



## ***Wybrane aspekty religijności u osób z niepełnosprawnością ruchową*** ***Selected Aspects of Religiosity in People with Physical Disabilities***

### ABSTRACT

**RESEARCH OBJECTIVE:** The purpose of the study was to show selected aspects of religiosity in the context of disability or lack of it – its status in the lives of people with disabilities and the personal or non-personal nature of the relationship with God.

**THE RESEARCH PROBLEM AND METHODS:** The main research problem was to determine what overall scores people with physical disabilities obtained on the Centrality of Religiosity Scale and the Personal Relationship to God Scale in comparison with people without disabilities, and what scores they obtained in such dimensions of religiosity as beliefs, prayer, updated relationship, mutual relationship and dialogical relationship, and in the dimension of cult and interest dimensions compared to people without disabilities. Dedicated scales, and a self-constructed survey questionnaire, were used to verify the formulated hypotheses.

**THE PROCESS OF ARGUMENTATION:** The article discusses the issue of religion and religiosity on psychological grounds, in particular, its role and function that it can play in the lives of people with illnesses and disabilities. It was examined with the use of data statistical analysis, whether selected aspects of religiosity of people with physical disabilities significantly differ from the religiosity of people without disabilities, and whether religion plays an important role in the lives of people with physical disabilities.

**RESEARCH RESULTS:** As a result of the statistical analysis, it was determined that the studied dimensions of religiosity are not related to disability.

**CONCLUSIONS, INNOVATIONS AND RECOMMENDATIONS:** It is difficult to generalize the results obtained because of several factors: the population of people with disabilities is the most heterogeneous community, a specific set of scales was used, which does not exhaust the issue of religiosity, and, finally, the size of the surveyed population does not entitle to far-reaching generalizations.

The issue of religiosity among people with disabilities should be further explored, and this article may inspire further research.

---

---

→ **KEYWORDS:** THE PEOPLE WITH DISABILITIES, PHYSICAL DISABILITIES, RELIGIOSITY, SENSE OF LIFE, PSYCHOLOGY OF RELIGION

## **STRESZCZENIE**

---

**CEL NAUKOWY:** Celem prezentowanych badań było ukazanie wybranych aspektów religijności w kontekście niepełnosprawności lub jej braku – jej statusu w życiu osób z niepełnosprawnością oraz osobowy lub nieosobowy charakter relacji z Bogiem.

---

---

**PROBLEM I METODY BADAWCZE:** Zasadniczym zagadnieniem badawczym było określenie, jakie wyniki ogólne uzyskały osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu w Skali Centralności Religijności i w Skali Personalnej Relacji do Boga w porównaniu do osób pełnosprawnych oraz jakie wyniki uzyskały w takich wymiarach religijności jak: przekonania, modlitwa, relacja zaktualizowana, relacja wzajemna i relacja dialogiczna oraz w wymiarach kult i zainteresowanie w porównaniu do osób pełnosprawnych. Weryfikacji przyjętych założeń badawczych służyły dedykowane skale oraz samodzielnie skonstruowany kwestionariusz ankiety.

---

---

**PROCES WYWODU:** W artykule omówiono problematykę religii i religijności na gruncie psychologicznym, a w szczególności jej roli i funkcji, jaką może pełnić w życiu osób z niepełnosprawnością. Zbadano, z wykorzystaniem analizy statystycznej, czy wybrane aspekty religijności osób z niepełnosprawnością ruchową istotnie różnią się od religijności osób sprawnych oraz czy religia odgrywa ważną rolę w życiu osób z niepełnosprawnością ruchową.

---

---

**WYNIKI ANALIZY NAUKOWEJ:** W wyniku dokonanej analizy statystycznej ustalono, że badane wymiary religijności nie pozostają w związku z niepełnosprawnością.

---

---

**WNIOSKI, INNOWACJE, REKOMENDACJE:** Istnieje trudność z uogólnieniem uzyskanych wyników ze względu na kilka czynników: populacja osób z niepełnosprawnościami jest najbardziej heterogeniczną zbiorowością, zastosowano określoną baterię skal, niewyczerpującą zagadnienia religijności i w końcu liczebność badanej populacji nie uprawomocnia do daleko posuniętych uogólnień. Problematyka religijności wśród osób z niepełnosprawnością powinna być nadal eksplorowana, a niniejszy artykuł może stanowić inspirację dla dalszych badań.

