

Αυτοεκτίμηση και Κέντρο Ελέγχου των ενηλίκων με πρόβλημα όρασης

Κωνσταντίνος Παπαδόπουλος

Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Δημήτριος Γουδήρας

Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Κατερίνα Αγγελάκη

Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Περίληψη

Αρκετοί συγγραφείς έχουν υποστηρίξει ότι η απώλεια της όρασης προκαλεί ένα σοβαρό πλήγμα στην αυτοεκτίμηση. Ωστόσο, μια ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας παρουσιάζει ξεκάθαρα την απουσία συμφωνίας μεταξύ των ερευνητικών αποτελεσμάτων, που αφορούν την αυτοεκτίμηση των ατόμων με πρόβλημα όρασης. Από την άλλη πλευρά, παρόλο που υποστηρίζεται ότι το κέντρο ελέγχου παίζει βασικό ρόλο στη διαδικασία προσαρμογής και διαβίωσης με την απώλεια όρασης, είναι λίγες οι έρευνες που διερευνούν το κέντρο ελέγχου των ατόμων με πρόβλημα όρασης, ενώ τα αποτελέσματα τους παρουσιάζουν ασυμφωνία. Η έρευνα που παρουσιάζεται στο παρόν άρθρο διερευνά τη σχέση της αυτοεκτίμησης και του κέντρου ελέγχου των συμμετεχόντων με τα ατομικά/δημογραφικά χαρακτηριστικά τους, καθώς επίσης και τη σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και κέντρου ελέγχου. Στην έρευνα συμμετείχαν 37 ενήλικοι με πρόβλημα όρασης. Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν ένα ερωτηματολόγιο καταγραφής των δημογραφικών/ατομικών στοιχείων των συμμετεχόντων, το ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης του Rosenberg και η κλίμακα Εσωτερικού/Εξωτερικού Κέντρου Ελέγχου του Rotter. Τα αποτελέσματα

Ο κ. Κ. Παπαδόπουλος είναι επίκουρος καθηγητής στο τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής. Ο κ. Δ. Γουδήρας είναι αναπληρωτής καθηγητής στο τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής. Η κ. Κ. Αγγελάκη είναι απόφοιτος του τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής.

της μελέτης έδειξαν ότι οι τιμές στις δύο κλίμακες (Αυτοεκτίμησης και Κέντρο Ελέγχου) παρουσιάζουν μεταξύ τους αρνητική συσχέτιση - τα άτομα με εσωτερικό κέντρο ελέγχου εμφανίζουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση.

Λέξεις-κλειδιά: οπτική αναπηρία, κέντρο ελέγχου, αυτοεκτίμηση.

Abstract

Several researchers have argued that vision loss has a detrimental effect on a person's self-esteem. Nevertheless, the review of relevant literature demonstrates a dissonance among research results pertaining to the self-esteem of people with visual impairments. On the other hand, despite the attributed importance of locus of control in the living and adaptation process of people with visual impairments, there are only few studies investigating the locus of control of these individuals. Moreover, it is remarkable that such results do not always converge. The study presented in this article looks into the relation between self-esteem and locus of control to the demographic and personal characteristics of adults with visual impairments. It also investigates the relation between self-esteem and locus of control. Overall, 37 adults with visual impairments participated in the study. The research project was based upon a questionnaire on the demographic and personal characteristics of the participants, the Rosenberg self-esteem scale and Rotter's Internal - External Locus of Control Scale. The results showed that self-esteem and locus of control are negatively correlated; individuals with internal locus of control scored higher in the self-esteem scale.

Key words: visual impairment, locus of control, self-esteem.

Εισαγωγή

Η έννοια του εαυτού (self-concept) είναι μια σύνθετη εννοιολογική κατασκευή, ή οποία περιλαμβάνει γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές πτυχές. Σήμερα, είναι γενικότερα αποδεκτό ότι οι δύο βασικές συνιστώσες του εαυτού είναι α) η αυτοαντίληψη (self-perception) ή αυτοεικόνα (self-image) και β) η αυτοεκτίμηση (self-esteem) ή σφαιρική αυτοαξία (global self-worth) (Μακρή-Μπότσαρη, 2001, σελ. 19).

Η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με την αξία που αποδίδουν τα άτομα στα χαρακτηριστικά, τις ιδιότητες, τις ικανότητες και τις ενέργειές τους (Griffin-

Shirley & Nes, 2005). Είναι το μέτρο των εσωτερικών συναισθημάτων για τον εαυτό και προϊόν των αλληλεπιδράσεων με τους σημαντικούς άλλους (Alexander, 1996)..

Τα ενήλικα άτομα διαμορφώνουν μια σφαιρική άποψη για την αξία τους ως άτομα, πέραν των αυτοπεριγραφών και των αυτοαξιολογήσεών τους στους διάφορους τομείς της ζωής τους. Αυτή η σφαιρική άποψη είναι η αυτοεκτίμησή τους (Μακρή-Μπότσαρη, 2001, σελ. 21, αναφορά σε James, 1890/1963).

