

Beata Szabala
ORCID: 0000-0002-1154-4690
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Poczucie osamotnienia osób słabowidzących. Struktura i uwarunkowania psychospołeczne

The Feeling of Loneliness among
People with Visual Impairments:
Structure and Psychosocial Correlates

ABSTRACT

The issue of loneliness and its correlates has been explored in various research groups, including people with visual impairments. However, not all correlates are sufficiently understood. The aim of this study is to characterize the sense of loneliness among people with low vision in the context of its structure and psychosocial determinants. Based on the literature, these determinants include social support, basic hope, and self-efficacy. The study included 89 adults with low vision. Standardized research tools were used: the UCLA Loneliness Scale, the National Social Support Questionnaire (NSSQ), the Basic Hope Inventory (BHI-12), and the Generalized Self-Efficacy Scale (GSES).

The analysis revealed that participants with low vision experienced loneliness to some extent. While detailed results indicate social connectedness and a moderate sense of belonging, experiences of abandonment, rejection, and isolation cannot be ignored. Respondents with low vision rely most on instrumental support, followed by

KEYWORDS

feeling of loneliness,
social support, basic
hope, self-efficacy,
people with low vision

SŁOWA KLUCZOWE

poczucie osamotnienia,
wsparcie społeczne,
nadzieja podstawowa,
poczucie własnej
skuteczności, osoby
słabowidzące

SPI Vol. 29, 2026/1
e-ISSN 2450-5366

DOI: 10.12775/SPI.2026.1.004
Nadesłano: 04.09.2025
Zaakceptowano: 02.03.2026

emotional and affirmative support. They demonstrate similar levels of basic hope and self-efficacy. Furthermore, the study confirms the predictive role of the psychosocial factors considered, i.e., social support, basic hope, and self-efficacy, which are significant in shaping the sense of loneliness among individuals with low vision. In light of these results, attention should be paid to removing barriers that hinder their participation in social life and to strengthening their psychosocial resources.

ABSTRAKT

Problematyka poczucia osamotnienia i jego korelatów jest eksplorowana w różnych grupach badawczych, także wśród osób z niepełnosprawnością wzroku. Nie wszystkie korelaty są wystarczająco poznane. Celem badań jest scharakteryzowanie poczucia osamotnienia osób słabowidzących w kontekście struktury oraz uwarunkowań psychospołecznych. Na podstawie literatury przedmiotu do wspomnianych uwarunkowań zaliczono: wsparcie społeczne, nadzieję podstawową, poczucie własnej skuteczności. Eksploracją objęto 89 dorosłych ze słabym widzeniem. Zastosowano wystandaryzowane narzędzia badawcze: Skalę Poczucia Osamotnienia (UCLA), Kwestionariusz Wsparcia Społecznego (NSSQ), Kwestionariusz Nadziei Podstawowej (BHI-12), Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES).

Analiza wykazała, że badani słabowidzący w pewnym zakresie czują się osamotnieni. Co prawda wyniki szczegółowe świadczą o powiązaniu społecznym, umiarkowanym poczuciu przynależności do grupy, ale nie można pominąć doświadczanego opuszczenia, odrzucenia i odizolowania od innych. Respondenci ze słabym widzeniem w największym zakresie mogą liczyć na wsparcie instrumentalne, a następnie emocjonalne i afirmacyjne. Charakteryzują ich zbliżone wyniki odnoszące się do nadziei podstawowej oraz poczucia własnej skuteczności. Ponadto badania własne potwierdzają predykcijną rolę uwzględnionych czynników psychospołecznych, tj. wsparcia społecznego, nadziei podstawowej, poczucia własnej skuteczności, które są znaczące dla kształtowania poczucia osamotnienia osób słabowidzących. W kontekście uzyskanych wyników należy zwrócić uwagę na usuwanie barier utrudniających im uczestnictwo w życiu społecznym oraz dążyć do wzmacniania ich zasobów psychospołecznych.

Wprowadzenie

Poczucie osamotnienia to nieprzyjemny stan, obejmujący brak pewnych relacji, co prowadzi do spadku dobrostanu (Saskia 2021). Ogólnie rzecz biorąc, poczucie osamotnienia jest definiowane jako doświadczenie, w obliczu którego człowiek pozostaje sam, postrzega siebie jako niekochanego, nieważnego i niezaopiekowanego (Martens, Palermo 2005; Rokach 2019). Ami Rokach (2019) wskazał trzy charakterystyczne cechy poczucia osamotnienia. Są nimi: uniwersalność (poczucie osamotnienia jest fundamentalne dla człowieka), subiektywność (poczucie osamotnienia podlega zmiennym osobistym i sytuacyjnym), wieloaspektowość (poczucie osamotnienia jest zawsze wysoce niepokojące).

Poczucie osamotnienia jest udziałem wielu osób, także osób z niepełnosprawnością wzroku, które znajdują się w specyficznej sytuacji życiowej. Niepełnosprawność wzroku może prowadzić do niepokoju, zmartwień, obaw i depresji (Norowzian 2006), jak również powodować niepewność i lęk (Osaba i in. 2019). Na przykład Rebecca A. Williams i in. (1998) ustalili, że nastrój osób ze słabym widzeniem był istotnie niższy od nastroju osób widzących. Co ciekawe, nawet w porównaniu do osób z poważnymi chorobami osoby słabowidzące uzyskały istotnie niższe wyniki w skalach dobrego samopoczucia (Upton, Bush, Taylor 1998) i doświadczały znacznie silniejszego stresu psychologicznego niż osoby widzące (Pinquart, Pfeiffer 2014). Ponadto badania wskazują na słabsze funkcjonowanie społeczne osób z niepełnosprawnością wzroku, a nawet ich dyskryminację. Corrado Carabellese i in. (1993) zwrócili uwagę na niezadowolające relacje społeczne osób z niepełnosprawnością wzroku, natomiast Ron L. Evans (1983) zauważył u nich spadek aktywności społecznej. Sarah E. Jackson i in. (2019) ujawnili, że osoby z niepełnosprawnością wzroku, zwłaszcza starsze, narażone były na dyskryminację. Cechował je wyższy poziom objawów depresyjnych oraz niższa jakość życia i zadowolenie z życia.

Jeśli chodzi o poczucie osamotnienia osób z niepełnosprawnością wzroku, do którego niewątpliwie przyczynia się ich sytuacja życiowa, literatura przedmiotu zasobna jest w doniesienia empiryczne poświęcone tej problematyce. Adrian R. Hill, Peter Aspinall i Lynda Cotton (2004), badając osoby niewidome, zauważyli, że 36% spośród nich

