

**WPŁYW EMOCJI TOWARZYSZĄCYCH
USZKODZENIOM FIZYCZNYM NA ADAPTACJĘ
MŁODZIEŻY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ
RUCHOWĄ**

*Sztuka panowania nad emocjami
warunkiem życiowej skuteczności*



Czy można zacząć żyć od nowa? Uwierzyć, że tragedia nie jest końcem a początkiem drogi? Dzięki idei Aktywnej Rehabilitacji staje się to realne!

W 1988 roku powstała Fundacja Aktywnej Rehabilitacji. Jej celem jest pomoc osobom z trwałymi uszkodzeniami rdzenia kręgowego poruszającym się na wózkach inwalidzkich w powrocie do aktywnego życia, nauki i pracy.

Tragedia dotyka najczęściej ludzi młodych, w pełni sił, stojących u progu życia. Niełatwo im się pogodzić z myślą, że spędzą je na wózku inwalidzkim.

Podstawą kompleksowego programu realizowanego przez Fundację są obozy szkoleniowe. Prowadzą je instruktorzy na wózkach, którzy stanowią doskonale wzorce osobowe dla swoich podopiecznych. Pomagają im w odzyskaniu siły i wiary we własne możliwości. Ważną rolę w drodze do samodzielności pełnią zajęcia rehabilitacyjno-sportowe z takich dyscyplin, jak: technika jazdy na wózku, trening ogólnousprawniający, pływanie, tenis stołowy, łucznictwo. Fundacja upowszechniła także nowe dyscypliny sportu w naszym kraju: tenis ziemny, szermierkę, rugby na wózkach oraz nurkowanie. Kolejnymi elementami programu FAR są szkolenia specjalistyczne – kursy komputerowe dające osobom niepełnosprawnym podstawy do przyszłej nauki i pracy, kursy prawa jazdy oraz szkolenia dla personelu medycznego i służb pomocniczych.

Różnorodne formy działalności Fundacji skutecznie wypełniają lukę między szpitalem a domem, umożliwiając szybszy powrót do czynnego życia.

KONTAKT:

ul. Inspektowa 1, 02-711 Warszawa

tel./fax: 22 651 88 02, 22 651 88 03, 22 858 26 39, 22 642 22 91

e-mail: info@far.org.pl, www.far.org.pl

OPRACOWANIE:

Iwona Boczar (Stańko) – instruktor FAR

Rysunek na okładce:

M. Doborzyńska – instruktor FAR

Projekt realizowany dzięki wsparciu finansowemu
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



SPIS TREŚCI

Dojrzewanie biologiczne.....	4
Dojrzewanie psychiczne.....	5
Zmiany w sferze emocjonalnej młodzieży niepełnosprawnej ruchowo.....	7
Akceptacja siebie z niepełnosprawnością ruchową.....	11
Czynniki wpływające na wzrost samoakceptacji.....	12
Znaczenie niepełnosprawności w systemie wartości młodzieży niepełnosprawnej ruchowo.....	16
Zmiany w sferze seksualnej młodzieży niepełnosprawnej ruchowo.....	17
Dynamika procesu przystosowania się do niepełnosprawności ruchowej.....	19
Znaczenie sportu dla samoakceptacji i adaptacji do życia z niepełnosprawnością ruchową.....	23
Czynniki ułatwiające przystosowanie się do życia z niepełnosprawnością ruchową.....	25

Dojrzwianie biologiczne

Dojrzwianie jest to całość intensywnych przemian, które dokonują się w organizmie dziecka, przekształcającym się stopniowo w organizm człowieka dorosłego. Przeobrażeniom podlega zarówno budowa zewnętrzna, jak i wewnętrzna. Zmiany wywołane są „grą hormonów” stymulujących przysadkę mózgową i układ rozrodczy człowieka. Gruczoły rozrodcze zaczynają produkować plemniki i komórki jajowe. W ten sposób organizm staje się zdolny do aktywności seksualnej oraz do reprodukcji. Dojrzwianie biologiczne polega na intensywnych przemianach fizjologicznych, hormonalnych wyrażających się w zmianach morfologicznych. Szybkemu wzrostowi ciała towarzyszy także powiększenie się narządów wewnętrznych. Kiedy wszystkie narządy i układy stają się w pełni rozwinięte, mówimy o dojrzałości cielesnej.

Do najbardziej charakterystycznych objawów dojrzwiania należą:

1. wzmożona aktywność hormonalna;
2. rozwój cech płciowych pierwszorzędowych (jajniki i jądra), drugorzędowych (wewnętrzne drogi płciowe i zewnętrzne narządy płciowe) oraz trzeciorzędowych (owłosienie łonowe, twarzy, ciała);
3. rozpoczęcie miesiączkowania u dziewcząt;
4. pierwsze wytryski nasienia u chłopców;
5. szybki wzrost wszystkich części ciała;
6. specyficzne zmiany proporcji ciała u dziewcząt i chłopców;
7. kształtowanie się żeńskiej i męskiej budowy ciała;
8. zmiana rysów twarzy z dziecięcych na dorosłe;
9. kształtowanie się męskiego głosu u chłopców;
10. okresowe obniżenie odporności systemu nerwowego.

Okres dojrzwiania dzieli się na 3 fazy:

1. przygotowawcza – prepubertalna, czyli przedpokwitaniowa, trwająca 2-3 lata, od 8-9 do 10-12 roku życia,
2. właściwego dojrzwiania – pubertalna, czyli pokwitaniowa, trwająca około 4 lata, od 11-12 do 15-16 roku życia,
3. pełnej dojrzałości – postpubertalna, czyli popokwitaniowa (dorastania), trwająca u dziewcząt do około 16-18 roku życia, u chłopców do 18-21 roku życia.

Zmiany morfologiczne fazy dorastania

U chłopców pojawia się:

1. głos męski,
2. pełny rozwój i skręcenie owłosienia okolicy pachowej i łonowej,
3. rozrost mięśni i wzrost siły mięśniowej,

4. wyrazistość rysów twarzy, wyraźnie męski profil szyi (jabłko Adama).

U dziewcząt cykle miesięczne stają się regularne, pokrywają się one z owulacją. Następuje ostateczny wzrost szkieletu. W okresie dojrzewania u dziewcząt powstaje i rozwija się wszystko to, co składa się na ich kobiecość. Charakterystyczne zmiany to:

1. kobieca budowa ciała,
2. pełne owłosienie okolicy łonowej i pachowej,
3. całkowity rozwój kobiecych rysów twarzy.

W tej fazie dojrzały biologicznie młodzieńczy organizm scala się wewnętrznie i dostraja funkcjonalnie. Okres ten kończy się osiągnięciem dojrzałości biologicznej, a tym samym zdolnością do dalszej reprodukcji. Dojrzałość biologiczna nie oznacza jednak dorosłości, ponieważ nastolatek nie jest jeszcze zdolny do samodzielnego, odpowiedzialnego życia, ani do stabilnego funkcjonowania w społeczeństwie. Wiek dorastania, zwany również adolescencją, oznacza osiągnięcie dojrzałej budowy ciała, charakterystycznej dla osoby dorosłej.

Dojrzewanie psychiczne

W sensie psychicznym dojrzałą jest taka osoba, która osiągnęła górną granicę swojego rozwoju umysłowego. Dojrzałości intelektualnej towarzyszy dojrzałość emocjonalna i społeczna. Dorastanie jest zatem ciągiem potężnych przemian, które dokonują się zarówno w ciele jednostki, jak i w jej psychice. Długość trwania dojrzewania i szybkość zachodzących przemian zależą od czynników dziedzicznych oraz od warunków życia.

Współczesna młodzież jest społecznie i kulturowo bardzo zróżnicowana. Grupy młodzieży różnią się od siebie hierarchią wartości i celów, zainteresowaniami, autorytetami, stosunkiem do wypełniania obowiązków, nauki, osób znaczących z bliższego i dalszego otoczenia, sposobem relaksu.

Równoległe do zmian fizycznych postępuje intensywny rozwój umysłowy i emocjonalny. Rozwój intelektu odbywa się przede wszystkim dzięki edukacji szkolnej, która rozszerza zakres wiedzy i doświadczeń ucznia, rozwija i ćwiczy funkcje poznawcze: wrażenia, spostrzeżenia, pamięć, uwagę, myślenie, pojęcia i wyobrażenia.

Umiejętność spostrzegania u młodzieży kilkunastoletniej osiąga wysoką sprawność. Spostrzeżenia nastolatków stają się bardziej precyzyjne, bogatsze w szczegóły i bardziej świadomie ukierunkowane. W procesach spostrzegania coraz więcej miejsca zaczyna zajmować obserwacja, a doskonalenie się uwagi dowolnej i procesów myślowych sprawia, że jest ona bardziej planowa i uporządkowana.

W procesie uczenia się młodzież zaczyna posługiwać się coraz szerzej pamięcią logiczną. W dalszym ciągu rozwija się pamięć mechaniczna, wykorzystywana przy dosłownym zapamiętywaniu określonego materiału. Dorastająca młodzież łatwo i szybko zapamiętuje nowe dane, coraz lepiej radzi sobie z ich selekcją,

przetwarzaniem a także z usuwaniem z pamięci informacji już zbędnych lub mało przydatnych. W rezultacie następuje wzrost prawidłowej oceny, krytycyzmu i refleksji, co doprowadza do nabywania umiejętności stosowania teorii w praktyce, samodzielnego myślenia, formułowania wypowiedzi oraz wykazania zależności przyczynowo – skutkowych.

Wielką rolę w rozwoju umysłowym dorastającej młodzieży odgrywają procesy myślenia. Pogłębia się zdolność analizy i syntezy. Cechą charakterystyczną w wieku dorastania jest rozwój myślenia abstrakcyjnego, które między innymi polega na umiejętności odejścia od konkretnego i dedukowania wniosków z czystych założeń.

W okresie adolescencji sfera emocjonalna dominuje nad innymi dziedzinami życia psychicznego. Dlatego też wiek dojrzewania określany bywa często jako okres krytyczny czy okres „burzy i naporu”. Zmiany w organizmie są przyczyną wielu problemów emocjonalnych, trudności w poszukiwaniu własnej tożsamości i w wykonywaniu ról społecznych. Następuje przestrajanie się organizmu związane z dojrzewaniem seksualnym, brak równowagi emocjonalnej i zachowania impulsywne, a nawet destrukcyjne. Młodzież w tym czasie cechuje wzmożona pobudliwość uczuciowa i drażliwość. Łatwo pojawiają się krańcowe stany emocjonalne: od entuzjazmu do zniechęcenia, od radości i optymizmu do skrajnej rozpacz. Charakterystyczne są też konflikty między potrzebami emocjonalnymi. Z jednej strony młodzi ludzie są skryci, tajemniczy, izolują swoje przeżycia i stany uczuciowe od wpływu dorosłych, z drugiej zaś odczuwają wewnętrzną presję wypowiedzenia, a nawet wykrzyczenia swoich pytań, wątpliwości, odreagowania napięć emocjonalnych. Niektórzy zamykają się w sobie, broniąc dostępu z zewnątrz, większość jednak stara się wyjść do świata, poszukując przyjaciół, którym może powierzyć swoje dylematy i tajemnice. Tak tworzą się grupy, składające się najpierw z osób tej samej płci, potem obu płci w tym samym wieku, mających te same zainteresowania i wywodzących się z podobnych środowisk. Powstają też grupy, które łączą się na podstawie określonych kryteriów, na przykład uczniowie, którzy będą zdawać egzaminy na tę samą uczelnię.

