pokazały, że średni czas jego wypełniania wynosił 60 minut, w dodatku przy założeniu prowadzenia wywiadu metodą CAPI (*Computer Assisted Personal Interviewing*) z udziałem i przy pomocy ankietera. W związku z tym skonstruowano specjalną, skróconą wersję kwestionariusza KBS specjalnie na potrzeby badań modułowych na I etapie projektu (ryc. 2). W tej wersji kwestionariusz składał się z 31 pozycji, a czas badania wynosił średnio 15 minut.

Obie wersje – dłuższa i krótsza – pozwalały na uzyskanie danych metryczkowych oraz szczegółowych informacji na temat niepełnosprawności (m.in. rodzaju i stopnia niepełnosprawności, wieku nabycia niepełnosprawności, jej odczuwanych skutków i doświadczanych w związku z tym problemów), aktywności społecznej, otrzymywanego wsparcia, pracy zawodowej, edukacji, satysfakcji z życia i stosunku do siebie oraz do własnych ograniczeń sprawności.

Kwestionariusz KBS w finalnej wersji składał się ze 121 pytań. Podzielony był na dwie części, które (w przypadku ankiety papierowej – PAPI) są od siebie fizycznie oddzielone. Są to części dotyczące gospodarstwa domowego (część I KBS) oraz pogłębiony wywiad indywidualny (część II KBS). Dodatkowo część dotycząca gospodarstwa domowego zawiera ruchomy moduł odnoszący się do osoby niepełnosprawnej, z którego pytania zadaje się – lub nie – w zależności od wieku i stanu psychofizycznego osób niepełnosprawnych zamieszkujących gospodarstwo domowe (szczegółowy opis warunków, na jakich się to dzieje, zawierał załącznik do kwestionariusza). W związku z tym można mówić o trzech podstawowych modułach kwestionariusza, które wyznaczają jego strukturę:

- (1) Oznaczenie gospodarstwa domowego – część I KBS
 - 1a1. Gospodarstwo indywidualne lub
 - 1a2. Gospodarstwo zbiorowe
- (2) Wywiad skrócony: oznaczenie osoby niepełnosprawnej – część I KBS
 - 1b. Cechy niepełnosprawności
 - 1c. Cechy osoby niepełnosprawnej
- (3) Wywiad pogłębiony – część II KBS
 - 2a. Cechy niepełnosprawności
 - 2b. Cechy osoby niepełnosprawnej
 - 2c. Cechy psychospołeczne
 - 2d. Rynek pracy



Ryc. 2. Etapy konstruowania kwestionariusza KBS

Źródło: opracowanie Kamil Sijko.

Uwaga: linie przerywane – pierwotny plan pracy; linie ciągłe – tok pracy wykonanej w rzeczywistości.

W badaniu na próbie ogólnopolskiej narzędzie podzielone zostało na dwie części: 1) blok dotyczący gospodarstwa domowego oraz 2) część indywidualną. Część pierwsza była realizowana tylko raz w każdym gospodarstwie domowym, a część indywidualną przeprowadzano z każdą osobą niepełnosprawną w opisywanym gospodarstwie domowym. Z uwagi na przewidywane trudności komunikacyjne związane z niepełnosprawnością dozwolona była realizacja fragmentu części indywidualnej przy udziale opiekuna lub nawet wyłącznie z opiekunem osoby niepełnosprawnej.

Harmonogram II etapu projektu

Badania w etapie II zostały zrealizowane w 12 krokach.

1. 15.06.2009: spotkanie rozpoczynające współpracę wykonawcy z zamawiającym – uzgodnienie zasad współpracy, przekazanie wykonawcy wzoru narzędzia badawczego oraz materiałów pomocniczych.
2. 03.07.2009: wstępny *Raport metodologiczny*, zawierający koncepcję badawczą, opis materiałów oraz narzędzi badawczych, zakres odpowiedzialności poszczególnych uczestników projektu, a także szczegółową prezentację metodologii badawczej i sposobu doboru próby.
3. Od 03.07 do 06.07.2009: przygotowanie narzędzi badawczych i materiałów pomocniczych.
4. 03.07.2009: rozpoczęcie dwufazowego procesu szkolenia Zespołu Badań Terenowych, odpowiedzialnego za terenową realizację projektu.
5. Od 10.07.2009: organizacja badania na poziomie oddziałów terenowych.
6. Od 17.07.2009: realizacja terenowa wywiadów ankierskich.
7. 31.07.2009: rozpoczęcie kontroli terenowej.
8. 07.08.2009: przekazanie danych z pierwszego międzyspywu.
9. 16.10.2009: przekazanie danych z drugiego międzyspywu.
10. 18.11.2009: zakończenie kontroli.
11. 11.12.2009: zakończenie realizacji badania (faza terenowa).
12. 14.12.2009: przekazanie bazy danych.

