

TADEUSZ WITKOWSKI  
Lublin

### OBRAZ SIEBIE I JEGO UWARUNKOWANIA U MŁODZIEŻY NIEWIDOMEJ

Posiadanie właściwego obrazu siebie jest sprawą istotną dla wszystkich ludzi, nie tylko niepełnosprawnych. Jeżeli bowiem czyjeś wyobrażenia o sobie mijają się z rzeczywistością obiektywną, jest on narażony albo na niedocenia-  
nie i niewykorzystanie własnych możliwości na skutek zaniżonego obrazu siebie, albo jest narażony na liczne niepowodzenia, rozczarowania lub nawet załamania, wynikające z przeceniania własnych możliwości, wobec zawyżonego obrazu siebie.

Zagadnienie obrazu siebie było przedmiotem refleksji i badań wielu psychologów (por. Gasiul 1992) i w literaturze psychologicznej jest zagadnieniem dość często podejmowanym. W niniejszej zaś pracy zastosowano w badaniach zupełnie nowe, na naszym gruncie, narzędzie badań – Test GT (*Der Gießen Test*) D. Beckmanna i H. E. Richtera, który za zgodą jego autorów został przystosowany do warunków polskich. Można posłużyć się nim w badaniach osób nawet intelektualnie niepełnosprawnych. W wersji polskiej jedną ze zmian jest ta, że badany w czasie wypełniania testu ustosunkowuje się nie do całych przeciwstawnych zdań (co ma miejsce w wersji oryginalnej), lecz do przeciwstawnych przymiotników różnicujących te zdania, zaś siedmiopunktowa skala oceny dokonywanej przez badanego stała się praktycznie, przy odpowiedniej instrukcji, skalą trzypunktową.

Przedmiotem badań nie jest tylko stan obrazu siebie u młodzieży niewidomej, lecz również osiemnaście zmiennych, odnotowanych u wszystkich badanych. Tak więc przedmiotem badań są nie tylko wyniki w sześciu skalach testu GT, lecz również osiemnaście zmiennych, które zdają się pozostawać w związku z określonymi skalami GT.

Problem pracy został sformułowany następująco: Jak przedstawia się obraz siebie badany testem GT w grupie młodzieży niewidomej i jakie zmienne są istotne dla wyników w skalach GT?

W tak sformułowanym problemie wyróżniono problematykę szczegółową, wyrażoną następującymi pytaniami: 1. Jakie są wyniki w skalach GT (średnie i odchylenia standardowe) w ramach grupy młodzieży niewidomej i w podgrupach płci? 2. Które ze zmiennych są istotne dla stanu wyników GT w badanej grupie i w podgrupach płci?

Warto zaznaczyć, że przedstawione tu badania stanowią część kilkunastu badań nad obrazem siebie w kilkunastu rodzajach niepełnosprawności i stanowią część książki pt. *Obraz siebie u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz sensoryczną* (Witkowski 1996).

W literaturze przedmiotu zwrócimy tu uwagę na sytuację osób niewidomych oraz na zagadnienia obrazu siebie, zwłaszcza na jego kształtowanie się, by analogicznie w części drugiej, na podstawie wyników badań, ukazać stan obrazu siebie i jego uwarunkowania.

## I. Z LITERATURY PRZEDMIOTU

### 1. Z problematyki osób niewidomych

Osoby niewidome to osoby, które urodziły się jako niewidome lub utraciły wzrok przed 5 rokiem życia w odróżnieniu od osób ociemniałych, które utraciły wzrok po 5 roku życia. Wspomniana granica utraty wzroku jest umowna, a bierze się w niej pod uwagę okres życia, z którego doświadczenia posługiwania się wzrokiem wniosły zbyt mało dla dalszych lat życia, spędzonych po utracie wzroku. Za niewidome uważamy też osoby, które wprawdzie reagują na światło, ale ostrość ich wzroku nie przekracza 1/20, a pole widzenia 20 stopni (Majewski 1983).

Osoby niewidome od urodzenia, które nigdy nie miały wrażeń wzrokowych, nie miały również wstrząsających przeżyć związanych z utratą wzroku, typowych dla osób ociemniałych. Przeżycia takie są tym bardziej trudne, gdy ktoś posiadał już zawód wymagający wzroku, określone cele i dążenia życiowe, które załamały się w jednej chwili. Czasem jednak stan wzroku pogarsza się stopniowo, prowadząc przez okres niedowidzenia do ociemniałości.

Podstawową cechą specyficzną funkcji poznawczych osób niewidomych jest brak wrażeń wzrokowych, co można określić jako nieustanną noc, bez żadnego światła. Poruszać się można tylko po omacku, podczas gdy inni

ludzie żyją w świetle słońca i właśnie do nich są dostosowane cywilizacyjne warunki życia (Witkowski 1988).

Konsekwencją braku wzroku jest niepełność spostrzeżeń i w związku z tym niepełność wyobrażeń. U osób niewidomych występują tzw. wyobrażenia surogatowe, które muszą powstać choćby dlatego, że osoby niewidome posługują się mową ludzi widzących, w której występuje wiele słów odnoszących się np. do cienia, światła, koloru, kształtu, wielkości, zlokalizowania w przestrzeni (Majewski 1983).

Jest wiele pojęć ogólnych nawiązujących do wyobrażeń. Do ich w miarę adekwatnej treści osoby niewidome dochodzą przez analizę i porównanie różnych kontekstów, w których te słowa występują. W zadaniach wymagających analizy osoby niewidome wypadają lepiej niż widzące. Trudniej zaś jest z twórczością, w której konieczna jest wyobraźnia. Podobnie jest z procesami przypominania, gdyż mamy tu do czynienia z trudnościami kojarzenia w przestrzeni, jakkolwiek osoby niewidome posiadają pojęcie przestrzeni. Nabywają je przez dotyk w zasięgu rąk lub przez przemieszczanie się, a ponadto poznają układy przestrzenne za pomocą wypukłych schematów, wykresów lub trójwymiarowych eksponatów czy zminiaturyzowanych modeli.