---

---

→ **SŁOWA KLUCZOWE:** OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ, NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ RUCHOWA, RELIGIJNOŚĆ, POCZUCIE SENSU ŻYCIA, PSYCHOLOGIA RELIGII

## Wstęp

Mnogość podejść teoretycznych i metodologicznych pokazuje, jak złożona na gruncie badawczym jest problematyka religii i religijności. W samych definicjach religii odnajdujemy ujęcia strukturalne, funkcjonalne i genetyczne (Zdybicka, 2006). W przykładowej definicji strukturalnej religia „może być rozpatrywana jako relacja zwrotna, lecz niesymetryczna pomiędzy człowiekiem a rzeczywistością transcendentną” (Chlewiński, 2000, s. 99). W ujęciu funkcjonalnym religia „jest sumą wierzeń i praktyk tak indywidualnych, jak i kolektywnych dotyczących obiektywnej rzeczywistości [...], od której człowiek w taki czy inny sposób uznaje swoją zależność i z którą pragnie utrzymać relację” (Walters i Bradley, 1971, za: Kuczkowski, 1998, s. 22). Natomiast perspektywa genetyczna ujmowała religię jako siłę odzwierciedlającą stosunek człowieka do czynników nadprzyrodzonych (zob. Kuczkowski, 1998; Szabała, 2017).

Jak zauważa Stanisław Głaz,

[...] przez „religię” wielu naukowców rozumie zbiór nakazów, prawd, praktyk regulujących i określających stosunek człowieka do *Sacrum*. Pojęcie religijności natomiast określa podmiotowe, indywidualne, subiektywne i pozytywne ustosunkowanie się osoby do systemu prawd, *Sacrum* jako przedmiotu religii. Jest to postawa człowieka, w której wyraża on i realizuje swój stosunek do Boga (Głaz, 2003, s. 71).

Dla potrzeb niniejszego artykułu przyjęto definicję, w której przez religię rozumie się „zbiór twierdzeń norm wyjaśniających oraz regulujących stosunek zachodzący między człowiekiem a Bogiem” (Golan, 2006, s. 71), a religijność „sprowadza się do subiektywnego odniesienia człowieka do rzeczywistości opisywanej i wyjaśnianej w religii” (Golan, 2006, s. 71). Jak zauważa Golan, religijność wkomponowana jest we wszystkie „treści i dynamizmy, które konstytuują osobowość człowieka” (2006, s. 72).

Celem podjętych badań, opisanych w niniejszym artykule, było dokonanie charakterystyki religijności osób z niepełnosprawnością narządu ruchu oraz wykazanie ewentualnych różnic lub ich braku względem osób pełnosprawnych.

## Problematyka religijności na gruncie psychologicznym

Zasadniczy przedmiot problematyki religijności na gruncie psychologicznym stanowią procesy psychiczne człowieka religijnego w sferze poznawczej, behawioralnej i emocjonalno-motywacyjnej (zob. Szmyd, 1985; Zimnica-Kuzioła, 2012).

Religia jest czynnikiem dynamizującym i integrującym osobowość jednostki [...], elementem sprzyjającym utrzymywaniu ładu społecznego [...]. Religia jako system wartości dostarcza kryteriów wyboru właściwych alternatyw postępowania (Wnuk i Marcinkowski, 2012, s. 240).

Religia jest źródłem siły i wsparcia zarówno we wspólnocie, jak i przez kontakt z Bogiem. Podkreśla się jej wpływ na poczucie sensu życia, rozumienie siebie, kontakty interpersonalne, kształtowanie systemu wartości (Wojtasik, 2004), modyfikację procesu adaptacji do niepełnosprawności, nadanie sensu cierpieniu, a także fakt, że udziela odpowiedzi na pytanie egzystencjalne (Janocha, 2011). Szerokiej analizie podlegają również różnorodne wewnętrzne doznania, doświadczenia, treści intelektualne i ich struktura, postawy, poziom nadziei, poczucie bezpieczeństwa, ale też wzajemne oddziaływania sfery religijnej z pozostałymi aspektami życia psychicznego i społecznego człowieka (Głaz, 2006; Szmyd, 1985).