Η έννοια του εαυτού είναι το θεμελιώδες πλαίσιο αναφοράς του ατόμου και η βάση στην οποία στηρίζονται όλες οι ενέργειες του ατόμου. Σύμφωνα με τον Rosenberg (1979, σελ. 59) «οι αποφάσεις του ατόμου βασίζονται όχι σ' αυτό που είναι πραγματικά, αλλά σ' αυτό που πιστεύει ότι είναι», ενώ η αυτοεκτίμηση είναι το κυρίαρχο κίνητρο στο σύστημα παρακίνησης του ατόμου (Rosenberg, 1979). Η αυτοεκτίμηση και η έννοια του εαυτού σχετίζονται και λειτουργούν συμπληρωματικά. Θετική έννοια του εαυτού συνεπάγεται και θετική αυτοεκτίμηση και αντίστροφα (Burns, 1982, Lopez-Justicia & Pichardo, 2001). Κατά την Gold (Gold, 2002), η αυτοεκτίμηση μεταβάλλεται σε συνάρτηση με τις αλλαγές του ατόμου στον χρόνο και στον χώρο και τις απαιτήσεις που προκύπτουν στη διάρκεια της ζωής του. Η αίσθηση της ανεπάρκειας μπορεί να μεταβάλλει το επίπεδο αυτοεκτίμησης ενός ατόμου (Gold, 2002). Η επιτυχής αντιμετώπιση των απαιτήσεων της ζωής εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο κάποιος αντιλαμβάνεται τα βιώματα του και από την αίσθηση της προσωπικής του επάρκειας (Tuttle, 1987). Η συνολική αποτίμηση ενός ατόμου για την εξωτερική του εικόνα, τις ικανότητες και τα υπάρχοντά του, τις στάσεις και τα συναισθήματα του, αποτελεί την κατευθυντήρια δύναμη της συμπεριφοράς του (Gold, 2002, αναφορά σε LaBenne & Greene, 1969).

Διάφοροι ερευνητές υποστήριξαν ότι τα παιδιά με πρόβλημα όρασης εμφανίζουν συχνά εγωκεντρισμό και μεγαλύτερη κοινωνική ανωριμότητα από τα βλέποντα παιδιά, ενώ η δυσκολία που αντιμετωπίζουν στην παρατήρηση και τη μίμηση των συνομηλίκων τους, ίσως να δυσχεραίνει την ανάπτυξη της θετικής αυτοεκτίμησης (Tuttle & Tuttle, 2004, Warren, 1994). Πολλά άτομα με πρόβλημα όρασης περιγράφονται ως άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση, παθητικότητα ή περιορισμένη διεκδικητικότητα (Webster & Roe, 1998).

Αρκετοί μελετητές περιγράφουν τη διαδικασία προσαρμογής στην απώλεια της όρασης ως σύνολο διαδοχικών φάσεων από τις οποίες περνά το άτομο με πρόβλημα όρασης. Θεωρούν ότι η απώλεια της όρασης προκαλεί ένα σοβαρό πλήγμα στην αυτοεκτίμηση (Coopersmith, 1967, Ponchillia & Ponchillia, 1996). Η απώλεια της όρασης κάνει ακόμη και τους απλούστερους καθημερινούς στόχους να φαντάζονται δύσκολοι ή αδύνατοι, προκαλεί μια

υποτίμηση του εαυτού, ενώ ο οίκτος και η συμπόνια που εκφράζονται από τους καλοπροαίρετους συνανθρώπους συντελούν στην εμφάνιση χαμηλής αυτοεκτίμησης (Ponchillia & Ponchillia, 1996). Ορισμένοι μελετητές θεωρούν (Carroll, 1961) ότι η αποδοχή του προβλήματος σημαίνει ταυτόχρονα πως το άτομο «παύει να υφίσταται ως βλέπων» και ότι η αυτοεκτίμησή του αναδιοργανώνεται εντελώς. Άλλοι υποστηρίζουν ότι το άτομο αποδέχεται την τύφλωση ως μια από τις ιδιότητές του (χαρακτηριστικά του) και η αυτοεκτίμηση υφίσταται μικρότερες αλλαγές (Tuttle, 1984). Σε κάθε περίπτωση, όμως, θεωρούν ότι η εκπαίδευση αποκατάστασης δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική χωρίς την αποδοχή της απώλειας από το ίδιο το άτομο (Ponchillia & Ponchillia, 1996).

Σύμφωνα με τους Wortman και Silver (1989) η διαδικασία προσαρμογής στην απώλεια της όρασης μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από όσο αναμένεται. Οι Fitzgerald, Ebert και Chambers (1987) διεξήγαγαν μια τετραετή έρευνα με ενηλίκους που είχαν τυφλωθεί πρόσφατα. Κατά τη διάρκεια της συλλογής των δεδομένων, οι συμμετέχοντες αντιμετώπιζαν ήδη το πρόβλημα όρασης για διάστημα περίπου πέντε ετών (κατά μέσο όρο). Περισσότεροι από το 50% των συμμετεχόντων εμφάνιζαν κατάθλιψη και άγχος ακόμη και μετά την πάροδο τεσσάρων ετών και περισσότεροι από το 20% εμφάνιζαν χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Σύμφωνα με τους Tuttle και Tuttle (2004, σελ. 73), «*οι ψυχολογικές αρχές που συμπεριλαμβάνονται στη δυναμική της ανάπτυξης της έννοιας του εαυτού και της αυτοεκτίμησης ενός βλέποντα, ισχύουν εξίσου και για κάποιο τυφλό άτομο*». Ωστόσο, οι ίδιοι συγγραφείς αναφέρουν ότι τα άτομα με πρόβλημα όρασης ίσως να εμφανίσουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, λόγω του δυσανάλογου αριθμού αρνητικών αλληλεπιδράσεων, που μπορεί να βιώσουν σε σχέση με τους βλέποντες συνομηλίκους τους. Η αίσθηση της εξάρτησης, που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με πρόβλημα όρασης, όταν τους είναι απαραίτητη η βοήθεια από τους άλλους, μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, ακόμα και όταν ένας μαθητής με πρόβλημα όρασης δέχεται μόνο κάποια βοήθεια για να εκτελέσει καθημερινές δεξιότητες διαβίωσης (Tuttle & Tuttle, 2004).

