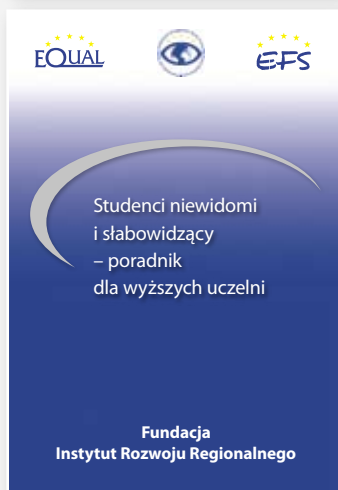
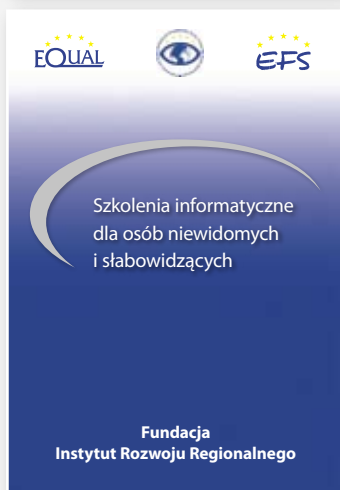
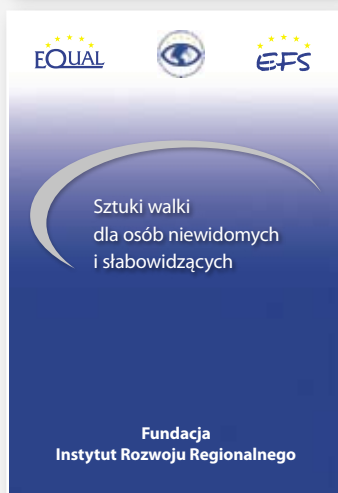
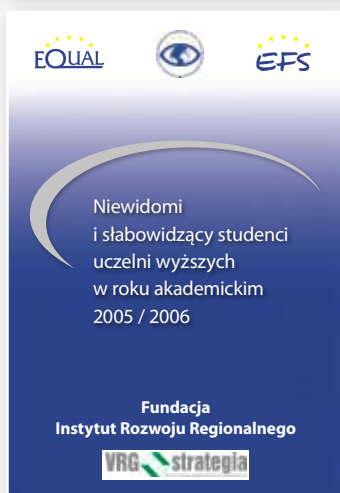
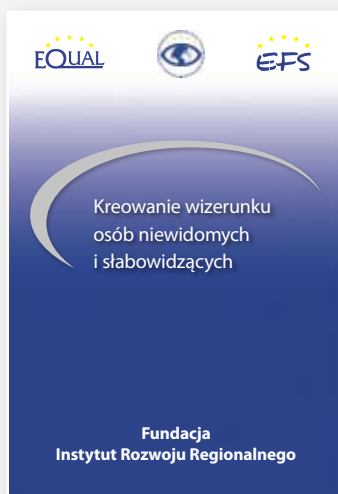
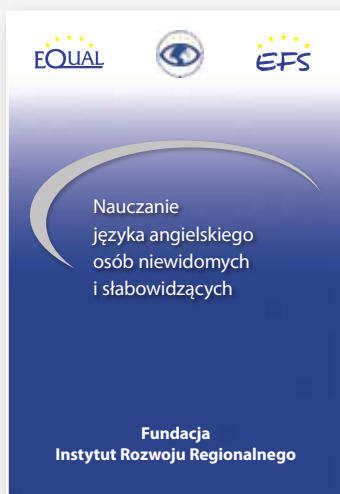


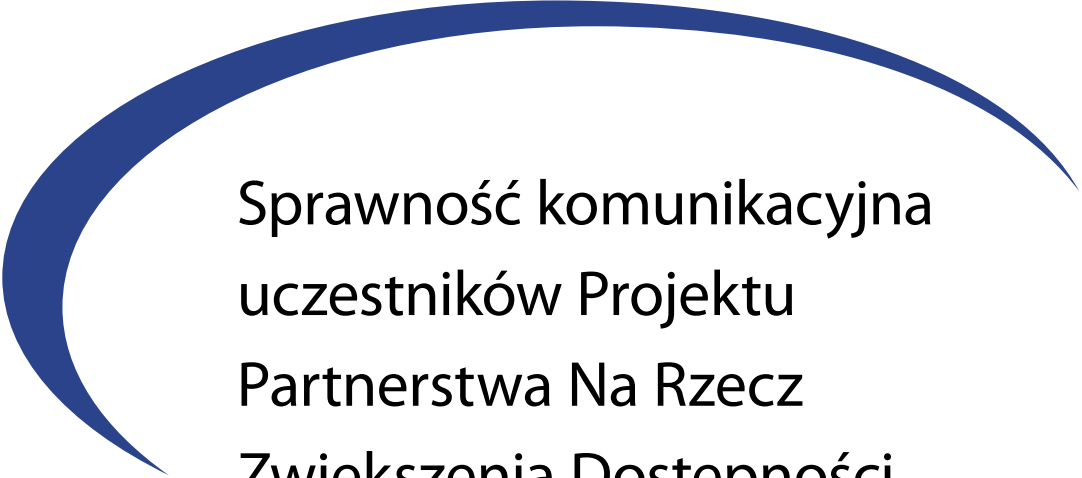


Sprawność komunikacyjna
uczestników Projektu
Partnerstwa Na Rzecz
Zwiększenia Dostępności
Rynku Pracy
Dla Osób Niewidomych

**Fundacja
Instytut Rozwoju Regionalnego**

W serii publikacji Fundacji Instytut Rozwoju Regionalnego ukazą się również:





Sprawność komunikacyjna
uczestników Projektu
Partnerstwa Na Rzecz
Zwiększenia Dostępności
Rynku Pracy
Dla Osób Niewidomych

**Fundacja
Instytut Rozwoju Regionalnego**

Kraków 2007

Wydawca

Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego
31-261 Kraków, ul. Wybickiego 3A,
tel.: (012) 629 85 14, faks: (012) 629 85 15
e-mail: biuro@firr.org.pl
[http:// www.firr.org.pl](http://www.firr.org.pl)
Organizacja Pożytku Publicznego
KRS: 0000170802
Nr konta 77 2130 0004 2001 0255 9953 0005

Opracowanie

Andrzej Latała

Koordynacja

Anna Maria Waszkielewicz

Opracowanie graficzne i skład

Studio Graficzne 4DTP
e-mail: 4DTP@ceti.pl

Druk

Omega Druk

ISBN

978-83-925390-6-3

Nakład

1000 egzemplarzy

© Kraków 2007

Wydanie I bezpłatne, nie przeznaczone do sprzedaży.

Opisane w niniejszej publikacji rezultaty powstały w ramach Projektu realizowanego przez Partnerstwo na Rzecz Zwiększenia Dostępności Rynku Pracy dla Osób Niewidomych w ramach Programu Operacyjnego Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL.

Publikacja współfinansowana z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL oraz z budżetu państwa.

Streszczenie

Badanie sprawności komunikacyjnej objęło niepełnosprawnych wzrokowo uczestników projektu Partnerstwa na Rzecz Zwiększenia Dostępności Rynku Pracy dla Osób Niewidomych, w wieku 17-34 lat.

Im jest większa samodzielność życiowa badanych, tym częściej grono ich kolegów składa się w większości z osób z dysfunkcją wzroku. Przebywanie głównie w otoczeniu osób niewidomych stymuluje do większej samodzielności, a przebywanie głównie z osobami wzrokowo sprawnymi prowadzi do wyuczonej bezradności i roszczeniowego stosunku do sprawnego otoczenia społecznego. Osoby ze znaczną akceptacją własnej niepełnosprawności mają głównie kolegów z dysfunkcją wzroku (str. 11 i 13).

Większość badanych wykazuje bardzo niską sprawność komunikacyjną, co wynika ze znacznej liczby popełnianych błędów komunikacyjnych i niskiej sprawności komunikacji niewerbalnej. Komunikacja werbalna jest także relatywnie słabą umiejętnością. Dostrzeżono też niezbyt rozwinięte umiejętności samokontroli własnych emocji w czasie komunikacji i słabo ukształtowane umiejętności retoryczne oraz ubóstwo słownikowe. Towarzyszy temu silna potrzeba kontaktów werbalnych z otoczeniem wyrażająca się silną motywacją do nich i potrzebą rozumienia oraz samego słuchania innych, jednak badani są mało sprawni w ich inicjowaniu i prowadzeniu (str. 14-41).

Osoby o wysokim poziomie akceptacji własnej niepełnosprawności lepiej kontrolują własne emocje, lepiej posługują się komunikacją niewerbalną, uzyskują lepsze wyniki w ogólnej sprawności komunikacyjnej. Z kolei osoby o niskim poziomie akceptacji własnej niepełnosprawności częściej posługują się nieasertywnymi strategiami komunikacyjnymi. Mają trudności z kontrolowaniem własnych stanów emocjonalnych, co starają się tuszować nieautentycznością, manipulowaniem rozmówcą i koncentracją jedynie na wymiarze merytorycznym rozmowy z pominięciem tła i atmosfery komunikacji (str. 47-54).

Wyniki badania wskazują na potrzebę treningów i szkoleń rozwijających komunikację społeczną uczestników. Przede wszystkim potrzebne są treningi uczące asertywności i poprawiające sprawne funkcjonowanie w sytuacjach wywołujących stres. Istotnymi umiejętnościami dla badanych są kompetencje w zakresie komunikacji społecznej – werbalnej i niewerbalnej, gdyż otwierają one możliwości kontaktu ze światem osób sprawnych (str. 55-58).

Spis treści

Cel badania i przyjęte założenia.....	5
Opis badanej grupy	7
Skala Akceptacji Inwalidztwa	12
Sprawność komunikacyjna badanych osób	14
1. Test na komunikatywność.....	14
2. Skala – „W jaki sposób komunikujesz się w sytuacji konfliktowej”	15
3. Skala Aktywności Komunikacyjnej.....	17
Wyniki obrazujące sprawność komunikacyjną badanych	21
1. Wyniki „Testu na komunikatywność”	21
2. Wyniki skali „W jaki sposób komunikujesz się w sytuacji konfliktowej” ...	26
3. Wyniki w „Skali Aktywności Komunikacyjnej”	29
Odpowiedzi „Nie wiem” jako miara niezdecydowania	42
Wpływ wykształcenia na sprawność w komunikacji	43
Wpływ stopnia akceptacji własnego inwalidztwa na sprawność w komunikacji.....	47
Wnioski z przeprowadzonego badania	55
Bibliografia.....	59

Cel badania i przyjęte założenia

Prezentowane badanie stanowi część projektu Partnerstwa Na Rzecz Zwiększenia Dostępności Rynku Pracy Dla Osób Niewidomych administrowanego przez Fundację Instytut Rozwoju Regionalnego. Działania objęte tym projektem są realizowane w ramach Tematu A – „Ułatwienie wchodzenia i powrotu na rynek pracy osobom mającym trudności z integracją lub reintegracją na rynku pracy, celem promowania rynku pracy otwartego dla wszystkich” i w ramach programu operacyjnego – Program Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL dla Polski 2004–2006. Program jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa.

Głównym celem przeprowadzonego badania była odpowiedź na podstawowe pytanie: *„Jaka jest sprawność komunikacyjna uczestników projektu Partnerstwa Na Rzecz Zwiększenia Dostępności Rynku Pracy Dla Osób Niewidomych?”*.

Z odpowiedzi na to pytanie powinny wynikać wskazówki co do kierunku prowadzenia obecnego projektu oraz wskazania dotyczące kolejnych projektów, których celem jest udzielanie pomocy osobom z niepełnosprawnością wzroku. Ważne jest bowiem ustalenie potrzeb w zakresie usprawniania komunikacji interpersonalnej beneficjentów oraz obszarów komunikacji, które wymagają szczególnie intensywnej interwencji treningowej. Komunikatywność jest jednym z kluczowych warunków skutecznej aktywności zawodowej, zarówno przy poszukiwaniu pracy, jak i później przy jej utrzymaniu.

Przenoszenie wiedzy na temat znaczenia komunikatywności w działalności zawodowej osób sprawnych na grupę osób niepełnosprawnych nie uwzględnia dodatkowego czynnika ograniczającego i zakłócającego, jakim jest określona niepełnosprawność i jej stopień. Z niej wynika specyficzna dotychczasowa droga życiowa osoby niepełnosprawnej – typ środowiska społecznego (getto niepełnosprawnych), rozległość i zróżnicowanie środowiska społecznego, bogactwo słownikowe, umiejętność odbierania komunikatów odwołujących się do słabiej dostępnego lub w ogóle niedostępnego kanału zmysłowego, którym posługują się osoby w pełni sprawne, a co za tym idzie subiektywnie odczuwana własna sprawność życiowa. Postanowiono zatem empirycznie sprawdzić umiejętności komunikacyjne beneficjentów projektu.

Badania przeprowadzono wśród uczestników obozu szkoleniowego, który odbył się w lipcu 2006 r. w Zakopanem. Obóz został zorganizowany przez Fundację Instytut Rozwoju Regionalnego dla beneficjentów prowadzonego pro-

6 | Cel badania i przyjęte założenia

jektu. Ponieważ w badaniu wzięły udział 42 osoby ($N = 42$), w części dotyczącej całej grupy badanych policzono również korelacje między zmiennymi¹, aby uchwycić związki między nimi. W pozostałych częściach, gdzie analizowano i porównywano podgrupy, ze względu na ich liczebność korelacji nie liczone, a odwołano się jedynie do podstawowych statystyk opisowych.

Wśród badanych było 52% kobiet i 48% mężczyzn, zatem pod względem płci grupa była wyrównana.

W pytaniach wstępnych (tzw. metryczkowych) poza standardami postanowiono ustalić:

- | wiek,
- | płeć,

a także:

- | stopień niepełnosprawności – zobiektywizowany (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności) oraz subiektywnie odczuwaną sprawność wzroku,
- | czas jej powstania,
- | rodzaj dominującego otoczenia społecznego – kolegów,
- | subiektywnie odczuwaną samodzielność życiową,

wychodząc z założenia, że mogą to być czynniki mające wpływ na komunikatywność badanych.

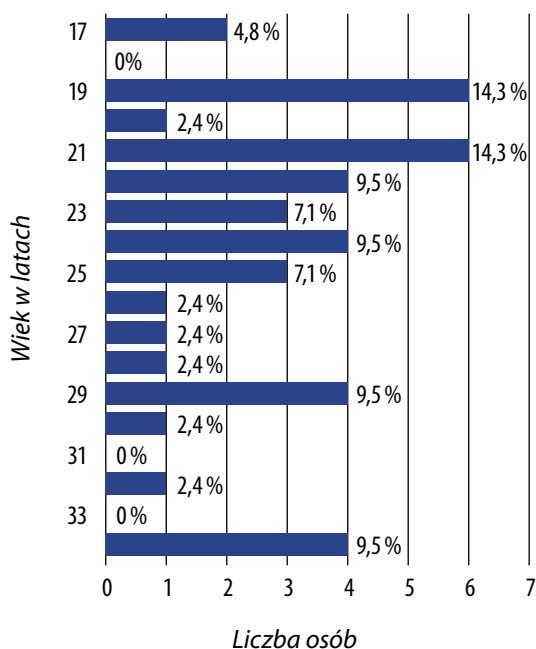
¹ Posłużono się współczynnikiem „Tau” Kendalla, przyjmując poziom istotności $p < 0,05$ i $p < 0,01$. Stanisław, A. (1998). *Przystępny kurs statystyki, w oparciu o program Statistica PL na przykładach z medycyny*, str. 237–238. Kraków, Wydaw. StatSoft Polska Sp. z o.o.

Opis badanej grupy

Przedstawimy teraz opis badanej grupy (N = 42; we wspomnianym obozie szkoleniowym uczestniczyło 38 osób, po zakończeniu dodatkowo badaniem objęto jeszcze 4 osoby).

Wiek badanych wynosił od 17 do 34 lat, co wynikało z przyjętych kryteriów doboru beneficjentów do programu. Średni wiek badanych wynosił 24 lata i 3 miesiące. Rozkład badanych ze względu na wiek przedstawia Wykres 1.

Wykres 1. Wiek badanych

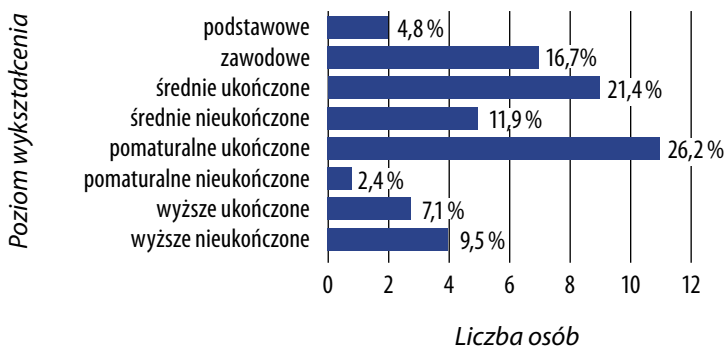


64% badanych to osoby w wieku od 19 do 25 lat, jedynie 5% to osoby młodsze, mające 17 lat, a 31% to osoby mające więcej niż 25 lat.

Wykształcenie badanych było bardzo zróżnicowane – od podstawowego (5%) do wyższego (7%). Dokładniej wykształcenie ilustruje Wykres 2.

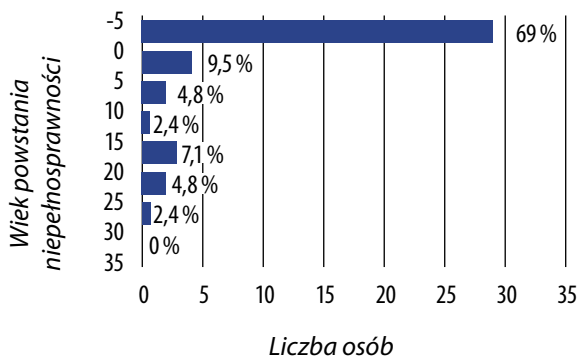
8 | Opis badanej grupy

Wykres 2. Wykształcenie badanych



Najwięcej osób wśród badanych ma wykształcenie pomaturalne ukończone – 26% oraz średnie ukończone – 21%. Znaczną grupę stanowią również badani z wykształceniem zawodowym – 17% oraz osoby studiujące i z wykształceniem wyższym – 17%. Wykształcenie koreluje z formalnie opisywanym stopniem niepełnosprawności. Stopień korelacji jest przeciętny ($r = 0,312$), a istotny jest na poziomie $p < 0,01$. Zaobserwowany związek wskazuje, iż im jest wyższy formalny stopień niepełnosprawności, tym jest wyższy poziom wykształcenia. Niepełnosprawność wystąpiła u badanych w różnym wieku – prezentuje to Wykres 3.