Chłopcy zwykle są bardziej skryci niż dziewczęta i wykazują większą trudność w ujawnianiu tego, co ich pochłania i dręczy. Często pojawia się u nich nieśmiałość związana ze zmianami w barwie głosu czy budowie ciała. Chłopcy postrzegają siebie samych jako niezgrabnych i niezręcznych. Dziewczęta szybciej niż chłopcy osiągają większą dojrzałość emocjonalną. W miarę dorastania zanika wzajemna niechęć między obu płciami, a pojawia się sympatia, która przechodzi w zainteresowanie drugą płcią. Chłopców fascynuje odmienność kobiecości we wszystkich jej wymiarach.

Rozwój i różnicowanie aktywności myślowej dorastających jest też wynikiem dojrzewania mózgu, a zwłaszcza kory przedczołowej, odpowiedzialnej za ocenę i weryfikację rzeczywistości, a także kontrolującej zachowanie. Dzięki jej funkcjonowaniu młodzież staje się z biegiem czasu mniej podatna na wszelkie wpływy czyli coraz bardziej wewnątrzsterowalna. Uwrażliwia się na ludzi i sprawy, które nie są z nią bezpośrednio związane. Pogłębia się zakres i rodzaj reakcji uczuciowych, wzrasta wrażliwość społeczna, empatia i zrozumienie dla innych. Młodzi ludzie nabywają umiejętność tworzenia satysfakcjonujących, głębszych więzi osobistych

i międzyludzkich. Zwiększająca się także orientacja w różnych obszarach wiedzy i doświadczenia ludzkiego doprowadza do pojawienia się określonych zainteresowań. Stanowią one ważny element osobowości człowieka, ponieważ ukierunkowują i motywują do podjęcia określonej aktywności.

Dojrzewanie jest to też okres największych zagrożeń, bowiem w wyniku negatywnych doświadczeń, w poczuciu niesprawdzenia się w określonych działaniach rodzą się kompleksy i frustrujące poczucie niezadowolenia z samego siebie, zwłaszcza w sferze seksualności. Młodzież radzi sobie z narastającym napięciem seksualnym poprzez wiele zachowań, takich jak próby inicjacji seksualnej, masturbacja, zastępcze rozładowania poprzez na przykład uprawianie sportu, a także lekturę tematycznych publikacji, korzystanie z porad specjalistów, wymianę informacji z rówieśnikami.

W okresie dorastania (pełnej dojrzałości) młodzież stara się osiągnąć wysoką pozycję w grupie, zdobyć uznanie i akceptację swoich rówieśników. To okres kształtowania i stabilizowania się poczucia własnej mocy, które buduje prawo do wolności, niezależności i swobody. Szczególnie ważna jest aktywność zespołowa – współpraca i współzawodnictwo. Ma ona nieoceniony wpływ na samoocenę i poczucie pełnowartościowości społecznej, motywuje do podejmowania wyzwań oraz weryfikacji własnych możliwości. Współpraca, rywalizacja i porównywanie się z rówieśnikami uczą tworzenia relacji w dorosłym życiu i dojrzałych więzi partnerskich.

Zmiany w sferze emocjonalnej młodzieży niepełnosprawnej ruchowo

Znaczącą rolę w przygotowaniu psychicznym do roli dorosłego ma otoczenie, a głównie rodzina, szkoła i rówieśnicy. To oni kształtują osobowość, sferę emocjonalną oraz seksualną. Obraz samego siebie określa – kim jestem i jaki jestem. Składa się on z szerokiego zakresu cech fizycznych i psychicznych rzeczywiście posiadanych przez człowieka. Tworzy się w wyniku postrzegania i interpretacji sygnałów, płynących z własnego ciała i otoczenia, czyli oddziaływań wychowawczych, edukacyjnych, szkoleniowych, towarzyskich, a także określeń i „etykietek” nadawanych przez otaczające osoby w różnych sytuacjach społecznych. Te informacje kształtują obraz samego siebie, własnych potrzeb, oczekiwań, postaw, cech ciała, sprawności i umiejętności. Jednocześnie w tym obrazie mogą zachodzić przeobrażenia w rezultacie presji własnych potrzeb psychicznych oraz nacisków otoczenia.

Obraz samego siebie podlega samoocenie. Może ona być pozytywna lub negatywna. W pierwszym przypadku w postrzeganiu będą dominować cechy pozytywne, cenne dla własnej osoby, jak i atrakcyjne w jej otoczeniu. W drugim natomiast – będą dominować cechy negatywne, nieakceptowane i odrzucane przez samego siebie i otaczający świat. Tak tworzy się **tożsamość pozytywna** lub **negatywna**.

Tożsamość pozytywna – samoocena pozwala na utwalenie się przekonań, że posiadane cechy pozwalają na prowadzenie niezależnego życia, samodzielne podejmowanie decyzji, planowanie i realizację swoich celów życiowych. W następstwie tworzy się poczucie własnej wartości a osoba postrzega się jako cenna i pełnoprawna jednostka społeczna.

Tożsamość negatywna to przekonanie, że dana osoba nie potrafi o siebie zadbać i kierować własnym losem, wymaga stałej pomocy i opieki innych, jest niesamodzielna i znacznie słabsza od swojego otoczenia. W konsekwencji powstaje i umacnia się poczucie (kompleks) niższości.

Rodzaj tożsamości człowieka kształtuje się w toku socjalizacji, a szczególną rolę odgrywają wpajane osobom niepełnosprawnym specyficzne modele osobowe, stereotypy karier życiowych i schematyczne sposoby postępowania. Tożsamość człowieka zmarginalizowanego charakteryzuje się poczuciem wykluczenia społecznego, braku kontroli nad otoczeniem i własnym życiem, spadkiem motywacji działania, postawą roszczeniową i zawężaniem aktywności.

Zręby obrazu siebie kształtują się od najwcześniejszego dzieciństwa, co ma szczególne znaczenie w przypadku osoby niepełnosprawnej od urodzenia bądź od wczesnego okresu dzieciństwa. Rozwój emocjonalny młodzieży niepełnosprawnej, z uwagi na negatywne zmiany w obrębie obrazu własnej osoby oraz nieprzychylnie czy błędne zachowania otoczenia, nie zawsze przebiega w sposób harmonijny. Młodzi ludzie obarczeni niepełnosprawnością częściej doznają lęku, gniewu, smutku, natomiast rzadziej stanów podwyższonego samopoczucia. Z emocjami współwystępują negatywne symptomy wegetatywne, takie jak: zaburzenia snu, bóle głowy, zaburzenia łaknienia oraz zaburzenia ze strony układu oddechowego. Strach, lęk, złość, niezadowolone to emocje, które przeżywamy wszyscy, ale jeśli dotkną nas w stopniu nasilonym z powodu dysfunkcji lub uszkodzenia, a dodatkowo w czasie, kiedy odporność, dojrzałość układu nerwowego jest mniejsza, to przynoszą zachwianie dalszego rozwoju. Dodatkowo, jeśli młody niepełnosprawny styka się w rodzinie z częstą krytyką, niezrozumieniem lub obojętnością, albo stawia się mu wymagania zbyt wysokie, może wywołać to u niego poczucie niższej wartości. Towarzyszą temu nieprzyjemne emocje: poczucie niepewności, lęk przed oceną, złość i agresja, nieśmiałość.

Niepełnosprawna młodzież przeżywa trudne emocje częściej a także intensywniej niż rówieśnicy. Pojawiają się trudności z wyrażaniem uczuć w sposób przyjęty społecznie za właściwy. Uszkodzenie ciała i ograniczenie jego ruchomości może wywołać poczucie zagrożenia własnej tożsamości, niepełnowartościowości i wstydu. Często agresywne myśli i wyobrażenia wobec uszkodzonego ciała wyrażają się w podejmowaniu zachowań destrukcyjnych. Wybuchy złości mogą przyjmować rozmaite postaci, np. fizycznego ataku na inną osobę, niszczenia przedmiotów. Często nastolatek kieruje złość na samego siebie, zadając sobie cierpienie albo niszcząc ważną dla siebie relację lub rzecz. Charakterystycznym objawem zaburzeń emocjonalnych jest niezdolność do utrzymania własnej aktywności na dostosowanym do wieku i sytuacji poziomie.

Zaburzenia procesów emocjonalnych prowadzą czasami do zachowań nerwicowych. Są to te reakcje psychogenne, które osiągają nadmierne natężenie, utrwalają się i uogólniają na inne sytuacje życiowe oraz powodują brak przystosowania. Cechują się lękiem o różnym nasileniu i postaci, egocentrycznym nastawieniem, zaburzeniami wegetatywnymi i nieprzystosowaniem.

Konflikty emocjonalne mogą spowodować zablokowanie zdolności uczenia się. Na przykład niepowodzenia szkolne mogą być przejawem nieświadomego buntu potomka przeciw żądaniom rodziców. Zdarza się to zwłaszcza w rodzinach uważających wykształcenie za priorytetową wartość i cel życiowy, nie biorących pod uwagę problemów i potrzeb nastolatka wynikających z uszkodzenia lub dysfunkcji. Brak wyników w edukacji pozwala niepełnosprawnemu dziecku nieświadomie odrzucać wymagania i oczekiwania rodziców, którzy sami nie zaspokoiли jego potrzeby miłości i akceptacji, ale oczekują, aby potomek swoimi postępami w szkole potwierdził ich wartość jako osób o wysokich kompetencjach opiekuńczych, szlachetnych i godnych uznania. Zdarza się też, że wyniki w nauce są polem walki między dojrzewającym nastolatkiem, obciążonym kompleksami wynikłymi z braku akceptacji własnej niepełnosprawności a restrykcyjnymi i dyrektywnymi rodzicami. Często żyjący w niepewności młody człowiek nie osiąga postępów szkolnych z powodu szeregu zahamowań i wysokiego poziomu lęku. Problemy emocjonalne związane z niepełnosprawnością mogą też ograniczać ciekawość poznawczą, otwartość na doświadczenie, a także zmniejszać możliwości przyswajania wiedzy.

Nieśmiałość jest przyczyną problemów w sferze społecznej – utrudnia nawiązywanie kontaktów z ludźmi, blokuje ekspresję, powoduje bierność, wycofanie się oraz izolację. Nasila lęk przed negatywną oceną i odbiorem ze strony otoczenia, a także wzmacnia poczucie zagrożenia. Nieśmiały niepełnosprawny nastolatek posiada zniekształcony obraz świata i negatywny obraz samego siebie. Cechuje go zaniżona samoocena i niski poziom samoakceptacji.

Młodzież niepełnosprawna ruchowo ma poczucie własnej odmienności fizycznej oraz wykazuje nieprawidłową samoocenę, częściej zaniżoną niż zawyżoną. Jeśli młody człowiek, często nastolatek, ulegnie w wyniku splotu nieszczęśliwych okoliczności urazowi lub dotknie go ciężka choroba powodująca utratę sprawności fizycznej, staje przed nim ogromny problem i jednocześnie wyzwanie dotyczące dostosowania się do nowej sytuacji ograniczonej sprawności. Jednocześnie pojawia się potężny konflikt między posiadanym dotychczas obrazem samego siebie – w aspekcie fizycznym, psychicznym i społecznym – a jego aktualną, drastyczną sytuacją. Musi zdać sobie sprawę, że w wielu obszarach życia ma obecnie całkiem inne możliwości.