Dobór i struktura zrealizowanej próby

Próba w badaniu ogólnopolskim na etapie II obejmowała 100 tysięcy osób niepełnosprawnych dobranych z zachowaniem reprezentatywności na obszarze całego kraju z uwzględnieniem wszystkich powiatów. Wobec braku ogólnopolskiego spisu osób niepełnosprawnych, mogącego stanowić operat losowania próby, za podstawę badania przyjęto dane dotyczące populacji wszystkich mieszkańców Polski. Reprezentatywność próby osiągnięto przez zastosowanie losowego doboru respondenta w badaniu. Do celu badania wylosowano 100 tysięcy adresów startowych służących za podstawę poszukiwań osób niepełnosprawnych techniką *random route* (ustalonej ścieżki). Operatem loso-

wania adresów był rejestr PESEL, administrowany przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji. Warstwowanie próby oparto na rozkładzie populacji mieszkańców Polski, podanym przez GUS na dzień 30 czerwca 2008 roku, czyli na najbardziej aktualnym rozkładzie dostępnym w dniu badania.

Zgodnie z przyjętymi założeniami, na podstawie powyższych danych dokonano warstwowania próby z uwzględnieniem powiatów i wydzielonych w ich ramach wsi i miast. Procedura ta pozwoliła na uzyskanie losowej, ogólnopolskiej próby adresowej o liczebności 100 tysięcy adresów, uwzględniającej warstwowanie terytorialne w podziale na warstwę wsi i miast w każdym powiecie w skali kraju. Wyznaczone adresy startowe były bazą do doboru respondentów. Technika ta jest powszechnie stosowana¹ i ugruntowana w badaniach społecznych w sytuacjach braku operatu losowania próby osób o określonych cechach (np. osób o określonych zainteresowaniach bądź statusie finansowym).

Przyjęta technika *random route* sprowadza się do odwiedzania kolejno wszystkich mieszkań (domów), poczynawszy od wskazanego adresu, zgodnie ze ściśle określoną regułą poruszania się w terenie, polegającą na przechodzeniu do kolejnego mieszkania znajdującego się po prawej stronie od drzwi mieszkania opuszczanego przez ankietera. Zasada ta nie pozostawia ankietarowi możliwości żadnego wyboru. Procedura powtarza się w kolejnych mieszkaniach aż do odnalezienia osoby spełniającej kryteria doboru – w tym przypadku osoby niepełnosprawnej (biologicznie lub prawnie).

Kwalifikacja respondenta do badanej zbiorowości odbywała się na podstawie pytań o niepełnosprawność biologiczną lub prawną. Były to pytania w kwestionariuszu w części dotyczącej GD – gospodarstwa domowego:

- „Czy z powodu problemów zdrowotnych ta osoba ma ograniczoną zdolność wykonywania codziennych czynności trwającą sześć miesięcy lub dłużej?”;
- „Czy posiada ważne orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne?”.

Ankietrzy zostali wyposażeni w instrukcję doboru osób niepełnosprawnych do badania, stanowiącą uściślenie ogólnej instrukcji *random route*, pozwalającą na prawidłowe dobranie poszczególnych osób. Przeprowadzono też szkolenie ze wszystkimi ankietarami biorącymi udział w badaniu.

Uwagi końcowe

Wnioski z badań przeprowadzonych we wszystkich modułach nr 2–8 były podstawą do interpretacji prawidłowości wykrytych w odniesieniu do różnych podgrup ONR i ONS na etapie II. Z kolei wstępne rekomendacje w modułach

¹ Patrz: P. Sztabiński, Z. Sawiński, F. Sztabiński (red.). (2005). *Fieldwork jest sztuką*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk; W.G. Ochran (1977). *Sampling techniques*. New York: John Wiley and Son.

2–8 były weryfikowane na podstawie rekomendacji opracowanych w oparciu o wnioski z badań na etapie II. Projekt zakończył się opracowaniem pakietu rekomendacji dla ogólnokrajowej strategii na rzecz zwiększenia aktywności społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych, szczególnie z grup ONR i ONS.

Projekt został przygotowany i zrealizowany przez zespół psychologów różnych specjalności (psychologia rozwoju i edukacji, kliniczna i zdrowia, społeczna, międzykulturowa, pracy i organizacji), socjologów i metodologów (w zakresie planowania i realizacji badań w naukach społecznych). Zespół badawczy konsultował swoje działania ze specjalistami z następujących dziedzin: psychologia rehabilitacji, socjologia zdrowia, psychiatria, geriatria, gerontologia społeczna, kognitywistyka, w tym neurokognitywistyka i językoznawstwo kognitywne, statystyka, matematyka i informatyka. Wszyscy członkowie zespołu badawczego na czas trwania projektu byli zatrudnieni w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie jako pracownicy naukowo-badawczy.