przeżywało osamotnienie. Hui-Ying Chu i Hui-Shan Chan (2022) ujawnili, że respondenci z niepełnosprawnością wzroku doświadczali osamotnienia w stopniu umiarkowanym (49,1%) i umiarkowanie wysokim (29,4%), podczas gdy Audun Brunes, Marianne B. Hansen i Trond Heir (2019) ustalili, że prawie 50% dorosłych z niepełnosprawnością wzroku odczuwało umiarkowane lub silne osamotnienie, przy czym wskaźniki były wyższe we wszystkich grupach wiekowych i znacząco wyższe niż w populacji ogólnej. Muna S. Hadidi i Jamal M. Al Khateeb (2013) wykazali, że studenci niewidomi w porównaniu ze studentami widzącymi doświadczali większego osamotnienia. Podobne wyniki uzyskano także w innych badaniach (McGaha, Farran 2001; Verstraten i in. 2005; George, Duquette 2006; Pinguart, Pfeiffer 2011; Heppe i in. 2020). Natomiast Sabine Kef (2002) zauważyła, iż poczucie osamotnienia nie jest zmienną różnicującą osoby z niepełnosprawnością wzroku i pełnosprawne wzrokowo, przy czym badano osoby młode, mające 14–24 lata. Poczucie osamotnienia cechowało odpowiednio 8% i 7% respondentów. Interesujące wyniki uzyskali Ami Rokach, David Berman i Alison Rose (2021), którzy wykazali, że badani z niepełnosprawnością wzroku odczuwają osamotnienie inaczej niż badani pełnosprawni wzrokowo, gdyż są w stanie nawiązywać kontakty z otaczającymi ich ludźmi, uzyskując istotnie wyższe wyniki w wymiarze określanym jako wzrost i rozwój. Jeśli chodzi o radzenie sobie z poczuciem osamotnienia, to osoby z niepełnosprawnością wzroku istotnie częściej niż osoby pełnosprawne wzrokowo stosowały takie strategie, jak rozwój własny, religia i wiara (Rokach, Rose, Berman 2021). W kilku badaniach zwrócono także uwagę na czynniki, które mogą wiązać się z poczuciem osamotnienia osób z niepełnosprawnością wzroku. Rezultaty tych prac wskazują, że osoby z wyższym poczuciem osamotnienia są bardziej lękliwe, mniej optymistyczne (Barron i in. 1992; Foxall i in. 1992). Cechuje je większe nasilenie depresji (Jones, Victor, Vetter 1985), słabsze zaangażowanie religijne (Chu, Chan 2022) i niższa satysfakcja z życia (Brunes, Hansen, Heir 2019). Poza tym ujawniają obniżone poczucie własnej wartości i przekonanie o własnej skuteczności (Alma i in. 2011), ale częściej doświadczają przemocy fizycznej lub seksualnej (Brunes, Hansen, Heir 2019).

Biorąc pod uwagę wymienione korelaty poczucia osamotnienia osób z niepełnosprawnością wzroku i niewystarczającą wiedzę na

temat zachodzących powiązań, w badaniach własnych zwrócono uwagę na takie czynniki, jak: wsparcie społeczne, nadzieja podstawowa, poczucie własnej skuteczności.

Założenia metodologiczne badań własnych

Celem badań było scharakteryzowanie poczucia osamotnienia osób słabowidzących w kontekście struktury oraz uwarunkowań psychospołecznych. Dążąc do zrealizowania przyjętego celu, sformułowano następujące problemy badawcze:

1. Jakie poczucie osamotnienia jest udziałem badanych słabowidzących?
2. Jakim funkcjonowaniem psychospołecznym w wymiarach: wsparcia społecznego, nadziei podstawowej, poczucia własnej skuteczności, cechują się badani słabowidzący?
3. Czy istnieją, a jeśli tak, to jaki charakter mają zależności pomiędzy poczuciem osamotnienia badanych słabowidzących a ich funkcjonowaniem psychospołecznym w wymiarach: wsparcia społecznego, nadziei podstawowej, poczucia własnej skuteczności?

W pracy nie postawiono hipotez do problemów badawczych o charakterze diagnostycznym. Sformułowano je do trzeciego i czwartego pytania badawczego, czyli do pytań o charakterze zależnościowym. Postawiono je na podstawie badań, które zrealizowano wśród osób z niepełnosprawnością wzroku. Przyjęto, że:

1. Istnieją istotne statystycznie negatywne zależności pomiędzy brakiem bliskiego kontaktu z innymi a funkcjonowaniem psychospołecznym badanych słabowidzących w wymiarach: wsparcia społecznego, nadziei podstawowej, poczucia własnej skuteczności. Podstawą do sformułowania powyższej hipotezy są wyniki eksploracji, które wykazały, że wyższy poziom poczucia osamotnienia cechował te osoby z niepełnosprawnością wzroku, które były mniej zadowolone z otrzymywanego wsparcia społecznego (Barron i in. 1992, 1994) czy też w mniejszym zakresie je odczuwały (Chu, Chan 2022). Z innych badań wynika, że nasilenie poczucia osamotnienia u osób

z niepełnosprawnością wzroku koreluje ujemnie z optymizmem (Barron i in. 1992) i poczuciem własnej skuteczności (Alma i in. 2011).

2. Istnieją istotne statystycznie pozytywne zależności pomiędzy powiązaniem społecznym a funkcjonowaniem psychospołecznym badanych słabowidzących w wymiarach: wsparcia społecznego, nadziei podstawowej, poczucia własnej skuteczności. Hipotezę tę postawiono na podstawie dotychczasowych badań (Barron i in. 1992, 1994; Alma i in. 2011; Chu, Chan 2022), które odnoszą się do poczucia osamotnienia osób z niepełnosprawnością wzroku i jego korelatów psychospołecznych, tj. wsparcia społecznego, optymizmu, poczucia własnej skuteczności. Skoro pomiędzy nimi występują powiązania ujemne, to należy oczekiwać, że w przypadku poczucia bliskości, utrzymywania więzi z innymi, zaznaczą się powiązania dodatnie.
3. Istnieją istotne statystycznie pozytywne zależności pomiędzy przynależnością społeczną a funkcjonowaniem psychospołecznym badanych słabowidzących w wymiarach: wsparcia społecznego, nadziei podstawowej, poczucia własnej skuteczności. Podstawą dla sformułowania powyższej hipotezy są wyniki eksploracji, wskazujących na psychospołeczne uwarunkowania poczucia osamotnienia osób z niepełnosprawnością wzroku, do których zaliczono: wsparcie społeczne, optymizm, poczucie własnej skuteczności (Barron i in. 1992, 1994; Alma i in. 2011; Chu, Chan 2022), przy czym w przypadku przynależności społecznej powiązania będą miały charakter dodatni.

Materiał empiryczny zebrano za pomocą następujących narzędzi badawczych: Skali Poczucia Osamotnienia (UCLA) Dana Russella, Letitii A. Peplau i Carolyn E. Cutrony, Kwestionariusza Wsparcia Społecznego (NSSQ) Jane S. Norbeck, Kwestionariusza Nadziei Podstawowej (BHI-12) Jerzego Trzebińskiego i Mariusza Zięby, Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) Ralfa Schwarzera i Michała Jerusalema.

Skala Poczucia Osamotnienia (UCLA), zaadaptowana do warunków polskich przez Józefa Rembowskiego, jest narzędziem wielowymiarowym, służącym do pomiaru poczucia osamotnienia. Itemy tworzą trzy podskale: brak bliskiego kontaktu z innymi, zerwanie społecznych więzi, przynależność do grupy społecznej, przy czym

wysoki wynik w zakresie zerwania społecznych więzi wskazuje na brak takich symptomów i świadczy o silnym powiązaniu społecznym. Skala UCLA cechuje się wysoką rzetelnością i diagnostycznością (Rembowski 1992).

Kwestionariusz Wsparcia Społecznego (NSSQ), w adaptacji Janusza Kirenki, umożliwia opis źródeł wsparcia społecznego oraz dostarcza informacji o osobach znajdujących się w sieci społecznej, zapewniających wsparcie emocjonalne, afirmacyjne, instrumentalne. Pytania zawarte w Kwestionariusza NSSQ umożliwiają także ocenę wsparcia w wymiarze ogólnym. Polska wersja Kwestionariusza NSSQ posiada zadowalającą rzetelność i trafność (Kirenko 2002).

