

**ZAGROŻENIA NA DRODZE DO  
SAMOAKCEPTACJI I ADAPTACJI  
SPOŁECZNEJ A POSTAWY  
WOBEC WŁASNEJ  
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

*Jak przezwyciężyć kryzys  
niepełnosprawności*



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 doskonałe 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](mailto:info@far.org.pl), [www.far.org.pl](http://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**

Wprowadzenie.....	4
Etapy zmagania się z uszkodzeniem ciała i utratą sprawności.....	5
Rodzaje i rola mechanizmów obronnych.....	7
Dojrzałe strategie adaptacyjne.....	10
Przesłanki negatywnych postaw wobec własnej niepełnosprawności.....	15
Akceptacja własnej niepełnosprawności.....	17
Znaczenie wartości utraconej sprawności.....	18
Rodzaje postaw wobec własnej niepełnosprawności.....	20
Atuty osoby niepełnosprawnej sprzyjające integracji społecznej.....	24
Zamiast podsumowania.....	26

## WPROWADZENIE

Codzienne, zwyczajne życie stawia przed nami wiele problemów, których nie potrafimy rozwiązać z powodu braku dostatecznych możliwości fizycznych i psychospołecznych. Nierzadko są to sytuacje trudne, w których brak wiedzy, doświadczenia życiowego i umiejętności radzenia sobie w nowych warunkach wymaga poszukiwania informacji lub skorzystania z pomocy innych – specjalistów z określonej dziedziny, pracowników różnych instytucji czy nawet zwykłego przechodnia na ulicy. Takie problemy zdarzają się każdemu na co dzień. Co jednak dzieje się, gdy dotknie nas tragedia, z którą zupełnie nie umiemy sobie poradzić?

Kiedy w ciężkim wypadku czy na skutek nagłej choroby tracimy zdrowie i sprawność, a przemieszczanie się jest możliwe tylko za pomocą wózka inwalidzkiego dochodzi do głębokiego kryzysu.

W pierwszym okresie po wypadku człowiek zazwyczaj nie jest w stanie przystosować się do nowej, dramatycznej sytuacji. Całkowity brak orientacji co do możliwości własnych i otoczenia oraz załamanie się znanego dotąd porządku świata powodują, że niepełnosprawny broni się przed akceptacją nowego stanu rzeczy. Często wręcz neguje i wypiera wszystkie dochodzące do niego informacje. Nowa sytuacja jest często nie do zniesienia, co wyklucza zrozumienie i przyjęcie zaistniałych realiów.

Nieco później często występują reakcje agresywne wobec otoczenia. Człowiek uskarża się na zły, niesprawiedliwy los, krytykuje wszystko, co się wokół niego dzieje, zamyka się w świecie własnych, bolesnych przeżyć i doznań. Takie zachowania wynikają z niepokoju i lęku przed światem oraz niepełnosprawnością, z którą chory sam nie potrafi sobie poradzić.

W fazie uświadamiania sobie faktu uszkodzenia i jego następstw niepełnosprawny składa różnego rodzaju przyrzeczenia w nadziei na odzyskanie zdrowia i sprawności. Gdy wszelkie próby „wytargowania” poprawy zawodzą, dochodzi do reakcji depresyjnych. Człowiek załamuje się i traci wiarę w powrót do normalnego życia. Narasta w nim smutek, rezygnacja i poczucie przegranej. Efektem jest wycofywanie się i izolacja społeczna.

Popolne dochodzenie do uznania faktu własnej niepełnosprawności i podjęcie decyzji pójścia dalej, mimo napotykaných przeszkód i barier, daje szansę odnalezienia się w otaczającym świecie. Niepełnosprawni koncentrują się wtedy na znalezieniu treści, którymi mogą wypełnić swoje życie, a nawet odnieść sukces osobisty i zawodowy. Tę dojrzałość osiągają jednak nie wszyscy. Nie ma ona nic wspólnego z biernym pogodzeniem się z losem, pociągającym za sobą pustą egzystencję z dnia na dzień. Postawa rezygnacji wiąże się z bezpowrotną utratą szansy na aktywne, pełnowartościowe życie dla siebie i innych.

Jakie zagrożenia pojawiają się na drodze odnajdywania siebie w nowej sytuacji? Co zmniejsza szanse na powrót do normalnego życia? Co może doprowadzić do

zobojętnienia, pełnego rezygnacji pogodzenia się z losem czy depresji wykluczającej z czynnego życia? Jakie postawy wobec własnego uszkodzenia i jego następstw pojawiają się w toku codziennych zmagień? Czy można zacząć życie jeszcze raz, mimo utraty pełnej sprawności? Przyjąć, że zło, które nas spotkało, może być początkiem czegoś nowego?

Niniejsze opracowanie ma pomóc Ci w znalezieniu odpowiedzi na te pytania. Jeśli jednak będziesz czuł, że nie wszystkie uwagi odnoszą się do Ciebie – masz inne trudności i cierpienia, przeżywasz swoją niepełnosprawność w odmienny sposób – pamiętaj, że każdy z nas jest inny i ma własny, nieraz całkiem odmienny świat przemyśleń, odczuć i doznań. Posiada więc własną rację i ma do tego całkowite prawo.

Nic jednak nie stoi na przeszkodzie, aby wzbogacić swoją wiedzę i zapoznać się z przeżyciami, reakcjami i zachowaniami, jakie pojawiają się zwykle na trudnej drodze do akceptacji życia z niepełnosprawnością.

## **Etapy zmagania się z uszkodzeniem ciała i utratą sprawności**

W adaptacji osoby niepełnosprawnej do nowych warunków życia podstawowe znaczenie ma uświadomienie sobie przez nią przebiegu kolejnych etapów procesu przeżywania utraty sprawności i przewyżczania następstw niepełnosprawności w sferze psychospołecznej oraz fizycznej.

### **I. ETAP**

Nagła i niespodziewana utrata sprawności jest sytuacją drastycznie trudną, wywołującą **szok i zaparczenie**. Strata pełnosprawności, na której wielu ludzi, zwłaszcza młodych, opiera swoje poczucie wartości i samoocenę oraz uważa ją za swoją niepodważalną cechę powoduje gwałtowny opór i odrzucenie faktu zaistniałego zdarzenia. Nowe realia wydają się bowiem tak tragiczne, że mechanizmy obronne organizmu blokują przyjęcie groźnych informacji.

### **II. ETAP**

Stopniowe uświadamianie sobie przez osobę niepełnosprawną własnej dysfunkcyjności wiąże się z pojawieniem się **silnych, negatywnych emocji – lęku, rozpacz, gniewu**. Niepokój narasta również z przyczyn poznawczych. Człowiek powoli coraz lepiej uświadamia sobie, że jego niepełnosprawność jest trwała, i że nie umie sobie z nią poradzić. Osoby niepełnosprawne przeżywają dysonans emocjonalny polegający na przywiązaniu do swojej cielesności i odrzuceniu jej z powodu zaistniałego defektu. Uszkodzenie ciała i ograniczenie jego ruchomości może wywołać poczucie zagrożenia własnej tożsamości, poczucie niepełnowartościowości i wstydu. Często agresywne myśli i wyobrażenia wobec uszkodzonego ciała wyrażają się w podejmowaniu zachowań destrukcyjnych. Gwałtowne manifestacje cierpienia mają jednak ten plus, że pozwalają wielu dotkniętym uszkodzeniem ludziom łatwiej przejść ciężki okres żałoby po stracie sprawności.

### III. ETAP

Nieuznanie utraty sprawności może też pociągać za sobą zachowania skierowane na **zniesienie defektu i odzyskanie sprawności**. Człowiek wyciąga pierwsze wnioski z myślenia o swoim uszkodzeniu i relacjach z otoczeniem. Wielu niepełnosprawnych opowiada, jak we wczesnych okresach reakcji na utratę sprawności przeprowadzało negocjacje z losem, lekarzami i rehabilitantami w celu „wymuszenia” powrotu do sprawności lub przynajmniej znacznego zmniejszenia ograniczeń. Relacjonują też nierzadko, jak zaślepieni dążeniem do odzyskania zdrowia stawali się ofiarami różnych naciągaczy i hochsztaplerów lub tracili czas, energię i środki na rozmaite terapie z zakresu medycyny alternatywnej.

### IV. ETAP

Brak poprawy stanu zdrowia, a przede wszystkim utrzymywanie się niedowładów i porażen skutkujących trudnościami lokomocyjnymi i manualnymi może prowadzić do **rezygnacji i reakcji depresyjnych**. Depresja jest wynikiem nieradzenia sobie ze stratą w następstwie niewłaściwego przeżywania żałoby po utracie zdrowia. Wiąże się to z włączeniem mechanizmów obronnych, których celem jest jedynie obniżenie napięcia lękowego, a nie takie przekształcenia poznawcze, które umożliwiają konstruktywne przystosowanie się do nowych warunków życia i okoliczności. Niedopuszczany do świadomości lub wypierany ból nie zostaje zlikwidowany tylko rodzi napięcia, które ujawniają się w postaci różnorodnych zaburzeń emocji, popędów, myśli i zachowań, takich jak: niepokój psychoruchowy, zatracanie się w pracy, niemożność skupienia się na danym przedmiocie, podrzucanie cierpienia innym, ucieczka od rzeczywistości w nierealne marzenia, popadanie w uzależnienia, np. niekontrolowane obżarstwo, alkoholizm, zakupoholizm czy ciągłe rozdrażnienie i inne nieuzasadnione zachowania destrukcyjne. Te zachowania maskujące, zagłuszające cierpienie, prowadzą jednak szybciej lub wolniej do depresji paraliżującej wszelką aktywność.

### V. ETAP

Pojawienie się zdolności do stopniowego uświadamiania sobie rzeczywistej sytuacji jest początkiem fazy **akceptacji**. Niepełnosprawny zaczyna uznawać następstwa uszkodzenia ciała i ograniczenia motoryczne. Realistycznie ocenia, co jest rzeczywiście stracone, a co jeszcze pozostało i jak można ten potencjał rozwinąć. Często odkrywa ukryte dotąd możliwości, które teraz pozwolą mu tworzyć i realizować nowe plany na przyszłość. Rozstanie z wizerunkiem osoby w pełni sprawnej, bez uszkodzeń fizycznych oraz uznanie defektu ciała i jego konsekwencji nie tylko pozwala, ale i ułatwia rozpoznanie pozostałych możliwości, właściwy ich rozwój i wykorzystanie w realizacji zmodyfikowanych, jak również całkiem nowych celów życiowych. Ten stopień „wtajemniczenia” nie staje się, niestety, udziałem wszystkich.