W przypadku dysfunkcji może dojść do zaburzeń w posługiwaniu się schematem własnego ciała, a nieznanomość jego obecnego stanu powoduje niemożność wykorzystywania go do różnych celów. Dlatego dopiero stworzenie nowej reprezentacji własnego ciała pozwala na nabycie umiejętności najlepszego posługiwania się nim do zaspakajania swoich potrzeb oraz zamierzeń.

Skłonności do porównywania się i koncentracja na wyglądzie, typowe dla okresu dojrzewania, powodują szczególne cierpienie osób z niepełnosprawnością fizyczną. Młodzi niepełnosprawni postrzegają i przykro przeżywają odmienności w swoim wyglądzie, poruszaniu się, sylwetce. W dodatku kształtowanie się sylwetki u osoby niepełnosprawnej w okresie dojrzewania jest zaburzone. Kończyny objęte porażeniem nie rozwijają się proporcjonalnie do całej sylwetki. Siedzący tryb życia i brak ruchu powodują zniekształcenia kostne, skrzywienia, otyłość, brak kondycji, niezgrabność. U osób, które uległy urazowi w wieku pełnej dojrzałości zmiany te nie są

już tak widoczne, gdyż sylwetka jest już ukształtowana i może podlegać tylko wtórnym zmianom wynikającym z nadmiernego obciążenia niektórych partii ciała, przyjmowania wadliwej postawy na wózku czy nadmiernego siedzenia.

Osoby młode z dysfunkcjami narządów ruchu charakteryzują problemy dotyczące kontaktów interpersonalnych z rówieśnikami, korzystania z normalnego w tym wieku ruchu i wyczynu. Z powodu utrudnień fizycznych, zwłaszcza w zakresie uczestniczenia wspólnie ze zdrowymi rówieśnikami w różnych formach aktywności ruchowej (gry zespołowe, zawody sportowe, zabawy taneczne, itd.), niepełnosprawni nastolatki przeżywają lęk przed dezaprobatą i odrzuceniem. Najlepiej czują się wśród rodziny i najbliższych przyjaciół, jednak brak możliwości poszerzania kręgu znajomych wywołuje stany znużenia, frustracji, smutku.

Stałe przebywanie w tym samym środowisku wskutek dysfunkcji ruchowych oraz konieczność korzystania z pomocy innych osób mogą powodować nastawienia egocentryczne i nieumiejętność wyjścia poza własne problemy i ograniczenia. Często pojawia się rezygnacja, nadmierna ugodowość oraz pozorne pogodzenie się z brakiem sprawności z ukrytą nieakceptacją siebie. Trudności w sferze społecznej częściej ujawniają dziewczęta niż chłopcy, ponieważ atrakcyjność fizyczna stanowi dla nich jedną z priorytetowych wartości. Największa liczba problemów pojawia się w tych kontaktach społecznych, w których równocześnie występują trzy czynniki: obcy ludzie, konieczność wykazania sprawności fizycznej, publiczne ekspozowanie się.

Młodzi ludzie o widocznej dysfunkcji negatywnie oceniają anonimowe, powierzchowne kontakty, ponieważ są one dla nich przykre i boleśnie przeżywane. Szczególnie upokarzająca jest niezdrowa ciekawość przejawiana natręctwem przyglądaniem się i nachalna litosć. Inny sposób poruszania się, konieczność uwzględnienia obecności wózka w różnych sytuacjach (winda, autobus, schody, itp.), powoduje nieraz niechęć czy irytację zaafierowanych, wiecznie spieszących się zdrowych członków społeczeństwa. Osoby niepełnosprawne często nie otrzymują niezbędnej pomocy, stykają się z obojętnością i barierami wobec swoich ograniczeń uniemożliwiających im dostęp do nieprzystosowanych budynków czy środków komunikacji publicznej.

Niepełnosprawność młodego człowieka zmienia także relacje rodzinne. Dotyczy to zwłaszcza zakresu obowiązków, troski i odpowiedzialności za przyszłość niepełnosprawnego nastolatka, zmiany podziału ról w codziennym życiu. W niektórych rodzinach proces przystosowania do niepełnosprawności jest gwałtowny i długotrwały. Pojawiają się wówczas zachowania ucieczkowe, nadmierna męczliwość, nieefektywna organizacja zajęć, przewlekły stres, pogorszenie odporności i wzrost zachorowalności pozostałych członków rodziny. Brak prawidłowego porozumiewania się, wszechobecna irytacja, krytykanctwo, nieumiejętność słuchania i osiągania kompromisu uniemożliwiają lub utrudniają wyrównanie szans młodzieży niepełnosprawnej na normalne, aktywne życie. Także przeszkadzają w realizacji marzeń i indywidualnych potrzeb rodziców oraz zdrowego rodzeństwa. Często zdarza się, że pełnosprawni nastolatki z bliskiego otoczenia poniżają rówieśników posiadających jakieś uszkodzenia cielesne, zwłaszcza w tych dziedzinach życia, które dotyczą atrakcyjności i sprawności fizycznej. A przecież ich potrzeba rywalizacji, ruchu i wyczynu jest taka sama jak u sprawnych rówieśników.

Ograniczenia w zaspakajaniu tych naturalnych potrzeb wynikają nie tylko z deficytu możliwości fizycznych, ale również z braku okazji do udziału w tej formie aktywności.

Trzeba jednak wiedzieć, że u niektórych młodych ludzi z niepełnosprawnością ruchową obserwuje się – nader dojrzały jak na ich wiek rozwojowy – poziom dojrzałości intelektualnej, postawy altruistyczne oraz umiejętność wykorzystania swoich negatywnych doznań i przeżyć w celu świadczenia skutecznej pomocy innym potrzebującym. Napotkanie trudności w codziennym życiu, borykanie się z przeciwnościami oraz barierami mentalnymi, społecznymi i zewnętrznymi powoduje u nich większe bogactwo emocjonalne i wrażliwość niż u zdrowych rówieśników. Wiąże się też z silniejszą potrzebą związków uczuciowych i stabilizacji emocjonalnej, wynikającą z poczucia zagrożenia odrzuceniem.

Samoakceptacja siebie z niepełnosprawnością ruchową

Jednym z podstawowych warunków pełnej adaptacji do życia z uszkodzeniem ciała jest **akceptacja siebie z niepełnosprawnością**. Umożliwia ona dążenie do normalnego życia w społeczeństwie, mimo posiadanych dysfunkcji i ograniczeń. To, czy ktoś żywi przekonanie o posiadaniu wszystkich cech, jakie są udziałem pozostałej części społeczeństwa oraz powszechnych praw do prowadzenia normalnego życia na właściwym poziomie zależne jest od poczucia własnej wartości. Od tego, czy i na ile czuje się wartościowy sam w sobie, na ile sam siebie akceptuje oraz na ile wierzy w siebie i swoje możliwości. Odpowiednio wysoki poziom poczucia własnej wartości jest w prostej linii oznaką pewności siebie.

Stosunek do siebie samego zależy przede wszystkim od naszych przekonań o wystawianej nam przez innych ocenie. Inaczej mówiąc: *myślisz o sobie tak, jak sądzisz, że o tobie myślą inni*. W dążeniu do samoakceptacji poszukujemy uznania w otoczeniu, szczególnie w rodzinie i przyjaciółach. Każdy z nas jest jednostką społeczną, a funkcjonowanie w grupie jest naturalnym sposobem odnajdywania własnej osobowości i budowania tożsamości. Zaczyna się od oddziaływań wychowawczych we wczesnym dzieciństwie, dorasta razem z ciałem, a później działa na podstawie kopiowanych i utrwalonych wzorców relacji.

Akceptując siebie bez zaakceptowania niepełnosprawności ze wszystkimi jej konsekwencjami, popada się w konflikt poznawczy i emocjonalny, ponieważ posiadane dysfunkcje są nieodłącznym elementem własnej osoby.

Niezaakceptowana niepełnosprawność jest przeszkodą w uzyskaniu poczucia tożsamości i znalezieniu ważnych dla siebie samego wartości. Przyjęcie określonego systemu wartości jest fundamentem konstruowania i realizowania przyszłych celów i zamierzeń, takich jak wybór odpowiedniego rodzaju edukacji i szkoły, przyszłego zawodu, nabycie przystosowanego mieszkania, decyzje dotyczące życia osobistego, znalezienie partnera i stworzenie stałego związku, posiadanie dzieci, wytyczenie etapów ścieżki kariery zawodowej dla osiągnięcia odpowiedniej pozycji społecznej, odpowiedni status ekonomiczny. Akceptując siebie, łatwiej akceptujemy innych. Dlatego jeśli akceptujemy siebie – w relacjach z innymi także dobrze sobie radzimy. Akceptacja własnej osoby jest zatem szczególnie ważna w kontaktach

interpersonalnych w szkołach, na uczelniach, wśród znajomych, ale również w pracy. Człowiek pewny siebie zyskuje szacunek w oczach innych, a jego zdanie jest zawsze rozważane przy podejmowaniu decyzji przez otoczenie.

Osoby wykazujące postawę samoakceptacji posiadają silną motywację i mobilizację do współdziałania z innymi, są otwarte na otoczenie, częściej znajdują odpowiedniego partnera nieraz na całe życie. Stawiają na dalszy rozwój i wykształcenie oraz chętnie uczestniczą w szkoleniach zwiększających kwalifikacje. Mają poczucie satysfakcji życiowej, są obowiązkowe i odpowiedzialne. Cieszą się sympatią i uznaniem otoczenia. Wykazują najczęściej cechy społecznie pożądane takie jak niska impulsywność, empatia, gotowość niesienia pomocy, wysoka wytrzymałość, pewność siebie, odporność na niepowodzenia, znaczny potencjał rozwojowy. Z tego powodu są atrakcyjne jako koledzy, przyjaciele, współpracownicy czy sąsiedzi. Osoby zadowolone z życia są częściej zawodowo aktywne oraz posiadają stabilną, realistyczną samoocenę oraz lepiej oceniają intencje i zachowania otoczenia.

Brak samoakceptacji we wszystkich wymiarach rodzi cierpienie łączące się z przeżywaniem poczucia krzywdy, nieporadności, niższości oraz niezadowolaniem i żalem do siebie. Osoba taka nie wierzy we własne sukcesy, wyolbrzymia porażki, poniża siebie a czasem nawet odczuwa wrogość. Nieakceptowanie siebie ze względu na własną niepełnosprawność powoduje ograniczenie kontaktów z powodu obaw przed odrzuceniem, poniżeniem czy lekceważeniem. Wiąże się to z przyjęciem oferowanego przez otoczenie tendencyjnego wizerunku osoby niepełnosprawnej i towarzyszącego temu obrazowi niskiego statusu społecznego.

Czynniki wpływające na wzrost samoakceptacji

Co robić, aby zaakceptować siebie takim, jakim się jest?

