

Poczucie własnej skuteczności w kontekście radzenia sobie w sytuacjach trudnych kobiet i mężczyzn z nabytą niepełnosprawnością ruchową

Stanisława Byra

Zakład Socjopedagogiki Specjalnej, Instytut Pedagogiki, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Streszczenie

Wprowadzenie: Specyfika reagowania na nabycie niesprawności kształtowana jest przez zróżnicowane zmienne: socjo-demograficzne, osobowościowe, społeczne. Istotną rolę pełni również kategoria płci. Odmienne płaszczyzny socjalizacyjne znajdują wyraz w zróżnicowanych reakcjach na sytuacje trudne, w tym doznanie trwałych ograniczeń. Preferowane przez kobiety i mężczyzn sposoby radzenia sobie z trudnościami wynikającymi z niesprawności podlegają oddziaływaniu wielu czynników, w tym osobowościowych. Jednym z nich jest poczucie własnej skuteczności traktowane jako zasób osobisty zaznaczający swój udział na wszystkich etapach radzenia sobie z problemami.

Cel pracy: analiza związku między uogólnionym poczuciem własnej skuteczności a stylami i strategiami radzenia sobie w sytuacjach trudnych preferowanymi przez kobiety i mężczyzn z nabytą niesprawnością ruchową.

Materiał i metoda: Badaniu poddano 143 osoby z nabytymi, trwałymi uszkodzeniami w narządzie ruchu, w tym 70 kobiet i 73 mężczyzn. Zastosowano następujące narzędzia badawcze: Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) R. Schwarzera i M. Jerusalem w adaptacji Z. Juczyńskiego oraz Kwestionariusz COPE (The Coping Orientations to Problems Experienced) autorstwa C. S. Carvera, M. F. Scheiera i J. K. Weintrauba w polskiej adaptacji S. Piątek i K. Wrześniewskiego.

Wyniki: Płeć badanych różnicuje nasilenie uwzględnionych zmiennych. Mężczyźni cechują się wyższym poziomem samoskuteczności, w znacząco większym stopniu preferując zadaniowy styl radzenia sobie w porównaniu z kobietami wykazującymi wyższą skłonność do poszukiwania wsparcia społecznego w obliczu zmagania się z problemami. U badanych kobiet i mężczyzn wystąpiły istotne powiązania między przyjętymi zmiennymi, pozytywny charakter korelacji zaznaczył się m.in. w zakresie poczucia własnej skuteczności oraz zadaniowych stylów i strategii radzenia sobie z trudnościami.

Wnioski: Kategoria płci odgrywa istotną rolę w przyjmowaniu określonych sposobów zaradczych, częstotliwości ich stosowania oraz różnicowaniu zakresu preferowanych strategii. Struktura powiązań poczucia własnej skuteczności oraz stylów i strategii radzenia sobie przyjmuje również swoisty charakter w zależności od płci osób podejmujących wysiłki pokonywania trudności wynikających z trwałych ograniczeń. Niezależnie od płci zmienność poczucia własnej skuteczności w większym stopniu można wyjaśnić za pomocą stosowanych stylów i strategii radzenia sobie niż odwrotnie.

Słowa kluczowe

uogólnione poczucie własnej skuteczności, style i strategie radzenia, osoby z niepełnosprawnością nabytą

WPROWADZENIE

W rehabilitacji osób z niepełnosprawnością kategoria płci jest stosunkowo rzadko akcentowana, pomimo wzrastającej liczby doniesień empirycznych [1,2] dowodzących znaczenia faktu bycia kobietą lub mężczyzną dla percepcji nabytych uszkodzeń, postrzegania siebie i własnej sytuacji życiowej w kontekście posiadanych ograniczeń, pełnienia ról, motywacji do uczestnictwa w działaniach usprawniających, wspierających, odczuwanej satysfakcji z życia, czy też dla nasilenia przejawów społecznej dyskryminacji. Poza analizą „podwójnej dyskryminacji” kobiet z niepełnosprawnością determinującej je do zajmowania gorszej sytuacji społecznej, w konsekwencji znajdującej wyraz w autostygmatyzacji [3] obszarem rozważań czyni się psychologiczne aspekty ich przystosowywania się do życia z nabytymi ograniczeniami.

Adres do korespondencji: Stanisława Byra, Zakład Socjopedagogiki Specjalnej, Instytut Pedagogiki, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, ul. Narutowicza 12, 20-004 Lublin.
E-mail: byras@interia.pl

Doznanie trwałych uszkodzeń, w tym ruchowych, stanowi zawsze traumatyczną sytuację dla osoby zmuszonej do dokonania radykalnych zmian w jej dotychczasowym funkcjonowaniu. Braki, zniekształcenia czy niedowłady ciała naruszają zachowywaną dotąd integralność w postrzeganiu siebie, wywołując stopniowe przeobrażenia w umysłowej reprezentacji ciała, co wiąże się z przeżywaniem, nierzadko bolesnego, procesu akceptacji posiadanych niedoskonałości. Proces ten ma charakter złożony niezależnie od płci osób go doświadczających, niemniej w przypadku kobiet nabywających widocznych niesprawności zaznacza się bardziej zróżnicowana struktura składających się na niego elementów silnie oddziałujących na inne obszary psychospołecznego funkcjonowania. Zakłócenia w fizyczności generujące trudności w poruszaniu się, precyzyjnym wykonywaniu czynności manipulacyjnych, wprowadzające ograniczenia w autonomicznym realizowaniu poszczególnych zadań rozwojowych, niekorzystnie przekształcają utrwalone atrybuty kobiecości, przyczyniając się w rezultacie do uformowania negatywnego obrazu siebie. U mężczyzn stwierdzono

mniejszy zakres oddziaływania nabywanych ograniczeń na strukturalne i funkcjonalne właściwości własnego wizerunku [4]. Dokonane dotychczas analizy empiryczne [1,5] wykazały, iż doświadczenia związane z niepełnosprawnością znacząco różnią się u kobiet i mężczyzn na wielu innych płaszczyznach funkcjonowania, np. zaspokajania potrzeb, zachowań ukierunkowanych na poszukiwanie pomocy, stosowanych strategii radzenia sobie z sytuacjami trudnymi napotykanymi w trakcie przystosowywania się do życia z trwałymi ograniczeniami ruchowymi. Dowiedziono, że kobiety z uszkodzeniem rdzenia kręgowego doświadczają na co dzień wyższego poziomu stresu w porównaniu z mężczyznami, wyrażającym się w nasilonej symptomatologii depresyjnej, niższej satysfakcji z życia i obniżonej ocenie własnego zdrowia, słabszej integracji społecznej i mniejszym zadowoleniu z otrzymywanego wsparcia społecznego [6]. Podobne rezultaty otrzymano wśród kobiet ze stwierdzeniem rozsianym [7]. Wyższe poziomy stresu zidentyfikowano u kobiet z nabytymi niesprawnościami ruchowymi, nie tylko w kontraście z niepełnosprawnymi mężczyznami, ale również z kobietami fizycznie pełnosprawnymi zmagającymi się z różnorodnymi sytuacjami trudnymi [2].