Pozytywnej akceptacji nie należy utożsamiać z **rezygnacyjnym przyjęciem** (uznaniem) uszkodzenia i jego następstw. U osób, które nie dostrzegają szans na pokonanie trudności i rozwiązanie problemów, a także nie odczuwają mocy sprawczej swoich wysiłków, pojawia się rezygnacyjne pogodzenie się z losem i bierne czekanie

na to, co przyszłość przyniesie. Uwalniają się one co prawda z gniewu i wszechogarniającego smutku, ale zamiast spokoju i rodzącego się optymizmu pojawia się bezsilność i niemożność podejmowania realistycznych działań skierowanych na poprawę własnej sytuacji życiowej.

## Rodzaje i rola mechanizmów obronnych

Wczesne etapy przechodzenia przez traumę, jaką jest nagłe uszkodzenie ciała i ograniczenie sprawności ruchowej, są nasycone ogromnym napięciem lękowym. Próbując przystosować się do skrajnie trudnej sytuacji, która przerasta możliwości intelektualne i emocjonalne, psychika człowieka uruchamia szereg mechanizmów obronnych mających na celu obniżenie stresu a tym samym złagodzenie bólu i cierpienia. Mechanizmy te powodują zmianę stanu psychicznego przez eliminowanie lęku, ale nie zmieniają odbioru rzeczywistości i przez to blokują podjęcie konstruktywnego wysiłku skierowanego na pokonywanie przeszkód. Właściwe ich rozpoznanie i wykorzystywanie obniża przykre objawy oraz wzmacnia nastroj i napęd życiowy. Najczęściej występujące mechanizmy obronne to:

### ▪ izolacja emocjonalna

Poczucie wstydu i upokorzenia może powodować odcięcie emocjonalne. Emocja zostaje oddzielona od wywołującego ją zdarzenia, a osoba w trudnej sytuacji zachowuje się w sposób przesadnie opanowany, chłodny i niedostępny. Nie interesuje się postęпами leczenia i rehabilitacji. Nie angażuje się czynnie w proces usprawniania, budowanie planów i celów życiowych z uwzględnieniem własnych możliwości i ograniczeń.

### ▪ zaprzeczanie faktowi niepełnosprawności i /lub przeżywaniu napięć

Osoba niepełnosprawna ignoruje rozpoznanie i konsekwencje uszkodzenia. Skupia się na – desperackich niejednokrotnie – poszukiwaniach nowej, łagodniejszej lub mniej obciążającej diagnozy, która daje szansę na szybkie wyjście z niepełnosprawności. Zaprzeczanie może przyjmować też postać konfliktowego starcia dwóch, przeciwstawnych dążeń. Z jednej strony człowiek oczekuje korzystnej informacji lekarza o ustąpieniu porażeni i niedowładów, a z drugiej chciałby usłyszeć prawdę o swoim rokowaniu. Odcinanie się niepełnosprawnych od bliskich relacji z rodziną, przyjaciółmi, specjalistami przez zamykanie się w sobie, ucieczkę przed kontaktem, przeżywanie smutku i żalu w samotności prowadzi do pogłębiającej się izolacji uniemożliwiającej tworzenie się bliskości, współodczuwania i wspierania. Zaprzeczanie, wypieranie, minimalizowanie defektu, okazywanie „czarnego humoru” zniekształca realistyczną ocenę rzeczywistych zagrożeń, jak i pozytywów (we własnym potencjale i w sytuacji zewnętrznej) oraz uniemożliwia podjęcie właściwych strategii działania. Wyraża się często stwierdzeniami „nie żywię żadnych obaw”, „nie tylko niczego się nie lękam, ale odczuwam spokój”;

### ▪ warunkowe przyjęcie diagnozy

Rozpoznanie zostaje uznane, ale jednocześnie następuje szukanie leków i metod

całkowitego wyleczenia, począwszy od metod stricte medycznych, aż po sposoby z zakresu medycyny alternatywnej, a nawet medycyny ludowej – bioenergoterapeuci, znachorzy, cudotwórcy, zielarze. Mechanizm ten przejawia się tzw. gonitwą terapeutyczną, napędzaną silną motywacją do znalezienia cudownego leku czy środka, który przywróci sprawność wbrew prognozom medycyny konwencjonalnej.

#### ▪ **poszukiwanie winnych niepełnosprawności**

Niepełnosprawny stara się znaleźć winowajców swojego aktualnego stanu (nieprawidłowo wykonana operacja, mylna diagnoza, błędy i zaniedbania popełnione przez lekarzy, kara za popełnione w przeszłości złe czyny albo przerzucanie winy na innych, np. uczestników wypadku).

#### ▪ **niwelowanie różnic pomiędzy sobą a sprawnymi członkami społeczności**

Jeśli jednostka znajdzie się w sytuacji dramatycznej może nie potrafić uznać niezgodności dotychczasowego obrazu siebie – w sensie fizycznym, psychicznym i społecznym – z zaistniałym stanem rzeczy, i w związku z tym na siłę tak korygować swój wygląd i zachowanie, aby nie odróżniać się od grupy, w której egzystuje na co dzień. Wiąże się to ze zbyt wysokimi wymaganiami, narzuceniem sobie wygórowanych standardów, przekraczających znacznie obecne możliwości. Czasami przybiera to formę hiperkompensacji – dążności do sukcesu w dziedzinie uznanej społecznie lub przez samego siebie za niedostępną. Na przykład – osoba bardzo słabo chodząca przeprowadza próby wejścia na wysoki szczyt górski, zbyt trudny często dla pełnosprawnych amatorów wycieczek górskich.

#### ▪ **zagłuszanie przykrych emocji**

Człowiek popada w pracoholizm lub inne uzależnienia, szuka nowych fascynacji, zmienia często partnerów, demonstracyjnie okazuje cynizm, zadaje cierpienia innym poprzez obwinianie, szkalowanie, wyśmiewanie. Często pojawiają się reakcje pozorowane, w których niepełnosprawny przedstawia się jako osoba świetnie radząca sobie z problemami, z poczuciem humoru, spełniająca oczekiwania otoczenia. I tylko czasem pracowicie nałożona maska spada, ujawniając tkwiące pod nią pokłady lęków, obaw czy frustracji.

#### ▪ **racjonalizacja**

Niepełnosprawny podaje pozornie racjonalne uzasadnienie negatywnych działań, np. unika sytuacji wymagających zwiększonego wysiłku lub niewygodnych, poprzez stosowanie różnych wymówek i usprawiedliwień. Dla przykładu – nie chce ćwiczyć systematycznie na siłowni, tłumacząc się możliwością kontuzji stawów barkowych, która na długo wyeliminuje go z aktywnego poruszania się na wózku.

#### ▪ **represja, supresja**

Następuje usuwanie ze świadomości zjawisk, które rodzą lęk, wstyd lub poczucie winy. Wypieranie lub tłumienie negatywnych emocji utrudnia tworzenie konstruktywnych postaw wobec własnej niepełnosprawności, podnoszących nastrój i wolę do działania oraz wzmacniających wewnętrzne zasoby w walce o powrót do normalnego życia w społeczeństwie. Osoba niepełnosprawna może usuwać ze swojej świadomości



niebezpieczeństwo spowodowane posiadaniem trudno gojącej się odleżyny, aby nie narażać się na silny lęk związany z długotrwałym leczeniem wymagającym stałego leżenia w odpowiedniej pozycji, jak również z perspektywą poważnej operacji.

- **poczucie własnej wyjątkowości**

„**Jestem lepsza od innych, ponieważ jestem dotknięta niepełnosprawnością, a tacy ludzie wiedzą więcej, pracują wydajniej i są bardziej moralni**”. Postawa egocentryczna – człowiek troszczy się tylko o siebie, uważa się za lepszego od innych i takiego, któremu los zawsze sprzyja. Nie wyobraża sobie, żeby nie mógł czegoś ważnego dostać lub zdobyć.

- **kompensacja**

Wyraża się w dążeniu do uzyskania osiągnięć w dostępnej dziedzinie dla wyrównania niepowodzeń w innych sferach. Aby udowodnić sobie i światu, że jest wartościowym i godnym poszanowania człowiekiem, a do tego świetnym pracownikiem, niepełnosprawny pracuje z większym zaangażowaniem, wkłada więcej wysiłku i czasu w wykonywanie powierzonych zadań, jest chętny do zdobywania wyższych kwalifikacji i aspiruje do osiągania jak najlepszych rezultatów. Niejednokrotnie odbywa się to ogromnym nakładem sił i kosztem własnego zdrowia.

- **sublimacja**

Jest to zastępcze, aprobowane społecznie zaspakajanie dążeń, których motywy nie są akceptowane przez innych. Niepełnosprawny daje upust swoim tłumionym i często odrzucanym społecznie fantazjom i potrzebom erotycznym poprzez swoją twórczość malarską lub literacką.

- **projekcja**

W celu likwidacji lęku następuje przypisywanie innym własnych negatywnych cech i zachowań. Na przykład osoba apodyktyczna i dyrektywna ocenia inne osoby ze swojego otoczenia jako kategoryczne, nie znoszące sprzeciwu, z którymi nie można dyskutować i dojść do zadawalającego obie strony kompromisu.

Warto uświadomić sobie, że emocje negatywne, choć przykre, nie są czymś złym i niegodnym, czego należy się wstydzić i jak najgłębiej ukrywać. Jest to naturalna reakcja na szczególnie trudną sytuację, jaką jest nieprzewidywane wystąpienie niesprawności. Utrzymywanie długotrwałego stresu niesie poważne zagrożenia poprzez wywoływanie silnej mobilizacji fizjologicznej ustroju, co doprowadza z czasem do uszkodzenia jego struktur i funkcji oraz do utrwalenia nastawień agresywnych lub ucieczkowych, które niszczą więzi jednostki z otoczeniem. Osoba z uszkodzeniem powinna uznać swoje prawo do przeżywania przykrych emocji, jak również i to, że wielu innych znajduje się w podobnej sytuacji i przeżywa podobne stany – wątpliwości, smutek, wstyd i upokorzenie, nieporadność, poczucie winy i krzywdy. Emocje wypierane ze świadomości nie znikają, ale uwidaczniają się w licznych cierpieniach fizycznych (ból głowy, serca, bezsenność), reakcjach nerwicowych, itp. Destabilizują one i ogromnie utrudniają prawidłowy ogląd i ocenę sytuacji, jak również umiejętne korzystanie z koniecznej pomocy.