Dla normalnego rozwoju umysłowego brak wzroku zdaje się być mniejszym złem niż np. brak słuchu. Dzięki językowi i punktowemu pismu Braila osoby niewidome uczestniczą w światowym dorobku kultury, ponieważ mają możliwość słuchania, a także czytania wielu dzieł napisanych brajlem.

W sferze osobowościowej i w sferze społecznej ujawnia się jednak szereg trudności, jak zaburzenia emocji, zachowań społecznych, których związek z sytuacją ekonomiczną został stwierdzony w badaniach (Quadar 1984).

Z. Sękowska (1982), mówiąc o psychospołecznej sytuacji osób niewidomych, zwraca uwagę na udaremnienie wielu potrzeb i dążeń, rodzących zaburzenia w trzech dziedzinach, z których dwie dotyczą osobowości, a trzecia – funkcjonowania społecznego.

1. Ograniczenia poznawcze i estetyczne: brak wrażeń wzrokowych, za którym idzie nieadekwatność wyobrażeń, odbija się na procesach umysłowych oraz wyraża się schematyzmem; ograniczenia w wykorzystaniu literatury, a nawet codziennej prasy; ograniczenia w wypowiedaniu się na piśmie – twórczość literacka lub po prostu zwykły list; ograniczenia w orientacji przestrzennej; ograniczenia w korzystaniu ze sztuki, np. malarstwa, rzeźby, architektury; ograniczenia własnej twórczości artystycznej.

2. Ograniczenia potrzeb osobistych: ograniczenia poruszania się w najbliższym otoczeniu i dalszych wyjazdów lub podróży; ograniczenia możliwości uniknięcia wielu cierpień i przykrości, a zwłaszcza tych, które są nieodłączne

od sytuacji braku wzroku; ograniczenia w realizowaniu potrzeby własnej wartości, poczucia siły i zdrowia, wobec uciążliwości braku wzroku; ograniczenia w zaspokojeniu bardzo istotnej potrzeby samodzielności i niezależności. Nawet te osoby, które osiągnęły wysoki poziom orientacji w przestrzeni, np. dzięki uprawianiu sportu (Sherril, Pope, Arnhold 1986), muszą korzystać z pomocy nieznajomych, spotkanych przygodnie osób lub z pomocy przewodnika.

3. Ograniczenia możliwości zaspokojenia potrzeby uczestniczenia w życiu społecznym, co oznacza: ograniczenia dążeń do współżycia społecznego, a w konsekwencji wzrost poczucia kalectwa oraz inności, a to tym bardziej, że są to dążenia podstawowe, skoro człowiek jest z natury istotą społeczną; ograniczenia potrzeby uznania społecznego, w którego miejsce osoba niewidoma spotyka się z upokorzeniami, a czasem nawet z drwinami, co zwiększa poczucie własnej bezradności i bezbronności; ograniczenia potrzeby miłości i kontaktu osobistego; ograniczenia samodzielności w załatwianiu codziennych spraw; konieczność korzystania z instytucji społecznych i ciągłego proszenia innych o pomoc czasem obojętnych, a czasem wręcz niechętnych; ograniczenia wyboru drogi życiowej i budowania przyszłości zgodnie z własnymi aspiracjami i zainteresowaniami (Sękowska 1982).

Wymienione tylko przykładowo ograniczenia potrzeb wiążą się ze świadomością, że jest się pozbawionym czegoś, do czego się ma naturalne prawo, co posiadają prawie wszyscy i przez to jest się innym. Niestety tę świadomość pogłębiają nadal dość liczni ludzie widzący, którzy wykluczają ze swego towarzystwa osoby niepełnosprawne. Związane z tym stany frustracyjne rzadko ujawniają się w reakcjach na zewnątrz, wobec ciągłej zależności od innych. Częściej ewentualna agresja skierowana jest na siebie – obwinianie się, obniżanie własnej wartości, zaniżanie oceny własnych możliwości, wycofywanie się i zamykanie się w sobie (Majewski 1983).

Sam brak wzroku jest mniej bolesny dla osoby niewidomej niż sytuacja społeczna związana z brakiem wzroku (Bateman 1981). Trudności w kontaktach społecznych ujawniają się przez: napięcia, niepewność, skrępowanie, co prowadzi do unikania kontaktów i wybierania samotności; pragnienie zmiany utrzymywanych kontaktów jest raczej zastępowane przez pogłębianie kontaktów już nawiązanych niż przez szukanie nowych; postawę negatywną w stosunku do ludzi, połączoną z nieufnością, dystansem, a nawet niechęcią; postawę submisywną, wynikającą z braku zaufania do własnych możliwości; oczekiwanie na pomoc i na przejawy życzliwości ze strony osób widzących (Do-brzańska-Socha 1982).

Odczuwana dotkliwość niepełnosprawności zależy w wielkiej mierze od stosunku danej osoby do własnego kalectwa, a bywa on różny: zaprzeczenie, odrzucenie, całkowite ignorowanie – co prowadzi do stałych napięć w obawie przed konfrontacją z wymaganiami rzeczywistości; ucieczka, marzenia na jawie, fantazjowanie – prowadzące do izolacji od otoczenia; regresja, powrót do wcześniejszych faz rozwojowych, zachowania infantylne, litowanie się nad sobą i szukanie współczucia; projekcja, rzutowanie defektu jednego narządu na inne dziedziny życia – powodując poczucie własnej nieporadności; fobia, lęk przed nowymi sytuacjami, które mogą dostarczać frustracji i hamować aktywność; hipochondria, zbytne koncentrowanie się na stanie własnego zdrowia. Właściwy stosunek do siebie i własnej niepełnosprawności jest podstawą do realnej oceny własnych możliwości, koniecznej do niezbędnego szacunku dla siebie (Palak 1982).