Wykres 3. Czas powstania niepełnosprawności



Najwięcej, bo prawie 70% badanych to osoby niepełnosprawne od urodzenia. U 10% badanych niepełnosprawność powstała w pierwszych 5 latach życia, u kolejnych 14% między 5 a 20 rokiem życia. Po 20 roku życia niepełnosprawność pojawiła się u 7% badanych. Wiek utraty wzroku wykazuje przeciętnie silny związek z formalnie określanym stopniem niepełnosprawności, $r = 0,355$, na poziomie istotności $p < 0,01$. Zatem im jest wcześniejszy moment powstania

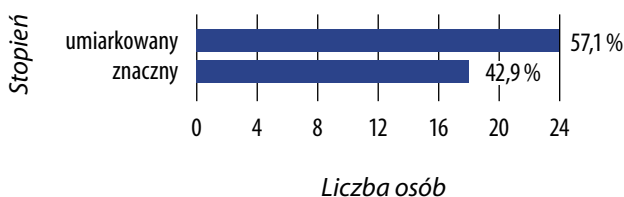
niepełnosprawności, tym bardziej jest prawdopodobny wyższy formalny stopień niepełnosprawności.

Stopień ograniczenia sprawności wzroku ustalono, odwołując się do 2 kryteriów:

- I formalnego – orzeczenia komisji lekarskiej o stopniu niepełnosprawności,
- I subiektywnie ocenianej sprawności własnego wzroku.

Formalny stopień niepełnosprawności wzroku u badanych przedstawia Wykres 4.

Wykres 4. Niepełnosprawność wzroku - stopień



Wśród badanych nie ma osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim (dawniej III grupa), 57% badanych to osoby niepełnosprawne w stopniu umiarkowanym (dawniej II grupa), a 43% to osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym (dawniej I grupa). Formalnie określany stopień niepełnosprawności wysoko koreluje ($r = 0,508$) z subiektywnie ocenianym przez badanych stanem wzroku. Korelacja jest istotna na poziomie $p < 0,01$. Istnieje zatem znaczna zbieżność z subiektywnie ocenianą sprawnością wzroku a oceną zobiektywizowaną, choć oceny te nie są identyczne.

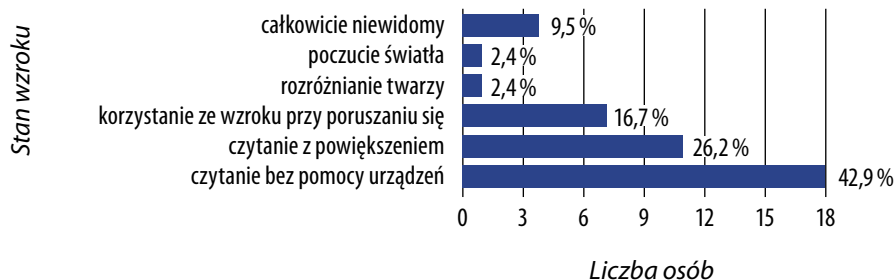
Uwzględniając sprawność wzroku, subiektywnie badani mogli się zaliczyć do jednej z sześciu grup:

1. osób całkowicie niewidomych,
2. osób mających poczucie światła,
3. osób, które rozróżniają twarz rozmówcy,
4. osób posługujących się wzrokiem przy poruszaniu się,
5. osób, które przy pomocy urządzeń powiększających mogą czytać tekst,
6. osób czytających tekst bez pomocy takich urządzeń.

10 | Opis badanej grupy

Wykres 5 ilustruje, jak badani oceniają własną sprawność wzrokową.

Wykres 5. *Sprawność wzroku*



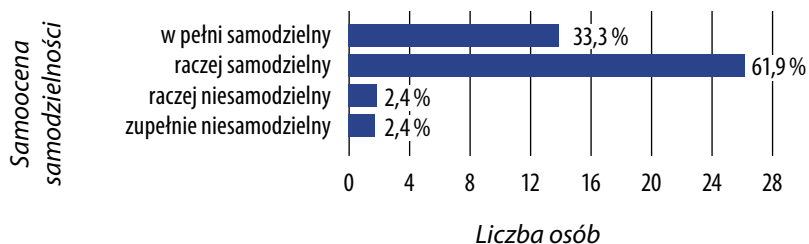
Wśród badanych 14% nie posługuje się lub prawie nie posługuje się wzrokiem, 17% badanych porusza się, wykorzystując wzrok, a 69% osób może czytać tekst. Odnotowano związek między subiektywną oceną sprawności wzroku a jej zobiektywizowaną oceną, o czym napisano wcześniej (patrz str. 9).

Badani oceniali subiektywnie odczuwaną sprawność życiową, zaliczając się do jednej z czterech klas ludzi:

1. w pełni samodzielnych,
2. raczej samodzielnych,
3. raczej niesamodzielnych,
4. zupełnie niesamodzielnych.

Samoocenę własnej sprawności życiowej badanych można zaobserwować na Wykresie 6.

Wykres 6. *Samodzielność*



We własnej samooценie 33% badanych uważa się za osoby samodzielne, 62% ma niewielkie wątpliwości co do swej samodzielności, a 5% uważa się za raczej niesamodzielne lub zupełnie niesamodzielne.

Osoby badane zapytano również o ich najbliższych kolegów. Chodziło o ustalenie, czy wśród nich są przede wszystkim osoby widzące, czy też inwalidzi wzroku. Czy badani przebywają zatem głównie w swoistym „getcie towarzyskim” inwalidów wzroku, czy też kontaktują się z widzącym otoczeniem. Uzyskane deklaracje prezentuje Wykres 7.

Wykres 7. Rodzaj kolegów



Tylko 12% badanych deklaruje przebywanie w „getcie”, 36% deklaruje, że ich koledzy to przede wszystkim osoby widzące, a 52% ocenia, iż u ich kolegów proporcje widzących i niewidzących są zbliżone.

Samodzielność życiowa wykazuje przeciętnie silny związek odwrotny (korelacja $r = -0,407$ przy $p < 0,01$) z rodzajem kolegów. Im częściej koledzy są przede wszystkim osobami niewidzącymi lub słabowidzącymi, tym większa jest samodzielność życiowa osób badanych, a im częściej koledzy są prawie wyłącznie widzący, tym mniejsza jest samodzielność życiowa tych osób. Wynikałoby z tego, że otoczenie osób widzących nie stymuluje do samodzielności, a do wyuczonej bezradności.

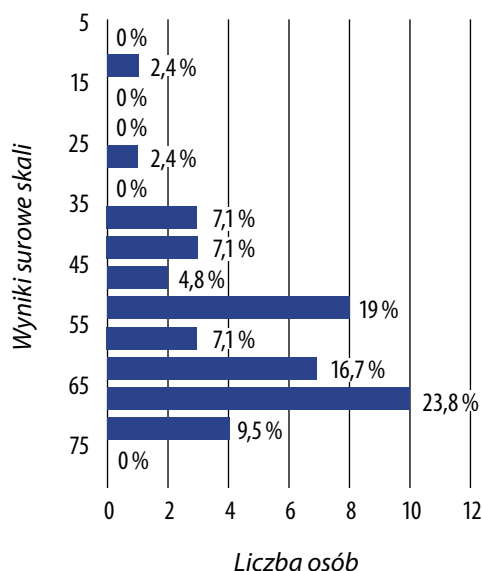
Skala Akceptacji Inwalidztwa

Aby ustalić stopień akceptacji własnej niepełnosprawności, zastosowano „Skalę Akceptacji Inwalidztwa”² opracowaną przez Monikę Orkan-Łęccką. Należy bowiem założyć, że stopień akceptacji własnej niepełnosprawności może mieć związek ze sprawnością komunikacji i stylem komunikowania się.

Skala ta zawiera 25 twierdzeń, każde z nich jest oceniane w przedziale od 0 do 3 pkt. Im jest wyższa liczba punktów uzyskanych przez badaną osobę na tej skali, tym jest wyższy poziom akceptacji inwalidztwa. Skala może przyjmować wartości od 0 do 75 pkt, gdzie 0 oznacza minimalny, a 75 maksymalny poziom akceptacji inwalidztwa.

Uzyskane wyniki w tej Skali przedstawia Wykres 8.

Wykres 8. Skala Akceptacji Inwalidztwa



Wynika z niego, iż jedynie 5% badanych uzyskało wyniki niższe niż 35 pkt, 19% wyniki niższe niż 50 pkt, a 77% badanych uzyskało wyniki między 50 a 75 pkt. Średni wynik wynosi 57,07 pkt, natomiast wyniki mieszczą się między 15 a 73 pkt. Wskazywałoby to na statystycznie znaczny poziom akceptacji własnego inwalidztwa u badanych osób, gdyż prawie 80% badanych to osoby uzyskujące

2 Orkan-Łęccka, M. (1976). „Przystosowanie do inwalidztwa u młodzieży niewidomej w zależności od środowiska, w jakim uczy się i przebywa”, str. 62–77, *Przegląd Tyflogiczny*, nr 2.

wynik powyżej 50 pkt. Ponieważ nie ma normalizacji tego narzędzia, nie można porównać uzyskanych wyników z normami.

Stopień akceptacji własnej niepełnosprawności wykazuje przeciętny, ujemny związek (korelacja $r = -0,471$, przy $p < 0,01$) z rodzajem kolegów. Zatem im jest wyższy stopień akceptacji własnej niepełnosprawności, tym częściej koledzy są osobami niewidzącymi lub słabowidzącymi. Wynika z tego, że dominacja otoczenia widzącego wywołuje niski poziom akceptacji własnej niepełnosprawności. Jest to zbieżne z obserwacją zależności między rodzajem kolegów a subiektywnie odczuwanym poziomem samodzielności życiowej (patrz str. 11).

Sprawność komunikacyjna badanych osób

Podstawowym celem badania było opisanie sprawności komunikacyjnej badanych osób, stosowanych przez nie strategii w komunikowaniu się z otoczeniem społecznym. Aby zrealizować ten cel, posłużono się trzema narzędziami:

1. „Testem na komunikatywność”.
2. Skalą – „W jaki sposób komunikujesz się w sytuacji konfliktowej”.
3. „Skalą Aktywności Komunikacyjnej”.

„Test na komunikatywność” umożliwił ocenę generalnej sprawności komunikacyjnej. Skala – „W jaki sposób komunikujesz się w sytuacji konfliktowej” pozwoliła opisać 3 podstawowe strategie stosowane przez ludzi w sytuacjach konfliktu. Natomiast „Skala Aktywności Komunikacyjnej” pozwoliła opisać sprawność komunikacyjną na 14 szczegółowych wymiarach.

Opiszemy teraz dokładniej zastosowane narzędzia pomiarowe.

1. Test na komunikatywność

„**Test na komunikatywność**”³, narzędzie opisujące **komunikację werbalną, komunikację niewerbalną, błędy w komunikacji** oraz generalnie – **sprawność komunikacji** powstało w kręgu kultury anglosaskiej i nie uwzględnia polskich norm. Zawiera 80 stwierdzeń wyrażających przekonania na temat komunikacji społecznej. Zadaniem badanego jest określenie, czy dane stwierdzenie uznaje za prawdziwe, czy też nie. Skale komunikacji werbalnej i komunikacji niewerbalnej zawierają po 20 stwierdzeń odnoszących się do tych rodzajów komunikacji. Wyniki surowe wynoszą od 0 do 20 pkt. Skala błędów w komunikacji zawiera 40 stwierdzeń, zatem wyniki surowe wynoszą od 0 do 40 pkt. Generalna sprawność komunikacji jest określana wynikiem globalnym wszystkich trzech skal i surowe wyniki wynoszą w niej od 0 do 80 pkt. Narzędzie to przyjmuje założenie, że niepoprawność w ocenie prawdziwości bądź nieprawdziwości stwierdzeń przekłada się na sprawność komunikowania się badanego. Osoby niepoprawnie oceniające dane stwierdzenie mają tendencję do popełniania błędów wyrażonych w tym stwierdzeniu lub nie brania pod uwagę informacji, do których stwierdzenie się odnosi. Natomiast osoby poprawnie oceniające stwierdzenie w trakcie komunikacji społecznej odbierają rodzaj informacji, do którego odnosi się stwierdzenie, poprawnie je interpretują i nie popełniają błędów. Na podstawie wyrażonych

3 Więcej informacji w: Białopiotrowicz, G. (2005). *Kobieta – Mężczyzna. Psychologiczne gry w miłości i biznesie*, str. 39 i n. Warszawa, Wydaw. Poltex.

przez badanego opinii można przewidywać więc jego rzeczywistą sprawność komunikacyjną.

Aby przybliżyć to narzędzie, zaprezentujemy stwierdzenia zaczerpnięte z trzech wyodrębnionych w tym narzędziu skal.

Skala „**Komunikacja werbalna**” to zbiór prawd istotnych dla skuteczności tej formy komunikacji, które przez niektórych bywają niezauważane lub lekceważone. Na przykład: „*Humor najczęściej rozładowuje napięcie na zebraniach*”. Niektórzy ludzie uważają natomiast, że jest to mało poważne i rezygnują z posługiwania się humorem. Inny przykład: „*Ludzie nie lubią słuchać i czytać o tym, z czym się nie zgadzają*” – a jednak bywa, że zmuszamy ich do tego swoimi wypowiedziami i jesteśmy zdziwieni, iż komunikacja źle przebiega.

Skala „**Komunikacja niewerbalna**” to zbiór prawd dotyczących skuteczności tego obszaru komunikacji. Na przykład: „*Sposób, w jaki się stoi jest ważną formą komunikacji*” – często nie wiemy o tym lub to lekceważymy i nie kontrolujemy naszej postawy, przez co możemy wprowadzać zakłócenia w przebieg komunikacji lub sprawiać wrażenie osób niespójnych. „*Uśmiech nie zawsze oznacza zadowolenie*” – a wielu ludzi jest skłonnych traktować go jednoznacznie jako wyraz zadowolenia i bywa, że nie rozróżniają uśmiechu wyrażającego skrępowanie, pogardę czy złość. Przez to ich komunikacja z otoczeniem bywa pełna emocjonalnych nieporozumień.

Skala „**Błędy w komunikacji**” odwołuje się do przekonań na temat skuteczności komunikacji, które mimo że są nieprawdziwe, często bywają traktowane jako prawdy. Na przykład: „*Rysowanie czegoś na papierze na ogół pomaga słuchać*” – natomiast najczęściej jest wyrazem dekoncentracji, znudzenia. „*Plotki nigdy nie są godne uwagi*” – a przecież plotki są jedynie nie w pełni wiarygodne; wyrażane bywa też przekonanie przeciwstawne – „*W każdej plotce jest część prawdy*”. „*Jeżeli ktoś nie przestaje mówić, oznacza to, że ma do przekazania dużo ważnych informacji*”. Tu nasuwa się pytanie – „*Czy na pewno ważnych informacji?*”, czy tylko chce mieć słuchaczy lub ma potrzebę wypowiedzenia się.

2. Skala – „W jaki sposób komunikujesz się w sytuacji konfliktowej”

Skala „W jaki sposób komunikujesz się w sytuacji konfliktowej” określa strategie stosowane podczas komunikacji w sytuacjach konfliktowych, wyróżniając trzy podstawowe:

1. **Strategię unikania konfrontacji.**
2. **Strategię współpracy (kooperacyjną).**
3. **Strategię kontroli (dominacji).**

Strategie te zostały zaprezentowane przez H.L. Tosi⁴ i współpracowników, którzy wyróżnili pięć strategii komunikacji w sytuacjach konfliktowych. Dwie z nich zostały pominięte w prezentowanym narzędziu.

Strategie te nie są ani dobre, ani złe. Są różnymi sposobami reakcji komunikacyjnej w sytuacjach konfliktowych. Dobre lub złe mogą być jedynie skutki ich wykorzystania (i to dla konkretnej osoby w konkretnej sytuacji). Znajomość tych strategii i umiejętność posługiwania się nimi jest czynnikiem zwiększającym elastyczność i swobodę reakcji komunikacyjnych w sytuacjach konfliktowych, i w tym sensie warto umieć się nimi posłużyć. Różni ludzie mają różną sprawność posługiwania się nimi i różne preferencje osobiste. Są osoby posługujące się sprawnie wszystkimi strategiami, ale są też tacy, którzy nie potrafią sprawnie posłużyć się żadną z nich. Niekiedy strategie te bywają łączone z zachowaniami asertywnymi i nieasertywnymi. Strategii współpracy (kooperacyjnej) przypisuje się walor asertywności, a strategiom unikania konfrontacji i kontroli (dominacji) – walor nieasertywności⁵.

Strategia unikania konfrontacji to zachowania zmierzające do wycofania się, zmiany relacji, zmiany dystansu, zmiany znaczenia problemu. To ucieczka lub przysłowiowe „machnięcie ręką”. Występuje wtedy, gdy czujemy się zagrożeni, obawiamy się porażki, ale i wtedy, gdy nie widzimy możliwości porozumienia lub przedmiot komunikacji jest dla nas mało znaczący albo bardziej zależy nam na relacjach z rozmówcą niż na przedmiocie komunikacji. Strategia unikania konfrontacji może więc być naszą „grą” z rozmówcą lub sposobem manipulacji.

4. Tosi, H.L., Pizzo, J.R., Carroll, S.J. (1990). *Managing Organizational Behaviour*. New York, Wydaw. Harper and Row Publishers.

5 Górnjak, K. (2004). Warsztat pracy narodowego centrum zasobów doradcy zawodowego poradnictwa zawodowego – komunikacja. Program Leonardo da Vinci. *Zeszyt Informacyjno-Metodyczny Doradcy Zawodowego*, Zeszyt nr 29, str. 53 i n. Warszawa, Ministerstwo Gospodarki i Pracy, Departament Rynku Pracy.

Strategia kontroli (dominacji) to zachowania zaczepne, a nawet agresywne, zmierzające do zdominowania rozmówcy, zajęcia mocniejszej pozycji w komunikacji lub sprawienia takiego wrażenia na rozmówcy. Bywa stosowana, gdy przedmiot komunikacji ma istotne znaczenie lub gdy sytuacja komunikowania się jest traktowana jako okazja do zabiegania o pozycję społeczną, własny prestiż i autorytet czy podporządkowanie sobie rozmówcy.

Strategia współpracy (kooperacyjna) to zachowania nacelowane na rozwiązanie zadania, problemu, kontrowersji. Jest wykorzystywana wtedy, gdy przedmiot komunikacji jest ważny, a jego zrealizowanie bez pomocy współpracy rozmówcy jest niemożliwe lub trudne albo gdy sama relacja z rozmówcą i jej doskonalenie jest głównym celem komunikacji, natomiast „trudność sytuacji” jest traktowana jako okazja do tego.