Kwestionariusz Nadziei Podstawowej (BHI-12) pozwala określić ogólny poziom nadziei podstawowej. Itemy tworzą jeden czynnik. Kwestionariusz jest poprawny pod względem psychometrycznym – wskaźnik stabilności wewnętrznej osiąga wartość 0,62 (r -Pearsona), a wskaźnik rzetelności alfa Cronbacha wynosi 0,70 (Trzebiński, Zięba 2003a).

Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), w adaptacji Zygryda Juczyńskiego, przeznaczona jest do badania ogólnego przekonania jednostki o skuteczności w radzeniu sobie z pojawiającymi się trudnościami i przeszkodami. Twierdzenia skali tworzą jeden czynnik. Polską wersję Skali GSES cechują satysfakcjonujące właściwości psychometryczne. Wskaźnik zgodności wewnętrznej alfa Cronbacha wynosi 0,85, a wskaźnik stabilności 0,78 (r -Pearsona) (Juczyński 2000).

W badaniach wzięło udział 89 osób słabowidzących, w wieku 18–56 lat ($M = 26,67$; $SD = 9,56$), w tym 36 kobiet (40,45%) i 53 mężczyzn (59,55%). Ponad połowa badanych (54 = 60,67%) ma wykształcenie średnie, natomiast znacznie mniej wyższe (24 = 26,97%) czy też zawodowe (11 = 12,36%). Jeśli chodzi o miejsce zamieszkania, to przeważają mieszkańcy miast (58 = 65,17%). Zdecydowaną większość badanych stanowią osoby stanu wolnego (73 = 82,92%), nieliczne żyją w związkach małżeńskich (16 = 17,98%). Wszyscy respondenci doznali uszkodzenia wzroku do piątego roku życia. Ponad połowa badanych to osoby z ostrością wzroku 0,3–0,1 (56 = 62,92%), u pozostałych ostrość wzroku mieści się w granicach od 0,1 do 0,05 (33 = 37,08%). Przyczyną słabowzroczności jest najczęściej wysoka krótkowzroczność (30 = 33,71%), a następnie zaćma wrodzona

(15 = 16,85%) i zanik nerwu wzrokowego (14 = 15,73%). Po kilku respondentów wskazało na: chorobę Stargardta (7 = 7,87%), barwnikowe zwyrodnienie siatkówki (5 = 5,62%), zwyrodnienie siatkówki (5 = 5,62%), jaskrę wrodzoną (5 = 5,62%), retinopatię wcześniaczą (4 = 4,49%). Najrzadziej występującymi czynnikami etiologicznymi okazały się retinopatia cukrzycowa (2 = 2,25%) i nadwzroczność (2 = 2,25%).

Wyniki badań własnych

Poczucie osamotnienia badanych słabowidzących – struktura

Z zebranych danych wynika, że badani słabowidzący w pewnym zakresie czują się osamotnieni (Tabela 1). Uzyskane wyniki nie wskazują na poczucie zerwania więzi z otoczeniem, ale świadczą o powiązaniu społecznym, poczuciu zrozumienia i bliskości oraz umiarkowanym poczuciu przynależności do grupy, wspólnoty z nią i dopasowania. Przy tych korzystnych tendencjach zauważa się pewne nasilenie poczucia osamotnienia, opuszczenia, odrzucenia i odizolowania od innych.

Tabela 1. Poczucie osamotnienia badanych słabowidzących – statystyki opisowe

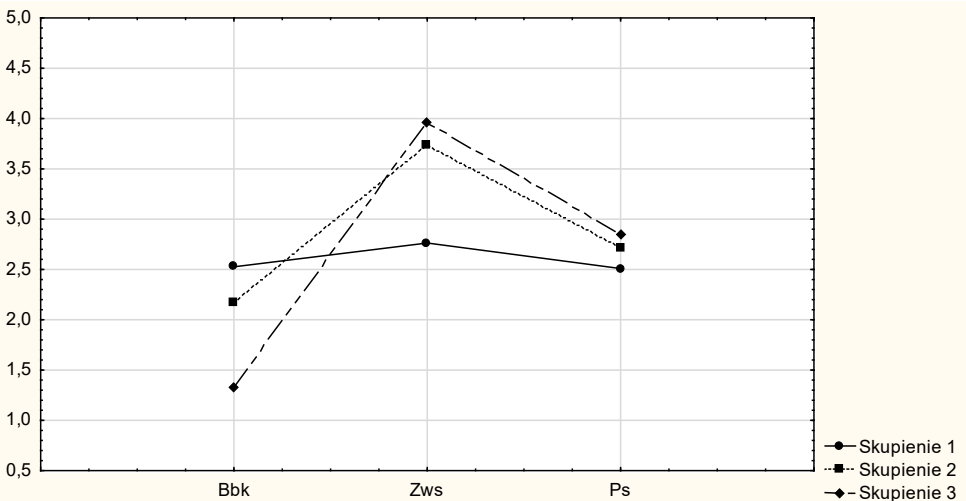
Poczucie osamotnienia	M	SD	Me	Min	Max	Q1	Q3
Brak bliskiego kontaktu z innymi	1,90	0,59	1,90	1,00	3,80	1,40	2,30
Zerwanie więzi społecznych	3,62	0,53	3,75	1,75	4,00	3,50	4,00
Przynależność do grupy społecznej	2,72	0,31	2,67	1,83	3,67	2,50	3,00

Źródło: badania własne.

Celem pogłębienia charakterystyki poczucia osamotnienia badanych słabowidzących zastosowano niehierarchiczną analizę skupień metodą k-średnich. W efekcie wyłoniono 3 skupienia poczucia osamotnienia, które zobrazowano na Wykresie 2. Różnice istotne statystycznie między poszczególnymi skupieniami ustalono za pomocą jednoczynnikowej analizy wariancji ANOVA. Natomiast szczegółowy ich opis był możliwy przy wykorzystaniu test post hoc Tukeya (Tabela 2).

Najliczniejsze skupienie (3) tworzone jest przez 36 badanych słabowidzących (40,45%). Reprezentowana przez nich struktura poczucia osamotnienia jest następująca: respondenci w największym zakresie cechują się powiązaniem społecznym, poczuciem zrozumienia, w dalszej kolejności doświadczają umiarkowanej przynależności do grupy, wspólnoty z nią i dopasowania, natomiast w najmniejszym stopniu odczuwają brak bliskiego, osobowego a zarazem intymnego kontaktu z innymi (Wykres 1). Badani reprezentujący analizowane skupienie różnią się istotnie statystycznie od badanych tworzących skupienie 1 i 2 w ocenie powiązania społecznego oraz braku bliskiego kontaktu z innymi, podczas gdy w kontekście przynależności społecznej zróżnicowanie istotne statystycznie odnosi się tylko do skupienia 1. We wszystkich przypadkach kierunek ustalonych różnic jest korzystniejszy dla badanych tworzących skupienie 3 (Tabela 2).

Wykres 1. Poczucie osamotnienia badanych słabowidzących – typologia



Źródło: badania własne.

Kolejne wyodrębnione w toku analizy skupienie (2), do którego należy 34 badanych słabowidzących (38,20%), charakteryzuje następujący rozkład średnich wyników: najwyższy z nich dotyczy poczucia bliskości, utrzymywania więzi z innymi, niżej plasuje się poczucie przynależności do grupy społecznej, zaś najniższą pozycję zajmuje brak bliskiego, osobowego kontaktu z innymi (Wykres 1).