Podobnie, jak w ogólnej populacji, zmienna płci okazała się również różnicująca w zakresie sposobów reagowania na sytuacje stresowe i podejmowanej aktywności zaradczej w kontekście nabytej niepełnosprawności. Radzenie sobie rozumiane jest najczęściej za Lazarusem i Folkman i traktowane jest jako „stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki (*efforts*) mające na celu uporanie się (*to manage*) z określonymi zewnętrznymi i wewnętrznymi wymaganiami, ocenianymi przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby” [8]. Doświadczanie trwałych uszkodzeń wymusza niejako mobilizację jednostki do przywrócenia utraconej równowagi między jej możliwościami a wymogami sytuacji. Okazuje się, że kobiety i mężczyźni uruchamiają nieco odmienne strategie radzenia sobie w dążeniach do skutecznego pokonywania związanych z niesprawnością, trudności, odnoszących się zarówno do barier wewnętrznych – psychologicznych, jak i zewnętrznych – społeczno-środowiskowych [1]. Jest to najprawdopodobniej konsekwencją zróżnicowanych oddziaływań socjalizacyjnych ściśle zdefiniowanych kategorią płci [9]. Ustalona wśród kobiet pełnosprawnych większa skłonność do stosowania strategii zorientowanych na emocje tj. poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, ruminalizacja problemów, ich werbalizacja [10], została stwierdzona także wśród kobiet z fizyczną niesprawnością używających znacząco częściej tego typu strategii zmagania się z sytuacjami trudnymi (zwłaszcza o charakterze społecznym), w porównaniu z mężczyznami [11]. Cechuje je ponadto tendencja do preferowania zróżnicowanych strategii emocjonalnych, dopasowując ich stosowanie do specyfiki napotykanych sytuacji. Dowiedziono, iż kobiety z niesprawnością charakteryzując się tego typu dyspozycjami lepiej, w porównaniu z mężczyznami, radzą sobie ze stosowanymi względem nich praktykami dyskryminacyjnymi. Przy wykorzystaniu humoru, werbalizacji emocji i przyjmowaniu postawy pogodnej, optymistycznej, kobiety zyskiwały wyższą skuteczność w osłabianiu negatywnych wpływów społecznej stygmatyzacji, doświadczając tym samym wyższych parametrów psychospołecznej adaptacji [12].

Przyjmowane przez osoby z niesprawnością ruchową strategie zaradcze oraz ich skuteczność uzależnione są od szeregu czynników natury osobowościowej, społecznej, zwią-

zanych ze specyfiką sytuacji trudnych oraz nabytych trwałych ograniczeń [13]. Istotne znaczenie w procesie radzenia sobie przypisywane jest zmiennym osobowościowym, w tym dyspozycji wyrażającej się w poczuciu własnej skuteczności. Poczucie samoskuteczności analizowane głównie na gruncie społecznych teorii poznawczych odnosi się do przekonania jednostki o posiadaniu zdolności do zrealizowania pewnego zadania/działania w nowych, nieprzewidywalnych, a nawet stresogennych warunkach. Odpowiedzialne jest za aspekty motywacyjno-behawioralne człowieka, regulując jego zachowanie. Poczucie własnej skuteczności odzwierciedla się w posiadanej przez jednostkę wierze w siebie, swoje możliwości istotne z punktu widzenia pożądanego i skutecznego zrealizowania określonego zadania, bez względu na towarzyszące mu okoliczności [14]. Motywacją do podjęcia aktywności, jej kontynuacja oraz osiągnięte w jej obrębie rezultaty determinowane są natężeniem poczucia samoskuteczności. Konsekwentne i wytrwałe zaangażowanie w konfrontację z sytuacjami trudnymi, wyższą tolerancję na stres [15] oraz większy zakres zdolności rozwiązywania problemów [16] przypisuje się osobom z wysokim poczuciem samoskuteczności. Funkcjonalne atrybuty poczucia własnej skuteczności odnoszone do radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, będącymi dla jednostki wyzwaniem i wymagającymi wzmoczonego zmobilizowania wysiłków zaradczych, traktowane są jako decydujące dla uznania go w kategorii znaczącego zasobu osobistego [17].

Poczucie własnej skuteczności ujmowane z perspektywy zasobu osobistego w coraz większym zakresie poddawane jest analizom na gruncie rehabilitacji. Ustalono m.in., że osoby (niezależnie od płci) cechujące się trwałymi ograniczeniami w postaci uszkodzenia rdzenia kręgowego cechują się znacząco wyższym poczuciem samoskuteczności w porównaniu z jednostkami doświadczającymi niesprawności o niestabilnej naturze, jaką jest stwierdzenie rozsiane [18]. Weryfikacje empiryczne pozwalają przy tym twierdzić, że wskazana zależność może podlegać moderowaniu przez dodatkowe zmienne ostatecznie odpowiedzialne za charakteryzujący osoby niepełnosprawne poziom poczucia własnej skuteczności. Wysuwane sugestie znajdują poparcie np. w rezultatach badań otrzymanych przez M. A. Wrześniewską, K. Opućhlik i J. Kocura [19], którzy stwierdzili u 60% badanych ze stwierdzeniem rozsianym wysoki poziom samoskuteczności, istotnie niezróżnicowany kategorią płci. Szczegółowa analiza wykazała przy tym, że nieco częściej badani mężczyźni cechowali się wysokim natężeniem analizowanej zmiennej.