Badania Bilge Nuran Aydoğdu (2019) wykazały, że religijność jest istotnym czynnikiem wspierającym przystosowanie do niepełnosprawności, mechanizmem radzenia sobie z trudnościami i sprzyja konstruktywnej zmianie stosunku do życia. Spojrzenie na niepełnosprawność z perspektywy religijnej może wpływać na pojawiające się emocje, aktywność i sam sposób myślenia o uszkodzeniu ciała. Badania podłużne zastosowane przez Petera Müllera wykazały, że religijność i sens życia były potencjalnymi determinantami przystosowania do niepełnosprawności w dłuższej perspektywie czasowej (Müller i in., 2020).

W badaniach podejmujących kwestię związku między religią a funkcjonowaniem i jakością życia chorych na schizofrenię wykazano, że osoby charakteryzujące się religijnością personalną są bardziej skłonne traktować niepełnosprawność w kategorii wyzwania.

Wykonywanie praktyk bardzo angażuje człowieka, może mobilizować go do aktywności, powodować, że nie skupia się on tylko na sobie i swojej chorobie, może porządkować rytm dnia, pomóc znaleźć sens codziennych wysiłków (Zasępa i in., 2010, s. 148).

W innych badaniach wykazano, że religijność dodatkowo koreluje z poziomem nadziei, samooceną, poziomem wsparcia społecznego i adaptacją, a ujemnie z poczuciem lęku, depresyjnością, samotnością i prawdopodobieństwem samobójstwa. Kilka razy dziennie modli się więcej osób z niepełnosprawnością niż osób pełnosprawnych. Więcej osób chorych deklaruje wydarzenie przełomowe w życiu religijnym, najczęściej w sytuacji targowania się z Bogiem w kontekście choroby. Osoby pełnosprawne rzadziej deklarowały doświadczenia odmieniające ich życie religijne. Osoby z niepełnosprawnością rzadziej natomiast uczestniczą w nabożeństwach niż osoby pełnosprawne (Hodge i Reynolds, 2019; Janocha, 2011).

Witold Janocha (2011) zweryfikował szeroką gamę hipotez odnoszących się do religijności osób z niepełnosprawnością. Wśród nich znalazły się te, które dotyczyły stopnia i rodzaju niepełnosprawności, czasu wystąpienia, wykształcenia, miejsca zamieszkania oraz religijności opiekunów. Stwierdził między innymi, że stopień niepełnosprawności koreluje pozytywnie z każdym z parametrów religijności – im wyższy stopień niepełnosprawności, tym wyższy poziom religijności. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną przejawiały wyższy poziom zaangażowania w ramach praktyk religijnych, natomiast osoby z niepełnosprawnością sprzężoną w doświadczeniu indywidualnym uwzględniały

wiarę jako źródło siły i wsparcia. Nieistotny statystycznie okazał się fakt, czy osoby były niepełnosprawne od urodzenia, czy też niepełnosprawność miała charakter nabyty. Przyczyna niepełnosprawności nie odgrywała roli w poczuciu sensu życia i śmierci. Eksplorowanie problematyki religijności w kontekście niepełnosprawności nabytej bądź wrodzonej autor badań uznał za bezzasadne (Janocha, 2011, s. 386-389). Zaangażowanie w praktyki religijne wspólnotowe osób z niepełnosprawnością ruchową jest niższe niż osób pełnosprawnych ze względu na trudności w poruszaniu się, stąd osoby te przywiązują większą wagę do intensywności przeżyć religijnych, interpretacji wydarzeń oraz charakteru relacji z Bogiem. Większość tych osób deklaruje, że wiara w Boga daje im wewnętrzną siłę i wsparcie oraz że nie wyobrażają sobie życia bez wiary, przy czym osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności są bardziej zaangażowane religijnie niż osoby ze stopniem umiarkowanym i lekkim, szczególnie w zakresie modlitwy. Im poważniejsza niepełnosprawność, tym bardziej osobowy charakter ma modlitwa (Janocha, 2011, s. 228-244).

W badaniach porównawczych osób z niepełnosprawnością lub bez (w tym przypadku narządu wzroku) stwierdzono znacznie słabsze zaangażowanie religijne u osób z niepełnosprawnością. Osoby te

[...] charakteryzują się istotnie mniejszym stopniem subiektywnie ocenianego prawdopodobieństwa istnienia rzeczywistości nadprzyrodzonej, słabszym natężeniem postawy otwartości na różne formy transcendencji oraz posiadanej pewności wobec treści religijnych (Szabala, 2017, s. 341).