Każda z trzech przedstawionych strategii jest opisywana przez pięć stwierdzeń, a w odpowiedzi na każde z nich można uzyskać 0 lub 1 pkt. Zatem surowe wyniki na skali każdej strategii wynoszą od 0 do 5 pkt, a wynik globalny (uwzględniający punkty za wszystkie trzy strategie) na skali od 0 do 15 pkt.

3. Skala Aktywności Komunikacyjnej

Skala Aktywności Komunikacyjnej (SAK)⁶ w swym założeniu wyodrębnia 14 wymiarów porozumiewania – **Motywację, Otwartość, Odbieranie, Emisję, Skuteczność, Metakomunikację (regulację kontaktu), Sprawność maskowania się, Płynność, Samokontrolę emocjonalną, Empatię, Adaptację, Brak egocentryzmu, Odporność na zakłócenia komunikacyjne, Komunikację niewerbalną** oraz pozwala ocenić globalną sprawność komunikacyjną, wyrażaną wynikiem sumarycznym.

Poszczególne wymiary komunikacji przedstawiają się następująco:

1. Wymiar **Motywacja** opisuje zadowolenie i zaangażowanie w relacje komunikacyjne z drugim człowiekiem. Nie jest wyrazem ekstrawersji, ale przyjemności, satysfakcji z komunikowania się. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują ludzie, którzy lubią mówić i słuchać, porozumiewać się z innymi.

⁶ Założenia teoretyczne skali i opis poszczególnych jej wymiarów zostały przedstawione w: Nęcki, Z. (1987). *Komunikacja międzyludzka*. Kraków, Wydaw. Antykwa. Patrz także: Awdziejew, A. (1987). *Pragmatyczne postawy interpretacji wypowiedzeń*. Kraków, Uniwersytet Jagielloński.

2. Wymiar **Otwartość** to wymiar wskazujący na potrzebę otwierania się komunikacyjnego na innych, bycie szczerym i spontaniczne ujawnianie swoich uczuć. Chęć pokazywania się, zainteresowania swoją osobą innych. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują ludzie, którzy odczuwają potrzebę prezentowania się, wolą mówić niż słuchać.
3. Wymiar **Odbieranie** opisuje tendencję do koncentracji na odbiorze informacji docierających od innych, na uważnym słuchaniu i obserwowaniu rozmówców, na potrzebie pełnego zrozumienia docierających komunikatów. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują ludzie, którzy lubią słuchać i rozumieć, co się do nich mówi.
4. Wymiar **Emisja** określa sprawność w mówieniu, sprawność posługiwania się głosem – dynamikę, akcentowanie, modulowanie głosu, budowanie nastroju, czyli zdolności retoryczne.
5. Wymiar **Skuteczność** określa umiejętności pozwalające być skutecznym w uzyskiwaniu zakładanych celów przy pomocy komunikacji. Umiejętności te to: sprawność przekonywania, bycie odbieranym jako osoba wiarygodna, interesująca w wypowiedziach, wywieranie wpływu, a nawet manipulowanie. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby, które nabyły wymienione umiejętności.
6. Wymiar **Metakomunikacja, regulacja kontaktu** to wymiar wyrażający sprawność w nawiązywaniu kontaktu, kierowaniu jego przebiegiem i zamykaniu go, dostosowywaniu komunikacji do własnych celów i potrzeb. Jest to więc wymiar wyrażający sprawność kontroli przebiegu całego procesu komunikacji. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby potrafiące skutecznie sterować przebiegiem komunikacji, zgodnym z ich zamiarami.
7. Wymiar **Sprawność maskowania się** opisuje zdolność do ukrywania, nieujawniania w komunikacji prawdziwych intencji, odczuć, celów, umiejętność kłamania, mówienia półprawd, udawania zainteresowania, także dla podtrzymania komunikacji. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby, które potrafią udawać, sprawiać wrażenie, imitować.
8. Wymiar **Płynność** to miara umiejętności dialogu, ale nie dysputy, zdolności do unikania konfliktów, waśni, nieporozumień, prowadzenia komunikacji bez napięć, huśtawek emocjonalnych. Wysokie wyniki uzyskują w nim osoby zrównoważone, spokojne, koncyliacyjne.

9. Wymiar **Samokontrola emocjonalna** to określenie zdolności do panowania nad sobą, samokontroli, powstrzymywania się przed silnymi reakcjami emocjonalnymi, wybuchami, nawet gdy rozmówcy prowokują czy komunikacja przybiera nieoczekiwany lub niekorzystny obrót. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby spokojne, opanowane.
10. Wymiar **Empatia** odnosi się do umiejętności wczuwania się w stany emocjonalne rozmówcy, do emocjonalnego współbrzmienia z nim, szacunku dla jego uczuć i powstrzymywania się przed ranieniem rozmówcy, prowokowaniem go, niekiedy nawet własnym kosztem.
11. Wymiar **Adaptacja** określa umiejętności dostosowywania się do rozmówcy w formalnym obszarze komunikacji, dopasowywanie się w sposobie mówienia, stosowanym słownictwie, gestykulacji i mimice, tempie, intonacji głosu. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby stosujące takie umiejętności, często nieświadomie.
12. Wymiar **Brak egocentryzmu** wskazuje na brak wyraźnych tendencji do koncentracji na samym sobie i na swoich problemach w komunikacji. Odnosi się przede wszystkim do aspektu treści, tematyki komunikacji. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby otwarte na sprawy, problemy innych.
13. Wymiar **Odporność na zakłócenia komunikacyjne** dotyczy aspektu tła komunikacji, zewnętrznych czynników zakłócających, takich jak hałas, słaba słyszalność, inne czynniki rozpraszające, oraz wewnętrznych czynników zakłócających, takich jak trema, stres, dyskomfort wynikający z komunikacji przy publiczności. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby odporne na takie przeszkody i dystraktory.
14. Wymiar **Komunikacja niewerbalna** odnosi się do umiejętności odbierania i wysyłania komunikatów pozawerbalnych przekazywanych intonacją głosu, gestykulacją, mimiką, postawą ciała, wyglądem, dystansem. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby mające takie umiejętności i taką wrażliwość.

Każdy wymiar jest opisywany przez trzy stwierdzenia punktowane na skali od 0 do 4, zatem wyniki surowe teoretycznie wynoszą od 0 do 12 pkt w każdym wymiarze. Wynik globalny (suma 14 wymiarów) teoretycznie wynosi od 0 do 168 pkt. Brakuje standaryzacji i normalizacji tego narzędzia, można więc jedynie porównywać uzyskane wyniki do teoretycznych zakresów skal i dokonywać porównań

20 | Sprawność komunikacyjna badanych osób

wewnątrz metody (porównania wyodrębnionych wymiarów komunikacji) oraz wewnątrz badanej grupy (porównywanie podgrup). Ponieważ każdy wymiar jest opisywany jedynie przez trzy twierdzenia i brakuje normalizacji i weryfikacji trafności narzędzia, opis wymiarów należy przyjmować ze znaczną ostrożnością. Należy traktować go jedynie jako orientacyjny opis wymiarów komunikacji wyznaczający kierunki zróżnicowania, a nie dostatecznie wiarygodny pomiar każdego z teoretycznie wyodrębnionych wymiarów. Znacznie większe zaufanie można mieć do globalnego oszacowania sprawności komunikacyjnej badanych, pamiętając jednak, że brakuje jakichkolwiek zewnętrznych punktów odniesienia – norm dla tego narzędzia.

Wybór zastosowanych narzędzi był ograniczony ze względu na brak Testów czy Skal badających komunikację międzyludzką, które byłyby standaryzowane na polskiej populacji. Brakuje także narzędzi posiadających normy dla tej populacji⁷.

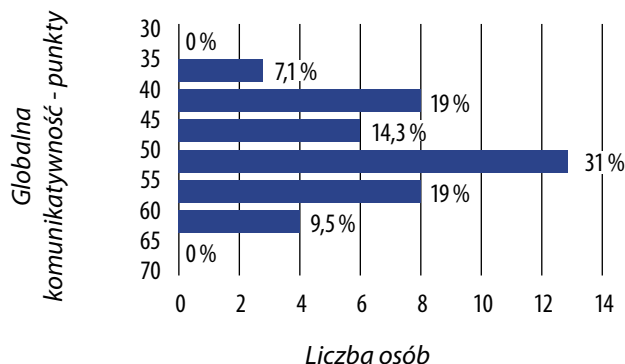
⁷ Patrz Frydrychowicz, A., Koźniewska, E., Sobolewska, M., Zwierzyńska, E. (2004). *Testy psychologiczne i pedagogiczne w poradnictwie przewodnik metodyczny*, wyd. drugie rozszerzone. Warszawa, Wydaw. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.

Wyniki obrazujące sprawność komunikacyjną badanych

1. Wyniki „Testu na komunikatywność”

Wykres 9 przedstawia globalną komunikatywność osób badanych mierzona za pomocą „Testu na komunikatywność” (patrz str. 14–15), czyli globalny wynik trzech wymiarów: komunikacji werbalnej, komunikacji niewerbalnej i błędów w komunikacji w postaci wyników surowych wynoszących od 0 do 80 pkt.

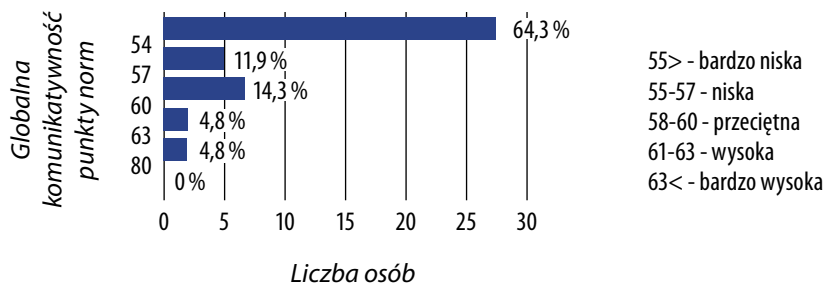
Wykres 9. Globalna komunikatywność



Rozkład wyników surowych jest zbliżony do krzywej normalnej o rozpiętości 30 pkt – od 35 do 65 pkt. Wskazuje to na znaczne zróżnicowanie globalnej komunikatywności w badanej grupie.

Wykres 10 przedstawia te same wyniki uporządkowane zgodnie z normami anglosaskimi.

Wykres 10. Globalna komunikatywność



22 | Wyniki obrazujące sprawność komunikacyjną badanych

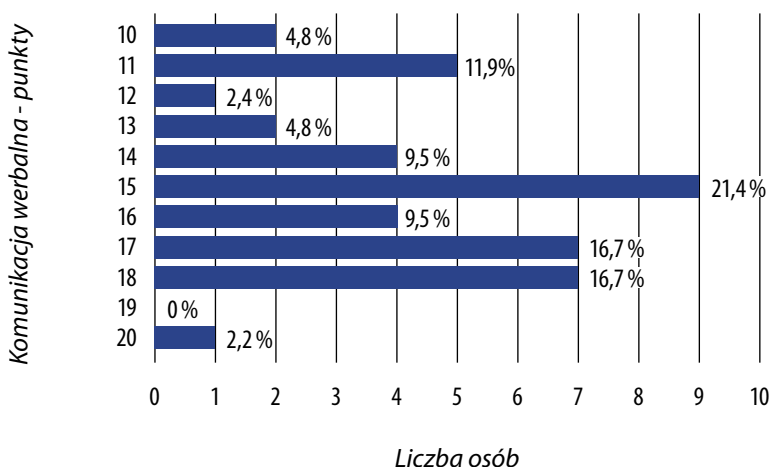
Średni wynik wynosi 51,19 pkt.

Wyniki wskazują, że jedynie 10% badanych ma co najmniej wysoką sprawność komunikatywną, natomiast aż u 76% badanych sprawność ta jest co najmniej niska, a u 64% nawet bardzo niska. Dowodzi to, że większość osób badanych to osoby mające zapewne zasadnicze problemy w komunikacji z otoczeniem społecznym, na co wskazują ich przekonania na temat porozumiewania się. Należy pamiętać, że przyjęte normy mają charakter orientacyjny, gdyż nie odnoszą się do populacji Polaków, lecz do Anglosasów.

Przedstawimy teraz wyniki w poszczególnych obszarach komunikacji – komunikacja werbalna, komunikacja niewerbalna, błędy w komunikacji, które złożyły się na wynik globalnej sprawności komunikacyjnej.

Wyniki w skali „Komunikacja werbalna” „Testu na komunikatywność” w postaci punktów surowych zostały przedstawione na Wykresie 11. Teoretycznie wyniki mogą wynosić od 0 do 20 pkt.

Wykres 11. Komunikacja werbalna

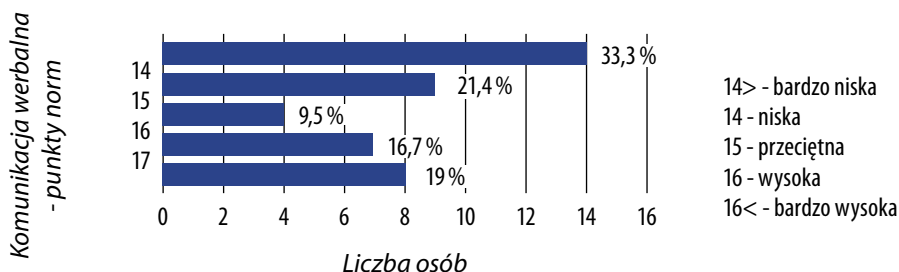


Średni wynik wynosi 15,07 pkt.

Na podstawie tego wykresu można sformułować wniosek, że wyniki wszystkich badanych mieszczą się powyżej teoretycznej połowy skali – 10 pkt, a wynik średni znajduje się w $\frac{3}{4}$ teoretycznej skali.

Jeśli wyniki te uporządkujemy zgodnie z przyjmowanymi kryteriami oceny sprawności w komunikacji werbalnej dla tej metody, to możemy je przedstawić tak, jak na Wykresie 12.

Wykres 12. Komunikacja werbalna

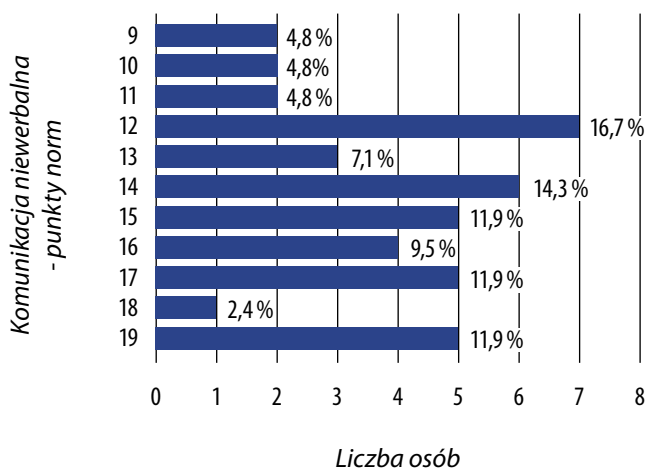


Badani dzielą się na dwie przeciwstawne grupy. Jedni – 54%, to ci, u których sprawność komunikacji werbalnej jest co najmniej niska. Drudzy – 36%, to ci, u których sprawność komunikacji werbalnej jest co najmniej wysoka. Ten podział uwypukla to, iż wśród osób o sprawności niskiej 33% to osoby o bardzo niskiej sprawności, a wśród osób o sprawności wysokiej nieznacznie liczniejsza (o 2%) jest grupa osób o sprawności bardzo wysokiej. Osób o przeciętnej sprawności komunikacji werbalnej jest tylko 10%. Zatem przynajmniej 54% badanych wymaga poprawy sprawności komunikacji werbalnej.

Komunikacja werbalna wykazuje przeciętnie silny związek z subiektywnie ocenianą samodzielnością życiową (korelacja $r = 0,317$, $p < 0,01$). Oznacza to, że im wyżej jest oceniana sprawność życiowa, tym jest większa sprawność komunikacji werbalnej.

Wyniki w skali „Komunikacja niewerbalna” „Testu na komunikatywność” w postaci punktów surowych zostały zaprezentowane na Wykresie 13. Teoretycznie wyniki mogą wynosić od 0 do 20 pkt.

Wykres 13. Komunikacja niewerbalna

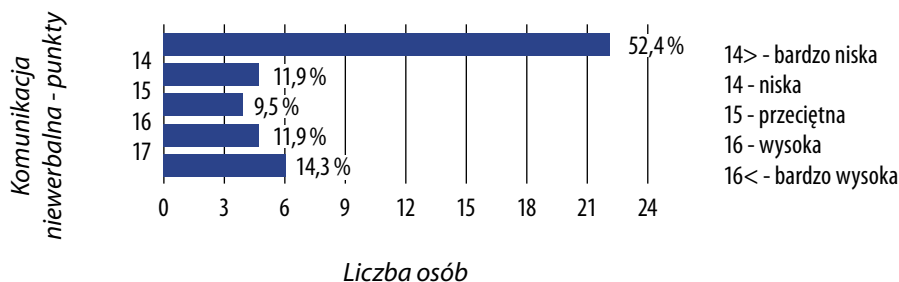


24 | Wyniki obrazujące sprawność komunikacyjną badanych

Średni wynik wynosi 14,38 pkt.

Jeśli wyniki te uporządkujemy zgodnie z przyjmowanymi kryteriami oceny sprawności w komunikacji niewerbalnej dla tej metody, to możemy je przedstawić tak jak na Wykresie 14.

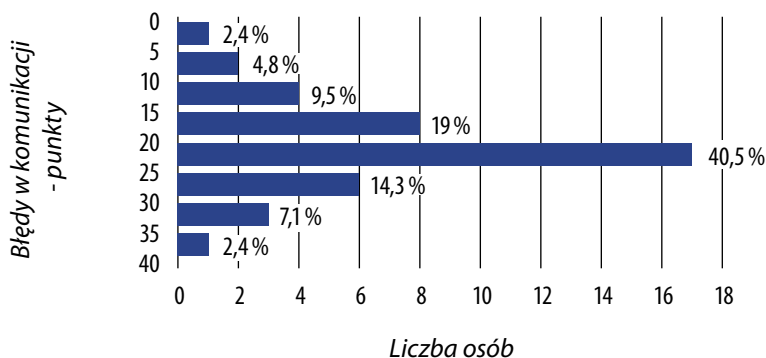
Wykres 14. Komunikacja niewerbalna



Rozkład sprawności komunikacji niewerbalnej przypomina rozkład sprawności komunikacji werbalnej – osoby o przeciętnej sprawności stanowią tylko 10%, skrajne grupy (o bardzo niskiej i bardzo wysokiej sprawności) są najliczniejsze. Jednak mniej jest osób o wysokiej i bardzo wysokiej sprawności (26%), osób o bardzo niskiej i niskiej sprawności jest 64%. Zatem badani są znacznie sprawniejsi w zakresie komunikacji werbalnej niż w zakresie komunikacji niewerbalnej – 64% badanych powinno poprawić swoją sprawność komunikacji niewerbalnej.

