

**Przeszłość, terażniejszość, przyszłość.
Predyktory oceny dotychczasowego życia oraz perspektyw na przyszłość przez
osoby niepełnosprawne w okresie adolescencji i wyłaniającej się dorosłości.**

Konrad Piotrowski¹
Wydział Psychologii SWPS w Warszawie

Anna Izabela Brzezińska
Instytut Psychologii UAM w Poznaniu

Abstrakt

W badaniach poszukiwano predyktorów zadowolenia z dotychczasowego życia oraz z perspektyw na przyszłość wśród osób niepełnosprawnych w okresie adolescencji (16-17 lat), wyłaniającej się dorosłości (18-25 lat) oraz wczesnej dorosłości (26-30 lat). Wyniki wskazały, że zadowolenie z dotychczasowego oraz przyszłego życia wiąże się z różnymi predyktorami. W przypadku pierwszej z tych zmiennych duże znaczenie ma ogólna ocena swojego zdrowia, a w przypadku osób z dwóch starszych grup także kontynuowanie edukacji. Zadowolenie z własnej przyszłości jest uwarunkowane przede wszystkim zadowalającą sytuacją finansową własnej rodziny oraz relacjami z innymi niż członkowie rodziny ludźmi.

Past, present, future.

**Predictors of assessment of present life and future prospects among people
with disabilities in their adolescence and emerging adulthood.**

The aim of the study was to identify the predictors of satisfaction with present life and prospects for the future among people with disabilities in their adolescence (16-17 years of age), emerging adulthood (18-25 years) and early adulthood (26-30 years). The results indicate that satisfaction with present as well as future life is linked to various predictors. In the case of the first variable, the general assessment of one's health is of major significance whereas in the case of the two subsequent age groups continuation of education is also important. Satisfaction with future prospects is determined, above all, by satisfactory financial situation of one's family and relations with people other than family members.

¹ Kontakt z autorami: konrad.piotrowski@swps.edu.pl; aibrzez@amu.edu.pl

Wprowadzenie i problem badań

Jednym z częściej poruszanych problemów w badaniach nad sytuacją osób z niepełnosprawnością jest jakość ich życia (*quality of life; QoL*), definiowane przez Światową Organizację Zdrowia jako „percepcja przez jednostki ich pozycji w życiu w kontekście kultury i systemu wartości, w jakim żyją w odniesieniu do celów, oczekiwań, standardów i tego, co ich dotyczy² (WHOQOL, 1997, s. 1). W definicji tej podkreśla się wagę indywidualnej oceny swojej sytuacji życiowej oraz odczuwanie mniejszej bądź większej satysfakcji z różnych obszarów życia.

Dokonując pomiaru jakości życia badacze zwracają uwagę na dwie grupy czynników: obiektywne, które mogą być zaobserwowane przez zewnętrznego obserwatora, jak np. wysokość dochodów, warunki mieszkaniowe i standard życia, posiadanie pracy zawodowej czy posiadanie partnera oraz czynniki subiektywne czyli związane z indywidualną oceną życia, jak np. zadowolenie z uzyskiwanych dochodów, satysfakcja z pracy, ocena posiadanych relacji interpersonalnych. Oba te obszary (tj. obiektywne kryteria i subiektywna ocena różnych sfer życia) składają się na ogólną ocenę jakości życia jednostki (Miller, Chan, 2008).

Osoby z niepełnosprawnością często gorzej oceniają swoje życie i jego jakość niż osoby sprawne (Barker, Kendall i in., 2009), choć jak wynika z niektórych badań (Cummins, 2005) niższe oceny dotyczyć mogą przede wszystkim obiektywnych kryteriów (dochodów, posiadania sieci znajomych czy doświadczania trudności zdrowotnych), podczas gdy w sferze subiektywnej różnice są znacznie mniejsze bądź nawet nieistotne. W badaniach (Wynia i in., 2008; także Verbunt, Pernot, Smeets, 2008), w których poszukiwano predyktorów jakości życia osób ze stwardnieniem rozsianym stwierdzono, że najsilniejszy wpływ miało ograniczenie zdolności umysłowych, ale istotne okazały się także ograniczenia związane z uczestnictwem w życiu społecznym, brak lub niskie wsparcie zewnętrzne, ograniczone możliwości wykonywania codziennych czynności i trudności w poruszaniu się. Także realizacja takich podstawowych zadań okresu dorosłości, jak aktywność zawodowa, kształcenie się czy posiadanie partnera prowadzi do wyższej oceny własnego życia (McCrone, Heslin, Knapp, Bull, Thompson, 2008; Barker, Kendall i in., 2009). Dobrze udokumentowany jest także związek pomiędzy jakością

² W oryginale: “individuals’ perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns”.

życia a uzyskiwanymi dochodami. Niskie dochody to istotny czynnik mający negatywny wpływ na relacje w rodzinie (Elder, Nguyen, Caspi, 1985), na nadużywanie substancji psychoaktywnych oraz zagrożenie przemocą (Park, Turnbull, Turnbull, 2002). Niski status materialny wiązać się może z mniejszymi możliwościami radzenia sobie z trudnościami takimi, jak chociażby opieka nad niepełnosprawnym dzieckiem (Turnbull, Turnbull, 2001).

Dla jakości życia nie mniej ważny jest stopień niepełnosprawności oraz trudności, z jakimi wszyscy członkowie rodziny osoby niepełnosprawnej muszą sobie radzić. Im poważniejsze jest zaburzenie możliwości codziennego funkcjonowania tym niższa jakość życia rodziny. W badaniach Wang, Turnbull i in. (2004) wykazano, że zarówno niskie dochody, jak i znaczne ograniczenie sprawności wiązało się z niższą jakością życia rodziców dzieci z niepełnosprawnością. Również w badaniach, jakie zrealizowali Stuifbergen, Brown i Phillips (2009) wykazano, że jakość życia osób niepełnosprawnych wzrasta wraz z doświadczanym wsparciem, a zmniejsza się, gdy jednostka doświadcza znacznych ograniczeń w swoim funkcjonowaniu.

