

## Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych intelektualnie

### 1. Wprowadzenie

Niepełnosprawność towarzyszy człowiekowi od wieków. Nie jest doświadczeniem wąskiego kręgu życiowych pechowców, ale zjawiskiem naturalnym i powszechnym. Jeśli przyjrzymy się kolejom życia ludzkiego, dostrzeżemy, że tak naprawdę każdy doświadcza niepełnosprawności, tyle tylko, że u różnych osób przejawia się ona w różny sposób i w różnym stopniu na różnych etapach życia.

Mimo to świat jest urządzony przez i dla ludzi pełnosprawnych. Ludzi, którzy najczęściej czują się skrępowani kontaktem z osobami z ograniczoną sprawnością. Człowiek niepełnosprawny, ponieważ odbiega wyglądem i sposobem funkcjonowania od norm i standardów przyjętych w społeczności, dla której wzorem jest jednostka zdrowa, samodzielna, odnosząca spektakularne sukcesy, wywołuje odruch lęku i odrzucenia. Najbardziej negatywne reakcje wywołują w otoczeniu społecznym chorzy psychicznie i upośledzeni umysłowo (por. Minczakiewicz, 1997; Sękowski, 1999, 2002).

Osoby niepełnosprawne intelektualnie bardzo często narażone są na izolację, a otoczenie oczekuje od nich zachowań odbiegających od normy. Powszechne jest również zaniżanie ich możliwości rozwojowych przy jednoczesnym ekspozowaniu ograniczeń. Mała świadomość skutków społecznej degradacji upośledzonych umysłowo prowadzi do blokowania stymulacji środowiskowej, przez co nie mają oni możliwości prowadzenia samodzielnego i aktywnego życia.

Takie nastawienie wobec niepełnosprawnych intelektualnie sprzyja utożsamianiu ograniczonej sprawności umysłowej z wiecznym dzieciństwem. Zapominamy, że o rozwoju osób upośledzonych decydują zasadniczo te same prawidłowości i mechanizmy, które odnoszą się do ludzi pełnosprawnych. Tymczasem w populacji osób z ograniczoną sprawnością intelektualną znaczącą grupę stanowią osoby dorosłe (87%; *Stan zdrowia ludności...*, 2006), które pomimo ograniczeń intelektualnych i oczekiwań społecznych przekroczyły próg pomiędzy dzieciństwem a dorosłością. Dlatego też warto dać im szansę na realizowanie zadań charakterystycznych dla danego okresu rozwojowego.

## 2. Pomoc niepełnosprawnym intelektualnie

Obecnie podstawowym problemem w rehabilitacji osób niepełnosprawnych intelektualnie jest ukierunkowanie działań na usunięcie lub złagodzenie dysfunkcji, nie zaś na przygotowanie do aktywnego życia w naturalnym środowisku i zapewnienie potrzebnego wsparcia. Nastawienie na eliminację ograniczeń sprawia, że upośledzeni umysłowo są poddawani nadmiernej kontroli, ciągłemu treningowi posłuszeństwa i grzeczności. Uczymy ich bierności i nagradzamy za podporządkowywanie się innym – tym mądrzejszym, sprawniejszym, lepszym. Sprzyjamy kształtowaniu postawy wyuczonej bezradności i poczucia niższości. Ponieważ niepełnosprawni intelektualnie nie przechodzą treningu w zdobywaniu autonomii i niezależności, stają się często ugrzecznionymi, sztucznie zachowującymi się osobami, zagubionymi w świecie, w którym żyją. Działania ograniczające samodzielność i niezależność tych osób polegają na blokowaniu ich aktywności, nieuwzględnianiu ich możliwości i aspiracji w życiu osobistym, zawodowym czy społecznym.

A przecież być człowiekiem to być osobą niezależną. Uzależnienie od innych jest czynnikiem hamującym rozwój jednostki. Decydowanie o sobie i o swoim postępowaniu stanowi impuls do rozwoju zarówno człowieka pełnosprawnego, jak i niepełnosprawnego (Tylewska-Nowak, 2001). W przypadku niepełnosprawnych z ograniczoną sprawnością intelektualną osiąganie autonomii jest procesem bardzo zróżnicowanym, niejednoznacznym, osiągalnym przy odpowiednio ukierunkowanej pomocy.

Elżbieta Sujak (2006) zwraca uwagę, że każde spotkanie z drugim człowiekiem niesie ze sobą zarówno szansę, jak i zagrożenie, wzbogaca albo zuboża. Dla osób niepełnosprawnych umysłowo relacje międzyludzkie są szczególnie ważne. Jakość relacji decyduje często o sposobie postrzegania, interpretowania, nazywania i przeżywania trudności, jakich doświadcza osoba upośledzona. Ważne, aby w takich relacjach osoba z ograniczoną sprawnością nie była sprowadzona do roli przedmiotu, aby nie była bierna. Współobecność dwóch aktywnych podmiotów, nazywana relacją podmiotową lub „partnerskim obcowaniem osoby z osobą” (Opoczyńska, 2004, s. 173), w sytuacji, gdy jest relacją wzajemnego zaangażowania, umożliwia rzeczywiste niesienie pomocy.

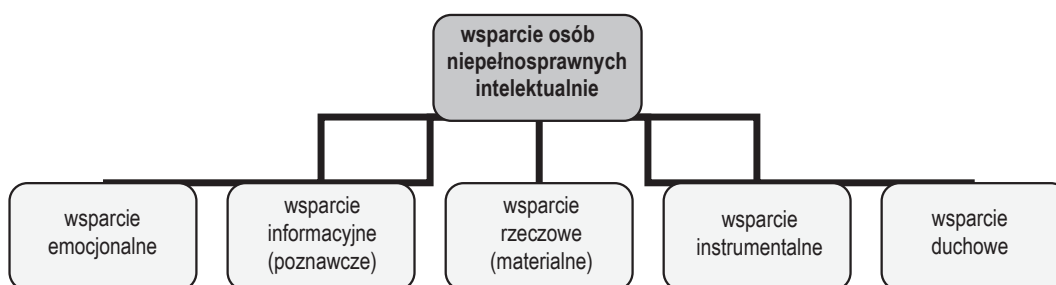
### 2.1. *Formy wsparcia osób niepełnosprawnych intelektualnie*

Pomoc osobom niepełnosprawnym intelektualnie wymaga wieloaspektowych działań, skierowanych bezpośrednio do osób z ograniczoną sprawnością umysłową oraz ich rodzin. Wymaga działań prospołecznych typu allocentrycznego, które służą konkretnym osobom, oraz socjocentrycznego, skierowanych na grupę społeczną. Aleksandra Maciarz (1997, 2001) podkreśla na przykład konieczność wspomagania psychoemocjonalnego, opiekuńczo-wychowawczego, socjalno-usługowego i rehabilitacyjnego rodzin wychowujących nie-

pełnosprawne dziecko. Również rodzice dzieci upośledzonych umysłowo oczekują odpowiednich warunków edukacji i rehabilitacji, ale także pomocy w rozwiązywaniu problemów wychowawczych (Bąbka, 2003).

Pomoc, jaką zapewniają inne osoby (grupy) wobec ludzi niepełnosprawnych intelektualnie, może przyjąć formę wsparcia społecznego w postaci afektywnej, mentalnej, instruktazowej lub rzeczowej. Helena Sęk (2001) definiuje wsparcie społeczne jako rodzaj interakcji charakteryzującej się dążeniem do rozwiązania problemu, przezwyciężenia trudności, reorganizacji zakłóconej relacji z otoczeniem i podtrzymania emocjonalnego. O wsparciu decyduje jakość interakcji, która umożliwi łagodniejszy odbiór trudności dzięki towarzyszeniu, tworzeniu poczucia przynależności i bezpieczeństwa oraz nadziei na rozwiązanie problemu.