Ωστόσο, η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας δείχνει ξεκάθαρα την έλλειψη συμφωνίας μεταξύ των ερευνητικών αποτελεσμάτων (Huurre, Komulainen & Aro, 1999) που σχετίζονται με την έννοια του εαυτού και την αυτοεκτίμηση των ατόμων με πρόβλημα όρασης (παιδιών, εφήβων και ενηλίκων). Συγκεκριμένα, υπάρχουν έρευνες ή αναφορές που υποδεικνύουν ότι τα άτομα με πρόβλημα όρασης (τύφλωση ή μειωμένη όραση) διαμορφώνουν θετική έννοια του εαυτού (Coker, 1979) ή ότι οι διαφορές στην έννοια του εαυτού, μεταξύ των ατόμων με πρόβλημα όρασης και των ατόμων με κανονική

όραση, είναι μικρές και ασήμαντες (Alexander, 1996, Head, 1979, Jervis, 1959, Martinez & Sewell, 1996, Obiakor & Stile, 1990). Επίσης, υπάρχουν έρευνες που υποδεικνύουν ότι τα άτομα με πρόβλημα όρασης διαμορφώνουν θετικότερη έννοια του εαυτού σε σχέση με τους βλέποντες (Loeb & Sarigiani, 1986), καθώς και έρευνες που υποδεικνύουν ότι τα άτομα με πρόβλημα όρασης διαμορφώνουν αρνητικότερη έννοια του εαυτού (Meighan, 1971, Beaty, 1991). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τριών μελετών που πραγματοποιήθηκαν στην Ισπανία από τους Lopez-Justicia, Pichardo, Amezcua, και Fernandez (2001), τα παιδιά με χαμηλή όραση είχαν αρνητικότερη έννοια του εαυτού από τα βλέποντα παιδιά.

Όσον αφορά την αυτοεκτίμηση, υπάρχουν έρευνες τα αποτελέσματα των οποίων υποδεικνύουν ότι τα άτομα με πρόβλημα όρασης (παιδιά, έφηβοι ή ενήλικοι), εμφανίζουν ένα μέτριο επίπεδο αυτοεκτίμησης (Cardinali & D'Allura, 2001), έρευνες που υποστηρίζουν ότι εμφανίζουν θετικότερη αυτοεκτίμηση από τα άτομα με κανονική όραση (Kef, 2002), καθώς και έρευνες που υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων (Beaty, 1994, Griffin-Shirley & Nes, 2005, Huurre, Komulainen & Aro, 1999, Pierce & Wardle, 1996).

Υποστηρίζεται ότι η υψηλή αυτοεκτίμηση των ατόμων με πρόβλημα όρασης σχετίζεται θετικά: α) με την κοινωνική στήριξη (social support), ιδιαίτερα την κοινωνική στήριξη από τους συνομηλίκους και τους φίλους (Huurre & Aro, 1998, Huurre, Komulainen & Aro, 1999, Huurre, 2000), β) με την ανεξαρτησία στην εκτέλεση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (Beach, Robinet & Hakim-Larson, 1995), την αντιλαμβανόμενη ανεξαρτησία (Tuttle, 1984) και δ) με τον αθλητισμό (Ponchillia, Strause & Ponchillia, 2002).

Από την επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας συμπεραίνουμε ότι τα άτομα με πρόβλημα όρασης είναι σε θέση να διαμορφώσουν θετική έννοια του εαυτού (Martinez & Sewell, 1996). Αν και υπάρχουν αποδείξεις ότι η αναπηρία μπορεί να δημιουργήσει ψυχοκοινωνικά προβλήματα στα παιδιά και τους εφήβους με πρόβλημα όρασης, ωστόσο, δεν είναι δεδομένο ότι θα επιδράσει αρνητικά στην αυτοεκτίμησή τους (Pierce & Wardle, 1996).

Η έννοια του εαυτού σχετίζεται με το «κέντρο ελέγχου» (Webster & Roe, 1998). «Κέντρο ελέγχου» (locus of control) είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει την αίσθηση ενός ατόμου σχετικά με το εάν ελέγχει τα γεγονότα που έχουν επιπτώσεις στη ζωή του. Υπό αυτήν την έννοια σχετίζεται με την έννοια του εαυτού (Warren, 1984). Ο Rotter (1966, σελ. 1) ορίζει το κέντρο ελέγχου ως «το βαθμό στον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται ότι μια ανταμοιβή προκύπτει ή εξαρτάται από τη δική του συμπεριφορά ή τη δική του στάση, σε αντίθεση με το βαθμό στον οποίο αισθάνεται ότι η ανταμοιβή

ελέγχεται από εξωτερικές δυνάμεις και ίσως εμφανιστεί ανεξάρτητα από τις ενέργειές του».

Το κέντρο ελέγχου έχει βαθιές ρίζες στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, σύμφωνα με την οποία όταν ενισχύεται μια συμπεριφορά, ενισχύεται και η προσδοκία ότι αυτή η συμπεριφορά θα ενισχυθεί ομοίως στο μέλλον (Beretvas, Suizzo, Durham και Yarnell, 2008).

Η αντίληψη ότι ένα γεγονός προέκυψε ως συνέπεια της προσπάθειας ή της ικανότητας του ατόμου χαρακτηρίζει το εσωτερικό κέντρο ελέγχου (Rotter, 1966), το οποίο προσδιορίζει ένα άτομο που βλέπει τον εαυτό του να ασκεί ουσιαστικό έλεγχο στη ζωή του (Warren, 1984). Τα άτομα με εσωτερικό κέντρο ελέγχου αναλαμβάνουν την ευθύνη για τη συμπεριφορά τους, είναι περισσότερο σίγουρα και ενεργά κατά τον προγραμματισμό και τη λήψη αποφάσεων και θεωρούν ότι η επιτυχία είναι αποτέλεσμα των προσπαθειών τους (Webster & Roe, 1998).