Komunikacja niewerbalna wykazuje przeciętnie silny związek ze „Skalą Akceptacji Inwalidztwa” (korelacja $r = 0,373$, $p < 0,01$). Oznacza to, że im jest sprawniejsza komunikacja niewerbalna, tym jest większa akceptacja własnej niepełnosprawności.

Wykres 15. Błędy w komunikacji

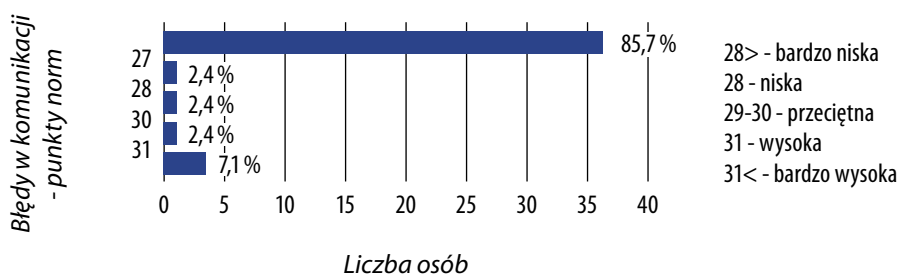


„Błędy w komunikacji” „Testu na komunikatywność” w postaci wyników surowych zostały przedstawione na Wykresie 15. Należy pamiętać, że teoretycznie wyniki mogą wynosić od 0 do 40 pkt.

Średni wynik wynosi 21,74 pkt.

Jeśli wyniki te uporządkujemy zgodnie z przyjmowanymi kryteriami oceny błędów w komunikacji dla tej metody, to możemy je przedstawić tak jak na Wykresie 16.

Wykres 16. Błędy w komunikacji



Okazuje się, że jeśli chodzi o popełnianie błędów w komunikacji, to badani robią to często – 88% badanych ma w tym zakresie bardzo niską i niską sprawność, a jedynie 9% ma tę sprawność na poziomie wysokim lub bardzo wysokim. Jeśli uwzględnimy to, że 86% badanych uzyskało wyniki świadczące o bardzo niskiej sprawności, to wniosek jest oczywisty. Na podstawie analizy uzyskanych wyników możemy stwierdzić, że 88% badanych wymagałoby szkoleń i treningu w tym zakresie.

W badaniu ujawnił się także związek między popełnianiem błędów w komunikacji a płcią. Związek jest przeciętnie silny (korelacja $r = -0,318$, $p < 0,01$) i wskazuje, że kobiety częściej popełniają błędy w komunikacji niż mężczyźni. „Błędy w komunikacji” korelują również z przeciętną siłą ($r = -0,306$, $p < 0,01$) z „Odpornością na zakłócenia komunikacyjne” SAK. Wynika z tego, że osoby popełniające błędy w komunikowaniu się są równocześnie mniej odporne na zakłócenia w komunikacji.

Analiza poszczególnych sprawności komunikacji – werbalnej, niewerbalnej, błędów w komunikacji – jest zbieżna z wnioskami płynącymi z analizy sprawności globalnej. Można uznać, że sprawność komunikacji werbalnej jest u badanych najlepiej rozwinięta. Słabiej jest ukształtowana sprawność komunikacji niewerbalnej, a błędy w komunikacji są najistotniejszą przyczyną trudności komunikacyjnych badanych. Ponad połowa badanych zyskałaby znacznie na sprawności komunikacyjnej, gdyby zostali poddani odpowiedniemu szkoleniu i treningowi w tym zakresie.

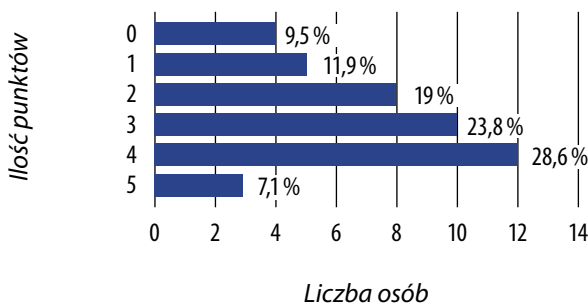
2. Wyniki skali „W jaki sposób komunikujesz się w sytuacji konfliktowej”

Skala „W jaki sposób komunikujesz się w sytuacji konfliktowej” pozwala opisać, w jakim stopniu badani opanowali umiejętność posługiwania się trzema strategiami – „Strategią unikania konfliktu”, „Strategią współpracy (kooperacyjną)” i „Strategią kontroli (dominacji)” (patrz str. 15–17).

Wynik uzyskany w każdej z nich może przyjąć wartość od 0 do 5 pkt.

Wyniki „Strategii unikania konfrontacji” przedstawia Wykres 17.

Wykres 17. Strategia unikania konfrontacji



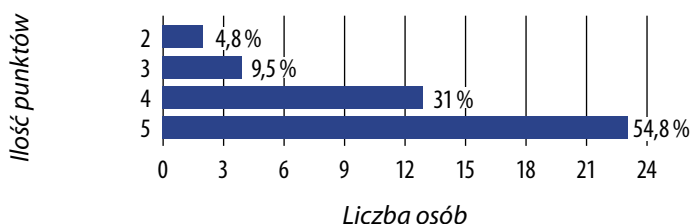
Średni wynik wynosi 2,71 pkt.

Większość badanych osób, bo około 43% uzyskuje wyniki średnie. Około 36% badanych uzyskuje wyniki ponadprzeciętne, a około 22% wyniki poniżej przeciętnych. Zatem badani w większości potrafią posługiwać się tą strategią. Tylko 22% badanych powinna podnieść swoje umiejętności w tym zakresie.

Zaobserwowano związek między wynikami w „Strategii unikania konfrontacji” a wynikami w wymiarach „Sprawność maskowania się” i „Adaptacja” „Skali Aktywności Komunikacyjnej”. Oba związki są przeciętnej siły (w przypadku „Sprawności maskowania się” korelacja $r = 0,301$, $p < 0,01$, a w przypadku „Adaptacji” korelacja $r = 0,323$, $p < 0,01$). Być może wskazuje to na dwa sposoby realizacji strategii unikania konfrontacji. Jednym byłoby ukrywanie własnych intencji i celów oraz manipulowanie rozmówcą („Sprawność maskowania się”), a drugim przystosowywanie się do sposobów komunikowania się rozmówcy („Adaptacja”). To hipotetyczne wyjaśnienie wymaga jednak kolejnych badań na innych grupach.

Wykres 18 przedstawia wyniki uzyskane w „Strategii współpracy (kooperacyjnej)”.

Wykres 18. Strategia współpracy

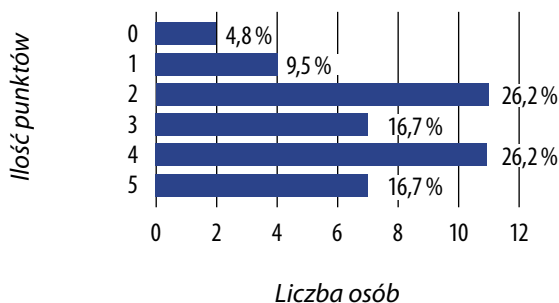


Średni wynik wynosi 4,36 pkt.

Około 86% badanych uzyskało w tej strategii wyniki ponadprzeciętne, a nie ma takich osób, które uzyskałyby wyniki poniżej przeciętnych. Jest to strategia bardzo dobrze opanowana przez badanych i często stosowana w relacjach z otoczeniem społecznym.

Wykres 19 prezentuje wyniki uzyskane w „Strategii kontroli (dominacji)”.

Wykres 19. Strategia kontroli



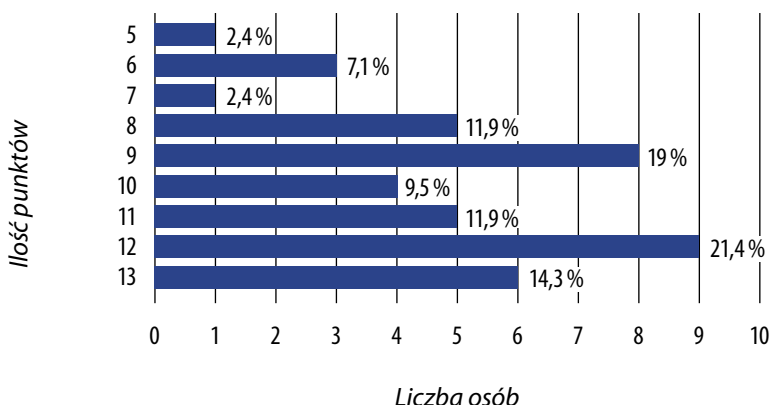
Średni wynik wynosi 3 pkt.

Około 43% badanych uzyskuje ponadprzeciętne wyniki w „Strategii kontroli”. Wyniki średnie także uzyskuje około 43% badanych, a wyniki poniżej przeciętnych – tylko około 15% badanych. Zatem około 15% badanych powinno podnieść sprawność posługiwania się tą strategią.

Na Wykresie 20 przedstawiono zsumowane wyniki we wszystkich trzech strategiach, aby ocenić umiejętności badanych w posługiwaniu się wszystkimi strategiami. Należy pamiętać, że wyniki teoretycznie mogą wynosić od 0 do 15 pkt.

28 | Wyniki obrazujące sprawność komunikacyjną badanych

Wykres 20. Wynik globalny w komunikacji w sytuacjach konfliktowych



Średni wynik wynosi 10,07 pkt.

Jedynie około 2% badanych ma poważne kłopoty z posługiwaniem się wszystkimi trzema strategiami. Około 50% mieści się w przeciętnej sprawności, a około 47% posługuje się nimi sprawnie.

Ponieważ brakuje standaryzacji tego narzędzia, porównanie uzyskanych wyników jest możliwe jedynie w obrębie badanej grupy.

Porównania takie wskazują, że spośród trzech badanych strategii komunikacji w sytuacjach konfliktowych (a taki charakter ma wiele relacji międzyludzkich) najczęściej jest stosowana strategia współpracy (kooperacyjna) – 55% badanych uzyskało w niej wynik maksymalny (5 pkt), a 86% wynik powyżej średniej teoretycznej skali (4 lub 5 pkt – patrz Wykres 18).

„Strategia kontroli (dominacji)” jest nieco mniej popularna, gdyż 17% badanych uzyskało w niej wynik maksymalny (5 pkt), a 43% wynik powyżej średniej teoretycznej skali (4 lub 5 pkt – patrz Wykres 17).

Wyniki w „Strategii unikania konfrontacji” są niższe, gdyż 7% badanych uzyskało wynik maksymalny (5 pkt), a 36% wynik powyżej średniej teoretycznej skali (4 lub 5 pkt – patrz Wykres 19).

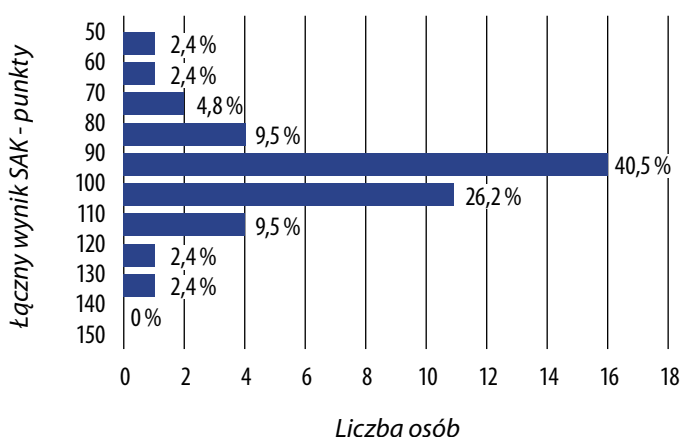
Wynik globalny, uzyskany przez badanych w tym narzędziu, wskazuje, iż jedynie 2% badanych ma kłopoty ze stosowaniem wszystkich trzech analizowanych strategii. Natomiast 47% badanych posługuje się tymi strategiami dość sprawnie. Nie pojawiły się wyniki maksymalne (14–15 pkt), które świadczyłyby o znacznej sprawności we wszystkich trzech strategiach.

3. Wyniki w „Skali Aktywności Komunikacyjnej”

„Skala Aktywności Komunikacyjnej” pozwala oszacować zarówno ogólną sprawność komunikacyjną, której wyniki teoretycznie mogą wynosić od 0 do 168 pkt, jak i 14 wyodrębnionych wymiarów komunikacji (patrz str. 17–19), których wyniki teoretycznie mogą wynosić od 0 do 12 pkt. Zaprezentujemy teraz wynik globalny w tym narzędziu i kolejno wyniki we wszystkich 14 wymiarach komunikacji.

Wynik globalny w Skali Aktywności Komunikacyjnej obrazuje Wykres 21.

Wykres 21. Łączny wynik SAK



Średni wynik wynosi 98 pkt, natomiast wyniki mieszczą się w przedziale od 59 do 136 pkt. Ponieważ brakuje norm, trudno jest powiedzieć, o jakiej sprawności komunikacyjnej świadczą te wyniki. Wskazują one jedynie, że rozkład tej sprawności wśród badanych jest w miarę normalny i zbieżny z rozkładem wyników, jaki uzyskano w „Teście na komunikatywność”. Korelacja między „Łącznym wynikiem” w SAK a „Globalną Komunikatywnością” w „Teście komunikatywności”, czyli skalami mierzącymi, w założeniu, podobny wymiar, wynosi $r = 0,298$, $p < 0,0557$ (nieco więcej niż standard 0,05), a więc wskazuje na pogranicze słabej i średniej korelacji obu metod. Metody te mierzą zatem nieco odmienne wymiary komunikatywności.

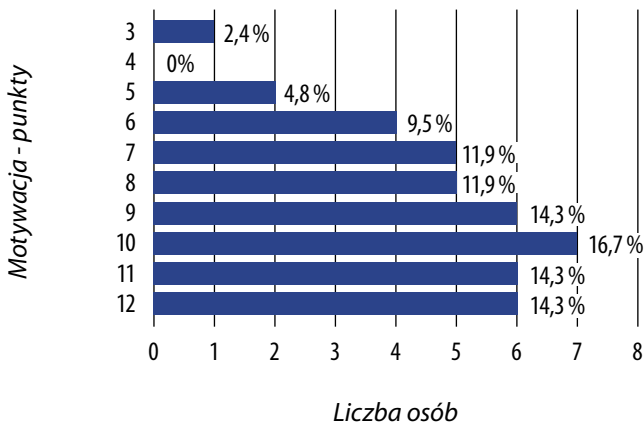
Zaobserwowano przeciętnie silny związek (korelacja $r = -0,319$, $p < 0,01$) między „Łącznym wynikiem” w SAK a liczbą udzielanych odpowiedzi „Nie wiem” (patrz str. 42), z czego wynika, że osoby uzyskujące wysokie wyniki w SAK równocześnie udzielają niewielej odpowiedzi „Nie wiem”, są bardziej zdecydowane.

30 | Wyniki obrazujące sprawność komunikacyjną badanych

Wymiar „**Motywacja**” opisuje zadowolenie i zaangażowanie w relacje komunikacyjne z drugim człowiekiem. Nie jest wyrazem ekstrawersji, ale przyjemności, satysfakcji z komunikowania się. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują ludzie lubiący mówić i słuchać, porozumiewać się z innymi.

Wykres 22 prezentuje wyniki w wymiarze „Motywacja”.

Wykres 22. Motywacja



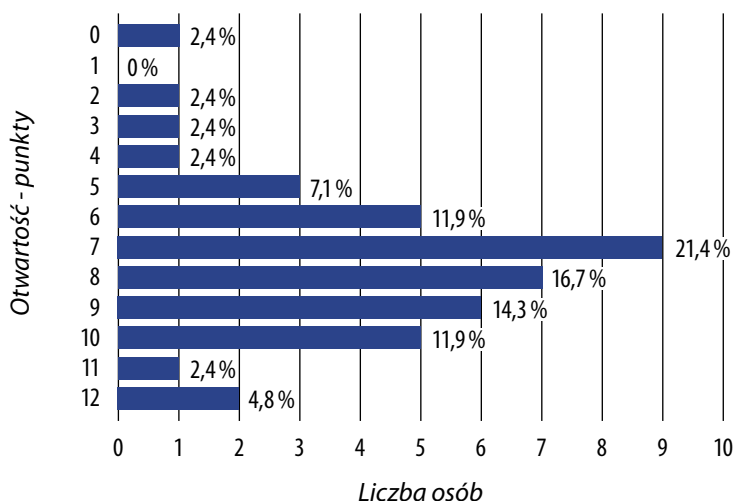
Średni wynik wynosi 8,90 pkt.

Wysokie wyniki uzyskuje w nim 45% badanych, a niskie tylko 2%. Biorąc pod uwagę to, że badani są ludźmi z co najmniej ograniczoną możliwością odbioru informacji wizualnych, wyniki są zrozumiałe. Kanał audytywny jest dla nich ważną drogą, bo niekiedy jedyną, kontaktu z otoczeniem. Należy sądzić, że badani to w większości ludzie, którzy lubią rozmawiać, szukają kontaktu werbalnego. Wymiar „Motywacja” koreluje z przeciętną siłą ($r = -0,375$, $p < 0,01$) z subiektywnie ocenianym stanem własnego wzroku. Osoby nisko oceniające sprawność własnego wzroku są równocześnie bardziej zaangażowane, mają wyższą motywację do komunikowania się z otoczeniem społecznym. Jest to zrozumiałe w kontekście tego typu niepełnosprawności (przymuszającej do kontaktu werbalnego).

Wymiar „**Otwartość**” to wymiar wskazujący na potrzebę komunikacyjnego otwierania się na innych, to bycie szczerym i spontaniczne ujawnianie swoich uczuć, chęć pokazywania się i zainteresowania swoją osobą innych. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują ludzie, którzy odczuwają potrzebę prezentowania się, wolą mówić niż słuchać.

Wyniki wymiaru „Otwartość” zostały przedstawione na Wykresie 23.

Wykres 23. Otwartość



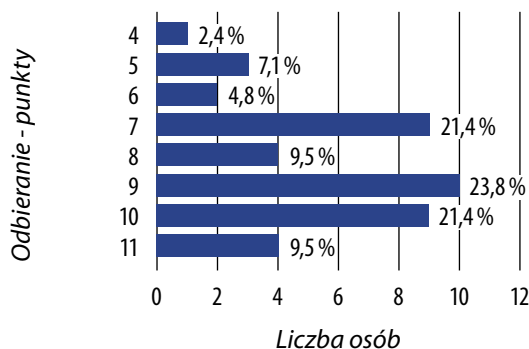
Średni wynik wynosi 7,43 pkt.