Nakreślony profil wykazuje wprawdzie pewne podobieństwo do skupienia 3, ale w odróżnieniu od niego zauważa się tutaj istotnie niższe powiązanie społeczne, przy istotnie wyższym poczuciu braku osobowego kontaktu z innymi. Istotne statystycznie różnice dotyczą także skupienia 1, a ich kierunek jest korzystniejszy dla respondentów ze skupienia 2 (Tabela 2).

Skupienie 1, choć najmniej licznie reprezentowane (19 = 21,34%), tworzą badani słabowidzący z umiarkowanymi wartościami uzyskanymi w zakresie średnich wyników poszczególnych aspektów poczucia osamotnienia. Respondenci ci cechują się więc umiarkowanym powiązaniem społecznym, poczuciem zrozumienia. Ponadto doświadczają nieco niższej, ale także umiarkowanej przynależności do grupy, wspólnoty z nią i dopasowania oraz w umiarkowanym stopniu odczuwają brak bliskiego, osobowego, a zarazem intymnego kontaktu z innymi (Wykres 1). Badani reprezentujący analizowane skupienie różnią się istotnie statystycznie od badanych tworzących skupienie 2 i 3 w ocenie wszystkich aspektów poczucia osamotnienia (Tabela 2), a kierunek tego zróżnicowanie wskazuje na trudności, jakich doświadczają badani tworzący to skupienie, w porównaniu z badanymi zgrupowanymi w skupieniu 2 i 3 w zakresie przeżywania czy też oceny osamotnienia.

Tabela 2. Różnice między typami poczucia osamotnienia u badanych słabowidzących

Poczucie osamotnienia		Grupy			ANOVA		
		1	2	3	F	p	Porównanie
Brak bliskiego kontaktu z innymi	M	2,53	2,17	1,33	99,32	0,000*	1 > 2 > 3
	SD	0,40	0,41	0,17			
Zerwanie więzi społecznych	M	2,76	3,74	3,97	141,12	0,000*	3 > 2 > 1
	SD	0,31	0,24	0,1			
Przynależność do grupy społecznej	M	2,51	2,71	2,84	8,61	0,000*	3,2 > 1
	SD	0,30	0,34	0,20			

Źródło: badania własne.

Poczucie osamotnienia badanych słabowidzących – uwarunkowania psychospołeczne

Wyniki analizy funkcjonowania psychospołecznego badanych słabowidzących w wymiarach: wsparcia społecznego, nadziei podstawowej, poczucia własnej skuteczności zawiera Tabela 3. Ustalono, że respondenci w największym zakresie mogą liczyć na wsparcie instrumentalne, obejmujące pomoc finansową i współudział w rozwiązywaniu potencjalnych trudności. W nieco mniejszym stopniu postrzegają dostępność wsparcia emocjonalnego, które mogą otrzymać od bliskich, przyjaciół i innych życzliwych osób ze swojego otoczenia. Natomiast w najmniejszym zakresie uznają dostępność wsparcia afirmacyjnego, zapewniającego poczucie bezpieczeństwa i pewność własnych działań. Jeśli chodzi o przekonania na temat świata i własnej skuteczności, to badanych słabowidzących charakteryzują zbliżone wyniki odnoszące się do nadziei podstawowej oraz przeświadczenia co do własnej skuteczności w radzeniu sobie z problemami.

Tabela 3. Funkcjonowanie psychospołeczne badanych słabowidzących – statystyki opisowe

Zmienne	M	SD	Me	Min	Max	Q1	Q3
Emocje	54,21	25,76	50,00	10,00	128,00	35,00	70,00
Afirmacja	53,08	25,43	49,00	10,00	124,00	33,00	70,00
Pomoc	54,90	26,94	50,00	10,00	139,00	35,00	70,00
Nadzieja podstawowa	33,06	5,88	33,00	17,00	45,00	30,00	37,00
Poczucie własnej skuteczności	29,88	5,39	30,00	14,00	40,00	27,00	34,00

Źródło: badania własne.

Następnym etapem analiz było określenie zależności pomiędzy poczuciem osamotnienia badanych słabowidzących a ich funkcjonowaniem psychospołecznym w wymiarach: wsparcia społecznego, nadziei podstawowej, poczucia własnej skuteczności. W tym celu zastosowano wieloraką, postępującą analizę regresji.

Z badań wynika, że równanie regresyjne wskaźnika zmiennej zależnej brak bliskiego kontaktu z innymi zawiera dwa wymiary zmiennej niezależnej, przy czym istotny statystycznie udział zaznacza się tylko w przypadku wsparcia afirmacyjnego (Tabela 4). Ustalony

model wyjaśnia 9% wariacji braku bliskiego, osobowego, a zarazem intymnego kontaktu z innymi. Nasilenie takiego poczucia uzależnione jest wyłącznie od słabszego wsparcia ze strony osób znaczących, wyrażającego się zaufaniem i podobieństwem poglądów. W przypadku wskaźnika zmiennej zależnej zerwanie więzi społecznych do modelu regresyjnego wszedł jeden wskaźnik zmiennej niezależnej, tj. wsparcie emocjonalne (Tabela 4). Wyjaśnia on 11% zmienności tego wskaźnika. Stwierdzone powiązanie ma charakter dodatni, co oznacza, że silniejszym powiązaniem społecznym, poczuciem zrozumienia i bliskości, cechują się ci badani słabowidzący, którzy w większym stopniu odczuwają, że są lubiani, podziwiani i szanowani przez bliskie im osoby. Model regresyjny wskaźnika zmiennej zależnej przynależność do grupy społecznej nie został utworzony.

Tabela 4. Podsumowanie analizy regresji wielorakiej u badanych słabowidzących – zmienna zależna poczucie osamotnienia oraz zmienna niezależna wsparcie społeczne

Wymiary zmiennej niezależnej	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej brak bliskiego kontaktu z innymi $R = 0,29$; $R^2 = 0,089$; $cR^2 = 0,069$; $F(2,86) = 4,25$; $p < 0,017$		
	β	$t(86)$	p
Afirmacja	-0,75	-2,13	0,036*
Pomoc	0,52	1,46	0,148
Wymiary zmiennej niezależnej	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej zerwanie więzi społecznych $R = 0,337$; $R^2 = 0,113$; $cR^2 = 0,103$; $F(1,87) = 11,11$; $p < 0,001$		
	β	$t(87)$	p
Emocje	0,34	3,34	0,001*

Źródło: badania własne.

Analiza regresji wykazała, że w ustalaniu zmienności wszystkich wskaźników zmiennej zależnej, tj. brak bliskiego kontaktu z innymi, zerwanie więzi społecznych, przynależność do grupy społecznej, pojawiały się istotne statystycznie związki zależnościowe z nadzieją podstawową – zmienną niezależną (Tabela 5). Powstałe modele wyjaśniają odpowiednio 26%, 33%, 5% wariacji wymienionych wskaźników poczucia osamotnienia, co oznacza, że najbardziej znacząca rola nadziei podstawowej zaznacza się w kontekście zerwania więzi społecznych. Zatem podwyższone poczucie bliskości, utrzymywania więzi z innymi współwystępuje z nasilonymi przekonaniem

o uporządkowaniu otaczającego świata, opartymi na sensie, pozytywnie oddziałującymi na człowieka i jego przyszłość. Dodatni charakter ma także powiązanie przynależności społecznej z analizowaną zmienną niezależną, gdzie bardziej odczuwana przynależność do grupy, wspólnoty z nią i dopasowania uzależniona jest od nasilonych przekonań na temat ładu, sensu i pozytywnych warunków charakteryzujących otaczający świat. Jeśli chodzi o brak bliskiego kontaktu z innymi, to natężenie takiego poczucia kształtowane jest przez słabsze przekonania odnoszące się do sensowności, uporządkowania i pozytywnego obrazu świata zewnętrznego.