Tak więc wśród istotnych predyktorów jakości życia osób niepełnosprawnych znajdują się zarówno czynniki związane z (1) aktywnością społeczną, w tym z posiadaniem pracy czy partnera, (2) stanem zdrowia oraz (3) doświadczeniami w zakresie relacji interpersonalnych takimi, jak doświadczanie wsparcia społecznego i satysfakcjonujące relacje z innymi ludźmi.

Znacznie mniej wiadomo na temat predyktorów pozytywnych oczekiwań na przyszłość, czyli zadowolenia z przewidywanych dla siebie perspektyw, który to obszar odgrywa ważną rolę w sferze motywacyjnej. Pozytywna wizja przyszłości wiąże się, między innymi, z mniejszym zaangażowaniem osób cierpiących na depresję w rozmyślaniu nad samobójstwem (Hirsch i in., 2007) czy mniejszym ryzykiem nadużywania substancji psychoaktywnych przez młodzież (Haegerich, Tolan, 2008). Orientacja przyszłościowa czyli zakres, w jakim młodzi ludzie tworzą obraz własnej, pozytywnej lub negatywnej przyszłości (Seginer, 2008) okazuje się być związana także z jakością procesu rozwoju. Posiadanie spójnej i pozytywnej wizji przyszłości motywuje młodych ludzi do osiągania założonych celów i sprzyja rozwojowi w takich obszarach, jak kariera zawodowa, czy relacje interpersonalne (Adamson, Ferrer-Wreder, Kerpelman, 2007), podczas gdy negatywny obraz

przyszłości wiąże się z takimi charakterystykami, jak niska samoocena, poczucie osamotnienia czy nastroj depresyjny (Nurmi, Salmela-Aro, 1997).

Wynika z tego, że nie tylko zaangażowanie w tworzenie wizji przyszłości, ale także jej pozytywny lub negatywny obraz mają istotne znaczenie w rozpatrywaniu przebiegu procesu wkraczania w dorosłość. W związku z trudnościami z podejmowaniem dorosłych ról społecznych przez osoby niepełnosprawne (Wells, Sandefur, Hogan, 2003; Piotrowski, 2010) w ich przypadku zagrożenie występowaniem negatywnej wizji przyszłości wydaje się większe. Jak wskazują U. Bartnikowska i A. Żyta (2007), osoby niepełnosprawne w wieku od 19 do 38 lat mówiąc o przyszłości często zwracają uwagę na swoje obawy dotyczące tego, czy poradzą sobie z wymaganiami otoczenia, w tym z koniecznością znalezienia pracy w związku z realną możliwością pogorszenia się stanu ich zdrowia.

Zbudowanie pozytywnej wizji przyszłości ma nie tylko walor motywujący do działania (wykazano na przykład, że przykładanie dużej wagi do celów związanych z pracą zawodową wiąże się z mniejszym prawdopodobieństwem doświadczania bezrobocia po zakończeniu edukacji - Nurmi, Salmela-Aro, Koivisto, 2002), ale stanowi także istotny składnik tożsamości jednostki. Identyfikowanie się z planami i postrzeganie ich jako spełniających standardy i oczekiwania jednostki to ważny czynnik przeciwdziałający doświadczaniu trudności z budowaniem własnej tożsamości (Luyckx, Schwartz, Berzonsky, Soenens, Vansteenkiste, Smits, Goosens, 2008).

Ze względu na znaczącą rolę w rozwoju osób niepełnosprawnych zarówno satysfakcji z obecnego życia, jak i z perspektyw na przyszłość postanowiono sprawdzić, jakie czynniki stanowią najważniejsze predyktory satysfakcji odczuwanej w tych dwóch obszarach. W dostępnych badaniach obie te sfery (dotychczasowe życie i perspektywy na przyszłość) są na ogół analizowane niezależnie i z udziałem różnych grup osób, co utrudnia porównywanie wyników. W prezentowanym tutaj opracowaniu ten sam zestaw predyktorów został użyty w celu oceny ich wpływu zarówno na zadowolenie z dotychczasowego życia jako całości, jak i zadowolenia z perspektyw na przyszłość. Podstawowy problem badawczy dotyczył tego, czy te same predyktory pozwalają przewidzieć (1) ocenę dotychczasowego życia oraz (2) ocenę własnych perspektyw na przyszłość w grupie osób niepełnosprawnych.