Podczas interakcji zachodzi wymiana emocji, informacji, instrumentów działania i/lub dóbr materialnych. Dlatego też można wyróżnić różne rodzaje wsparcia. (1) Wsparcie emocjonalne, które polega na pozytywnym stosunku wobec osoby wspieranej, świadczy o trosce o nią i jest wyrazem empatycznego odbioru sytuacji osoby niepełnosprawnej. (2) Wsparcie informacyjne (poznawcze) polega na przekazywaniu informacji – obiektywnej wiedzy lub własnych doświadczeń, co może przyczynić się do zrozumienia okoliczności, w jakich znajduje się osoba niepełnosprawna. Istotnym elementem tego rodzaju działań jest przekazywanie wiedzy instytucjonalnej, na którą składa się mnóstwo przepisów regulujących działanie urzędów i biur, w tym instytucji pomocowych. Nieznajomość przepisów może być dla osoby niepełnosprawnej intelektualnie poważną przeszkodą w podejmowaniu prób satysfakcjonującego życia w społeczeństwie osób zdrowych. Dlatego też znajomość aktów prawnych oraz nieformalnych zwyczajów jest jednym z podstawowych elementów optymalizowania warunków życia tej grupy społeczeństwa. (3) Wsparcie instrumentalne obejmuje udzielanie pomocy dzięki wskazywaniu konkretnych działań zaradczych lub ich modelowaniu. W tym kontekście warto zwrócić uwagę na możliwość stymulowania rozwoju niepełnosprawnych z wykorzystaniem na przykład arteterapii, aktywizacji zawodowej oraz działań skierowanych na sferę psychiczną (wizualizacje, medytacje i relaksacje). (4) Wsparcie rzeczowe (materialne) dotyczy przekazywania i organizowania środków finansowych i/lub materialnych, które umożliwiają lub ułatwiają pokonywanie trudności. Innym rodzajem pomocy jest też (5) wsparcie duchowe, polegające na odwołaniu się w sytuacji krytycznej do sfery sensu życia. O skuteczności pomocy osobom niepełnosprawnym umysłowo decyduje odpowiedniość między oczekiwanym a uzyskanym wsparciem. W przeciwnym przypadku podejmowane działania są formą pozornej przysługi lub nawet czynnikiem hamującym rozwój.



**Rycina 1. Formy wsparcia osób niepełnosprawnych**

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Sęk, 2001.

Osoby pełnosprawne z reguły funkcjonują w rolach, dla których charakterystyczna jest różnorodność i zmienność pozycji społecznych. Uczestniczą zarówno w relacjach symetrycznych, jak i asymetrycznych o charakterze podrzędności i nadrzędności. Ta wielorakość, umożliwiającą zdobywanie heterogenicznych doświadczeń, jest ważnym elementem rozwoju psychospołecznego. Tymczasem osoba niesprawna intelektualnie zna siebie jedynie – lub głównie – z roli „pod”. Jest kimś słabszym, kim trzeba się opiekować, komu potrzebne jest wsparcie oraz pomoc. Widzi siebie jako osobę zależną. Takie doświadczenia mogą prowadzić do postawy roszczeniowej albo biernej. Osoby upośledzone umysłowo, przebywając w jednorodnym otoczeniu, wypracowują nieadekwatny obraz siebie. A zbyt pozytywny lub zbyt negatywny obraz traci funkcję regulacyjną w zachowaniu.

Według M. Żmudzkiej (2003), która badała dorastających uczniów z upośledzeniem lekkim i umiarkowanym w szkołach specjalnych i integracyjnych:

- uczniowie szkół specjalnych kształtują bardzo pozytywny, zawyżony, stabilny i nieadekwatny obraz samego siebie, co może być wynikiem tzw. porównań społecznych w dół (zawsze w swojej grupie mogą znaleźć kogoś, kogo ocenią niżej);
- uczniowie klas integracyjnych tworzą częściej samooceny negatywne, ale w dużo większym stopniu realistyczne i adekwatne, gdyż porównując się ze zdrowymi rówieśnikami, wypadają gorzej.

Stereotypy czy etykiety nadawane osobom niepełnosprawnym intelektualnie wyznaczają główną cechę w ich obrazie własnej osoby, a w wielu przypadkach zniekształcają ten obraz – prowadzą do zawyżonej bądź zaniżonej samooceny (Żmudzka, 2003). Z jednej strony upośledzeni umysłowo nie są w stanie podołać wszystkim zadaniom, jakie stawia przed nimi życie, doznają niepowodzeń, porażek, co w konsekwencji powoduje utratę wiary we własne siły, a tym samym – negatywną samoocenę. Z drugiej strony takie cechy, jak osłabiony krytycyzm czy duża sugestywność, stwarzają niebezpieczeństwo występowania zjawiska odwrotnego – kształtowania się samooceny zawyżonej. Nawet niewielki, przypadkowy sukces może być przyczyną nieuzasadnionego wzrostu poziomu aspiracji i samooceny (Mikrut, 1998).

Badania pokazują, że właśnie ten drugi mechanizm ma ogromny wpływ na kształt samooceny u osób z upośledzeniem umysłowym. Niesprawnych intelektualnie (w porównaniu z pełnosprawnymi rówieśnikami) cechuje stabilna i niepodatna na zmiany samoocena. Przy czym jest ona nieadekwatna – niezgodna z rzeczywistymi możliwościami oraz właściwościami – i w większości przypadków zawyżona. Jednostka uparcie stawia sobie cele, których nie potrafi zrealizować, i mimo przeważającej liczby porażek nadal pozytywnie ocenia siebie, własne możliwości i sposoby zachowania (por. Janiszewska-Nieścioruk, 2003; Żmudzka, 2003; Żółkowska, 2003).

## *2.2. Możliwości integracji niepełnosprawnych intelektualnie*

Ograniczone kontakty społeczne, przebywanie w jednorodnym (najczęściej rodzinnym) środowisku oraz zaprzeczanie procesom rozwojowym osób upośledzonych umysłowo – to wszystko sprawia, że człowiek niepełnosprawny intelektualnie nie rozumie oczekiwań ani wymagań stawianych mu przez otoczenie i błędnie ocenia rzeczywistość, przez co doznaje wielu rozczarowań, niepowodzeń, rozterek i przykrości.

Wydaje się, iż szeroko zakrojona integracja nie rozwiązuje tego problemu. Mimo że coraz większa liczba osób z ograniczoną sprawnością umysłową ma możliwość funkcjonowania w otoczeniu osób pełnosprawnych, nie zmienia to w sposób zasadniczy ich sytuacji życiowej i poziomu samoświadomości. Świadczy to o tak zwanej pozornej integracji. Jak pokazują badania przeprowadzone na zlecenie Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób Upośledzonych Umysłowo, aż 84% badanych nigdy nie miało kontaktu lub był on tylko sporadyczny z osobami upośledzonymi, 48% nie znało takiej osoby, a 35% jedynie widywało takie osoby (Ocena skuteczności kampanii..., 2009).