Tabela 5. Podsumowanie analizy regresji wielorakiej u badanych słabowidzących – zmienna zależna poczucie osamotnienia oraz zmienna niezależna nadzieja podstawowa

Zmienna niezależna	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej brak bliskiego kontaktu z innymi R = 0,509; R ² = 0,259; cR ² = 0,251; F(1,87) = 30,55; p < 0,000		
	β	t(87)	p
Nadzieja podstawowa	-0,51	-5,53	0,000*
Zmienna niezależna	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej zerwanie więzi społecznych R = 0,575; R ² = 0,332; cR ² = 0,324; F(1,87) = 43,18; p < 0,000		
	β	t(87)	p
Nadzieja podstawowa	0,58	6,57	0,000*
Zmienna niezależna	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej przynależność do grupy społecznej R = 0,223; R ² = 0,049; cR ² = 0,039; F(1,87) = 4,55; p < 0,036		
	β	t(87)	p
Nadzieja podstawowa	0,22	2,13	0,036*

Źródło: badania własne.

Z badań wynika, że trzecia z uwzględnionych zmiennych niezależnych, a więc przekonanie o własnej skuteczności, ma znaczenie dla zmiennej zależnej. Utworzone modele regresyjne wyjaśniają 14% wariacji wskaźnika brak bliskiego kontaktu z innymi, 17% zmienności wskaźnika zerwanie więzi społecznych oraz 13% wariacji wskaźnika przynależność do grupy społecznej (Tabela 6). Jedno powiązanie ma charakter ujemny, a dwa dodatni. Ustalono, że nasilenie poczucia osamotnienia, opuszczenia, odrzucenia i odizolowania od innych,

wywołujące uczucie nieszczęśliwości uzależnione jest od niskiego ogólnego przeświadczenia o własnej skuteczności w radzeniu sobie z problemami. Predykcyjna rola przekonania o własnej skuteczności zaznaczyła się także w kontekście zerwania więzi społecznych, gdzie silniejsze powiązanie społeczne, poczucie zrozumienia i bliskości charakteryzuje badanych posiadających wysokie odczucie własnej skuteczności. Podobny charakter ma związek zależnościowy z przynależnością społeczną – bardziej skłonni do odczuwania przynależności do grupy, wspólnoty z nią i dopasowania są badani z wyższym przeświadczeniem na temat własnej skuteczności.

Tabela 6. Podsumowanie analizy regresji wielorakiej u badanych słabowidzących – zmienna zależna poczucie osamotnienia oraz zmienna niezależna poczucie własnej skuteczności

Zmienna niezależna	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej brak bliskiego kontaktu z innymi $R = 0,375$; $R^2 = 0,141$; $cR^2 = 0,131$; $F(1,87) = 14,25$; $p < 0,001$		
	β	$t(87)$	p
Poczucie własnej skuteczności	-0,38	-3,77	0,001*
Zmienna niezależna	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej zerwanie więzi społecznych $R = 0,407$; $R^2 = 0,166$; $cR^2 = 0,156$; $F(1,87) = 17,28$; $p < 0,000$		
	β	$t(87)$	p
Poczucie własnej skuteczności	0,41	4,16	0,000*
Zmienna niezależna	Podsumowanie wskaźnika zmiennej zależnej przynależność do grupy społecznej $R = 0,359$; $R^2 = 0,129$; $cR^2 = 0,119$; $F(1,87) = 12,84$; $p < 0,001$		
	β	$t(87)$	p
Poczucie własnej skuteczności	0,36	3,58	0,001*

Źródło: badania własne.

Dyskusja wyników

Celem badań było scharakteryzowanie poczucia osamotnienia osób słabowidzących w kontekście struktury oraz uwarunkowań psychospołecznych. Zebrany materiał empiryczny pozwolił udzielić odpowiedzi na pytania badawcze oraz ustosunkować się do hipotez.

Przeprowadzona analiza wykazała, że badani słabowidzący w pewnym zakresie czują się osamotnieni. Co prawda uzyskane

wyniki szczegółowe świadczą o powiązaniu społecznym, poczuciu zrozumienia i bliskości oraz umiarkowanym poczuciu przynależności do grupy społecznej, ale nie można pominąć doświadczanego opuszczenia, odrzucenia i odizolowania od innych. Tym samym powyższe wyniki korespondują z innymi doniesieniami (Rokach, Berman, Rose 2021), wskazującymi, że poczucie osamotnienia nie jest czynnikiem utrudniającym funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością wzroku, ponieważ posiadają one umiejętność nawiązywania relacji z otaczającymi ich ludźmi w inny sposób niż osoby pełnosprawne wzrokowo, niekoniecznie mniej znaczący. Autorzy wskazali na ich odporność i zdolności do kompensowania swojej niepełnosprawności, uznawanej za poważaną przeszkodę w życiu. W kontekście wyników badań własnych należy także odwołać się do prac wskazujących na strategię radzenia sobie z poczuciem osamotnienia stosowane przez osoby z niepełnosprawnością wzroku. Wśród nich znalazła się m.in. strategia rozwój własny, którą badani istotnie częściej wybierali niż osoby pełnosprawne wzrokowo (Rokach, Rose, Berman 2021). Zaproponowaną interpretację potwierdza także analiza skupień, zmierzająca do ustalenia typologii poczucia osamotnienia badanych słabowidzących w postaci określonej konfiguracji wymiarów. Okazało się, że wskazanie konkretnego wzorca jest utrudnione, bo żaden z nich nie charakteryzuje większości badanych.

Jeśli chodzi o funkcjonowanie psychospołeczne respondentów słabowidzących, to analizowano je w wymiarach wsparcia społecznego, nadziei podstawowej, poczucia własnej skuteczności. Ustalono, że najwyżej ocenili oni dostępność wsparcia instrumentalnego. W nieco mniejszym stopniu uważają, że mogą liczyć na wsparcie emocjonalne, podczas gdy w najmniejszym zakresie uznają dostępność wsparcia afirmacyjnego. Podobne prawidłowości wynikają z wcześniejszych badań zrealizowanych wśród studiujących osób z niepełnosprawnością wzroku (Szabała 2013). Zatem badani słabowidzący to osoby, które potrafią inicjować sytuacje zapewniające im uzyskanie pomocy praktycznej, będącej podstawą kształtowania aktywnej postawy, zmierzającej do korzystania z oferowanego wsparcia emocjonalnego i afirmacyjnego.

W kontekście przekonań na temat świata i własnej skuteczności badanych słabowidzących charakteryzują zbliżone wyniki odnoszące się do nadziei podstawowej i poczucia własnej skuteczności. Oznacza

to, że w podobnym zakresie podzielają pozytywne opinie na temat sensowności i przychylności świata oraz przeświadczenie co do własnej skuteczności w radzeniu sobie z problemami. Biorąc pod uwagę ustalone wyniki, można przyjąć, że badani słabowidzący akceptują sytuacje związane z nieodwracalną stratą, jaką może być funkcjonowanie w sytuacji słabego widzenia, oraz starają się wykorzystać swoje zdolności adaptacyjne w celu nieangażowania się w zmianę faktu, którego istnienie staje się okazją do ujawniania bardziej adaptacyjnych zachowań (Trzebiński, Zięba 2004). Ponadto posiadają umiejętności umożliwiające im rozwiązywanie problemów, podejmowanie decyzji oraz kontrolowanie różnych sytuacji (Byra 2012).

