

Józef STACHYRA

Instytut Psychologii, UMCS w Lublinie

Z badań nad samooceną młodzieży z uszkodzonym słuchem

Wstęp

Niniejsza praca traktuje o obrazie siebie i samoocenie osób z uszkodzonym słuchem. Istnieje wiele opracowań podejmujących problematykę wpływu głuchoty na rozwój intelektualny czy możliwości uczenia się mowy, niewiele natomiast poświęca się uwagi osobowości głuchych. Powszechnie stosowane kwestionariusze osobowości cechują się wysokim stopniem abstrakcji i często są niezrozumiałe dla osób z wadą słuchu. Wielu autorów stoi na stanowisku, że ze względu na mały wgląd w siebie, trudno jest badać samoocenę u niesłyszących. Bardzo ważnym problemem jest określenie, czy inwalidztwo słuchu, które wiąże się z uboższym zakresem doświadczeń, ma swoje odzwierciedlenie w odmiennym do osób słyszących obrazie samego siebie, poziomie samooceny i odmiennym sposobie funkcjonowania.

Celowa zatem wydaje się być próba opracowania tego zagadnienia, które pozwoli nie tylko poznać obraz siebie i poziom samooceny osób głuchych, ale dzięki temu umożliwi głębsze zrozumienie psychicznych problemów tej grupy osób niepełnosprawnych.

Problemy te są także ważne dla rodziców i wychowawców. Zwracają uwagę na potrzebę opracowania takiej strategii wychowania, w której zaakceptowanie i zrozumienie siebie będzie jednym z głównych jej celów.

Rola samooceny w zachowaniu jednostki

Zachowanie człowieka, podkreślają Reykowski (1970), Brzezińska (1973), można wyjaśnić tylko wtedy, gdy weźmie się pod uwagę obiektywne warunki jego działalności oraz subiektywne jego właściwości, w tym przede wszystkim mechanizm samooceny. Wpływ samooceny na funkcjonowanie jednostki jest wielostronny. Od tego, jak człowiek postrzega i ocenia samego siebie, zależy sposób reagowania na zadania, jakie

przed nim stoją, charakter stosunków z innymi ludźmi, efektywność jego działalności, a tym samym dalszy rozwój osobowości. Samoocena pozwala na dokonanie swoistej „przymiarki”, sił do zadań i wymogów otoczenia, aby na tej podstawie określić swoje cele. Wpływa zatem na ustalenie poziomu aspiracji jednostki: im wyższa jest samoocena, tym wyższy poziom aspiracji, tym trudniejszy cel stawia sobie jednostka.

Wpływ samooceny na zachowanie wynika też z tego, iż jest ona składnikiem motywacji. Podjęcie działalności przez człowieka zależy od siły motywacji. W ujęciu Reyskowskiego siła motywacji w realizacji celu zależy od natężenia potrzeby, wartości celu i subiektywnego prawdopodobieństwa osiągnięcia sukcesu. Natomiast subiektywne prawdopodobieństwo sukcesu w realizacji celu zależy między innymi od samooceny, na podstawie której człowiek przewiduje swoje szanse, jako wysokie lub niskie, w następstwie czego motywacja do działania może być duża lub mała.

Wpływ samooceny na postępowanie jednostki wyraża się — najogólniej rzecz biorąc — w tym, że reguluje ona zachowaniem człowieka w taki sposób, aby było ono zgodne z tym, co jednostka sama o sobie sądzi.

Próba określenia obrazu siebie u osób z wadą słuchu

Niektórzy badacze sądzą, że osoby niepełnosprawne, w tym z defektem słuchu mają niskie poczucie własnej wartości, a także zaniżoną samoocenę (Sękowska 1985; Larkowa 1987), podkreślają, że w procesie kształtowania się negatywnego obrazu samego siebie u inwalidów słuchu odgrywa rolę zarówno sam fakt niepełnosprawności, jak i postawy otoczenia. Osoba z wadą słuchu przewiduje utrudnienia i ograniczenia w zaspokajaniu swych potrzeb psychicznych, pełnieniu ról społecznych, kontaktowaniu się z otoczeniem, zdaje sobie sprawę z ograniczenia swej autonomii i samodzielności życiowej. To wszystko staje się źródłem przykrych przeżyć i doznań, które w konsekwencji obniżają poczucie własnej wartości. Bardzo dużą rolę, może wręcz najważniejszą, odgrywają postawy ludzi słyszących. Często są one negatywne i utwierdzają ludzi z wadą słuchu o ich inności i odrębności.