**The description of a systemic research project funded by
the European Union – N° WND-POKL-01.03.06-00-041/08
titled: *A national study of the situation, needs and
opportunities of persons with disabilities in Poland***

Anna Izabela Brzezińska, Piotr Rycielski, Kamil Sijko, Jacek Pluta

Project overview

Research Project Timetable:

1 December 2008 – 31 May 2010

Research Project Leader:

State Fund for Rehabilitation of the Disabled People Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, PFRON

The representative of the Research Project Leader: Jacek Pluta, PhD, University of Wrocław, Institute of Sociology

Scientific Partner:

Warsaw School of Social Sciences and Humanities Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie, SWPS

SWPS Research Team Coordinator: Professor Anna Izabela Brzezińska, PhD

Project details: www.aktywizacja2.swps.pl

The overall aim of the project

The overall aim of the project is to set out recommendations for the National Strategy to increase social and vocational activity of people with rare disabilities (ONR), including multiple disabilities (ONS) according to a diagnosis made on a sample of 100,000 persons with disabilities, as well as to set out recommendations for the Human Capital – Operational Programme (*part of the National Strategic Reference Framework*), *Disability Action Plan for Priority I: Employment and Social Integration*

Detailed objectives of the project

1. To conduct a comparative analysis of the legal regulations concerning people from the ONR and ONS groups in Poland, the EU and worldwide in order to determine fundamental actions needed, on the one hand, to pre-

vent marginalisation and, on the other hand, to facilitate inclusion of those groups.

2. To assess the number of people with rare forms of disabilities (ONR) as well as multiple disabilities (ONS) on the basis of a national study sample of 100,000 people with disabilities participating in the study.
3. To classify the causes of rare and multiple forms of disability for both these groups (ONR and ONS) and to compare them with the causes of the remaining forms of disability.
4. To identify the characteristics of persons from the ONR and ONS groups compared to the whole group of people with disabilities participating in the study: socio-demographic factors, self-perceived economic situation, self-perceived health condition, personality factors, social capital, educational activity, vocational activity.
5. To assess the quality of life and the feeling of quality of life of people from the ONR and ONS groups in comparison with the whole group of people with disabilities participating in the study.
6. To carry out a comprehensive diagnosis of psychosocial situation of the ONR and ONS groups compared to the whole group of people with disabilities participating in the study.
7. To identify key factors influencing the quality of life and the feeling of quality of life in both groups, including the identification of the following:
 - a. specific factors, characteristic of the ONR group,
 - b. specific factors, characteristic of the ONS group,
 - c. factors common to both groups but different from the factors characteristic of the remaining groups of persons with disabilities,
 - d. non-specific, general factors, which are essential for the quality of life and the feeling of quality of life irrespective of the type/level of disability.
8. To identify sets of factors:
 - a. which protect against marginalisation and social exclusion,
 - b. which increase the risk of marginalisation and social exclusion for people from the ONR and ONS groups.
9. To identify sets of factors:
 - a. which are conducive to social inclusion,
 - b. which impede inclusion of persons from the ONR and ONS groups in the education system and the labour market.
10. To draw up development rules of action programmes aimed at facilitating the return to the labour market for people from the ONR and ONS groups, and to propose rules to streamline the procedures of spending public financial resources on the needs of these groups.

11. To develop a framework of research projects devoted to analysing the determinants and mechanisms of exclusion and inclusion of people from the ONR and ONS groups within – specifically open – labour market.

Project structure

The research project was implemented in three stages:

I.	1	December	2008	–	30
June 2009	Detailed	extensive	individual	re-	
	search				
II.	1 July 2009 – 31 December 2009	A National Sample Survey			
III.	1 January 2010 – 31 March 2010	Outcome analysis and recommendations			

The first stage of the research consisted of nine independent modules, using distinct research methods. All the modules used the same research subjects; persons with most prevalent types of disability (ONP), persons with rare disabilities (ONR), individuals with multiple disability (ONS) and – as a control group – non-disabled people (OS). At this stage subjects were selected following a purposive sampling on the basis of a number of criteria determined individually for each module and verified by experts. The description of the modules adopted for the first stage of the project is available on the project's website: www.aktywizacja2.swps.pl.

Two main objectives of the first stage of the project were: a detailed diagnosis of resources, both individual and concerning the environment in which persons with disabilities function, as well as developing and piloting a questionnaire which was employed at the second stage of the project. The main aim of the second stage was to assess the frequency of prevalence of rare and multiple disability and determine territorial saturation of the phenomenon at the poviát level (NUTS 4). Finally, the third stage was devoted to the integration of the research results from the previous stages and proposing a number of recommendations for persons and institutions involved in implementation of programmes targeting people with disabilities, with a special emphasis laid on the ONR and ONS groups and subgroups.

Additionally, 16 expert opinions concerning various issues relating to the functioning of the disabled, especially those from the ONR and ONS groups, were submitted by specialists and subjected to blind reviews. The opinions were helpful in determining criteria and selection procedures for the control groups (ONP – ONR – ONS) during stage I, selecting questions for a questionnaire survey (KBS) at stage II and in assessing the accuracy of assumptions and instruments used as well as the pertinence of the initial recommendations presented in each research module.