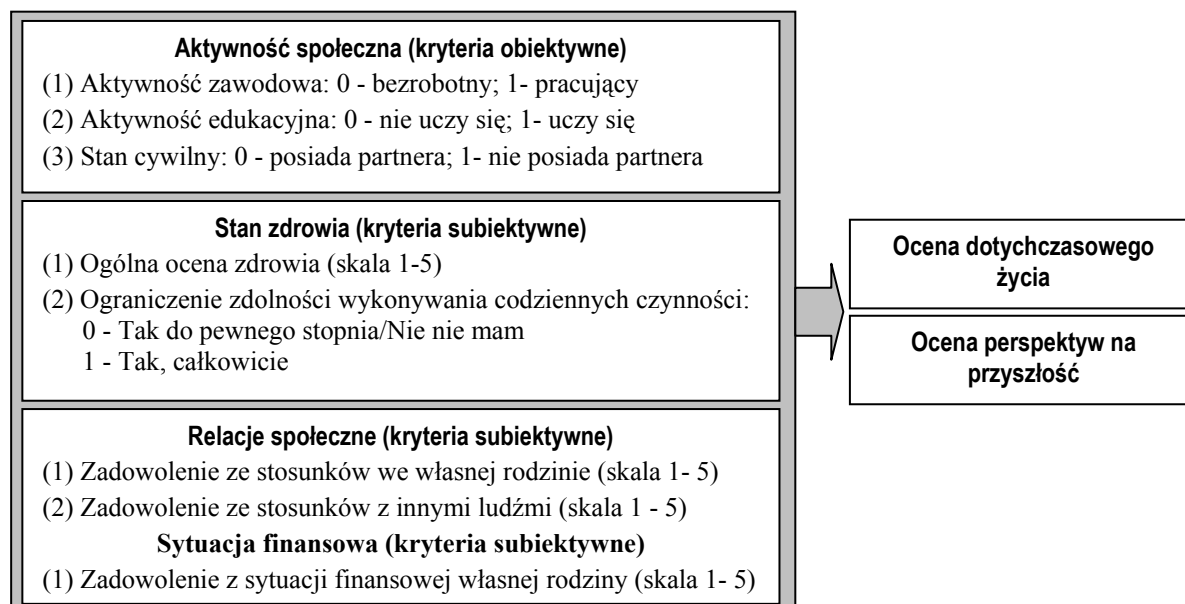
Kolejnym pytaniem, na jakie poszukiwano odpowiedzi było to, czy predyktory dotychczasowego życia oraz perspektyw na przyszłość zmieniają się wraz z wiekiem. Można zakładać, że wpływ pracy zawodowej na jakość życia będzie silniejszy wśród osób starszych - znajdujących się we wczesnej dorosłości (od 25/26 roku życia), kiedy ta forma aktywności społecznej staje się powszechna, podczas gdy edukacja będzie ważniejsza dla osób młodszych (por. Piotrowski, 2010).

Narzędzia badawcze

W badaniach wykorzystano *Kwestionariusz Badań Społecznych* – KBS (Brzezińska, Piotrowski, Pluta, Sijko, 2009). Narzędzie to pozwala na pomiar wielu szczegółowych zmiennych, zarówno społeczno-demograficznych, związanych z niepełnosprawnością, jak i różnych charakterystyk psychologicznych. Na potrzeby tej pracy wykorzystano pozycje mierzące następujące zmienne:

- (1) Zadowolenie z dotychczasowego życia:** „Jak Pan/Pani ocenia całe swoje dotychczasowe życie, czy mógł(a)by Pan/i powiedzieć, że było ono...? Badani dokonywali oceny na skali od 1 - zdecydowanie nieszczęśliwe do 7 - bardzo szczęśliwe.
- (2) Zadowolenie z perspektyw na przyszłość:** „Czy jest Pan/Pani obecnie zadowolony/a czy też nie z perspektyw na przyszłość?” Badani dokonywali oceny na skali od 1 - bardzo niezadowolony do 5 - bardzo zadowolony.
- (3) Ogólna ocena zdrowia:** „Jak ogólnie ocenia Pan/Pani stan swojego zdrowia? Czy jest on...? Badani dokonywali oceny na skali od 1 - bardzo zły do 5 - bardzo dobry.
- (4) Ograniczenie wykonywania codziennych czynności:** „Czy z powodu problemów zdrowotnych ma Pan/Pani trudności w wykonywaniu codziennych czynności lub zadań, typowych dla ludzi w Pana/Pani wieku? Chodzi o trudności trwające 6 miesięcy lub dłużej.” Badani mogli wybrać jedną z trzech odpowiedzi: „Tak, do pewnego stopnia/Nie, nie mam”, „Tak, poważnie”, „Tak, całkowicie”.
- (5) Zadowolenie ze stosunków we własnej rodzinie:** „Czy jest Pan/Pani obecnie zadowolony/a czy też nie ze stosunków we własnej rodzinie?” Badani dokonywali oceny na skali od 1 - bardzo niezadowolony do 5 - bardzo zadowolony.
- (6) Zadowolenie ze stosunków z innymi ludźmi:** „Czy jest Pan/Pani obecnie zadowolony/a czy też nie ze stosunków z innymi ludźmi?” Badani dokonywali oceny na skali od 1 - bardzo niezadowolony do 5 - bardzo zadowolony; pytanie to zamieszczone było w kwestionariuszu obok poprzedniego (5) tak, aby badani mieli świadomość, że w tym przypadku „inni ludzie” oznaczają „osoby spoza rodziny”.
- (7) Zadowolenie z sytuacji finansowej własnej rodziny:** „Czy jest Pan/Pani obecnie zadowolony/a czy też nie z obecnej sytuacji finansowej własnej rodziny?” Badani dokonywali oceny na skali od 1 - bardzo niezadowolony do 5 - bardzo zadowolony.

Oprócz tego pytano także uczestników badania o ich: (1) **aktywność zawodową**: pracuje vs. nie pracuje; (2) **aktywność edukacyjną**: uczy się vs. nie uczy się; (3) **stan cywilny**: posiada partnera (małżeństwo lub wolny związek) vs. nie posiada partnera. W prezentowanych tu analizach wykorzystano zmienne opisane powyżej oraz przedstawione na Rys. 1.