## Dojrzałe strategie adaptacyjne

Znacznie efektywniejszą metodą eliminacji silnego lęku, umożliwiającą podejmowanie działań adaptacyjnych, jest stosowanie **dojrzałych strategii adaptacyjnych**. Polegają one na świadomych działaniach poznawczych ukierunkowanych na likwidację lęków. Dotyczą podejmowania działań dostosowywanych do wymogów rzeczywistości oraz skierowanych na jej – korzystne dla jednostki – zmiany. Są one przyjaciółmi umożliwiającymi aktywne i skuteczne przystosowanie się. Najczęściej występują:

- **mobilizowanie się do wysiłku, aby osiągnąć zamierzony cel**

Z mobilizowaniem się do wysiłku wiążą się cechy jak pewność siebie i wytrwałość. Ta pierwsza polega na posiadaniu zaufania i wiary we własne możliwości. Osoby pewne siebie to osoby bez kompleksu niższości, mające poczucie, że są zdolne zrealizować to, co zamierzają. Natomiast osoby wytrwałe to takie, które nie poddają się trudnościom i które nie rezygnują z wykonania podjętego zadania. Potrafią z zaangażowaniem podejmować kolejne próby w celu rozwiązania nawet bardzo trudnego problemu.

- **poszukiwanie innego sposobu wykonania zadania lub rozwiązania powstałych problemów**

Cechami sprzyjającymi są tu elastyczność, pomysłowość (kreatywność) i odwaga. Osoba pomysłowa zawsze znajdzie jakiś sposób pokonania trudności. Kreatywność jest potrzebna, gdy osoba niepełnosprawna spotyka się z sytuacjami nowymi, które wymagają od niej zastanowienia się, rozpoznania trudności, znalezienia sposobów ich usunięcia lub obejścia i wreszcie rozwiązania zaistniałego problemu. Sytuacje nowe stanowią szczególne wyzwanie dla osób niepełnosprawnych, pozwalają bowiem sprawdzić, czy w ogóle, i jak, potrafią sobie radzić z trudnościami życiowymi poprzez wykorzystanie dotychczasowego doświadczenia, obserwację innych i wynajdywanie nowych sposobów osiągnięcia celu.

- **szukanie informacji i porad u innych dla pokonania trudności w wykonywaniu różnych zadań**

Szczególnie ważne jest przełamanie oporu przed zadawaniem pytań. Nieoceniona jest pomoc udzielana w tym zakresie przez osoby bardziej doświadczone w danej sprawie, np. przez osoby niepełnosprawne o dłuższym stażu w zmaganiu się z dysfunkcją lub przez profesjonalistów kompetentnych w tematyce niepełnosprawności. Trzeba niejednokrotnie pozbyć się fałszywego wstydu czy zażenowania i pytać nawet o rzeczy, które innym mogą wydać się proste i błahе, a dla nas stanowią duży problem. Na przykład: „Jak reagować, gdy ktoś chce się dowiedzieć, jak doszło do mojej niepełnosprawności, a ja odczuwam niechęć do wyjaśniania, ale nie chcę wydać się niegrzeczny czy źle wychowany?”.

- **racjonalne korzystanie z pomocy innych osób**

Istnieją takie sytuacje w życiu osoby niepełnosprawnej, które bezwzględnie wymagają

pomocy innych. Nie ma ludzi omnibusów, którzy we wszystkich sytuacjach potrafią sobie sami poradzić. Przed zwróceniem się osoby niepełnosprawnej o pomoc do innych ludzi z otoczenia, powinna ona jednak najpierw spróbować wykorzystać wszystkie znane sposoby samodzielnego rozwiązania problemów. Ze wsparcia innych osób można korzystać tylko w uzasadnionych sytuacjach. Ciągłe czerpanie z pomocy innych osób lub wyęczanie się nimi może prowadzić do stopniowego uzależniania się od otoczenia i zamknięcia szans na samodzielność.

#### ▪ **altruizm**

Działania podejmowane na rzecz otoczenia wspierają rozwój osobisty i dają poczucie pewności oraz satysfakcję ze spełniania się w rolach społecznych. Odnalezienie sensu w pomaganiu innym może pomóc w kontrolowaniu i kierowaniu swoim życiem. Realizowanie się w pomocy dla innych nie tylko jest źródłem zadowolenia, wiary we własne siły i poczucia użyteczności społecznej, ale również pozwala korzystającym z pomocy przełamywać lęk przed osamotnieniem i odrzuceniem oraz daje nadzieję na poprawę własnej sytuacji życiowej (nie wszystko jest stracone, skoro istnieją ludzie, którym można zaufać i którzy chcą nam pomóc w sytuacji bez wyjścia).

#### ▪ **podejście nastawione na uwypuklanie pozytywnych a nawet humorystycznych aspektów sytuacji**

Zdystansowanie do własnej trudnej sytuacji i autoironia ułatwiają przezwyciężenie pesymizmu oraz poczucia braku perspektyw życiowych, dodają energii i motywacji do konstruktywnego działania. Są szczególnie cenne przy podejmowaniu prób nauczenia się nowej sprawności. Na przykład wtedy, gdy w czasie nauki schodzenia z wózka na ziemię wykonujemy niekontrolowane wygibasy lub śmieszne ruchy i potrafimy dowcipkować na temat własnej niezgrabności lub nieporadności. Zaoszczędzi to nam stresu i jednocześnie sprawi, że nauka nowej sprawności będzie miała przyjemniejszy przebieg.

#### ▪ **odwracanie uwagi od przykrych myśli**

Uruchamianie w myśleniu stylu unikania przeszkód i przykrych przeżyć jest konstruktywnym sposobem zmagania się z trudami rzeczywistości, umożliwiającym niezbędny odpoczynek od nieprzyjemnego napięcia. Najczęściej służy doraźnemu zredukowaniu negatywnych emocji, przynosi ulgę i poprawę samopoczucia. Na przykład osoba niepełnosprawna relaksuje się, przypominając sobie przyjemne przeżycia, aby oderwać myśli od czekającego ją jutro wystąpienia w sali najeżonej barierami architektonicznymi, gdzie będzie musiała zwracać się o pomoc w dotarciu do mównicy lub wygłaszać przemówienie z widowni.

#### ▪ **podejmowanie świadomej decyzji nieokazywania silnych przeżyć lękowych, niepewności, bezsilności, itd.**

Są to zachowania mające na celu opanowanie i nieokazywanie własnych negatywnych emocji przez redukcję ekspresji emocjonalnej, niedopuszczanie do świadomości przykrych myśli, wygaszanie emocji w działaniu. Takie zachowania zwiększają poziom kontrolowania sytuacji i ułatwiają podejmowanie planowych, racjonalnych wysiłków zmierzających do wzrostu samodzielności i niezależności. Jeśli

nawet nie doprowadzą do pełnej kontroli emocji, to przynajmniej nie pozwolą na utratę równowagi emocjonalnej, co wiązałoby się nie tylko z niepotrzebną stratą energii, ale przede wszystkim z dużym ryzykiem podjęcia błędnej decyzji lub rezygnacji z jej podejmowania w ogóle.

#### ▪ **okazywanie rzeczywistej samowystarczalności**

Zwiększenie dążeń autonomicznych ułatwia proces rehabilitacji w zakresie usprawniania motorycznego i przystosowania psychicznego, a także wzmacnia wiarę we własne siły. Samowystarczalność sprzyja kształtowaniu się niezależności i samodzielnego radzenia sobie z przeciwnościami. Dostosowana do własnych możliwości i wymogów sytuacyjnych może być źródłem satysfakcji i poczucia własnej skuteczności oraz sprawczości. Na przykład dzieje się tak, kiedy niepełnosprawny samodzielnie dojeżdża do zatrudniającej go firmy, nie widząc potrzeby korzystania z pomocy w załadowywaniu i wyładowywaniu wózka oraz asysty w czasie przejazdu i opuszczaniu samochodu i kierowaniu się do miejsca pracy.

#### ▪ **umiejętność odreagowania złych emocji**

Obejmuje zachowania i reakcje ukierunkowane na rozładowanie negatywnych emocji spowodowanych przykrymi przeżyciami, głównie o zabarwieniu lękowym. Często przejawia się poprzez szczere i pogłębione rozmowy z bliskimi, specjalistami czy osobami bardziej doświadczonymi w zmaganiach się ze swoją niepełnosprawnością; przyznanie się przed sobą i innymi do dręczących napięć emocjonalnych, obaw i odczuwanych zagrożeń oraz podejmowanie realnych aktywności w walce z lękami i oporami przed przeszkodami. Rozładowanie emocjonalne pozwala na rozbrojenie stanów frustracji, poczucia beznadziei, odczuwanego lęku i bólu, złości czy wrogości, które stłumione w sobie prowadzą do depresji.

#### ▪ **umiejętność otwarcia się na pomoc**

Polega na pokonywaniu lęku przed odrzuceniem, litością i otwartą konfrontacją z otoczeniem. Przyzwolenie na celową, konstruktywną pomoc ułatwia i przyspiesza adaptację i powrót do normalnego życia w społeczeństwie, jak również przeciwdziała ryzyku pojawienia się kryzysów związanych z przeciążeniem psychicznym. Nasilenie zachowań niezależnych blokuje czasami racjonalne otwarcie na pomoc z zewnątrz i wpływa raczej z myślenia życzeniowego niż z racjonalnej oceny sytuacji i własnych możliwości. Dochodzi tu także obawa przed odmową pomocy ze strony otoczenia lub przed poniżającym uzależnieniem od osób, które będą na tym budować swoje poczucie wartości i spełnienia.

#### ▪ **unikanie konfrontacji i kompromisowość**

Zachowanie zdrowego stosunku pomiędzy koniecznością pójścia na pewien nieodzowny kompromis a dążnością do realizacji własnych potrzeb, pragnień oraz zwiększania poczucia własnej wartości i pewności siebie ułatwia prawidłową akceptację siebie jako osoby z niepełnosprawnością. Ważne jest także poskromienie dążenia do otwartych konfrontacji głównie w celu odreagowania złych emocji lub zademonstrowania swojej mocy z powodu nadwątlonego poczucia wartości. Może to

być przypadkiem, gdy niepełnosprawny otwarcie krytykuje pracę rehabilitanta, aby pokazać kto z nich ma wyższą pozycję (inaczej: kto tu rzeczywiście rządzi).