Thus, the basic objective of the project, apart from quantitative identification, was – in research dimension – a detailed diagnosis of the situation, aimed at determining the genesis of the problem and discovering psychological mechanisms which are linked to or even responsible for the present situation of persons with disabilities, especially those from the ONR and ONS groups.

Tabela 1. Research stages and activities

Stage I	Stage II	Stage III
December 2008 – June 2009	July 2009 – December 2009	January – March 2010
SWPS Research Team	Millward Brown SMG/KRC and SWPS Research Team	SWPS Research Team
Effects: ▪ Knowledge of various areas of functioning of ONR and ONS in relation to ONP systemized by expert opinions ▪ Psychometric survey questionnaire KBS (module 1) ▪ Established rules of conducting training for people carrying out surveys ▪ Research conducted in 8 modules ▪ Reports presenting results, conclusions, initial recommendations in 8 research modules Dissemination of project results: ▪ Selected research results from 8 modules available on the project's website ▪ Scientific and popular scientific articles	Effects: ▪ A representative sample of 100,000 ON selected for the research ▪ Trained survey team to conduct the survey ▪ Survey conducted on the sample of 100,000 of ON ▪ Raw results drawn up according to a model prepared by SWPS research team Dissemination of project results: ▪ Preparation of a monograph for <i>Polish Psychological Bulletin</i> ▪ Preparation of 11 monographs and 2 collective papers presenting research results from modes 2–8 at stage I ▪ Scientific articles ▪ Presentations given at scientific and NGO conferences	Effects: ▪ Report from the survey and conclusions and recommendations resulting from it ▪ Comprehensive recommendations – integration of the stage I and stage II recommendations Dissemination of project results: ▪ Preparation of the analyses results from stage I and II to be presented on the project's website ▪ Preparation of the presentation to be given during a conference summarizing the project in April 2010 ▪ Scientific articles in psychological journals ▪ Monographic edition of the journal <i>Polityka Społeczna (Social Politics)</i> ▪ Two collective papers prepared by the experts providing opinions ▪ Materials collected to be used in six doctoral dissertations at SWPS

Hypotheses

Our primary hypotheses focused on a specific situation of people with rare and multiple disabilities, which may lead to experiencing a sense of distinctness within a group of people with disabilities in general. In everyday life they may encounter specific problems resulting from, for instance, lack of medical knowledge, low awareness of their relatives or absence of certain systemic solutions. They also have to cope with the problem of being subjected

to “orphan” medical procedures, including the necessity to take so called orphan drugs. Therefore, we assume that rare disabilities and/or multiple disabilities can lead to marginalisation, social exclusion, self-discrimination and discrimination present in various domains of life. We also posit that remedial measures consist in sustainable interaction of the individual with the environment. Unsustainable aid which does not take into consideration the relation between the type and quality of personal resources and the kind and quality of social resources (wealth vs. poverty and their heterogeneity vs. homogeneity) intensifies discriminatory and self-discriminatory tendencies. It may also further impede social inclusion, which is related not only to the accessibility of various resources or equal opportunities but also to the quality of functioning of the disabled in the educational system and the labour market. In other words, unsustainable and inaccurate help (as far as the resources and specific needs of those persons are concerned) cannot be effective.

Project beneficiaries

The immediate beneficiaries of the project are institutions involved in developing and implementing actions in the area of social policy targeting the disabled (ON) at a central, regional and local level. However, the ultimate beneficiaries – in the long term – are people with various types of disabilities. The first stage of the research concerned people from the age groups 18–60 (women) and 18–65 (men) compared with control age groups 15–17 and 60/65–75 chosen following the procedure of purposive sampling. People at working age, i.e. from 15 to 60 years of age (women) and to 65 years of age (men), and – as a control group – children below 15 and people above 60/65 constituted the main group at the second stage in a nationwide mass research programme.

The results of groups at high risk of double exclusion (disability + age and/or gender and/or minority status and/or level/type of disability), which hence require a so called cross-cutting approach¹, were analysed particularly thoroughly.

Area of research and research instruments – stage I

Each module exploited different research instruments – they were either adjusted or constructed especially for the module. The sample size and the criteria of purposive sampling also varied.

¹ Pursuant to the document: *Council of Europe, Committee of Ministers, Recommendation Rec (2006) 5 of the Committee of Ministers to member states on the Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006–2015 (adopted by the Committee of Ministers on 5 April 2006 at the 961st meeting of Ministers' Deputies)* – cp. p. 67–72.