Powiązanie między poczuciem samoskuteczności a radzeniem sobie u osób z niepełnosprawnością ma charakter złożony uwarunkowany wieloma zmiennymi pośredniczącymi. Dowiedziono m. in. silne powiązanie między posługiwaniem się przez osoby niepełnosprawne i chronicznie chore efektywnymi strategiami zaradczymi a cechującymi je przekonaniem o posiadaniu odpowiednich zdolności do osiągnięcia zakładanych celów w postaci powrotu do zdrowia lub pomyślnego zmagania się z trudnościami generowanymi przez trwałe uszkodzenia [20].

Wysoka samoskuteczność w aktywności zaradczej wyraża się nie tylko w przekonaniu o dysponowaniu zdolnościami radzenia sobie z trudnościami, ale także w oczekiwaniu, iż stosowane strategie przyniosą spodziewane rezultaty. Zaznacza się zatem jej udział w ocenie efektywności preferowanych strategii radzenia oraz w wyborze tych, które w największym stopniu okażą się przydatne w pokonywaniu doświadczanych

problemów. W tym znaczeniu nasilone natężenie samoskuteczności traktowane jest w kategorii swoistego predyktora przyjmowanych strategii zaradczych, pełniącego predykcyjne funkcje nie tyle w odniesieniu do wyboru konkretnego rodzaju strategii radzenia, co w stosunku do postrzeganej efektywności podejmowanej aktywności zaradczej, ukierunkowanej na osiągnięcie zakładanych celów, np. uzyskanie pożądanego rezultatu przystosowawczego [21]. Na przykład poczucie własnej skuteczności towarzyszące efektywnym strategiom zaradczym pełniło u kobiet ze stwardnieniem rozsianym funkcję predyktora wyższych wskaźników zdrowia [22] i satysfakcjonującej jakości życia [23]. Niemniej należy tutaj podkreślić, iż nierzadko wnioskuje się o swoistym sprzężeniu zwrotnym zaznaczającym się między efektywnością radzenia sobie z trudnościami blokującymi zaspokajanie potrzeb i realizację wartościowych celów u osób z trwałymi ograniczeniami ruchowymi, wynikającymi z chronicznej choroby lub niepełnosprawności, a ich poczuciem własnej skuteczności. Z jednej bowiem strony, wysoka samoskuteczność może być czynnikiem usprawniającym radzenie sobie z problemami. Z drugiej natomiast strony pomyślnie efekty osiągnięte w procesie radzenia mogą kształtować lub wzmacniać poczucie własnej skuteczności, z kolei doświadczane niepowodzenia w tym zakresie niejednokrotnie traktowane są jako czynnik osłabiający przekonanie o posiadaniu zdolności efektywnego zmagania się z trudnościami.

Samoskuteczność w procesie radzenia sobie z sytuacjami trudnymi u osób z nabytą niepełnosprawnością analizowana jest również z perspektywy zmiennej pośredniczącej. Przypisuje się jej funkcje mediacyjne w zakresie relacji między radzeniem sobie a innymi parametrami psychospołecznego funkcjonowania jednostek z trwałymi ograniczeniami ruchowymi. Na przykład wyniki N. M. Hamptona [24] wskazują, że osoby z uszkodzeniem rdzenia kręgowego niezależnie od skuteczności pozyskiwania wsparcia społecznego (ujmowanego w kategorii strategii zaradczej), a dysponujące wysoką samoskutecznością deklarowały wyższe usatysfakcjonowanie z życia, w porównaniu z jednostkami o słabym nasileniu tej cechy osobowościowej. Wśród osób z reumatoidalnym zapaleniem stawów poczucie własnej samoskuteczności osłabiało pozytywną relację między stosowaniem unikowych strategii zaradczych a nasileniem reakcji lękowych traktowanych jako wskaźnik nieprzystosowania do życia z nabytymi ograniczeniami [25].

W dokonywanych dotychczas analizach dotyczących powiązania między poczuciem samoskuteczności a radzeniem sobie w sytuacjach trudnych sporadycznie akcentowana jest rola kategorii płci. Stwierdza się przy tym stosunkowo ubogi zakres weryfikacji empirycznych podejmujących wskazaną problematykę na gruncie polskim, koncentrujących się na niezależnych analizach obydwu zmiennych. Formułowane w ich obrębie założenia odnośnie do prawdopodobnego, wzajemnego powiązania przyjmują głównie charakter postulatów, wymagających potwierdzenia empirycznego.

CEL PRACY

Celem opracowania jest przeanalizowanie charakteru relacji między poczuciem własnej skuteczności a stylami i strategiami radzenia sobie w sytuacjach trudnych u osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową, przy uwzględnieniu zmiennej pośredniczącej – płci. Radzenie sobie traktowane

jest procesualnie, jednostka po doznaniu niesprawności podejmuje kolejne próby zmagania się z trudnościami i ograniczeniami wynikającymi z trwałych uszkodzeń kondycji fizycznej. Analizie poddano dyspozycyjny (style) i sytuacyjny (strategie) aspekt radzenia. Poczucie własnej skuteczności rozumiane jest w kategorii zasobu osobistego, pomocnego w zmaganiu się z różnorodnymi problemami życiowymi oraz w sytuacjach nowych, niepewnych, będących dla jednostki wyzwaniem. Uwzględniono uogólnione poczucie samoskuteczności wyrażające się w stałej dyspozycji do przyjmowania przez osobę ogólnego przekonania o jej zdolności do wykonania zadania, rozwiązania problemu, niezależnie od specyfiki sytuacji [17].

Problematyka badań konkretyzuje się w dążeniach do ustalenia odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jaki jest poziom poczucia własnej skuteczności u badanych kobiet i mężczyzn?
2. Jakie style i strategie są najbardziej preferowane przez badanych w radzeniu sobie z napotykanymi sytuacjami trudnymi?
3. Czy u badanych zaznacza się zjawisko dopasowania stosowanych strategii zaradczych do charakteryzującego ich stylu radzenia?
4. Czy uogólnione poczucie własnej skuteczności pozostaje w związku ze stylami i strategiami radzenia sobie wykorzystywanymi przez osoby badane? A jeżeli tak, to w czym wyraża się specyfika tej zależności?