Autorka badań uzyskała istotnie znaczące różnice w religijności zewnętrznej i wewnętrznej osób z niepełnosprawnością. Religia nie odgrywała roli, jeśli osoba traktowała swoją niepełnosprawność w kategorii zdarzenia negatywnego. Wówczas nie wierzyła w istnienie Boga, a religijność nie była postrzegana jako czynnik nadający sens życiu (Szabala, 2017, s. 342).

Niniejszy artykuł prezentuje rozważania nad problematyką religijności osób z niepełnosprawnością narządu ruchu. W powyższym kontekście teoretycznym, mając na względzie uzyskane niejednoznaczne wyniki we wcześniejszych badaniach dotyczących religijności osób z niepełnosprawnością oraz dla realizacji postawionego celu badawczego, sformułowano następujące założenia badawcze:

1. Osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu osiągają wyższe wyniki ogólne w Skali Centralności Religijności oraz w Skali Personalnej Relacji do Boga niż osoby pełnosprawne.
2. Osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu osiągają wyższe wyniki w takich wymiarach religijności jak: przekonania, modlitwa, relacja zaktualizowana, relacja wzajemna i relacja dialogiczna, a niższe w wymiarze kult i zainteresowanie w porównaniu do osób pełnosprawnych.

## Metodologia badań własnych

Do weryfikacji założeń badawczych wykorzystano narzędzia: Skalę Centralności Religijności Stefana Hubera (C-15) oraz Skalę Relacji Personalnej Marka Jarosza. W badaniach wykorzystano również własny kwestionariusz ankiety, zawierający takie dane jak: wiek, płeć, aktywność zawodowa, rodzaj i stopień niepełnosprawności oraz pytania dotyczące wiary w Boga, częstotliwości i czasu poświęcanego na modlitwę, częstotliwości czytania Pisma Świętego, czasu pozostawiania w ciszy w czasie modlitwy i doświadczenia Boga. Obliczenia wykonano w programie IBM SPSS. Dwie grupy w zakresie zmiennych ilościowych porównywano za pomocą testu *t*. Jako graniczny poziom istotności przyjęto  $p < 0,05$ .

Skala Centralności Religijności Stefana Hubera (C-15) jest efektem dokonanej syntezy teorii konstruktów osobistych Georga Kelly'ego, religijności wewnętrznej i zewnętrznej Gordona Allporta (1988) oraz wymiarów wyróżnionych przez Charlesa Glocka – intelektu, ideologii, doświadczenia religijnego, modlitwy i kultu (Zarzycka, 2007, 2011).

Religijność w świetle tego modelu należy rozumieć jako konstrukt osobisty, o określonej pozycji w hierarchii innych konstruktów. Jeżeli jest on w pozycji nadrzędnej, religijność człowieka określamy jako wewnętrzną, która jest aktywnością autonomiczną przejawiającą się w obrazie siebie, konsekwencjach życiowych, przeżyciach duchowych oraz zachowaniach. Natomiast pozycja podporządkowana tego konstruktowi odpowiada religijności zewnętrznej, która jest wówczas aspektem marginalnym, nie wywołuje skutków w życiu człowieka, jej motywacja jest zmienna, nie wpływa również na zmianę obrazu siebie ani na zachowania jednostki. W świetle teorii wymiar intelektualny obejmuje wiadomości, jakie człowiek ma w zakresie religijności, obrzędach i tradycji, ideologia ukazuje stopień akceptacji treści religijnych. Modlitwa dotyczy osobistych aktów skierowanych do osoby Boga, doświadczenia religijnego, odnosi się do emocji i wszelkich uczuć, jakie pojawiają się w kontakcie osoby z Bogiem. Kult natomiast dotyczy zachowań zewnętrznych ściśle związanych z formalnym uczestnictwem w życiu wspólnoty religijnej. Na bazie tych teorii Huber, chcąc uchwycić aspekt motywacyjny, wymiarom przypisał nasilenie, jego ważność dla osoby. Im większa jest częstotliwość zachowań, tym bardziej autonomiczna jest religijność i tym bardziej centralne miejsce zajmuje w życiu jednostki (Zarzycka, 2011).

