



Poczucie własnej skuteczności u osób niewidomych i słabowidzących

Self-efficacy in blind and partially sighted people

Agnieszka Ewelina Dębska^{1,A}, Monika Szpringer^{1,A}, Ewa Jachymczyk^{1,D}, Krzysztof Beyger^{2,D}

¹ Instytut Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Kielce, Polska

² Polskie Towarzystwo Terapii EMDR, Polska

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Dębska AE, Szpringer M, Jachymczyk E, Beyger K. Poczucie własnej skuteczności u osób niewidomych i słabowidzących. Med Og Nauk Zdr. doi: 10.26444/monz/189643

■ Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Poczucie własnej skuteczności odgrywa kluczową rolę w psychologii zdrowia. Określane jest jako przekonanie i wiara jednostki, że jest w stanie wykonać daną czynność, realizować zadania i osiągnąć zamierzone cele w różnych okolicznościach. Stopień postrzegania własnej skuteczności jest fundamentem motywacji i aktywności człowieka, a osoby z niepełnosprawnością wzrokową mogą doświadczać zdecydowanie więcej niepowodzeń. Głównym celem pracy była ocena poziomu własnej skuteczności u osób niewidomych i słabowidzących.

Materiał i metody. Badaną populację stanowiły osoby niewidome i słabowidzące w wieku 30–55 lat. W badaniu wzięły udział 194 osoby z niepełnosprawnością wzroku. Badanie zostało przeprowadzone z wykorzystaniem Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) oraz kwestionariusza własnej konstrukcji.

Wyniki. Analiza wyników badania wykazała, że respondentów cechowało przeciętne poczucie własnej skuteczności. Badani, których charakteryzował niski poziom poczucia własnej skuteczności (1–4 steny), stanowili 33,4% ogółu. Osoby o przeciętnym poziomie samooceny (5–6 stenów) stanowili łącznie 18,6%. Niemal połowa badanych (48,0%) wykazywała wysoki poziom poczucia własnej skuteczności (7–10 stenów).

Wnioski. 1. Poczucie własnej skuteczności u osób niewidomych i słabowidzących kształtowało się na poziomie przeciętnym. 2. Cechy społeczno-demograficzne, takie jak wykształcenie wyższe i aktywność zawodowa, determinowały wyższy poziom poczucia własnej skuteczności i samooceny. 3. Czas i okoliczności wystąpienia niepełnosprawności różnicują poziom poczucia własnej skuteczności.

Słowa kluczowe

poczucie samoskuteczności, niepełnosprawność wzroku, osoby niewidome

■ Abstract

Introduction and Objective. Self-efficacy plays a central role in health psychology. It is defined as an individual's belief and faith that he or she is able to perform a particular activity, complete tasks and achieve intended goals under a variety of circumstances. The degree of perceived self-efficacy is fundamental to a person's motivation and activity, and people with visual impairments may experience significantly more failure. The main objective of the study was to assess the level of self-efficacy in blind and visually impaired people.

Material and Methods. The study population consisted of blind and partially sighted people aged 30–55 years. A total of 194 visually impaired people participated in the study. The study was conducted using the Generalised Self-Efficacy Scale (GSES) and a self-constructed questionnaire.

Results. Analysis of the survey results showed that the respondents were characterised by an average sense of self-efficacy. Respondents characterised by a low level of self-efficacy (1–4 sten) accounted for 33.4% of the total. Respondents characterised by an average level of self-efficacy (5–6 sten) accounted for a total of 18.6%. Almost half of the respondents (48.0%) showed a high level of self-efficacy (7–10 sten).

Conclusions. 1. The level of self-efficacy in blind and partially sighted people was at an average level. 2. Socio-demographic characteristics such as tertiary education and occupational activity determined higher levels of self-efficacy and self-esteem. 3. The timing and circumstances of the onset of disability differentiate the level of self-efficacy.

Key words

sense of self-efficacy, visual impairment, blind people

WPROWADZENIE

Koncepcja poczucia własnej skuteczności została stworzona przez Alberta Bandurę i stanowi część teorii społecznego

✉ Adres do korespondencji: Ewa Jachymczyk, Instytut Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Kielce, Polska
E-mail: ewajachymczyk@o2.pl

Nadesłano: 27.04.2024; zaakceptowano do publikacji: 28.05.2024; publikacja online: 06.06.2024

uczenia [1]. Poczucie własnej skuteczności określane jest jako przekonanie i wiara jednostki, że jest w stanie wykonać określoną czynność, realizować zadania i osiągnąć zamierzone cele w różnych okolicznościach. Obecnie pojęcie to odgrywa kluczową rolę w wielu dziedzinach, a szczególnie w psychologii zdrowia [2, 3]. Według tej koncepcji wysokie poczucie własnej skuteczności motywuje do działania i wpływa na osiągnięcia jednostki. Osoby o silnej świadomości własnej skuteczności decydują się na podejmowanie trudnych zadań

i wytrwale realizują zamierzone cele zgodnie z ustalonym przez siebie planem. Z kolei u osób bardzo słabo przekonanych o własnej skuteczności uruchamiają się mechanizmy wzmożonego napięcia emocjonalnego [1].

Ludzie z wyższym wskaźnikiem poczucia własnej skuteczności wyznaczają sobie ambitne cele i są bardziej odważni w dokonywaniu wyboru celów życiowych, a przy tym nie rezygnują szybko nawet wówczas, gdy napotykać duże trudności i doświadczają niepowodzeń [4].