▪ Doceń swoje atuty

Zastanów się jakie są twoje atuty. Przypomnij sobie pozytywne opinie na swój temat oraz treści, jakich dotyczyły. Przeanalizuj swoje doświadczenia życiowe, w których odniosłeś sukces oraz sprawy, które udało ci się rozwiązać. Uświadom sobie, jakich emocji wtedy doznawałeś. Przypomnij sobie reakcje otoczenia (rodziców, wychowawców) na twoje sukcesy. Jeśli przyjrzesz się dokładnie przeszłości, przekonasz się, jak wiele razy udało ci się załatwić coś ważnego, pomóc komuś, kto nie radzi sobie z rozwiązaniem problemu, zrobić komuś przyjemność czy odczuwać zadowolenie z sukcesu osiągniętego z wysiłkiem. Pomyśl, czy nie analizujesz za bardzo i nie wyolbrzymiasz swoich niepowodzeń, zapominając o tym, co spotkało cię dobrego dzięki własnej pracy czy pomysłowi. Nie zapominaj o dawaniu sobie nagród za każdy, nawet mały sukces i nie porzucaj swoich poglądów i rozwiązań tylko z powodu krytyki lub odrzucenia ich przez otoczenie.

▪ Rozpoznaj te cechy, które najbardziej ci przeszkadzają

Porozmawiaj z osobą, z którą nie jesteś w silnej zażyłości, ale z kimś, kogo darzysz uznaniem i kto cię wysłucha oraz doradzi. Rodzina i przyjaciele nie wchodzą w grę, bo są zbyt blisko i rezultat takiej rozmowy mógłby rzutować na wasze relacje.

Wypowiedzenie na głos własnej opinii o sobie umożliwi uświadomienie sobie cech, które chcesz w sobie zmienić lub poprawić.

- **Zrób listę swoich osiągnięć**

Jeśli nie ma ich tyle, ile chciałbyś, nie popadaj w przygnębienie tylko popracuj trochę nad rozwinięciem swoich zainteresowań czy pasji, poprawą lub zwiększeniem intensywności relacji z osobami z najbliższego otoczenia, poszukiwaniem pracy ciekawej a jednocześnie dostosowanej do twoich ograniczeń. Nie przerażaj się tym, że może to wymagać wiele wysiłku i czasu. Takie są dzisiejsze realia, a efekt końcowy twojej pracy może cię naprawdę pozytywnie zaskoczyć.

- **Wyznacz granice swojego terytorium**

Każdy z nas ma swój prywatny teren, na którym najlepiej się czuje. Ma prawo do intymności, własnych przemyśleń, ulubionych zajęć, odpoczynku i refleksji nad sprawami dla siebie ważnymi. Posiada też prawo do własnych preferencji, poglądów i do podejmowania niezależnych decyzji, które uznaje za najlepsze. Nie wolno ulegać presji otoczenia, gdy godzi to w samostanowienie, zmuszając do upokarzającej zależności. Często staramy się zadowolić innych, wyrzekając się ważnych potrzeb, działań czy przekonań. Czynimy tak w celu osiągnięcia uznania otoczenia, chociaż potem czujemy do siebie niesmak i niechęć z powodu rezygnacji z obrony swoich racji lub z podjęcia decyzji pod presją. Postępując tak, tracimy poczucie wartości i szacunek do samego siebie. Może to wytworzyć skłonność do samoponiżania a nawet autoagresji. Wytyczenie granic, których inni nie mogą przekroczyć bez przyzwolenia, pozwala zachować poczucie własnej wartości, niezależności i uznania. Możemy oczywiście zaprosić kogoś do odwiedzenia naszego terytorium, ale musi to być nasza suwerenna decyzja. Jeśli przestaniemy bezkrytycznie zabiegać o popularność w otoczeniu, już wkrótce przekonamy się, że po pierwszym szoku, ludzie zaczną nas bardziej doceniać i szanować oraz liczyć się z naszym zdaniem. Ustupując stale innym, tylko po to, aby się im nie narazić albo przypodobać – zamiast akceptacji osiągamy lekceważący stosunek do siebie oraz ignorowanie naszych potrzeb i oczekiwań.

- **Bądź ze sobą szczerzy**

Na początek spróbuj przyjąć założenie, że codziennie będziesz starał się wzbogacać obraz samego siebie. Spoglądając w lustro wyobraź sobie siebie samego za kilka lat – lepszego, sprawniejszego, uśmiechniętego człowieka, który realizuje swoje marzenia i zaraża optymizmem swoje otoczenie. A na dzisiaj – staraj się przyjmować pochwały bez pozorów tak zwanej fałszywej skromności, i komplementy bez najmniejszego poczucia winy.

- **Pozwalaj sobie na chwile słabości**

Nikt z nas nie jest ideałem, wszystkim zdarzają się błędy nawet wtedy, gdy czujemy się w danej dziedzinie jak ryba w wodzie. Osoba życzliwa i sympatyczna może na niewinne pytanie odburknąć czy odpowiedzieć złośliwie, bo przytrafiło się jej coś, co wywołało silną, negatywną reakcję emocjonalną. To nie znaczy, że przestała być otwarta na świat i straciła prospołeczne nastawienie. Po prostu ma prawo nie

wytrzymać ciśnienia i wybuchnąć, zwłaszcza gdy zdarzyło jej się coś przykrego. Podobnie ma się rzecz z samodyscypliną. To bardzo chwalebna i twórcza cecha, ale nie można się stale kontrolować i napinać, bo nikt tego nie wytrzyma na dłuższą metę. Dlatego dla prawidłowego funkcjonowania naszej psychiki trzeba czasami złamać narzucony przez siebie nakaz, odpuścić sobie jakiś codziennie wykonywany obowiązek czy pozwolić na „niedozwoloną” zwykle przyjemność. Stajemy się wtedy mniej pomnikowi, bardziej ludzcy i wyrozumiali dla siebie, co w konsekwencji owocuje zacieśnieniem zażyłości z otoczeniem. Warto więc pozwolić sobie na okazanie słabości, ponieważ zmniejszymy napięcia, poprawimy nastrój i nie tylko sami bardziej się polubimy, ale także inni spojrzą na nas z większą sympatią.

▪ **Nie zdręczaj się stale wyrzutami sumienia**

Nigdzie nie jest powiedziane, że niedostosowanie się do wymogów i oczekiwań naszego otoczenia mamy okupywać ciągłymi wyrzutami sumienia (*bo zawiedliśmy koleżankę, bo nam się czegoś nie chciało, bo woleliśmy spędzić czas inaczej niż inni, bo, bo, bo...*). Mamy prawo do odmowy, do złego nastroju, do podejmowania niepopularnych decyzji, do krytyki tego, co nam się nie podoba, itd. Starajmy się postępować według własnego rozeznania, bez przesadnego poczucia winy, nie żałując tego, co zrobiliśmy, nawet jeżeli inni to skrytykują. Jeśli przekroczyliśmy jakies reguły naszego postępowania, naruszyliśmy nieprzekraczalne tabu, wybacmy sobie popełnione wykroczenie i starajmy się dalej tak żyć, aby zadowolić siebie i nie sprawiać zawodu ważnym dla nas osobom.

▪ **Weź odpowiedzialność za swoje działania**

Wyznaczając granice i dokonując wyborów stajesz się prawdziwym autorem życia, bierzesz za nie odpowiedzialność, jesteś pewny siebie i swoich możliwości. Pamiętaj, że to nie przeznaczenie wytycza ścieżkę życia, ale my sami mamy wpływ na to, czy osiągniemy powodzenie, realizując ważne dla nas cele. Żeby osiągnąć sukces trzeba tego naprawdę chcieć. Wyznaczone przez nas cele osiągamy nie od razu, tylko drogą kolejnych zwycięstw, przeplatanych porażkami. Odpowiedzialne i wytrwałe dążenie do celu mimo przeciwności losu daje szansę doprowadzenia do sukcesu i poczucia spełnienia. Odpowiedzialność pozwala lepiej przystosować się do życia z ograniczeniami, podnieść poziom świadomości własnych działań i ich skutków, lepiej realizować się w roli rodzinnej, towarzyskiej czy zawodowej. Sprawia, że odważniej podejmujemy wyzwania, mamy poczucie wpływu na własne decyzje oraz na działania innych, mocniej angażujemy się w różne aktywności, jesteśmy pewniejsi siebie i bardziej zaradni. Ponadto lepiej diagnozujemy i rozwiązujemy problemy, ponieważ nie uciekamy od nich, ani nie załatwiamy ich cudzymi rękami. To powoduje wzrost świadomości posiadanych kompetencji i zaradności w trudnych sytuacjach codziennego życia.

▪ **Nie odnoś wszystkiego do własnej osoby**

W konsekwencji przewlekłego stresu bardzo często pojawiają się nastawienia odnoszące, polegające na swoistej nadwrażliwości na reakcje otoczenia lub na przewidywaniu niekorzystnych reakcji innych wobec własnej osoby: *domyślam się, że mówią o mnie źle i mnie lekceważą z powodu moich ograniczeń*. Nastawienie

odnoszące powoduje tendencyjną interpretację zachowań innych osób wobec nas samych. Mylny osąd wobec otaczających nas ludzi, a w następstwie błędna interpretacja ich postępowania rodzi wtórną nieufność, a w konsekwencji doprowadza do izolowania się lub reakcji agresywnych. Oczekując ataku albo przynajmniej obojętności, stajemy się rozdrażnieni, nieprzyjemni, opryskliwi. Przyjrzyjmy się sobie życzliwie i skoncentrujmy się na realizacji własnych celów, natomiast zaprzestaśmy ciągłego obserwowania reakcji innych oraz przewidywania ich negatywnych opinii i ocen. Korygowanie takiego nastawienia pozwala na akceptację siebie, jak również sprzyja racjonalnemu postrzeganiu otoczenia.

▪ **Nie przeszkadzaj sobie w osiągnięciu sukcesu**

Ważne jest, aby zawsze pamiętać o tym, że największymi wrogami sukcesu są brak wiary we własne siły, nieumiejętność nagradzania się za osiągnięcia, nieuzasadnione przewidywanie porażek oraz brak wyrażania uznania dla siebie. Często na drodze do sukcesu staje nieumiejętność dostrzegania i przeżywania osiągnięć. Potrafimy przecież nieraz solidnie się napracować i rozwiązać jakiś trudny problem. A następnie przechodzimy nad tym do porządku dziennego. Nie ma okazania radości, dumy czy satysfakcji. Nie potrafimy powiedzieć sobie – *jesteś fantastyczny; znasz się na tym lepiej od innych; jest wspaniale; jak bardzo się cieszę, że sobie poradziłem*. Takie lekceważenie sukcesu potrafi go skutecznie zabić.

▪ **Nie wstydz się prezentować własnych przekonań**

Wstyd i lęk przed ujawnianiem swoich przekonań powoduje, że jest się odbieranym jako osoba niewyrazista, słaba, nadmiernie ugodowa lub nieinteresująca, nie mająca niczego ciekawego do zaoferowania. A przecież wcale tak nie jest! To właśnie nieśmiałość, niska ocena siebie i zaniżone poczucie wartości ogromnie zawężają nasze możliwości. Powodują obniżenie aktywności, spływają kreatywność i atrakcyjność nas samych. Nie dajemy ludziom szansy na poznanie naszych atutów, a tym samym własnoręcznie spychamy się na marginesy życia. W ten sposób robimy sobie krzywdę, pozbawiając się wielu cennych możliwości. Jednocześnie umacniamy negatywny wizerunek osoby niepełnosprawnej. Demonstrowanie własnych przekonań pokazuje światu, że jest się osobą wyrazistą, myślącą i twórczą. Własne zdanie na dany temat, umiejętność argumentowania i wyciągania wniosków sprawiają, że ludzie nabiorą szacunku, a my sami staniemy się wiarygodni i godni zaufania. Dodatkowo pocujemy zadowolenie i satysfakcję, że obroniliśmy swoje przekonania, mimo społecznej krytyki.