Inni autorzy, jak np. Wright (1965), uważają, że obraz samego siebie u osób niepełnosprawnych nie różni się w swej strukturze od tego, jaki mają osoby pełnosprawne. Zdaniem autorki, w kształtowaniu poczucia własnej wartości szczególnie ważny jest moment akceptacji inwalidztwa, ale akceptacji rozumianej nie jako rezygnacja, lecz jako rozszerzenie zakresu wartości, uznanie strony fizycznej za wartość drugorzędną i zaktywizowanie własnych możliwości, co pozwala na ułożenie sobie dalszego życia pomimo różnych ograniczeń.

Jak wykazują badania zawarte w literaturze psychologicznej, nawet ciężkie inwalidztwo nie determinuje negatywnego obrazu samego siebie. Natomiast społeczne poniżenie i przypisywanie takim ludziom mniejszej wartości przez otoczenie przeważnie może prowadzić do poczucia niższości i dewaluacji obrazu samego siebie. Według Gordona, sposób, w jaki rodzina i społeczeństwo widzi jednostkę niepełnosprawną, wpływa nie tylko na obraz własnej osoby, lecz także na jej szanse funkcjonowania na optymalnym poziomie.

Gauwrit (1985) zwraca uwagę na społeczne uwarunkowania poczucia mniejszej wartości, zalicza do nich: zbyt ni niepokój rodziców, ignorancję ogółu społeczeństwa, przesady kierownictw zakładów pracy, władz i służb specjalnych. Znajomość czynni-

ków kształtujących obraz siebie pozwala na stwierdzenie, że inny on będzie u osób, które wychowywały się w akceptacji, niż obraz siebie osób, których rodzice nie zaakceptowali faktu głuchoty dziecka. Osoby, których rodzice zaakceptowali ich niepełnosprawność oraz podjęli działania zmierzające do zminimalizowania jej skutków, w większym stopniu będą akceptowały siebie. Ich obraz siebie będzie pozytywny dzięki poczuciu bycia akceptowanym przez innych. Osoby te we właściwy sposób oceniać będą swe możliwości, a cele przez nie wyznaczone będą możliwe do zrealizowania.

Samoocena u osób z uszkodzonym słuchem w świetle niektórych badań psychologicznych

Badania nad niektórymi cechami osobowości dzieci głuchych (Sołowiow 1976) pozwoliły na określenie stosunku dzieci głuchych do kolegów, rozwoju zainteresowań, a także samooceny. Stwierdzono, że dzieci głuche nieco później niż słyszące zaczynają rozumieć istotę stosunków koleżeńskich, mają duże trudności z samooceną. Dopiero w starszym wieku szkolnym są w stanie dokonać krytycznej samooceny i porównywać swoje postępowanie z postępowaniem kolegów. Battison i współpracownicy przeprowadzili za pomocą Self-concept Scale badania nad zależnością między samooceną a poziomem rozwoju językowego u studentów z uszkodzonym słuchem. Stwierdzili niższą samoocenę u studentów z wadą słuchu niż u słyszących. Ponadto w grupie studentów niesłyszących bardziej stabilną i wyższą samoocenę mieli ci, którzy osiągnęli wyższe wyniki w teście czytanie tekstów ze zrozumieniem. Z badań wynika wniosek, iż niski poziom samooceny był odbiciem ograniczonego rozumienia itemów testu werbalnego (Battison 1978).