#### ▪ **dążenie do fuzji – połączenia się z innymi**

Dążenie to ułatwia obronę przed samotnością, zbliżenie do otoczenia i włączenie w główny nurt życia. Świadomość bycia aktywnym uczestnikiem całej społeczności sprzyja osiąganiu zadowolenia z posiadanej pozycji społecznej, własnej przydatności i użyteczności dla innych. Przyczynia się także do wzmocnienia poczucia sensu oraz woli życia i działania.

Pamiętaj o tym, że każde poważne uszkodzenie ciała czy choroba jest nieszczęśliwym wydarzeniem pociągającym za sobą nieodwracalne skutki. Jednak im szybciej i pełniej uznasz fakt urazu i jego konsekwencji, tym prędyj przestaniesz angażować się uczuciowo w to, co zostało bezpowrotnie utracone, a skoncentrujesz na odbudowywaniu tego, co zostało tylko naruszone oraz na odkrywaniu niewykorzystanych, nieznanych dotąd zdolności, talentów i cech, które pomogą ci żyć – paradoksalnie czasami nawet lepiej, ciekawiej i bardziej świadomie niż przed urazem. Nasze przemyślenia dotyczące uszkodzenia i jego następstw doprowadzają do przekonania, że choroby i tragiczne wydarzenia są nieodłącznymi elementami ludzkiego istnienia. Cierpienia związane ze stratą zdrowia czy dysfunkcją a także współbrzmienie uczuciowe z innymi cierpiącymi odślania i potwierdza to, co w nas najbardziej głębokie i ludzkie.

**Ważne: Pamiętaj, że ostateczne wybory życiowe należą do Ciebie – każdy z nas jest inny, posiada własny, indywidualny i неповtarzalny świat przeżyć, odczuć i wartości.**

Nie zapominaj jednak, że przy zachowaniu własnej wyjątkowości warto uwzględnić następujące wskazania:

1. Zaufaj mocy i witalności swojego organizmu.
2. Emocje i przeżycia, jakich doznajesz są naturalne i uzasadnione. Są powszechnymi, psychofizjologicznymi reakcjami na zagrożenie. Nie oceniaj ich i nie układaj na skali ważności.
3. Lęk, bunt i gniew mogą być sprzymierzeńcami, gdy wykorzystasz je do walki lub obrony przed zagrożeniem.
4. Im więcej wiesz o swoim uszkodzeniu i jego następstwach, tym niższy staje się poziom Twojego lęku. Zadbaj jedynie o to, by Twoja wiedza pochodziła z rzetelnych źródeł. Nie trać zaufania do leczących i prowadzonej terapii, weryfikując każde ich stwierdzenie w internecie.
5. Nie bój się zadawać pytań, jeśli gnębią Cię jakieś problemy.
6. Staraj się pogodzić ze swoimi dolegliwościami, a zwłaszcza z bólem. Po konsultacjach ze specjalistami niektóre z nich możesz uśmierzyć bez nadmiernego obciążania organizmu.
7. Rozmawiaj bez lęku i wstydu z rkodziną, przyjaciółmi, lekarzami i innymi specjalistami o swoich obawach i lękach. Łatwiej uzyskasz konieczne wsparcie.

8. Zawsze możesz liczyć na wsparcie emocjonalne i merytoryczne specjalistów z zakresu medycyny, rehabilitacji i instruktorów aktywnej rehabilitacji.
9. Przyjrzyj się własnym lękom i obawom. Wiele z nich może okazać się nieuzasadnionych i nieracjonalnych.
10. Pamiętaj, że każdy jest indywidualnością inaczej reagującą i znoszącą swoje dysfunkcje i ich następstwa, a postępy w leczeniu i rehabilitacji w dużej mierze zależą od Twojej postawy i zaangażowania.
11. Bądź przygotowany, że w toku przeżyć będących reakcjami na stratę sprawności będą zachodziły zmiany, czasami przykre, czasami inspirujące i podnoszące na duchu. Nie ulegaj im bezwolnie, lecz staraj się iść do przodu – w stronę usprawnienia, niezależności i samodzielności.
12. Kiedy dopadnie Cię wszechogarniający smutek i apatia, nie zwlekaj – szukaj profesjonalnej pomocy ze strony psychologów, instruktorów aktywnej rehabilitacji, doświadczonych w długoletniej walce z przeciwnościami niepełnosprawnych.
13. Pozwól sobie na okazywanie swoich przeżyć i emocji w relacjach z rodziną, przyjaciółmi oraz odwrotnie, daj im swoje przyzwolenie na ujawnianie ich uczuć i stanów emocjonalnych. Uzyskasz ich zainteresowanie, wsparcie uczuciowe i pomoc, a jednocześnie poczujesz się pewniej i bezpieczniej.
14. Nie uciekaj przed problemami i konfliktami – podejmuj próby ich rozwiązania, a jeśli naprawdę nie masz na nie wpływu, staraj się pomniejszać ich znaczenie, odwracać od nich uwagę, zachować spokój, godząc się z tym, co jest całkiem niezależne od Twojej woli.
15. Nie zapominaj, że nie tylko Ty znalazłeś się w trudnej sytuacji życiowej, dlatego staraj się wykorzystywać doświadczenia innych w zmaganiu się z przeciwnościami życia codziennego i dolegliwościami.
16. Jeśli ogarnia Cię żal i poczucie bezradności, nie pogrążaj się w rozpacz, ale szukaj pomocy i wsparcia w swoim otoczeniu.
17. Nie pozwól, by ktokolwiek odebrał Ci Twoje podstawowe prawo decydowania o Twoich sprawach i kierowania własnym życiem ze względu na uszkodzenie, ograniczenia i dolegliwości.
18. Nie ustawaj w pracy nad sobą, rozwijając i utrwalając racjonalne myślenie w przeciwdziałaniu przeszkód oraz nadzieję i optymizm życiowy.
19. Rozwijaj swoją osobowość rozszerzając własną samoświadomość. Aktywnie poszukuj sensu życia poprzez formułowanie perspektywicznych celów i planów życiowych.
20. Poddaj się marzeniom i wyobrażeniom, które ukazują Twoje przyszłe sukcesy i osiągnięcia. Rozwijaj poczucie humoru, dowcip i pogodny stosunek do świata.

## Przesłanki negatywnych postaw wobec własnej niepełnosprawności

Postawy rozwijają się pod wpływem środowiska społecznego. **Postawą społeczną jest wyuczona i uwnętrzniona przez jednostkę predyspozycja do reagowania w społecznie zdefiniowany sposób.** Czynniki kształtujące zarówno postawy osób zdrowych wobec niepełnosprawnych, jak też postawy tych ostatnich wobec własnego uszkodzenia są rezultatem oddziaływań socjalizacyjnych (niezamierzonych i celowych wpływów wychowawczych, kulturalnych, obyczajowych, oddziaływań szkoleniowych i leczniczych), jak również cech temperamentalnych i osobowościowych.

Niepodważalnym faktem jest, iż niepełnosprawność narusza najcenniejsze wartości człowieka, czyli zdrowie, sprawność fizyczną, zdolność do wypełniania podstawowych ról społecznych oraz stanowi pewną przeszkodę w realizacji własnych celów. Powoduje to powstawanie wielu sytuacji problemowych i prowadzi niejednokrotnie do kryzysu, a w konsekwencji do narastającego cierpienia.

Niepełnosprawności nabytej w wyniku urazu rdzenia kręgowego nie sposób ukryć, a wszelkie próby pomijania jej czy ignorowania nie przyczyniają się do jej zniesienia ani też złagodzenia skutków. Z niepełnosprawnością trzeba nauczyć się żyć. Uznanie niepełnosprawności jako nowej cechy, nierozdzielnie związanej z jednostką, z którą to cechą trzeba funkcjonować dalej, wpływa na szybsze i autentyczne osiągnięcie stanu adaptacji. Ułatwia także kontakty społeczne warunkujące normalne życie.

Poczucie odrzucenia lub nawet dyskryminacji osób niepełnosprawnych jest po części zarówno przyczyną, jak i skutkiem funkcjonowania wszelkiego rodzaju barier stanowiących przeszkodę w procesie integracji społecznej. Przez stulecia uważano, że ludzie z dysfunkcjami nie są zdolni wносить do życia społecznego żadnego konstruktywnego wkładu, dlatego też albo ignorowano ich potrzeby albo uznawano, że należy zaspakajać je w formie ograniczonej do najbardziej podstawowego zakresu potrzeb bytowych. Osoby z różnymi rodzajami dysfunkcji były praktycznie bez szans na normalne życie osobiste, społeczne czy zawodowe.

Dlatego też wszelka inność budzi w ludziach pełnosprawnych zmieszanie, zaskoczenie bądź nieporadność. Stąd rodzi się tendencja do traktowania z dystansem, a nawet unikania osób o nieco innym wyglądzie czy sposobach zaspakajania potrzeb w podobnych sytuacjach życiowych. Najbardziej izolującym zjawiskiem jest lęk osób zdrowych przed chorobą lub dysfunkcją. Kontakt z niepełnosprawnym i jego ograniczeniami może wywoływać u pełnosprawnego poczucie zagrożenia oraz nieświadomą obawę, że podobne nieszczęście może dotknąć jego samego lub jego najbliższych. Wyobrażenie relacji z niepełnosprawnym wzbudza więc przykre odczucia i emocje, co blokuje próby zbliżenia się do osoby z jakimś uszkodzeniem ciała. Jeśli ludzie są nawet skłonni do wyrażenia współczucia czy udzielenia anonimowej pomocy niepełnosprawnej osobie, to unikają kontaktu osobistego, gdyż przewidują, że będzie on zbyt obciążający emocjonalnie. Obawiają się też swoich reakcji w sytuacji świadczenia wsparcia.



Także negatywne postawy osób niepełnosprawnych wobec siebie samych mają destrukcyjny wpływ na ich zachowanie w stosunku do siebie i wobec pełnosprawnego otoczenia. Utrudniają prawidłową adaptację i akceptację własnej niepełnosprawności, obniżają motywację do podejmowania wyzwań i wysiłków, rodzą poczucie niskiej wartości i negatywnej lub labilnej samooceny, osłabiają odporność, wytrzymałość i redukują postępy w leczeniu oraz w rehabilitacji medycznej i psychospołecznej.