- **Module 1: *KBS questionnaire*:** drawing up a survey questionnaire (KBS) and conducting a pre-pilot study (n = 50), 1^o pilot study (n = 2,300) and 2^o pilot study (n = 10 and n = 50) followed by the final study on the national sample (n = 100,000) of persons with disabilities; the questionnaire contained modules concerning household features, the features of the person (including a section devoted to the type and level of the disability, its causes and the moment of its onset) and his or her psychosocial situation, including education and vocation as well as the support system;
- **Module 2: *Cognitive functioning – self-stereotypes*:** the survey consisted of three stages and each stage focused on persons from the ONP, ONR, and ONS groups: (1) n = 120 subjects: the diagnosis of self-stereotypes, their meaning and dimensions, (2) n = 90 subjects: the identification of the extent of the impact of the activation of self-stereotypes on cognitive and emotional functioning; (3) n = 60 subjects: effectiveness evaluation of intervention programmes which endorse social, cognitive and emotional functioning of persons with limited abilities;
- **Module 3a: *Life history, turning points and life trajectories*:** a total number of 430 persons were studied, of whom 315 had limited abilities and 115 had no disabilities; the key selection criterion was the age of the subjects, who were divided into three groups: early adulthood (23–39 years; n = 105 ON and n = 40 OS); middle adulthood (41–60 years; n = 112 ON and n = 39 OS); late adulthood (61–85 years; n = 98 ON and n = 36 OS). In the survey questionnaires were used, by means of which participants assessed their sense of timing of life events and temporal orientation. Additionally, we conducted a clinical interview with evaluation scales which served to investigate so called turning points in life;
- **Module 3b: *Coping with loss of ability*:** two selection criteria were applied – disability acquired 6–10 years prior to the study or 0–5 years prior to the study as well as present participation in a vocational activation process; the total number of 274 persons with limited abilities participated in the study, of whom ONP subgroup: n = 91 participants, ONR subgroup: n = 92 participants and ONS subgroup: n = 91 participants and n = 120 persons without disabilities; seven standardised questionnaires, two proprietary questionnaires and a clinical interview were used;
- **Module 4: *Forming of identity and entering adulthood*:** a total number of 995 persons participated in the study, of whom n = 528 subjects in the ON group and n = 467 subjects in the OS group; all subjects were between 18 and 35 years of age; three questionnaires were used, including one which underwent translation and cultural adaptation; the questionnaires were prepared in electronic and paper version – to be chosen by the subjects;
- **Module 5: *Local and virtual communities*:** a total number of 80 persons participated in the study: n = 60 persons with disabilities (ONP, ONR and ONS) and n = 20 non-disabled persons; an individual narrative interview,

made according to instructions prepared and verified in a pilot study, was used; data analysis was carried out employing an open coding procedure (using the computer assisted qualitative data analysis software package *Maxqda2007*);

- **Module 6: *Self-acceptance, feeling of quality of life, and social participation***: a total number of 120 persons participated in the study (ONP, ONS, ONR and OS); a number of interviews were conducted: detailed individual interviews, diad interviews, eight focused group interviews in which participated relatives of ON, who had been invited by the ON subjects; also, a shortened version of the *Self-assessment Questionnaire* by A. I. Brzezińska and P. Krzywicki was employed; data analysis was carried out using an open coding procedure (with the use of the computer assisted qualitative data analysis software package *Maxqda2007*);
- **Module 7: *Individual self-diagnosis – auto-narrations***: a total number of 67 subjects with disabilities, including rare and multiple disabilities, participated in the study; as a result of individual, partially structured, detailed interviews each participant provided a story (narration) of his/her life; the narrations were then subjected to an analysis of attachment styles manifested in childhood and presently; moreover, projection techniques, assessment scales and proprietary worksheets were employed;
- **Module 8: *Group self-diagnosis – FGI (focus group interview)***: focused group interviews concerning the life situation of the disabled; the study is of an experimental nature (half of the groups undergo interpersonal communication skills training) and it is accompanied by pre- and post-tests; the groups taking part in the study are homogeneous or heterogeneous as far as their gender and disability is concerned – persons with various forms of disability (ONP, ONR and ONS) vs. disabled and non-disabled persons (ON and OS); the study encompasses 113 subjects divided into 20 groups – from 4 to 8 persons per group.

The relations between research areas in the modules of stage I are presented in fig. 1. Each module ended with a report containing conclusions and assumptions for the recommendation project destined for institutions responsible for social policy at various levels and for the development of support programmes for people with disabilities, following a framework of recommendations, which were provided and verified by competent judges.