W tym wymiarze komunikacji najliczniejsza grupa badanych mieści się pośrodku wymiaru – 73%, 6% uzyskuje wyniki niskie, a 19% wysokie. Badani nie są zatem zdecydowanie otwarci, spontaniczni i szczerzy, ale nie są też zamknięci, izolujący się.

Wymiar „**Odbieranie**” opisuje tendencję do koncentracji na odbiorze informacji docierających od innych, na uważnym słuchaniu i obserwowaniu rozmówców, na potrzebie pełnego zrozumienia docierających komunikatów. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują ludzie, którzy lubią słuchać i rozumieć, co się do nich mówi.

Wyniki uzyskane przez badanych w wymiarze „Odbieranie” prezentuje Wykres 24.

Wykres 24. Odbieranie



Średni wynik wynosi 8,33 pkt.

32 | Wyniki obrazujące sprawność komunikacyjną badanych

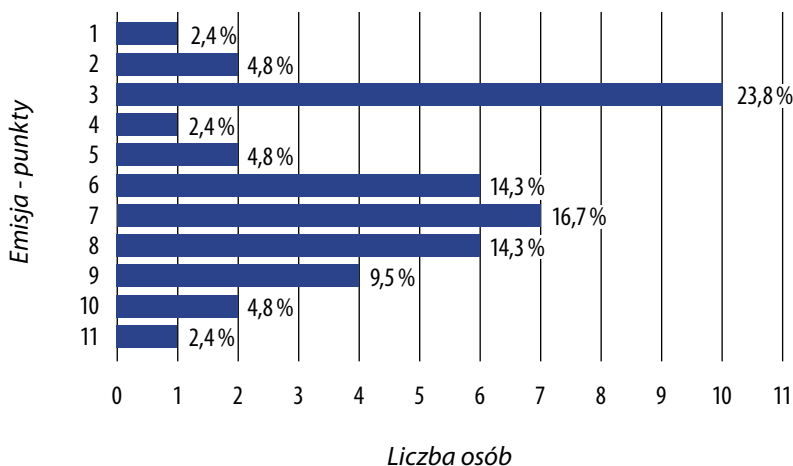
Również w tym wymiarze najliczniejszą grupę stanowią badani, którzy mieszczą się ze swoimi wynikami pośrodku wymiaru – 69%, 31% badanych uzyskuje wyniki wysokie, nie ma natomiast osób z wynikami niskimi. Może to świadczyć o znaczeniu komunikacji werbalnej dla badanych, co w kontekście ich niepełnosprawności jest w pełni zrozumiałe. Zdolność do słuchania i zrozumienia nie jest znaczna u większości badanych, jednak nieporadność w tym zakresie także nie występuje.

Wynik globalny oraz wyniki w wymiarach: „Motywacja”, „Otwartość” i „Odbieranie” uzyskane przez badanych w „Skali Aktywności Komunikacyjnej (SAK)”, pokazując znaczenie komunikacji werbalnej dla badanych, są równocześnie wyraźnym argumentem za potrzebą podnoszenia tej sprawności przez treningi i szkolenia. Należy sądzić, że podniesienie sprawności komunikacji werbalnej u osób z dysfunkcją wzroku wpłynie istotnie na jakość kontaktów z otoczeniem społecznym, zwłaszcza z otoczeniem bez ograniczeń wzrokowych.

Wymiar „**Emisja**” określa sprawność w mówieniu, sprawność posługiwania się głosem – dynamikę, akcentowanie, modulowanie głosu, budowanie nastroju, czyli zdolności retoryczne.

Wyniki wymiaru „Emisja” przedstawia Wykres 25.

Wykres 25. *Emisja*



Średni wynik wynosi 5,93 pkt.

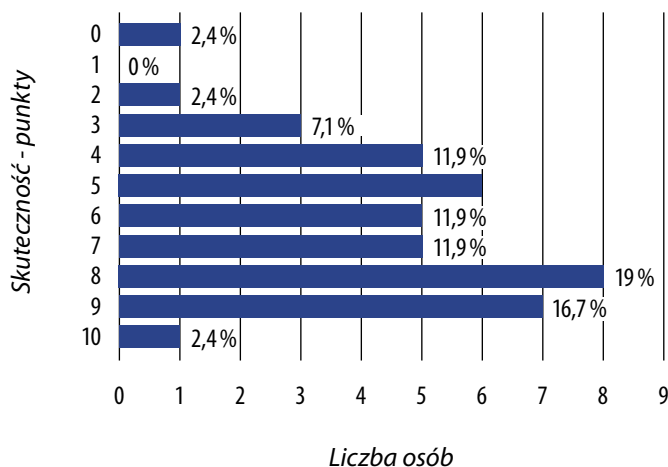
Również na tym wymiarze większość badanych uzyskuje wyniki pośrednie – 62%. Jednak tylko 7% uzyskuje wyniki wysokie, a 31% wyniki niskie. Świadczy to o niskich umiejętnościach retorycznych u prawie 1/3 badanych i o bardzo nie-licznej grupie zdecydowanie sprawnych w tym zakresie.

Wymiar „Emisja” koreluje z przeciętną siłą ($r = 0,319$, $p < 0,01$) z płcią. Wśród badanych osób zdolności retoryczne w większym stopniu występują u mężczyzn niż u kobiet. Zatem ćwiczenia retoryczne, praca nad emisją głosu, dykcją powinny przynieść znaczącą poprawę w komunikacji werbalnej znacznej części badanych. Co prawda w badaniach nie ustalano, czy zdolności retoryczne są przyczyną wywołującą blokadę komunikacyjną u badanych, jednak przyjmowanie takiej hipotezy jest uzasadnione przynajmniej w stosunku do części badanych – tych bardziej krytycznych i wymagających wobec siebie. Lęk przed śmiesznością, kompromitacją jest bowiem częstą i silną blokadą zachowań.

Wymiar „Skuteczność” określa umiejętności pozwalające być skutecznym w uzyskiwaniu zakładanych celów przy pomocy komunikacji. Umiejętności te to: sprawność przekonywania, bycie odbieranym jako osoba wiarygodna, interesująca w wypowiedziach, wywieranie wpływu, a nawet manipulowanie. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby, które wykorzystują te umiejętności.

Wykres 26 prezentuje wyniki wymiaru „Skuteczność”.

Wykres 26. Skuteczność



Średni wynik wynosi 6,26 pkt.

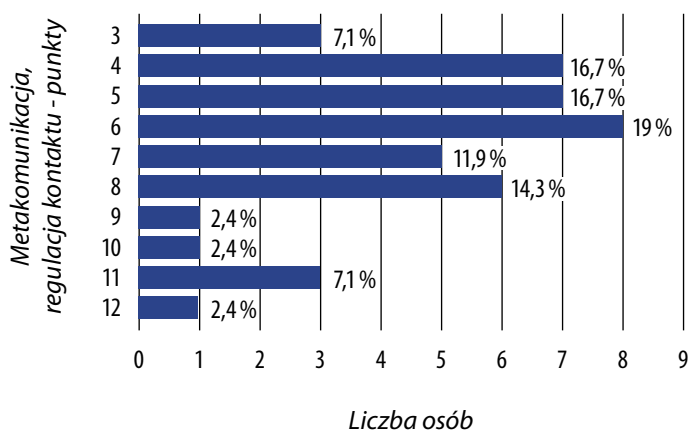
W grupie osób badanych jedynie 2% uzyskuje w tym wymiarze wyniki wysokie, a 11% wyniki niskie. Zdecydowana większość – 87% badanych uzyskuje wyniki pośrednie. Skuteczność w procesie społecznego komunikowania się jest więc w badanej grupie przeciętna.

34 | Wyniki obrazujące sprawność komunikacyjną badanych

Wymiar „**Metakomunikacja, regulacja kontaktu**” to wymiar wyrażający sprawność w nawiązywaniu kontaktu, kierowaniu jego przebiegiem i zamykaniu go oraz dostosowywaniu komunikacji do własnych celów i potrzeb. Jest to więc wymiar wyrażający sprawność kontroli przebiegu całego procesu komunikacji. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby, które potrafią skutecznie sterować przebiegiem komunikacji, zgodnym z ich zamiarami.

Wyniki wymiaru „Metakomunikacja, regulacja kontaktu” przedstawia Wykres 27.

Wykres 27. Metakomunikacja, regulacja kontaktu



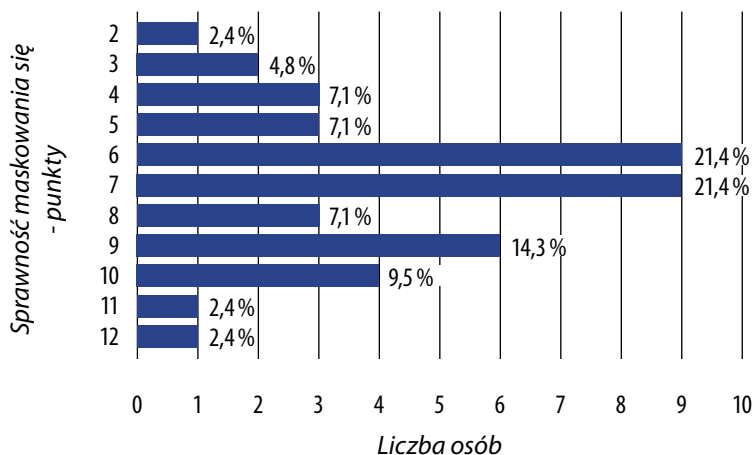
Średni wynik wynosi 6,36 pkt.

W tym wymiarze także zdecydowana większość badanych uzyskuje wyniki pośrednie – 81%. Niskie wyniki uzyskuje 7% badanych, a wysokie – 12%. Zatem sprawność w zakresie „Metakomunikacji” wśród badanych należy uznać za przeciętną.

Wymiar „**Sprawność maskowania się**” opisuje zdolność do ukrywania, nieujawniania w komunikacji prawdziwych intencji, odczuć, celów; umiejętność kłamania, mówienia półprawd, udawania zainteresowania, także dla podtrzymania komunikacji. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby, które potrafią udawać, sprawiać wrażenie, imitować.

Wyniki w wymiarze „Sprawność maskowania się” przedstawia Wykres 28.

Wykres 28. Sprawność maskowania się



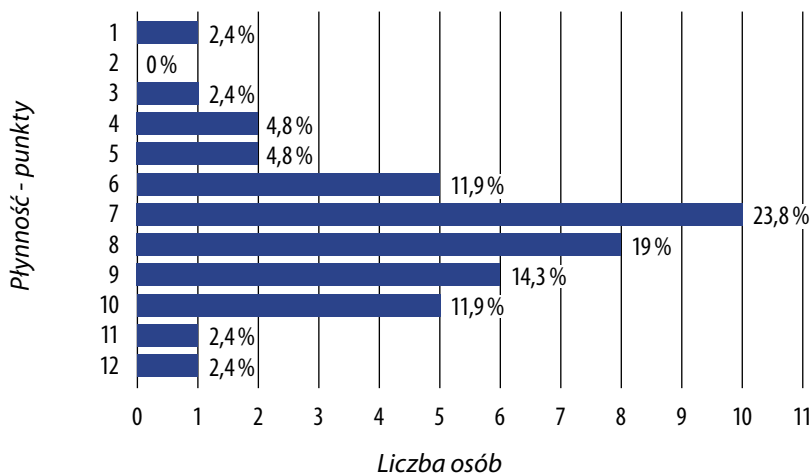
Średni wynik wynosi 6,98 pkt.

W tym wymiarze także dominują wyniki pośrednie – 79% badanych. Niskie wyniki ma tylko 7% badanych, a wysokie – 14%. Również tę sprawność badani opanowali w stopniu przeciętnym.

„Sprawność maskowania się” koreluje z przeciętną siłą ($r = 0,301$, $p < 0,01$) ze „Strategią unikania konfrontacji”, o czym pisano wcześniej (patrz str. 26).

Wymiar „**Płynność**” to miara umiejętności dialogu, ale nie dysputy, zdolności do unikania konfliktów, waśni, nieporozumień, prowadzenia komunikacji bez

Wykres 29. Płynność



36 | Wyniki obrazujące sprawność komunikacyjną badanych

napięć, huśtawek emocjonalnych. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby zrównoważone, spokojne, koncylacyjne.

Wykres 29 prezentuje wyniki uzyskane przez badanych w tym wymiarze.

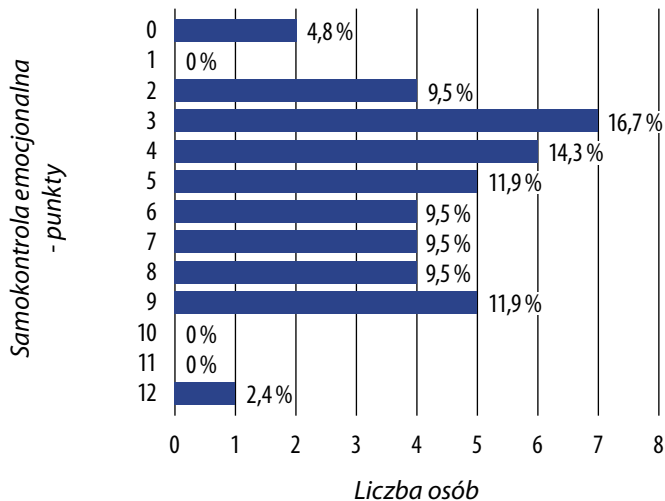
Średni wynik wynosi 7,45 pkt.

W tym wymiarze także dominują wyniki pośrednie – 79%. Niskie wyniki uzyskuje 5% badanych, a wysokie 16%. Podobnie jak w większości omawianych wymiarów, również w „Płynności” badani uzyskują wyniki przeciętne.

Wymiar „**Samokontrola emocjonalna**” to określenie zdolności do panowania nad sobą, do samokontroli, powstrzymywania się przed silnymi reakcjami emocjonalnymi, wybuchami, nawet gdy rozmówcy prowokują czy komunikacja przybiera nieoczekiwany lub niekorzystny obrót. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby spokojne, opanowane.

Wyniki w wymiarze „Samokontrola emocjonalna” obrazuje Wykres 30.

Wykres 30. Samokontrola emocjonalna



Średni wynik wynosi 5,21 pkt.

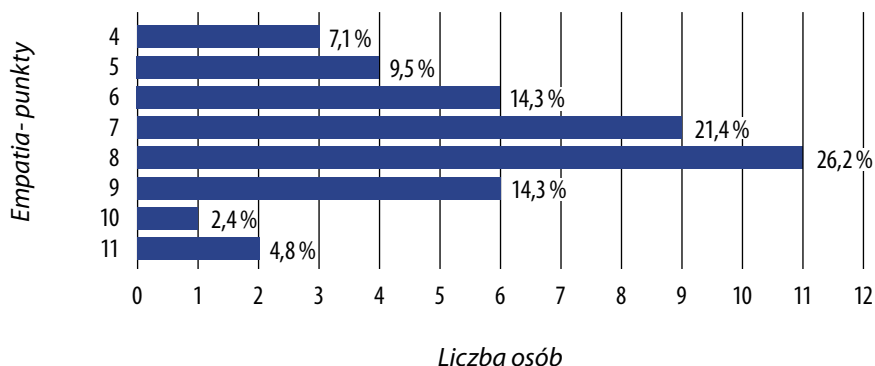
W tym wymiarze także dominują wyniki pośrednie – 66% osób. Jednak aż 32% badanych uzyskuje w nim wyniki niskie, a tylko 2% wysokie. Świadczy to o tym, że 1/3 badanych umiejętności tego wymiaru sprawiają poważne problemy. Osoby te nie potrafią kontrolować swoich reakcji emocjonalnych, zwłaszcza w sytuacjach konfliktowych, co wywiera negatywny wpływ na ich komunikację społeczną.

Oczywista wobec tego jest potrzeba podniesienia samokontroli emocjonalnej u większości badanych. Pozytywne efekty powinny dać szkolenia z asertywności i treningi radzenia sobie ze stresem, które poza umiejętnościami podnoszą także próg tolerancji na stres u uczestników.

Wymiar „**Empatia**” odnosi się do umiejętności wczuwania się w stany emocjonalne rozmówcy, do emocjonalnego współbrzmienia z nim, szacunku dla jego uczuć i powstrzymywania się przed ranieniem rozmówcy, prowokowaniem go, niekiedy nawet własnym kosztem.

Wyniki uzyskane przez badanych na wymiarze „Empatia” zostały przedstawione na Wykresie 31.

Wykres 31. Empatia



Średni wynik wynosi 7,26 pkt.

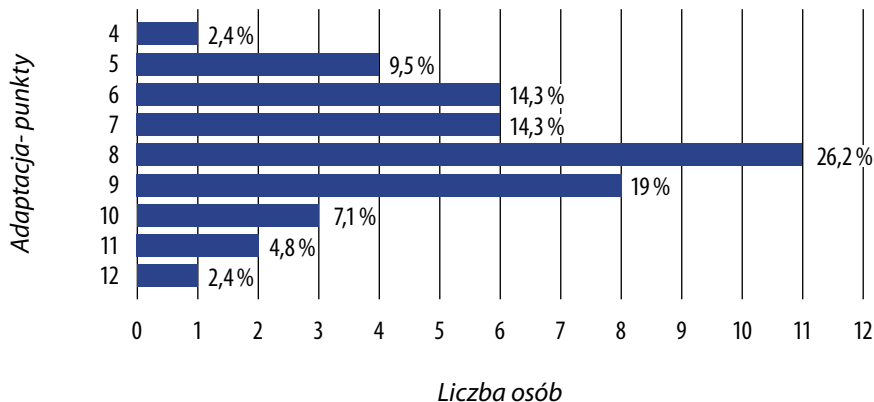
Podobnie jak w większości omawianych wymiarów, także w tym wymiarze przeważają wyniki pośrednie – 93% badanych. Nikt nie uzyskał wyniku niskiego, a 7% osób uzyskało wynik wysoki. Zdolności empatyczne u badanych są zatem na przeciętnym poziomie.

Wymiar „**Adaptacja**” określa umiejętności dostosowywania się do rozmówcy w formalnym obszarze komunikacji, dopasowywanie się w sposobie mówienia, stosowanym słownictwie, gestykulacji i mimice, tempie, intonacji głosu. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby stosujące, często nieświadomie, takie umiejętności.

38 | Wyniki obrazujące sprawność komunikacyjną badanych

Wyniki wymiaru „Adaptacja” przedstawia Wykres 32.