Poczucie własnej skuteczności u osoby z niepełnosprawnością wzrokową jest fundamentalną kwestią mającą wpływ na zdolność radzenia sobie z różnymi, często trudnymi, sytuacjami. Warto zaznaczyć, że panuje pogląd, iż występuje swoiste sprzężenie zwrotne między efektywnością radzenia sobie w trudnych sytuacjach a poczuciem własnej skuteczności. Z jednej strony wysoka samoskuteczność może powodować lepsze radzenie sobie z problemami, natomiast z drugiej – pozytywne wyniki osiągnięte w procesie radzenia sobie w trudnych sytuacjach mogą kształtować lub wzmacniać poczucie własnej skuteczności, tymczasem doświadczane niepowodzenia w tym obszarze nieraz rozpatrywane są jako czynniki, które osłabiają przekonanie o dysponowaniu zdolnością do efektywnego zmagania się z trudnościami [5].

Przeświadczenie o wysokiej własnej skuteczności jest ściśle powiązane z wysoką samooceną, samoakceptacją i optymistycznym nastawieniem do życia. Istotne dla kształtowania własnej skuteczności są poprzednie doświadczenia. Brak doświadczeń na danej płaszczyźnie skłania do naśladownictwa, obserwacji innych ludzi i czerpania nauki z ich doświadczeń w celu efektywnego radzenia sobie z napotykanymi trudnościami. Jednostka z niepełnosprawnością wzrokową staje się zatem uboższa o ten model wzmacniania samoskuteczności [6]. Teoria Bandury na temat społecznego uczenia się również wskazuje, że proces uczenia związany jest z obserwacją zachowań innych ludzi. Skupienie uwagi na zachowaniu jednostki, zapamiętanie tego zachowania i wypróbowanie go we własnym działaniu są konieczne do nabycia nowego zachowania [7]. Osoby niewidome nie mają możliwości uczenia się poprzez naśladownictwo, a zatem proces ten jest znacznie utrudniony. Stąd też mogą one mieć obniżoną motywację do nauki poprzez nabywanie wzorców zachowania. Potrzebują one wsparcia, aby móc poznać i zrozumieć następstwa danego działania, ponieważ nie mogą same obserwować gestów, uczuć czy tempa wykonywanej czynności. Mogą również doświadczać zdecydowanie więcej niepowodzeń, ponieważ uczenie się za pomocą poznawania konsekwencji działania zawsze odbywa się metodą prób i błędów. A to może przyczynić się do obniżenia ich poziomu własnej skuteczności, która kształtuje się w toku wykonywania działań i czynności, co określane jest jako filar kształtowania samoskuteczności. Inklusywne uczestnictwo w społeczeństwie osób z niepełnosprawnością wzroku to możliwość samodzielnego odbioru sztuki i dogłębne możliwości budowania społeczeństwa pozbawionego uprzedzeń [8, 9].

Poczucie własnej skuteczności buduje się również poprzez uczestnictwo w życiu społecznym, a źródłem informacji potrzebnych do ukształtowania własnej skuteczności są zdobyte doświadczenia dające poczucie pewności siebie w swych działaniach i modelowanie społeczne, czyli obserwowanie zachowań innych, pozwalające odnajdywać wspólne cechy u osób, które osiągnęły zamierzony cel.

Istotne informacje dotyczące poczucia własnej skuteczności pochodzą z doświadczeń pobudzenia fizjologicznego organizmu. Niewłaściwe wysokie pobudzenie organizmu

danej jednostki jest sygnałem świadczącym o braku kontroli i o własnej nieskuteczności. Bardzo często silne pobudzenie doprowadza do niskiej skuteczności w realizowaniu danej czynności, a jedynie umiarkowany stopień pobudzenia organizmu wywiera korzystny wpływ na kształtowanie się poczucia własnej skuteczności [10].

Interesujące spojrzenie na to zagadnienie przedstawił A. Carr [11], prezentując, że przekonanie o własnej skuteczności wzmacnia sprawność działania układu immunologicznego, tym samym prowadząc do zwiększonej odporności na stres, a także do lepszego przystosowania psychologicznego i społecznego. Związek pomiędzy określonymi procesami i stanami psychicznymi a ich fizjologicznymi korelatami charakteryzuje psychofizjologia. Ta dziedzina nauki wskazuje, w jaki sposób zmiany, które występują na poziomie procesów fizjologicznych, wpływają na funkcje psychiczne. Radzenie sobie przez osobę niepełnosprawną z ograniczeniami pobudza jej samoregulację emocji i instrumentalne radzenie sobie [12]. Rozwój nowych dziedzin nauki, takich jak psychoneuroimmunologia, potwierdza związek między strukturami biologicznymi a funkcjami psychicznymi [13].

Niskie poczucie własnej skuteczności powiązane jest z lękiem, depresją oraz bezradnością. Natomiast wysoka samoskuteczność wpływa pozytywnie na procesy poznawcze, a także osiągnięcia intelektualne oraz wzmacnia wytrwałość i zachęca do podejmowania ambitnych wyzwań. Osoby o wysokim poczuciu własnej skuteczności odczuwają większą satysfakcję życiową, co przejawia się w różny sposób, np. jako wysoka samoocena, a także lepszy stan zdrowia psychosomatycznego [14].