Osoby o widocznej dysfunkcji negatywnie oceniają anonimowe, powierzchowne kontakty, ponieważ są one dla nich przykre i boleśnie przeżywane. Szczególnie upokarzająca jest dla nich niezdrowa ciekawość przejawiana natarczym przyglądaniem się, wścibstwo i nachalna litość. Inny sposób poruszania się, konieczność uwzględnienia obecności wózka w różnych sytuacjach (np. w windzie, autobusie, na schodach, itp.) powoduje nieraz niechęć czy irytację zaaferowanych, wечно spieszących się zdrowych członków społeczeństwa. Osoby niepełnosprawne często nie otrzymują niezbędnej pomocy i przykro odczuwają obojętność innych oraz dokuczliwość barier wobec swoich ograniczeń, na przykład brak dostępności budynków czy środków komunikacji publicznej.

Miejsce pracy nierzadko jest także terenem prezentowania negatywnych postaw i reakcji. W tym przypadku postawy te mają częściej uzasadnienie ekonomiczne. Pojawiają się one głównie w sytuacji pracy zespołowej, kiedy na ogólny rezultat merytoryczny, organizacyjny i finansowy składa się praca wszystkich członków zespołu, a dysfunkcja lub mniejsza wydolność jednego z nich obniża ten efekt lub wymaga dodatkowej mobilizacji i wysiłku ze strony zdrowych współpracowników.

Niepełnosprawność człowieka zmienia także relacje rodzinne. Dotyczy to zwłaszcza zakresu obowiązków, troski i odpowiedzialności za los osoby niepełnosprawnej, zmiany podziału ról w codziennym życiu. W niektórych rodzinach proces adaptacji do niezbędnych zmian przebiega bardzo burzliwie i długotrwale. Pojawiają się zachowania wycofywania się lub unikowe. Nadmierna koncentracja na zadaniach powodująca przeciążenie obowiązkami, frustracja, pogorszenie stanu zdrowia pozostałych członków rodziny. Wzajemny brak zrozumienia, rozdrażnienie, nieumiejętność słuchania i nastawienia na kompromis uniemożliwiają lub utrudniają wyrównanie szans na normalne, aktywne życie zarówno osoby niepełnosprawnej, jak i na rozwój i samorealizację całej rodziny.

Ujemne postawy i nastawienia społeczeństwa utrwalają przekonanie niepełnosprawnego o powszechności negatywnego wizerunku osoby niepełnosprawnej. Przekonanie o społecznej stygmatyzacji, braku akceptacji i uzależnieniu od niskich świadczeń rentowych rodzi poczucie wykluczenia ze społeczeństwa i braku jakiegokolwiek użyteczności. Obniżona samoocena i poczucie niepełnej wartości, życie poza obiegiem informacyjnym, nieliczne kontakty społeczne, utrudnione przez bariery techniczne, architektoniczne i transportowe, lęk przed tendencyjnym odbiorem społecznym – wszystko to wzmacnia negatywny obraz własnej osoby. Sprawia też, że niepełnosprawny spodziewa się porażek w podejmowaniu prób aktywizacji zawodowej czy w nawiązywaniu więzi społecznych. Wielu niepełnosprawnych nabywających dysfunkcję w wyniku urazu ulega nadopiekuńczym postawom rodziców oraz wspomnianemu wyżej wizerunkowi osoby niepełnosprawnej jako niezdolnej do



prowadzenia samodzielnej egzystencji. Przyjęcie takich stereotypów rozwija wygodnictwo, tłamsi motywację do wysiłku i chęć do kierowania własnym życiem. Człowiek przestaje się rozwijać, nie podejmuje wyzwań ani odpowiedzialności za to, co robi teraz i w przyszłości. Zamiast podnosić kondycję i sprawność organizmu, zdobywać wykształcenie, podejmować każde – możliwe przy danym poziomie sprawności – zatrudnienie, poszukując jednocześnie pracy bardziej prestiżowej i interesującej, woli wieść bierną i jałową egzystencję. Na jakiegokolwiek zarzuty ze strony otoczenia ma zawsze tę samą odpowiedź: *Przecież jestem niepełnosprawny i sam nie dam sobie rady*. Jeśli nawet pojawia się poczucie winy lub daje znać potrzeba autonomii i samorealizacji, to zostają one zgaszone usprawiedliwieniem, iż kiedyś, w bliżej nieokreślonej przyszłości się usprawni, zdobędzie zawód i niezależność ekonomiczną, a póki co przeczeka ten okres przejściowy, wykorzystując maksymalnie pomoc ze strony innych.

## **Akceptacja własnej niepełnosprawności**

W złożonym procesie adaptacji do życia z uszkodzeniem ciała szczególnie ważne jest pojawienie się akceptacji własnej niepełnosprawności, pozwalającej uzyskać optymistyczną wizję ułożenia dalszej egzystencji, pomimo doznanego urazu. Chodzi o akceptację siebie takim, jakim się jest, z posiadanymi dysfunkcjami.

**Akceptacja oznacza godne życie w przekonaniu o posiadaniu wszystkich cech, jakie są udziałem całego społeczeństwa oraz powszechnych praw do prowadzenia normalnego życia na właściwym poziomie.**

Poczucie godności, a więc świadomość własnej wartości i szacunek dla samego siebie, należy do najbardziej elementarnych ludzkich doznań, stanowi istotę człowieczeństwa. Godność człowieka stanowi jakby soczewkę skupiającą szereg zjawisk pokrewnych. Są to podmiotowość, autonomia i samostanowienie, czyli dokonywanie wyborów i podejmowanie decyzji. Każdy człowiek pragnie, by szanowano jego godność. Nie można więc odebrać czy odmówić godności żadnemu człowiekowi, niezależnie od jego wieku, płci, koloru skóry, wyznawanej religii, pochodzenia społecznego czy niepełnosprawności. Obrońcami godności są prawa człowieka, gwarantowane w regulacjach międzynarodowych oraz konstytucjach i ustawodawstwach państwowych.

Akceptując siebie bez zaakceptowania niepełnosprawności ze wszystkimi jej konsekwencjami popada się w konflikt poznawczy i emocjonalny, ponieważ posiadane dysfunkcje są częścią nas samych i nigdy nie funkcjonują oddzielnie. Niezaakceptowana niepełnosprawność jest przeszkodą, która nie zezwala na pogodzenie się z utratą pełnej sprawności i znalezienie ważnych dla danej osoby wartości. Przyjęcie takich wartości jest warunkiem tworzenia i realizowania przyszłych celów i planów. Bez nich niemożliwy jest wybór odpowiedniego miejsca i rodzaju edukacji, pracy, zakup przystosowanego mieszkania, decyzja o zawarciu stałego związku, posiadaniu potomstwa, miejscu zamieszkania, wytyczenie etapów rozwoju kariery zawodowej dla osiągnięcia odpowiedniego statusu zawodowego i ekonomicznego, uzyskanie szacunku w otoczeniu społecznym. Akceptując siebie,

zyskujemy możliwość zaakceptowania innych. Akceptacja siebie wyzwala sympatię i życzliwość w stosunku do otaczających osób i otwiera na kontakty z otoczeniem.

Osoby wykazujące postawę akceptacji mają silnie rozwiniętą potrzebę współpracy z innymi ludźmi, częściej wiążą się w stałe związki uczuciowe, inwestują też w siebie w zakresie edukacji i pracy. Są zadowolone z życia, obowiązkowe i odpowiedzialne. Cieszą się uznaniem i zaufaniem otoczenia. Ponieważ mają cechy społecznie апробowane (niska impulsywność, wysoka wytrzymałość, duży potencjał rozwojowy) są chętnie widzianymi partnerami w relacjach społecznych jako koledzy, przyjaciele, współpracownicy czy sąsiedzi. Osoby zadowolone z życia są znacznie częściej zawodowo aktywne oraz mają wyższą samoocenę i korzystniejszy odbiór kontaktów z otoczeniem.

Reasumując: **w społeczeństwie zawsze są osoby, które potrzebują pomocy i opieki, ale są także osoby, które nie czekają wyłącznie na przywileje i ulgi, lecz na wyrównywanie szans i celowe wsparcie.**

## **Znaczenie wartości utraconej sprawności**

Jeśli sprawność jest uznawana za ważną, lecz nie jedyną wartość, wówczas dużą rolę w tworzeniu postaw i nastawień wobec siebie samego ma znaczenie przypisywane utraconej sprawności.

Osoby określające swoją niepełnosprawność jako **przeszkodę** mają świadomość pewnych ograniczeń i utrudnień, jakie niesie ona ze sobą. Najsilniej zaznaczają się one w sferze ruchowej i społeczno-zawodowej (tworzenie więzi społecznych i podejmowanie pracy), rzadziej natomiast w sferze osobowości i relacji rodzinnych. Osoby te uznają fakt, że uszkodzenia narządu ruchu komplikują wykonywanie czynności codziennego życia, utrudniają poruszanie się, przemieszczanie, realizację określonych celów i zamierzeń, uprawianie sportu. Są świadome, że powoduje to pewną izolację społeczną, utrudnia kontakty z otoczeniem oraz zdobycie wyższej pozycji społecznej, znalezienie partnera do stworzenia trwałego związku, a także poszukiwanie, znalezienie i utrzymanie pracy. Osoby niepełnosprawne w taki sposób traktujące swoją niepełnosprawność nie odczuwają smutku, przykrości, bezsilności czy agresji, lecz wytrwale dążą do pokonania trudności, z jakimi muszą się zmagać w codziennym życiu. Najczęściej spotyka się takie wypowiedzi:

*„Moja niepełnosprawność jest przeszkodą, z którą potrafię sobie radzić. Najbardziej przeszkadza mi przesadna lub litościwa reakcja niektórych ludzi na to, że poruszam się na wózku. Myślę, że dzięki temu, że coraz więcej osób niepełnosprawnych pojawia się na ulicach miasta, ludzie będą się zachowywać w normalny sposób .*

*Niepełnosprawność daje mi siłę, ale nie pozwala osiągnąć pewnych, ważnych dla mnie rzeczy. Wiem, że nie mogę chodzić, ale nigdy mnie to nie pokona.”*

Niektórzy uznają niepełnosprawność za utrudnienie dlatego, że jest ona widoczna i nie można jej ukryć.