Wydaje się więc, że integracja osób niepełnosprawnych intelektualnie z osobami pełnosprawnymi następuje przede wszystkim w środowisku szkolnym (w szkole podstawowej, gimnazjum, szkole ponadgimnazjalnej). Najbardziej wymagającym środowiskiem dla osoby upośledzonej umysłowo jest szkoła powszechna. Tutaj trudniej jest osiągnąć sukces i przystosować się do panujących warunków. Mimo to w klasach szkolnych coraz częściej pojawiają się dzieci z ograniczoną sprawnością intelektualną. Opiekunowie i wychowawcy mają bowiem nadzieję, że taka forma nauki i kontaktu z rówieśnikami przygotowuje upośledzonych do normalnego życia w społeczeństwie. Zakłada się, że umieszczenie dzieci potrzebujących szczególnej opieki w szkole powszechnej przyczyni się do wzrostu interakcji społecznych między nimi a pełnosprawnymi rówieśnikami i zwiększy poziom akceptacji społecznej osób niepełnosprawnych (Stobart, 2000). Tymczasem badania pokazują, że pomimo braku widocznych konfliktów między dziećmi niepełnosprawnymi a pełnosprawnymi rzadko łączą je głębsze więzi.

Uczniowie niepełnosprawni intelektualnie, uczęszczający do szkół integracyjnych, są odrzucani i izolowani przez zdrowych rówieśników, a atmosfera w klasach jest tylko pozornie życzliwa. Osoby upośledzone umysłowo nie nawiązują satysfakcjonujących relacji z pełnosprawnymi rówieśnikami. Ich ograniczone kontakty koleżeńskie są bardzo ubogie jakościowo (por. Maciarz, 2003). Im wyższy stopień upośledzenia, tym mniejsza możliwość zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa, akceptacji czy nawiązania z sukcesem kontaktów z pełnosprawnymi rówieśnikami (Lipińska, 2000; Gołubiew-Konieczna, 2002). Ciągłe porównywanie siebie do sprawnych rówieśników sprzyja również tworzeniu negatywnego obrazu swojej osoby, co w konsekwencji wywołuje poczucie wstydu, obniża poczucie własnej wartości i może powodować zachowania społecznie nieakceptowane bądź nieadekwatne do sytuacji.

Jeśli chodzi o opinie rodziców dzieci niepełnosprawnych intelektualnie na temat integracji,

- 81% rodziców uznaje, że wspólne kształcenie integracyjne może być szansą dla ich niepełnosprawnych dzieci niezależnie od ich poziomu rozwoju psychofizycznego; dzięki integracji osoby upośledzone mogłyby zapomnieć o inności, nabrać zaufania do otoczenia;
- 15% rodziców uważa, że integracja osób upośledzonych umysłowo nie jest możliwa w naszym społeczeństwie;
- 77% rodziców boi się: poniżania, wyśmiewania, dokuczania, agresji, izolacji oraz lekceważenia jako możliwych postaw zdrowych rówieśników w stosunku do ich dzieci;
- 65% rodziców twierdzi, że ich dzieci nie mają żadnego przyjaciela, według pozostałych 35% są nimi krewni lub dzieci ich znajomych.

Źródło: na podstawie: Żyta, 2003; Żywanowska, 2003.

Alternatywą jest szkoła specjalna, proponująca bardziej sprzyjające warunki edukacyjne, w których dzieciom niepełnosprawnym umysłowo łatwiej osiągnąć sukces. Nie jest to jednak wyjście doskonałe. Z jednej strony stwarza to problem stygmatyzacji, co może utrudniać znalezienie swojego miejsca w przestrzeni społecznej, z drugiej – warunki do wypracowania zawyżonej samooceny. Oprócz szkoły masowej i specjalnej istnieje także możliwość nauczania indywidualnego, które jest dość rozpowszechnioną formą kształcenia. Stwarza ono jednak ryzyko odizolowania dzieci niepełnosprawnych intelektualnie od rówieśników i środowiska. Uczniowie korzystający z tego rodzaju nauczania mogą mieć większe trudności niż ich rówieśnicy w kształtowaniu własnej aktywności oraz samodzielności, zarówno w sferze poznawczej, jak i społecznej (Jachimczak, 2005).

Chociaż osoby zdrowe mogą stanowić – lub stanowią – dla jednostki niepełnosprawnej źródło negatywnych doświadczeń, to przede wszystkim stwarzają nowe możliwości pokonywania własnych ograniczeń. Aby idea integracji spełniła swoją funkcję, należy pamiętać, że nie sama możliwość bycia z innymi, ale przede wszystkim współbycie (współdziałanie) zapewnia właściwe warunki rozwoju. W przypadku osób z ograniczoną sprawnością inte-

lektualną chodzi przede wszystkim o zasady dające szansę na podmiotowe, wolne i równoprawne życie osoby upośledzonej (Żółkowska, 2006).

Właściwa integracja to rzeczywistość, w której świat osób niepełnosprawnych intelektualnie i świat ludzi zdrowych nie są dwoma odrębnymi bytami, ale się wzajemnie uzupełniają i wzbogacają. Sprzyjają temu takie akcje medialne, jak prowadzona na zlecenie Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym kampania „Niepełnosprawni mogą Cię zarazić, ale tylko radością”. Dane porównawcze sprzed i po kampanii pokazują, że osoby, które w jakiś sposób się z nią zetknęły, częściej przypisują niepełnosprawnym intelektualnie pozytywne cechy niż osoby, które jej nie widziały (*Postrzeganie osób niepełnosprawnych...*, 2009). Osoby te częściej też uważają, że upośledzeni umysłowo powinni mieć prawo do edukacji z osobami sprawnymi (77% do 66%), prawo do pracy (88% do 81%) oraz zawierania małżeństw (64% do 46%) i posiadania dzieci (44% do 31%). Większość badanych sądzi, że dzięki odpowiedniej opiece i rehabilitacji niepełnosprawni intelektualnie mają szansę na rozwój i pewną samodzielność. Jednocześnie 40% uważa, że nie są oni w stanie samodzielnie funkcjonować w społeczeństwie i dlatego powinni przebywać w specjalnych zakładach opieki.

Tymczasem pobyt w ośrodkach opiekuńczych, gdzie opieka i rehabilitacja jest często na wysokim poziomie, ale terapia przebiega w izolacji od codziennych spraw i problemów (Kwiatkowska, 2003; Żółkowska, 2006), nie rozwiązuje problemu autonomii i niezależności osób niepełnosprawnych intelektualnie. Placówki opieki środowiskowej i czasami także aktywizacji zawodowej pełnią raczej funkcję „bombonierek”, w których osoby niepełnosprawne intelektualnie najczęściej wchodzi w role artystów, nie są zaś pełnoprawnymi członkami społeczności. Wykorzystanie możliwości twórczych to ważny element terapii, nie może jednak stanowić podstawowej, a czasami jedynej rehabilitacji (Kwiatkowska, 2003). Co się stanie z tymi osobami, kiedy nie będzie im już przysługiwała ta forma pomocy? Na co przyda im się umiejętność malowania, wyszywania czy lepienia z gliny, kiedy będą musiały poradzić sobie z prozą życia?

Rozwiązaniem tego problemu mogłyby być warsztaty terapii zajęciowej (WTZ). Placówki rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskiwania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia ewentualnego zatrudnienia są przeznaczone dla osób, których szanse na znalezienie pracy zawodowej na otwartym rynku pracy są niewielkie. W zamyśle uczestnicy WTZ, po odpowiednim przeszkoleniu, mają przejść do zakładów aktywizacji zawodowej (ZAZ), których celem jest przygotowanie do aktywnego życia zawodowego i społecznego. Z raportu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na temat WTZ wynika jednak, że przechodzenie osób niepełnosprawnych z WTZ do ZAZ, a następnie na otwarty lub chroniony rynek pracy jest bardzo ograniczone. W latach 1998–2005 wskaźnik za-

trudnienia uczestników WTZ wyniósł jedynie 2% (Raport z badania warsztatów..., 2008).