W przeprowadzonych dotychczas eksploracjach empirycznych dowiedziono predykcyjną i mediacyjną funkcję poczucia własnej skuteczności w procesie radzenia sobie z trudnościami i ograniczeniami, będącymi konsekwencją nabycia różnego rodzaju i stopnia niepełnosprawności. Istotny udział poczucia własnej skuteczności na każdym etapie zmagania się z sytuacjami trudnymi (w ocenie pierwotnej, wtórnej, efektywności radzenia) pozwala wnioskować o silnej funkcjonalnej zależności między tymi zmiennymi wśród osób z nabytymi trwałymi uszkodzeniami [25-27]. Przyjmując stwierdzone w ogólnej populacji [28] i częściowo potwierdzone wśród osób z niepełnosprawnością [27] różnice w zakresie preferowanych sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych przez kobiety i mężczyzn, zakłada się, iż kategoria płci będzie różnicować przyjmowane style i strategie zaradcze w kontekście zmagania się z trwałymi ograniczeniami ruchowymi oraz generowanymi przez nie trudnościami. Niejednoznaczne doniesienia empiryczne [19,29] w zakresie poziomu poczucia własnej skuteczności u kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnością pozwalają założyć istnienie zachodzącego zróżnicowania między nimi, przy jednoczesnym braku orzekania o charakterze tej różnicy. Powołując się na prawidłowości odnoszące się do zależności między poczuciem własnej skuteczności oraz przyjmowanymi strategiami radzenia sobie w sytuacjach stresowych modyfikowanej zmienną płci, stwierdzone w ogólnej populacji [30] oraz wśród osób z chronicznymi chorobami związanymi z trwałymi uszkodzeniami ciała [31] można przypuszczać, iż u jednostek zmagających się z trwałymi uszkodzeniami ruchowymi, związek ten również się zaznaczy. Założono, że wyższemu poczuciu samoskuteczności będzie towarzyszyć preferowanie bardziej adaptacyjnych strategii radzenia np. w postaci zorientowania na problem, jego akceptacji czy poszukiwania wsparcia społecznego. Przyjmuje się jednocześnie istnienie silniejszego powiązania między wskaza-

nymi zmiennymi u mężczyzn z nabytymi uszkodzeniami ruchowymi [32].

MATERIAŁ I METODY

Podjęte analizy dokonano w oparciu o materiał empiryczny zebrany za pomocą następujących narzędzi: Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) R. Schwarzer'a i M. Jerusalem w adaptacji Z. Juczyńskiego oraz Kwestionariusza COPE (The Coping Orientations to Problems Experienced) autorstwa C. S. Carvera, M. F. Scheiera i J. K. Weintrauba w polskiej adaptacji S. Piątek i K. Wrześniewskiego. Kwestionariusz ten pozwala na ustalenie preferencji badanych w zakresie 8 stylów i 8 strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych: koncentracji na problemie (PRO), zaprzeczania (ZAP), koncentracji na emocjach i ich wyładowaniu (EM), poszukiwaniu wsparcia emocjonalnego (WS), akceptacji (AKC), zwracania się ku religii (REL), poczucia humoru (HUM) i używania alkoholu lub innych środków odurzających (ALK). Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności składa się z 10 twierdzeń, tworzących jeden czynnik. Pozwala określić nasilenie ogólnego przekonania jednostki co do skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami [17].

W badaniach wzięło udział 143 osoby z nabytymi, trwałymi uszkodzeniami w narządzie ruchu, w tym 70 kobiet i 73 mężczyzn, w wieku od 21 do 48 lat (średnia wieku: 34,57). Większość badanych mieszka w mieście (79%, 40% kobiet, 39% mężczyzn). Przeważają osoby będące w związku małżeńskim (65%, 41% kobiet, 24% mężczyzn). Badani doświadczali następujących niesprawności ruchowych: stwardnienia rozsianego (25,17%, 23,08% kobiet, 3 mężczyzn), uszkodzenia rdzenia kręgowego (39,16%; 7,69% kobiet, 31,47% mężczyzn) oraz braku kończyny dolnej w wyniku amputacji (35,66%; 18,18% kobiet, 17,48% mężczyzn). Wszyscy badani mają orzeczony stopień niepełnosprawności: umiarkowany (84%, 59,12% kobiet, 24,88% mężczyzn) i znaczny (16%, 5% kobiet, 11% mężczyzn). Większość badanych (88%, 62% kobiet, 26% mężczyzn) zadeklarowała, iż przeważający zakres doświadczanych przez nich trudności wymaga zintensyfikowania wysiłków, by skutecznie sobie z nimi poradzić.

WYNIKI

Analiza statystyczna z zastosowaniem testu t-Studenta wykazała, że badani mężczyźni cechują się istotnie wyższym poziomem poczucia własnej skuteczności w porównaniu z badanymi kobietami ($p < 0,007$). Zatem przypisują sobie znacząco wyższe zdolności realizowania zadań niezależnie od okoliczności. Przeliczone na steny wyniki surowe wskazują ponadto, że więcej mężczyzn dysponuje wysokim poczuciem samoskuteczności, w grupie kobiet dominują te, które charakteryzują się niskim nasileniem analizowanej cechy (Tab. 1).

Kategoria płci istotnie różnicuje styl radzenia sobie w sytuacjach trudnych (Tab. 2).