Wyniki badań własnych wskazują na potwierdzenie hipotezy 1, zakładającej istnienie istotnych statystycznie negatywnych zależności pomiędzy brakiem bliskiego kontaktu z innymi a funkcjonowaniem psychospołecznym badanych słabowidzących w wymiarach: wsparcia społecznego, nadziei podstawowej, poczucia własnej skuteczności. Ustalono, że nasilenie braku bliskiego kontaktu z innymi uzależnione jest od rzadszego wsparcia ze strony osób znaczących, wyrażającego się zaufaniem i podobieństwem poglądów. Prawidłowości te są zgodne z wynikami uzyskanymi przez Hui-Ying Chu i Hui-Shan Chan (2022), którzy wykazali, że istnieje istotna statystycznie ujemna korelacja między poczuciem osamotnienia osób z niepełnosprawnością wzroku a ich wsparciem społecznym, gdzie poczucie osamotnienia było negatywnie powiązane ze wsparciem emocjonalnym, instrumentalnym, towarzyskim. Ponadto należy wspomnieć o eksploracji Cecilii R. Barron i in. (1992, 1994), ujawniającej, że wyższy poziom poczucia osamotnienia cechował te osoby z niepełnosprawnością wzroku, które były mniej zadowolone z otrzymywanego wsparcia społecznego. Analiza wyników badań własnych potwierdza także predykcyjną rolę słabszych przekonań odnoszących się do sensowności, uporządkowania i pozytywnego obrazu świata zewnętrznego oraz niskiego ogólnego przeświadczenia o własnej skuteczności w radzeniu sobie z problemami. Na istnienie negatywnych zależności pomiędzy brakiem bliskiego kontaktu z innymi a nadzieją podstawową wskazuje eksploracja zrealizowana przez Dilema Yildirima i in. (2024) wśród pacjentów kardiologicznych. Natomiast Cecilia R. Barron i in. (1992) zauważyli, że poczucie osamotnienia osób z niepełnosprawnością wzroku koreluje ujemnie

z optymizmem, co może w pewnym zakresie wyjaśniać negatywne powiązania z nadzieją podstawową. Jeśli chodzi o ujemne związki zależnościowe z przekonaniem o własnej skuteczności, to ujawniony układ korelacji pomiędzy zmiennymi jest analogiczny do tego, jaki pojawiał się w badaniach Manny A. Almy i in. (2011), którzy ustalili, że poczucie osamotnienia osób z niepełnosprawnością wzroku koreluje negatywnie z przekonaniem o własnej skuteczności. Podobne wyniki uzyskano w populacji ogólnej, w badaniach młodzieży (Al Khatib 2012; Parveen, Jan, Gul 2021) i osób starszych (Fry, Debats 2002).

Na podstawie badań własnych zauważono, że hipoteza 2, przyjmująca istnienie istotnych statystycznie pozytywnych zależności pomiędzy powiązaniem społecznym a funkcjonowaniem psychospołecznym badanych słabowidzących w wymiarach: wsparcia społecznego, nadziei podstawowej, poczucia własnej skuteczności, została pozytywnie zweryfikowana. Zgodnie z oczekiwaniami, silniejszym powiązaniem społecznym, poczuciem zrozumienia i bliskości, cechują się ci badani słabowidzący, którzy w większym stopniu odczuwają wsparcie afirmacyjne. Ujawniony układ powiązań między zmiennymi potwierdza buforową rolę wsparcia społecznego. Różne formy wsparcia i pomocy, jakie jednostki czerpią z interakcji interpersonalnych, mogą przyczyniać się na zasadzie sprzężenia zwrotnego do efektywniejszego nawiązywania relacji społecznych (Chu, Chan 2022). Z badań własnych wynika także, że podwyższone poczucie bliskości, utrzymywania więzi z innymi współwystępuje z nasilonymi przekonaniami o uporządkowaniu otaczającego świata, opartymi na sensie, pozytywnie oddziałującymi na człowieka i jego przyszłość, oraz z wysokim odczuciem własnej skuteczności. Jeśli chodzi o predykcyjne znaczenie nadziei podstawowej, to można wyjaśnić je w kontekście roli nadziei w życiu człowieka, którą doskonale ujęli Jerzy Trzebiński i Mariusz Zięba (2003b). Autorzy zauważyli, że silna nadzieja kształtuje otwartość poznawczą i konstruktywne działanie w sytuacjach zaistnienia alternatywy wobec dotychczasowego biegu zdarzeń. Sprzyja poszukiwaniu nowych osób, jak również pozytywnemu ustosunkowaniu się wobec nich. Ułatwia dostrzeżenie i wykorzystanie „szczęśliwych zdarzeń”, np. pomocy ze strony innych, co tym samym może przyczynić się do poczucia zrozumienia i bliskości. Istnienie pozytywnej zależności pomiędzy powiązaniem społecznym

a przekonaniem o własnej skuteczności wpisuje się w teorię dotyczącą wspomnianego przekonania, które uznaje się za źródło pozytywnych emocji. Emocje te umożliwiają dokonanie trafnej oceny poznawczej sytuacji i skierowanie uwagi na czynniki ułatwiające osiągnięcie celu (Bandura 2007). Ponadto przekonanie o własnej skuteczności zapewnia uzyskanie dobrostanu psychicznego, chroni przed depresją, lękiem i bezradnością (Schwarzer, Fuchs 1995), a tym samym może zapewniać utrzymywanie więzi z innymi.

Z eksploracji wynika, że hipoteza 3, odnosząca się istnienia istotnych statystycznie pozytywnych zależności pomiędzy przynależnością społeczną a funkcjonowaniem psychospołecznym badanych słabowidzących w wymiarach: wsparcia społecznego, nadziei podstawowej, poczucia własnej skuteczności, została częściowo potwierdzona. Badania wykazały (wbrew oczekiwaniom), że wsparcie społeczne nie jest predyktorem odczuwanej przynależności do grupy, wspólnoty z nią i dopasowania. Jest to wynik zaskakujący, ale być może otrzymywane wsparcie nie jest adekwatne do potrzeb badanych ze słabym widzeniem, stąd brak jakichkolwiek powiązań. Natomiast zgodnie z przyjętą hipotezą ujawniono, że bardziej odczuwana przynależność do grupy, wspólnoty z nią i dopasowania uzależniona jest od nasilonych przekonań na temat ładu, sensu i pozytywnych warunków charakteryzujących otaczający świat oraz wyższego przeświadczenia na temat własnej skuteczności. Istnienie dodatniej korelacji pomiędzy przynależnością społeczną a nadzieją podstawową wyjaśniają poglądy Ericha R. Fromma (1999, za: Buksik 2010), który zauważył, że człowiek nadziei jest osobą wyzwalającą w sobie aktywniejsze i pełniejsze życie. Aktywność ta jest pewnego rodzaju działaniem jednostki, która ciągle potrzebuje jakiegoś bodźca. Rolę taką może pełnić inny człowiek lub jakieś życiowe zdarzenie. Nadzieja w tym kontekście, połączona z uczuciami, świadomością, intelektem, prowadzi człowieka do świata i otwiera na przyszłość, a więc także na relacje z innymi, zapewniające poczucie przynależności społecznej. Jeśli chodzi o pozytywną zależność, jaka zaznaczyła się pomiędzy przynależnością społeczną a poczuciem własnej skuteczności, to można ją wyjaśnić odwołując się do ustaleń zawartych w literaturze przedmiotu, z których wynika, że przystosowanie psychospołeczne osób z niepełnosprawnością wzroku powiązane jest z uogólnionym przekonaniem o efektywności podejmowanych działań (Zhang, Wang 2011), gdzie

wzrost samoskuteczności współwystępuje z korzystniejszym funkcjonowaniem psychospołecznym. Ponadto Barbara L. Brody i in. (2002), prowadząc badania wśród osób z postępującym zwyrodnieniem płamki żółtej, ustalili, że zaburzenia emocjonalne istotnie wiązały się z poczuciem własnej skuteczności, przy czym osoby z wysokim specyficznym przekonaniem o własnej skuteczności cechowały się mniejszym nasileniem zaburzeń emocjonalnych, co może być także związane z ich silniejszą przynależnością społeczną.