Szukając przyczyn tego stanu rzeczy, należy wskazać na dwa czynniki. Pierwszy to rodzaj niepełnosprawności. Raport pokazał, że większość uczestników (64%) stanowią osoby upośledzone umysłowo (umiarkowany bądź znaczny stopień upośledzenia), co może ograniczać szanse na rozwój zawodowy. Drugi czynnik wydaje się związany z formami terapii oferowanej uczestnikom warsztatów. W warsztatach terapii zajęciowej dominują terapia ruchem oraz zajęcia sportowe (98% czasu ćwiczeń warsztatowych) i artystyczne. Pracownie plastyczne prowadzi 91% placówek WTZ, ceramiczne 33%, a tkackie 26%. Równie często zakładane są pracownie hafciarstwa, rękodzieła artystycznego i malarstwa. Dla porównania – pracownie przygotowujące do samodzielnego życia prowadzi 17% warsztatów. Rozbudowane zajęcia rekreacyjne czy artystyczne, które z założenia mają uzupełniać rehabilitację społeczną osób niepełnosprawnych, mogą zniechęcać uczestników do dorosłego życia, w którym praca zajmuje znaczną część czasu. Bycie wiecznym dzieckiem jest bardziej atrakcyjne niż samodzielność czy praca, która oznacza rezygnację z wielu przyjemności na rzecz obowiązków.

Na uwagę zasługuje natomiast fakt, że aż 93% warsztatów prowadzi pracownie gospodarstwa domowego, a 75% podejmuje zajęcia w zakresie edukacji seksualnej uczestników. Często prowadzone są także treningi rozwiązywania problemów w sytuacjach międzyludzkich czy kształtowania umiejętności praktycznych i sprawności technicznych w domu (np. zakupy, naprawy). Taka forma terapii poszerza możliwości rozwojowe osób upośledzonych umysłowo i zwiększa szanse na ich niezależność i samodzielność.

Niosąc pomoc ludziom niepełnosprawnym intelektualnie (i ogólnie osobom z ograniczoną sprawnością), należy pamiętać o konieczności dostosowania pomocy do ich faktycznych potrzeb. Wsparcie nie może ograniczać autonomii ani redukować godności człowieka. Pomoc będzie adekwatna, jeśli potrzeby i możliwości osoby z ograniczoną sprawnością zostaną trafnie zidentyfikowane. Zaangażowanie otoczenia respektującego granice autonomii wspieranej osoby jest jedyną opcją pomocy, która ma charakter konstruktywny. Pomoc, a raczej quasi-pomoc, w której człowiek niepełnosprawny utwierdza się w przekonaniu o swojej niekompetencji i zależności, jest ograniczaniem i nie pełni funkcji rozwojowych. Hipoteza empatii–altruizmu, sformułowana przez Bastona (za: Aronson, Wilson, Akert, 1997), głosi, że podstawą zachowań prospołecznych, altruistycznych jest doświadczanie empatii, czyli zdolności do współodczuwania sytuacji innych osób. Niezdolność do empatii powoduje, że pomagamy, mając na uwadze wyłącznie własne dobro. Uzyskanie wsparcia oddziałuje szczególnie niekorzystnie na człowieka, jeśli godzi w jego poczucie wartości. Dlatego też pomoc kierowana do ludzi niepełnosprawnych powinna być poprzedzona wcześniejszym ich poznaniem, aby taka operacja mogła być przeprowadzona z poszanowaniem godności tych

osób. Szczególnie ważne jest, aby oferta pomocy nie stanowiła zagrożenia dla adekwatnej samooceny.

### *2.3. Autonomia szansą na dorosłe życie z niepełnosprawnością intelektualną*

Aby osoby upośledzone umysłowo mogły realizować siebie na miarę swoich możliwości, bez poczucia odrzucenia czy wyobcowania, nie wystarczy idea integracji i akceptacja społeczna. Potrzebna jest także praca budująca autonomię i samoświadomość osób niepełnosprawnych intelektualnie. Autonomia warunkuje bowiem proces rewalidacji oraz społecznej integracji. Jeżeli osoba upośledzona nie ma możliwości dokonywania samodzielnych wyborów, to nie będzie ponosić odpowiedzialności za własne działania i nie będzie miała szans na dorosłość i niezależne życie.

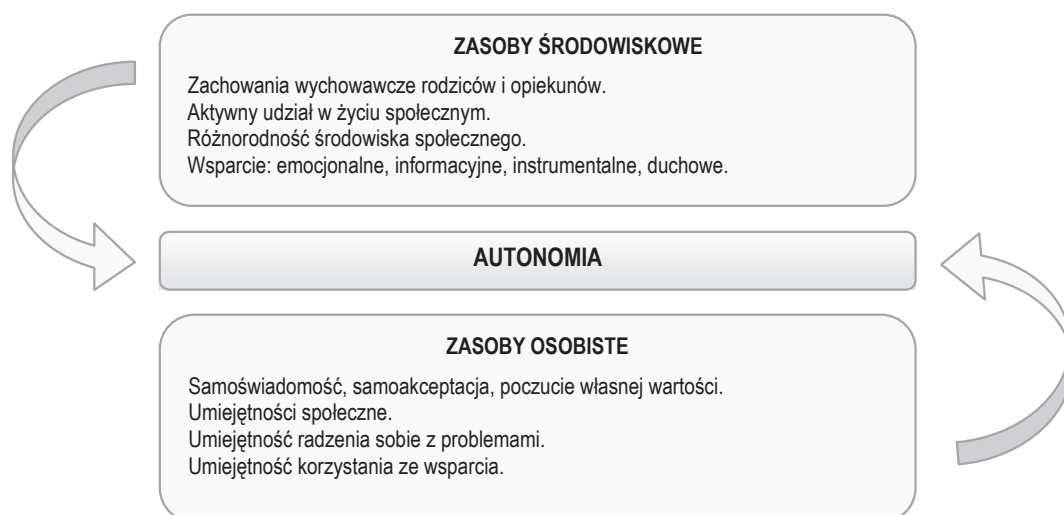
Autonomia to pojęcie złożone. Dotyczy psychicznych, społecznych oraz fizycznych wymiarów funkcjonowania człowieka. Jej rozwój rozpoczyna się już w okresie niemowlęctwa, gdy następuje fizyczna separacja dziecka od otoczenia. Praca nad wspomaganie autonomii powinna stanowić integralny cel oddziaływań wychowawczych, edukacyjnych i terapeutycznych skierowanych na osobę niepełnosprawną intelektualnie. Czynniki, które decydują o rozwoju autonomii osoby z upośledzeniem umysłowym, mogą tkwić w niej samej (czynniki osobowościowe), stanowiąc jej własne zasoby, albo w jej najbliższym otoczeniu (czynniki interakcyjne – środowiskowe). We wczesnych okresach życia o rozwoju autonomii decydują głównie elementy interakcyjne, natomiast później – osobowościowe (Pilecka, Pilecki, 1996).