▪ **Powitaj siebie każdego poranka**

Myśl o tym, co cię czeka i podążaj za przekonaniem, że masz wyjątkowy dar i możesz codziennie zrobić coś dobrego dla siebie i innych. Zaufaj sobie, odrzuć złe myśli i uwierz w dobre intencje innych. W końcu każdy człowiek widzi innych poprzez swój indywidualny pryzmat, który jest rezultatem jego własnego doświadczenia rzeczywistości.

▪ **Docenij siłę drobnych przyjemności**

Coraz częściej w nawale codziennych obowiązków, zabiegania, życia pod presją wymagań i czasu zapominamy o sobie, swoich marzeniach, celach i pasjach, a nawet

o prostych przyjemnościach. Takie lekceważenie własnych potrzeb, ciągłe życie w napięciu czy sprostom narastającym oczekiwaniom może doprowadzić do wypalenia zasobów energetycznych, obniżenia nastroju i napędu, samooceny oraz poczucia wartości. Stąd tylko krok w stronę depresji. Dlatego dla podniesienia komfortu życia oraz nabrania sił do borykania się z codziennymi wyzwaniami i obowiązkami pozwólmy sobie na trochę przyjemności niosących ulgę i zapomnienie o trudach codzienności. Może to być jakieś ulubione zajęcie – choćby relaks z książką, obejrzenie ciekawego filmu, aktywność sportowa, wypad ze znajomymi.

Znaczenie niepełnosprawności w systemie wartości młodzieży niepełnosprawnej ruchowo

Potrzeba samookreślenia i stabilizacji życiowej skłania jednostkę do przystosowania się do faktu niepełnosprawności i życia z nią. Trzeba uświadomić sobie, że każdy inaczej odczuwa swoją niepełnosprawność. Jest to zależne od tego, jakie miejsce w systemie przyjętych przez niego wartości zajmowało to, co utracił wskutek urazu oraz jak odbierają ją inni ludzie.

Osoba niepełnosprawna uznająca także inne wartości niż utracona pełnosprawność ma poczucie straty, ale koncentruje się na tym, co jest możliwe do osiągnięcia, poszukuje nowych celów życiowych. Takie podejście do własnej niepełnosprawności pozwala wykorzystywać posiadane cechy osobowości, zdolności i umiejętności. Dzięki temu można być cennym partnerem w życiu społecznym (intymnym, towarzyskim czy zawodowym). Osoba niepełnosprawna i jej otoczenie rozumieją utratę sprawności jako dramatyczne zdarzenie, łączące się z dużymi utrudnieniami, które jednak nie uniemożliwia udanej przyszłości. Obie strony wspólnie mogą podejmować próby przeciwstawienia się trudnościom na drodze powrotu do normalnego życia.

Ograniczenia występują przede wszystkim w sferze fizycznej (przemieszczanie się, wykonywanie złożonych czynności) i społecznej (tworzenie więzi społecznych, zwłaszcza znalezienie partnera do stworzenia bliskiego związku uczuciowego, edukacja). W znacznie mniejszym stopniu dotyczą sfery psychicznej i relacji rodzinnych. Osoby niepełnosprawne tak odbierające swoją niepełnosprawność wytrwale dążą do pokonania trudności, z jakimi muszą się zmagać w codziennym życiu.

Wielu niepełnosprawnych potrafi dostrzec w swojej dysfunkcji pewne **pozytywy**. Niepełnosprawność ułatwia zrozumienie, co naprawdę się liczy w życiu, dla jakich wartości warto żyć i im się poświęcić. Pozwala zwiększyć wrażliwość i zrozumienie dla cierpienia innych. Codzienna walka z przeciwnościami uczy wytrwałości, odporności, pogłębia rozwój osobisty, zwiększa poczucie godności. Dla wielu staje się inspiracją dla poznania nowych, interesujących ludzi, zdobycia przyjaciół czy nawet partnera na dalsze życie.

Jako **korzyść** w sensie finansowym, bytowym czy społecznym uznają dysfunkcję ruchową nieliczni. Takie osoby uważają, że ich dysfunkcja daje im pewne korzyści materialne i socjalne (renta, dofinansowania, przywileje, ulgowe przejazdy). Ułatwia

wzięcie udziału w programach dofinansowań, preferencjach i promocjach, zwiększa gotowość ludzi do udzielania pomocy.

Postrzeganie sprawności jako wartości najważniejszej a nawet jedynej – nadającej sens całemu życiu człowieka – powoduje, że jej strata oznacza całkowitą klęskę, doprowadzając często do załamania się i depresji. Na czoło wysuwają się rozpacz, przygnębienie, zubożenie, bierność, przytłoczenie i wszechogarniający smutek. Osoby tak traktujące utratę sprawności dotkliwie przeżywają problemy ze sfery ruchowej, psychicznej i społecznej. Stosunkowo najmniej problemów zachodzi w relacjach rodzinnych. Życie traktują jako uciążliwe, ubogie, pozbawione celów i przyjemności, uważają się za wykluczonych z uczestnictwa w społeczeństwie. Osoby o takim myśleniu cechuje rezygnacja, nastawienie na klęskę, przygnębienie, a często żal i złość na niesprawiedliwość losu. Człowiek z uszkodzeniem narządu ruchu czuje się niepotrzebnym, uciążliwym, mało wartościowym obciążeniem dla zdrowego społeczeństwa.

Zdarza się traktowanie niepełnosprawności jako **obojętnej**. Osoby takie nie czują się niepełnosprawne. Jest to niejednokrotnie wynikiem mechanizmu wypierania faktu niepełnosprawności i jej skutków z obszaru psychiki. Tacy niepełnosprawni twierdzą, że poruszają się w otoczeniu społecznym bez większych przeszkód.

Zmiany w sferze seksualnej młodzieży niepełnosprawnej ruchowo

W okresie dojrzewania młodzież niepełnosprawna posiada mnóstwo ograniczeń w tym zakresie, ponieważ jest znacznie bardziej zależna od swoich rodziców niż zdrowi rówieśnicy. W okresie dojrzewania młody człowiek potrzebuje osób bliskich. Patrząc w przyszłość marzy o założeniu rodziny, ale widoczna niepełnosprawność obniża jego poczucie własnej atrakcyjności i wywołuje wiele problemów w tej kwestii.

Trzeba podkreślić, że nieco inne problemy rodzi seksualność osób niepełnosprawnych od urodzenia, inne natomiast niepełnosprawność nabyta znacznie później na skutek wypadku lub choroby. Dla rodziców ich niepełnosprawne dziecko jest przede wszystkim chore, czyli wymagające troskliwej opieki i pomocy. W wielu rodzinach tematyka seksu jest wstydliwie ukrywana lub wręcz odrzucana ze względu na tak zwane dobro dziecka lub nieumiejętność rodziców w zmierzeniu się z tematem. Unikają oni rozmów na tematy intymne albo je bagatelizują. Dzieje się tak z powodu błędnego założenia, że seks jest obszarem społecznego wykluczenia dla niepełnosprawnych i dlatego, aby uchronić potomka przed cierpieniem w tej sferze życia, eliminuje się ten temat z zakresu działań wychowawczych. W konsekwencji traktowanie dzieci jako istot aseksualnych powoduje nierzadko opóźnienie procesu identyfikacji własnej seksualności, brak właściwego rozwoju i aktywizacji potrzeby seksualnej, wzrost wstydlivosti związanej z seksualnością czy zahamowanie rozwoju na poziomie autoerotyki. Dorastający niepełnosprawni mają często zasadnicze braki w wiedzy na temat intymności, więzi erotycznych i seksualnych. Temat seksu budzi silny lęk i opór, często pojawia się brak akceptacji swojego ciała i strach przed kontaktem seksualnym. Postawy dojrzewających dzieci wobec własnej seksualności

są zależne od postaw rodziców. Jeśli zatem rodzina nie jest otwarta i akceptująca, problem się pogłębia. Narastająca zмова milczenia rodziców wokół tematu seksualności niepełnosprawnych dzieci i nastolatków powoduje problemy w identyfikacji seksualnej, zakłócenia w reakcjach psychoseksualnych, izolowanie się, poczucie niższości i odrzucenia. Bezwarunkowa akceptacja dziecka oraz świadomość potrzeb psychoseksualnych a także wspieranie i wzmacnianie dziecka przez nagradzanie zachowań przystosowawczych sprawia, że dorastający młody człowiek nie odczuwa kompleksu niższości w tej sferze.

Osoby, które stały się niepełnosprawne w wieku dorastania lub pełnej dorosłości posiadają najczęściej pewne doświadczenia seksualne i w marzeniach chciałyby powrócić do aktywności w tej sferze. Podejmowanie działań w tym kierunku spotyka się jednak co najmniej z milczeniem, jeśli nie z bezapelacyjną odmową. Otoczenie najczęściej uważa, że ten obszar jest zbędny, gdyż może tylko utrudniać i tak już najeżone barierami życie. Takie podejście jest źródłem wielu kompleksów i lęków zarówno przed przeciwstawieniem się powszechnej presji społecznej, jak i przed odrzuceniem lub upokorzeniem w kontaktach erotycznych. Przekonanie o własnej nieatrakcyjności, strach przed wykazaniem inicjatywy seksualnej, brak intymności, poczucie niskiej wartości siebie jako partnera seksualnego, brak wiedzy o własnej cielesności i zmianach w reakcjach seksualnych, wreszcie poczucie wstydu i lęk przed ośmieszeniem powstrzymują przed podjęciem tego typu aktywności. Hamująco działa też przewidywanie społecznego odrzucenia seksualności osoby niepełnosprawnej, a także obawa przed niespełnianiem się jej w roli partnera seksualnego. Lęki i obawy są wzmacniane i utrwalane z powodu braku rzetelnej wiedzy na temat płci przeciwnej i własnego potencjału psychoseksualnego.

Powyższe zjawiska mogą doprowadzić do eliminowania zagrożenia odrzucenia emocjonalno-seksualnego poprzez tłumienie, a nawet wypieranie potrzeby seksualnej.

Omówione przeszkody nie zniechęcają jednak wielu niepełnosprawnych i ich pełnosprawnych parterów do podejmowania prób nawiązywania i utrzymywania intymnych związków. Ważne dla tworzenia tych więzi jest zaangażowanie uczuciowe a także poziom edukacji seksualnej i otwartość na eksperymentowanie w celu przyjęcia takich form gry miłosnej, które pozwolą na osiągnięcie obopólnej satysfakcji. Wiele osób niepełnosprawnych posiada wielkie bogactwo przeżyć, które niewątpliwie przyczyniają się do rozwoju psychoseksualnego i emocjonalnego każdego z partnerów oraz do pogłębiania uczuciowych i erotycznych relacji między nimi. Zwiększa to gwarancję harmonijnego i udanego związku.