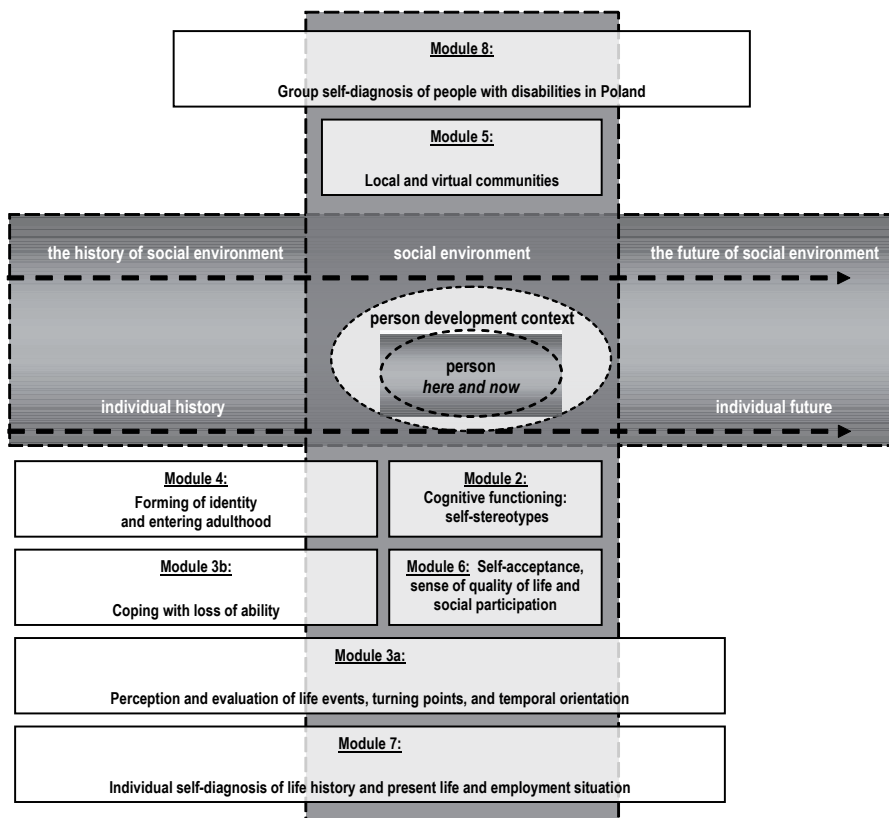


Fig. 1. Investigated areas and connections between them: horizontal (time context) and vertical perspective (environment context)

Area of research and research instruments – stage II

Research instrument – KBS questionnaire

KBS questionnaire is a research instrument designed by the members of the SWPS Research Team for the needs of the research at stage I – in all modules – and at stage II – in a nationwide survey on a sample of 100 thousand respondents with disabilities. A pilot study carried out using a full version of the KBS questionnaire revealed that the average time necessary to fill in the questionnaire was 60 minutes, assuming that it was completed using CAPI (*Computer Assisted Personal Interviewing*) method with the assistance of a research interviewer. Therefore, a modified, shortened version of the questionnaire was developed to be used in the modules at stage I (fig. 2). This modified version of the KBS questionnaire consisted of 31 items and the time necessary to complete the survey was, on average, 15 minutes.

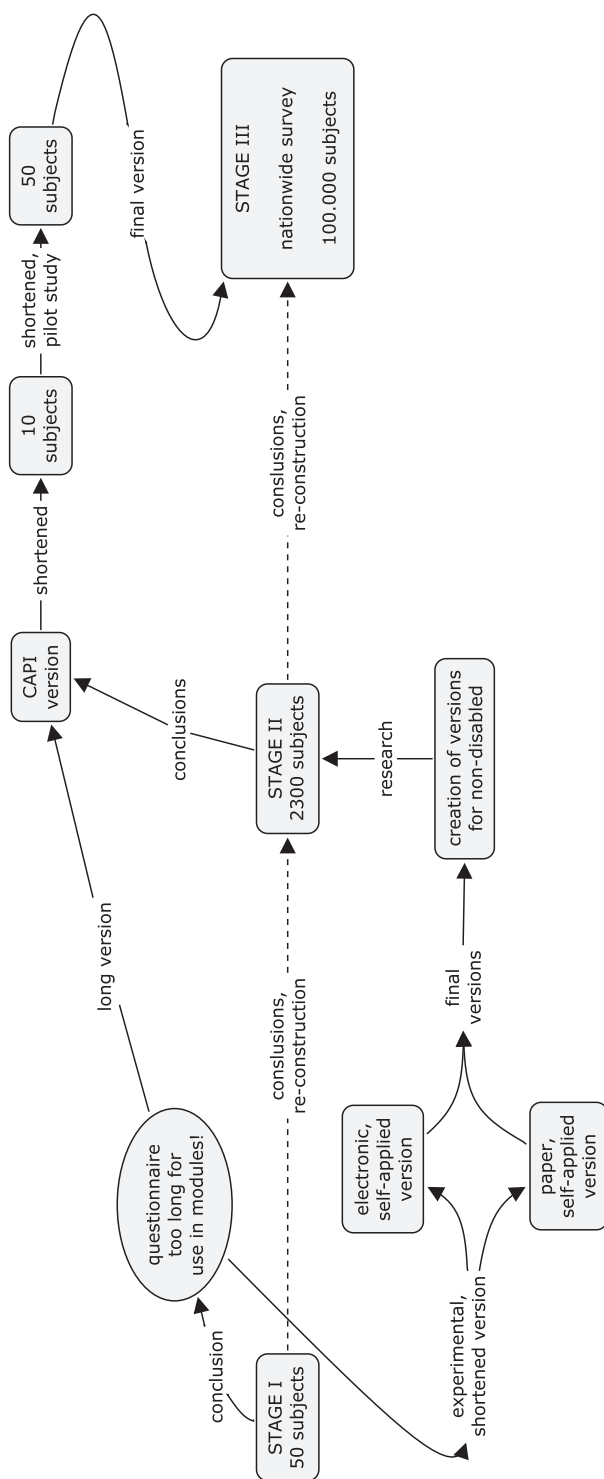


Fig. 2. Stages of questionnaire construction
 by Kamil Sijko
 Attention: dotted line – original work plan; continuous line marks the work actually carried out.