W badaniach niewidomej młodzieży stwierdzono różnice w przeżywaniu defektu wzroku przez dziewczęta i chłopców (Sękowska 1982). Dziewczęta wykazują brak stabilności emocjonalnej, co wyraża się w mniejszej tolerancji na frustrację, zmienności nastroju, zainteresowań i zachowań, a także w drażliwości oraz przechodzeniu od egzaltacji do poczucia bezradności. Chłopcy zaś mają skłonność do zniecierpliwienia, pochopnego oceniania innych i przesady.

Wiele jednak osób niewidomych potrafi koncentrować się na swoich mocnych stronach, wnosząc w życie społeczne wiele wartości, a to z kolei przynosi satysfakcję i wzmacnia ich własne dobre samopoczucie.

## 2. Z problematyki obrazu siebie

**Pojęcie obrazu siebie.** Obraz siebie jest jednym z elementów osobowości, pewnym zbiorem lub organizacją cech, które jednostka uznaje za swoje własne. Obraz siebie jest wynikiem aktualnego i zachodzącego w przeszłości obserwowania siebie. Można go porównać do pewnego rodzaju mapy, którą jednostka się posługuje, aby zrozumieć siebie, zwłaszcza w sytuacjach trudnych (Siek 1984). Dla prawidłowego funkcjonowania człowieka ważne jest by jego obraz siebie był stabilny, o jasnym kolorycie i zgodny z rzeczywistością, bo wtedy ułatwia człowiekowi życie z otoczeniem i samym sobą (Kępiński 1985).

Obraz siebie można określić jako „zorganizowany zespół cech, których jednostka nauczyła się, na podstawie wcześniejszych i aktualnych doświadczeń, uznawać za własne; pełniący funkcje integracji i stabilizacji struktury

osobowości i zapewniający jej względną trwałość i powtarzalność zespołów schematów zachowań” (Siek 1986).

Z obrazem siebie związane jest pojęcie samooceny i samowiedzy ujmowane w klimacie teorii poznawczych Kozielskiego (1986), wnoszące do niego stosunek oceny samego siebie. Struktura zaś obrazu własnej osoby (Reykowski 1970) pozwala wyróżnić *p o c z u c i e w ł a s n e g o j a , j a ś w i a d o m e i j a i d e a l n e*. Gdy zajmujemy się obrazem siebie – *self-image*, w którym nie chodzi ani o ukształtowane pojęcie siebie, ani (tym bardziej) o ocenę siebie, ani o genezę obrazu siebie (w ujęciach psychoanalitycznych lub społecznych), szereg zagadnień zostanie tu pominiętych z odesłaniem do zasygnalizowanej we wstępie książki.

Zdaniem autorów testu GT, D. Beckmanna i H. E. Richtera, obraz siebie (*self-image*) obejmuje:

- twierdzenia o treści emocjonalnej takie, jak niepokój, nastrój podstawowy, kontrola siebie;
- twierdzenia o jakości ego takie, jak: introspekcja, wyobraźnia, otwartość–dostępność;
- twierdzenia dotyczące sytuacji międzyosobowych takich, jak emocjonalna bliskość, zależność, zaufanie;
- twierdzenia o społecznych reakcjach i odpowiedziach (rezonansie) ze strony innych.

Należy zauważyć, że termin *self-image* dotyczy tych wiadomości o sobie, które są kodowane w strukturach percepcyjno-wyobrażeniowych. Są to więc raczej wyobrażenia, jakie osoba ma o sobie niż szersza wiedza na swój temat. Obraz siebie (*self-image*) jest to zbiór cech, jakimi opisuje siebie badana osoba, jest to widzenie siebie w sześciu następujących wymiarach: dominacja, otwartość–dostępność, kontrola siebie, nastrój podstawowy, rezonans społeczny i możliwości społeczne (Witkowski 1992). Autorzy testu GT nie tworzą nowej teorii, lecz nawiązują do już istniejących, zwłaszcza psychoanalitycznych i społecznych.

**Kształtowanie się obrazu siebie.** Dziecko nie rodzi się z gotowymi wzorami zachowań, a informacje zawarte w kodzie genetycznym oraz określone uwarunkowania rozwoju są jedynie mniej lub bardziej podatnym podłożem. Zachowanie się dziecka oraz jego ustosunkowanie do siebie i świata kształtują się w środowisku, w którym ono wzrasta i żyje, wynikają z jego osobistych doświadczeń (Obuchowska 1991). Te właśnie wzajemne i obustronne zależności między jednostką i jej zachowaniem się a oceną tego zachowania i oddziaływaniem innych ludzi wydają się być podstawą związków między pojęciami będącymi przedmiotem tej pracy.

W pierwszych latach życia wiedza o sobie istnieje w postaci niezwerbalizowanej, czyli *p o c z u c i e w ł a s n e g o j a*. Cechuje ją mały stopień spójności, ogólności i stabilności. Gdy wiedza ta systematyzuje się, powstaje *j a ś w i a d o m e*, a także *j a i d e a l n e*. Poczucie własnego ja, ja świadome i ja idealne dotyczą: wyglądu fizycznego, umiejętności, zdolności, własnych postaw i potrzeb, swojej pozycji wśród innych ludzi, powinności, jakie inni mają wobec mnie (Reykowski 1970). O pełnym rozwoju samoświadomości mówi się dopiero w wieku 12-13 lat (Brzezińska 1973; Żebrowska, Łapińska 1986).

Oprócz czynników zewnętrznych na powstający obraz siebie oddziałują również czynniki osobowościowe. Wiedza małego dziecka o sobie samym jest niezorganizowana. Systematyzuje się dopiero dzięki rozwojowi mowy, pamięci oraz innych globalnych reakcji (Siek 1984). Na bazie tych doświadczeń, informacji tworzy się poczucie własnej wartości, następuje akceptacja siebie takim, jakim się jest lub odrzucenie swojego obrazu.