Interesujące badania nad samooceną i przystosowaniem przeprowadzili Sorfaty i Katz (1978), którzy zbadali 48 uczniów w wieku 14 – 15 lat z uszkodzonym słuchem, uczęszczających do szkół specjalnych dla niesłyszących i szkół zintegrowanych. Badania za pomocą Self-concept Scale wykazały, że uczniowie ze szkół zintegrowanych mieli wyższą samoocenę niż uczniowie z szkół specjalnych. Inne badania w tym zakresie prowadziła Craig (1965), która badała wzajemne postrzeganie się młodzieży. Młodzież należała do trzech grup, a mianowicie:

- a) niesłyszący ze szkół specjalnych z internatem,
- b) niedosłyszący uczęszczający do dziennych szkół specjalnych,
- c) słyszący uczniowie z normalnych szkół.

Samoocena uczniów ze szkoły specjalnej z internatem była znacznie wyższa od samooceny uczniów z pozostałych grup. Wykazywali oni dobry kontakt z grupą i pozytywnie oceniali swoich kolegów z klasy. Ale należy dodać, że zarówno dzieci niesłyszące, jak i niedosłyszące mniej trafnie niż słyszący uczniowie przewidywali, jak inni mogą ich oceniać.

Stachyra i Buryń (1994) w swoich badaniach nad samooceną uczniów niedosłyszących szkół masowych wykazali, że w odniesieniu do chłopców istnieje tendencja do przewagi ocen nieadekwatnych nad adekwatnymi. U dziewcząt natomiast jest ona znacznie słabsza. Najbardziej frustrującym wymiarem samooceny okazała się u chłopców sfera intelektualna, natomiast u dziewcząt sfera emocjonalno-motywacyjna. Właśnie te dwa wymiary obrazu samego siebie były najbardziej frustrujące dla wszystkich osób

z badanej grupy, natomiast sfera kontaktów społecznych nie sprawiała badanym osobom kłopotów.

Kwiekova (1978), prowadząc badania nad poziomem uspołecznienia dzieci głuchych, stwierdziła, że z wysokim poziomem uspołecznienia występuje adekwatna samoocena. Dzieci o wysokim poziomie uspołecznienia oceniają siebie w sposób trafny, co pozwala im na docenienie swoich możliwości i swojej wartości, jako partnera w społecznych interakcjach. Adekwatna samoocena pozwala im uzyskać swobodę i otwartość w kontaktach społecznych, a wtórnie przyczynia się do utrwalenia pozytywnej samooceny i kolejnych zachowań prospołecznych.

Badania własne

W ramach niniejsze pracy zostały podjęte badania, które miały na celu wykazanie, jaki jest obraz siebie i poziom samooceny u osób z wadą słuchu i osób słyszących. W tym celu przebadano grupę młodzieży, która liczyła 60 osób. 30 osób stanowiło grupę zasadniczą, były to osoby niesłyszące, w tym 16 kobiet i 14 mężczyzn. Pozostałe 30 osób stanowiły grupę kontrolną, w której również było 16 kobiet i 14 mężczyzn. Młodzież z wadą słuchu pochodziła z Warszawy (WSPS), z Siedlec (WSPR) oraz z Lublina. Grupę kontrolną stanowiła młodzież z Lublina (UMCS). Wszyscy badani, zarówno z grupy zasadniczej, jak i kontrolnej, byli studentami.