Wśród czynników interakcyjnych szczególne znaczenie dla rozwoju autonomii osoby niepełnosprawnej intelektualnie ma zachowanie wychowawcze rodziców i opiekunów. Jedynie akceptacja podopiecznego oraz zrozumienie jego potrzeb i możliwości będą zachęcały go do działania, a tym samym wspierały rozwój autonomii. Brak aprobaty dla upośledzenia umysłowego zagraża rozwojowi jednostki niepełnosprawnej intelektualnie. Otoczenie tworzy bowiem nieprawidłowy obraz osoby upośledzonej, w którym głównym akcentem jest negacja jej możliwości albo wiara w ich nagłą i niespodziewaną aktualizację. W takiej sytuacji proces wychowawczy i rewalidacyjny opiera się na mało racjonalnych działaniach. Z jednej strony mają one na celu wspomaganie rozwoju osób z ograniczoną sprawnością intelektualną za wszelką cenę, z drugiej zaś lęk, obawa oraz współczucie otoczenia hamują ich spontaniczność i ciekawość świata (Kluczyńska, 2003).

Wzmacnianiu autonomii upośledzonych umysłowo sprzyja podejmowanie przez opiekunów tak zwanych zachowań wyzwalających i podtrzymujących aktywność podopiecznych. Chodzi o to, aby proponować działania, które odpowiadają możliwościom poznawczym osób z ograniczoną sprawnością intelektualną, a także ich upodobaniom. Każda nowa aktywność jest dużym wy-

zwaniem, ale im więcej ról osoba upośledzona umysłowo może podjąć, tym bardziej doskonalą swoje umiejętności społeczne i tym bardziej wzrasta jej samodzielność, poczucie sprawstwa oraz własnej wartości, a tym samym – poczucie niezależności (Pilecka, Pilecki, 1996).

Różnorodność kontaktów społecznych jest kolejnym ważnym wyznacznikiem autonomii. Jeżeli przebywamy nieustannie w tej samej grupie, to nasze możliwości percepcji i oceny samego siebie z perspektywy różnych osób zawężają się. Przebywanie stale z tymi samymi ludźmi w tych samych warunkach powoduje, że nie musimy wzbogacać repertuaru własnych zachowań. W takiej sytuacji osoba z niepełnosprawnością umysłową ogranicza się do przyswojenia jedynie kilku przynoszących pożądany efekt komunikatów. Nie ma potrzeby wyrażania siebie, bo wszyscy znają jej lęki, awersje, preferencje. Brak nowych doświadczeń prowadzi do zubożenia osobowości oraz do izolacji społecznej. Wzbogacanie repertuaru zachowań, pokazywanie nowych form aktywności, motywowanie do podejmowania różnych czynności to niezbędne działania na rzecz poszerzania autonomii (Batko, 2002).



## Rycina 2. Wyznaczniki rozwoju autonomii

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Pilecka, Pilecki, 1996.

O rozwoju autonomii decydują także struktury osobowościowe jednostki. Mogą mieć one charakter poznawczy bądź instrumentalny. Wyznaczniki poznawcze autonomii to samoświadomość, samoakceptacja, poczucie własnej wartości i poczucie pewności siebie. Badania pokazują, że u niepełnosprawnych intelektualnie może przebiegać proces samopoznania, a kształtowanie się osobowości jednostek upośledzonych umysłowo następuje według ogólnych praw rozwojowych. Elementem różnicującym są warunki życia i wychowania, nie zaś ograniczenie rozwoju intelektualnego (Kościelska, 1987). Aby wspierać te osoby w nabywaniu autonomii, należy rozwijać ich wyobraź-

nie, myślenie przyczynowo-skutkowe, zaufanie do siebie, na przykład poprzez omawianie konkretnych sytuacji życiowych, zezwolenie na podejmowanie samodzielnych decyzji. Osoba upośledzona powinna mieć także prawo do przeżywania i doświadczania na sobie konsekwencji samodzielnego podejmowania decyzji bez możliwości ich zmiany pod wpływem chwilowych zachcianek. Stałe zadania i obowiązki oraz dokonywanie podsumowań, powiązanych z oceną, stwarzają okazję do analizy własnych działań i motywów, umożliwiają wyjaśnienie porażek i skłaniają do poszukiwania sposobów poprawienia błędów (Batko, 2002).

Wyznaczniki instrumentalne to umiejętności społeczne, zdolność samodzielnego radzenia sobie w trudnych sytuacjach oraz korzystania ze wsparcia społecznego. O rozwoju społecznym decyduje między innymi kształtowanie kompetencji komunikacyjnych i empatii. Większość osób niepełnosprawnych intelektualnie, niezależnie od stopnia upośledzenia, przejawia większe lub mniejsze ograniczenia w obu sferach. Rozwój empatii nie zależy jednak bezpośrednio od deficytów intelektualnych, możemy więc wspierać ją dzięki wzbogacaniu doświadczeń społecznych niepełnosprawnych umysłowo oraz wzmacnianiu ich kompetencji społecznych (Pilecka, Pilecki, 1996). Okazją do tego jest na przykład pomoc innym, która pozwala zaspokoić potrzebę bycia przydatnym, wspierania i niesienia pomocy oraz przygotowuje do pełnienia ról społecznych w dorosłym życiu.

W toku działań rewalidacyjnych wzmacniających autonomię należy także zwrócić uwagę, czy osoba niepełnosprawna intelektualnie radzi sobie z sytuacjami trudnymi i potrafi korzystać ze wsparcia. Umiejętności rozwiązywania codziennych problemów to zachowania, dzięki którym osiągamy równowagę pomiędzy wymaganiami a nieadekwatnymi zasobami. Akceptacja własnych możliwości oraz właściwe ich oszacowanie, przy umiejętnym wsparciu z zewnątrz, pomagają rozwiązać wiele problemów życia codziennego. Osoby z ograniczoną sprawnością intelektualną zawsze będą potrzebowały pomocy, powinny więc być przygotowane do negocjowania takiego rodzaju wsparcia, który jest dla nich najlepszy, i okazywać cierpliwość osobom pomagającym. Ważne, aby utrzymać równowagę pomiędzy niezależnością a koniecznością korzystania z pomocy.

Autonomia to także umiejętność oceny zachowania – własnego oraz innych – rozumienie pojęcia dobra i zła oraz umiejętność bycia asertywnym. Zrozumiałą formą przekazywania wiedzy na ten temat są konkretne przykłady z życia, filmy, literatura oraz modelowanie i trening pożądanych zachowań. Stwarzajmy więc okazję do dokonywania wyborów i szanujmy wolę, preferencje i dążenia upośledzonych umysłowo. Okażmy zrozumienie, zapewnijmy odpowiednią ilość czasu, aby działanie zostało podjęte i zrealizowane, zaofertujmy określone środki i wsparcie, pomagajmy w radzeniu sobie niepełnosprawnym z niepowodzeniem i porażką.

Działania na rzecz wspierania autonomii osób niepełnosprawnych intelektualnie:

- budowanie realistycznego obrazu siebie od najwcześniejszych lat życia dziecka niepełnosprawnego intelektualnie, kiedy schematy myślowe związane z oceną siebie są jeszcze plastyczne i podatne na zmiany;
- stwarzanie życzliwej i serdecznej atmosfery wychowawczej przez:
- dostrzeganie i docenianie nawet drobnych, ale rzeczywistych sukcesów dzieci;
- zachęcanie do samodzielnego podejmowania decyzji i wykonywania zadań;
- wzbogacanie doświadczeń osób upośledzonych umysłowo dzięki aktywnemu uczestnictwu w różnorodnych sytuacjach społecznych, które umożliwiają spojrzenie na siebie przez pryzmat zalet i wad, zwycięstw i porażek;
- aranżowanie otoczenia społecznego w taki sposób, aby znajdowały się w nim osoby o zróżnicowanych zdolnościach i możliwościach w różnych dziedzinach;
- adekwatną ocenę potencjału rozwojowego jednostki z ograniczoną sprawnością intelektualną – branie pod uwagę jej faktycznych predyspozycji i stwarzanie możliwości osiągnięcia sukcesów;
- unikanie obniżania aspiracji jednostki, przygotowywanie jej do wykonywania coraz trudniejszych zadań, co zwiększa skuteczność działania i niweluje dystans między rzeczywistymi i przypisywanymi sobie możliwościami.