Both versions of the survey – the full and the shortened one – served as a means of obtaining so called social-demographic data and detailed information about disability (among others the type and the level of disability, the age of the onset of disability, the experienced effects and problems related to it), social activity, the support received, vocational activity, education, satisfaction with life, self-perceptions and one's own ability limitations.

The KBS questionnaire in its final version consisted of 121 questions from which 500 variables were derived. It was divided into two parts which (in the case of the paper version – PAPI) were physically separated. These were: a part concerning the household (KBS Part I) and an Individual In-Depth Interview (KBS Part II). Moreover, the part devoted to the household included an optional module concerning the disabled person, with questions which could be asked or omitted depending on the age and psychophysical state of the respondent living in the household (a detailed description of the conditions in which this procedure was to be applied was attached as an annex to the questionnaire). Thus, three basic modules of the questionnaire determining its structure may be identified:

- (1) information about household type – KBS Part I
 - 1a1. family household or
 - 1a2. non-family household (e.g. residential care homes)
- (2) Shortened interview: information about the disabled person – KBS Part I
 - 1b. Disability features
 - 1c. The characteristics of the person with disabilities
- (3) In-depth interview – KBS Part II
 - 2a. Disability features
 - 2b. The characteristics of the person with disabilities
 - 2c. Psychosocial features
 - 2d. Labour market

In the study on a nationwide sample the research instrument was divided into two parts: 1) a block devoted to the household and 2) an individual part. The first part was used only once in each household, whereas the individual part was employed for each disabled person in the household studied. Due to expected communicative difficulties linked to disability, it was permitted to complete the individual part with the assistance of the carer of the disabled person or with the carer alone.

Research project stage II timetable

Research was conducted in twelve steps.

1. 15.06.2009: the meeting commencing the cooperation between the SWPS Research Team and the Survey Contractor – establishing the rules of co-operation, presentation of the research instrument model and additional materials.

2. 03.07.2009: initial *Methodological Report*, containing the research concept, the description of the research materials and instruments, the extent of responsibility of individual project participants, as well as a detailed description of the methodology applied in the research and the mode of sample selection.
3. From 03.07.2009 to 6.07.2009: preparation of research instruments and additional materials.
4. From 03.07.2009: beginning of a two-stage training programme of the Fieldwork Research Team responsible for the field part of the project.
5. From 10.07.2009: organising the research at the field level.
6. From 17.07.2009: completing field survey.
7. From 31.07.2009: beginning of field inspection.
8. 07.08.2009: first data collection.
9. 16.10.2009: second data collection (submitted to the Commissioner).
10. 18.11.2009: end of inspection.
11. 11.12.2009: completion of research (field research stage).
12. 14.12.2009: submission of database.

The selection and the structure of the research sample

The sample in the Nationwide Study encompassed 100 000 persons with disabilities chosen from across the country and representing all poviats (NUTS 4). Because of lack of a national census of the disabled, which might have served as a sampling frame, it was decided that the data concerning the whole population in Poland would be used. The representativeness of the sample was achieved following a random sampling of respondents for the study. 100 000 addresses were selected serving as the foundation for the subsequent search for people with disabilities using the technique of *random route*. The sampling frame was drawn from the PESEL System (Universal Electronic System of Population Register) run by the Ministry of the Interior and Administration. Stratified sampling was based on the population distribution of Poles as noted by GUS (General Statistics Office) on 30 June 2008, i.e. the most recent population distribution available on the day of the research. It served as the basis of demographic estimations carried out by MB SMG/KRC in 2009.

Following the adopted assumptions, stratified sampling was conducted on the basis of the data discussed above, taking into consideration all poviats with villages and towns/cities located within their borders. This procedure allowed the researchers to obtain a random national sample of 100 000 persons, taking into account territorial distribution with the division into villages and towns/cities in each poviat in the country. The selected addresses constituted the basis for the selection of respondents. This technique is commonly used² and well-

² See: P. Sztabiński, Z. Sawiński, F. Sztabiński (red.). (2005). *Fieldwork jest sztuką*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN; W. G. Ochrán (1977). *Sampling techniques*. New York: John Willey and Son.

founded in social studies when a sampling frame of persons with particular characteristics (e.g. people with particular interests, financial status, etc.) is not available.

The employed *random route* technique consists in visiting all flats (houses) starting with the address indicated – following the rules of operating in the field, which means visiting the house located to the right of the house the interviewer has just left. This rule leaves no scope for choice for the research interviewer. The procedure is repeated until a person meeting the selection criteria – in this case a disabled person (either biologically or legally) – is found.