Rys. 1. Predyktory zadowolenia z dotychczasowego życia oraz z perspektyw na przyszłość analizowane w niniejszej pracy

Osoby badane

Prezentowane wyniki stanowią część projektu badawczego³ w którym wzięło udział ponad 100 tys. osób niepełnosprawnych i ich rodzin z całej Polski (wiek uczestników projektu zawierał się w przedziale od 16 do 64 lat). Z tej grupy, na potrzeby niniejszego artykułu, wyodrębniono łącznie 3 353 osoby w wieku od 16 do 30 lat, z których każda posiadała w momencie badania orzeczenie o niepełnosprawności oraz mogła samodzielnie udzielać odpowiedzi na pytania kwestionariusza. Ze względu na eksploracyjny charakter badania, zdecydowano się nie porównywać osób z odmiennymi rodzajami niepełnosprawności, ale włączyć do

³ Systemowy projekt badawczy finansowany ze środków Unii Europejskiej - nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08 pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych* na lata 2008-2010. Lider projektu to Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, a partner naukowy - SWPS w Warszawie. Kierownik Zespołu Badawczego SWPS: prof. dr hab. Anna Izabela Brzezińska. Informacje o projekcie: www.aktzywizacja2.swps.pl

analiz osoby z różnymi trudnościami zdrowotnymi i różnymi ograniczeniami sprawności.

Badani zostali podzieleni na trzy grupy wiekowe: (1) 16-17 lat (M=16,53; sd=0,49); (2) 18-25 lat (M=21,49; sd=2,36); (3) 26-30 lat (M=28,02; sd=1,46). Ten sposób podziału na grupy wiekowe został podyktowany chęcią porównania osób w okresie adolescencji (grupa 1), wyłaniającej się dorosłości (grupa 2; por. Arnett, 2000; Piotrowski, 2010) oraz wczesnej dorosłości (grupa 3). Liczebności osób w poszczególnych grupach przedstawia Tab. 1.

Tab. 1. Liczebności w poszczególnych grupach wiekowych

Grupa wiekowa	n	%
16-17 lat	297	8,9
18 - 25 lat	1 745	52,0
26 - 30 lat	1 311	39,1
Razem	3 353	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników z projektu nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08 pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych*

W każdej z grup wiekowych znalazła się podobna liczba kobiet i mężczyzn (Tab. 2.). Zmienne „edukacja”, „praca” i „stan cywilny”, jako silnie związane z wiekiem, zmieniają liczebność poszczególnych podgrup w grupach wiekowych. Im starsi byli uczestnicy badania tym, co oczywiste, mniej osób uczących się, a więcej pracujących i posiadających partnera.

Pod względem posiadania znacznych ograniczeń w zakresie wykonywania codziennych czynności (sprzątanie, robienie zakupów itd.) nieco ponad 80% badanych w każdej grupie wiekowej twierdziło, że takich ograniczeń nie posiada.

Tab. 2. Społeczno-demograficzna charakterystyka osób badanych

Zmienne		16-17 lat	18-25 lat	26-30 lat
Płeć	kobieta	149 (50,2%)	899 (51,5%)	669 (51,0%)
	mężczyzna	148 (49,8%)	846 (48,5%)	642 (48,0%)
Edukacja	nie uczy się	34 (16,4%)	891 (66,2%)	982 (94,8%)
	uczy się	173 (83,6%)	455 (33,8%)	54 (5,2%)
Praca	nie pracuje	289 (97,3%)	1432 (82,1%)	875 (66,7%)
	pracuje	8 (2,7%)	313 (17,9%)	436 (33,3%)
Stan cywilny	nie posiada partnera	205 (99,5%)	1164 (86,9%)	693 (67,5%)

	posiada partnera	1 (0,5%)	176 (13,1%)	333 (32,5%)
Ograniczenie zdolności wykony- wania codziennych czynności	nie/poważnie	257 (86,5%)	1432 (82,2%)	1085 (82,9%)
	całkowicie	40 (13,5%)	310 (17,8%)	222 (17,0%)

Uwaga: liczebności w poszczególnych kategoriach nie odpowiadają ogólnej liczbie osób badanych ze względu na występujące braki danych. **Źródło:** opracowanie własne na podstawie wyników z projektu nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08 pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych*

Analiza wyników

Pierwszym krokiem była ocena istotności różnic między trzema porównywanymi grupami wiekowymi pod względem 6 zmiennych ilościowych. Następnie w każdej grupie oddzielnie przeprowadzono analizę predyktorów oceny dotychczasowego życia i perspektyw na przyszłość. Stworzono kilka hierarchicznych modeli regresji, dla każdej grupy wiekowej oddzielnie, w których jako zmienne zależne traktowano: (1) ocenę dotychczasowego życia lub (2) ocenę perspektyw na przyszłość. Predyktory wprowadzano do modeli w kolejności przedstawionej na Rys. 1., tj. najpierw włączano tylko zmienne dotyczące aktywności społecznej, w kolejnym modelu uwzględniano także zmienne dotyczące stanu zdrowia⁴, a w modelu trzecim dodawano zmienne dotyczące oceny relacji społecznych oraz satysfakcji sytuacji finansowej własnej rodziny.

W przypadku dwóch starszych grup wiekowych, tj. 18-25 lat oraz 26-30 lat powstały po trzy modele: 1. Aktywność społeczna; 2. Aktywność społeczna i stan zdrowia; 3. Aktywność społeczna, stan zdrowia oraz ocena relacji społecznych i sytuacji finansowej, dotyczące oceny dotychczasowego życia i perspektyw na przyszłość. W grupie osób najmłodszych (16-17 lat), ze względu na to, że po pierwsze, osób pracujących, nie uczących się oraz posiadających partnera było bardzo mało, a po drugie, brak było istotnych korelacji pomiędzy tymi predyktorami a zmiennymi zależnymi zrezygnowano z predyktorów związanych z aktywnością społeczną i stworzono po dwa modele w przypadku obu zmiennych zależnych:

⁴ Analizy wykazały, że osoby, które na pytanie "Czy z powodu problemów zdrowotnych ma Pan/Pani trudności w wykonywaniu codziennych czynności lub zadań, typowych dla ludzi w Pana/Pani wieku? Chodzi o trudności trwające 6 miesięcy lub dłużej" wybierają odpowiedź „Tak do pewnego stopnia/nie, nie mam” są pod względem większości zmiennych podobne do badanych wybierających odpowiedź: „Tak, poważnie”. Z tego też względu w tym opracowaniu postanowiono połączyć obie te grupy („Tak do pewnego stopnia/nie, nie mam” oraz „Tak, poważnie”) dzięki czemu możliwe było zbudowanie zmiennej dwukategorialnej.