Badane kobiety w istotnie mniejszym zakresie cechują się stylem zorientowanym na rozwiązanie problemu, wykazując zdecydowanie wyższą skłonność, w zestawieniu z mężczyznami, do poszukiwania wsparcia społecznego zmagając się z napotykanymi trudnościami. Znaczące różnicowanie

Tabela 1. Poziom uogólnionego poczucia własnej skuteczności badanych kobiet i mężczyzn – wyniki przeliczone na steny

Kategorie wyników	Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%
Wysokie	17	24,28	32	43,83
Przeciętne	21	30,00	23	31,51
Niskie	31	44,28	18	24,66

Tabela 2. Style i strategie radzenia sobie w sytuacjach trudnych preferowane przez badane kobiety i mężczyzn

	Kobiety		Mężczyźni		Test istotności różnic	
	M	SD	M	SD	t	p
Style radzenia						
PRO	2,71	0,53	3,00	0,90	2,31	0,021*
ZAP	2,35	0,34	1,32	0,30	-0,59	0,554
EM	2,53	0,39	1,63	0,31	0,92	0,355
WS	2,59	0,89	2,20	0,92	2,60	0,010*
AKC	2,48	0,32	2,43	0,32	0,94	0,347
REL	2,70	0,56	2,70	0,57	0,01	0,986
HUM	2,26	0,48	2,28	0,45	-0,34	0,732
ALK	1,86	0,49	1,93	0,46	-0,87	0,383
Strategie radzenia						
PRO	2,59	0,60	2,80	0,83	1,70	0,090
ZAP	2,36	0,44	2,34	0,37	0,24	0,811
EM	2,48	0,39	2,39	0,39	1,33	0,183
WS	2,61	0,90	2,15	0,81	3,18	0,001*
AKC	2,45	0,51	2,37	1,09	0,95	0,345
REL	2,44	0,82	2,07	1,18	-2,53	0,012*
HUM	2,34	0,53	2,33	0,53	0,10	0,914
ALK	1,92	0,51	1,95	0,98	-0,23	0,820

* $p < 0,05$

między badanymi zaznaczyło się również w obrębie przyjmowanych strategii radzenia wybieranych w kontekście zmagania się z konkretnymi sytuacjami trudnymi. Podobnie, jak w przypadku dysponowanego stylu, badani mężczyźni zdecydowanie rzadziej wykorzystują strategie wyrażające się w poszukiwaniu wsparcia ze strony najbliższych. W zakresie zadaniowych strategii zaradczych, pomimo zaznaczającej się różnicy w stylu, badani nie wykazali zróżnicowania. Doświadczając trudności badane kobiety istotnie częściej używają do ich pokonania strategii polegającej na zwracaniu się do Boga.

W celu ustalenia preferencji badanych w zakresie zarówno stylów, jak i strategii radzenia sobie dokonano ich rangowania (Tab. 3).

Tabela 3. Hierarchia stylów i strategii radzenia sobie ze stresem badanych kobiet i mężczyzn

	Kobiety		Mężczyźni	
	Style	Strategie	Style	Strategie
PRO	1	2	1	1
ZAP	6	6	8	4
EM	4	3	7	2
WS	3	1	6	6
AKC	5	4	3	3
REL	2	5	2	7
HUM	7	7	4	5
ALK	8	8	5	8

Badane kobiety i mężczyźni w największym stopniu preferują zadaniowy styl radzenia sobie z problemami wyrażający się w skłonności do konfrontacji z trudnościami i dążeniach

do ich pokonania. Tego typu tendencjom towarzyszy zbliżone nasilenie (zwłaszcza w przypadku kobiet) dyspozycji do korzystania z praktyk religijnych i poszukiwania wsparcia w Bogu. Istotne do podkreślenia jest to, iż u mężczyzn zaznacza się stosunkowo wysoka preferencja stylów polegających na używaniu humoru oraz środków odurzających w radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi, którzy wykazują niewielką skłonność do zaprzeczania istniejących problemów. Natomiast badane kobiety cechują się zbliżoną tendencją zarówno do zaakceptowania problemu, jak i jego unikania w postaci zaprzeczania. W sytuacji zdeterminowanej aktywności zaradczej badani również wykazują zróżnicowanie. U mężczyzn wyraźnie zaznacza się preferencja do stosowania strategii zadaniowych, wspomaganych przez radzenie emocjonalne i oparte na akceptacji problemu. Kobiety zmagając się z konkretnymi sytuacjami najczęściej stosują strategię wyrażającą się w poszukiwaniu wsparcia społecznego, rozwiązaniu problemu i osłabianiu negatywnych emocji wywołanych napotykanymi trudnościami. Należy podkreślić, iż u badanych kobiet częstotliwość stosowania uwzględnionych strategii zaradczych (poza stosowaniem środków odurzających) jest zbliżona, co uniemożliwia określenie wyraźnej u nich preferencji w omawianym zakresie. Najprawdopodobniej kobiety radząc sobie z trudnościami o zróżnicowanym charakterze korzystają z szerokiego repertuaru strategii zaradczych.

W kolejnej części opracowania zostaną przeanalizowane związki korelacyjne między przyjętymi zmiennymi (Tab. 4-5).

Tabela 4. Poczucie samoskuteczności a style i strategie radzenia sobie badanych kobiet – wartości współczynników korelacji r Pearsona

	Style							
	PRO	ZAP	EM	WS	AKC	REL	HUM	ALK
PWS-WO	0,42*	-0,10	-0,37*	0,41*	0,37*	-0,16	0,04	0,05
	Strategie							
	PRO	ZAP	EM	WS	AKC	REL	HUM	ALK
PWS-WO	0,51*	-0,55*	-0,31*	0,52*	0,49*	-0,37*	-0,05	-0,15

*p<0,05

Tabela 5. Poczucie samoskuteczności a style i strategie radzenia sobie badanych mężczyzn – wartości współczynników korelacji r Pearsona

	Style							
	PRO	ZAP	EM	WS	AKC	REL	HUM	ALK
PWS-WO	0,53*	0,25	0,32*	0,26	0,47*	-0,07	0,12	0,29
	Strategie							
	PRO	ZAP	EM	WS	AKC	REL	HUM	ALK
PWS-WO	0,39*	0,13	0,47*	0,13	-0,16	0,19	0,16	-0,06