Wprawdzie nie całość obrazu siebie posiada człowiek w formie uświadomionej (możliwej do zwerbalizowania), jednak dla ukształtowania go konieczny jest pewien stopień samoświadomości. Samoświadomość natomiast kształtuje się na bazie kontaktów interpersonalnych. Małe dziecko nie odróżnia początkowo siebie od swego otoczenia, zatem pierwszym krokiem w stronę samoświadomości i formowania się obrazu własnej osoby jest wyodrębnienie własnego ja, odróżnienie go od nie ja. Krokiem następnym jest gromadzenie doświadczeń dotyczących własnej osoby, czyli wyglądu zewnętrznego, umiejętności oraz informacji dotyczących tego, jak otoczenie ocenia te właściwości (Brzezińska 1973).

Znaczący wpływ na kształt obrazu siebie u dziecka ma rodzina jako grupa, która zaczyna oddziaływać na człowieka najwcześniej, której wpływ trwa najdłużej i dotyczy wielu aspektów życia (Ziemska 1980). Interakcja z rodzicami, będącymi dla dziecka osobami znaczącymi, jest dla niego źródłem wiadomości znajdujących odbicie w sposobie widzenia siebie (Kołodziej 1973). Negatywne postawy rodzicielskie, brak dobrego kontaktu – dystans uczuciowy wobec dziecka lub nadmierna koncentracja na nim, mogą prowadzić do wykształcenia się u niego negatywnej postawy wobec siebie (Ziemska 1973). Dzieci identyfikując się z nimi nabywają określonych cech obrazu siebie (Siek 1984). Nie tylko środowisko rodzinne ma wpływ na kształtowanie się obrazu siebie. Oprócz opinii i ocen rodziny o danej jednostce, istotna jest dla jej obrazu własnej osoby pozycja w grupie rówieśniczej, informacje od dalszego otoczenia społecznego – koledzy, nauczyciele, sąsiedzi (Brzezińska 1973). O kształcie obrazu siebie u jednostki decyduje to, jak jest

ona odbierana i oceniana przez otoczenie. Szczególnie istotne są opinie osób znaczących i środowisk, w których jednostka żyje i działa dłuższy czas (Reykowski 1970). Ważne jest, jaką ma ona pozycję w grupie społecznej, jak wypada w porównaniu z innymi, jakie są efekty jej działań (sukces czy porażka), które tworzą jej stosunek do własnych możliwości.

Informacje na temat właściwości uczącej się młodzieży przynosi jej sytuacja szkolna. Im korzystniejsza jest sytuacja szkolna dziecka (tzn. im bardziej jest ono uznawane przez grupę i jest w stanie sprostać wymaganiom – osiąga dobre wyniki w nauce – tym korzystniejszy jest jego obraz siebie (Siek 1984). Niekorzystna sytuacja szkolna jest określona przez następujące wyznaczniki: ustawiczne niepowodzenia szkolne, brak akceptacji ze strony nauczyciela, niepomysłny status w zespole klasowym – mogą być przyczyną nieprawidłowej samooceny (nieadekwatnej do możliwości) oraz negatywnego obrazu siebie (Giryński 1976). Obraz siebie jako ucznia może zgeneralizować się na obraz siebie w ogóle, gdyż sfera aktywności związana ze szkołą jest istotna dla osoby uczącej się (Przetacznikowa 1986).

Wspomniane czynniki kształtujące obraz siebie to czynniki osobowościowe i środowiskowe – niejednakowo traktowane przez przedstawicieli różnych teoretycznych podejść do tegoż zagadnienia.

Podsumowując, można stwierdzić, że w literaturze zajmującej się genezą obrazu siebie występuje zgodność, że jego kształtowanie dokonuje się na podstawie własnych doświadczeń jednostki oraz postaw wobec niej przejawianych przez innych ludzi. Wyobrażenia, jakie ma dana osoba na swój własny temat, wywierają duży wpływ na jej emocjonalną równowagę i należą do czynników determinujących jej funkcjonowanie jednostkowe i społeczne.

## II. BADANIA WŁASNE ORAZ UZYSKANE WYNIKI

### 1. Opis badań

**Podstawowe informacje o narzędziach badań.** W badaniach wykorzystano: Test GT (*Giessen Test*) we własnej polskiej adaptacji do ustalenia sześciu wymiarów obrazu siebie (*self-image*) oraz KI (*Karta indywidualna dla osób niepełnosprawnych*, własnej konstrukcji) do odnotowania 18 zmiennych i oceny 17 z nich (zmienna płci nie podlega ocenie na skali).

Na początek kilka uwag ze strony opracowującego polską wersję GT. Informacje o teście GT opierają się na krótkim tekście w języku angielskim, nawiązującym do podręcznika autorstwa D. Beckmanna, E. Brählera, H. E.



Richtera *Der Gießen Test (GT) – Ein Handbuch für Individual – und Gruppendiagnostik*.

W polskiej wersji (Witkowski 1992) o 36 twierdzeniach wprowadzono szereg modyfikacji dotyczących sformułowania twierdzeń i instrukcji testu, klucza przeliczeniowego, opisu skal i ich kolejności, nanoszenia wyników na skalę metryczną i kształtu psychogramu.

W wersji oryginalnej całe przeciwstawne twierdzenia występują po obydwu stronach skali ocen, na której badany nanosi swój wybór. Badany, mając dwa zdania przeciwstawne, musi się ustosunkowywać do całej ich treści. Gdy się miało na uwadze także osoby o niższym poziomie rozwoju intelektualnego, należało wprowadzić następujące ułatwienie. Całe zdania pozostały tylko po lewej stronie i otrzymały taką redakcję, że wyraz podlegający ocenie znalazł się blisko skali ocen, a po drugiej stronie tej skali znajduje się tylko wyraz przeciwstawny (a nie całe zdanie). W tej sytuacji badany ustosunkowuje się tylko do pojedynczych wyrazów w zdaniu, a nie do całych zdań.