Skala składa się z 15 pytań, na trzynastu pozycjach. Badany odpowiada, mając do dyspozycji następujące odpowiedzi: 1 – nigdy/wcale, 2 – mało/rzadko, 3 – średnio/czasem, 4 – dość/często oraz 5 – bardzo/bardzo często. Dwa pytania – 14 i 15 – mają większy wybór odpowiedzi, odpowiednio 7 i 9. Wymiary wyróżnione w tej skali są następujące: zainteresowanie problematyką religijną, analogicznie do wymiaru intelektualnego u Glocka, określa stopień zainteresowania wyznawaną religią. Przekonania religijne określa stopień akceptacji dogmatów religijnych, modlitwa wyraża akty skierowane do Boga w formie indywidualnego kontaktu, doświadczenie religijne określa wszelkie przeżycia i uczucia związane ze sferą religijną i osobą Boga oraz kult, który wyraża zaangażowanie w zewnętrzne formy religijności. Suma wyników w tych wymiarach jest miarą

centralności religijności w życiu jednostki. Wyniki w zakresie 15-30 punktów świadczą o marginalnej roli religijności, 31-59 punktów umiarkowanej, a 60-75 o nadrzędnej roli religijności (Zarzycka, 2007).

Skala Relacji Personalnej Marka Jarosza powstał na bazie teorii Martina Bubera, w której relacja z Bogiem jest traktowana jako interpersonalna, analogicznie do relacji międzyludzkich (Jarosz, 2011). W świetle tej teorii relacja religijna może mieć kształt Ja–Ty, kiedy Bóg jest traktowany jak osoba, wchodząca z człowiekiem w dialog i współtworząca więź, lub ja–ono, charakteryzująca się przedmiotowym, interesownym traktowaniem religijności i bezosobowym stosunkiem do Boga (Jarosz, 2011; Jaworski, 2002).

Skala składa się z 20 stwierdzeń, do których osoba badana odnosi się zgodnie z siedmiostopniową skalą typu Likerta. Suma wyników uzyskanych w poszczególnych wymiarach określa typ religijności: personalnej lub apersonalnej (Jarosz, 2011). W tworzeniu norm posłużono się skalą centylową. Wyniki mieszczące się w pierwszym kwartyle uznane są za niskie (dla kobiet 20-90 punktów, dla mężczyzn 20-81), a w czwartym za wysokie (dla kobiet 116-140, dla mężczyzn 111-140 punktów).

Wymiary skali są następujące:

Relacja zaktualizowana to wymiar, który odnosi się do umiejscowienia relacji w czasie i odniesieniu do sytuacji życiowej. Charakteryzuje również relację pod kątem dynamiki zmian, a także określa, czy człowiek w sferę religijną włącza pozostałe sfery swojego życia. Relacja wzajemna określa, czy człowiek ma świadomość bycia zarówno podmiotem, jak i przedmiotem relacji. Wymiar ten dotyczy sfery działań człowieka i pewnego kompromisu między wolą swoją i wolą Boga, który mobilizuje człowieka do określonych działań i oczekuje uzgadniania, jakie te działania będą. Relacja dialogiczna to kolejny wymiar i określa stopień otwarcia człowieka na głos Boga, umiejętność przedstawiania Mu swoich radości i problemów w połączeniu z oczekiwaniem na informację zwrotną w doświadczeniu wewnętrznym. Wiąże się z umiejętnością trwania w ciszy i milczeniu przed Bogiem, bez projektowania własnych wyobrażeń czy oczekiwań (Jarosz, 2011).

Badania przeprowadzono, dokonując podziału uczestników na dwie grupy. Jedną stanowiły osoby z orzeczoną niepełnosprawnością narządu ruchu w stopniu znacznym i umiarkowanym. Grupę porównawczą natomiast stanowiły osoby pełnosprawne.

## Charakterystyka grupy badawczej

W badaniach wzięło udział 37 losowo wybranych osób z niepełnosprawnością narządu ruchu, z orzeczeniem o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, w wieku 27-70 lat. Wszystkie te osoby są podopiecznymi krakowskich stowarzyszeń i fundacji. Główną przyczyną niepełnosprawności są schorzenia neurologiczne lub schorzenia ortopedyczne skutkujące znaczącymi trudnościami w poruszaniu się i czynnościach samoobsługowych. Część badanych jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Ograniczenia te u wszystkich badanych mają charakter trwały i nie podlegają poprawie ani

wyleczeniu. Do badań zakwalifikowano osoby deklarujące się jako wierzące i praktykujące. Do analiz statystycznych wykorzystano arkusze 33 osób.