Wykres 32. Adaptacja



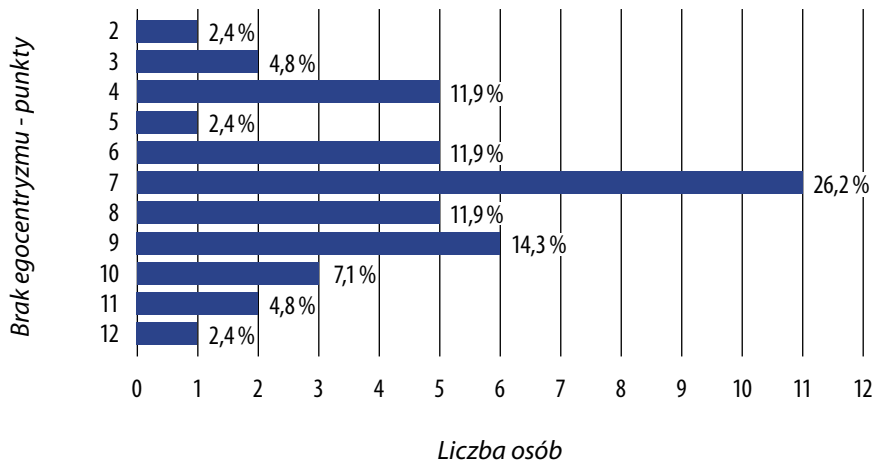
Średni wynik wynosi 7,76 pkt.

Wyniki w tym wymiarze układają się podobnie jak w większości omawianych wymiarów. Dominują wyniki pośrednie – 86% badanych. Nikt nie uzyskał wyników niskich, a 14% badanych uzyskało wyniki wysokie. Wobec tego i w tym wymiarze sprawność badanych jest przeciętna.

Wymiar „Adaptacja” koreluje z przeciętną siłą ($r = 0,323$, $p < 0,01$) ze „Strategią unikania konfrontacji, o czym pisano wcześniej (patrz str. 26).

Wymiar „**Brak egocentryzmu**” wskazuje na brak wyraźnych tendencji do koncentracji na samym sobie i na swoich problemach w komunikacji. Odnosi się

Wykres 33. Brak egocentryzmu



przede wszystkim do aspektu treści, tematyki komunikacji. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby otwarte na sprawy i problemy innych.

Wyniki wymiaru „Brak egocentryzmu” zostały przedstawione na Wykresie 33.

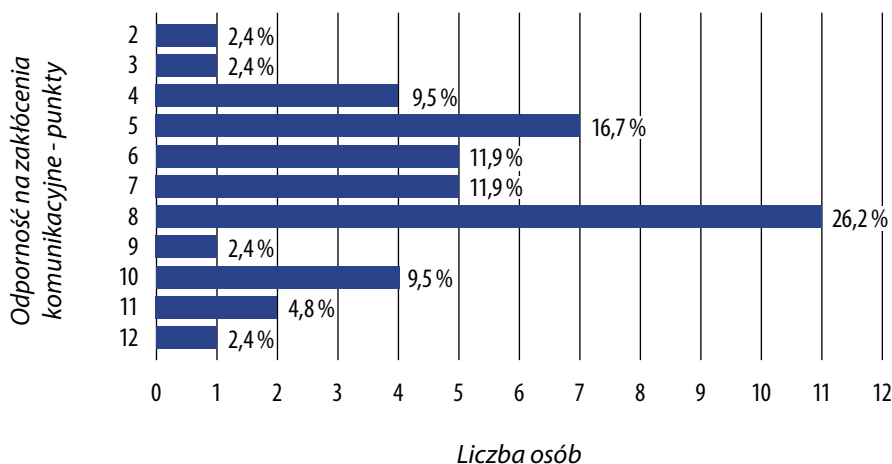
Średni wynik wynosi 7,1 pkt.

Rozkład wyników jest typowy dla większości wymiarów. Wyniki pośrednie uzyskuje 79% badanych, 14% – wyniki wysokie, a 7% – wyniki niskie. Również w tym wymiarze badani wykazują się przeciętną sprawnością.

Wymiar **„Odporność na zakłócenia komunikacyjne”** dotyczy aspektu tła komunikacji, zewnętrznych czynników zakłócających, takich jak hałas, słaba słyszalność, inne czynniki rozpraszające, oraz wewnętrznych czynników zakłócających, takich jak trema, stres, dyskomfort wynikający z komunikacji przy publiczności. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby odporne na takie przeszkody i dystraktory.

Wykres 34 prezentuje wyniki uzyskane przez badanych w wymiarze „Odporność na zakłócenia komunikacyjne”.

Wykres 34. Odporność na zakłócenia komunikacyjne



Średni wynik wynosi 6,95 pkt.

Wyniki w tym wymiarze mają typowy rozkład – 79% badanych uzyskuje wyniki pośrednie, 17% – wysokie, a 4% – niskie. Odporność na zakłócenia w społecznym komunikowaniu się jest u badanych przeciętna.

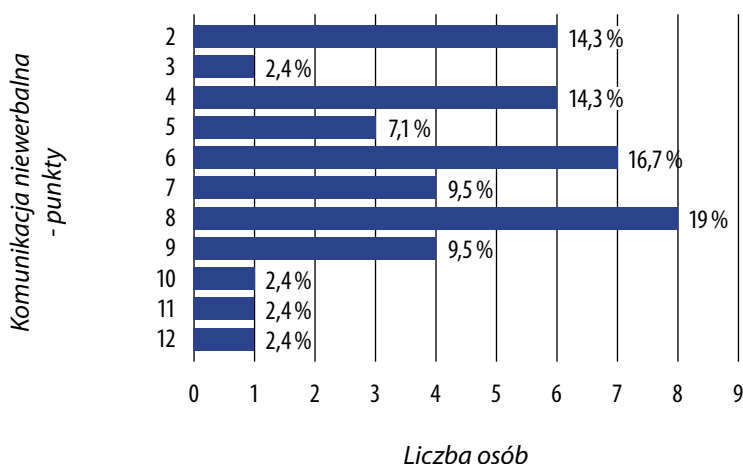
40 | Wyniki obrazujące sprawność komunikacyjną badanych

Wymiar „Odporność na zakłócenia komunikacyjne” koreluje z przeciętną siłą ($r = -0,306$, $p < 0,01$) ze skalą „Błędy w komunikacji” „Testu na komunikatywność”, o czym wspomniano wcześniej (patrz str. 24).

Wymiar „**Komunikacja niewerbalna**” odnosi się do umiejętności odbierania i wysyłania komunikatów pozawerbalnych przekazywanych za pomocą intonacji głosu, gestykulacji, mimiki, postawy ciała, wyglądu, dystansu. Wysokie wyniki w tym wymiarze uzyskują osoby mające takie umiejętności i taką wrażliwość.

Wykres 35 prezentuje wyniki wymiaru „Komunikacja niewerbalna”.

Wykres 35. Komunikacja niewerbalna



Średni wynik wynosi 6,12 pkt.

W tym wymiarze rozkład wyników także jest typowy – 78% badanych uzyskało wyniki pośrednie, 6% wysokie, a 16% niskie. Rozkład wyników w tym wymiarze jest podobny do rozkładu wyników w większości wymiarów, jedynie procent osób uzyskujących niskie wyniki jest nieco większy. Biorąc jednak pod uwagę wyniki w wymiarze „Samokontrola emocjonalna” (patrz str. 36-37), jest to zrozumiałe. Wymiar „Komunikacja niewerbalna” jest w znacznym stopniu przekazem informacji o stanach emocjonalnych rozmówców.

Podsumowując 14 wymiarów SAK, należy stwierdzić, iż w większości z nich nie ujawniły się znaczące informacje o badanych, odbiegające od typowego rozkładu normalnego. Zważywszy na brak zewnętrznych punktów odniesienia – norm i zapewne słabą trafność diagnostyczną metody, wynikającą z tego, iż każdy z wymiarów był mierzony tylko 3 twierdzeniami, należy z dużą ostroż-

nością interpretacyjną podchodzić do uzyskanych wyników i rozważać tylko wyraźnie manifestujące się tendencje. Tym bardziej, że opierają się one jedynie na analizie rozkładów i na statystykach podstawowych.

Za takie można uznać wyniki w następujących wymiarach:

1. Motywacja.
2. Odbieranie.
3. Emisja.
4. Samokontrola emocjonalna.

Świadczą one o zaangażowaniu większości badanych w proces społecznego komunikowania się i potrzebę odbierania informacji tą drogą, przy równoczesnych kłopotach w posługiwaniu się komunikacją werbalną, wynikających ze słabych umiejętności retorycznych i obniżonej zdolności do samokontroli emocji pojawiających się w trakcie komunikacji. Potwierdzają to wyniki w Skali „W jaki sposób kontaktujesz się w sytuacji konfliktowej”, w której dominuje strategia kooperacji (współpracy), a pozostałe strategie (łącznie się z emocjami negatywnymi) są znacznie słabiej opanowane. Również wyniki w „Teście komunikatywności” wskazują na niski poziom zdolności komunikacyjnych u badanych.

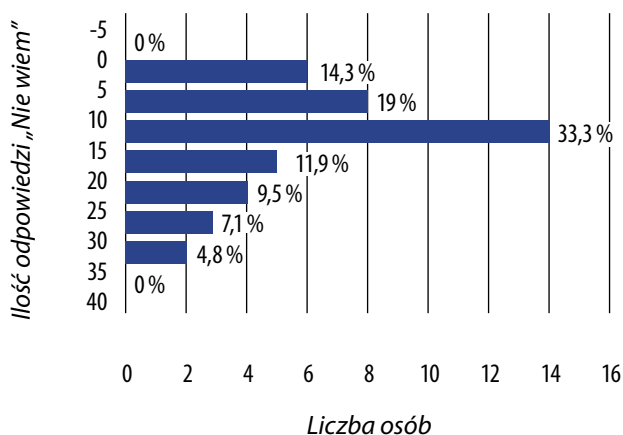
Należy przyjąć, że niska sprawność komunikacyjna u badanych, zwłaszcza w obszarze komunikacji niewerbalnej i popełnianych błędów komunikacyjnych, na co wskazują wyniki uzyskane przez badanych w „Teście na komunikatywność” (patrz str. 21–25), a pośrednio potwierdzają łączne wyniki w „Skali Aktywności Komunikacyjnej” (patrz str. 29), jest spowodowana przede wszystkim trudnościami w radzeniu sobie z emocjami własnymi i z emocjami rozmówców w trakcie komunikowania się (patrz wyniki SAK – „Samokontrola emocjonalna” str. 36–37) oraz niską sprawnością w zakresie umiejętności retorycznych (patrz SAK – „Emisja” str. 32–33), czyli umiejętnościami pracy głosem i sprawnością budowania komunikatów językowych. Ta ostatnia, niska sprawność, może wynikać z ubóstwa słownikowego, słabego odczytania w literaturze pięknej, braku treningów w werbalnym wypowiedzianiu się w języku literackim i ćwiczeń dykcji.

Podniesienie sprawności w tym zakresie przez szkolenia i treningi powinno znacząco podnieść sprawność komunikacyjną beneficjentów.

Odpowiedzi „Nie wiem” jako miara niezdecydowania

Oddzielnie wyliczono liczbę odpowiedzi „Nie wiem” udzielonych przez badanych w obu metodach – „Skali Akceptacji Inwalidztwa” i „Skali Aktywności Komunikacyjnej (SAK)”. Odpowiedzi takie wskazują na niezdecydowanie i trudności w podejmowaniu decyzji.

Wykres 36. Rozkład odpowiedzi „Nie wiem”



Średni wynik wynosi 14,31 pkt.

Wśród badanych 33% udzieliło odpowiedzi „Nie wiem” od 10 do 15 razy. Rzadziej, tzn. od 0 do 9 razy także 33% badanych, a częściej, tzn. od 16 do 35 razy 34% badanych. Można zatem przyjmować, że około 34% badanych trudniej podejmuje decyzje.

Zaobserwowano przeciętny związek (korelacja $r = -0,319$, $p < 0,01$) między liczbą odpowiedzi „Nie wiem” a „Łącznym wynikiem” w „Skali Aktywności Komunikacyjnej”, który omówiono wcześniej (patrz str. 29).

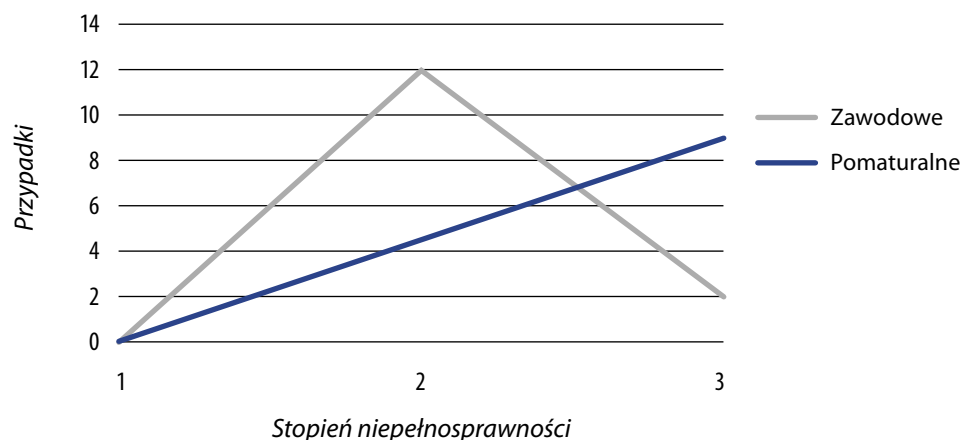
Wpływ wykształcenia na sprawność w komunikacji

Aby sprawdzić, w jakim stopniu wykształcenie wpływa na kompetencje komunikacyjne, porównano grupę osób z wykształceniem zasadniczym/zawodowym (14 osób) z grupą osób z wykształceniem pomaturalnym lub wyższym (także 14 osób).

Przedstawimy teraz wykresy i tabele, które prezentują efekty tych porównań. Zaprezentowano jedynie wyniki w tych wymiarach, w których na poziomie statystyk podstawowych są dostrzegane wyraźne różnice.

Na Wykresie 37 został pokazany rozkład stopnia niepełnosprawności, a w Tabeli 1 podstawowe statystyki dwu grup wyodrębnionych ze względu na wykształcenie.

Wykres 37. Stopień niepełnosprawności



- 1 - stopień lekki
- 2 - stopień umiarkowany
- 3 - stopień znaczny

Tabela 1. Stopień niepełnosprawności

	Zawodowe	Pomaturalne
Średnia	2,1	2,6
Mediana	2	3
Odchylenie standardowe	0,36	0,50
Minimum	2	2
Maksimum	3	3

44 | Wpływ wykształcenia na sprawność w komunikacji

Osoby z wykształceniem pomaturalnym lub wyższym, w ocenie komisji lekarskiej, mają statystycznie wyższy stopień niepełnosprawności – znaczny. U osób z wykształceniem zawodowym dominuje natomiast umiarkowany stopień niepełnosprawności. Być może wynika to z tego, że osoby o głębszej niepełnosprawności mają mniejsze możliwości kształcenia na poziomie zawodowym – mniejszą dostępność różnych zawodów.

Wyniki uzyskane w trzech metodach badania komunikatywności („Test na komunikatywność”, skala „W jaki sposób komunikujesz się w sytuacji konfliktowej” i „Skala Aktywności Komunikacyjnej”) pokazują następujące różnice między osobami z wykształceniem zawodowym oraz pomaturalnym i wyższym.

Wykres 38 i Tabela 2 zawierają wyniki globalne „Testu na komunikatywność”.

Wykres 38. Globalna komunikatywność

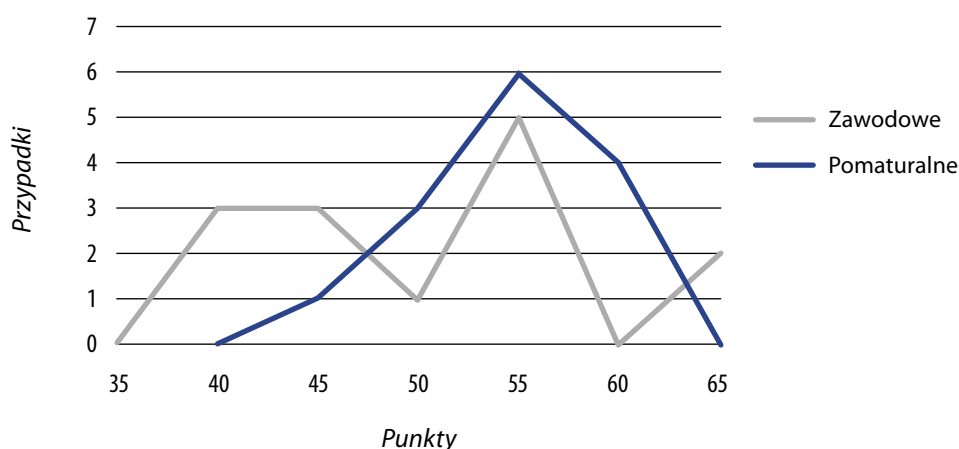


Tabela 2. Globalna komunikatywność

	Zawodowe	Pomaturalne
Średnia	48,5	53
Mediana	48,5	53,5
Odchylenie standardowe	8,72	4,57
Minimum	37	45
Maksimum	64	59

Globalna komunikatywność, oceniana za pomocą „Testu na komunikatywność”, jest nieco wyższa u osób z wykształceniem pomaturalnym lub wyższym. Również w tej grupie jest znacznie mniejsze zróżnicowanie sprawności komunikacyjnej.

W grupie osób z wykształceniem zawodowym można dostrzec polaryzację na dwie podgrupy – osoby o wynikach zbliżonych do uzyskiwanych przez osoby z wykształceniem pomaturalnym lub wyższym oraz osoby uzyskujące znacznie niższe wyniki.

Wyniki wymiaru „Skuteczność” (patrz str. 18) „Skali Aktywności Komunikacyjnej” zostały przedstawione na Wykresie 39 i w Tabeli 3.

Wykres 39. SAK - Skuteczność

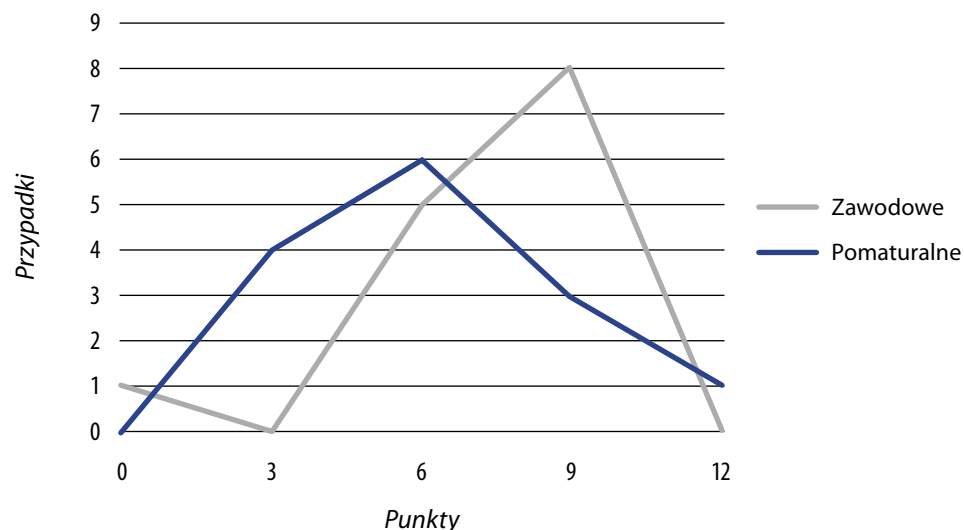


Tabela 3. SAK – Skuteczność

	Zawodowe	Pomaturalne
Średnia	6,5	5,4
Mediana	7	5
Odchylenie standardowe	2,28	2,50
Minimum	0	2
Maksimum	9	10

Osoby z wykształceniem zawodowym okazują się być znacznie skuteczniejsze w komunikowaniu się z innymi. Sprawniej uzyskują zakładane cele dzięki przekonywaniu, wywieraniu wpływu, manipulowaniu.