*p<0,05

Analiza korelacyjna ujawniła istotne statystycznie związki między poczuciem własnej skuteczności a stylami i strategiami radzenia sobie u badanych, przy czym więcej powiązań ustalono wśród kobiet. Wyższemu nasileniu poczucia samoskuteczności u kobiet towarzyszy preferowanie zadaniowych stylów i strategii radzenia sobie, zorientowanych na akceptację doświadczanych trudności i wyrażających się w poszukiwaniu wsparcia u innych. Dysponowanie przez nie niskim poziomem tej cechy osobowościowej sprzyja wyższej tendencji do koncentrowania się na emocjach w obliczu zmagania się

z problemami oraz częstszemu stosowaniu strategii w postaci zaprzeczania oraz zwracania się do Boga. Ustalone związki mogą mieć charakter współzależnościowy, stąd prawdopodobna jest interpretacja odwrotna między tymi zmiennymi. Wyższe nasilenie poczucia własnej skuteczności pozostaje również w pozytywnym związku z zadaniowym radzeniem (stylem i strategią) oraz tendencją do akceptowania sytuacji trudnych u badanych mężczyzn. Interesujące jest, iż poziom tej cechy dodatnio koreluje z dyspozycyjnym i sytuacyjnym aspektem radzenia odzwierciedlającym się w koncentracji na emocjach w trakcie zmagania się z trudnościami. Oznaczałoby to, że silniejsze przekonania o zdolności efektywnego realizowania zadań, bez względu na okoliczności, mogłyby sprzyjać u mężczyzn wyższej preferencji do zmagania się z emocjami towarzyszącymi doświadczanym problemom.

Wartości współczynników korelacji umożliwiają jedynie dokonanie wstępnej interpretacji istniejących powiązań między uwzględnionymi zmiennymi. By ukazać ich charakter oraz określić, czy poczucie własnej skuteczności badanych powoduje większą zmienność w preferowanych przez nich stylach i strategiach radzenia sobie w sytuacjach trudnych, czy też odwrotnie – radzenie jest w większym stopniu odpowiedzialne za wariację poczucia samoskuteczności zastosowano analizę kanoniczną. Otrzymane w jej obrębie rezultaty prezentują tabele 6-7.

Tabela 6. Współzależność między poczuciem samoskuteczności a stylami radzenia sobie w sytuacjach trudnych badanych – wyniki analizy kanonicznej

Kryteria/predyktory	Zmienne kanoniczne	
	Kobiety	Mężczyźni
	Rcl	Rcl
Poczucie własnej skuteczności	0,085	0,163
Rc	0,291	0,404
P	<0,009	<0,049
Rd	13,20%	16,35%
Ad	63,12%	61,49%
PRO	-0,220	0,459
ZAP	0,126	0,363
EM	0,271	-0,467
WS	-0,592	-0,257
AKC	-0,452	-0,332
REL	-0,606	-0,222
HUM	0,068	0,412
ALK	-0,349	0,129

Tabela 7. Współzależność między poczuciem samoskuteczności a strategiami radzenia sobie w sytuacjach trudnych preferowanymi przez badanych – wyniki analizy kanonicznej

Kryteria/predyktory	Zmienne kanoniczne	
	Kobiety	Mężczyźni
	Rcl	Rcl
Poczucie własnej skuteczności	0,175	0,136
Rc	0,418	0,370
P	P<0,037	P<0,051
Rd	18,01%	13,96%
Ad	62,89%	68,11%
PRO	0,297	0,886
ZAP	0,208	0,243
EM	-0,323	-0,293
WS	0,327	-0,107
AKC	0,144	0,671
REL	0,860	-0,262
HUM	-0,223	0,993
ALK	0,261	0,392

Rezultaty analizy kanonicznej uzyskane w grupie kobiet wskazują, że 31% zmienności w poczuciu własnej skuteczności można wyjaśnić za pomocą uwzględnionych stylów radzenia. Natomiast 18,9% wariacji dyspozycyjnego podłoża radzenia możliwe jest do wytłumaczenia za pomocą poziomu uogólnionego poczucia samoskuteczności ($R_c=291$; $p<0,009$). U badanych mężczyzn 34% wariacji cechującego ich poczucia samoskuteczności można tłumaczyć charakterystycznymi dla nich stylami zmagania się z sytuacjami trudnymi. Jedynie 11% zmienności tych stylów można określać wykorzystując dane o posiadanym przez nich poczuciu samoskuteczności ($R_c=404$; $p<0,049$). Stwierdza się w związku z tym, iż zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn możliwe jest otrzymanie lepszego wyjaśnienia zmienności w zgeneralizowanym poczuciu własnej skuteczności w oparciu o wiedzę z zakresu cechujących ich stylów radzenia sobie z problemami niż odwrotnie. Uzyskana w tym zakresie wielkość wariacji pozwala wnioskować, iż u badanych mężczyzn z nieco większym prawdopodobieństwem można przewidywać nasilenie poczucia własnej skuteczności, przy wykorzystaniu danych o charakterystycznych dla nich stylach radzenia. Ustalona struktura zależności między zmiennymi prezentuje się odmiennie w obu badanych grupach. U kobiet największy wkład w parę zmiennych kanonicznych wnosi styl radzenia wyrażający się w poszukiwaniu wsparcia społecznego i zwracaniu się ku Bogu. Z kolei u mężczyzn struktura zmiennych kanonicznych w największym stopniu jest określona przez styl zadaniowy oraz polegający na wykorzystywaniu humoru w radzeniu sobie z problemami.

Wyniki analizy kanonicznej odnoszące się do współzależności między poczuciem własnej skuteczności a preferowanymi przez badanych strategiami zaradczymi mają zbliżony charakter do tych otrzymanych w obrębie stylów radzenia. Stwierdzono, że 29,12% zmienności poczucia samoskuteczności badanych kobiet jest konsekwencją stosowanych przez nie strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych, których preferencję można z kolei wytłumaczyć w 16% za pomocą poziomu tej cechy osobowościowej ($R_c=418$; $p<0,037$). Zbliżony kierunek wariacji zmiennych ustalono w grupie badanych mężczyzn, których 36% zmienności poczucia samoskuteczności można wyjaśnić przy pomocy danych o wykorzystywanych przez nich strategiach zaradczych. Natomiast 14,20% wariacji owych strategii jest możliwe do wytłumaczenia przy udziale wiedzy z zakresu nasilenia poczucia samoskuteczności. Podobnie, jak w przypadku stylów radzenia sobie, w obrębie strategii zaradczych ustalono zróżnicowaną strukturę zależności między zmiennymi. W grupie badanych kobiet największy wkład w uzyskaną parę zmiennych kanonicznych ma strategia wyrażająca się w poszukiwaniu wsparcia u Boga w obliczu zmagania się z problemem. Natomiast u mężczyzn struktura pary zmiennych kanonicznych jest w zasadniczej mierze określona przez strategię polegającą na używaniu humoru, zadaniowym podejściu do problemu i jego akceptacji.