W instrukcji dla osób z obniżonym rozwojem umysłowym wprowadzono zmianę zmierzającą do dwuetapowości badań. Na pierwszym etapie badany ustala, po której stronie skali ocen opowiada się w danym twierdzeniu, np. Jestem na ogół niecierpliwy 3210123 cierpliwy – czy po stronie lewej (niecierpliwy) czy też prawej (cierpliwy). Gdy to już zostanie ustalone, na drugim etapie mamy do czynienia ze skalą tylko trzystopniową, na której dokonanie oceny nie przekracza możliwości nawet osób z lekkim niedorozwojem umysłowym. Niekiedy zaś, gdy treść twierdzenia okazuje się zbyt trudna do zrozumienia, badający wyjaśnia ją w sposób bardziej przystępny i po ponownym przeczytaniu treści twierdzenia przystępuje do etapu pierwszego i następnie drugiego.

Dwubiegunowość twierdzeń prowadzi do dwubiegunowości skal testu, których mamy sześć. Opis treści skal (dla rozumienia uzyskanych wyników) jest dokonany za pomocą przymiotników nawiązujących do treści twierdzeń. Nazwy zaś skal testu w wersji oryginalnej są podwójne w każdej ze skal – dla wyniku najniższego i dla wyniku najwyższego, np. dominacja i submisja. W wersji polskiej zrezygnowano z podwójnego nazewnictwa skal testu, przyjmując, że nazwa skali testu odpowiada jej wysokim wynikom (np. dominacji), a wyniki niskie (poniżej 4 na skali 7-punktowej) oznaczają jej przeciwieństwo (tu submisję). Każda skala ma tylko jedną nazwę, a badający na podstawie uzyskanego wyniku w danej skali łatwo spostrzeże, czy ma do czynienia z cechą zgodną z jej nazwą, czy też z jej przeciwieństwem.

Poszczególne skale są opisane w sposób następujący: 1. DO – dominacja: niecierpliwy, kierujący, rządzący, umiejący przekonywać, trudny w bliskiej

współpracy, nieustępliwy, jest dobry w aktorstwie. 2. OD – otwartość-dostępność: ufny, ujawniający uczucia miłości, dający z siebie wiele, otwiera się z łatwością, jest bliski dla innych, ma silne uczucia miłości. 3. KO – kontrola siebie: umie wykorzystać pieniądze, zależy mu na prawdzie, lubi schłodność, porządek, jest wymagający od siebie, łatwo się na czymś skupia, trudno mu być beztróskim. 4. NP – nastrój podstawowy: niezależność uczuć od warunków zewnętrznych, nie zamartwia się swoimi problemami, gniew rozładowuje, nie tłumii, jest śmiały, nielekliwy, nie jest przygnębiony, rzadko się obwinia. 5. RS – rezonans społeczny: doceniany w pracy, łatwo pozyskujący innych, uchodzący za wartościowego, dbający o swój wygląd, skutecznie dążący do celu, interesujący dla innych. 6. MS – możliwości społeczne: towarzyski, lubiący prześcigać innych, łatwo podtrzymujący kontakty, posiadający bogatą wyobraźnię, oferujący wiele w miłości, osoby płci przeciwnej nie peszą go (jej).

Drugą z metod jest *Karta indywidualna dla osób niepełnosprawnych* (KI), pozwalająca odnotować 18 zmiennych. Jest ona opublikowana (Witkowski 1990).

**Podstawowe dane o badanej młodzieży niewidomej.** Grupę młodzieży niewidomej stanowiło 140 badanych, w tym 76 chłopców i 64 dziewczyny, uczęszczających do zawodowych szkół specjalnych i kilka osób pracujących, w wieku 15-24 lat.

W opublikowanej książce uwzględniono dwie spośród kilku badanych kategorii niepełnosprawności: intelektualną i sensoryczną. W ramach pierwszej wzięto pod uwagę wyniki młodzieży z lekkim niedorozwojem umysłowym i dolną normą intelektualną przejawiającą się w trudnościach w nauce szkolnej, a w ramach drugiej – wyniki młodzieży niewidomej, niedowidzącej, niesłyszącej i niedosłyszącej. Badana jest w zasadzie młodzież będąca w wieku szkoły średniej (niektórzy badani są opóźnieni w nauce) w większości przypadków uczęszczająca do szkół zawodowych specjalnych. Mamy do czynienia z młodzieżą, a więc z osobami, u których zachodzą procesy rozwojowe, co czyni badania bardziej użyteczne wobec możliwości wykorzystania ich wyników do ewentualnych korektur w procesie rehabilitacji.

## 2. Wyniki badań własnych

Praca na wynikach zmierza do ustalenia średnich (M) i odchyłeń standardowych ( $\sigma$ ) dla poszczególnych sześciu skal (Sk.) testu GT w całej grupie osób niewidomych (C), w podgrupie chłopców (A) i dziewcząt (B) oraz do

przedstawienia istotnych zmiennych. Należy zwrócić uwagę, że średnia teoretyczna przy minimalnym wyniku 6 (sześć twierdzeń ocenianych po 1) i maksymalnym 42 (sześć twierdzeń ocenianych po 7), wynosi w każdej z sześciu skal 24.

W przedstawionej wcześniej literaturze przedmiotu zwrócono uwagę na to, że osoby niewidome, wobec szeregu ograniczeń, są raczej submisyjne niż dominujące. Wyniki badań zdają się to potwierdzać, choć niecałkowicie, gdyż nie zajmujemy się tym, jakie one są, lecz tym, jak siebie wyobrażają. Jak to widzimy w tab. 1., w podgrupie chłopców i w całej grupie najniższe wyniki wystąpiły w skali dominacji (DO). Są one jednak bliskie średniej teoretycznej (24), wobec czego nie można stwierdzić istotnego obniżenia w skali DO oraz nie można sądzić, że młodzież niewidoma wyobraża siebie jako zdecydowanie submisyjną.