Wpływ wykształcenia na sprawność komunikowania się wyraził się w badaniach w lepszej globalnej komunikatywności osób z wykształceniem pomaturalnym lub wyższym i w większej skuteczności komunikacyjnej osób z wykształceniem zawodowym, mimo że grupa ta była znacznie zróżnicowana wewnętrznie pod

46 | Wpływ wykształcenia na sprawność w komunikacji

względem sprawności globalnej komunikatywności. Na podstawie zebranych wyników trudno wyjaśnić tę rozbieżność. Może ona wynikać ze słabości narzędzia „Skala Aktywności Komunikacyjnej”, na którą zwracano uwagę, prezentując to narzędzie (patrz str. 17–19). Może być także wynikiem tego, że aspekt etyczności komunikowania się jest uwzględniany w „Teście na komunikatywność”, a pomijany w tym wymiarze („Skuteczność”) „Skali Aktywności Komunikacyjnej”.

Wpływ stopnia akceptacji własnego inwalidztwa na sprawność w komunikacji

Aby sprawdzić, czy i jaki wpływ ma stopień akceptacji swego inwalidztwa na sprawność komunikacyjną, z grupy badanych osób wyodrębniono dwie podgrupy:

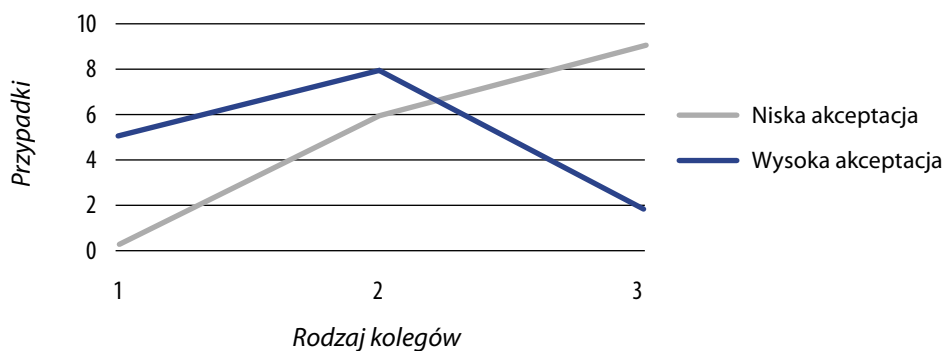
- 15 osób o najwyższym stopniu akceptacji inwalidztwa, a więc te, które w „Skali Akceptacji Inwalidztwa” uzyskały kolejno 15 najwyższych wyników,
- 15 osób o najniższym stopniu akceptacji inwalidztwa, a więc te, które w „Skali Akceptacji Inwalidztwa” uzyskały kolejno 15 najniższych wyników.

Porównanie wyników tych dwu podgrup powinno dać materiał umożliwiający odpowiedź na to pytanie.

Przedstawimy teraz takie porównania w wymiarach, w których na poziomie statystyk podstawowych są dostrzegane wyraźniejsze różnice w wynikach między wyodrębnionymi grupami.

Wykres 40 i Tabela 4 prezentują rozkład i podstawowe statystyki dotyczące rodzaju kolegów.

Wykres 40. Rodzaj kolegów



1. w większości niewidomi i słabowidzący
2. po równo widzący i niewidzący
3. prawie wyłącznie widzący

48 | Wpływ stopnia akceptacji własnego inwalidztwa na sprawność w komunikacji

Tabela 4. Rodzaj kolegów

Akceptacja inwalidztwa:	Niska	Wysoka
Średnia	2,6	1,8
Mediana	3	2
Odchylenie standardowe	0,51	0,68
Minimum	2	1
Maksimum	3	3

Osoby z niską akceptacją własnego inwalidztwa mają głównie kolegów widzących. Natomiast osoby z wysoką akceptacją własnego inwalidztwa mają przede wszystkim kolegów niewidzących lub proporcje osób widzących i niewidzących są wyrównane.

Wynik ten, nieco zastanawiający, być może świadczy o tym, że osoby mające tylko kolegów widzących bardziej krytycznie odbierają swoją niesprawność i swoje ograniczenia. Może to być także efektem obniżonej akceptacji ze strony kolegów – osób widzących. Wyniki nie dają informacji pozwalających opowiadać się za którymś z wymienionych wariantów i ewentualne rozstrzygnięcie powinno odwołać się do nowych badań w tym zakresie.

Wyniki opisujące sprawność komunikacyjną osób o różnym stopniu akceptacji własnego inwalidztwa zostały przedstawione na kolejnych wykresach i w tabelach.

Wyniki dotyczące „Strategii unikania konfrontacji” zostały przedstawione na Wykresie 41 i w Tabeli 5.

Wykres 41. Strategia unikania konfrontacji

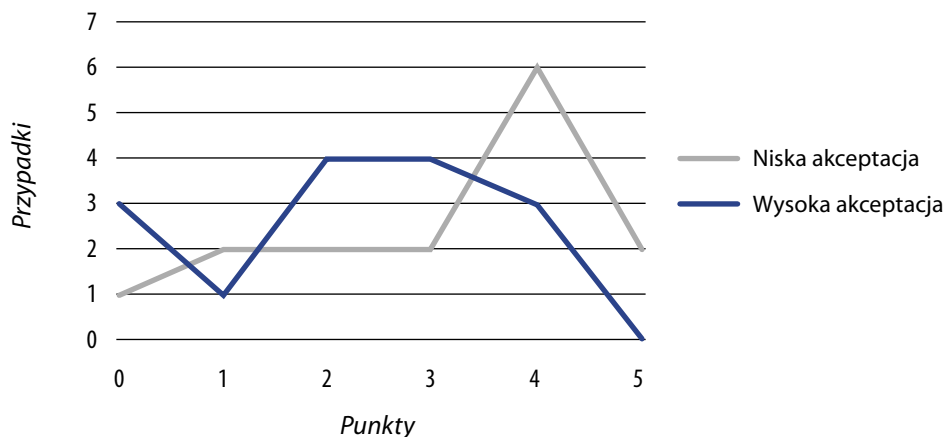


Tabela 5. Strategia unikania konfrontacji

Akceptacja inwalidztwa:	Niska	Wysoka
Średnia	3,1	2,2
Mediana	4	2
Odchylenie standardowe	1,53	1,42
Minimum	0	0
Maksimum	5	4

Strategia unikania konfrontacji jest znacznie lepiej opanowana przez osoby o niskiej akceptacji własnego inwalidztwa.

Wykres 42 i Tabela 6 obrazują wyniki osób o niskiej i wysokiej akceptacji swojego inwalidztwa w „Strategii kontroli – dominacji”.

Wykres 42. Strategia kontroli – dominacji

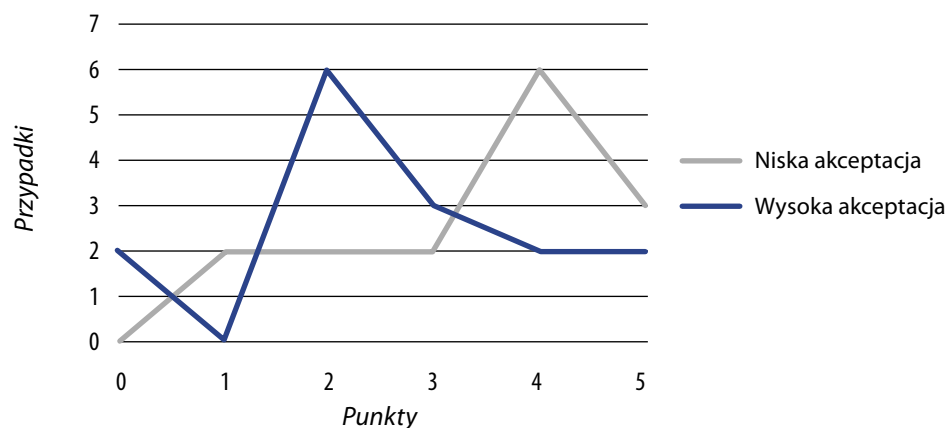


Tabela 6. Strategia kontroli – dominacji

Akceptacja inwalidztwa:	Niska	Wysoka
Średnia	3,4	2,6
Mediana	4	2
Odchylenie standardowe	1,35	1,50
Minimum	1	0
Maksimum	5	5

Także strategia kontroli – dominacji jest znacznie lepiej opanowana przez osoby z niską akceptacją swojego inwalidztwa.

50 | Wpływ stopnia akceptacji własnego inwalidztwa na sprawność w komunikacji

Być może niska akceptacja własnego inwalidztwa wyraża się albo w unikaniu konfrontacji, czyli wycofywaniu się (brak asertywności), albo w agresywności, roszczeniowości wobec rozmówców. Wyjaśniałoby to zaobserwowane różnice.

Na Wykresie 43 i w Tabeli 7 zostały przedstawione wyniki w skali „Komunikacja niewerbalna” „Testu na komunikatywność”.

Wykres 43. Komunikacja niewerbalna

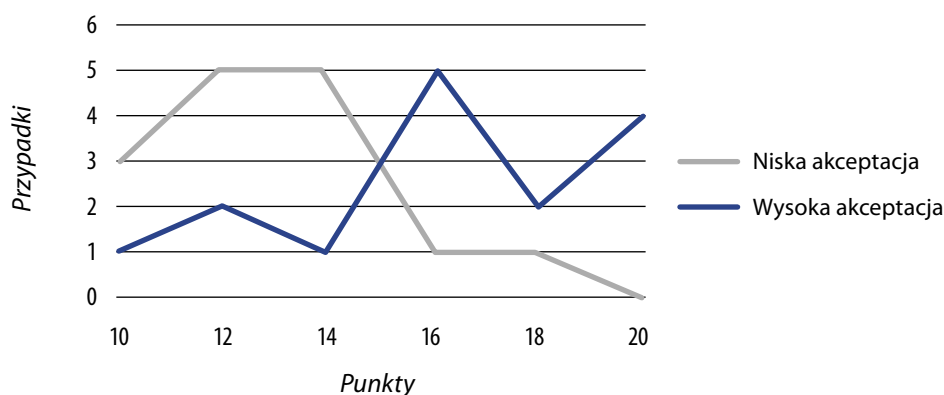


Tabela 7. Komunikacja niewerbalna

Akceptacja inwalidztwa:	Niska	Wysoka
Średnia	12,5	15,5
Mediana	12	15
Odchylenie standardowe	2,23	3,07
Minimum	9	9
Maksimum	17	19

Osoby o wysokiej akceptacji własnego inwalidztwa są zdecydowanie sprawniejsze w zakresie komunikacji niewerbalnej niż osoby o niskiej akceptacji. Akceptacja własnego inwalidztwa jakby pozwala „otworzyć się” na sygnały niewerbalne płynące od rozmówcy, natomiast niska akceptacja własnego inwalidztwa powoduje koncentrację na sobie i „zamyka” dostęp do sygnałów niewerbalnych płynących od innych.

Wyniki globalnej komunikatywności w „Teście na komunikatywność” osób o niskiej i wysokiej akceptacji własnego inwalidztwa zostały przedstawione na Wykresie 44 i w Tabeli 8.

Wykres 44. Globalna komunikatywność

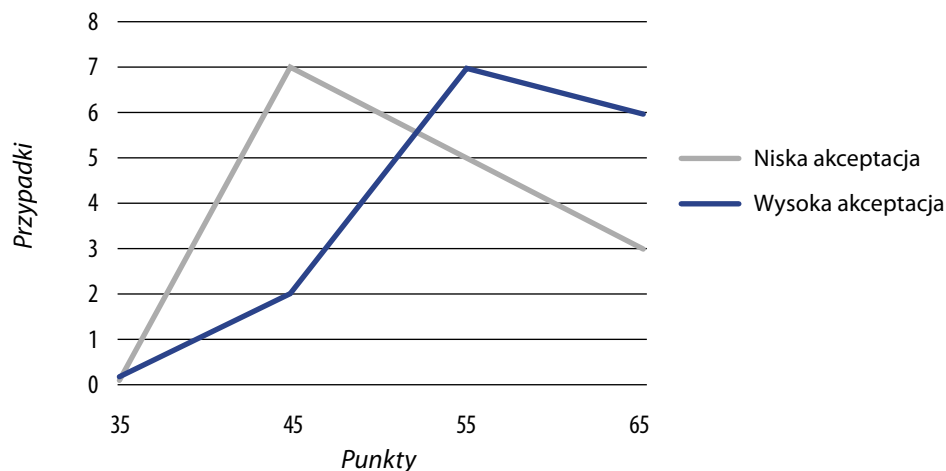


Tabela 8. Globalna komunikatywność

Akceptacja inwalidztwa:	Niska	Wysoka
Średnia	47,4	54,6
Mediana	46	54
Odchylenie standardowe	7,37	7,16
Minimum	37	42
Maksimum	59	65

Sprawność komunikacji – „Globalna komunikatywność” mierzona „Testem na komunikatywność” jest znacznie większa u osób akceptujących swoje inwalidztwo niż u osób, u których stopień akceptacji własnego inwalidztwa jest niski.

Wysoki stopień akceptacji własnego inwalidztwa wiąże się z większą sprawnością komunikacyjną, wynikającą przede wszystkim z większej sprawności komunikacji niewerbalnej.

W trzech wymiarach „Skali Aktywności Komunikacyjnej” dało się zauważyć różnice (na poziomie statystyk podstawowych) między osobami o wysokim i niskim stopniu akceptacji swojego inwalidztwa.

Wykres 45 i Tabela 9 przedstawiają wyniki w wymiarze „Skuteczność” (patrz str. 18) „Skali Aktywności Komunikacyjnej”.

52 | Wpływ stopnia akceptacji własnego inwalidztwa na sprawność w komunikacji

Wykres 45. SAK - Skuteczność

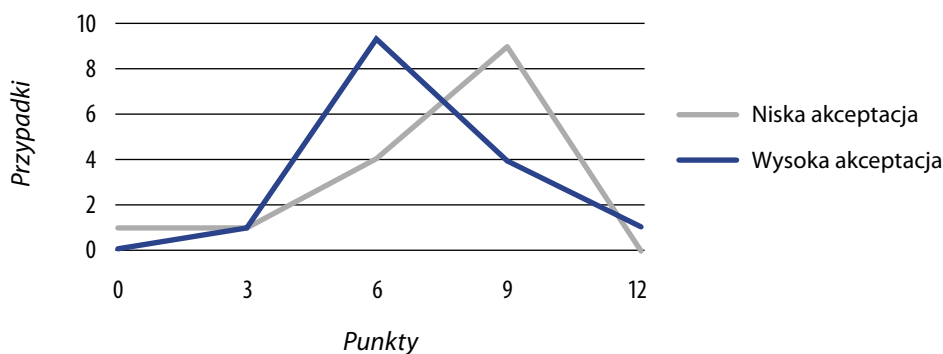


Tabela 9. SAK – Skuteczność

Akceptacja inwalidztwa:	Niska	Wysoka
Średnia	6,5	5,9
Mediana	7	5
Odchylenie standardowe	2,53	2,10
Minimum	0	3
Maksimum	9	10

Wyraźnie skuteczniejsze w komunikacji okazują się być osoby o niskiej akceptacji swojego inwalidztwa. Potrafią znacznie skuteczniej realizować postawione sobie cele, przekonywać, wywierać wpływ czy manipulować. Może się to wiązać z silniejszą postawą roszczeniową wobec otoczenia, skuteczniejszym i agresywniejszym domaganiem się przywilejów. W świetle uzyskanych wyników brakuje jednak danych pozwalających weryfikować tę hipotezę.

Na Wykresie 46 i w Tabeli 10 zostały zaprezentowane wyniki wymiaru „Sprawność maskowania się” (patrz str. 18).

Wykres 46. SAK - Sprawność maskowania się

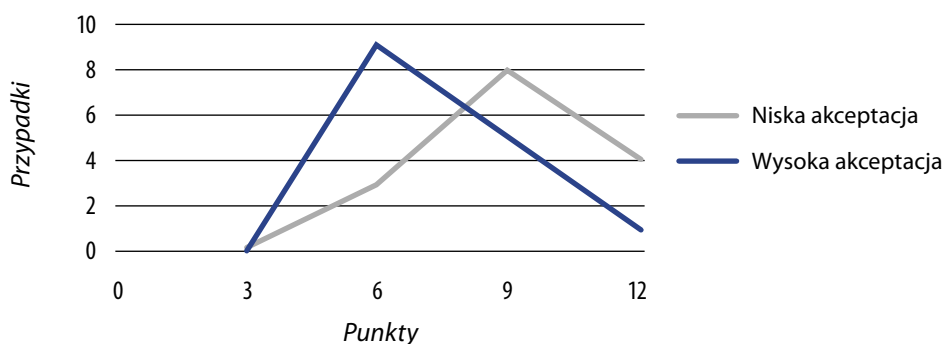


Tabela 10. SAK – Sprawność maskowania się

Akceptacja inwalidztwa:	Niska	Wysoka
Średnia	8,3	6,3
Mediana	9	6
Odchylenie standardowe	1,80	1,76
Minimum	6	4
Maksimum	12	10

W tym wymiarze komunikacji także wyraźnie wyższe wyniki uzyskują osoby o niskiej akceptacji swojego inwalidztwa. Wymiar ten opisuje zdolność do maskowania, ukrywania intencji, odczuć i celów komunikowania się. Opisuje cechy wiążące się z wymiarem „Skuteczność”, który został już omówiony. Wyniki w tym wymiarze są zatem następnym argumentem za hipotetycznym wyjaśnieniem, zaprezentowanym przy omawianiu wyników wymiaru „Skuteczność” (patrz str. poprzednia).

Wyniki wymiaru „Samokontrola emocjonalna” (patrz str. 18) przedstawiono na Wykresie 47 i w Tabeli 11.