## Charakterystyka grupy porównawczej

W badaniach wzięły udział 53 losowo wybrane osoby pełnosprawne w wieku 28-65 lat. Z badań wykluczono osoby deklarujące się jako niewierzące oraz te, których religijność wskazywała na łączenie religii katolickiej z nurtami religii wschodnich. Do analiz statystycznych wykorzystano poprawnie wypełnione arkusze 33 osób.

## Wyniki badań własnych

W grupie badawczej było 25 kobiet (76% ) oraz 8 mężczyzn (24%). Znaczny stopień niepełnosprawności ma orzeczoney 28 osób (85%), a 5 stopień umiarkowany. Niepełnosprawność wrodzoną mają 22 osoby (67%), a 11 osób nabytą (23%). W tej grupie 11 osób modli się kilka razy dziennie, 15 jeden raz dziennie (46%), 5 kilka razy w tygodniu (15%), a 2 osoby kilka razy w miesiącu. Najwięcej badanych poświęca na modlitwę od 5 do 10 minut dziennie – 19 osób (58%), do 5 minut modli się 8 osób (24%), pół godziny modlą się 3 osoby, około 1 godziny 1 osoba, a ponad godzinę 2 osoby. Czas modlitwy wypełniony jest całkowicie przez stałe odmawianie formuł modlitewnych u 17 osób (52%). Ciszę w trakcie modlitwy – około 20% czasu deklaruje 10 osób (30%), połowę czasu modlitwy 4 osoby, głównie w ciszy trwają w czasie modlitwy 2 osoby. Pismo Święte w tej grupie codziennie czyta 5 osób, kilka razy w tygodniu 5 (15%), kilka razy w miesiącu 8 osób (24%), rzadziej niż raz na miesiąc 8 osób (24%), nigdy 7 osób (21%). Doświadczenie Boga deklarują 24 osoby (73%).

W grupie porównawczej były 22 kobiety (67%) i 11 mężczyzn (33%). W grupie tej 6 osób modli się kilka razy dziennie (18%), 16 osób jeden raz dziennie (49%), 8 kilka razy w tygodniu (24 % ), a 3 osoby najwyżej kilka razy w miesiącu. Na modlitwę od 5 do 10 minut przeznaczają 10 osób, do 5 minut modli się 6 osób, pół godziny modli się 8 osób, około 1 godziny 5 osób, a ponad godzinę 4 osoby. Modlitwę w ciszy preferuje 1 osoba, cały czas modlitwy wypełniony formułami deklaruje 12 osób (36%), 20% czasu modlitwy w ciszy deklaruje 12 osób (36%), a połowę czasu modlitwy – 8 osób. Pismo Święte w tej grupie badanych jest czytane codziennie przez 1 osobę, kilka razy w miesiącu przez 5 osób (15%), rzadziej niż raz na miesiąc 17 osób (52%) oraz nigdy 10 osób (30%). Doświadczenie Boga deklaruje 19 osób (58%).

Wyniki uzyskane w Skali Centralności Religijności Hubera (C-15) dla grupy osób z niepełnosprawnością i grupy porównawczej prezentuje tabela 1.



Tabela 1. Statystyki opisowe dla wyników uzyskanych w Skali Centralności Religijności Hubera (C-15) dla grupy osób z niepełnosprawnością i grupy porównawczej

Zmienne	Badana grupa	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy średniej
Centralność religijności	grupa badawcza	33	60,70	8,869	1,544
	grupa porównawcza	33	58,88	7,403	1,289
Zainteresowania	grupa badawcza	33	10,76	2,818	0,490
	grupa porównawcza	33	10,27	2,491	0,434
Przekonania	grupa badawcza	33	13,91	1,665	0,290
	grupa porównawcza	33	13,82	1,570	0,273
Modlitwa	grupa badawcza	33	13,15	2,017	0,351
	grupa porównawcza	33	12,70	1,992	0,347
Doświadczenie	grupa badawcza	33	10,67	2,300	0,400
	grupa porównawcza	33	9,76	2,031	0,354
Kult	grupa badawcza	33	12,52	2,623	0,457
	grupa porównawcza	33	12,33	2,341	0,407

Źródło: opracowanie własne

Wyniki otrzymane w Skali Personalnej Relacji do Boga dla grupy osób z niepełnosprawnością i grupy porównawczej prezentuje tabela 2.