1. Stan zdrowia oraz 2. Stan zdrowia oraz ocena relacji społecznych i sytuacji finansowej.

Różnice między porównywanymi grupami wiekowymi

Na początku przyjrzymy się różnicom pomiędzy grupami wiekowymi pod względem wszystkich analizowanych w tej pracy zmiennych ilościowych (Tab. 3). Tylko ocena zadowolenia ze stosunków z innymi ludźmi była podobna we wszystkich trzech grupach wiekowych. W przypadku pozostałych zmiennych najczęściej ujawniała się istotna różnica pomiędzy osobami w okresie adolescencji (grupa 1), a dwiema pozostałymi, starszymi, grupami. Osoby najmłodsze w każdym przypadku dokonywały ocen wyższych niż osoby z obu starszych grup, które w żadnym przypadku nie różniły się od siebie istotnie.

Tab. 3. Różnice pod względem zmiennych ilościowych w poszczególnych grupach wiekowych

Zmienne	grupa 1 16-17 lat adolescencja	grupa 2 18-25 lat wyłaniająca się dorosłość	grupa 3 26-35 lat wczesna dorosłość	F
Ocena dotychczasowego życia	M = 5,06 (a) sd = 1,11	M = 4,77 (b) sd = 1,36	M = 4,71 (b) sd = 1,32	8,46 p<0,001
Zadowolenie z perspektywy na przyszłość	M = 3,36 (a) sd = 0,87	M = 2,98 (b) sd = 1,03	M = 2,92 (b) sd = 1,00	23,30 p<0,001
Ogólna ocena zdrowia	M = 2,90 (a) sd = 0,99	M = 2,83 (a,b) sd = 0,97	M = 2,81 (b) sd = 0,92	3,16 p<0,05
Zadowolenie ze stosunków w rodzinie	M=3,92 (a) sd = 0,74	M = 3,74 (b) sd = 0,95	M = 3,76 (b) sd = 0,88	4,90 p<0,01
Zadowolenie ze stosunków z innymi ludźmi	M=3,81 sd = 0,77	M=3,69 sd=0,94	M = 3,70 sd=0,85	2,31 p>0,05
Zadowolenie z sytuacji finansowej	M = 3,12 (a) sd = 0,95	M = 2,86 (b) sd=1,09	M = 2,90 (b) sd=1,04	7,23 p<0,01

Uwaga: odmienne symbole (a) i (b), umieszczone obok wartości średnich, oznaczają istotne różnice pomiędzy poszczególnymi grupami 1 - 2 - 3 (test *post-hoc*: Tukey HSD). **Źródło:** opracowanie własne na podstawie wyników z projektu nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08 pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych*.

Wyniki wskazują więc na to, że w okresie adolescencji jakość życia osób niepełnosprawnych jest istotnie wyższa niż w fazie wyłaniającej się i wczesnej dorosłości.

Predyktory oceny dotychczasowego życia i perspektyw na przyszłość w okresie adolescencji (16-17 lat)

Ocena dotychczasowego życia osób niepełnosprawnych w okresie adolescencji najsilniej związana jest z ogólną oceną zdrowia. Jest to jedyny

predyktor, który okazał się istotnie przewidywać poziom tej zmiennej zależnej. Siła związku pomiędzy ogólną oceną zdrowia a oceną dotychczasowego życia nie zmienia się wyraźnie nawet przy uwzględnieniu w modelu zmiennej „satisfakcja z relacji społecznych oraz z sytuacji finansowej”. Predyktory te okazały się nieistotne, a ich wpływ na zmienną zależną był podobny ($\beta = 0,10 - 0,13$). Także ograniczenie zdolności wykonywania codziennych czynności nie wiązało się z oceną dotychczasowego życia.

Tab. 4. Predyktory oceny dotychczasowego życia oraz perspektyw na przyszłość: wiek 16-17 lat

Predyktory	Ocena dotychczasowego życia		Ocena perspektyw na przyszłość	
	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2
	β	β	β	β
Ogólna ocena zdrowia	0,41***	0,38***	0,31**	0,22**
Ograniczenie zdolności wykonywania codziennych czynności	-0,04	-0,03	-0,12	-0,06
Zadowolenie ze stosunków we własnej rodzinie		0,10		0,03
Zadowolenie ze stosunków z innymi ludźmi		0,13		0,19*
Zadowolenie z sytuacji finansowej		0,11		0,46***
R²	0,17	0,20	0,13	0,37
F	14,13	7,47	10,23	15,40
	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników z projektu nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08 pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych.*

Ogólna ocena stanu zdrowia jest istotna także dla oceny perspektyw na przyszłość, jednak wpływ ten jest mniejszy niż w poprzednim przypadku. Niemniej, im niżej osoby badane oceniały swoje zdrowie tym mniej były zadowolone z perspektyw na przyszłość. W przeciwieństwie do oceny dotychczasowego życia, ocena przyszłości jest wyższa wśród osób wysoko oceniających relacje łączące je z innymi ludźmi (zadowolenie z relacji w rodzinie okazało się nieistotne). Jednak najsilniejszym predyktorem tej zmiennej zależnej okazało się zadowolenie z sytuacji finansowej własnej rodziny ($\beta = 0,46$), które w znacznie mniejszym stopniu wpływa na ocenę dotychczasowego życia.