W badaniach zastosowano Test Przymiotnikowy ACL H. G. Gougha i A. B. Heilbruna. Test jest najbardziej znanym i powszechnie stosowanym w ocenie osobowości. Składa się on z listy 300 przymiotników, do której konstruowano kolejno skale, korzystając z różnych inspiracji teoretycznych. Ogólne założenie, na bazie którego tworzone skale, głosi, że ludzie wybierający różne przymiotniki do opisu siebie, a więc posiadający odmienne obrazy siebie, faktycznie różnią się między sobą w zakresie funkcjonowania psychicznego. Aktualna wersja testu, która została wykorzystana w badaniach, bazuje na niezmienionej liście przymiotników. Zawiera 37 skal, które uporządkowano w pięć grup. Pierwszą część stanowią cztery skale pełniące funkcję kluczy kontrolnych. Pozwalają określić wiarygodność profilu dla danej osoby. Na drugą część testu ACL składają się skale potrzeb. Badają one osobowościowe korelaty określonych potrzeb psychicznych, mających powiązania z obserwowanymi zachowaniami i odpowiedzialnych za sposób funkcjonowania człowieka. Trzecia część obejmuje 9 skal tematycznych, które ujmują różne aspekty lub komponenty zachowań interpersonalnych, ważnych dla opisu osobowości. Część czwarta zawiera 5 skal analizy transakcyjnej skonstruowanych na podstawie teorii Berne'a. Piątą część testu stanowią 4 skale ujmujące twórczość i inteligencję, rozumiane, jako strukturalne wymiary osobowości według koncepcji Welsha. Inteligencja została określona przez niego jako zdolność do abstrakcyjnego myślenia, wykrywania związków logicznych oraz stosowania ogólnych zasad do rozwiązywania specyficznych problemów. Twórczość natomiast jest zdolnością do myślenia wyobraźniowego, polegającego na przenoszeniu nowych idei w sferę rzeczywistości, zmieniania swojego otoczenia zgodnie z kryteriami estetycznymi, wyrażania świata przeszłości i przyszłości oraz spostrzegania elementów porządku w tym, co nieuporządkowane, harmonii w chaosie, a nawet sensu w tym, co bezsensowne.

Wyniki badań

Przeprowadzone badania wykazały, że istnieją różnice w obrazie siebie u osób z wadą słuchu i osób słyszących. Nie są one tak bardzo liczne, jak można byłoby się spodziewać. Jest to prawdopodobnie związane z tym, iż osoby z uszkodzonym słuchem już od wczesnego dzieciństwa uczyły się razem ze słyszącymi w szkołach masowych. Różnice dotyczą głównie dwóch sfer: relacji interpersonalnych i funkcjonalności zawodowej. Okazało się, że osoby z wadą słuchu w większym stopniu utrzymują dystans między sobą a innymi ludźmi. Są bardziej zahamowane, zamknięte w sobie. Boją się wchodzić w bliższe relacje oparte na szczerych uczuciach. Może to wynikać z ich postawy obronnej przed odrzuceniem przez społeczność ludzi słyszących, bądź też wynika z wcześniejszych doświadczeń o charakterze emocjonalnie przykrym, jakie przeżywały w takich relacjach. Potwierdza to fakt, że osoby, które wychowywały się i przebywały często z niepełnosprawnymi rówieśnikami, a więc miały mniejszy zakres kontaktów z kolegami słyszącymi, nie przejawiają takich trudności i są bardziej otwarte i bezpośrednie w relacjach z innymi.

Osoby z uszkodzonym słuchem o wiele bardziej skupione są na obowiązkach, są wytrwale solidne, odpowiedzialne, ambitne. Zależy im na osiąganiu wytyczonych celów i odnoszeniu sukcesów. Uzyskane osiągnięcia traktują jako główne źródło zadowolenia z siebie, potwierdzenia swojej wartości, a także jako sposób uzyskania akceptacji. O wadze tej sfery świadczy fakt, że w idealnej samoocenie osoby z wadą słuchu kładą na jej jeszcze wyższy poziom o wiele większy nacisk niż osoby słyszące.

Osoby z wadą słuchu wykazują także silną potrzebę wsparcia ze strony otoczenia, otrzymania pozytywnych informacji zwrotnych. Mają także większą tendencję do podporządkowania się, są gotowe zrezygnować z własnych potrzeb na korzyść innych osób. Wiąże się to prawdopodobnie z realizacją potrzeby akceptacji i przynależności do grupy.

Osoby z wadą słuchu w tej grupie badanych charakteryzują się większą odpornością na stres i sytuacje kryzysowe. Wynika to prawdopodobnie z doświadczeń z dzieciństwa i okresu dorastania, jak również, że wszelkie osiągnięcia wymagały od nich bardzo intensywnej pracy, wysiłku i wytrwałości, co często wiązało się z dużym napięciem, ale i wykształciło w nich odporność na obiektywne trudności.