Από την άλλη πλευρά, η αντίληψη ότι ένα γεγονός προέκυψε ως ενδεχόμενο της τύχης, της πιθανότητας, της μοίρας ή του ελέγχου που ασκούν οι «ισχυροί άλλοι» χαρακτηρίζει το εξωτερικό κέντρο ελέγχου (Rotter, 1966). Το εξωτερικό κέντρο ελέγχου προσδιορίζει ένα άτομο που αισθάνεται ότι ο εαυτός του ελέγχεται από άλλους ανθρώπους ή από περιστασιακές μεταβλητές (Warren, 1984). Τα άτομα με εξωτερικό κέντρο ελέγχου θεωρούν ότι «εξωτερικές δυνάμεις» είναι υπεύθυνες για τα γεγονότα και ότι ο εαυτός τους είναι ανήμπορος να ασκήσει επιρροή (Webster & Roe, 1998).

Το εσωτερικό ή το εξωτερικό κέντρο ελέγχου, μπορούν να καθορίζει, ως ένα βαθμό, τη στάση και τη συμπεριφορά του ατόμου. Ωστόσο, η επαναλαμβανόμενη επιτυχία ή αποτυχία μπορεί να μετατοπίσει το κέντρο ελέγχου προς κάθε κατεύθυνση (Roy & MacKay, 2002).

Όπως έχει υποστηριχθεί (Dodds, 1993), το κέντρο ελέγχου καταλαμβάνει βασικό ρόλο κατά τη διαδικασία προσαρμογής στην απώλεια της όρασης, καθώς επίσης και κατά την καθημερινή διαβίωση με τη συνύπαρξη του προβλήματος όρασης. Ωστόσο, είναι σχετικά λίγες οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί με σκοπό τη διερεύνηση του κέντρου ελέγχου των ατόμων με πρόβλημα όρασης.

Οι Land and Vineberg (1965), καθώς και ο Tuttle (1984) υποστήριξαν ότι τα παιδιά με πρόβλημα όρασης, είτε φοιτούν στα ειδικά είτε στα τυπικά σχολεία, αισθάνονται σε μικρότερο βαθμό ότι ελέγχουν τη ζωή τους και εμφανίζουν υψηλότερο εξωτερικό κέντρο ελέγχου από τα βλέποντα παιδιά. Στην έρευνα των Land and Vineberg, συμμετείχαν τυφλά παιδιά, ηλικίας 6-14 ετών, που είχαν τυφλωθεί πριν από την ηλικία των πέντε ετών.

Οι Roy και MacKay (2002) υποστήριξαν ότι η ισχύς των ευρημάτων αυτών πρέπει να διερευνηθεί σε ομάδες μεγαλύτερης ηλικίας, για να διαπιστωθεί

εάν υπάρχει αύξηση του εσωτερικού κέντρου ελέγχου με την άνοδο της ηλικίας, ειδικά για τα άτομα με πρόβλημα όρασης που εμφανίζονται ως πετυχημένα στη ζωή τους (Roy & MacKay, 2002).

Στην μελέτη των Roy και MacKay (2002), χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα του Rotter (1966). Το δείγμα αποτελούνταν από 16 φοιτητές με πρόβλημα όρασης, ηλικίας 19-34 ετών, με μέσο όρο ηλικίας περίπου τα 24 έτη. Οι τιμές ήταν γενικά υψηλές (mean= 14.2), γεγονός που δείχνει ότι υπήρχε ένα εξωτερικό κέντρο ελέγχου – ήταν σημαντικά υψηλότερες από τις τιμές που έχουν προκύψει σε άλλες μελέτες, στις οποίες μετείχαν διάφορες ομάδες βλεπόντων (Roy και MacKay, 2002). Αντίθετα, οι έφηβοι με πρόβλημα όρασης που συμμετείχαν στην έρευνα της Kef (2002) παρουσίασαν εσωτερικό κέντρο ελέγχου, ενώ δεν προέκυψαν διαφορές ως προς το κέντρο ελέγχου σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (έφηβοι με κανονική όραση). Αλλά και στη μελέτη των Klinkosz, Sekowski & Brambring (2006) διαφάνηκε μια τάση των φοιτητών με πρόβλημα όρασης να εμφανίζουν περισσότερο εσωτερικό κέντρο ελέγχου από τους φοιτητές με κανονική όραση.

Μελέτη

Η έρευνα που παρουσιάζεται στη συνέχεια στοχεύει: α) στη διερεύνηση της πιθανής σχέσης του κέντρου ελέγχου (locus of control) των συμμετεχόντων με τα ατομικά/δημογραφικά χαρακτηριστικά τους (φύλο, ηλικία, ηλικία απώλειας της όρασης, βαθμός αναπηρίας, αυτόνομη μετακίνηση και μορφωτικό επίπεδο), β) στη διερεύνηση της πιθανής σχέσης της αυτοεκτίμησης (self-esteem) των συμμετεχόντων με τα ατομικά/δημογραφικά χαρακτηριστικά τους και γ) στη διερεύνηση της πιθανής σχέσης μεταξύ της αυτοεκτίμησης και του κέντρου ελέγχου των συμμετεχόντων.