Predyktory oceny dotychczasowego życia i perspektyw na przyszłość w okresie wyłaniającej się dorosłości (18-25 lat)

Spośród zmiennych należących do grupy nazwanej „aktywność społeczna” (Model 1) najważniejszym predyktorem zadowolenia z dotychczasowego życia był fakt kontynuowania edukacji (Tab. 5). Predyktor ten pozostał istotny nawet przy uwzględnieniu innych czynników. W pierwszym modelu istotna okazała się także aktywność zawodowa, ale związek ten znacząco zmniejszył się, gdy włączono inne zmienne. Tak, jak w poprzedniej grupie znaczący wpływ na ocenę dotychczasowego życia miał stan zdrowia, zwłaszcza ogólna jego ocena, ale również ograniczenie możliwości wykonywania codziennych czynności. Najsilniejszym predyktorem dotychczasowego życia była jednak jakość kontaktów z innymi ludźmi. Nieco słabszy związek wystąpił w przypadku relacji w rodzinie oraz zadowolenia z sytuacji finansowej.

Tab. 5. Predyktory oceny dotychczasowego życia oraz perspektyw na przyszłość: 18-25 lat

Predyktory	Ocena dotychczasowego życia			Ocena perspektyw na przyszłość		
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 1	Model 2	Model 3
	β	β	β	β	β	β
Edukacja	0,28***	0,12**	0,09*	0,23***	0,08*	0,05
Praca	0,20***	0,04	0,04	0,26***	0,12**	0,10**
Stan cywilny	-0,08	-0,06	-0,04	0,03	0,02	-0,02
Ogólna ocena zdrowia		0,49***	0,25***		0,44***	0,16***
Ograniczenie zdolności wykonywania codziennych czynności		-0,12**	-0,10**		-0,12**	-0,04
Zadowolenie ze stosunków we własnej rodzinie			0,16***			-0,06
Zadowolenie ze stosunków z innymi ludźmi			0,28***			0,27***
Zadowolenie z sytuacji finansowej			0,16***			0,45***
R²	0,12	0,37	0,56	0,11	0,33	0,56
F	25,38 p<0,001	68,76 p<0,001	86,51 p<0,001	23,82 p<0,001	54,24 p<0,001	86,50 p<0,001

* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników z projektu nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08 pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych.*

W przypadku oceny perspektyw na przyszłość sytuacja wygląda odmiennie. Wykonywanie pracy zawodowej wiąże się z tą zmienną silniej niż edukacja i pozostaje istotna nawet przy uwzględnieniu pozostałych predyktorów. Mniejszy jest także w tym przypadku wpływ sytuacji zdrowotnej, a zadowolenie z relacji w rodzinie jest zupełnie nieistotne. Najważniejszymi wyznacznikami satysfakcji z perspektyw na przyszłość jest natomiast zadowolenie z: (1) kontaktów z innymi ludźmi oraz (2) sytuacji finansowej rodziny. Posiadanie lub nieposiadanie partnera w żadnym przypadku nie okazało się istotnie wpływać na zmienne zależne.

Warto zauważyć, że ta stosunkowo niewielka liczba predyktorów wyjaśniała w obu przypadkach ponad 50% wariacji zmiennych zależnych.

Predyktory oceny dotychczasowego życia i perspektyw na przyszłość w okresie wczesnej dorosłości (26-30 lat)

W okresie wczesnej dorosłości posiadanie pracy staje się jednym z ważniejszych predyktorów oceny dotychczasowego życia oraz (a może przede wszystkim) zadowolenia z perspektyw na przyszłość. Kontynuowanie edukacji w tym okresie ma mniejsze znaczenie, choć jest wciąż istotnym wyznacznikiem zadowolenia z perspektyw na przyszłość. Stan cywilny, podobnie jak w poprzedniej grupie, okazał się nieistotny.

Warto zauważyć pewną różnicę pomiędzy osobami w okresie wyłaniającej się (grupa 2) i wczesnej dorosłości (grupa 3) pod względem wpływu aktywności edukacyjnej na ich oceny. W okresie 18-25 lat kontynuowanie edukacji wiązało się przede wszystkim z oceną dotychczasowego życia i miało mniejszy wpływ na ocenę perspektyw na przyszłość. We wczesnej dorosłości sytuacja się zmienia, a edukacja zaczyna wiązać się silniej właśnie z perspektywami na przyszłość.

Tab. 6. Predyktory oceny dotychczasowego życia oraz perspektyw na przyszłość: 26-30 lat

Predyktory	Ocena dotychczasowego życia			Ocena perspektyw na przyszłość		
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 1	Model 2	Model 3
	β	β	β	β	β	β
Edukacja	0,10*	0,05	0,02	0,13**	0,11*	0,11*
Praca	0,10*	0,08*	0,09*	0,37***	0,27***	0,16***
Stan cywilny	-0,04	0,07	0,07	0,01	-0,02	-0,04
Ogólna ocena zdrowia		0,45***	0,30***		0,28***	0,10*

Ograniczenie zdolności wykonywania codziennych czynności	- 0,16**	- 0,15**		- 0,05	- 0,06	
Zadowolenie ze stosunków we własnej rodzinie		0,15**			0,03	
Zadowolenie ze stosunków z innymi ludźmi		0,33**			0,16**	
Zadowolenie z sytuacji finansowej		0,09*			0,52***	
R²	0,02	0,26	0,46	0,16	0,23	0,54
F	3,37	29,00	42,68	24,94	24,77	58,76
	p<0,05	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników z projektu nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08 pt.: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych.*

W wieku 18-25 lat osoby niepełnosprawne wydają się w mniejszym stopniu traktować kształcenie jako swego rodzaju przepustkę do satysfakcjonującej przyszłości. Dzieje się tak, być może, w związku z wiedzą na temat trudności, jakich na rynku pracy doświadczają osoby niepełnosprawne. W późniejszym okresie (26-30 lat), kiedy większość osób kontynuujących edukację decyduje się na studia zaoczne, bądź kursy doszkalające dominuje już raczej postrzeganie tego jako ważnego kroku w kierunku przyszłego, bardziej satysfakcjonującego życia.