Czynnikiem ważnym w kontekście kształtowania się kondycji psychicznej jednostki z niepełnosprawnością wzrokową jest samoskuteczność. Dysfunkcja wzroku jest rzeczywistym utrudnieniem w zakresie realizacji potrzeb, funkcjonowania społecznego, a także poczucia własnej wartości i samooceny. Stopień postrzegania własnej skuteczności jest fundamentem motywacji i aktywności człowieka. Stanowi on również wyznacznik dążeń i czynów w różnych sferach jego aktywności, w tym w obszarze potrzeb i zachowań zdrowotnych [15]. Poczucie samoskuteczności jest kluczową właściwością psychiczną, która sprzyja podejmowaniu wyzwań, odnoszeniu sukcesów, a także kształtowaniu się obrazu własnego „ja”. Jest ono częstym przedmiotem badań nad psychospołecznym funkcjonowaniem człowieka, szczególnie w sferze dotyczącej zdrowia, rozwijania umiejętności społecznych, podejmowania decyzji, radzenia sobie z sytuacjami trudnymi oraz jakości życia [16, 17].

Współczesna wiedza nie pozostawia wątpliwości, że stan zdrowia psychicznego uwarunkowany jest wieloma czynnikami. Przykładanie wagi do zdrowia psychicznego osób z niepełnosprawnościami jest istotnym obszarem działań szeroko pojętego zdrowia publicznego, bowiem sama niepełnosprawność to jeden z najważniejszych czynników zaburzeń w zakresie funkcjonowania psychospołecznego.

Utrata wzroku pojmowana jest wtedy jako krytyczne zdarzenie życiowe, a w odczuciu jednostki, która jej doświadczyła, życie staje się pozbawione sensu, a samodzielne funkcjonowanie – nierealne [18]. Pojawienie się trudności, które są efektem utraty wzroku, bardzo często powoduje demobilizację, a nawet rezygnację z dążenia do osiągnięcia wyznaczonych celów. Pomimo że definicja poczucia własnej skuteczności wskazuje na „realizację wytyczonych celów i określonych zadań o różnym stopniu trudności i w różnych okolicznościach”,

to nagłe wystąpienie trwałej dysfunkcji wyraża się lękowym i unikowym nastawieniem wobec realizacji zadań i podejmowania działań. U osób, u których nabycie niepełnosprawności wzrokowej postępuje powoli w wyniku permanentnego pogarszania się wzroku, problemy dodatkowo potęgują się z powodu stopniowej utraty samodzielności i autonomii oraz rosnącej potrzeby korzystania z pomocy innych [19]. Stan ten drastycznie obniża motywację do działania, która to jest głównym regulatorem poczucia własnej skuteczności.

Poczucie własnej skuteczności jest kluczowym zasobem w życiu jednostki z niepełnosprawnością wzrokową, który wpływa zarówno na ukształtowanie jej obrazu siebie, jak i wspomagająco na proces rozwoju ukierunkowanego na realizację życiowych planów i dążeń. Poczucie własnej skuteczności motywuje do wytrwałego działania i dążenia do celu [20].

CEL PRACY

Głównym celem pracy była ocena poziomu własnej skuteczności u osób niewidomych i słabowidzących.

MATERIAŁ I METODY

Badanie zostało przeprowadzone z wykorzystaniem dwóch narzędzi badawczych. Do oceny poczucia własnej skuteczności wykorzystano kwestionariusz ankiety – Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) autorstwa R. Schwarzera, M. Jerusalema, Z. Juczyńskiego oraz kwestionariusz własnej konstrukcji składający się z 11 pytań dotyczących cech socjodemograficznych respondentów. Zapytano zatem o płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie, wiek, stan cywilny, aktywność zawodową oraz o posiadanie dzieci. Kwestionariusz zawierał także takie zagadnienia jak sposób odczytania treści kwestionariusza ankiety czy korzystanie z pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej oraz dane, które były potrzebne do włączenia i wyłączenia osób niewidomych i słabowidzących z grupy badawczej.

Dane zostały scharakteryzowane za pomocą podstawowych statystyk opisowych – liczebności i procentów dla zmiennych kategoriowych, zaś dla zmiennych liczbowych: liczebności (N), średniej arytmetycznej, odchylenia standardowego (SD), mediany, dolnego i górnego kwartyla (IQR), minimum i maksimum (wartości stenowe podsumowano zarówno jako zmienne liczbowe, jak i jako zmienne kategoriowe).

Do pomiaru istotności różnic między dwiema porównywanymi grupami zastosowano test U Manna-Whitneya, a do oceny różnic między trzema i więcej grupami – test Kruskala-Wallisa, dla którego wykonano w celu porównań międzygrupowych test post-hoc Dunna z poprawką Holma na wielokrotne testowanie.

Do oceny siły związku między zmiennymi przyjęto współczynnik korelacji Spearmana.

Obliczenia wykonano w programie statystycznym R Core Team (wersja 3.5). Jako poziom ufności przyjęto wartość 0,05.

Badaną grupę stanowiły osoby niewidome i słabowidzące w wieku 30–55 lat. W badaniu uczestniczyły 194 osoby z niepełnosprawnością wzroku. Udział w nim był dobrowolny, a uczestników badania poinformowano o możliwości rezygnacji w każdym momencie jego trwania.