Respondents were classified into the studied groups on the basis of questions about their biological or legal disability. These questions were included in the part of the questionnaire devoted to GD – the household:

- “Are everyday activities of the person limited for the duration of six months or more because of health problems?”
- “Does the person possess a valid disability certificate, a certificate stating the level of disability or an equivalent document?”

The interviewers received an instruction how to select disabled respondents, which was an extension of the general instruction concerning the *random route* method, allowing them to select the right respondents. Moreover, all interviewers participated in a training programme.

Final remarks

The conclusions of the research conducted in all modules 2–8 constituted the basis for an interpretation of regularities revealed in relation to various ONR and ONS subgroups at stage II. Furthermore, the initial recommendations in modules 2–8 were verified on the basis of recommendations developed as a result of the research conclusions made at stage II. Finally, the project ended with a series of recommendations for the national strategy to increase socio-vocational activity of the disabled, in particular those from the ONR and ONS groups.

The project was developed and implemented by a multidisciplinary team of psychologists specialising in various fields (developmental and educational psychology, health and clinical psychology, social psychology, intercultural psychology, occupational and organizational psychology), sociologists and methodologists (involved in planning and implementation of research in social sciences). The research team consulted their actions with persons specializing in psychology of rehabilitation, sociology of health, psychiatry, geriatrics, social gerontology, cognitivism, including neurocognitivism and cognitive linguistics, statistics, mathematics, and informatics. For the duration of the project all team members were employed at Warsaw School of Social Sciences and Humanities (SWPS) as academic researchers.

Streszczenie

Czas, plany, cele. Perspektywa czasowa osób z ograniczeniami sprawności

Słowa kluczowe: aktywne i reaktywne profile temporalne, cele, plany, perspektywa czasowa.

Orientacja temporalna wpływa na gotowość człowieka do zmiany swej sytuacji związanej z doświadczaniem ograniczenia sprawności. Takiej zmianie sprzyja orientacja, która integruje wszystkie trzy perspektywy czasowe, czyli orientację na przyszłość, przeszłość i teraźniejszość. Do określenia orientacji temporalnej osób z ograniczeniami sprawności posłużyły dwa profile temporalne: proaktywny i reaktywny, wyłonione na podstawie badań ilościowych. Osoby proaktywne koncentrują się przede wszystkim na przyszłości, mają pozytywny stosunek do przeszłości, koncentrują się na planowaniu, a nie na teraźniejszości czy negatywnych wspomnieniach. Natomiast osoby reaktywne charakteryzuje koncentracja na teraźniejszości i negatywny stosunek do przeszłości, a także brak przywiązywania wagi do planowania i realizacji założonych celów. Osoby z ograniczeniem sprawności scharakteryzowane jako reaktywne częściej doświadczają poważnych ograniczeń sprawności, częściej mają poczucie wyobcowania i braku możliwości realizowania swoich zamierzeń i celów, mają kłopoty w funkcjonowaniu społecznym. Są to głównie osoby starsze, o niższym wykształceniu formalnym, bierne zawodowo, w gorszej sytuacji materialnej. Osoby z ograniczeniem sprawności o profilu aktywnym określają swój aktualny stan zdrowia jako dobry, doświadczają istotnie mniejszej liczby objawów somatycznych, rzadziej określają siebie jako inwalidów, mają wysoki poziom samoakceptacji. Są to raczej osoby młodsze, lepiej wykształcone formalnie, aktywne zawodowo, mieszkające w większych miastach. Zaprezentowane wyniki badań nad czasem jako wymiarem funkcjonowania osób z ograniczeniem sprawności wskazują na konieczność uwzględniania indywidualnego profilu temporalnego i analizy zasobów środowiskowych przy tworzeniu działań aktywizacyjnych kierowanych do osób z ograniczeniami sprawności.

Summary

Time, plans, and goals. Time perspective of people with disabilities

Key words: active and reactive temporal profiles, goals, plans, time perspective.

Temporal orientation affects the readiness of people to change their situation, which is related to disability. Such a change is possible if a person is future-oriented rather than present- or past-oriented. On the basis of quantitative research two temporal profiles – active and reactive – were established to determine temporal orientation of disabled people. Active-profile persons concentrate, above all, on the future, have a positive attitude to the past, focus on planning instead of dwelling on the present or on negative memories. In contrast, reactive-profile people devote a substantial amount of attention to the present and have a negative attitude towards the past as well as a dislike for planning and pursuing goals. People with disabilities who are described as reactive more frequently experience serious limitations of ability, feel lonely, think that pursuing their goals is impossible and have problems with social functioning. These are mainly elderly persons with lower education who do not work and whose financial situation is worse. Active-profile disabled people, on the other hand, define their present health condition as good, experience fewer somatic symptoms, less often describe themselves as invalids, exhibit a high level of self-acceptance. They tend to be younger, better-educated, vocationally active and live in cities. The results of the research, which concentrates on time perceived as a dimension in which people with disabilities function, suggest that in constructing activation programmes targeted at this group of people, it is necessary to include individual temporal profiles and analyse the surrounding environment.