Istotny jest stan zdrowia, ale znacznie silniejsze związki wystąpiły w przypadku oceny dotychczasowego życia niż oceny perspektyw na przyszłość. Tak, jak we wszystkich pozostałych grupach nieistotne dla oceny własnej przyszłości jest zadowolenie z relacji w rodzinie. Ważniejsi są w tym przypadku inni ludzie i satysfakcjonujące relacje z nimi. Jednak najważniejszym predyktorem zadowolenia z własnej przyszłości jest sytuacja finansowa rodziny, mająca jednocześnie bardzo mały wpływ na ocenę dotychczasowego życia.

Dyskusja wyników

Ocena własnego (dotychczasowego) życia oraz zadowolenie z przewidywanych dla siebie perspektyw na przyszłość wiążą się zarówno z działaniami podejmowanymi przez osoby niepełnosprawne, jak i ze stanem ich zdrowia oraz oceną różnych obszarów ich codziennych doświadczeń. Nasze badania potwierdzają także opisane wcześniej zależności sugerujące obniżanie się jakości życia osób niepełnosprawnych wraz z wiekiem, szczególnie w okresie *post-adolescencyjnym*, kiedy to w życiu osób niepełnosprawnych pojawia się szereg nowych wyzwań, takich jak poszukiwanie i podejmowanie pracy, uzyskiwanie

niezależności osobistej i finansowej, budowanie bliskich związków, w przypadku których osoby niepełnosprawne doświadczają znacznych trudności z ich realizacją (Brzezińska, Piotrowski, 2010; Piotrowski, 2010; Wells, Sandefur, Hogan, 2003).

Przedstawione tu wyniki wskazują jednak, że ogólne oceny swojego życia dokonywane przez osoby niepełnosprawne nie wiążą się ze wszystkimi z analizowanych w tej pracy obszarów w tym samym stopniu, co wskazywać może na pewne różnice pod względem istotnych predyktorów w zależności od wieku czy okresu rozwojowego. Na różne uwarunkowania satysfakcji z obecnego i przyszłego życia wskazują także niskie oraz umiarkowane korelacje pomiędzy obiema tymi zmiennymi ($r = 0,38$ w wieku 16-17 lat; $r = 0,50$ w wieku 18-25; $r = 0,43$ w wieku 26-30 lat).

Osoby w okresie adolescencji oceniając swoje dotychczasowe życie w największym stopniu uwzględniają stan swojego zdrowia. Im jest on lepszy tym wyższe zadowolenie z dotychczasowego życia. Wyraźnie mniej istotne są satysfakcjonujące relacje interpersonalne oraz sytuacja finansowa rodziny. Okres adolescencji to czas, w którym własne ciało nabiera znacznie większego niż wcześniej (a także później) znaczenia dla człowieka (Brzezińska, 2007). Młodzi ludzie przywiązują do niego duże znaczenie, a jakiegokolwiek ułomności mogą stanowić poważne źródło stresu. Być może to właśnie jest przyczyną tak znaczącego wpływu stanu zdrowia w ocenie całego dotychczasowego życia w tym okresie życia, tuż przed startem w dorosłość.

Kiedy jednak osoby dorastające koncentrują się na swojej przyszłości oraz oceniają rysujące się przed nimi perspektywy zaczynają wyraźniej brać pod uwagę czynniki tkwiące w otoczeniu. Największe znaczenie ma w tym przypadku sytuacja finansowa rodziny oraz relacje z osobami spoza rodziny. Oba te czynniki mogą wiązać się z przewidywaną szansą usamodzielnienia się, co jest jednym z częściej wspominanych przez osoby niepełnosprawne oczekiwań na przyszłość (Hogansen i in., 2008).

Także w kolejnych latach ocena stanu zdrowia wyznacza raczej ocenę dotychczasowego niż przyszłego życia. W okresie wyłaniającej się i wczesnej dorosłości osoby niepełnosprawne silniej natomiast niż w okresie adolescencji wiążą ocenę swojego życia z satysfakcjonującymi relacjami z członkami rodziny oraz z innymi ludźmi.

Co ciekawe relacje rodzinne we wszystkich grupach są stosunkowo niezależne od zadowolenia z własnej przyszłości. Badani oceniając tę sferę nie zwracają uwagi na to, czy kontakty w rodzinie są dobre czy złe, ale raczej na to, na ile rodzina jest w stanie wesprzeć ich finansowo w realizacji zamierzeń. Przemawia za tym także fakt, że aktywność zawodowa (a być może przede wszystkim uzyskiwane dzięki niej środki finansowe) jest traktowana przez osoby niepełnosprawne przede wszystkim jako czynnik wyznaczający satysfakcjonującą wizję przyszłości.