Wśród uczestników było nieznacznie więcej kobiet (52,1%) niż mężczyzn. Przeważały osoby mieszkające w miastach (71,0%). Największy odsetek stanowili respondenci legitymujący się wykształceniem wyższym (38,1%), w przedziale wiekowym 30–35 lat (38,9%), wykazujący aktywność zawodową (60,8%). Dominowały osoby będące mężatkami/żonatymi oraz pannami/kawalerami, które stanowiły po 42,3% badanej grupy. Około połowa ankietowanych to osoby niewidome lub słabowidzące od urodzenia (51,0%).

WYNIKI

Średni wynik w badanej grupie był na poziomie $5,5 \pm 2,7$ stena, co wskazuje na przeciętny poziom poczucia własnej skuteczności. Pod względem wartości środkowej wynik osób badanych był nieco wyższy i wyniósł 6, co również ujawnia przeciętny poziom GSES.

Analizując poszczególne wyniki dla całej zbiorowości, zaobserwowano, że badani o niskim poziomie poczucia własnej skuteczności (1–4 steny) stanowili 33,4% ogółu. Respondenci, których cechował przeciętny poziom samooceny (5–6 stenów), stanowili łącznie 18,6%. Niemal połowa badanych (48,0%) wykazywała wysoki poziom poczucia własnej skuteczności (7–10 stenów).

Dane dotyczące poczucia własnej skuteczności u osób niewidomych i słabowidzących umieszczono w tab. 1.

Tabela 1. Poczucie własnej skuteczności u osób niewidomych i słabowidzących

Parametr	Ogółem
N	194
Średnia (odch. stand.)	5,5 (2,7)
Mediana (min.–maks.)	6,0 (1,0–10,0)
1–3 kwartyl	3,0–8,0
Brak danych	0

Źródło: opracowanie własne

Analiza pod kątem wieku metrykalnego badanych

Dokonując analizy wyników w podziale na grupy wiekowe, zaobserwowano, że średnie wyniki dotyczące poczucia własnej skuteczności były zbliżone, jednak najwyższą wartość zaobserwowano wśród najstarszych respondentów ($5,57 \pm 2,77$). Również w tej grupie odnotowano najwyższą wartość mediany (7 stenów). Nie zaobserwowano natomiast różnic istotnych statystycznie między poszczególnymi grupami wiekowymi.

Wyniki badań wskazują, że w przedziale wiekowym 30–35 lat 35,9% badanych cechowało się niskim poczuciem własnej skuteczności (1–4 steny), 16% respondentów wykazywało przeciętny poziom własnej skuteczności (5–6 stenów), natomiast wysoki poziom poczucia własnej skuteczności odnotowano u 47,9% ankietowanych (7–10 stenów). Wśród badanych w przedziale wiekowym 36–45 lat niskie poczucie własnej skuteczności przejawiało 30% badanych, przeciętne – 26,7% ankietowanych, natomiast wysokie poczucie własnej skuteczności cechowało 43,3% respondentów. W grupie osób, których wiek zawierał się w przedziale 46–55 lat, niski poziom poczucia własnej skuteczności charakteryzował 34,5% badanych, przeciętny – 13,8%, a wysoki poziom wykazywała ponad połowa badanych (51,8%).

Konkludując, największy odsetek respondentów (35,9%) o niskim poziomie własnej skuteczności stanowili badani w wieku 30–35 lat. Największy odsetek respondentów we wszystkich grupach wiekowych stanowili badani wykazujący wysokie poczucie własnej skuteczności. W każdej kategorii wiekowej najmniej respondentów charakteryzowało się przeciętnym poziomem poczucia własnej skuteczności.

Dane dotyczące poczucia własnej skuteczności u osób niewidomych i słabowidzących ze względu na wiek zawarto w tab. 2.

Tabela 2. Charakterystyka poziomu poczucia własnej skuteczności badanych osób niewidomych i słabowidzących ze względu na wiek metrykalny

Parametr	30–35 lat	36–45 lat	46–55 lat	Test	p-value
N	75	60	58		
Średnia (SD)	5,48 (2,74)	5,52 (2,76)	5,57 (2,77)	Kruskalan-Wallis	0,9541
Mediana (IQR)	6 (3–8)	6 (4–8)	7 (3–8)		
Zakres	1–10	1–10	1–10		

Źródło: opracowanie własne

Analiza pod kątem płci badanych

W wyniku przeprowadzonej analizy zauważono, że mężczyźni cechowali się nieznacznie wyższym poczuciem własnej skuteczności niż kobiety. Zależność taką można było zaobserwować zarówno w przypadku średniej ($5,71 \pm 2,66$ vs $5,37 \pm 2,82$), jak i mediany (7 vs 6). Różnice między tymi grupami nie były jednak istotne statystycznie.

Analiza zgromadzonych danych wykazała, że 35,5% kobiet i 31,2% mężczyzn cechowało niskie poczucie własnej skuteczności (1–4 steny). Zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn najwięcej respondentów charakteryzowało się wynikiem GSES na wysokim poziomie (7–10 stenów). Wśród mężczyzn badani z takim poczuciem własnej skuteczności stanowili ponad połowę badanej zbiorowości, bo 52,7%, a odsetek kobiet z wysokim poziomem GSES wynosił 43,5%.