Skala nastroju podstawowego (NP), rozumianego jako kontinuum od nastroju depresyjnego do maniakalnego w przekonaniu młodzieży niewidomej mieści się w granicach przeciętnych (średnia plus minus odchylenie standardowe). Jako bardziej depresyjne okazały się we własnych wyobrażeniach niewidome dziewczęta. Ich wynik jest najniższy ze wszystkich zawartych w tab. 1. Mieści się jednak w granicach wyników przeciętnych. Nie można zatem twierdzić, by niewidome dziewczęta widziały siebie jako zdecydowanie depresyjne.

Tab. 1. Średnia (M) i odchylenie standardowe ( $\sigma$ ) w skalach GT przy liczbie (N) osób niewidomych

Sk.	A (chłopcy)			B (dziewczęta)			C (cała grupa)		
	N	M	$\sigma$	N	M	$\sigma$	N	M	$\sigma$
DO	76	22.63	4.13	64	22.55	5.20	140	22.59	4.63
OD	76	28.37	6.75	64	26.94	6.69	140	27.71	6.74
KO	76	32.09	4.48	64	31.83	5.37	140	31.97	4.89
NP	76	23.57	7.03	64	21.67	5.90	140	22.70	6.58
RS	76	30.92	4.61	64	30.52	5.48	140	30.74	5.01
MS	76	31.59	6.25	64	29.06	6.28	140	30.44	6.37

Mając na uwadze całą grupę (C) młodzieży niewidomej łatwo dostrzec w tab. 1., że wystąpiły tylko dwie skale (DO i NP), których wyniki nie przekroczyły wartości średniej teoretycznej i pozostają w ramach wyników przeciętnych.

Omawiane w literaturze przedmiotu różnego rodzaju ograniczenia powodowane brakiem wzroku zdają się nie wpływać w sposób istotny na wyniki skali NP i nie powodują u osób niewidomych postrzegania siebie jako depresyjnych. Warto zauważyć, że większość badanej młodzieży niewidomej przebywa w dobrze zorganizowanych i przystosowanych do możliwości młodzieży niewidomej ośrodkach szkolno-internackich, zapewniających w wielkiej mierze zaspokojenie potrzeb fizycznych, psychicznych i społecznych.

Poza dwiema przedstawionymi wyżej skalami, wszystkie inne uzyskują wyniki powyżej średniej teoretycznej. Różnice między podgrupami pozostają w ramach odchylenia standardowego, jakkolwiek dwie z nich zdają się być znaczące.

Na pierwszym miejscu różnica między podgrupami pojawia się w skali możliwości społecznych (MS), która wynosi ponad 2,5, a następną jest różnica w skali już omawianego nastroju podstawowego (wynosi 1,9). Można tu jeszcze wymienić skalę otwartości-dostępności (różnica 1,43). Wszystkie te różnice są na korzyść podgrupy chłopców, którzy zatem wyobrażają siebie jako mających wyraźnie większe możliwości społeczne, będących mniej depresyjnymi i nieco bardziej otwartymi-dostępnymi dla innych osób.

Przechodząc do tych skal, których wyniki przekraczają granice wyników przeciętnych lub są bliskie takiego przekroczenia, zaczniemy od wyników najwyższych, odnoszących się do całej grupy młodzieży niewidomej.

Kolejność skal o wynikach podwyższonych, w stosunku do średniej teoretycznej, jest następująca: kontrola siebie (KO) o wyniku prawie 32 przekraczającym wyniki przeciętne, rezonans społeczny (RS) o wyniku 30,74 również przekraczającym granicę wyników przeciętnych i podobnie skala możliwości społecznych (MS) o wyniku 30,42. Zwłaszcza wynik w skali kontroli siebie zdaje się być specyficzny dla grupy młodzieży niewidomej, skoro tak wyraźnie przekracza sumę ze średniej teoretycznej i odchylenia standardowego. Gdy sięgniemy wstecz do doniesień z literatury przedmiotu, nie będziemy czuli się zaskoczeni. Psychospołeczna sytuacja osoby niewidomej zmusza ją do widzenia siebie jako zdecydowanie kontrolującą się wobec licznych trudności indywidualnych i społecznych, które trzeba pokonywać.

Bardzo wysokie wyniki w skali RS i MS trudno uznać za specyficzne dla grupy młodzieży niewidomej, gdyż prawidłowość ta pojawia się także w innych rodzajach niepełnosprawności, zarówno intelektualnej, jak też niepeł-

nosprawności sensorycznej, jak to zostało przedstawione w sygnalizowanej książce.

Pozostaje wspomnieć o skali otwartości-dostępności (OD), której wynik lokalizuje się w górnej granicy wyników przeciętnych. Młodzież niewidoma widzi siebie jako bardziej otwartą na innych niż by to wynikało z literatury przedmiotu.

Rozkład liczebności dla określonych wyników w skalach testu GT (pomiędzy tu tabelę) jest najbardziej zbliżony do rozkładu normalnego w skali dominacji (DO) oraz nastroju podstawowego (NP), w których to skalach wyniki średnie, jak to już zostało wcześniej przedstawione, są najbardziej zbliżone do średniej teoretycznej. W pozostałych zaś skalach najwyższe liczebności występują w drugich przedziałach wyników (28-34), co zdaje się być prawidłowością występującą także w innych grupach niepełnosprawności, gdzie skala RS i MS charakteryzuje się wysokimi wynikami.

Tab. 2. Zmienne (Zm.) korelujące ze skalami testu GT w podgrupach A i B osób niewidomych

Zm.	A						B					
	DO	OD	KO	NP	RS	MS	DO	OD	KO	NP	RS	MS
9		++			++	+					++	+
10	+	++								+	++	++
11	+					+		+		+	+	++
12			+									
13									-			
14	-											
16					++	++						
17					+	++		++				
18					+	++						

**Znaki +, -** wyrażają kierunek zależności, poziom ufności 0.05, zaś zdwojone p.u. 0.01 lub wyższy.

**Zmienne:** 9. Ogólny nastrój, 10. Łatwość ujawniania uczuć, 11. Ogólne tempo, 12. Cechy charakterologiczne, 13. Liczba rodzeństwa, 14. Niepełnosprawni w rodzinie, 16. Społeczno-zawodowy status matki, 17. Wykształcenie ojca, 18. Wykształcenie matki.