*Niepełnosprawność mnie samemu tak bardzo nie przeszkadza, ale moje otoczenie stale mi o niej przypomina, bo przecież wózek jest zawsze widoczny.*

Wielu niepełnosprawnych potrafi dostrzec w swojej dysfunkcji pewne **pozytywy**. Daje im ona motywację do pokonywania przeszkód i barier, jakimi najeżone jest otoczenie. Niepełnosprawność ułatwia zrozumienie, co naprawdę się liczy w życiu, dla jakich wartości warto żyć i czemu się poświęcić. Pozwala zwiększyć wrażliwość i daje zrozumienie dla cierpienia innych. Codzienna walka z przeciwnościami, bólem i innymi dolegliwościami uczy wytrwałości, odporności, pogłębia samoświadomość i poczucie godności. Rodzi pozytywne przemiany w osobowości w wyniku codziennych bojków o prowadzenie normalnego życia. Niektórzy doceniają znaczenie niepełnosprawności w sferze kontaktów społecznych. Staje się dla nich szansą do poznania nowych, atrakcyjnych, silnych i mądrych ludzi, znalezienia przyjaciół czy nawet partnera na dalsze życie.

Niektórzy odbierają niepełnosprawność wręcz jako **korzyść w sferze psychospołecznej**. Pokonanie własnych słabości wzmacnia człowieka, pozwala znaleźć sens życia i radość z rozwiązywania codziennych spraw. Świadczą o tym takie wypowiedzi:

*„Moja niepełnosprawność pozwoliła mi oddzielić rzeczy naprawdę ważne od tych błahych i nieistotnych. Dostrzegam to, czego zdrowy, młody człowiek często nie zauważa, cenię nade wszystko przyjaźń, miłość i zrozumienie. Odkąd jestem niepełnosprawna, stałam się bardziej odporna na przeciwności losu i wiem na czym mi rzeczywiście zależy.”*

*„Jako niepełnosprawny stałem się kimś. Podróżuję, spotykam fajnych ludzi, biorę udział w projektach aktywizujących osoby niepełnosprawne.”*

I przeciwnie – postrzeganie sprawności jako wartości podstawowej i tak ważnej, że jej strata oznacza **utrata wszelkich innych wartości, a nawet sensu życia** doprowadza do załamania się i depresji. Jeśli niepełnosprawność traktowana jest wyłącznie jako wszechogarniająca i wszechobecna strata, nie pozostaje nic innego jak rozpacz i wspólne jej oplakiwanie. Wzmaga się poczucie beznadziei, nieporadności oraz lęku przed światem i życiem. Zaczyna się posępna wegetacja, w której króluje brak perspektyw i przygnębienie.

Osoby tak traktujące utratę sprawności szczególnie dotkliwie przeżywają problemy ze sfery ruchowej, psychicznej i społecznej. W tej ostatniej najmniej trudności pojawia się w funkcjonowaniu rodzinnym, ale funkcjonowanie w świecie wydaje się tym bardziej niemożliwe. Strata sprawności powoduje, że życie jest znacznie uboższe, pozbawione wielu przyjemności i radości, a człowiek jest gorzej odbierany przez otoczenie. Niepełnosprawność często wyklucza, a co najmniej utrudnia realizację wielu potrzeb, celów i zamierzeń. Naraża więc człowieka na ciągłe frustracje i utrzymuje go w stanie przewlekłego stresu. Jest niewątpliwą przyczyną samotności, odrzucenia czy lekceważenia. Osoby koncentrujące się na takim odbiorze swojej sytuacji cechuje rezygnacja, bierność, oczekiwanie porażek, przygnębienie i żal do świata, a także złość na niesprawiedliwość losu, skierowana często na innych lub/i na siebie samego.

Brak sprawności pozbawia wszystkich istotnych walorów. Niepełnosprawność jest w tym ujęciu wadą, z którą trzeba żyć, która dominuje i przesłania pozytywne strony jednostki. Liczne są wypowiedzi typu:

*„Być niepełnosprawnym to znaczy nie posiadać atutów i zdolności, jakie posiadają osoby pełnosprawne. Przez swoje dysfunkcje jestem obciążeniem dla innych, nie mam przyjaciół, a w rodzinie się mnie wstydzą.”*

Znacznie korzystniejsze jest traktowanie niepełnosprawności jako **obojętnej** dla jakości i przebiegu własnego życia. Osoby takie nie czują się niepełnosprawne. To, że poruszają się inaczej i mają pewne ograniczenia nie przeszkadza im w planowaniu i realizowaniu dalszego życia. Czasami działa tu mechanizm represji, czyli wypierania faktu niepełnosprawności i jej skutków ze sfery osobowościowej, społecznej i zadaniowej. Takie niepełnosprawne osoby podkreślają, że funkcjonują w środowisku społecznym bez szczególnych trudności. Na przykład mówią:

*„Zapominam o tym, nie myślę o tym, w ogóle nie stanowi to dla mnie problemu jako takiego. Moja niepełnosprawność nie jest dla mnie problemem. Mogę wykonywać wszystkie czynności z większym wysiłkiem, ale się do tego przyzwyczaiłem. Wszyscy – rodzina, przyjaciele i koledzy traktują mnie normalnie. To jak mogę uważać się za niepełnosprawnego?”*

Niektórzy z niepełnosprawnych uważają, że są osobami niepełnosprawnymi, ponieważ zostali tak **zakwalifikowani przez ekspertów**, natomiast sami tego nie odczuwają.

*Jestem niepełnosprawny, ale żyję normalnie, jak wszyscy, nie lepiej, ale i nie gorzej. Nie czuję się niepełnosprawna, otoczenie nie daje mi tego odczucia.*

Jako **korzyść w sensie finansowym, bytowym czy społecznym** uznaje niepełnosprawność niewiele osób z uszkodzeniem. Takie osoby uważają, że ich dysfunkcja daje im pewne korzyści materialne i bytowe (renta, dofinansowania, przywileje, ulgowe przejazdy). Ułatwia znalezienie pracy lub zakup komputera, zwiększa życzliwość i gotowość do pomocy ze strony otoczenia. *„Moja niepełnosprawność ratuje mnie od biedy, bo dostaję rentę, a teraz są problemy ze znalezieniem pracy nawet dla zdrowych.”*

## Rodzaje postaw wobec własnej niepełnosprawności

W zależności od traktowania sprawności albo jako jedyne go wyznacznika swojej wartości, albo jako jednego z wielu, jednak nie o decydującym znaczeniu, niepełnosprawny przyjmuje postawę **egoistyczną** lub **twórczą**.

Pierwsza to – **roszczeniowość**. Z taką postawą wiążą się: nadmierne oczekiwania, obwinianie wszystkich dookoła za własną sytuację, dopominanie się o stałą pomoc i przywileje, wytrenowana bezradność, nastawienie na branie, brak empatii i współczucia dla innych, instrumentalne traktowanie i próby manipulacji otoczeniem, żądania pomocy przy najmniejszych nawet trudnościach. Ciągłe roszczenia powodują utrudnienie kontaktów i brak akceptacji w grupie, przez co pogłębiają samotność i nasilają egocentryzm.

Nastawienie roszczeniowe najczęściej wynika z wyuczenia, egoizmu, kalkulacji, a także z braku podstawowej wiedzy, gdzie można otrzymać konkretne wsparcie. Takie osoby odwiedzają niemal wszystkie instytucje pomocowe, zadając te same dwa pytania: *Co mi się należy?* oraz: *Co mogę od was otrzymać?* Nie są zainteresowane informacjami, które pomogą im samodzielnie coś osiągnąć. Gdy opowiadają o swojej sytuacji, wydaje się, że zostały same i wiele im się należy. W toku dalszej relacji okazuje się, że otrzymały już niejednokrotnie wsparcie ze strony różnych placówek, organizacji i indywidualnych osób. Tego rodzaju ludzie trafiają do niemal wszystkich fundacji, stowarzyszeń czy powiatowych centrów pomocy rodzinie lub ośrodków pomocy społecznej.

Bardzo często stosowaną taktyką jest wzbudzenie współczucia – **postawa „na litość”**. Płacliwość, przedstawianie siebie jako bezbronnej ofiary, sposób mówienia i gestykulacji są obliczone na osiągnięcie zaplanowanego efektu. Jest to jeden ze sposobów doświadczonego roszczeniowca. Inny – to **postawa demonstracyjna** charakteryzująca się wyniosłością, nadmierną pewnością siebie, podniesionym głosem a nawet słowną agresją. Postawa taka zwykle uaktywnia się, kiedy osoba słyszy, że instytucja nie jest w stanie spełnić jej oczekiwań lub że pomoc taka nie jest jej należna.

Postawę roszczeniową osoby niepełnosprawnej można jednak mylnie utożsamić z **domaganiem się respektowania swoich praw**. Podobnie pomylić można przywileje z wyrównywaniem szans. Jeśli osoby niepełnosprawne częściej niż pełnosprawni zwracają się o pomoc, to dlatego, że bardziej jej potrzebują.

To, co dla zdrowych jest luksusem bez którego mogliby się spokojnie obyć, niepełnosprawnym pozwala zrealizować podstawowe potrzeby psychospołeczne i ruchowe. Na przykład osoba na wózku musi mieć sprawny, lekki wózek a także samochód, żeby mogła żyć tak, jak pozostali członkowie społeczeństwa. Udział w uruchomionych kilka lat temu programach PFRON dofinansowujących zakup auta czy korzystanie z preferencyjnych warunków sprzedaży nie jest nieuprawnionym roszczeniem niepełnosprawnego lecz koniecznością, ze względu na wszechobecne bariery i permanentne pomijanie potrzeb osób niepełnosprawnych. Codzienne życie to tor przeszkód. Trudno trafić na autobus z niskim podwoziem, większość budynków nie jest przystosowana do swobodnego poruszania się na wózku. Daleko nam w tej kwestii do standardów światowych. Z tego powodu osoby niepełnosprawne mają pełne prawo domagać się wyrównania szans oraz respektowania zasady równego startu, aby żyć w takich warunkach, jak pozostali obywatele.