Dane dotyczące poczucia własnej skuteczności u osób niewidomych i słabowidzących ze względu na płeć umieszczono w tab. 3.

Tabela 3. Charakterystyka poziomu poczucia własnej skuteczności badanych osób niewidomych i słabowidzących ze względu na płeć

Parametr	Kobieta	Mężczyzna	Test	p-value
N	101	93		
Średnia (SD)	5,37 (2,82)	5,71 (2,66)	U Manna-Whitney	0,2978
Mediana (IQR)	6 (3–8)	7 (3–8)		
Zakres	1–10	1–10		

Źródło: opracowanie własne.

Analiza pod kątem poziomu wykształcenia badanych

Badaną grupę podzielono ze względu na stopień wykształcenia. Zauważono, że poczucie własnej skuteczności u respondentów rosło wraz z poziomem wykształcenia. Najniższa wartość średniej ($2,62 \pm 2,14$) oraz mediana (2) wyników GSES została zaobserwowana wśród badanych z wykształceniem podstawowym, z kolei najwyższe wyniki występowały w grupie osób posiadających wykształcenie wyższe (średnia $6,78 \pm 2,21$, mediana 7). Zależność między wykształceniem a wynikiem GSES była istotna statystycznie (test Kruskala-Wallis, $p < 0,001$), zaś test post-hoc wskazał, że jedynie

między osobami z wykształceniem średnim a zawodowym nie ma istotnych różnic.

Wśród respondentów z wykształceniem podstawowym największy odsetek badanych (74,9%) cechował niski poziom poczucia własnej skuteczności (1–4 steny). Niemal połowa respondentów (45,8%) z takim wykształceniem uzyskała najniższy możliwy sten o wartości 1. Również w grupie osób z wykształceniem zawodowym ponad połowa respondentów (54,9%) wykazywała niskie poczucie własnej skuteczności. Wśród respondentów z wykształceniem średnim (49,2%) oraz wyższym (65,0%) większość stanowiły osoby mające wysoki poziom poczucia własnej skuteczności (7–10 stenów). Jednak należy zaznaczyć, że w grupie osób posiadających wykształcenie wyższe ich odsetek był znacznie większy i wynosił 65%. Ponadto respondenci z wykształceniem wyższym cechowali się najmniejszym odsetkiem badanych z niskim poziomem wskaźnika GSES, wynoszącym 14,9%.

Konkludując, respondentów z wykształceniem średnim i wysokim charakteryzował w większości wysoki poziom poczucia własnej skuteczności, natomiast ankietowani z wykształceniem podstawowym i zawodowym w zdecydowanej większości osiągnęli niski poziom poczucia własnej skuteczności.

Dane dotyczące poczucia własnej skuteczności u osób niewidomych i słabowidzących w zależności od poziomu wykształcenia zostały przedstawione w tabeli 4.

Tabela 4. Charakterystyka poziomu poczucia własnej skuteczności badanych osób niewidomych i słabowidzących ze względu na poziom wykształcenia

Parametr	Podstawowe	Zawodowe	Średnie	Wyższe	Test	p-value
N	24	31	65	74		
Średnia (SD)	2,62 (2,14)	4,48 (2,58)	5,68 (2,6)	6,78 (2,21)	Kruskalan-Wallis	< 0,001
Mediana (IQR)	2 (1–3,5)	4 (3–7)	6 (4–8)	7 (6–8)		
Zakres	1–7	1–8	1–10	1–10		

Źródło: opracowanie własne

Analiza pod kątem aktywności zawodowej badanych

Po dokonaniu podziału badanej zbiorowości ze względu na aktywność zawodową zaobserwowano, że znacznie wyższe wartości średniej ($6,33 \pm 2,52$ vs $4,29 \pm 2,62$) oraz mediana (7 vs 4) wyników GSES dotyczyły respondentów posiadających pracę. Zależność ta była istotna statystycznie (test U Manna-Whitneya, $p < 0,01$).

Ponad połowa (58,4%) badanych aktywnych zawodowo charakteryzowała się wysokim poziomem samooceny. Osoby aktywne zawodowo, które cechował niski poziom poczucia własnej skuteczności, stanowiły 20,2%. W grupie niepracującej 53,9% osób wykazało niski poziom poczucia własnej skuteczności. U 31,5% respondentów nieaktywnych zawodowo zaobserwowano wysoki poziom poczucia własnej skuteczności.

Dane dotyczące poczucia własnej skuteczności u osób niewidomych i słabowidzących ze względu na aktywność zawodową przedstawiono w tabeli 6.

Analiza pod kątem tego, kiedy powstała niepełnosprawność

Poziom poczucia własnej skuteczności w badanej grupie został zbadany również z uwzględnieniem tego, kiedy

Tabela 5. Wyniki testów post-hoc – poczucie własnej skuteczności ze względu na poziom wykształcenia

Wykształcenie	Podstawowe	Zawodowe	Średnie
Zawodowe	0,048	–	–
Średnie	0,000	0,05	–
Wyższe	0,000	0,00	0,048

Źródło: opracowanie własne

Tabela 6. Charakterystyka poziomu poczucia własnej skuteczności badanych osób niewidomych i słabowidzących ze względu na aktywność zawodową

Parametr	Tak	Nie	Test	p-value
N	118	76		
Średnia (SD)	6,33 (2,52)	4,29 (2,62)	U Manna-Whitneya	< 0,001
Mediana (IQR)	7 (5–8)	4 (2–7)		
Zakres	1–10	1–10		