Konkluzje

W kontekście uzyskanych wyników należy podkreślić, że usuwanie barier utrudniających osobom słabowidzącym uczestnictwo w życiu społecznym i integrację społeczną powinno być głównym celem podejmowanych oddziaływań, by w ten sposób zapobiegać ich poczuciu osamotnienia. Wspomniane bariery trzeba rozumieć bardzo szeroko – mogą nimi być postawy osób widzących, przepisy prawne, ale także struktury społeczne, kulturowe lub fizyczne. Niezwykle ważną kwestią w tymi względzie są koncepcje dostępności i uniwersalnego projektowania. Ponadto działania podejmowane przez specjalistów powinny być zorientowane na wzmacnianie zasobów osób ze słabym widzeniem, m.in. nadziei podstawowej, poczucia własnej skuteczności i wsparcia społecznego, które, jak wykazały badania własne, są predyktorami braku bliskiego kontaktu z innymi, zerwania społecznych więzi, przynależności do grupy społecznej (w tym przypadku oprócz wsparcia społecznego). W praktyce mogą okazać się przydatne następujące postulaty: aktywizowanie osób słabowidzących do nawiązywania satysfakcjonujących relacji z osobami z najbliższego otoczenia, zachęcenie do podejmowania różnych inicjatyw na rzecz własnego środowiska, np. tworzenie grup wsparcia skupiających osoby słabowidzące o zróżnicowanym poziomie doświadczeń życiowych, zapewnienie warunków do zintegrowanego funkcjonowania z najbliższym otoczeniem, wykorzystanie programów psychoedukacyjnych i treningów kształtujących umiejętności psychospołeczne osób słabowidzących, np. wielozakresowy program opracowany przez Elke Wagner (2004), który można zastosować do wzmacniania potencjału psychospołecznego osób słabowidzących.

Ograniczenia badań własnych i kierunki przyszłych poszukiwań badawczych

Badania mają charakter poprzeczny, uniemożliwiający ukazanie poczucia osamotnienia badanych słabowidzących w aspekcie temporalnym. W tym kontekście istotnym przedsięwzięciem byłoby przeprowadzenie badań longitudinalnych, które pozwoliłyby uzyskać pełniejszy obraz analizowanej zmiennej. W badaniach własnych zastosowano miarę ilościową, złożoną z pytań zamkniętych. Pogłębieniu analiz niewątpliwie służyłoby zastosowanie metody kwestionariuszowej z pytaniami otwartymi, uzupełniającymi uzyskaną wiedzę o dodatkowe, unikatowe informacje.

Krytyczna autoanaliza niniejszego artykułu dotyczy także liczebności grupy badawczej, rozpiętości wieku respondentów oraz charakteru występującej u nich niepełnosprawności. Próba jest stosunkowo niewielka i obejmuje osoby z trzech różnych faz rozwojowych. Ponadto w analizach nie wzięto pod uwagę charakteru niepełnosprawności, tj. progresywnego *vs.* stabilnego, co może mieć znaczenie dla sytuacji psychospołecznej osób ze słabym widzeniem. Zatem w kolejnych eksploracjach warto byłoby poszerzyć grupę badawczą, skupić się na jednej fazie rozwojowej oraz zbadać, czy zachodzą, a jeśli tak, to jakie związki między rodzajem problemów wzrokowych a zmiennymi analizowanymi w badaniach własnych. Trzeba jednak pamiętać o tym, że populacja osób z niepełnosprawnością wzroku jest bardzo zróżnicowana i prowadzenie w niej badań jest niezwykle trudne pod względem organizacyjnym.

Pomimo zasugerowanych uwag krytycznych należy także zwrócić uwagę na pozytywne aspekty badań własnych. W obcojęzycznej literaturze przedmiotu od dawna obserwuje się zainteresowanie problematyką funkcjonowania dorosłych ze słabym widzeniem, co stanowi pewną przeciwwagę w stosunku do polskich opracowań, gdzie dostrzega się koncentrację na dzieciach i młodzieży z niepełnosprawnością wzrokową. Niniejsza praca nie tylko inspiruje do podejmowania kolejnych eksploracji w kontekście analizowanej problematyki, ale także wskazane byłoby jej poszerzenie o analizę innych zasobów wyrażających potencjał psychospołeczny osób słabowidzących, np. prężność osobową czy poczucie koherencji.

Bibliografia

- Al Khatib S.A. (2012). *Exploring the Relationship among Loneliness, Self-esteem, Self-efficacy and Gender in United Arab Emirates College Students*, „Europe’s Journal of Psychology”, t. 8, nr 1, s. 159–181.
- Alma M.A., Van der Mei S.F., Feitsma W.N., Groothoff J.W., Van Tilburg T.G., Suurmeijer T.P. (2011). *Loneliness and Self-management Abilities in the Visually Impaired Elderly*, „Journal of Aging and Health”, t. 23, nr 5, s. 843–861.
- Bandura A. (2007). *Teoria społecznego uczenia się*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Barron C.R., Foxall M.J., Von-Dollen K., Jones P.A., Shull K.A. (1994). *Marital Status, Social Support and Loneliness in Visually Impaired Elderly People*, „Journal of Advanced Nursing”, t. 19, s. 272–280.
- Barron C.R., Foxall M.J., Von-Dollen K., Shull K.A., Jones P.A. (1992). *Loneliness in Low Vision Older Women*, „Issues in Mental Health Nursing”, t. 13, nr 4, s. 387–401.
- Brody B.L., Roch-Leveq A.C., Gamst A.C., Maclean K., Kaplan R.M., Brown S.I. (2002). *Self-management of Age-related Macular Degeneration and Quality of Life: A Randomized Controlled Trial*, „Archives of Ophthalmology”, t. 120, nr 11, s. 1477–1483.
- Brunes A., Hansen M.B., Heir T. (2019). *Loneliness among Adults with Visual Impairment: Prevalence, Associated Factors, and Relationship to Life Satisfaction*, „Health and Quality of Life Outcomes”, t. 17, nr 24, s. 1–7.
- Buksik D. (2010). *Refleksja nad nadzieją w perspektywie psychologii egzystencjalnej*, „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio”, t. 2, nr 2, s. 5–12.
- Byra S. (2012). *Przystosowanie do życia z niepełnosprawnością ruchową i chorobą przewlekłą. Struktura i uwarunkowania*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Carabellese C., Appollonio I., Rozzini R., Bianchetti A., Frisoni G.B., Fratola L. (1993). *Sensory Impairment and Quality of Life in a Community Elderly Population*, „Journal of the American Geriatrics Society”, t. 41, s. 401–407.
- Chu H.-Y., Chan H.-S. (2022). *Loneliness and Social Support among the Middle-aged and Elderly People with Visual Impairment*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, t. 19, art. 14600.
- Evans R.L. (1983). *Loneliness, Depression, and Social Activity After Determination of Legal Blindness*, „Psychological Reports”, t. 52, s. 603–608.
- Foxall M.J., Barron C.R., Von-Dollen K., Jones P.A., Shull K.A. (1992). *Predictors of Loneliness in Low-vision Adults*, „Western Journal of Nursing Research”, t. 14, nr 1, s. 86–99.
- Fry P.S., Debats D.L. (2002). *Self-efficacy Beliefs as Predictors of Loneliness and Psychological Distress in Older Adults*, „The International Journal of Aging and Human Development”, t. 55, nr 3, s. 233–269.