Analizy, które tu przedstawiono dotyczą obszaru nieczęsto poruszanego w pracach naukowych - określenia predyktorów dotychczasowego i przyszłego życia. W przyszłych badaniach nad tą problematyką należałoby zwrócić uwagę na kilka elementów. Po pierwsze, warto sprawdzić, czy uzyskane zależności występują wśród osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Należałoby także bardziej precyzyjnie określić termin „perspektywy na przyszłość”, które w naszych badaniach było traktowane bardzo ogólnie, podczas gdy np. Oettingen i Meyer (2002) zwracają uwagę, że w badaniach nad sposobami myślenia o własnej przyszłości trzeba zwrócić uwagę na dwa jego rodzaje: oczekiwania (*expectations*) oraz fantazje (*fantasies*). W naszych badaniach tego zabrakło. Oczywiście, jak w większości badań porównujących osoby w różnym wieku, wyniki należałoby także zweryfikować w badaniach podłużnych.

Literatura

- Adamson, L., Ferrer-Wreder, L., Kerpelman, J. (2007). Self-concept consistency and future orientation during the transition to adulthood. *Young. Nordic Journal of Youth Research*, 15 (1), 91-112.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55 (5), 469-480.
- Barker, R. N., Kendall, M. D., Amsters, D. I., Pershouse, K. J., Haines, T. P., Kuipers, P. (2009). The relationship between quality of life and disability across the lifespan for people with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 47, 149-155.
- Bartnikowska, U., Żyta, A. (2007). *Żyjąc z niepełnosprawnością. Przeszłość, terażniejszość, przyszłość*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Brzezińska, A. (2007). *Społeczna psychologia rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Brzezińska, A. I., Piotrowski, K. (2010). Formowanie się tożsamości a poczucie dorosłości i gotowość do tworzenia bliskich związków. *Czasopismo Psychologiczne*, 16 (2), 265-274.

- Brzezińska, A. I., Piotrowski, K., Pluta, J., Sijko, K. (2009). Badanie sytuacji osób niepełnosprawnych. *Sprawy Nauki*, 5 (145), 31-40.
- Cummins, R. A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (10), 699-706.
- Elder, G., Nguyen, T., Caspi, A. (1985). Linking family hardship to children's lives. *Child Development*, 56, 361-375.
- Haegerich, T. M., Tolan, P. H. (2008). Core competencies and the prevention of adolescent substance use. In N. G. Guerra, C. P. Bradshaw (Eds.), *Core competencies to prevent problem behaviors and promote positive youth development. New Directions for Child and Adolescent Development*, 122, 47-60.
- Hirsch, J. K., Duberstein, P. R., Conner, K. R., Heisel, M. J., Beckman, A., Franus, N., Conwell, Y. (2007). Future orientation moderates the relationship between functional status and suicide ideation in depressed adults. *Depression and Anxiety*, 24, 196-201.
- Hogansen, J. M., Powers, K., Geenen, S., Gil-Kashiwabara, E., Powers, L. (2008). Transition goals and experiences of females with disabilities: youth, parents and professionals. *Exceptional Children*, 74 (2), 215-234.
- Luyckx, K., Schwartz, S. J., Berzonsky, M. D., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Smits, I., Goossens, L. (2008). Capturing ruminative exploration: Extending the four-dimensional model of identity formation in late adolescence. *Journal of Research in Personality*, 42, 58-82.
- McCrone, P., Heslin, M., Knapp, M., Bull, P., Thompson, A. (2008). Multiple sclerosis in the UK. *Pharmacoeconomics*, 26 (10), 847-860.
- Miller, S. M., Chan, F. (2008). Predictors of life satisfaction in individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52 (12), 1039-1047.
- Nurmi, J-E., Salmela-Aro, K.(1997). Social strategies and loneliness: a prospective study. *Personality and Individual Differences* 23 (2), 205–215.
- Nurmi, J-E., Salmela-Aro, K., Koivisto, P. (2002). Goal importance, and related agency-beliefs and emotions during the transition from vocational school to work: antecedents and consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 60, 241-261.
- Oettingen, G., Mayer, D. (2002). The motivating function of thinking about the future: expectations versus fantasies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83 (5), 1198-1212.
- Park, J., Turnbull, A., Turnbull, H. R. (2002), Impacts of poverty on quality of life in families of children with disabilities. *Exceptional Children*. 68 (2), 151-170.
- Piotrowski, K. (2010). *Wkraczanie w dorosłość. Tożsamość i poczucie dorosłość młodych osób z ograniczeniami sprawności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Seginer, R. (2008). Future orientation in times of threat and challenge. How resilient adolescents construct their future. *International Journal of Behavioral Development*, 32, 272-282.
- Stuifbergen, A., Brown, A., Phillips, L. (2009). Predictors and moderators of the disablement process in persons with multiple sclerosis. *NeuroRehabilitation*, 24, 119-129.
- Turnbull, A. P., Turnbull, H. R. (2001), Self-determination for individuals with significant cognitive disabilities and their families. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 26 (1), 56-62.

- Verbunt, J. A., Pernot, D., Smeets, R. (2008). Disability and quality of life in patients with fibromyalgia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6.
- Wang, M., Turnbull, A. P., Summers, J. A., Little, T. D., Poston, D. J., Mannan, H., Turnbull, R. (2004). Severity of disability and income as predictors of parents' satisfaction with their family quality of life during early childhood years. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29 (2), 82-94.
- Wells, T., Sandefur, G. D., Hogan, D. P. (2003). What happens after the high school years among young persons with disabilities? *Social Forces*, 82 (2), 803-832.
- WHOQOL (1997). *Measuring quality of life*. The World Health Organization Quality of Life Instruments.
- Wynia, K., Middel, B., Dijk van, J. P., Keyser de, J. H. A., Reijneveld, S. A. (2008). The impact of disabilities on quality of life in people with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, 14, 972-980.