Źródło: opracowanie własne

u respondentów powstała niepełnosprawność wzrokowa. Zaobserwowano, że zarówno pod względem średniej ($5,70 \pm 2,63$ oraz $5,88 \pm 2,77$), jak i mediany (po 7) wyniki dla respondentów niepełnosprawnych od urodzenia i tych, którzy stracili sprawność w wyniku choroby, były zbliżone. W przypadku respondentów niepełnosprawnych w wyniku choroby były one jednak nieznacznie wyższe. Najniższa wartość wyników GSES natomiast dotyczyła badanych, którzy stali się niepełnosprawni wzrokowo w wyniku wypadku (średnia $3,74 \pm 2,53$; mediana 4). Zaobserwowano różnice istotne statystycznie (test Kruskala–Wallisa, $p < 0,01$), które związane były z różnicami między grupą niepełnosprawną w wyniku wypadku a niepełnosprawnymi od urodzenia (test post-hoc, $p < 0,01$) oraz w wyniku choroby (test post-hoc, $p < 0,01$).

Badani, którzy stali się niewidomi lub słabowidzący w wyniku wypadku, w 52,1% wykazali niski poziom poczucia własnej skuteczności (1–4 steny). Respondenci, których charakteryzował niski poziom poczucia własnej skuteczności, również stanowili duży odsetek badanej zbiorowości w pozostałych grupach – 31,4% w grupie niepełnosprawnej od urodzenia i 30,5% wśród osób, które nabyły niepełnosprawność w wyniku wypadku. Analizując poczucie własnej skuteczności respondentów niepełnosprawnych wzrokowo od urodzenia oraz tych, którzy stali się niepełnosprawni w wyniku choroby, zaobserwowano, że wyniki GSES były bardzo zbliżone. W obu tych grupach nieznacznie ponad połowę respondentów (respondenci niepełnosprawni od urodzenia – 51,5%, respondenci niepełnosprawni w wyniku choroby – 52,8%) cechował wysoki poziom poczucia własnej skuteczności (7–10 stenów).

Konkludując, najniższy poziom poczucia własnej skuteczności charakteryzował osoby, które nabyły niepełnosprawność w wyniku wypadku, w pozostałych dwóch grupach wartości wskaźnika GSES były zbliżone, wskazując na przeciętny poziom poczucia własnej skuteczności.

Dane dotyczące poczucia własnej skuteczności u osób niewidomych i słabowidzących ze względu na czas powstania niepełnosprawności umieszczono w tab. 7.

Tabela 7. Charakterystyka poziomu poczucia własnej skuteczności badanych osób niewidomych i słabowidzących ze względu na to, kiedy powstała niepełnosprawność

Parametr	Od urodzenia	W wyniku wypadku	W wyniku choroby	Test	p-value
N	99	23	72		
Średnia (SD)	5,7 (2,63)	3,74 (2,53)	5,88 (2,77)	Kruskala-Wallisa	0,0033
Mediana (IQR)	7 (3,5–8)	4 (1–5,5)	7 (4–8)		
Zakres	1–10	1–8	1–10		

Źródło: opracowanie własne

Tabela 8. Wyniki testów post-hoc – poczucie własnej skuteczności ze względu na to, kiedy powstała niepełnosprawność

Czas powstania niepełnosprawności	Od urodzenia	W wyniku wypadku
W wyniku wypadku	0,004	–
W wyniku choroby	0,597	0,003

Źródło: opracowanie własne

DYSKUSJA

Niepełnosprawność sensoryczna jest istotnym ograniczeniem w funkcjonowaniu w wielu obszarach życia. Określenie predyktorów przyczyniających się do poprawy kondycji psychicznej osób z niepełnosprawnością wzroku stanowiło przesłankę do podjęcia badań dotyczących poczucia własnej skuteczności u osób niewidomych i słabowidzących.

Na podstawie analizy wyników badań własnych ustalono, że średnia wartość poczucia własnej skuteczności osób słabowidzących i niewidomych wynosi $5,5 (\pm 2,7)$ stena, a zatem jest na poziomie przeciętnym.

Przeprowadzone przez M. Baumgart i wsp. badania nad związkiem poczucia własnej skuteczności oraz zachowań zdrowotnych u osób zdrowych wykazały, że poczucie własnej skuteczności w badanej 150-osobowej grupie osób w wieku 20–37 lat charakteryzuje się średnią wartością 6,76 stena, co stanowi granicę między przeciętnym a wysokim poczuciem samoskuteczności [21].

S. Byra w swoich badaniach nad poczuciem własnej skuteczności w kontekście radzenia sobie w sytuacjach trudnych przez mężczyzn z nabytą niepełnosprawnością ruchową dowiodły, że poziom poczucia własnej skuteczności przyjmuje zróżnicowaną wartość w zależności od płci badanych. W badaniu uczestniczyły 143 osoby z nabytymi trwałymi uszkodzeniami w obrębie narządu ruchu. Wyniki tego badania ujawniły, że przeważająca część mężczyzn dysponuje wysokim poczuciem własnej skuteczności, a w grupie kobiet dominują te, które cechują się niskim poczuciem własnej skuteczności [5].