- George A., Duquette C. (2006). *The Psychosocial Experiences of a Student with Low Vision*, „Journal of Visual Impairment & Blindness”, t. 100, s. 152–163.
- Hadidi M.S., Al Khateeb J.M. (2013). *Loneliness among Students with Blindness and Sighted Students in Jordan: A Brief Report*, „International Journal of Disability, Development and Education”, t. 60, s. 167–172.
- Heppe E.C, Kef S., de Moor M.H., Schuengel C. (2020). *Loneliness in Young Adults with a Visual Impairment: Links with Perceived Social Support in a Twenty-year Longitudinal Study*, „Research In Developmental Disabilities”, t. 101, art. 103634.
- Hill A.R., Aspinall P.A., Cotton L. (2004). *Satisfaction as a Low-vision Service Outcome Measure*, „Visual Impairment Research”, t. 6, nr 2–3, s. 73–87.
- Jackson S.E., Hackett R.A., Pardhan S., Smith L., Steptoe A. (2019). *Association of Perceived Discrimination with Emotional Well-being in Older Adults with Visual Impairment*, „JAMA Ophthalmology”, t. 137, nr 7, s. 825–832.
- Jones D.A., Victor C.R., Vetter N.A. (1985). *The Problem of Loneliness in the Elderly in the Community: Characteristics of Those Who Are Lonely and the Factors Related to Loneliness*, „The Journal of the Royal College of General Practitioners”, t. 35, s. 136–139.
- Juczynski Z. (2000). *Poczucie własnej skuteczności: teoria i pomiar*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica”, t. 4, s. 11–23.
- Kef S. (2002). *Psychosocial Adjustment and the Meaning of Social Support for Visually Impaired Adolescents*, „Journal of Visual Impairment & Blindness”, t. 96, nr 1, s. 22–37.
- Kirenko J. (2002). *Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością*, Ryki: Wyższa Szkoła Umiejętności Pedagogicznych i Zarządzania.
- Martens W.H.J., Palermo G.B. (2005). *Loneliness and Associated Violent Antisocial Behavior: Analysis of the Case Reports of Jeffrey Dahmer and Dennis Nilsen*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology”, t. 49, s. 298–307.
- McGaha C.G., Farran D.C. (2001). *Interactions in an Inclusive Classroom: The Effects of Visual Status and Setting*, „Journal of Visual Impairment & Blindness”, t. 95, s. 80–94.
- Norowzian M. (2006). *The Emotional Impact of Diagnosis*, „New Beacon”, t. 10, s. 21–23.
- Osaba M., Doro J., Liberal M., Lagunas J., Kuo J.C., Revigio V.E. (2019). *Relationship between Legal Blindness and Depression*, „Medical Hypothesis, Discovery & Innovation Ophthalmology Journal”, t. 8, nr 4, s. 306–311.
- Parveen A., Jan S., Gul A. (2012). *Exploring the Relationship between Loneliness and Self-efficacy among Adolescent Students of Kashmir Valley*, „Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation”, t. 32, nr 3, s. 32412–32424.

- Pinquart M., Pfeiffer J.P. (2011). *Psychological Well-being in Visually Impaired and Unimpaired Individuals: A Meta-analysis*, „British Journal of Visual Impairment”, t. 29, nr 1, s. 27–45.
- Pinquart M., Pfeiffer J.P. (2014). *Change in Psychological Problems of Adolescents with and without Visual Impairment*, „European Child & Adolescent Psychiatry”, t. 23, s. 571–578.
- Rembowski J. (1992). *Samotność*, Gdańsk: Wydawnictwo UG.
- Rokach A. (2019). *The Psychological Journey to and from Loneliness: Development, Causes, and Effects of Social and Emotional Isolation*, Cambridge: Academic Press.
- Rokach A., Berman D., Rose A. (2021). *Loneliness of the Blind and the Visually Impaired*, „Frontiers in Psychology”, t. 12, art. 641711.
- Rokach A., Rose A., Berman D. (2021). *The Visually Impaired and How They Cope with Loneliness*, „Journal of Psychology and Psychotherapy Research”, t. 8, s. 22–28.
- Saskia T.I. (2021). *Loneliness among Adult with Visual Impairment*, „Sriwijaya Journal of Ophthalmology”, t. 4, nr 1, s. 75–78.
- Schwarzer R., Fuchs R. (1995). *Self-efficacy and Health Behaviours*, [w:] M. Conner, P. Norman (red.), *Predicting Health Behaviors*, Buckingham-Philadelphia: Open University Press, s. 163–196.
- Szabała B. (2013). *Wsparcie społeczne młodych dorosłych z niepełnosprawnością wzrokową*, [w:] E. Zasepa (red.), *Doświadczanie choroby i niepełnosprawności*, Warszawa: Wydawnictwo APS, s. 153–174.
- Trzebiński J., Zięba M. (2003). *Kwestionariusz nadziei podstawowej – BHI-12*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Trzebiński J., Zięba M. (2003a) *Nadzieja, strata i rozwój*. „Psychologia Jakości Życia”, t. 2, nr 1, s. 5–33.
- Trzebiński J., Zięba M. (2004). *Basic Hope as a World-view: An Outline of a Concept*, „Polish Psychological Bulletin”, t. 35, s. 173–182.
- Upton L.R., Bush B.A., Taylor R.E. (1998). *Stress, Coping, and Adjustment of Adventitiously Blind Male Veterans with and without Diabetes Mellitus*, „Journal of Visual Impairment & Blindness”, t. 92, s. 656–665.
- Verstraten P., Brinkmann W., Stevens N., Schouten J. (2005). *Loneliness, Adaptation to Vision Impairment, Social Support and Depression among Visually Impaired Elderly*, „International Congress Series”, t. 1282, s. 317–321.
- Wagner E. (2004). *Development and Implementation of a Curriculum to Develop Social Competence for Students with Visual Impairments in Germany*, „Journal of Visual Impairment & Blindness”, t. 98, nr 11, s. 703–710.
- Williams R.A., Brody B.L., Thomas R.G., Kaplan R.M., Brown S.I. (1998). *The Psychosocial Impact of Macular Degeneration*, „Archives of Ophthalmological Research”, t. 116, s. 514–520.
- Yildirim D., Akman O., Ozturk S., Yakin O. (2024). *The Correlation between Death Anxiety, Loneliness and Hope Levels in Patients Treated in the Cardiac Intensive Care Unit*, „Nursing in Critical Care Call for Papers”, t. 29, s. 486–492.



Zhang X.J., Wang A.P. (2011). *Development of a Psychosocial Adaptation Questionnaire for Chinese Patients with Visual Impairments*, „Journal of Clinical Nursing”, t. 20, s. 2822–2829.

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Dr hab. Beata Szabała, prof. UMCS
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
Instytut Pedagogiki
e-mail: beata.szabala@mail.umcs.pl