Wykres 47. SAK – Samokontrola emocjonalna

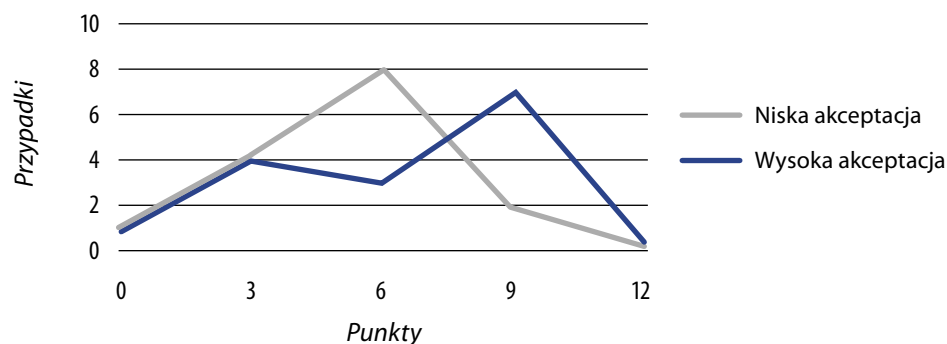


Tabela 11. SAK – Samokontrola emocjonalna

Akceptacja inwalidztwa:	Niska	Wysoka
Średnia	4,4	5,3
Mediana	4	6
Odchylenie standardowe	2,35	2,69
Minimum	0	0
Maksimum	9	9

54 | Wpływ stopnia akceptacji własnego inwalidztwa na sprawność w komunikacji

Zdolność do samokontroli emocjonalnej w wyraźnie większym stopniu mają osoby z wysokim poziomem akceptacji swojego inwalidztwa, co jest wynikiem oczywistym, gdyż stopień akceptacji inwalidztwa wynika z rodzaju emocji odczuwanych w kontekście własnych ograniczeń.

W świetle uzyskanych wyników należy zauważyć odmiennosć w sposobach komunikowania się osób z wysoką i niską akceptacją swojego inwalidztwa.

Osoby o niskiej akceptacji swojego inwalidztwa częściej stosują strategię unikania konfrontacji i strategię kontroli – dominacji, a więc strategię nieasertywne. Gorzej w komunikacji posługują się komunikacją niewerbalną. Należy domniemywać, że trudności w kontroli własnych emocji pokrywają się z nieautentycznością i koncentracją na uzyskaniu własnych celów, a nie na atmosferze (tle komunikacji) i współporozumieniu. W komunikacji koncentrują się na meritum, a nie na relacji z drugą osobą. Być może cechują się postawą roszczeniową wobec otoczenia społecznego i relacje z nim w większym stopniu mają charakter manipulacyjny.

Osoby o wysokim poziomie akceptacji swojego inwalidztwa lepiej kontrolują własne emocje w trakcie komunikacji, a zatem są bardziej wrażliwe na komunikację niewerbalną i rzadziej stosują strategię nieasertywne. Potrafią bowiem radzić sobie w komunikacji przez budowanie porozumienia i współpracę z rozmówcą. Uzyskują lepszy wynik w ocenie globalnej komunikatywności, czyli ogólnej sprawności komunikacyjnej. Trening asertywności powinien zatem zaowocować wzrostem akceptacji własnej niepełnosprawności u beneficjentów.

Wnioski z przeprowadzonego badania

Badania objęły 42 osoby biorące udział w projekcie administrowanym przez Fundację Instytut Rozwoju Regionalnego. Były one podzielone na 4 grupy zajęciowe.

Wśród badanych było 52% kobiet i 48% mężczyzn. Średni wiek badanych wynosił 24 lata i 3 miesiące, co było związane z wiekowym kryterium doboru osób do projektu. Około 70% badanych to osoby niepełnosprawne od urodzenia, a u kolejnych 10% niepełnosprawność ujawniła się w pierwszych 5 latach życia. Do czasu osiągnięcia dojrzałości osobami niepełnosprawnymi było 93% badanych. Tylko u 7% niepełnosprawność powstała po 20 roku życia. Formalnie oceniany stopień niepełnosprawności wśród badanych, przyznany przez komisję lekarską, to **w 43% niepełnosprawność w stopniu znacznym, a w 57% niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym**. Brakuje wśród badanych osób o niepełnosprawności w stopniu lekkim. W subiektywnej ocenie sprawności własnego wzroku **69% badanych deklaruje wykorzystywanie wzroku do czytania**, 17% badanych przyznaje się do wykorzystywania wzroku w poruszaniu się, a 14% całkiem lub prawie całkiem nie posługuje się zmysłem wzroku.

Zaobserwowano związek między formalną oceną wzroku a samooceną w postaci korelacji między ich wynikami (silna korelacja $r = 0,508$, przy $p < 0,01$), wskazującą na znaczną zbieżność obu form oceny sprawności wzroku.

Wykształcenie pomaturalne miało 26% badanych, 21% – średnie ukończone, 17% badanych studiuje lub już ukończyło studia wyższe i także 17% ma jedynie wykształcenie zawodowe. Zaobserwowano przeciętnie silny związek między wykształceniem a formalną oceną inwalidztwa (korelacja $r = 0,312$, $p < 0,01$), z którego wynika, iż **osoby o wyższym stopniu niepełnosprawności równocześnie mają także wyższe wykształcenie**, tak jakby głębsza niepełnosprawność wzroku skłaniała do kontynuowania nauki.

Samoocena stopnia własnej sprawności życiowej badanych pokazuje, że 33% uważa się za osoby w pełni samodzielne, 63% ma niewielkie wątpliwości co do swej sprawności życiowej, a jedynie 4% uznaje się za osoby raczej niesamodzielne lub zupełnie niesamodzielne. Większość badanych – 52% ma grono kolegów, wśród których jest tyle samo osób sprawnych i niesprawnych wzrokowo, 36% ma więcej kolegów sprawnych wzrokowo, a 12% ma większość kolegów z niesprawnością wzroku. Między samooceną własnej samodzielności a rodzajem kolegów dostrzeżono związek o przeciwnym kierunku (korelacja $r = -0,407$, $p < 0,01$). Wskazuje on iż, im jest większa samodzielność życiowa, tym

część grono kolegów składa się w większości z osób z niesprawnością zmysłu wzroku. **Przebywanie głównie w otoczeniu osób z niesprawnością wzroku stymuluje zatem do większej samodzielności, a przebywanie głównie z osobami wzrokowo sprawnymi prowadzi do wyuczonej bezradności i roszczeniowego stosunku do sprawnego otoczenia społecznego.**

Badani wykazali się **znacznym stopniem akceptacji swojej niepełnosprawności**, co było mierzone za pomocą „Kwestionariusza Akceptacji Inwalidztwa”. Prawie 80% badanych uzyskało wyniki wskazujące na znaczną akceptację swej niepełnosprawności, a jedynie 4% na bardzo niski stopień akceptacji niepełnosprawności. Zaobserwowano przeciętnie silny odwrotny związek między stopniem akceptacji własnej niepełnosprawności a rodzajem kolegów (korelacja $r = -0,471$, $p < 0,01$), wskazujący na to, że osoby ze znaczną akceptacją własnej niepełnosprawności mają głównie kolegów z dysfunkcją wzroku. Jest to zbieżne z wcześniej omawianym związkiem między rodzajem kolegów a subiektywną oceną samodzielności życiowej.

Oceniając sprawność komunikacyjną badanych, należy zauważyć, że jedynie 10% badanych wykazuje wysoką sprawność komunikacyjną, mierzoną za pomocą „Testu na komunikatywność”, a 64% wykazuje sprawność bardzo niską. Obniżona sprawność komunikacyjna wynika ze znacznej liczby popełnianych błędów komunikacyjnych i w następnej kolejności – z niskiej sprawności komunikacji niewerbalnej. Komunikacja werbalna, choć najlepiej ukształtowana, jest także relatywnie słabą umiejętnością. Podobne wyniki uzyskują badani w „Skali Aktywności Komunikacyjnej”, chociaż ocena ich sprawności komunikacyjnej w świetle tej metody jest nieco lepsza, gdyż większość badanych uzyskuje wyniki poniżej średniej, a nie wyniki niskie.

Odwołując się do wyników „Skali Aktywności Komunikacyjnej”, można wskazać, że wynika to przede wszystkim ze słabo rozwiniętej umiejętności samokontroli własnych emocji w czasie komunikacji i słabo ukształtowanych umiejętności retorycznych, czyli umiejętności wykorzystania głosu do budowania dynamiki i atrakcyjności wypowiedzi oraz ubóstwa słownikowego. Towarzyszy temu, z pozoru paradoksalnie, silna potrzeba kontaktów werbalnych z otoczeniem społecznym wyrażająca się silną motywacją do nich i potrzebą rozumienia oraz samego słuchania innych. Pozornie paradoksalna, gdy zważy się, że dla wielu badanych to podstawowa, a niekiedy jedyna droga porozumiewania się z otoczeniem. Badani z jednej strony potrzebują kontaktów werbalnych, a z drugiej są mało sprawni w ich inicjowaniu i prowadzeniu.

Wyniki uzyskane w skali „W jaki sposób komunikujesz się w sytuacji konfliktowej” także wskazują, że badani przede wszystkim posługują się strategią współpracy (kooperacyjną) – 86% uzyskało wyniki powyżej średnich, a więc strategią zapobiegającą silnym emocjom negatywnym, a gdy się one pojawią, to tonującą silne

emocje negatywne. Sprawność posługiwania się pozostałymi strategiami jest niższa. Strategia kontroli (dominacji) jest w miarę sprawnie stosowana przez 43% badanych, a strategia unikania konfrontacji przez 36% badanych.

W świetle uzyskanych wyników można wskazać na **różnice w komunikowaniu się osób w zależności od poziomu wykształcenia**. Osoby z wyższym wykształceniem (pomaturalnym lub wyższym) uzyskują wyniki wskazujące na lepszy poziom komunikatywności globalnej, zarówno werbalnej, jak i niewerbalnej. Osoby z wykształceniem zawodowym okazują się być skuteczniejsze w komunikowaniu się. Jest to spostrzeżenie trudne do zinterpretowania. Być może jest to artefakt. Na taką możliwość wskazywałaby słabość różnicująca wymiarów „Skali Aktywności Komunikacyjnej”. Być może jest to uchwycenie poziomu „etyczności” w komunikacji społecznej. Osoby o niższym wykształceniu kładą większy nacisk na skuteczność, nie przywiązując wagi do sposobów realizacji tej skuteczności. Natomiast osoby z wyższym wykształceniem mniej chętnie posługują się sposobami ocenianymi jako etycznie podejrzane lub wątpliwe. Na podstawie zebranych wyników nie można rozstrzygnąć, która opcja jest prawdziwa.

Zebrane wyniki wskazują, że istnieje **różnica między komunikowaniem się osób z niskim i wysokim poziomem akceptacji własnej niepełnosprawności**. Osoby o wysokim poziomie akceptacji własnej niepełnosprawności lepiej kontrolują własne emocje w trakcie komunikowania się, lepiej posługują się komunikacją niewerbalną, uzyskują lepsze wyniki w ogólnej sprawności komunikacyjnej. Rzadziej posługują się nieasertywnymi strategiami komunikacyjnymi.

Osoby o niskim poziomie akceptacji własnej niepełnosprawności częściej posługują się nieasertywnymi strategiami komunikacyjnymi – „Strategią unikania konfrontacji”, czyli strategią wycofywania się, „ucieczki” oraz „Strategią kontroli – dominacji”, czyli strategią ataku, „agresji”. Osoby te mają trudności z kontrolowaniem własnych stanów emocjonalnych, co starają się tuszować nieautentycznością, manipulowaniem rozmówcą i koncentracją jedynie na wymiarze merytorycznym rozmowy, z pominięciem tła i atmosfery komunikacji. Być może wynika to z postawy roszczeniowej, jaką manifestują w stosunku do otoczenia społecznego, zwłaszcza wobec osób bez niepełnosprawności.

Uzyskane wyniki wskazują na **znaczne braki osób niepełnosprawnych wzrokowo w umiejętnościach komunikowania się z otoczeniem społecznym**. Dotyczy to przede wszystkim komunikacji niewerbalnej i umiejętności radzenia sobie z własnymi emocjami podczas rozmowy. Problemy związane z niskimi umiejętnościami retorycznymi i ubogim słownictwem badanych pogłębiają dodatkowo trudności emocjonalne – stwarzają bowiem dodatkowe powody

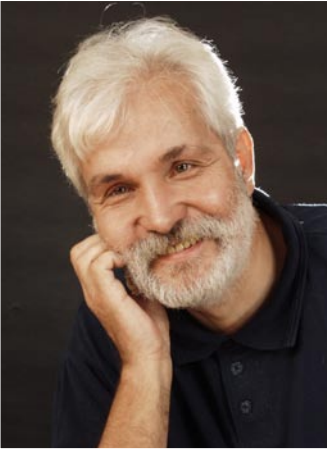
do negatywnych emocji, wynikających z nieporozumień (błędy w komunikacji) i kłopotów w formułowaniu wypowiedzi.

Przeprowadzone badania wskazują na **potrzebę treningów i szkoleń rozwijających komunikację społeczną** beneficjentów. Z badań wynika, że przede wszystkim potrzebne są szkolenia i treningi uczące **asertywności** i poprawiające sprawne funkcjonowanie **w sytuacjach wyzwalających stres**. Istotnymi umiejętnościami dla badanych są kompetencje w zakresie **komunikacji społecznej – werbalnej i niewerbalnej**, gdyż otwierają one możliwości kontaktu ze światem osób sprawnych. Kontakt, który jest konieczny dla możliwości włączenia się osób z niepełnosprawnością wzroku w przestrzeń biznesu, czyli odnalezienia dla siebie miejsc pracy i współpracy z biznesem osób widzących. Jednym z ograniczeń, które ujawniły się wyraziście, to braki w zakresie **retoryki**.

Bibliografia

- Awdiejew, A. (1985). *Pragmatyczne postawy interpretacji wypowiedzeń*. Kraków, Uniwersytet Jagielloński.
- Białopiotrowicz, G. (2005). *Kobieta – Mężczyzna. Psychologiczne gry w miłości i biznesie*. Warszawa, Wydaw. Poltex.
- Frydrychowicz, A., Koźniewska, E., Sobolewska, M., Zwierzyńska, E. (2004). *Testy psychologiczne i pedagogiczne w poradnictwie. Przewodnik metodyczny, wyd. drugie rozszerzone*. Warszawa, Wydaw. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Górniak, K. (2004). *Warsztat pracy narodowego centrum zasobów doradcy zawodowego poradnictwa zawodowego – komunikacja. Program Leonardo da Vinci. Zeszyt Informacyjno-Methodyczny Doradcy Zawodowego, Zeszyt nr 29*. Warszawa, Ministerstwo Gospodarki i Pracy, Departament Rynku Pracy.
- Grzesiuk, L., Trzebińska, E. (1978). *Jak ludzie porozumiewają się?* Warszawa, Instytut Wydawniczy „Nasza Księgarnia”.
- Hartley, P. (2000). *Komunikacja w grupie*. Poznań, Wydaw. Zysk i S-ka.
- Jurewicz-Tuz, G., Klimasiński, K. (red.) (1979). *Wybrane problemy tyflopsychologii*, tom I. Warszawa, Ministerstwo Oświaty i Wychowania, Polski Związek Niewidomych.
- Klimasiński, K., Krzyżewski, K., Olearnik, H. (1974). *Psychosocjologiczne problemy inwalidztwa wzroku*. Kraków, maszynopis dostępny w Bibliotece Tyflogicznej Polskiego Związku Niewidomych.
- Kriegelewicz, O. (2003). *Kwestionariusz do badania strategii rozwiązywania konfliktów w parze małżeńskiej*. Nowiny Psychologiczne, nr 4.
- Lindeenfield, G. (1994). *Asertywność, czyli jak być otwartym, skutecznym i naturalnym*. Łódź, Wydaw. Ravi.
- Mc Kay, M., Davis, M., Fanning, P. (2001). *Sztuka skutecznego porozumiewania się*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Nęcki, Z. (2000). *Komunikacja międzyludzka*. Kraków, Wydaw. Antykwa.
- Orkan-Łęcka, M. (1976). *Przystosowanie do inwalidztwa u młodzieży niewidomej w zależności od środowiska, w jakim uczy się i przebywa*. Przegląd Tyflogiczny, nr 2.
- Stanisz, A. (1998). *Przystępny kurs statystyki, w oparciu o program Statistica Pl na przykładach z medycyny*. Kraków, Wydaw. StatSoft Polska Sp. z o.o.
- Tosi, H.L., Pizzo, J.R., Carroll, S.J. (1990). *Managing Organizational Behaviour*. New York, Wydaw. Harper and Row Publishers.

Informacje o autorze



Andrzej Latała

absolwent psychologii UJ, psycholog kliniczny i psycholog pracy, współzałożyciel "Konwersatorium Heureka" przy Instytucie Psychologii UJ. Swoje zainteresowania komunikacją międzyludzką zawdzięcza Neuro-Lingwistycznemu Programowaniu, którego jest trenerem klasy międzynarodowej. Obecnie prowadzi Ars NLP, gdzie realizuje swoje zamiłowanie do ludzi i do praktycznego uprawiania swojego zawodu w postaci terapii NLP.



Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego (FiRR) jest organizacją pozarządową typu non-profit działającą od 26 sierpnia 2003 r. w dziedzinach nauki, transferu innowacji, przedsiębiorczości oraz kompleksowego i wielopoziomowego wspierania osób najbardziej dyskryminowanych w społeczeństwie. Podstawową misją Fundacji jest zrównoważony rozwój przedsiębiorczości, transfer innowacyjnych rozwiązań, a także wspieranie przedsiębiorstw i innych podmiotów w zdobywaniu i wykorzystywaniu nowoczesnych technologii. Współpracuje z Ministerstwem Nauki i Informatyzacji, Polską Agencją Rozwoju Przedsiębiorczości oraz władzami lokalnymi województwa małopolskiego, a w ostatnim okresie szczególnie intensywnie kooperuje z licznymi organizacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych, w szczególności niewidomych. Od lutego 2007 Fundacja posiada status Organizacji Pożytku Publicznego.

Projekt realizowany przez Partnerstwo na Rzecz Zwiększenia Dostępności Rynku Pracy dla Osób Niewidomych, w skład którego wchodzi – oprócz Fundacji – także Polski Związek Niewidomych, Akademia Górniczo – Hutnicza, Fundacja Na Rzecz Osób Niewidomych i Słabowidzących, Instytut Badań Marketingowych i Społecznych VRG Strategia oraz Agencja Handi-Soft współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy EQUAL. Jego głównym celem jest kompleksowa pomoc ludziom z dysfunkcją wzroku w znalezieniu i utrzymaniu pracy bądź podjęciu i ukończeniu studiów wyższych. Wzięcie udziału w projekcie dało szansę 60 osobom w wieku 16-35 lat z terenu województwa małopolskiego na zwiększenie swoich kompetencji i umiejętności.