W badaniach własnych również analizowano związek między badaną zmienną a płcią. Dowiedziono, że bez względu na płeć największy odsetek badanych wykazuje wysokie poczucie własnej skuteczności. Przeprowadzone analizy pozwoliły dostrzec, że mężczyźni cechowali się nieznacznie wyższym poczuciem własnej skuteczności niż kobiety. Jednakże nie wykazano istotnych statystycznie różnic między tymi grupami.

Natomiast wśród badanych zmiennych socjodemograficznych istotny statystycznie okazał się poziom wykształcenia. Badani z wykształceniem wyższym (38,1%) i średnim (33,5%) osiągnęli wysokie wyniki w odniesieniu do poczucia

własnej skuteczności. Analiza badań wyraźnie wskazuje, że poczucie własnej skuteczności u osób niewidomych i słabowidzących wzrasta wraz z poziomem wykształcenia. Według koncepcji społeczno-poznawczej kariery R.W. Lenta i wsp. samoskuteczność to jeden z zasadniczych czynników, które odgrywają rolę w osiąganiu celów i dokonywaniu wyborów, jak również w rozwoju zainteresowań edukacyjnych, a także zawodowych [22].

Według badań C. Plewki istnieje wprost proporcjonalna zależność pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a ogólnym zadowoleniem z pracy [23]. Z analizy wyników badań wynika, że większy odsetek w badanej grupie stanowiły osoby pracujące (60%), a ponad połowa badanych wykazująca aktywność zawodową miała wysokie ogólne przekonanie o własnej skuteczności.

W pracy wykazano, że znaczący wpływ na poczucie własnej skuteczności osób z niepełnosprawnością wzrokową ma moment wystąpienia dysfunkcji oraz jej charakter. Analiza wyników badań własnych wskazuje, że najniższą wartość wyników GSES uzyskały osoby, które nabyły niepełnosprawność wzrokową w wyniku wypadku, aż 30,4% badanych określiło swoją skuteczność na najniższym możliwym poziomie (1 sten). Wyniki badań wspomnianego powyżej raportu Pentor Research International ukazują, że nabycie niepełnosprawności wzroku istotnie wpływa na rodzaj wykonywanej pracy. Wraz z nabyciem niepełnosprawności osoby niewidome i słabowidzące w stopniu znacznym istotnie rzadziej podejmują zatrudnienie na stanowiskach samodzielnych. Wyniki badań wskazują, że osoby zajmujące samodzielne stanowiska w wyniku nabycia niepełnosprawności wzroku przechodzą degradację zawodową, a tylko 37% osób z nabytym niewidzeniem lub słabowzrocznością utrzymuje dotychczasowe stanowisko pracy. Istotnie większy regres zawodowy odnotowuje się na stanowiskach kierowniczych, gdzie jedynie 13% utrzymuje pełnione stanowisko. W opinii badanych z niepełnosprawnością wzrokową ludzie niewidomi i słabowidzący powinni pracować i być aktywni zawodowo, gdyż to nadaje głębszy sens ich życiu i poprawia jego jakość [22].

Tymczasem E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larson oraz S. Griffin w swoich badaniach dotyczących zmian w poczuciu własnej skuteczności i zadowolenia z życia w zależności od aktywności zawodowej bądź jej braku wykazali, że u osób z niepełnosprawnością, które są w okresie wczesnej dorosłości, nie występuje istotna zależność pomiędzy poczuciem satysfakcji i szczęścia życiowego a poziomem własnej skuteczności. Co więcej, autorzy przywołanego badania wskazują, że dodatnia korelacja występuje wówczas, gdy wspomniana grupa podejmuje pracę na dłuższy okres. Wnioski z uzyskanych badań są jednoznaczne: tylko w sytuacji zatrudnienia danej osobie z niepełnosprawnością mogą towarzyszyć pozytywne emocje, wzrost zadowolenia i satysfakcji z życia wynikający z podjęcia pracy zarobkowej [24, 25].

Znaczny udział procentowy osób z niskim poczuciem własnej skuteczności wskazuje na potrzebę pracy nad poczuciem własnej skuteczności. Dotyczy to przede wszystkim osób, których udziałem są traumatyczne doświadczenia związane z nagłym nabyciem trwałej niepełnosprawności wzroku – w celu poprawy ich samodzielności i samowystarczalności, a także akceptacji własnych ograniczeń. Niezwykle ważne jest upowszechnianie badań z obszaru niepełnosprawności wzrokowej, ponieważ efektem bardzo małej liczby doniesień i badań naukowych z udziałem tej grupy osób jest brak

nowych, dostosowanych do aktualnych potrzeb rozwiązań w zakresie polityki zdrowotnej i społecznej osób niewidomych i słabowidzących. Przyczynia się to także do niskiego poziomu wiedzy społeczeństwa na temat trudności towarzyszących osobom z niepełnosprawnością wzrokową, i co się z tym wiąże – nieumiejętności niesienia im pomocy i udzielania wsparcia.