Tabela 2. Statystyki opisowe dla wyników uzyskanych w Skali Personalnej Relacji do Boga dla grupy osób z niepełnosprawnością i grupy porównawczej

Zmienne	Badana grupa	n	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy średniej
Relacja personalna	grupa badawcza	33	102,27	16,156	2,812
	grupa porównawcza	33	99,06	14,180	2,468
Relacja zaktualizowana	grupa badawcza	33	43,67	7,940	1,382
	grupa porównawcza	33	42,42	6,888	1,199
Relacja wzajemna	grupa badawcza	33	22,36	5,135	0,894
	grupa porównawcza	33	21,79	3,689	0,642
Relacja dialogiczna	grupa badawcza	33	36,24	8,732	1,520
	grupa porównawcza	33	34,85	8,121	1,414

Źródło: opracowanie własne

Przyjęte założenie sugerujące, że osoby z niepełnosprawnością osiągają wyższe wyniki ogólne w Skali Centralności Religijności oraz w Skali Personalnej Relacji do Boga niż osoby pełnosprawne, nie zostało potwierdzone. Świadczy to o tym, że niepełnosprawność narządu ruchu nie jest czynnikiem pozostającym w zależności od religijności

mierzoną wykorzystanymi skalami. Teoretyczne przypuszczenia, że religia, dostarczając koncepcji sensu życia, cierpienia (i poszukiwania tego sensu), w świetle niniejszych badań nie jest bezpośrednio związana z niepełnosprawnością narządu ruchu, niezależnie od tego, czy jest wrodzona, czy nabyta. Przedstawione przez Janochę (2011) stwierdzenie, że osoby z niepełnosprawnością charakteryzują się bardziej osobową relacją z Bogiem, nie została w niniejszych badaniach potwierdzona. Wyniki uzyskane przez osoby z niepełnosprawnością w niewielkim stopniu przekroczyły granicę między wynikami umiarkowanymi a wysokimi, natomiast u osób pełnosprawnych są w niewielkim stopniu poniżej tej granicy.

Założenie, w którym sugerowano, że osoby z niepełnosprawnością osiągają wyższe wyniki w takich wymiarach religijności jak: przekonania, modlitwa, relacja zaktualizowana, relacja wzajemna i relacja dialogiczna, a niższe w wymiarze kult i zainteresowanie w porównaniu do osób pełnosprawnych również nie zostało potwierdzone. Świadczy to o tym, że poszczególne wymiary religijności nie pozostają w związku z niepełnosprawnością oraz że uzyskane wyniki pozostają w sprzeczności z wynikami dostępnymi w literaturze przedmiotu (zob. Janocha, 2011). Powyżej prezentowane wyniki nie wykazały, aby relacja z Bogiem u osób z niepełnosprawnością miała charakter spotkania i dialogu lub żeby odnosiła się do sytuacji życiowej bardziej niż u osób pełnosprawnych ani też że osoby te częściej się modlą czy też że są bardziej skłonne do akceptacji dogmatów religijnych i większego zainteresowania tematyką religijną niż osoby zdrowe. Nie potwierdzono również rzadziej realizowanej aktywności religijnej zewnętrznej przez osoby z niepełnosprawnością (Hodge i Reynolds, 2019; Janocha, 2011).

## Wnioski

Celem podjętych badań było ukazanie problematyki religijności osób z niepełnosprawnością narządu ruchu. Dokonano porównań międzygrupowych – grupy badawczej osób z niepełnosprawnością narządu ruchu i grupy porównawczej osób pełnosprawnych – z wykorzystaniem analizy ilościowej.

Postawione w pracy założenia dotyczące różnic w nasileniu religijności między osobami z niepełnosprawnością a pełnosprawnymi oraz różnic w wynikach uzyskanych skalami religijności nie zostały potwierdzone – osoby z niepełnosprawnością w badanej grupie nie są bardziej religijne niż osoby pełnosprawne. Ta ważna i interesująca konkluzja otwiera pole do szerszej próby interpretacji uzyskanych wyników. Po pierwsze, na poziomie ogólnym, wydaje się sugerować niezależność doświadczenia religijnego w perspektywie indywidualnej oraz religii jako fenomenu społecznego od pozostałych aspektów kondycji psychofizycznej i związanej z nią jakości życia. Obserwowalny brak istotnych różnic w wynikach osób z niepełnosprawnością i pełnosprawnych może świadczyć, że niepełnosprawność ruchowa jako cecha być może nie stanowi czynnika różnicującego religijność. Religia nie wydaje się, przynajmniej w przypadku niepełnosprawności ruchowej, pełnić funkcji mechanizmu nadawania sensu swojemu cierpieniu i życiu. Po

drugie, na poziomie bardziej szczegółowym, uzyskane wyniki wydają się prezentować w pewnej kontrze do tych, które opisuje literatura przedmiotu. Dotyczy to, na przykład, sprawy bardziej lub mniej osobowej relacji z Bogiem w tej grupie społecznej.