Wyniki przeprowadzonych badań dotyczących oceny związków seksualnych przez partnerów osób niepełnosprawnych z paraplegią wskazują, że 85% partnerów uznało związek, w którym się aktualnie znajduje za udany, a ok. 50% badanych stwierdziło, że obecny związek jest bardziej satysfakcjonujący od wcześniejszych. Jako pozytywne związki z paraplegikami badani wymienili: zaangażowanie emocjonalne, wzajemne zrozumienie, dbałość o partnera, dążenie do kompromisów oraz otwartość na doświadczenia niepełnosprawnych partnerów w celu osiągnięcia satysfakcji seksualnej. Ważne, aby uświadomić społeczeństwu, jak i samym niepełnosprawnym,

że są różne sposoby dawania drugiej osobie przyjemności w relacjach seksualnych. Wielu nie wie o tym, jak wrażliwe na stymulację potrafią być różne części naszego ciała. Zdarza się, że po porażeniu nie reagują na stymulację strefy uznawane za erogenne, natomiast inne obszary zwiększają wrażliwość na dotyk.

Osoby niepełnosprawne chcą się realizować seksualnie z tych samych powodów co ludzie pełnosprawni – dla przyjemności i radości, jakie można czerpać z seksu. Brak intymnej bliskości drugiej osoby, zmysłowych przeżyć i możliwości posiadania własnego potomstwa są często bardzo bolesne dla osób, które utraciły partnera z powodu niepełnosprawności, jak i dla tych, które nigdy nie przeżyły inicjacji seksualnej.

Uszkodzenia rdzenia kręgowego mogą powodować pewne ograniczenia w zakresie sprawności seksualnej u niektórych mężczyzn. Można je eliminować przez właściwe oprotezowanie, pomoc w czasie kontaktów intymnych, a także inny zadawalający rodzaj aktywności seksualnej. Kobiety na wózkach zachowują najczęściej sprawność seksualną, a nawet są zdolne do wydania na świat potomstwa.

Dojrzałość do małżeństwa czy innego stałego związku wymaga uznania równości relacji, czyli możliwości równego wkładu obojga partnerów w budowanie dobra wspólnej rodziny. Tylko przekonanie, że niepełnosprawny partner daje drugiej stronie przynajmniej tyle w życiu, co ona jemu, jest podstawą zdrowych i satysfakcjonujących wzajemnych stosunków. Jak pokazują badania większą szansę na stworzenie stałego związku mają niepełnosprawni mężczyźni. Kobiетom znacznie trudniej jest znaleźć partnera, pomimo atrakcyjnej osobowości, pogody ducha, miłego sposobu bycia, zaradności i samodzielności, a nawet dużej sprawności seksualnej. Dzieje się tak z powodu stereotypów obyczajowych oraz samej natury kobiety i mężczyzny. Dla kobiety najważniejszymi wartościami w związku są: poczucie bezpieczeństwa, wsparcia, bliskości i troskliwości. Dla mężczyzn dominujące jest zdanie innych – rodziny, kolegów; atrakcyjność fizyczna a także częsta maksymalizacja obaw przed spełnieniem się w roli opiekuna osoby niepełnosprawnej. Rola aktywności seksualnej osób niepełnosprawnych w procesie ich samorealizacji i adaptacji do życia w społeczeństwie znacznie się nasila zwłaszcza w ostatnich latach. Wielu specjalistów uważa wręcz, iż ta aktywność pełni tak samo istotną rolę w rehabilitacji, jak w przystosowaniu społecznym osób pełnosprawnych.

Dynamika procesu przystosowania się do niepełnosprawności ruchowej

Gdy w wypadku, czy na skutek ciężkiej choroby, następuje utrata sprawności skutkująca koniecznością poruszania się za pomocą wózka inwalidzkiego dochodzi do głębokich zmian w obrazie siebie samego i odbiorze rzeczywistości. Uświadomienie sobie własnego uszkodzenia wiąże się z przeżywaniem silnych emocji: lęku, gniewu, smutku i wstydu. Etapy przystosowania się do niepełnosprawności:

1. Szok

W pierwszym okresie po wypadku młody, dotąd zdrowy i sprawny człowiek nie jest w stanie uznać i przyjąć nowej, drastycznej sytuacji. Całkowity brak orientacji co do możliwości własnych oraz zniszczenie dotychczasowego porządku świata powodują, że niepełnosprawny neguje albo wypiera wszystkie dochodzące do niego informacje. Człowiek może się na zewnątrz zachowywać normalnie, najczęściej nie uświadamia sobie realności urazu lub choroby i swojego położenia. Jest to etap niedowierzania, zaskoczenia, zdziwienia, u niektórych może powodować agresję i złość. U osób po wypadkach ból jest zazwyczaj większy niż lęk.

2. Nadzieja

Brak akceptacji sytuacji dalszego życia z niepełnosprawnością pociąga za sobą zachowania skierowane na odzyskanie sprawności. Człowiek wyciąga pierwsze wnioski z myślenia o swoim uszkodzeniu i relacjach z otoczeniem. Wielu niepełnosprawnych prowadzi negocjacje z losem, lekarzami i rehabilitantami w celu uzyskania powrotu do sprawności lub przynajmniej minimalizacji ograniczeń. Jest to etap intensywnego leczenia i rehabilitacji, a jednostka przyjmuje co prawda do wiadomości istnienie niepełnosprawności, ale traktuje ją jako stan przejściowy. Poszukuje informacji o optymalnych metodach i środkach leczenia i terapii. Każdą poprawę samopoczucia interpretuje na własną korzyść. Często zaślepiona dążeniem do odzyskania zdrowia staje się ofiarą różnorodnych kosztownych terapii z zakresu medycyny alternatywnej lub zwykłych naciągaczy i oszustów.

3. Lament (demonstracja żalu i rozpacz)

Uświadomienie sobie przez osobę niepełnosprawną własnej dysfunkcyjności wywołuje silne, negatywne emocje – lęk, rozpacz, złość. Człowiek zaczyna pojmować, że jego niepełnosprawność jest trwała, wszechobecna i że nie potrafi sobie z nią poradzić. Uszkodzenie ciała i ograniczenie jego ruchomości może wywołać poczucie zagrożenia własnej tożsamości, poczucie niepełnowartościowości i wstydu. Gwałtowne manifestacje cierpienia mają jednak ten plus, że pozwalają wielu łatwiej przejść ciężki okres żałoby po stracie sprawności. Często rozpoczęcie tego etapu następuje nieoczekiwanie, gdy na przykład chory podejmuje się zadania, które nie nasuwało dotąd trudności, a teraz staje się nie do pokonania.

Radykalne zmiany, jakie wnosi – zwłaszcza nagle – doznanie niepełnosprawności w życie pełnosprawnego dotychczas człowieka, mogą spowodować dezintegrację jego osobowości, utratę woli działania i sensu życia. Mogą wręcz zamienić je w koszmarną, sprzyjając tym samym rozwijaniu się negatywnych form przystosowania. Często agresywne myśli i wyobrażenia wobec uszkodzonego ciała wyrażają się w myślach i tendencjach samobójczych, samookaleczeniach i innych zachowaniach destrukcyjnych. Pojawia się skrajny pesymizm, izolacja, bierność, skłonność do unikania osób nakłaniających chorego do współpracy w zajęciach leczniczych i rehabilitacyjnych. Mogą wystąpić też: jawna lub nieujawniana wrogość, agresja, postawy roszczeniowe. Dalsza edukacja czy aktywność zawodowa wydają się zupełnie nieosiągalne.

Niepełnosprawny może pozostać na tym etapie przez różny, czasem nawet bardzo długi okres czasu. Wyzwalanie człowieka z lamentu jest procesem długotrwałym i złożonym, którego istota polega na aktywizowaniu chorego przez znalezienie takich form działania, które mają dla niego istotną wartość. W początkowym etapie jest to aktywność podstawowa związana z samoobsługą i czynnościami życia codziennego. Chodzi tu o takie formy aktywizowania, aby nastolatek mógł podnieść samoocenę, uznać, że niepełnosprawność czy choroba jest sytuacją do pokonania. Może to przynieść zadowolenie z własnej skuteczności i mocy oraz być punktem wyjściowym do realizacji bardziej złożonych i dalekosiężnych celów. W następstwie mogą pojawić się:

- **etap obrony zdrowej**
- **etap obrony neurotycznej**

Mogą wystąpić oba naprzemiennie lub tylko jeden z nich. Zależy to w dużym stopniu od otoczenia chorego – od tego, czy bliscy niepełnosprawnego rozumieją jakość jego uszkodzenia i potrafią wspierać go w dalszej realizacji celów z uwzględnieniem stopnia trudności sposobów realizacji.

4. Obrona zdrowa

Zakłada świadomość ograniczeń związanych z niepełnosprawnością, ale nie wyklucza realizacji celów. Chory nabywa wtedy przekonania, że co prawda uszkodzenia narządu ruchu komplikują realizację określonych celów i zamierzeń, utrudniają kontakty z otoczeniem, kontynuację edukacji dla znalezienia pracy, ale nie odczuwa z tego powodu smutku, bezsilności czy agresji, lecz wytrwale dąży do pokonania trudności w codziennym życiu.

5. Obrona neurotyczna

Ma tu miejsce obniżona świadomość odnośnie swoich możliwości. Osoba niepełnosprawna nie bierze w ogóle pod uwagę własnych ograniczeń, dolegliwości i dysfunkcji, planując i usiłując realizować postawione cele.

Wyróżniamy dwa rodzaje obrony neurotycznej:

- a) uruchamianie mechanizmu obronnego, który polega na wypieraniu ograniczeń spowodowanych urazem czy chorobą. Znacznie utrudnia to rozpoznanie istnienia, rodzaju i ciężkości uszkodzenia.
- b) wyolbrzymione oczekiwania i wymagania bliskiego i dalszego otoczenia powodują, że człowiek nie ma prawidłowego wglądu w swoje ograniczenia i jest przekonany, iż nie ma dla niego rzeczy niemożliwych.

Trzeba pamiętać, iż pełny wgląd dotyczący istnienia, jakości i ciężkości uszkodzenia nie jest możliwy w przypadku uszkodzeń mózgu i nie jest to mechanizm obronny wyparcia czy zaprzeczania, ale brak krytycyzmu, wnikliwej analizy czy wnioskowania.

6. Adaptacja

Człowiek uznaje swoje uszkodzenia oraz ich następstwa. Wnikliwie analizuje własne możliwości i przestaje traktować dysfunkcję jako wykluczającą budowanie oraz

realizację celów i zadań. Zaczyna uznawać uszkodzenie i wynikające z niego ograniczenia jedynie jako pewną cechę samego siebie i to cechę wcale nie najważniejszą. Nie postrzega też siebie jedynie przez pryzmat swojej niepełnosprawności, która dzięki temu nie staje się cechą wiodącą, rozciągającą się na całość obrazu własnej osoby. Czynniki wpływające na adaptację:

- **wiek osoby** – im wcześniej nastąpi uszkodzenie, tym większa jest szansa na skuteczność rehabilitacji
- **rodzaj niepełnosprawności** – utrata sprawności fizycznej dotyka większości ważnych dziedzin życia
- **rozmiar niepełnosprawności** – wyobrażenia indywidualne i społeczne (negatywny wizerunek osoby niepełnosprawnej) dotyczące niepełnosprawności mają charakter głęboko pesymistyczny.

Dlatego też istotną rolę spełnia właściwa kompleksowa rehabilitacja uwzględniająca odpowiedni dobór i stosowanie strategii poznawczych dotyczących radzenia sobie z problemami.