DYSKUSJA

Uzyskane dane wskazują na znaczące zróżnicowanie między kobietami i mężczyznami, zarówno w zakresie poczucia samoskuteczności, jak również stylów i strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Badani mężczyźni kierują się silniejszym przekonaniem o posiadaniu wystarczających

zdolności do wykonywania zadań, nawet w warunkach dla nich niesprzyjających. Cechuje ich przy tym wyższa tendencja do preferowania zadaniowego stylu zmagania się z problemami. Wyniki otrzymane wśród kobiet sugerujące większą ich koncentrację na emocjonalno-społecznych sposobach radzenia sobie, wskazują na wyraźną ich skłonność do poszukiwania oparcia w religii w obliczu doświadczania sytuacji trudnych. W kontekście określania efektywności podejmowanej aktywności zaradczej istotne znaczenie ma spójność stylów i strategii radzenia u jednostki [8]. Ustalone rezultaty, mimo istotnie wyższej preferencji zadaniowego stylu radzenia u mężczyzn (w literaturze ocenianego w kategorii najbardziej adaptacyjnego), pozwalają przypuszczać o możliwej skuteczności sposobów zaradczych stosowanych przez badane kobiety, u których zaznacza się większa zbieżność dyspozycyjnych i sytuacyjnych aspektów radzenia. Zasadność tego przypuszczenia podyktowana jest również faktem, iż kobiety wykorzystują szeroki repertuar strategii zaradczych, zapewne dążąc do ich dopasowania względem specyfiki doświadczanych trudności [12]. U kobiet stwierdzono silniejsze powiązania między poczuciem samoskuteczności oraz różnorodnymi stylami i strategiami radzenia. W przypadku mężczyzn ta cecha osobowościowa pozytywnie korelowała z zadaniowym i emocjonalnym wymiarem radzenia. Charakter owych powiązań został skonkretyzowany przy pomocy rezultatów uzyskanych w ramach analizy kanonicznej. Okazało się bowiem, że bez względu na płeć badanych, preferowane style i strategie radzenia mają większe znaczenie dla kształtowania poczucia własnej skuteczności niż odwrotnie. Jednostka efektywnie zmagając się z trudnościami wynikającymi z trwałych ograniczeń ruchowych za pomocą określonych, indywidualnie zdefiniowanych sposobów zaradczych może rozwijać lub wzmacniać poczucie samoskuteczności. Ustalona prawidłowość nie podlega różnicowaniu kategorią płci, pomimo stwierdzonych różnic w obrębie nasilenia uwzględnionych zmiennych pomiędzy badanymi kobietami i mężczyznami. Można przy tym przypuszczać, iż stosowanie skutecznych sposobów radzenia sobie z problemami u jednostek z nabytymi uszkodzeniami sprzyjające wzmocnieniu poczucia samoskuteczności, wyznaczone jest przez inne zmienne nie uchwycone w tym badaniu.

WNIOSKI

Na podstawie otrzymanych rezultatów możliwe jest wysunięcie następujących wniosków:

1. Kategoria płci jest zmienną różnicującą uogólnione poczucie własnej skuteczności oraz style i strategie radzenia sobie z sytuacjami trudnymi w kontekście doświadczania trwałych ograniczeń ruchowych. Sformułowana w tym zakresie hipoteza została potwierdzona. Kobiety cechują się istotnie wyższą skłonnością do poszukiwania wsparcia społecznego i zwracania się ku Bogu w obliczu sytuacji trudnych, wspomagając się zadaniowym podejściem do problemu, natomiast mężczyźni z trwałą niepełnosprawnością zasadniczo częściej stosują zadaniowe sposoby radzenia sobie i tego typu aktywność zaradcza ma u nich charakter dominujący.
2. Stwierdzono ściśle powiązania między poczuciem samoskuteczności a stylami i strategiami radzenia sobie w obu badanych grupach, jednakże bardziej rozbudowane

w przypadku badanych kobiet. Również w tym obszarze wysunięte założenia hipotetyczne zostały potwierdzone.

3. Ustalono, iż zmienność nasilenia uogólnionego poczucia własnej skuteczności u osób z nabytymi uszkodzeniami ruchowymi (niezależnie od płci) w większym stopniu może być wyjaśniona w oparciu o dane dotyczące preferowanych przez nich stylów i strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych niż w ramach przyjęcia odwrotnego kierunku zależności między tymi zmiennymi.