Μεθοδολογία

Για τη διενέργεια της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της συνέντευξης και τα εξής τρία ερωτηματολόγια: α) άτυπο ερωτηματολόγιο δημογραφικών/ατομικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, το οποίο κατασκευάστηκε από τους ερευνητές και περιείχε 11 ερωτήσεις, β) το ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης του Rosenberg (1965) και γ) η κλίμακα Εσωτερικού/Εξωτερικού Κέντρου Ελέγχου του Rotter (Rotter's Internal-External Locus of Control Scale, Rotter, 1966). Οι ερωτήσεις των ερωτηματολογίων διαβάζονταν από τον ερευνητή και οι συμμετέχοντες απαντούσαν σ' αυτές προφορικά.

Το ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης του Rosenberg, που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται σε μια κλίμακα τεσσάρων σημείων (συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ, διαφωνώ, διαφωνώ απόλυτα). Η κλίμακα Κέντρου Ελέγχου του Rotter, περιλαμβάνει 29 διπλές προτάσεις/δηλώσεις. Το υποκείμενο καλείται να επιλέξει τη μία από τις δύο προτάσεις που του παρουσιάζονται κάθε φορά, με την οποία συμφωνεί περισσότερο. Το συνολικό σκορ υπολογίζεται με βάση μόνο τις 23 από τις 29 ερωτήσεις/στοιχεία (μέγιστο σκορ= 23), καθώς οι 6 υπόλοιπες ερωτήσεις προστέθηκαν από τον Rotter για να μην είναι σαφές τι μετράει το τεστ (Beretvas, και λοιποί., 2008).

Το ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε για την καταγραφή των δημογραφικών/ατομικών στοιχείων των συμμετεχόντων περιείχε τις εξής παραμέτρους: φύλο, ηλικία, κατάσταση της όρασης (βαθμός αναπηρίας), ηλικία απώλειας της όρασης, μέσο ανάγνωσης, ικανότητα αυτόνομης κίνησης, μορφωτικό επίπεδο.

Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 37 ενήλικοι με πρόβλημα όρασης (τυφλοί και άτομα με μειωμένη όραση), ηλικίας από 18-65 ετών (mean= 35.35, SD= 12.590). Το δείγμα αποτελείται από 22 άνδρες (59.5%) και 15 γυναίκες (40.5%). Οι άνδρες ήταν ηλικίας 20-64 ετών (mean= 34.32, SD=12.662) και οι γυναίκες ηλικίας 18-65 ετών (mean = 36.87, SD=12.766).

Με βάση το βαθμό οπτικής αναπηρίας, οι ερωτώμενοι κατατάχθηκαν σε δύο κατηγορίες: α. άτομα με ολική τύφλωση ή βαριά οπτική αναπηρία και β. άτομα με μειωμένη όραση. Για την κατάταξη στην μια ή άλλη κατηγορία χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτήσεις. Απαντώντας στην πρώτη ερώτηση οι ερωτώμενοι κατέταξαν τον εαυτό τους σε μία από τις δύο κατηγορίες, αναφέροντας και κάποια στοιχεία σχετικά με την κατάσταση της όρασής τους (οπτική οξύτητα, οπτικό πεδίο). Στη δεύτερη ερώτηση απάντησαν εάν ως μέσο ανάγνωσης χρησιμοποιούν α) τη μπράιγ ή τον ηλεκτρονικό υπολογιστή με λογισμικό ανάγνωσης οθόνης (δηλαδή, αδυνατούν να διαβάσουν οπτικά χρησιμοποιώντας οποιοδήποτε βοήθημα χαμηλής όρασης) ή β) κείμενα των βλεπόντων, τα οποία διαβάζουν με τη χρήση βοηθημάτων χαμηλής όρασης.

Από τους 37 συμμετέχοντες, οι 21 (56.8%) είναι άτομα με τύφλωση ή σοβαρά μειωμένη όραση (αδυνατούσαν να διαβάσουν οπτικά, χρησιμοποιώντας οποιοδήποτε βοήθημα χαμηλής όρασης) και οι 16 (43.2%) είναι άτομα με μειωμένη όραση. Στους 9 από τους 21 συμμετέχοντες με τύφλωση ή σοβαρά μειωμένη όραση η απώλεια της όρασης υπήρχε εκ γενετής και στους

υπόλοιπους 12 εμφανίστηκε σε μεγαλύτερη ηλικία. Στους 10 από τους 16 συμμετέχοντες με μειωμένη όραση το πρόβλημα όρασης υπήρχε εκ γενετής ενώ στους υπόλοιπους 6 εμφανίστηκε σε μεγαλύτερη ηλικία. Από τους 22 άνδρες, οι 13 (59.1%) είναι τυφλοί ή έχουν βαριά οπτική αναπηρία και οι 9 (40.9%) έχουν μέτρια οπτική αναπηρία. Από τις 15 γυναίκες, οι 8 (53.3%) έχουν τύφλωση ή βαριά οπτική αναπηρία και οι 7 (46.7%) έχουν μέτρια οπτική αναπηρία.

Όσον αφορά την ικανότητα αυτόνομης κίνησης οι συμμετέχοντες απάντησαν εάν κινούνται μόνοι (αυτόνομα), με τη βοήθεια συνοδού ή και με τους δύο τρόπους (κινούνται με συνοδό, αλλά και αυτόνομα κυρίως σε γνωστά μέρη). Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες (n=29, 78.4%) δήλωσαν ότι κινούνται αυτόνομα. Πέντε άτομα (13.5%) δήλωσαν ότι κινούνται χωρίς συνοδό μόνο σε γνωστά μέρη και 3 άτομα (8.1%) ότι κινούνται με τη βοήθεια συνοδού. Στη συνέχεια, για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης, δημιουργήθηκαν 2 ομάδες, η ομάδα-A, στην οποία εντάχθηκαν τα άτομα που κινούνται πάντα αυτόνομα (n=29) και η ομάδα-B, την οποία εντάχθηκαν τα άτομα που κινούνται πάντα ή κάποιες φορές με τη βοήθεια συνοδού (n=8).