Etapy adaptacji :

1) faza ostra – obejmuje okres od doznania urazu, poprzez leczenie i rehabilitację medyczną. Faza ta występuje, gdy niepełnosprawny nabiera przekonania, że może mimo przeszkód i barier prowadzić normalne życie. Jest przygotowany do wyboru i zajęcia własnego miejsca w społeczeństwie oraz postawienia celów i zamierzeń w przyszłości, a także określenia sposobów ich realizacji z uwzględnieniem niepełnosprawności.

Do osiągnięcia takiego przystosowania konieczna jest współpraca osób z najbliższego otoczenia (rodziny, przyjaciół), specjalistów z różnych dziedzin (lekarzy, pielęgniarek, psychologów, rehabilitantów), a także grupy odniesienia, jakimi są osoby z podobnym uszkodzeniem. Posiadają one odpowiednie doświadczenia w pokonywaniu trudności oraz potrafią udzielać pozytywnego wsparcia. Nie bez znaczenia jest także atmosfera panująca na oddziale szpitalnym, postawy i zachowania specjalistów oraz personelu pielęgniarskiego.

2) faza przewlekła – znaczącą rolę pełnią mechanizmy przystosowania się do nowej sytuacji. Trzeba pamiętać, że nawet po uzyskaniu zadowalającego poziomu przystosowania, zawsze pozostanie świadomość trwałego stanu niepełnej sprawności fizycznej, który pozbawia możliwości zaspokojenia wielu potrzeb albo stawia rozmaite przeszkody na drodze ich zaspakajania. Aktywność społeczna niepełnosprawnego zawęża się, gdyż przyjaźnie i kontakty koleżeńskie sprzed urazu stają się coraz rzadsze z powodu opuszczenia dawnego środowiska szkolnego i grup rówieśniczych.

Po utraconych przyjaźniach i znajomościach pozostaje ból, żal, poczucie osamotnienia a nawet zdrady. W czasie pobytu w szpitalu, ośrodkach terapeutycznych lub na obozach rehabilitacyjnych pustka zaczyna wypełniać się nowymi kontaktami z osobami o podobnych dysfunkcjach, borykającymi się z tożsamymi problemami. Trwała dysfunkcjonalność organizmu w następstwie urazu fizycznego może

doprowadzić do powstania sytuacji problemowej. Jej charakterystyczną cechą jest brak równowagi między warunkami zewnętrznymi i wymaganiami społecznymi a możliwościami osoby niepełnosprawnej. Wymagania społeczne wyznaczają pułap trudny lub niemożliwy do osiągnięcia przez osoby niepełnosprawne i wtedy często dochodzi do głębokiego kryzysu i nieprzystosowania.

Trudności mogą też przebudować twórczo osobowość, wzbogacić ją i pobudzić jej rozwój. Osiągnięcie sukcesu zależy od wyboru sposobu postępowania w sytuacji problemowej. Od tego, czy dana osoba wybierze poszukiwanie rozwiązania problemu, uświadomi sobie konieczność wytworzenia nowych, akceptowanych społecznie form przystosowania. Czy będzie pewna swoich racji i uwierzy w powodzenie podejmowanych działań a także czy potrafi skutecznie radzić sobie problemami i przyjmować pomoc innych, kiedy sama jej potrzebuje.

A kiedy wskazana jest psychoterapia?

Doświadczenie urazów fizycznych nie zawsze prowadzi do pozytywnego przepracowania żaloby po stracie sprawności. Dużo zależy w tym względzie od cech osobowościowych: tolerancji na stres, wytrwałości, pewności siebie, optymizmu życiowego, otwartości na świat i doświadczenie, zdolności do kompromisu, poziomu lęku. Nie mniej ważne są: styl radzenia sobie w sytuacjach stresogennych, kompetencje osobiste i społeczne, postawy i wsparcie otoczenia.

W następstwie nie poradzenia sobie ze splotem trudnych sytuacji i doświadczeń życiowych może dojść do głębokiego kryzysu – załamania nerwowego, depresji, nerwicy. W przypadku pojawienia się takich zaburzeń psychicznych nie wystarcza już grupa wsparcia, ale pojawia się konieczność psychoterapii indywidualnej lub grupowej, która pozwoli wyeliminować zaburzenia poprzez przepracowanie smutku, lęku, poczucia opuszczenia i straty oraz pomóc w odzyskaniu równowagi psychicznej.

Znaczenie sportu dla samoakceptacji i adaptacji do życia z niepełnosprawnością ruchową

Nie sposób też chociaż nie wspomnieć o roli czynnie uprawianego sportu w akceptacji własnej niepełnosprawności i kształtowaniu pozytywnych postaw wobec siebie z uszkodzeniem. Sport poprawia kondycję oraz wydolność całego organizmu, wpływa też dodatnio na nasze samopoczucie. Ruszaj się więc – spaceruj, gimnastykuj się, tańcz. Znajdź dziedzinę sportu, która da ci radość. Regularne uprawianie ulubionej aktywności fizycznej przyniesie ci dużo przyjemności i satysfakcji. Pamiętaj, że żaden lek nie zastąpi ruchu. Aktywność fizyczna wzmaga odporność i tworzy barierę obronną przed bakteriami i wirusami. Intensywny ruch powoduje zwiększenie wydzielania serotoniny odpowiedzialnej za jakość snu, apetyt, nastrój i libido. Podnosi też poziom endorfin zwanych hormonami szczęścia, które pozwalają bardziej cieszyć się życiem. Przebywaj także dużo na świeżym powietrzu. Nie pal papierosów, aby nie zatruwać siebie i otoczenia nikotyną oraz innymi toksynami.

Funkcje sportu i aktywności ruchowej dla osób niepełnosprawnych:

- **Lecznicza** – trening ruchowy jest kontynuacją leczenia i rehabilitacji medycznej,

oddziałuje jako biologiczny stymulator narządów.

- **Anatomiczno-fizjologiczna** – umożliwia zachowanie prawidłowych wskaźników układu kostno-mięśniowo-więzadłowego.
- **Psychologiczna** – warunkuje pokonywanie barier psychologicznych wynikających z lęku przed poradzeniem sobie z nowymi zadaniami ruchowymi.
- **Wychowawcza** – umożliwia przyswajanie i uczy respektowania norm społeczno-kulturowych, w jakich człowiek żyje w swoim środowisku.
- **Intergacyjna** – stwarza możliwości współdziałania i łączności ze społeczeństwem.
- **Kompensacyjna** – intensywny trening umożliwia proces kompensacji. Stosując odpowiedni trening fizyczny u osób niepełnosprawnych, można uzyskać w stosunkowo krótkim czasie zadawalające wyniki w zastępowaniu utraconych funkcji.

Sport jako dyscyplina ludzkiej aktywności sprawia, że ludzie nie tylko walczą ze swoimi ograniczeniami, zwiększając sprawność fizyczną w życiu codziennym, ale chcą także rywalizować z innymi zawodnikami.

Rola sportu w działalności Fundacji Aktywnej Rehabilitacji

Znaczenie sportu dla powrotu osób niepełnosprawnych do normalnego życia w społeczeństwie jest trudne do przecenienia. Dlatego działania związane z aktywnością sportową spełniają priorytetową rolę w działalności Fundacji Aktywnej Rehabilitacji. Obozy AR to miejsce dla osób, które stały się niepełnosprawne w wyniku urazów rdzenia kręgowego i poruszają się na wózkach inwalidzkich. Obozy te mają kapitalne znaczenie dla zwiększenia sprawności fizycznej, samodzielnego pokonywania wszelkich przeszkód, wzmocnienia kondycji i odporności a także zyskania nowego, pozytywnego spojrzenia na siebie samych i otaczający świat. Staje się on bardziej przyjazny, a bariery łatwiejsze do pokonania.

Wśród różnych rodzajów obozów można wyróżnić obozy wprowadzające. Są one przeznaczone dla osób bezpośrednio po leczeniu i rehabilitacji szpitalnej, którzy pragną poznać oraz rozszerzyć swoje możliwości i umiejętności. Celem jest nabycie większej sprawności i samodzielności oraz wzmocnienie wiary w siebie i w swoje szanse powrotu do aktywnego życia. Codziennie są prowadzone treningi w pięciu dyscyplinach. Są to:

- **Technika jazdy na wózku** – nauka prawidłowej i efektywnej jazdy na wózku, opanowanie umiejętności pokonywania barier architektonicznych i przeszkód terenowych, przesiadania się do samochodu, bezpiecznego upadania i wchodzenia na wózek, sztuki maksymalnej asekuracji przed upadkiem.
- **Trening uogólnousprawniający** – wzmacnianie pasa barkowego, mięśni grzbietu i brzucha ułatwiający czynności samoobsługowe i sprawne poruszanie się na wózku.
- **Pływanie** – wzmocnienie sprawności i ogólnej kondycji organizmu, opanowanie umiejętności samodzielnego wchodzenia do basenu, zmiany ubrania oraz korzystania z pryszniców i toalet.

- **Tenis stołowy** – poprawa kondycji, sprawności, koordynacji ruchowej i wzrokowej oraz refleksu.
- **Łucznictwo** – poprawa kondycji, wzmocnienie pasa barkowego i rąk, koordynacji wzrokowo – ruchowej i koncentracji.

Oprócz treningów organizowane są spotkania i konsultacje dotyczące podstawowych dziedzin życia osób na wózkach, takich jak: dopasowanie wózka do indywidualnych właściwości i potrzeb, profilaktyka odleżyn, zabezpieczenia i problemy urologiczne, seksualne, udział w programach i projektach ułatwiających aktywizację oraz pozyskiwanie środków finansowych na likwidację barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się, sprzęt ortopedyczny a także uprawnienia wynikające z niepełnosprawności.

Coraz większego znaczenia nabierają **obozy dla dzieci i młodzieży**. Na nich młodzi ludzie po uszkodzeniu rdzenia kręgowego, z przepukliną oponowo-rdzeniową uczą się podstawowych umiejętności samodzielnego funkcjonowania w otoczeniu oraz ćwiczą i utralają kontakty społeczne oraz współdziałanie w zespole.

Instruktorzy na wózkach oraz pozostała kadra i serwis są gotowi do udzielenia wsparcia przez całą dobę. Stwarza to podopiecznym poczucie bezpieczeństwa oraz pozwala na nawiązywanie autentycznych, bezpośrednich więzi pomiędzy wszystkimi uczestnikami obozu. Jest to także dobra okazja do wymiany doświadczeń, poznawania specyfiki ograniczeń, reakcji i nastawień.

Czynniki ułatwiające przystosowanie się do życia z niepełnosprawnością ruchową:

1. Otwarcie na otoczenie społeczne

Jest to gotowość do wyjścia do świata, chęć do nawiązywania i utrzymywania kontaktów z innymi osobami. Zainteresowanie sprawami i problemami, z którymi boryka się bliższe i dalsze otoczenie skutkuje pozytywnym odbiorem naszych intencji i działań przez ludzi nas otaczających. Osoby z otwartym nastawieniem mają dużą szansę na tworzenie przyjacielskich, serdecznych związków z innymi. Pamiętajmy, że osoby atrakcyjne towarzysko i umotywowane do współpracy z otoczeniem, pełne optymizmu życiowego i pogodnego nastroju znacznie lepiej radzą sobie z problemami codzienności. Przede wszystkim łatwiej pokonują trudności i ograniczenia wynikłe z uszkodzenia organizmu. Dzieje się tak przede wszystkim dlatego, że przykre stany emocjonalne są bardzo energochłonne. Stała mobilizacja fizjologiczna i drastyczne drenowanie zasobów energetycznych ustroju prowadzi do uszkodzenia jego struktur i funkcji oraz do postępującej degradacji, która niszczy więzi człowieka z otoczeniem, a także uniemożliwia zadowolenie z życia oraz przystosowanie społeczne.