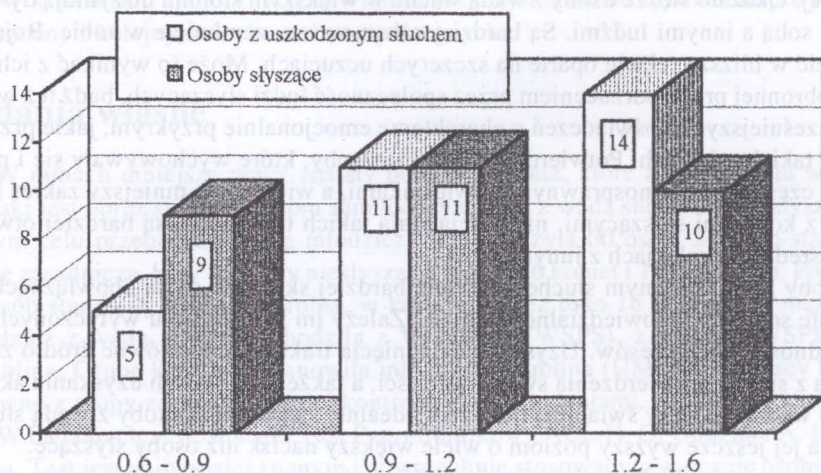
Analiza wyników testu ACL wykazała istnienie różnic w poziomie samooceny osób z wadą słuchu i słyszących.

Tab. 1. Poziom samooceny u osób z wadą słuchu i u osób słyszących

Przedziały klasowe	Osoby z uszkodzonym słuchem	Osoby słyszące
0.6 – 0.9	5	9
0.9 – 1.2	11	11
1.2 – 1.6	14	10

Okazało się, że osoby z wadą słuchu mają wyższą samoocenę niż słyszące. Średnia wskaźnika samooceny dla osób z uszkodzonym słuchem wynosi $D = 1.23$ i znajduje się w przedziale trzecim, który świadczy o wysokiej samoocenie. Natomiast średnia wskaźnika samooceny dla osób słyszących wynosi $D = 1.08$ i znajduje się w drugim przedziale klasowym, co świadczy o przeciętnej samoocenie. Mniej jest również w gru-

pie zasadniczej (osób z wadą słuchu) samoocen niskich ($N = 5$) niż w grupie kontrolnej ($N = 9$). Na podstawie tych danych można stwierdzić różne tendencje w samoocenie w badanych grupach. Jest ona wyższa w grupie osób z wadą słuchu. Fakt ten ma swoje uzasadnienie w tym, że osoby z uszkodzonym słuchem bardzo cenią to, co osiągnęły, że studiuja razem ze słyszącymi, dobrze sobie radzą w świecie słyszących i mimo niekiedy poważnego ubytku słuchu odnoszą sukcesy. Doceniają to, chociaż występują trudności, potrafią osiągnąć to, co osoby słyszące.



Rys. 1. Poziom samooceny u osób z wadą słuchu i u osób słyszących.

Analiza wyników badań wykazała różnice w funkcjonowaniu osób z grupy zasadniczej i z grupy kontrolnej o tym samym poziomie samooceny. Mianowicie osoby z uszkodzonym słuchem, z niską samooceną, znacznie lepiej funkcjonują niż osoby słyszące z niską samooceną. Mają mniej trudności w relacjach interpersonalnych, są lepiej przystosowane i posiadają większe predyspozycje do skutecznego działania zadaniowego. Natomiast osoby z wadą słuchu mające wysoką samoocenę, w porównaniu z osobami słyszącymi o wysokiej samoocenie, wykazują większe trudności w nawiązywaniu bliskich kontaktów interpersonalnych, są bardziej zależne, ale skuteczniejsze w działaniu. Jednak niezależnie od poziomu samooceny, osoby z uszkodzonym słuchem w idealnym obrazie siebie o wiele silniej niż osoby słyszące koncentrują się na wzroście poczucia umiejętności osiągania celów i ważnych społecznie sukcesów. W mniejszym zaś stopniu zależy im na poprawie kontaktów emocjonalnych z innymi ludźmi. Wynika z tego, że osoby z wadą słuchu realizują się bardziej poprzez pracę, sukces i status społeczny, jaki osiągną, niż poprzez bliskie, emocjonalne kontakty z innymi ludźmi.