PIŚMIENNICTWO

1. Crisp R. Gender differences in the perceptions of psychosocial experiences reported by persons with disabilities. *Aust Occup Ther J* 2002;49(2):188-199.
2. Nosek MA, Hughes RB. Psychosocial issues of women with physical disabilities: The continuing gender debate. *Rehabil Couns Bull* 2003;46(4):224-233.
3. Barnes C, Mercer G. Niepełnosprawność. Wydawnictwo Sic. Warszawa 2008.
4. Fernandez C, Lopez-Justicia MD, Polo MT. Visible and non visible disability: Differences in self-concept. *Estudios de Psicología* 2007;28(3):359-368.
5. Olney MF, Kuper EV. The situation of women with developmental disabilities: Implications for practitioners in supported employment. *J App Rehabil Counsel* 1998;29(1):3-8.
6. Rintala DH, Hart KA, Fuhrer MJ. Perceived stress in individuals with spinal cord injury. W: Krotoski DM, Nosek MA, Turk MA, red. *Women with disability: Achieving and maintaining health and well-being*. Baltimore: Brookes; 1996:223-242.
7. Schwartz CE, Foley FW, Rao SM, Bernardin LJ, Lee H, Genderson MW. Stress and course of disease in multiple sclerosis. *Behav Med* 1999; 25(2):110-116.
8. Heszen I, Sęk H. *Psychologia zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa; 2007: pp. 150.
9. Rosario M, Shinn M, Morch H, Huckabee CB. Gender differences in coping and social supports: Testing socialization and role constraint theories. *J Commun Psychol* 1988;16(1):55-69.
10. Tamres LK, Janicki D, Helgeson VS. Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Pers Soc Psychol* 2002;8(1):2-30.
11. Westbrook MT. How social expectations differ for women and men who become disabled. *Aust Disabil Rev* 1997;97(1):25-41.
12. Taub DE, McLorg PA, Fanflik PL. Stigma management strategies among women with physical disabilities: contrasting approaches of downplaying or claiming a disability status. *Deviant Behavior* 2004;25(1):169-190.
13. Hughes RB, Taylor HB, Robinson-Whelen S, Nosek MA. Stress and women with physical disabilities: Identifying correlates. *Women's Health Issues* 2005;15(1):14-20.
14. Oleś P. Wprowadzenie do psychologii osobowości. SCHOLAR. Warszawa; 2003.
15. Schwarzer R, Taubert S. Radzenie sobie ze stresem. Wymiary i procesy. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna* 1999;6:72-92.
16. Heppner PP, Lee D. Problem-solving appraisal and psychological adjustment. W: Snyder CR, Lopez SJ, red. *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press; 2005:288-298.
17. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. PTP. Warszawa; 2001.
18. Airlie J, Baker GA, Smith SJ, Young CA. Measuring the impact of multiple sclerosis on psychosocial functioning: the development of a new self-efficacy scale. *Clin Rehabil* 2001;15(3):259-265.
19. Wrzesińska MA, Opuchlik K, Kocur J. Ocena umiejscowienia kontroli zdrowia oraz poziomu poczucia własnej skuteczności i optymizmu u chorych na stwardnienie rozsiane. *Postępy Psychiatr Neurol* 2008;17(4):313-318.
20. Maddux JE. Self-efficacy: The power of believing you can. W: Snyder CR, Lopez SJ, red. *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press; 2005:277-287.
21. Miller Smedema S, Bakken-Gillen SK, Dalton J. Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: Models and measurement. W: Chan F, da Silva Cardoso E, Chronister JA, red. *Understanding psychosocial adjustment to chronic illness and disability. A handbook for evidence-based practitioners in rehabilitation*. New York: Springer Publishing Company; 2009:51-73.
22. Riazi A, Thomson AJ, Hobart JC. Self-efficacy predict self-reported health status in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis* 2004;10(1):61-66.
23. Motl RW, McAuley E, Snook EM, Gliottoni RC. Physical activity and quality of life in multiple sclerosis: Intermediary roles of disability, fatigue, mood, pain, self-efficacy and social support. *Psychol Health Med* 2009;14(1):111-124.
24. Hampton N. Subjective well-being among people with spinal cord injuries: The role of self-efficacy, perceived social control and perceived health. *Rehabil Counsel* 2004;48(1):31-37.
25. Lowe R, Cockshott Z, Greenwood R, Kirwan JR, Almeida C, Richards P, Hewlett S. Self-efficacy as an appraisal that moderates the coping-emotion relationship: Associations among people with rheumatoid arthritis. *Psychol Health* 2008;23(2):155-174.
26. Boehmer S. Relationships between felt age and perceived disability, satisfaction with recovery, self-efficacy beliefs and coping strategies. *J Health Psychol* 2007;12(6):895-906.
27. Dixon G, Thornton E, Young C. Perceptions of self-efficacy and rehabilitation among neurologically disabled adults. *Clin Rehabil* 2007;21(2):230-240.
28. Matud MP. Gender differences in stress and coping styles. *Pers Individ Dif* 2004;37(7):1401-1415.
29. Fraser C, Polito SA. Comparative study of self-efficacy in men and women with multiple sclerosis. *J Neurosci Nurs* 2007;39(1):102-106.
30. Dwyer AL, Cummings AL. Stress, self-efficacy, social support and coping strategies in university students. *Can J Couns* 2001;35(3):208-220.
31. Beckham J, Burker E. Self-efficacy and adjustment in cancer patients: a preliminary report. *Behav Med* 1997;23(1):138-142.
32. Jackson T, Lezzi T, Gunderson J, Nagasaka T, Fritch A. Gender differences in pain perception: The mediating role of self-efficacy beliefs. *Sex Roles* 2002;47(11-12):561-568.

Sense of self-efficacy in the context of coping in difficult situations among males and females with acquired motor disability

Abstract

Introduction: The specificity of reaction to acquired disability is shaped by various variables: socio-demographic, personality-related, and social. The category of gender is also plays an important role. Different planes of socialization find their reflection in varying reactions to difficult situations, including the sustaining of permanent limitations. The methods of coping with difficulties resulting from disability, which are preferred by males and females, are subjected to the effect of many factors, including those related to personality. Among those factors is the sense of self-efficacy approached as a personal resource, which is present at all stages of coping with problems.

Objective: Analysis of the relationship between the generalized sense of self-efficacy and the styles and strategies of coping in difficult situations preferred by males and females with acquired motor disability.

Material and method: The study covered 143 disabled with acquired, permanent impairments concerning the motor organ – 70 females and 73 males. The following research instruments were applied: Generalized Self-Efficacy Scale (GSES) by R. Schwarzer and M. Jerusalem adapted by Z. Juczyńskiego, and the Coping Orientations to Problems Experienced (COPE) by C. S. Carvera, M. F. Scheier and J. K. Weintraub, Polish adaptation by S. Piątek and K. Wrześniewski.

Results: The variable of gender diversifies the intensity of the variables examined. Males are characterized by a higher level of self-efficacy, and to a considerably higher degree prefer the task-oriented style of coping, compared to females, who show a higher tendency towards seeking social support while struggling with problems. Among males and females examined there occurred significant relationships between the adopted variables; a positive correlation was noted, among other things, with respect to the sense of self-efficacy, as well as task-oriented styles and strategies of coping with difficulties.

Conclusions: The category of gender plays an important role in the adoption of specified coping methods, frequency of their use and diversification of the scope of the strategies preferred. The structure of relationships between the sense of self-efficacy, and the styles and strategies of coping, also becomes specific according to the gender of the disabled individual who undertakes efforts to overcome difficulties resulting from permanent limitations. Irrespective of gender, the variability in the sense of self-efficacy may, to a larger extent, be explained by the adopted styles and strategies of coping, rather than vice versa.

Key words

generalized sense of self-efficacy, styles and strategies of coping, individuals with acquired disability