Το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων διαμορφώθηκε με βάση τα στοιχεία του δείγματος σε τέσσερις κατηγορίες: 1) απόφοιτος γυμνασίου, 2) απόφοιτος λυκείου, 3) φοιτητής και 4) απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Από τους 37 συμμετέχοντες, οι 4 (10.8%) ήταν απόφοιτοι γυμνασίου, οι 18 (48.6%) ήταν απόφοιτοι λυκείου, οι 7 (18.9%) ήταν φοιτητές, και 8 (21.6%) απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ένα στοιχείο του δείγματος που πρέπει να τονιστεί είναι ότι υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό (n=15, 40.5%) ατόμων που είναι φοιτητές ή απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Αποτελέσματα

Αρχικά υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των συμμετεχόντων, όπως προκύπτουν από τις απαντήσεις τους στα δύο ερωτηματολόγια - αυτοεκτίμησης και κέντρου ελέγχου. Επίσης, υπολογίστηκαν ξεχωριστά οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις με βάση το φύλο, την κατάσταση της όρασης, την ικανότητα αυτόνομης κίνησης και το μορφωτικό επίπεδο. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης.

Πίνακας 1. Αυτοεκτίμηση και Κέντρο Ελέγχου – Αριθμός συμμετεχόντων κάθε ομάδας (N), μέσος όρος (Mean) και τυπική απόκλιση (SD).

	Αυτοεκτίμηση			Κέντρο Ελέγχου	
	(N)	(Mean)	(SD)	(Mean)	(SD)
<i>Συνολικό δείγμα</i>	37	20.27	3.956	10.43	2.599
<i>Φύλο</i>					
Άνδρες	22	19.91	3.407	10.18	2.822
Γυναίκες	15	20.80	4.724	10.80	2.274
<i>Κατάσταση όρασης</i>					
Τύφλωση ή σοβαρά μειωμένη όραση	21	20.00	3.782	10.29	3.085
Μειωμένη όραση	16	20.63	4.272	10.63	1.857
<i>Ικανότητα αυτόνομης κίνησης</i>					
Κινούνται αυτόνομα	29	20.69	3.929	9.69	2.392
Με συνοδό ή κάποιες φορές με συνοδό	8	18.75	3.919	13.13	1.126
<i>Μορφωτικό επίπεδο</i>					
Απόφοιτος γυμνασίου	4	19.00	2.582	11.75	0.957
Απόφοιτος λυκείου	18	19.44	4.246	10.50	2.854
Φοιτητής	7	21.57	3.259	9.71	2.984
Απόφοιτος τριτοβάθμιας	8	21.63	4.274	10.25	2.315

Πέρα από τον υπολογισμό των μέσων όρων και των τυπικών αποκλίσεων, διερευνήθηκε εάν υπάρχει *στατιστικά σημαντική συσχέτιση* των τιμών στις 2 κλίμακες (Κέντρο ελέγχου και Αυτοεκτίμηση), τόσο μεταξύ τους, όσο και με τους εξής παράγοντες: φύλο, κατάσταση της όρασης, ηλικία, ηλικία απώλειας της όρασης, ικανότητα αυτόνομης κίνησης και μορφωτικό επίπεδο.

Από την ανάλυση προέκυψε ότι οι τιμές στις δύο κλίμακες (Αυτοεκτίμησης και Κέντρο Ελέγχου) παρουσιάζουν μεταξύ τους μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ($r=-0.363$, $p<0.05$).

Οι τιμές στην κλίμακα του Κέντρου Ελέγχου σχετίζονται αρνητικά με την ικανότητα αυτόνομης κίνησης ($t= -3.914$, $df=35$, $p<0.001$). Τα άτομα που κινούνται αυτόνομα έχουν χαμηλότερες τιμές (περισσότερο εσωτερικό κέντρο ελέγχου) στην κλίμακα του Κέντρου Ελέγχου, τόσο από τα άτομα που κινούνται με τη βοήθεια συνοδού, όσο και από τα άτομα που κινούνται και με τους δύο τρόπους.

Οι τιμές στην κλίμακα της Αυτοεκτίμησης δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το φύλο, την κατάσταση της όρασης, την ηλικία, την ηλικία απώλειας της όρασης, το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων και

την ικανότητα αυτόνομης κίνησης. Επίσης, οι τιμές στην κλίμακα του Κέντρου Ελέγχου δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το φύλο, την κατάσταση της όρασης, την ηλικία, την ηλικία απώλειας της όρασης και το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.

Συζήτηση

Σύμφωνα με τους Webster and Roe (1998) η έννοια του εαυτού σχετίζεται με το κέντρο ελέγχου. Επιπλέον, η αυτοεκτίμηση και η έννοια του εαυτού σχετίζονται και δρουν συμπληρωματικά – θετική έννοια του εαυτού συνεπάγεται και θετική αυτοεκτίμηση (Burns, 1982, Lopez-Justicia & Pichardo, 2001). Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με τις παραπάνω αναφορές. Συγκεκριμένα, οι τιμές στις δύο κλίμακες (Αυτοεκτίμησης και Κέντρο Ελέγχου) παρουσιάζουν μεταξύ τους αρνητική συσχέτιση - τα άτομα με εσωτερικό κέντρο ελέγχου εμφανίζουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση.