PIŚMIENNICTWO

1. Kulpa M, Kosowicz M, Ziętałowicz U, et al. Poczucie własnej skuteczności u pacjentów z chorobami onkologicznymi. Porównanie z danymi populacyjnymi. *Medycyna Paliatywna* 2016;8(2):75–79.
2. Makkiyan RA, Malekitabar M, Farahbakhsh K. Attachment Styles and Self-Efficacy in Blind and Non-blind Female High School Students. *Journal of Practice in Clinical Psychology* 2016;4(4):237–248. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jpcp.4.4.237>
3. Farrand K, Wild TA, Hilson MP. Self-Efficacy of Students with Visual Impairments Before and After Participation in an Inquiry-Based Camp. *Journal of Science Education for Students with Disabilities*. 2016;19(1):50–60. <https://doi.org/10.14448/jesed.06.00018>
4. Rodek V. Poczucie własnej skuteczności jako czynnik różnicujący samodzielne uczenie się studentów. *Studia Edukacyjne*. 2020;58:107–122. <https://doi.org/10.14746/se.2020.58.6>
5. Byra S. Poczucie własnej skuteczności w kontekście radzenia sobie w sytuacjach trudnych kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnością ruchową. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2011;17(3):127–134.
6. Rogala D, Ossowski R. Poziom poczucia własnej skuteczności kobiet ciężarnych a wybrane aspekty przebiegu porodu. *Pielęgniarstwo Polskie*. 2017;3(65):450–458. <https://doi.org/10.20883/pielpol.2017.60>
7. Płaczekiewicz M. Teoria społecznego uczenia się a wychowanie dziecka w wieku przedszkolnym. *Społeczeństwo. Edukacja. Język*. 2016;4:129–137.
8. Kuczyńska-Kwapisz J. Człowiek z niepełnosprawnością narządu wzroku w społeczeństwie. *Pedagogika Społeczna*. 2021;1–2(79–80):85–102.
9. Czerwińska M. Osoby z niepełnosprawnością wzroku w świecie kultury – specyfika i uwarunkowania uczestnictwa inkluzyjnego. *Kultura i Edukacja*. 2019;1(123):58–76. <https://doi.org/10.15804/kie.2019.01.04>
10. Bańka A. Poczucie Samoskuteczności. Konstrukcja i struktura czynnikowa Skali Poczucia Samoskuteczności w Karierze Międzynarodowej. Poznań–Warszawa: Stowarzyszenie Psychologia i Architektura; 2016. <https://doi.org/10.14691/PS.2016>
11. Carr A. Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu i ludzkich siłach. Poznań: Wydawnictwo Zysk i Spółka; 2009.
12. Heszen-Celińska I, Sęk H. Psychologia zdrowia. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2020.
13. Rogalińska A, Furmaga J, Czyżewski W. Wpływ stresu na układ odpornościowy w przebiegu choroby nowotworowej z perspektywy biomedycznej. *Psychoonkologia*. 2017;21(2):58–65. <https://doi.org/10.5114/pson.2017.71381>
14. Wierzejska J. Poczucie własnej skuteczności pedagogów szkolnych a ich stres zawodowy. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J–Paedagogia–Psychologia*. 2018;31(1):23–40. <https://doi.org/10.17951/j.2018.31.1.23-40>
15. Wieland-Lenczowska D. Samoskuteczność jako predyktor reakcji na traumę. *Psychologia Wychowawcza*. 2018;55(13):196–211. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0012.4764>
16. Szabała B. Radzenie sobie w sytuacjach trudnych a samoocena osób słabowidzących. *Niepełnosprawność – Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*. 2020;38:100–116.
17. Szabała B. Strategie radzenia sobie ze stresem osób słabowidzących – rola przekonań na temat świata i własnej skuteczności. *Roczniki Pedagogiczne*. 2022;14(50),3: 41–60. <https://doi.org/10.18290/rped22143.3>
18. Czerwińska K, Kucharczyk I. Tyflopsychologia. Realizacja zadań rozwojowych w biegu życia przez osoby z niepełnosprawnością wzroku. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2019.
19. Czerwińska K, Kucharczyk I. Funkcjonowanie poznawcze u osób tracących wzrok w późnej dorosłości – przegląd badań. *Niepełnosprawność – Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*. 2019;35:214–226. <https://doi.org/10.4467/25439561.NP.19.041.12284>
20. Ciszewska K. Poczucie własnej skuteczności autora bloga ciepiącego na SMA. Analiza kategorialna narracji. *Zbliżenia Cywilizacyjne*. 2022;18(4):31–48. <https://doi.org/10.21784/ZC.2022.024>

21. Baumgart M, Szpinda M, Radziwińska A, et al. Poczucie własnej skuteczności a zachowania zdrowotne. *Journal of Education, Health and Sport*. 2015;5(8):226–235. <https://doi.org/10.5281/zenodo.28074>
22. Badanie finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, wykonane przez PENTOR Research International, nt. Badania wpływu kierunku i poziomu wykształcenia na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych, cz. 2: Perspektywa osób niewidomych i niedowidzących; 2010. https://www.pfron.org.pl/fileadmin/files/r/7778_Raport_CZESC_2z6_N_wzrokowo_final.pdf (access: 2024.04.21).
23. Plewka C. Kierowanie własnym rozwojem zawodowym. Studium teoretyczne i egzemplifikacje praktyczne. Koszalin: Wydawnictwo Uczelniane Politechniki Koszalińskiej; 2015.
24. Diener E, Lucas RE, Oishi S. Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. In: Snyder CR, Lopez SJ, eds. *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press; 2002. p. 63–73.
25. Świechowski W. Samoskuteczność a zadowolenie z życia – teoretyczne i empiryczne aspekty badań nad środowiskiem zawodowym osób nie w pełni sprawnych. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*. 2018;3(28):25–44.