Zmienne ujawniające związek z określonymi wynikami testu GT u młodzieży niewidomej przedstawia tab. 2. Gdybyśmy na początek zwrócili uwagę na te skale, które bez względu na płeć korelują z największą liczbą zmiennych, stwierdzilibyśmy, że są to trzy następujące skale: możliwości społeczne, rezonans społeczny i otwartość-dostępność. Większość zależności pomiędzy tymi skalami i określonymi zmiennymi osiąga poziom ufności (p.u.) 0.01.

W podgrupie niewidomych chłopców – podobnie zresztą i dziewcząt – skale najczęściej korelujące istotnie występują w tej samej kolejności, jak to mamy wyżej. Skala MS koreluje przede wszystkim ze zmiennymi dotyczącymi bezpośrednio środowiska i to na p.u. 0.01: społeczno-zawodowy status matki, wykształcenie ojca, wykształcenie matki oraz z jedną zmienną dotyczącą bezpośrednio osoby badanego – ogólny nastrój. Te same zmienne okazały się istotne dla skali RS. U chłopców pojawia się więc prawidłowość, że skale o charakterze psychospołecznym korelują ze zmiennymi przede wszystkim środowiskowymi (która to prawidłowość nie występuje u niewidomych dziewcząt).

Następną skalą jest otwartość-dostępność (OD), która posiada bardzo wysokie związki ze zmiennymi: ogólny nastrój i łatwość ujawniania uczuć. Są to zależności bardzo przekonujące – trudno czuć się osobą otwartą-dostępną, gdy się jest ponurakiem lub gdy ukrywa się przed innymi swoje uczucia. W podgrupie chłopców mamy w skali dominacji (DO) trzy zmienne sygnalizujące z nią związek na p.u. 0.05: łatwość ujawniania uczuć, ogólne tempo psychofizycznych procesów i liczba niepełnosprawnych osób w rodzinie. Ta ostatnia zależność jest ujemna, czyli im więcej w rodzinie jest osób niepełnosprawnych, tym niższy wynik chłopcy uzyskują w skali DO, uważając siebie za mniej dominujących.

W podgrupie dziewcząt te same skale (z wyjątkiem DO) istotnie korelują, jakkolwiek z innymi zmiennymi. Skale RS i MS pozostają w związku z następującymi zmiennymi: ogólny nastrój, łatwość ujawniania uczuć i ogólne tempo. Jest rzeczą zastanawiającą, że u dziewcząt skale te nie korelują z żadną zmienną środowiskową (przeciwnie niż u chłopców). Widocznie wysokie wyniki w skalach o charakterze społecznym są u dziewcząt osadzone na innych podstawach – związanych bardziej z własną osobą niż z środowiskiem.

Jedną ze zmiennych środowiskowych okazała się istotna dla skali otwartości-dostępności, a jest nią zmienna wykształcenia ojca. Tu ojciec zdaje się być oparciem i obroną przed poczuciem zamykania się na innych. Drugą istotną (na p.u. 0.05) okazała się zmienna ogólnego tempa. Dziewczęta o większym dynamizmie widzą siebie jako bardziej otwarte.

Podstawowy nastrój (NP) koreluje ze zmiennymi: łatwość ujawniania uczuć i ogólne tempo. Przy wyższych ocenach w tych zmiennych powstaje u niewidomych dziewcząt wrażenie, że są mniej depresyjne.

Na koniec zwróćmy uwagę na skalę kontroli siebie (KO), z którą zmienna liczby rodzeństwa wykazuje związek ujemny na p.u. 0.01. Taka zależność nie występuje w podgrupie chłopców. Dziewczeta niewidome wyobrażają siebie jako bardziej kontrolujące się, gdy w ich rodzinach jest mała liczba rodzeństwa. Wydaje się więc, że dziewczeta mające siostry i braci mogą liczyć na ich wsparcie i nie czuć potrzeby takiego kontrolowania się, które byłoby nieuniknione, gdyby ich nie miały.

\*

Na podstawie wybranej literatury zwrócono szczególną uwagę na szereg ograniczeń, z którymi spotkać się muszą osoby niewidome. Trudno sądzić, by ograniczenia te nie miały znaczenia dla obrazu siebie tych osób. W zagadnieniu zaś obrazu siebie skoncentrowano się na *self-image* w rozumieniu konstruktorów testu GT, wykorzystanego do zgromadzenia analizowanych w artykule wyników.

Skale obrazu siebie młodzieży niewidomej, jak dominacja i nastrój podstawowy charakteryzują się raczej stosunkowo niskimi wynikami, choć bliskimi średniej. Cechą specyficzną okazał się bardzo wysoki wynik w kontroli siebie wykraczający poza górną granicę wyników przeciętnych. Podobnie wysokie okazały się wyniki w skali możliwości społecznych i rezonansu społecznego. Tylko otwartość-dostępność (przenikalność) mieści się w górnej granicy wyników przeciętnych.

Najwięcej zmiennych koreluje istotnie ze skalą możliwości społecznych i skalą rezonansu społecznego, z tym jednak, że w podgrupie niewidomych chłopców są to zmienne częściej dotyczące bezpośrednio ich środowiska, a w podgrupie dziewcząt – wyłącznie zmienne dotyczące własnej osoby. Zatem uwarunkowania obrazu siebie w grupie młodzieży niewidomej różnią się w zależności od płci.