Powyższe oceny mają nie tylko teoretyczne znaczenie, ale przede wszystkim aspekt praktyczny dotyczący sposobu funkcjonowania młodzieży z wadą słuchu w środowisku ludzi słyszących. Istotna wydaje się potrzeba poprawy u osób z wadą słuchu kontaktu z drugim człowiekiem. Obniżenie poziomu lęku przed bliskością, otwartością i wskazanie im, że są godni zaufania i akceptacji niezależnie od tego, co w życiu osiągną.

Bibliografia

- Brzezińska, A. (1973). Struktura obrazu własnej osoby i jego wpływ na zachowanie. *Kwartalnik Pedagogiczny* nr 3, 87 – 97.
- Gałkowski, T. (1988). *Wpływ głuchoty na sferę emocjonalną i osobowość dziecka oraz stosunki rodzinne*. [w:] Gałkowski, T., Kaiser-Grodecka, A. I., Smoleńska, J. (1988). *Psychologia dziecka głuchego*. Warszawa: PWN.
- Januszewski, A. (1988). *Niektóre uwarunkowania zdolności poznawania samego siebie i drugiej osoby*. Lublin: KUL.
- Kulas, H. (1986). *Samoocena młodzieży*. Warszawa: WSiP.
- Kwiekova, I. (1978). *Środowiskowe i osobowościowe wyznaczniki rozwoju społecznego dzieci głuchych*. [w:] Materiały III Krajowego Sympozjum Psychologii Defektologicznej. Wrocław.
- Larkowa, H. (1982). *Człowiek niepełnosprawny. Problemy psychologiczne*. Warszawa: PWN.
- Myklebust, H.R. (1964). *Psychology of deafness*. New York.
- Niebrzydowski, L. (1976). *O poznaniu i ocenie samego siebie*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Pilecka, B. (1994). *Test Przymiotnikowy ACL – 37, jako technika badania osobowości*. [w:] Gaś, Z. *Kierunki działań profilaktycznych „1993”*. Lublin: Pracownia Wydawnicza Fundacji „Masz Szansę”.
- Reykowski, J. (1970). Obraz własnej osoby jako mechanizm regulujący postępowanie. *Kwartalnik Pedagogiczny* nr 3, 45 – 58.
- Sękowska, Z. (1985). *Pedagogika specjalna*. Warszawa: PWN.
- Sołowiow, I.M., Szyf, Ż.I., Rozanowa, T.W., Jaskkova, N.W. (1976). *Psychologia dzieci głuchych*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Stachyra, J. (1994). *Kształtowanie się wybranych funkcji psychologicznych u dzieci z wadą słuchu w świetle badań* [w:] Chodakowska, A.M. (red). *Człowiek niepełnosprawny*. Lublin: UMCS.
- Wolińska, J. (1981). *Samoocena a poziom aspiracji młodzieży w wieku dorastania*. Praca magisterska. Lublin: UMCS.
- Wright, B.A. (1965). *Psychologiczne aspekty fizycznego inwalidztwa*. Warszawa: PWN.
- Józef STACHYRA

On investigating self-assessment of adolescents with partially damaged hearing

Summary

It is very important to determine whether hearing disability, which is connected with a narrower range of experiences, is reflected in a different image of oneself than that of well-hearing people. Does it affect the level of self-assessment and lead to a different way of functioning? An investigation was carried out to examine the problem. There were two groups of adolescents involved in the investigation one of which included ad-

olescents with hearing deficiency. The other (control) group included adolescents who had no problem with hearing. There were 60 people investigated altogether. All the respondents were students. The ACL Adjective Test by G. Gough and A. B. Heilbrun was used for the investigation. There were differences in self-assessment between adolescents with hearing deficiency and the control group. The level of self-assessment of the adolescents with hearing deficiency is higher. This is due to the fact that in spite of their problems, their level of achievements is the same as that of members of the control group.