Στην παρούσα μελέτη τα άτομα με πρόβλημα όρασης που κινούνται αυτόνομα έχουν χαμηλότερες τιμές στην κλίμακα του Κέντρου Ελέγχου (περισσότερο εσωτερικό κέντρο ελέγχου), τόσο από τα άτομα που κινούνται με τη βοήθεια συνοδού, όσο και από τα άτομα που κινούνται και με τους δύο τρόπους. Φαίνεται ότι η ικανότητα αυτόνομης κίνησης είναι μια σημαντική δεξιότητα, που βοηθάει τα άτομα με πρόβλημα όρασης να αισθάνονται γενικότερα μεγαλύτερη αυτονομία και σιγουριά. Όπως προαναφέρθηκε στην εισαγωγή του άρθρου, το εσωτερικό κέντρο ελέγχου χαρακτηρίζει τα άτομα που αντιλαμβάνονται ότι ένα γεγονός προκύπτει ως συνέπεια της προσπάθειας ή της ικανότητάς τους (Rotter, 1966), προσδιορίζει τα άτομα που αντιλαμβάνονται ότι ασκούν ουσιαστικό έλεγχο στη ζωή τους (Warren, 1984), αναλαμβάνουν την ευθύνη για τη συμπεριφορά τους και είναι περισσότερο σίγουρα και ενεργά κατά τον προγραμματισμό και τη λήψη αποφάσεων (Webster & Roe, 1998).

Όσον αφορά τις διαφορές στην αυτοεκτίμηση μεταξύ των δύο φύλων, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας φαίνεται να συμφωνούν μ' αυτά προγενέστερων μελετών (βλέπε, Lopez-Justicia & Pichardo, 2001, Meghan, 1971), σύμφωνα με τα οποία δεν εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες με πρόβλημα όρασης. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν επίσης μ' αυτά άλλων ερευνών, σύμφωνα με τα οποία δεν εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στην αυτοεκτίμηση με βάση τον βαθμό απώλειας της όρασης (Huurte, Komulainen & Aro, 1999, Meghan, 1971) και την ηλικία απώλειας της όρασης (Huurte, Komulainen & Aro, 1999).

Υπάρχουν αναφορές (Tuttle, 1984, Roy & MacKay, 2002) που υποστηρίζουν ότι η προσαρμογή σε μια οπτική αναπηρία είναι σχετικά ευκολότερη όταν η έναρξη της οπτικής απώλειας εντοπίζεται στην παιδική ή την πρώιμη παιδική ηλικία, παρά όταν η έναρξή της εντοπίζεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας ή της ενηλικίωσης. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν συμφωνούν απόλυτα μ' αυτές τις αναφορές. Τα άτομα που η απώλεια της όρασης επήλθε μέχρι και την ηλικία των 12 ετών εμφανίζουν κατά μέσο όρο μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση ($\text{mean} = 20.50$) συγκριτικά με τα άτομα που η απώλεια της όρασης προσδιορίζεται μετά το 12^ο έτος της ηλικίας τους ($\text{mean} = 19.56$), παρόλο αυτά, οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Η Sacks (1996) αναφέρει ότι οι ενήλικοι με χαμηλή όραση (μειωμένη όραση) εμφανίζουν περισσότερο αρνητική αυτοαντίληψη (self-perception) σε σχέση με τους τυφλούς ή τους βλέποντες ενήλικους. Η μελέτη των Roy & MacKay (2002), αν και το μέγεθος του δείγματός τους ήταν μικρό, υποδεικνύει, σε συμφωνία με άλλες έρευνες (Baus, 1999) ότι η μειωμένη όραση είναι πιθανό να επιφέρει περισσότερο αρνητικές επιπτώσεις στην αυτοαντίληψη σε σχέση με την τύφλωση. Στην παρούσα έρευνα η αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων με μειωμένη όραση είναι ελαφρώς μεγαλύτερη από αυτήν των συμμετεχόντων με τύφλωση ή σοβαρά μειωμένη όραση, χωρίς ωστόσο να προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά.

Στην παρούσα έρευνα οι τιμές στην κλίμακα του Κέντρου Ελέγχου δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το φύλο και την κατάσταση της όρασης. Παρόλο που οι άνδρες παρουσιάζουν περισσότερο εσωτερικό κέντρο ελέγχου από τις γυναίκες και οι συμμετέχοντες με μειωμένη όραση περισσότερο εξωτερικό κέντρο ελέγχου από τους συμμετέχοντες με τύφλωση ή σοβαρά μειωμένη όραση, ωστόσο, οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Αξιίζει να αναφερθεί ότι στη μελέτη των Roy και MacKay (2002) οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερο εξωτερικό κέντρο ελέγχου ($\text{mean} = 15.78$) σε σχέση με τους άνδρες ($\text{mean} = 12.00$), ενώ στη μελέτη των Land και Vineberg (1965) δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές βάσει του βαθμού της οπτικής εξασθένησης.

Ένας περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ο μικρός σχετικά αριθμός των συμμετεχόντων. Σίγουρα, η αύξηση του αριθμού των συμμετεχόντων θα επέτρεπε την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων. Ωστόσο, το πρόβλημα με τα μικρά σχετικά δείγματα είναι γνωστό σε όσους ασχολούνται με την έρευνα που σχετίζεται με τα οπτικά ανάπηρα άτομα, τόσο στη χώρα μας όσο και σε άλλες χώρες παγκοσμίως.