Źródło: na podstawie: Janiszewska-Nieścioruk, 2000.

Wychowanie do autonomii jest kształtowaniem umiejętności funkcjonowania w zgodzie z samym sobą i z innymi. Osiągnięcie tego celu umożliwia przede wszystkim środowisko, które z jednej strony będzie rozwijało kompetencje jednostki upośledzonej umysłowo, z drugiej zaś będzie w stanie pokonać kryzys upośledzenia, redukując obciążenia i zwiększając własne zasoby – osobiste, rodzinne czy ogólnospołeczne.

Działania zmierzające do wypracowania niezależności osób z ograniczonymi możliwościami intelektualnymi mają zarówno zwolenników, jak i przeciwników. Ci, którzy popierają poszerzenie autonomii, zwracają uwagę na jej znaczenie w procesie rozwoju jednostki i podstawowe prawa człowieka; przeciwnicy podkreślają wpływ ograniczonych możliwości intelektualnych na funkcjonowanie osób upośledzonych. Aby pogodzić oba nurty, należy jednocześnie podjąć następujące działania:

- stymulować, wspierać proces kształtowania zachowań i autonomicznych postaw osób niepełnosprawnych intelektualnie, gdyż prawo do wolności należy do podstawowych praw każdego człowieka, a jego urzeczywistnienie stwarza warunki do samorealizacji na takim poziomie i w takim zakresie, jaki jest dostępny jednostce;
- pomóc osobie z obniżoną sprawnością umysłową tak określić granice autonomii, aby jej decyzje i działania nie zagroziły jej poczuciu bezpieczeństwa i godności;
- zadbać o to, aby równoległe z procesem autonomizacji przebiegał proces socjalizacji i integrowania osoby niepełnosprawnej z jej otoczeniem społecznym, ponieważ niedopuszczalne jest wspieranie jej niezależności bez uwzględnienia potrzeb i praw innych ludzi lub nawet wbrew nim (Batko, 2002).

#### 2.4. Autokreacja w kontekście ograniczeń intelektualnych

Wsparcie osób niepełnosprawnych, rozumiane jako wspomaganie ich rozwoju indywidualnego, jest zadaniem wymagającym trafnego rozpoznania potencjału człowieka. Polega ono również na organizowaniu warunków sprzyjających rozwojowi. Podkreśla się (np. Hornby, Hall, Hall, 2005), że przygotowanie do samodzielności nie jest ograniczone tylko do zaspokajania aktualnych potrzeb, ale powinno także kształtować umiejętności korzystania z własnych możliwości oraz wyzwalać osobisty potencjał. Mądre wsparcie oznacza, że osoba pomagająca widzi w niepełnosprawnym człowieku potrzebującego troski i opieki, ale też istotę niepowtarzalną, która ma prawo do wolności i samostanowienia.

Zbigniew Pietrasiński (1990) dzieli czynniki wyznaczające biografię jednostki na urabiające (dziedziczne i środowiskowe) oraz autokreacyjne. Autokreacja jako świadome i intencjonalne kierowanie swoim rozwojem daje człowiekowi poczucie sprawstwa. Wykorzystanie własnych możliwości i aktualizowanie potencjału rozwojowego, czyli zasobów fizycznych, psychicznych i społecznych, jakimi dysponuje jednostka, stwarza szansę na zmianę warunków, w jakich ona żyje. Zdaniem Pietrasińskiego pogłębianie świadomości własnego życia, jego uwarunkowań i możliwości rozwoju jest wyrazem myślenia biograficznego. W kontekście niepełnosprawności myślenie jednostki, która koncentruje się na własnej drodze życiowej i rozwoju, pozwala na dystansowanie się wobec trudności i skupianie się na zasobach umożliwiających poprawę jakości życia.

Warto zwrócić uwagę, że autokreacja ukierunkowuje aktywność na te obszary, które nie są naznaczone niepełnosprawnością, co chroni przed negatywnymi konsekwencjami występujących deficytów. Przygotowanie i podejmowanie działań wykraczających poza czynności czysto rehabilitacyjne jest przekraczaniem stanu aktualnego, co Józef Koziński (2002) nazywa orientacją transgresyjną. Uważa on, że u osób, które utraciły zdrowie, dominuje orientacja ochronna, nastawiona na przeciwdziałanie powstałym brakom. Istotą aktywności transgresyjnej jest przekraczanie dotychczasowych granic osiągnięć i podejmowanie czynności innowacyjnych. Wydaje się, że w przypadku osób upośledzonych w stopniu lekkim lub umiarkowanym wskazywanie możliwości działań transgresyjnych, czyli ekspansywnych i twórczych, daje szansę na poczucie własnej wartości oraz doświadczanie sensu życia pomimo niepełnosprawności. Rolo May (1995, s. 301) podkreśla, że to głównie od jednostki zależy, czy stan potencjalności zmieni się w stan aktualności. Uważa, że kategorie „ja-muszę” – „ja-chcę” są podstawowymi komponentami tożsamości każdego człowieka. Przy czym umiejętność „czynnego chcenia” (Szyszkowska, 1994, s. 113), która wyraża wolę działania, nie jest wrodzona, lecz nabywana w procesie uczenia. Pomoc osobie niepełnosprawnej, wykraczająca poza jej ograniczenia, czyli stymulująca całościowy rozwój, oznacza

w tym ujęciu aktywizowanie jej możliwości, wspieranie potencjału i motywacji do kreatywnego działania.

Istotą autokreacji jest świadomość własnych celów i pragnień oraz przekonanie o możliwości ich realizacji. Zdolność do autokreacji i jej zakres, a przede wszystkim przeświadczenie o możliwości wpływania na swoje życie i kształtowania swojego rozwoju, zależy między innymi od poczucia własnej wartości, zwanego również pewnością siebie. Zbigniew Zaborowski (2002) uważa, że o autentycznej pewności siebie można mówić wtedy, gdy jednostka jest świadoma swoich silnych i słabych stron, potrafi je trafnie i rzetelnie zbilansować oraz nie oszukuje się, nie stosuje mechanizmów obronnych. Poczucie własnej wartości jest funkcją aktualnej kondycji psychofizycznej jednostki, toteż istotne jest wspieranie osób niepełnosprawnych intelektualnie w takim kierunku, który umożliwi im afirmację życia pomimo niepełnosprawności.

Lokując autokreację w szerszym kontekście wzajemnych zależności, należy zwrócić uwagę, że jej poziom zależy od poczucia wartości osoby niepełnosprawnej, a także moderuje subiektywne doświadczenie własnej ważności (pewność siebie). Stanowi wyraz wewnętrznej harmonii, a jednocześnie kształtuje pewną elegancję duchową, jak to określa Maria Szyszowska (*ibidem*, s. 131). Realizowanie własnych możliwości twórczych zwiększa wiedzę o sobie i profiluje samoakceptację oraz konstruktywnie oddziałuje na poczucie własnej wartości. Poszczególne dyspozycje, na które składają się indywidualna oraz społeczna – potoczna i naukowa – wiedza autokreacyjna, pamięć i myślenie biograficzne, wyobraźnia, wiedza o sobie oraz autoteliczna motywacja skierowana na stały rozwój własny, stanowią kompetencję autokreacyjną (Uszyńska-Jarmoc, 2007). Przejawia się ona w intencjonalnych zachowaniach prorozwojowych skierowanych „ku sobie” i dopełnia kreację, która prezentuje nieszablonowe postawy „ku światu”. Niepełnosprawni intelektualnie są zdolni do podejmowania działań kreacyjnych zarówno w wymiarze rozwoju indywidualnego, jak i zbiorowego. Istotne jest, aby inspirować ich motywację i wspierać tego typu aktywność.