Przejawem postawy roszczeniowej nie jest też odmowa udziału w ważnym wydarzeniu (kongresie, konferencji, otwarciu ważnego obiektu), jeśli nie ma zapewnionej dostępności dla osoby niepełnosprawnej. Taka postawa może natomiast zawstydzić i zmusić do myślenia decydentów, aby nie dopuścić w przyszłości do podobnej sytuacji. Ma ona wydźwięk pozytywny, ponieważ zwraca uwagę na problem niedostępności pewnych obiektów, a oczywiście nie jest roszczeniem. Postawy roszczeniowe osób niepełnosprawnych często są wzmacniane przez nasze prawo, które wspiera bierność a nie aktywność. Pomoc otrzymuje osoba niepracująca a nie

podejmująca nawet wysiłku zmiany swojego losu, natomiast nie może na nią liczyć człowiek aktywny, wytrwale zmagający się z przeszkodami, który lepszy status materialny zawdzięcza własnej pracy i samozaparciu. A zasada powinna być inna: otrzymasz coś, kiedy zaczniesz naukę, podejmiesz studia, pracę albo zaczniesz uprawiać sport. Oczywiście należy uwzględniać też pomoc socjalną, ale wyłącznie dla osób znajdujących się w drastycznie trudnej sytuacji.

Postawa twórcza jest natomiast otwarciem na świat i potrzeby otoczenia. Przejawia się głębokim altruizmem, wrażliwością na cierpienia innych. Osoba niepełnosprawna w oparciu o własne przeżycia i przemyślenia empatycznie rozumie sytuację każdego walczącego ze swoimi ograniczeniami i stara się jak najskuteczniej mu pomóc. Wspierając inne osoby, więcej dając niż biorąc, pomaga również sobie, czerpiąc zadowolenie i satysfakcję z własnej użyteczności, umiejętności i przydatności. W ten sposób niepełnosprawność staje się ważną wartością, czynnikiem jednoczącym z ludźmi.

Postawa **akceptacji** mająca charakter twórczy (kreatywny) polega na uznaniu i pokochaniu siebie takim, jakim się jest, włącznie z posiadanymi dysfunkcjami. Osoba niepełnosprawna zna i rozumie swoje ograniczenia, dlatego stawia sobie wyzwania i wymagania dostosowane do własnych możliwości. Potrafi zwrócić się o pomoc w sytuacjach, kiedy postawione zadania napotykają na przeszkody wykraczające poza jej możliwości. Dzięki takiemu podejściu człowiek staje się otwarty na doświadczenie, nie tylko lepiej poznaje swoje możliwości, ale także rozszerza ich zakres. Często eksperymentując, wynajduje sposoby przełamywania barier, co wzmacnia jego skuteczność i zaradność. Pozwała mu to na prowadzenie normalnego życia, wykonywanie codziennych zajęć i obowiązków, formułowanie celów i aktywne szukanie sposobów ich realizacji. Niepełnosprawny, który akceptuje swój stan wie, że posiada takie same prawa, jak reszta społeczeństwa. W ten sposób doznaje poczucia bezpieczeństwa i przynależności do wspólnoty społecznej. Uważa się za partnera w leczeniu i rehabilitacji, co go dodatkowo motywuje do czynnego udziału w wykonywanych zajęciach. Prowadzi aktywną współpracę z lekarzami i specjalistami z zakresu wszelkich form terapii. Dąży do pełnego wykorzystania własnych możliwości dla optymalnych efektów rehabilitacji. Zdaje sobie sprawę również z tego, że nie wolno doprowadzać do przeciążenia organizmu i należy dostosowywać zadania i zajęcia do posiadanej kondycji oraz zakresu ograniczeń. Nie akcentuje faktu niepełnosprawności, wprost przeciwnie, uznaje ją tylko za jeden z wielu elementów obrazu samego siebie, i to nie szczególnie istotny. Często traktuje go nawet w kategoriach pozytywu, pozwalającego wiedzieć i rozumieć więcej niż zdrowi współobywatele. Osoby reprezentujące postawę akceptacji dążą do jak największej samodzielności i niezależności. Chętnie działają dla dobra innych potrzebujących. Nastawienia altruistyczne są dla nich źródłem zadowolenia, wzmocnienia poczucia wartości i przydatności społecznej.

Osoby o **postawie ambiwalentnej** borykają się ze sprzecznymi odczuciami, przekonaniem i zachowaniami dotyczącymi własnej osoby. Z jednej strony uważają, że dysfunkcja wzmacnia ich siłę do przetrwania i podejmowania różnych wysiłków dla

zdobycia niezależności i pokonywania barier, ale z drugiej nie potrafią zaakceptować faktu swojej niepełnosprawności. Postrzegają się jako osoby słabsze i gorsze, lecz deklarują również wysoką przydatność w udzielaniu skutecznej pomocy i wsparcia innym. Są to więc ludzie, którzy nie zaakceptowali jeszcze uszkodzenia i jego konsekwencji, ale jednocześnie dostrzegają, że daje im ono siłę do zmagania się z oporną rzeczywistością. Oczekują znacznej pomocy ze strony instytucji publicznych, pragnąc jednak jak najwięcej zawdzięczać sobie samym. W obszarze kontaktów rodzinnych i towarzyskich czują się najczęściej spełnione i dowartościowane. Negatywne odczucia dotyczą natomiast głównie siebie jako osoby z dysfunkcją oraz niewystarczającej pomocy udzielanej przez państwo i instytucje samorządowe. Jeśli pojawiają się roszczenia to są one skierowane właśnie na sektor państwowy.

Zdecydowanie negatywną postawą jest postawa **braku akceptacji**. Przejawia się ona głównie w dwóch obszarach. Pierwszy to sfera więzi społecznych. Osoby prezentujące brak akceptacji wycofują się z kontaktów, izolują się od innych uważając, że świat jest naszpikowany negatywnymi stereotypami i uprzedzeniami w stosunku do osób niepełnosprawnych. W związku z tym sądzą, że nic dobrego ze strony otoczenia nie może ich spotkać. Podobnie oceniają swoją rodzinę, która – ich zdaniem – jest zawstydzona obecnością osoby niepełnosprawnej, jak i dalsze otoczenie, które ich odrzuca i poniża. Na próby nawiązania kontaktu reagują lękowo lub agresywnie.

Drugi obszar dotyczy braku akceptacji uszkodzenia własnego ciała, co jest źródłem nieustających frustracji, lęków i niskiej samooceny. Duży wpływ na ukształtowanie takiej postawy ma rodzina, która nie umie sobie poradzić z zaistnieniem niepełnosprawności. Wywołuje to dodatkowy uraz u niepełnosprawnego, co z kolei powoduje negatywne zmiany w jego obrazie własnej osoby, zaniża poczucie wartości i wzmacnia niepewność. W rezultacie niepełnosprawny oczekuje negatywnych reakcji otoczenia co do swej osoby. Zachodzi tu zjawisko przeniesienia, czyli przypisywania własnych negatywnych odczuć i przekonań innym osobom z bliższego i dalszego otoczenia.

U osób przejawiających postawę braku akceptacji, uszkodzenie ciała staje się centralnym elementem obrazu samego siebie i tym samym niepowetowaną stratą, której nie można już ani zastąpić ani odzyskać. Niepełnosprawni przejawiający taką postawę zwykle mają problemy z radzeniem sobie w sytuacjach stresowych, z uwagi na emocjonalny styl rozwiązywania problemów i niską kontrolę nad emocjami. Koncentrują się na przeżywaniu własnych stanów uczuciowych, „rozdrapując rany” zamiast skupić się na sposobach pokonania przeszkód. Negatywna postawa dotyczy w ich przypadku zarówno ich samych, jak i więzi rodzinnych oraz relacji z dalszym otoczeniem społecznym. Osoby z taką postawą prezentują negatywne emocje i odczucia oraz przekonania dotyczące wartości i oceny swoich możliwości oraz perspektyw życiowych, stosunków z członkami rodziny i przyjaciółmi, a także oczekiwań ze strony instytucjonalnego wsparcia. Uważają siebie za słabszych, niezrozumianych i odrzuconych. Żywią przekonanie, iż własna rodzina się ich wstydzi, i że stanowią jej nadmierne obciążenie. Podobnie są zdania, iż nieliczni przyjaciele są z nimi jedynie z litości i poczucia obowiązku. Uważają również, że państwo się nimi nie interesuje, a formy pomocy są pozorowane i deklaratywne.



Wśród negatywnych postaw wobec własnej dysfunkcji szczególnie niebezpieczna jest **postawa rezygnacji**. Polega na biernej akceptacji niepełnosprawności, bezradnym poddaniu się jej skutkom. Człowiek nie podejmuje żadnych wysiłków, aby poprawić swoją sytuację, nie konstruuje celów życiowych ani planów ich realizacji. We wszystkich dziedzinach życia zaznacza się jego opór przed podejmowaniem prób przezwyciężania konsekwencji dysfunkcji i integracji z innymi. Osoby o tej postawie wykazują przewagę obniżonego nastroju związanego z uczuciami niechęci, wrogości i smutku. Częściej doznają poczucia niezadowolenia z życia, poniżenia, obojętności, bezradności, zniechęcenia. Rzadko podejmują aktywność społeczną a zwłaszcza zawodową, gdyż brakuje im mobilizacji do wysiłku związanego ze znalezieniem i utrzymaniem zatrudnienia oraz współdziałaniem ze współpracownikami. Przy znacznym nasileniu postawy rezygnacji osoba żyje, a raczej wegetuje, z dnia na dzień, coraz bardziej oddalając się od głównego nurtu życia swojego otoczenia. Postawa ta może wynikać z niskiej samooceny powstałej pod wpływem negatywnych reakcji otoczenia lub poczucia osamotnienia, braku wsparcia ze strony bliskich osób. Jest to prosta droga do izolacji i permanentnego poczucia zagrożenia. Często jest to też rezultat poczucia krzywdy w wyniku odrzucenia przez bliskich, uprzedzeń ze strony otoczenia, niskiego statusu ekonomicznego i drastycznie złej sytuacji bytowej.