Βιβλιογραφία

- Alexander, F. E. (1996). Self-concepts of children with visual impairments. *Re:view*, 28 (1), 35-43.
- Baus, S. (1999). Commentary: Psychological aspects of visual impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 17, 41-44.
- Beach, J. D., Robinet, J. M., & Hakim-Larson, J. (1995). Self-esteem and independent living skills of adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 89, 531-540.
- Beaty, L. A. (1991). The effects of visual impairment on adolescent self-concept. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 85, 129-130.
- Beaty, L. A. (1994). Psychological factors and academic success of visually impaired college students. *RE:view*, 26, 131-139.
- Beretvas, N. S., Suizzo, M., Durham, J. A., & Yarnell, L. M. (2008). A Reliability Generalization Study of Scores on Rotter's and Nowicki-Strickland's Locus of Control Scales. *Educational and Psychological Measurement*, 68(1), 97-119.
- Burns, R. B. (1982). *Self-concept development and education*. London: Holt, Rinehart and Winston.
- Cardinali, G., & D'Allura, T. (2001). Parenting styles and self-esteem: A study of young adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95(5), 261-271.
- Carroll, T. J. (1961). *Blindness: What it is, what it does and how to live with it*. Boston: Little, Brown.
- Coker, G. (1979). A comparison of self-concepts and academic achievement of visually-handicapped children enrolled in a regular school and in a residential school. *Education of the Visually Handicapped*, 11, 67-74.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Dodds, A. (1993). *Rehabilitating blind and visually impaired people: A psychological approach*. London: Chapman & Hall.
- Fitzgerald, R. G., Ebert, J. N., & Chambers, M. (1987). Reactions to blindness: A four-year follow-up study. *Perceptual & Motor Skills*, 64, 363-378.
- Gold, M. E. (2002). The effects of the physical features associated with albinism on the self-esteem of African American youths. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96(3), 133-142.
- Griffin-Shirley, N. & Nes, S. L. (2005). Self-Esteem and Empathy in Sighted and Visually Impaired Preadolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(5) 276-285.
- Head D. (1979). A comparison of self-concept scores for visually-impaired adolescents in several class settings. *Education of the Visually Handicapped*, 11, 51-55.
- Huurre, T. M. (2000). *Psychosocial development and social support among adolescents with visual impairment*. Tampere, Finland: University of Tampere.
- Huurre, T. M., & Aro, H. M. (1998). Psychosocial development among adolescents with visual impairment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(2), 73-78.
- Huurre, T. M., Komulainen, E. J., & Aro, H. M. (1999). Social support and self-esteem among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 93(1), 26-37.
- Jervis, F. M. (1959). A comparison of self-concepts of blind and sighted children in guidance programs for blind children. In C. J. Davis (Ed.), *Guidance programs for blind children* (pp.19-25). Watertown, MA: Perkins School for the Blind.
- Kef, S. (2002). Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96(1), 22-37.
- Klinkosz, W., Sekowski, A. & Brambring, M. (2006). Academic Achievement and Personality in University Students Who Are Visually Impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100(11), 666-675.
- Land, S. L., & Vineberg, S. E. (1965). Locus of control in blind children. *Exceptional Children*, 31, 257-260.

- Loeb, R. & Sarigiani, P. (1986). The impact of hearing impairment on self-perceptions of children. *Volta Review*, 88, 89-100.
- Lopez-Justicia M. D., Pichardo M. C. (2001). Self-concept and gender in Spanish low-vision adolescents. *Visual Impairment Research*, 3(1), 7-16.
- Lopez-Justicia M. D., Pichardo M. C., Amezcua J. A., & Fernandez E. (2001). The self-concepts of Spanish children and adolescents with low vision and their sighted peers. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95(3), 150-160.
- Martinez, R., & Sewell, K. W. (1996). Self-concept of adults with visual impairments. *Journal of Rehabilitation*, 62, 55-58.
- Meighan, T. (1971). *An investigation of the self-concept of blind and visually handicapped adolescents*. New York: American Foundation for the Blind.
- Obiakor, F. E., & Stile, S. W. (1990). The self-concepts of visually impaired and normally sighted middle school children. *Journal of Psychology*, 124, 199-206.
- Pierce J. W. & Wardle J. (1996) Body size, parental appraisal, and self esteem in blind children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 205-212.
- Ponchillia, P. E. & Ponchillia, S. V. (1996). *Foundations of Rehabilitation Teaching with Persons who are Blind or Visually Impaired*. NY: AFB Press.
- Ponchillia, P. E., Strause, B. & Ponchillia, S. V. (2002). Athletes with Visual Impairments: Attributes and Sports Participation. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96(4), 267-272.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28.
- Roy, A. W. N. & MacKay, G. F. (2002). Self-Perception and Locus of Control in Visually Impaired College Students with Different Types of Vision Loss. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96(4), 254-266.
- Sacks, S. Z. (1996). Psychological and social implications of low vision. In A. L. Corn & A. J. Koenig (Eds.), *Foundations of low vision: Clinical and functional perspectives* (pp. 26-42). New York: AFB.
- Tuttle, D.W. (1984). *Self-esteem and adjusting with blindness: The process of responding to life's demands*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Tuttle, D. W. (1987). The role of the special education teacher-counselor in meeting students' self-esteem needs. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 81, 156-161.
- Tuttle, D. W., & Tuttle, N. R. (2004). *Self-esteem and adjusting with blindness* (3rd ed.). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Warren, D. H. (1984). *Blindness and Early Childhood Development* (2nd ed.). American Foundation for the Blind.
- Warren, D. H. (1994). *Blindness and children: An individual difference approach*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Webster, A. & Roe, J. (1998). *Children with Visual Impairments*. London: Routledge.
- Wortman, C. B., & Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 37, 349-357.
- Μακροή-Μπότσαρη, Ε. (2001). *Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση – μοντέλα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.