Autokreacja, jako aktywność będąca formą ekspresji potencjału jednostki, wyraża potrzebę wzrostu (rozwoju, samorealizacji), która – zdaniem psychologów humanistycznych – jest naturalną potrzebą każdego człowieka. Odnosząc się do tego nurtu teoretycznego, warto zauważyć, że dystrybucja energii życiowej nie musi koncentrować się wyłącznie na aspektach funkcjonowania związanych z niepełnosprawnością. Zadaniem osób zdrowych nie może być jedynie doraźna pomoc. Istotne jest, aby człowiek niepełnosprawny – o ile stopień niepełnosprawności na to pozwala – mógł samodzielnie podejmować wyzwania, stając się autonomiczną jednostką. Niepełnosprawność umysłowa zawęży możliwości wszechstronnego rozwoju intelektualnego, ale nie przekreśla rozwoju w tych obszarach, które nie są dysfunkcyjne. Ograniczenie sprawności nie musi oznaczać gorszej jakości życia. Osoby upośledzone umysłowo nie są jedynie biernymi odbiorcami rzeczywistości. Chcą i mogą aktywnie tworzyć

swój świat, co zobowiązuje ich opiekunów do poszerzania perspektyw pozwalających dostrzec możliwości podopiecznych oraz do zachowania odpowiednich proporcji między roztaczaniem opieki a udzielaniem swobody. Taka postawa wymaga zaufania do osób niepełnosprawnych podejmujących samodzielne działania. Istotne jest, aby wzmacniać u nich to, co zdrowe w sferze fizycznej i pozwala na kompensowanie deficytów.

Rozważania dotyczące nie tylko aktualnych, realnych i przewidywalnych, lecz także potencjalnych doświadczeń oznaczają, że osoba niepełnosprawna postrzega siebie przez pryzmat sytuacji, do których dąży. Aspekt czasu przyszłego, obecny w antycypowaniu zdarzeń możliwych i oczekiwanych, będący wyrazem autokreacji, można potraktować jako czynnik stymulujący do działań prorozwojowych. Justyna Walczak (2009) zwraca uwagę, że przedrostek „auto” w słowie autokreacja sprowadza się do autentyczności w jej procesie i do tego, co potocznie określa się jako „bycie sobą”. Autorka uznaje, że kreowanie swojego życia jest wyrazem woli i wyboru jednostki. Dodajmy – woli odnoszącej się do przyszłych stanów pożądaných.

Dorosłość daje możliwość wpływania na swoje życie osobiste oraz występowania we własnych sprawach. Większość osób z niepełnosprawnością intelektualną może korzystać z tych praw, ale wymaga to odwagi, znajomości zasad życia społecznego oraz umiejętności, które trudno zdobyć bez życzliwego wsparcia otoczenia. Przykładem włączania osób niepełnosprawnych w życie społeczne i przeciwdziałania ich dyskryminacji przez korzystanie z prawa do kierowania sobą jest idea self-adwokatów.

Ruch self-adwokatów ma swoje źródła w USA i rozwija się na całym świecie, również w Polsce. Idea ta, wpisująca się w kategorię autokreacji, jest propagowana w naszym kraju przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób Upośledzonych Umysłowo (zob. [www.psouu.org.pl](http://www.psouu.org.pl)). Self-adwokatura to działanie w ramach hasła „nic o nas bez nas”. Jest sposobem na aktywizację i wspieranie godności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Self-adwokatem jest osoba niepełnosprawna intelektualnie, która potrafi reprezentować siebie, dbać o własne sprawy, rozwiązywać problemy samodzielnie bądź przy pomocy tak zwanych osób wspierających. Potrafi ona pomagać także innym niepełnosprawnym. W ramach platformy self-adwokatów niepełnosprawni intelektualnie spotykają się ze sobą i rozmawiają, aby móc potem reprezentować wspólne interesy na zewnątrz. Starają się samodzielnie dbać o swoje potrzeby, wcielać się w różne role i wpływać na instytucje społeczne. Stają się rzecznikami własnych spraw, co daje możliwość kontroli życia, kształtuje poczucie podmiotowości, wzmacnia autonomię i odpowiedzialność (Test i in., 2005).

### 3. Podsumowanie

Niepełnosprawność szczególnie intensywnie ujawnia potrzebę wspierania poczucia wartości osoby z ograniczoną sprawnością intelektualną, wynikającego z realistycznej samooceny i umożliwiającego samodzielne pokonywanie trudności. Rozwijanie kompetencji psychospołecznych oraz świadomości ich posiadania jest podstawą kształtowania „osoby w pełni aktywnej” (Brzezińska, 1994). Relacje z osobą niepełnosprawną nie mogą być zorientowane tylko na doraźne potrzeby. Ważne, aby miały one charakter podmiotowy i były ukierunkowane na psychospołeczny rozwój niepełnosprawnych.

Według Ryszarda Kościelaka (1995) powszechna postawa osób zdrowych wobec niepełnosprawności wynika z zawężonego spostrzegania tego zjawiska. Ludzie widzą przede wszystkim niepełnosprawność, a nie człowieka z całą złożonością jego psychiki. Autor zaznacza, że społeczność osób zdrowych nastawiona jest głównie na przeciętność i typowość, dlatego z trudem akceptuje to, co odbiega od normy, co nie jest powszechne. W konsekwencji brakuje zrozumienia dla osób niepełnosprawnych i ich doświadczeń. W podobnym tonie wypowiada się Jarosław Bąbka (2003), twierdząc, że negatywne postawy wobec niepełnosprawnych nie zmieniają się tak szybko, jak można by tego oczekiwać. Uważa on również, że poszanowanie praw człowieka niepełnosprawnego świadczy o demokratyzacji społeczeństwa.

Pomoc osobie niepełnosprawnej (zwłaszcza intelektualnie) wpływa również na funkcjonowanie osoby pomagającej. Szczególnie długotrwałe interakcje w małym gronie, umożliwiające nawiązanie bliższej relacji, stają się źródłem głębokich przeżyć. Diadyczna (dwupodmiotowa) aktywizacja może być impulsem rozwoju psychospołecznego obu stron – osoby opiekującej się i otrzymującej pomoc. Udzielanie wsparcia obejmuje aspekt poznawczy (przekonanie o słuszności działań pomocowych), afektywno-ewaluacyjny (pozytywne nastawienie) i motywacyjny (dyspozycja do działania o charakterze wsparcia). Wrażliwość wobec innych osób zbliża interpersonalnie, jest sposobem na zaspokojenie pragnienia bycia potrzebnym.