Poza tym oczywisty wydaje się fakt, że uzyskane wyniki wymagają dalszej pogłębionej refleksji i badań, chociażby ze względów metodologicznych – trudno jest uogólnić wnioski uzyskane w warunkach dość ograniczonej liczebności badanej próby. Równocześnie w przyszłych badaniach wydaje się słuszne zastosowanie metod o charakterze jakościowym w celu uzyskania w miarę pełnego, głębokiego i całościowego obrazu problemu, tak by pogłębić aspekt eksploracyjny zagadnienia.

#### BIBLIOGRAFIA

- Allport, G. (1988). *Osobowość i religia* (H. Bartoszewicz, A. Bartkowiec i I. Wyrzykowska, tłum.). Instytut Wydawniczy PAX.
- Aydoğdu, B.N. (2019). Disability and spirituality. *Spiritual Psychology and Counseling*, 4(2), 181-193. <https://doi.org/10.37898/spc.2019.4.2.0072>
- Chlewiński, Z. (2000). Religia a osobowość człowieka. W: H. Zimoń (red.), *Religia w świecie współczesnym* (s. 89-126). Wydawnictwo KUL.
- Głaz, S. (2003). *Osobowościowe uwarunkowania przeżyć religijnych*. Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Głaz, S. (2006). *Podstawowe zagadnienia psychologii religii*. Wydawnictwo WAM.
- Golan Z., (2006). Pojęcie religijności. W: S. Głaz (red.), *Podstawowe zagadnienia psychologii religii* (s. 71-79). Wydawnictwo WAM.
- Hodge, D. i Reynolds, C. (2019). Spirituality among people with disabilities: A nationally representative study of spiritual and religious profiles. *Health and Social Work*, 44(2), 75-86.
- Janocha, W. (2011). *Religijność osób niepełnosprawnych. Studium socjologiczno-pastoralne*. Wydawnictwo KUL.
- Jarosz, M. (2011). *Psychologiczny pomiar religijności*. Towarzystwo Naukowe KUL.
- Jaworski, R. (2002). Psychologiczna analiza religijności w perspektywie komunikacji interpersonalnej. *Studia Psychologica*, 3, 143-166.
- Kuczkowski, S. (1998). *Psychologia religii*. Wydawnictwo WAM.
- Müller, P.C., Cieza, R.A. i Geyh, A.S. (2012). Psychological resources in spinal cord injury: A systematic literature review. *Spinal Cord*, 50(3), 188-201.
- Szabała, B. (2017). *Religijność osób z niepełnosprawnością wzrokową. Struktura i uwarunkowania*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Szmyd, J. (1985). *Psychologia religii*. Wydawnictwo Naukowe WSP.
- Wnuk, M. i Marcinkowski, J. (2012). Psychologiczne funkcje religii. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 93(1), s. 239-243.
- Wojtasik, K. (2004). *Modlitwa a osobowość*. Wydawnictwo WAM.
- Zarzycka, B. (2007). *Skala Centralności Religijności S. Hubera*. <https://www.researchgate.net/publication/257298111>
- Zarzycka, B. (2011). Polska adaptacja Skali Centralności Religijności S. Hubera. W: M. Jarosz (red.), *Psychologiczny pomiar religijności* (s. 231-262). Towarzystwo Naukowe KUL.
- Zasępa, E., Słaski S. i Pruchniak, J. (2010). Religijność, postawy wobec choroby i ogólny stan zdrowia/dystresu psychicznego a jakość życia osób chorych na schizofrenię. W: E. Zasępa

(red.), *Choroba, niepełnosprawność, cierpienie oraz postawy wobec nich – w teorii i w badaniach* (s. 124-150). Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.

Zdybicka, Z.J. (2006). *Człowiek i religia*. Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu.

Zimnica-Kuzioła, E. (2012). Główne stanowiska w psychologii religii – wprowadzenie. *Kultura i Wartości*, 1, 57-71.

#### Copyright and License



This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution – NoDerivs (CC BY- ND 4.0) License  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>