## **Atuty osoby niepełnosprawnej sprzyjające integracji społecznej**

Do cech i umiejętności człowieka z uszkodzeniem fizycznym, które zapewniają integrację społeczną, pełnienie ról społecznych oraz korzystanie z wszystkich dostępnych usług i środków publicznych należą:

### **Pozytywna postawa wobec świata i ludzi**

Jest to otwarcie na otoczenie, gotowość do aktywnych kontaktów z innymi ludźmi, nawiązywanie i utrzymywanie relacji z różnymi osobami. Głębokie zainteresowanie światem, począwszy od najbliższego otoczenia, aż do wydarzeń rozgrywających się daleko od nas, łączy z innymi zwiększając poczucie wspólnoty i integracji, wzmacnia dobry nastrój i bogactwo uczuć. Z kolei przeżywanie i demonstracja negatywnych emocji niesie poważne zagrożenia poprzez wywoływanie silnej mobilizacji fizjologicznej ustroju, co doprowadza z czasem do uszkodzenia jego struktur i funkcji oraz do utrwalenia nastawień agresywnych lub ucieczkowych, które niszczą więzi jednostki z otoczeniem.

### **Aдекватne 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 aдекватne, przemyślane i celowe postępowanie się mową i językiem ciała. Sztuka prawidłowego porozumiewania się jest podstawą tworzenia przyjaznych kontaktów z innymi ludźmi, osiągnięcia 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. Liczne trudności pojawiające się w komunikacji werbalnej oraz w mowie ciała powodują poważne zakłócenia w pracy zawodowej i życiu osobistym. Dobra komunikacja zachodzi wówczas, gdy ludzie rozumieją, co do siebie mówią. Można ją po prostu określić jako umiejętność „dogadywania się”. Osoba komunikatywna w jasny i jednoznaczny sposób wyraża swoje myśli i uczucia. Podstawą dobrej komunikacji jest słuchanie aktywne czyli słuchanie bez oceniania, bez krytykowania, ze zrozumieniem motywacji mówiącego, wejście w jego rolę. Trzeba pamiętać, że kiedy aktywnie słuchamy, otoczenie zaczyna nam ufać, zwłaszcza, jeśli umiemy przedstawić swoje myśli w konkretnej, przejrzystej formie w postaci zrozumiałych sformułowań i przykładów.

### **Kompetencje osobiste i społeczne**

Pozwalają na adaptację do zasad, norm, zwyczajów obowiązujących w danym środowisku. Umiejętność kierowania sobą i przystosowywania się do wymogów i norm panujących w otoczeniu społecznym umożliwia skuteczne i efektywne wywiązywanie się z obowiązków społecznych i zawodowych oraz realizowanie własnych planów i marzeń.

### **Rozwój zainteresowań życiem obywatelskim i udział w wydarzeniach politycznych, imprezach kulturalnych, turystycznych, itp.**

Pozwala na wyjście w kontaktach społecznych poza środowisko osób niepełnosprawnych, działalność na polu lokalnym, krajowym i międzynarodowym. Udział w życiu społecznym, politycznym, kulturalnym daje możliwość dokonywania zmian w naszym otoczeniu, kraju, naszym sposobie myślenia, patrzenia na siebie nawzajem i na często skomplikowane problemy innych ludzi. Dzięki aktywności i zorganizowaniu się osób niepełnosprawnych działających w tych obszarach wzrasta zrozumienie, akceptacja i wrażliwość w wielu środowiskach. Tworzą się w ten sposób pozytywne postawy społeczne wobec osób znajdujących się w szczególnej sytuacji.

### **Prezentacja siebie jako osoby, której cechą dominującą nie jest dysfunkcja czy niepełnosprawność lecz autentyczna, ciekawa osobowość**

Chodzi o atrakcyjne przedstawienie własnej osoby, przykładanie wagi do swoich mocnych stron, możliwości i skutecznej komunikacji z otoczeniem. Autoprezentacja powinna kierować się zasadą atutu. Mówiąc prościej – to świadome kierowanie wrażeniem, jakie wywieramy na innych, czyli próba pokazywanie się takimi, jakimi chcemy, żeby nas inni widzieli. Stosując zasadę atutu, trzeba dobrze 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 efektywności naszych relacji z otoczeniem.

### **Umiejętność swobodnego rozmawiania o swojej niepełnosprawności i wynikających z niej problemach bez fałszywego wstydu lub strachu przed odrzuceniem**

Niepełnosprawność często wpływa deprymująco na nasze kontakty z otoczeniem, będąc – nieuświadomionym niejednokrotnie – źródłem wielu kompleksów czy

zagrożeń. Rozliczamy się z przeszłością, aby nie stała się ona hamulcem sukcesu. Jeśli ktoś ważny przypiął nam kiedyś etykietę bidula lub słabeusza, może to w znaczący sposób zahamować aktywność i pewność siebie. Najważniejsze jest potraktowanie tej oceny jako odrębnej opinii, do której każdy ma prawo i nieocenianie siebie przez pryzmat czyjegoś negatywnego osądu. Odpowiednia prezentacja posiadanych ograniczeń wywołanych niepełnosprawnością może ukazać, że nie tylko nie stanowią one przeszkody, ale mogą być atutem, trwale zmieniając – wynikającą ze stereotypowych uprzedzeń – negatywną postawę otoczenia wobec osób niepełnosprawnych. Obniża to jednocześnie stopień niewiedzy i nasilenia negatywnych stereotypów społecznych.

### **Uzyskanie optymalnej – przy swoich możliwościach – samodzielności, lecz także umiejętność proszenia o pomoc w razie takiej konieczności**

Wypracowanie samodzielności odpowiedniej do rodzaju i stopnia nasilenia niepełnosprawności pozwala na zwiększenie niezależności w codziennym życiu osobistym i społecznym. Samodzielność dotyczy nie tylko coraz sprawniejszego poruszania się i dawania sobie rady w codziennym życiu, lecz także decyzyjności i umiejętności kierowania sobą (budowanie i realizowanie strategicznych celów życiowych). Są to takie cele jak: wybór odpowiedniego miejsca i rodzaju edukacji, związków osobistych, miejsca zamieszkania, aktywności zawodowej.

Ważnym problemem jest równowaga między autonomią i konieczną zależnością. Równowaga, która przy uwzględnieniu własnych możliwości, ograniczeń i dysfunkcji nie doprowadzi do niebezpieczeństwa utraty szacunku do samego siebie i obniżenia poczucia własnej wartości. Jakże często zdarza się, że ktoś nie przyjmuje, a nawet nie stara się znaleźć pomocy ze strony instytucji lub osób z bliskiego i dalszego otoczenia tylko dlatego, że obawia się obniżenia poczucia wartości i samooceny oraz własnej godności i skuteczności. Poza tym nie chce być odebrany przez otaczających go ludzi jako osoba słaba i bezsilna, gdyż stąd tylko krok w stronę upokarzającej zależności.

## **Zamiast podsumowania**

Życie niesie ze sobą czasami wielkie radości i sukcesy, częściej jednak daje satysfakcję dzięki pokonywaniu i rozwiązywaniu codziennych zadań i problemów. Niekiedy jednak zdarzają się, niestety, również nagle i nieprzewidziane sytuacje, które powodują, że dotychczasowy świat wali się w gruzy. Kiedy wszystko, co było pewne i znane zupełnie zmienia swoje oblicze człowiek staje się bezradny i zrozpaczony. Ból, przygnębienie i żal są wtedy normalnymi, uzasadnionymi reakcjami. Musimy pamiętać jednak, że zasklepienie się w bólu nie zwróci nam tego, co zostało utracone, nie pomoże nam też wybrnąć z opresji. Co więcej, ból może doprowadzić do tego, że nie będziemy potrzebni już ani sobie ani innym z naszego otoczenia.

Zatapiając się w poczuciu nieszczęścia i niesprawiedliwości losu albo też chęci odegrania się za doznane krzywdy całkowicie paraliżuje szansę wyjścia do ludzi oraz tworzenia wzajemnych szczerych i budujących kontaktów ze światem, a tylko takie więzi mają sens. Są one podstawą wzajemnego dawania i uzyskiwania wszech-

stronnego wsparcia, które warunkuje wzbogacanie osobowości, osiągnięcie ważnych celów i zadowolenie z głęboko przeżywanej egzystencji. Każde najbardziej nawet smutne czy drastyczne wydarzenie może, jeśli będziemy tego chcieć i do tego dążyć, dać możliwość przewartościowania dotychczasowych celów i zamierzeń. Pożegnania i zamknięcia pewnego etapu w życiu oraz rozpoczęcie nowego. Może to z początku zabrzmieć nierealnie i nawet absurdalnie, ale otwarcie kolejnego rozdziału w zupełnie odmiennych okolicznościach ma szansę stać się początkiem nowej, innej drogi życiowej. To nowe życie, niejednokrotnie trudniejsze, wymaga więcej wysiłku, wyrzeczeń, samozaparcia, wytrwałości i odwagi, ale w konsekwencji przynosi wielkie poczucie spełnienia, odzyskania nie tylko sensu istnienia, ale i pewności własnej kompetencji, mocy i sprawstwa. Poczucie skuteczności i satysfakcji życiowej, ogromna radość z własnych mozolnych dokonań, ze zdobycia umiejętności pokonywania własnych słabości a także wspierania innych potrzebujących – mogą być nawet paradoksalnie większe, niż mogłyby być osiągnięte w bezpieczniejszych i łatwiejszych realiach życiowych.

Każdy niepełnosprawny musi zdawać sobie sprawę, iż zmiany psychologiczne ukierunkowane na powrót do normalnego życia mają charakter dynamiczny. Oznacza to, że powodzenia i osiągnięcia przeplatane są porażkami. Ponadto czas tych przemian, zmierzających do celu ostatecznego, jakim jest prowadzenie niezależnego, satysfakcjonującego życia, jest nieokreślony. Zależy od cech osobowościowych, postaw i nastawień osoby niepełnosprawnej oraz efektywnego wsparcia i pomocy ze strony otoczenia, w którym niepełnosprawny codziennie funkcjonuje. Zwycięzcy w adaptacji to ci, którzy odzyskali chęć i poczucie sensu życia, zaakceptowali własne uszkodzenie i konieczne ograniczenia, przejęli kontrolę nad własnym życiem, a tym samym rozwinęli własną osobowość.

Dobrym prognostykiem pomyślnego zakończenia procesu adaptacji są wyniki wielu badań, z których wynika, iż postawy akceptacji przeważają nad egoistycznymi. Świadczy to o sile woli, samozaparcu i walorach moralnych badanych osób niepełnosprawnych oraz o silnych potrzebach aktywności, samorealizacji i sprawdzenia się nawet w najtrudniejszych sytuacjach życiowych.