Ważne jest również wyjście poza środowisko osób niepełnosprawnych, szerszy udział w życiu społecznym, politycznym, kulturalnym. Jest to szansa zaznaczenia obecności osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. Niepełnosprawni mogą zmanifestować, że wszelkie uregulowania dotyczące nich samych nie powinny być tworzone bez ich

wpływu na ostateczny kształt rozwiązań. W ten sposób przyczyniają się do dokonywania zmian w społeczeństwie, powszechnym sposobie myślenia i wartościowania, postrzegania siebie nawzajem, wrażliwości na potrzeby i oczekiwania marginalizowanych grup społecznych. Jest to podstawa eliminacji wszelkich barier wobec osób znajdujących się w szczególnej sytuacji.

2. Adekwatne komunikowanie się i współpraca ze swoim otoczeniem społecznym (przełamanie barier mentalnych i emocjonalnych)

Podstawą aktywności człowieka jako istoty społecznej jest porozumiewanie się z innymi ludźmi. Komunikowanie się to przede wszystkim adekwatne, przemyślane i celowe posługiwanie się mową i językiem ciała. Sztuka prawidłowego porozumiewania się jest podstawą tworzenia przyjaznych kontaktów z innymi ludźmi, osiągania sukcesów w czasie nauki, zapewnienia sympatii i uznania w miejscu pracy oraz udanych relacji w życiu osobistym. Skuteczne komunikowanie się z innymi zwiększa akceptację otoczenia, ułatwia osiągnięcie zaplanowanych celów a także zapewnia lepsze radzenie sobie w sytuacjach stresogennych. Złe lub nieodpowiednio użyte słowa potrafią niszczyć nie tylko więzi międzyludzkie, ale sięgają głębiej – naszego poczucia wartości, pewności siebie, samooceny, świadomości własnego potencjału, predyspozycji i zdolności. Mogą zranić tak dotkliwie, że z otwartego, przyjaznego i ufego człowieka stać się można osobą pełną zahamowań, podejrzliwą, niezadowoloną z siebie i innych. Trudności pojawiające się w komunikacji werbalnej oraz w mowie ciała powodują poważne zakłócenia w pracy zawodowej i życiu osobistym. Poniżające etykietowanie drugiej osoby może trwale zapaść w jej psychikę i spowodować negatywne zmiany w obrazie samego siebie oraz stać się czynnikiem tworzenia nieadekwatnej, zaniżonej samooceny.

Dobra komunikacja zachodzi wówczas, gdy ludzie rozumieją, co do siebie mówią. Można ją po prostu określić jako umiejętność „dogadywania się”. Osoba komunikatywna w jasno i precyzyjnie wyraża swoje słowa i uczucia.

Ważnym czynnikiem dobrej komunikacji jest słuchanie aktywne czyli słuchanie ze zrozumieniem motywacji mówiącego, wejściem w jego rolę, bez oceniania czy poddawania w wątpliwość treści przekazu. Kiedy aktywnie słuchamy, zyskujemy zaufanie otoczenia. Zwłaszcza wtedy, jeśli umiemy przedstawić swoje myśli w konkretnej, przejrzystej formie w postaci jasnych sformułowań i argumentów.

3. Gotowość do wymiany pomocy pomiędzy sobą a innymi, znajdującymi się w trudnej sytuacji życiowej

W codziennym zabieganiu, pędząc od jednej sprawy do drugiej często nie zauważa się, że obok żyją ludzie potrzebujący naszego wsparcia. Korzystając z pomocy w trudnej dla siebie sytuacji nagle uświadamiamy sobie, że pomaganie może być wspaniałym przeżyciem, dawać radość życia, rodzić entuzjazm. Umiejętność przyjmowania pomocy i udzielania wsparcia innym przekreśla podział na szczęśliwców, którym się w życiu powiodło, bo zdobyli bogactwo, zrobili karierę, zajmują wysoką pozycję społeczną oraz przegranych, którzy stracili wszystko, nie mają zdrowia, pieniędzy i prestiżu; tkwią poza granicą normalnego, udanego życia. Pomagając ludziom, którzy doświadczyli rzeczy ostatecznych, nie tylko przywracamy

ich godnemu życiu, ale także pomagamy sobie. Wyzbywając się egoizmu, stajemy się lepsi i bardziej wartościowi.

Szczególne znaczenie ma udzielanie pomocy ludziom znajdującym się w podobnej sytuacji życiowej, to znaczy tym, którzy w wyniku urazu czy choroby doznali uszkodzenia narządu ruchu. Wiele osób niepełnosprawnych w pełni akceptujących siebie, prowadzących udane i ciekawe życie osobiste, realizujących pasje i zainteresowania – słowem żyjących „pełną gębą” – dobrze wie, że ich dysfunkcje stwarzają bariery rodzące szereg problemów i trudności. Jednocześnie stanowią one potężne wyzwanie, a kolejne zwycięstwa na tej niełatwej drodze wzmacniają charakter, odporność psychiczną, uczą radzić sobie z problematycznymi sytuacjami, szybciej znaleźć drogę do celu. Są także potężnym stymulatorem rozwoju osobistego, otwarcia na nowe doświadczenia, rozszerzania zakresu możliwości. Uczą, że nie należy się poddawać, gdy pojawią się przeszkody, wzmagają wytrwałość, umiejętność poszukiwania nowych rozwiązań, a tym samym przybliżają osiągnięcie sukcesu.

Niezmiernie ważna jest też potężna satysfakcja, gdy mimo że droga do celu była najeżona problemami, to jednak dzięki samozaparciu, uporowi, umiejętności szukania skutecznej pomocy – udało się uzyskać upragniony efekt. Po takich doświadczeniach człowiek staje się dojrzały, pewny siebie, ma silne poczucie własnej mocy oraz czuje się więcej wart i wyżej się ocenia. Wiedząc, że więcej potrafi i może, pragnie dzielić się tą wiedzą i doświadczeniem z innymi, którzy dopiero znajdują się na starcie do życia z niepełnosprawnością. Są jeszcze zagubieni, bezradni, nie znają swoich możliwości ani dróg rozwiązań lawinowo narastających problemów. Wymagają bezzwłocznej pomocy w znalezieniu swojego miejsca w życiu. A kiedy niepełnosprawny zaangażuje się w pomoc w przywracaniu nadziei na powrót do społeczeństwa, musi wyjaśnić, że walka o nowe życie nie będzie prosta. Za bramą ośrodka rehabilitacji nie czeka bowiem przyjazny świat, skłonny do udzielania wsparcia i natychmiast wyciągający pomocną dłoń.

Trzeba nauczyć się szukać pomocy w odpowiednich instytucjach i organizacjach, które zajmują się świadczeniem pomocy celowej. To znaczy takich, które udzielają niezbędnej informacji – jak najefektywniej przystosować się do otoczenia, wyposażyć się w odpowiedni sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny, zdobyć atrakcyjne kwalifikacje, ustawicznie zwiększać swoje możliwości. Należy przestrzec przed pójściem na łatwiznę, skupieniem się na roszczeniach i czerpaniem profitów wyłącznie z działań charytatywnych i opiekuńczych. To droga donikąd, utrwalanie siebie na pozycji klienta świadczeń z pomocy społecznej, wytrenowanego w biernym uzyskiwaniu korzyści, nie wnoszącego w życie osobiste i społeczne żadnego cennego wkładu. Często takie osoby nastawione są wyłącznie na roszczenia, narzekanie i obwinianie, mają maksymalnie rozwinięty tak zwany instynkt chwytny i całkowitą obojętność wobec potrzeb otaczającego ich świata. Zgorzkniałe, zamknięte i wiecznie niezadowolone ponoszą koszty wyboru bierności i izolacji.

4. Realizm pozytywny

Myślenie pozytywne jest efektywne wówczas, gdy towarzyszy mu realistyczna ocena wydarzeń. Szukajmy więc dobrych stron w różnych sytuacjach życiowych. Czarnowidztwo, złość, agresja powodują zbyt silną mobilizację ustroju przez co

działają degradacyjnie na organizm i doprowadzają do rozpadu związków z bliskimi. Trzymajmy się z daleka od osób stale narzekających i obwiniających innych. Otaczajmy się realistycznie myślącymi, otwartymi na świat ludźmi. Śmiejemy się często i serdecznie. Doceńmy znaczenie ironicznego podejścia do siebie i innych. Zachowajmy dystans wobec siebie i swoich przywar, traktujmy życie z pewną dozą humoru i żartu. A nade wszystko kierujmy życiem tak, aby nam i z nami innym było dobrze.

5. Zainteresowania i pasje

To, co pochłania, koncentruje uwagę, daje nam zarazem mnóstwo przyjemności i radości, a także sprawia, że życie jest barwniejsze i ciekawsze. Pasje i zainteresowania utrzymują w aktywności nasz mózg. Poprawiają myślenie i pamięć, zapobiegają pogorszeniu samopoczucia oraz izolacji od otoczenia. Działają też odmładzająco na psychikę i ciało.

6. Pozytywna autoprezentacja

To prezentacja siebie jako człowieka autentycznego, szczerego, o ciekawej osobowości, którego niepełnosprawność jest jedynie jedną z właściwości, nie umniejszającą indywidualności własnej osoby.

Chodzi o pokazanie bez lęku i wstydu mocnych stron, kompetencji, wrażliwości i prawidłowego porozumiewania się z otoczeniem. Stosując zasadę atutu, trzeba nabrać znać samego siebie i te reakcje, do których nie bardzo chcemy przyznać się nawet przed sobą. Umiejętność poznania swojego zachowania, również tego, którego nie akceptujemy, to wielki krok do przodu, bardzo przydatny dla podwyższenia jakości naszych więzi z otoczeniem.

7. Umiejętność swobodnego rozmawiania o swojej dysfunkcji i jej następstwach bez strachu przed odrzuceniem

Niepełnosprawność często bywa źródłem wielu kompleksów czy zagrożeń. Rozliczajmy się z przeszłością, aby nie stała się ona przeszkodą w dalszym rozwoju i samorealizacji. Jeśli jakaś znacząca osoba oceniła nas kiedyś negatywnie, czym zraniła nasze poczucie godności, może to sparaliżować naszą aktywność oraz motywację do podejmowania różnych wyzwań. Jeśli ktoś osądzi nas surowo, to zamiast traktować siebie jak kogoś słabszego i gorszego, kto nie zasługuje na uwagę otoczenia i niewiele potrafi, trzeba postarać się uznać ten osąd za jedną z wielu opinii, do której każdy ma prawo. I nie oceniać siebie przez pryzmat tego, co ktoś kiedyś niemilego powiedział. Ograniczenia wywołane niepełnosprawnością odpowiednio zaprezentowane mogą stać się nie tylko nieistotną cechą, ale atutem, trwale zmieniając – wynikającą ze stereotypowych uprzedzeń – negatywną postawę otoczenia wobec osób niepełnosprawnych.