## BIBLIOGRAFIA

- B a t e m a n B.: Dzieci niewidome i niedowidzące. W: N. G. Haring, R. L. Schiefelbusch (red.). *Metody pedagogiki specjalnej*. Warszawa 1981 s. 307-357. PWN.
- B e c k m a n n D., B r ä k l e r E., R i c h t e r H. E.: *Der Gießen Test (GT) – Ein Hand Muchlür Individual – und Gruppendiagnostik*. Bern–Stuttgart–Vienna 1983<sup>3</sup>. Huber.
- B r z e z i ń s k a A.: Struktura obrazu własnej osoby i jego wpływ na zachowanie. „*Kwartalnik Pedagogiczny*” 1973 nr 3 s. 87-97.
- D o b r z a ń s k a - S o c h a B.: Specyficzne cechy funkcjonowania psychicznego inwalidów wzroku. W: M. Jędrzejczak (red.). *Materiały III Sympozjum Psychologii Defektologicznej*. Cz. 2 t. 2. Wrocław 1982 s. 468-500. Wyd. UW.
- G a s i u l H.: Oblicza „Ja” w świetle wybranych koncepcji psychologicznych – pojęcie, rozwój, patologia. Bydgoszcz 1992. WU WSP.
- G i r y ń s k i A.: Samoocena uczniów klas ósmych szkół specjalnych. „*Szkoła Specjalna*” 1976 nr 3 s. 29-31.
- K ę p i ń s k i A.: *Melancholia*. Warszawa 1985. PZWL.
- K o ł o d z i e j A.: Rola grup społecznych i osób znaczących w procesie przystosowania społecznego jednostki. „*Psychologia Wychowawcza*” 1973 nr 2 s. 173-179.
- K o z i e l e c k i J.: *Psychologiczna teoria samowiedzy*. Warszawa 1986. PWN.
- M a j e w s k i T.: *Psychologia niewidomych i niedowidzących*. Warszawa 1983. PWN.
- M a j e w s k i T.: *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*. Warszawa 1995. CBRRON.
- O b u c h o w s k a I.: Dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim. W: I. Obuchowska (red.). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa 1991 s. 199-237. WSiP.
- P a l a k Z.: Obraz własnej osoby i stopień samoakceptacji osób niewidomych. W: Z. Sękowska (red.). *Materiały do ćwiczeń z psychologii i pedagogiki specjalnej*. Lublin 1982 s. 29-44. Wyd. UMCS.
- P r z e t a c z n i k o w a M.: *Psychologia wychowania*. W: M. Przetacznikowa, Z. Włodarski. *Psychologia wychowawcza*. Warszawa 1986 s. 307-608. PWN.
- Q u a d a r A.: Some Social Psychological Dimensions of Blind Students. „*Asian Journal of Psychology and Education*” 13:1984 nr 2-4 s. 16-28.
- R e y k o w s k i J.: Obraz własnej osoby jako mechanizm regulujący postępowanie. „*Kwartalnik Pedagogiczny*” 1970 nr 3 s. 46-55.
- S ę k o w s k a Z.: *Pedagogika niewidomych i niedowidzących*. W: Z. Sękowska (red.). *Tyflopedagogika*. Lublin 1981 s. 9-133. Wyd. UMCS.
- S ę k o w s k a Z.: *Pedagogika specjalna*. Warszawa 1982. PWN.
- S ę k o w s k a Z.: *Przystosowanie społeczne młodzieży niewidomej*. Warszawa 1991. WSiP.
- S h e r r i l C., P o p e C., A r n h o l d R.: Sport Socialization of Blind Athletes. „*Journal of Visual Impairment and Blindness*” 80:1986 nr 5 s. 740-744.
- S i e k S.: *Formowanie osobowości*. Warszawa 1986. ATK.
- S i e k S.: *Rozwój potrzeb psychicznych, mechanizmów obronnych i obrazu siebie*. Warszawa 1984. KAW.
- W i t k o w s k i T.: Obraz siebie osób niewidomych oraz inwalidów narządu ruchu. W: A. Biela, Z. Uchnast, T. Witkowski (red.). *Wykłady z psychologii w KUL w roku akademickim 1986/87*. Lublin 1989 s. 245-265. RW KUL.
- W i t k o w s k i T.: *Obraz siebie u osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz sensoryczną*. Warszawa 1996. MDBO.
- W i t k o w s k i T.: *Podręcznik do testu GT*. Lublin 1992. RW KUL.



- W i t k o w s k i T.: Podstawowe informacje o *Karcie indywidualnej dla osób niepełnosprawnych*. Lublin 1990. RW KUL.
- W i t k o w s k i T.: Z psychologii osób niepełnosprawnych. W: Z. Chlewiński (red.). Wybrane zagadnienia z psychologii pastoralnej. Lublin 1988 s. 173-190. RW KUL.
- Z i e m s k a M.: Postawy rodzicielskie i ich wpływ na osobowość dziecka. W: M. Ziemska (red.). Rodzina i dziecko. Warszawa 1980 s. 155-159. PWN.
- Ż e b r o w s k a M., Ł a p i ń s k a R.: Wiek dorastania. W: M. Żebrowska (red.). Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży. Warszawa 1986 s. 664-794. PWN.

#### SELF-IMAGE AND ITS CONDITIONING OF THE BLIND JOUNG PEOPLE

##### S u m m a r y

The paper bases on the research in the problem of the state of self-image and its conditioning of the young people.

The used techniques: *The Giessen Test (GT)* by D. Beckmann and H. E. Richter in Polish adaptation by T. Witkowski – to exam 6 dimensions of self-image; and *Individual Chard (KI) for the Disabled* by T. Witkowski – to assess 18 variables.

The group and subgroups of sex: 140 blind young people – 76 boys and 64 girls; age 15-21 years.

Results: The young blind have scores in the dimensions of the self-image: medium – *dominance* and *fundamental mood*; high (in the frames of average) – *perspicacity*; significantly high (above standard deviation) *self-control*, *social resonance* and *social possibility*.

The most important variables to the state the dimensions of test GT are the personal factors, not environmental, as: general mood, age, general tempo of psychophysical processes – specially in the subgroup of the blind girls.

These suggest that psychologists stressing the importance of social factors to the self-image are right in relation to the blind boys, and are not right in relation to the blind girls.

*Translated by Tadeusz Witkowski*