Altruistyczny stosunek wobec niepełnosprawnych intelektualnie może objawiać się troską, która – w terminach Erika Eriksona (1982/2002) – jest siłą witalną, cnotą będącą efektem napięcia między generatywnością a stagnacją. Troska jest przejawem autentycznego zaangażowania w opiekę nad potrzebującymi, wyrazem większego zainteresowania innymi niż sobą. Pozwala na życzliwe dzielenie się swoją wiedzą i doświadczeniem, a jednocześnie daje poczucie użyteczności i chroni przed samotnością. Erikson, odwołując się do hinduskich pojęć korespondujących z cnotą troski, podaje trzy terminy: umiar, dobroczynność i współczucie, które podkreślają bezinteresowny charakter troszczenia się o innych. Można też powiedzieć, że kontakt z osobą niepełnosprawną, podczas którego opiekun poświęca czas, energię, dzieli się swoim sposobem odczuwania, myślenia i zachowania, jest szansą na to, co Antoni Kepiński (2004) nazywał nieśmiertelnością kulturalną.

Powyższe uwagi sugerują, że efekty pomocy udzielanej osobom niepełnosprawnym są dwustronne. Zachowanie prospołeczne jest podwójnie nagradzające – zyskuje zarówno ten, kto pomaga, jak i ten, kto pomoc otrzymuje. Wzajemne kontakty kształtują postawy allocentryczne i chronią przed nadmierną koncentracją na sobie, co pozwala dystansować się wobec osobistych problemów oraz wypracować dynamiczną równowagę między dbałością o innych a dbałością o siebie. Równowaga taka umożliwi uwzględnianie zarówno potrzeb własnych, jak i potrzeb innych osób. Wspomniane kontakty są szczególną okazją do wzajemnego poznania, a jednocześnie sposobnością do wypracowania decentracji poznawczej. Interakcje osób zdrowych z niepełnosprawnymi intelektualnie pozwalają na wymianę myśli i rozwój więzi psychicznych, przez co umożliwiają poszerzenie granic świadomości. Takie spotkania wzbogacają indywidualny sposób myślenia, przeżywania i komunikowania. Obserwowanie i analizowanie zachowania osoby z ograniczoną sprawnością intelektualną uczy dystansu wobec własnych doświadczeń i sposobu ich interpretowania. Kontakt z osobą o ograniczonej sprawności kształtuje tolerancję dla odmienności. Dostrzeganie złożonych problemów uczy myślenia relatywistycznego i dialektycznego, charakterystycznego dla struktur postformalnych (por. Commons, Richards, Armon, 1984). Wydaje się, że mimo wielu kampanii społecznych i akcji zwiększających świadomość co do możliwości osób niepełnosprawnych nadal nie docenia się wkładu, jaki mogą one wnieść w relacje interpersonalne oraz ogólnie w społeczeństwo.

Podkreśla się (Kościelska, Aouil, 2003), że niewiedza ludzi zdrowych dotycząca potencjału osób niepełnosprawnych jest podstawowym czynnikiem hamującym nawiązywanie bliższych relacji. Tymczasem dla prawidłowego funkcjonowania osoby niepełnosprawnej, co było akcentowane w niniejszym rozdziale, niezbędne są kontakty z ludźmi pełnosprawnymi. Niepełnosprawność nie oznacza niepełnowartościowości. Co więcej, w czasach współczesnych, naznaczonych powierzchownością kontaktów i eskalacją wartości indywidualistycznych (por. Sztompka, 2003), interakcje osób zdrowych z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie dla obu stron mogą być szansą na przełamanie alienacji i wzbogacenie własnej egzystencji.

## Bibliografia

- Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M. (2008). *Psychologia społeczna. Serce i umysł*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Batko E. (2002). Wspieranie zachowań autonomicznych uczniów głębiej upośledzonych umysłowo. W: M. Piszczyk (red.), *Przewodnik dla nauczycieli uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu znacznym i umiarkowanym* (cz. 2, s. 9–23). Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Bąbka J. (2003). Interwencja edukacyjna wspomagająca rodziców dzieci niepełnosprawnych. Idea i realizacja w praktyce szkolnej. *Rocznik Lubuski*, 29, 189–202.

- Brzezińska A.I. (1994). Czym może być aktywne uczestnictwo ucznia i nauczyciela? W: G. Lutomski (red.), *Uczyć inaczej* (s. 31–40). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Commons M.L., Richards F.A., Armon C. (red.). (1984). *Beyond formal operations: Late adolescent and adult cognitive development*. New York: Praeger.
- Erikson E.H. (1982/2002). *The life cycle completed*. New York, London: W.W. Norton & Company, Inc. (*Dopełniony cykl życia*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS).
- Gołubiew-Konieczna M. (2002). Różnorodność potrzeb ucznia niepełnosprawnego intelektualnie – możliwości ich zaspokajania w klasie integracyjnej. W: E. Górniewicz, A. Krause (red.), *Dyskursy pedagogiki specjalnej. Od tradycjonalizmu do ponowoczesności* (s. 225–233). Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Hornby G., Hall C., Hall E. (2005). Przygotowanie ucznia do samodzielności. W: G. Hornby, E. Hall, C. Hall, *Nauczyciel wychowawca* (s. 76–91). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Jachimczak B. (2005). Kształcenie dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – przegląd aktualnych ofert. W: C. Kosakowski, A. Krause (red.), *Dyskursy pedagogiki specjalnej: normalizacja środowisk życia osób niepełnosprawnych* (s. 249–262). Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Janiszewska-Nieścioruk Z. (2000). *Znaczenie samooceny w społecznej integracji niepełnosprawnych intelektualnie*. Zielona Góra: Lubuskie Towarzystwo Naukowe.
- Janiszewska-Nieścioruk Z. (2003). Samoocena a społeczna integracja w lokalnym środowisku młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Studia Pedagogica Universitatis Stetinensis*, 4, 115–128.
- Kępiński A. (2004). *Dekalog Antoniego Kępińskiego*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Kluczyńska S. (2003). Dodaj skrzydeł swojemu dziecku. *Integracja*, 5 (62), 31–40.
- Kościelak R. (1995). *Integracja społeczna niepełnosprawnych umysłowo*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Kościelska M., Aouil B. (red.). (2003). *Człowiek niepełnosprawny. Sprawność w niepełnosprawności*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego.
- Kozielecki J. (2002). *Transgresja i kultura*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Kwiatkowska M. (2003). Kim chciałbyś zostać. W: M. Piszczek (red.), *Aktywizacja zawodowa uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym i umiarkowanym* (s. 67–79). Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Lipińska J. (2000). Zaspokajanie potrzeb psychicznych dzieci niepełnosprawnych w klasach integracyjnych. W: A. Rakowska, J. Baran (red.), *Dylematy pedagogiki specjalnej* (s. 127–133). Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Maciarz A. (1997). *Pedagogika terapeutyczna dzieci przewlekle chorych*. W: W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna* (s. 197–206). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Maciarz A. (2001). *Pedagogika lecznicza i jej przemiany. Wybrane problemy*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

- Maciarz A. (2003). Integracja edukacyjna w świetle oczekiwań i doświadczeń dzieci niepełnosprawnych, *Szkoła Specjalna*, 4, 196–201.
- May R. (1995). *O istocie człowieka*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
- Mikrut A. (1998). Postawy wychowawcze rodziców a samoocena i samoakceptacja u ich dzieci uczęszczających do szkoły podstawowej dla lekko upośledzonych umysłowo. W: J. Pańczyk (red.), *Roczniki Pedagogiki Specjalnej* (t. 8, s. 197–209). Warszawa: Wyższa Szkoła Psychologii Społecznej.
- Minczakiewicz E. (1997). Dzieci niepełnosprawne umysłowo w percepcji ich pełnosprawnych rówieśników. *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, 8, 393–405.
- Ocena skuteczności kampanii „Niepełnosprawni intelektualnie mogą cię zarazić, ale tylko pasją” (2009). Raport z badania ilościowego przeprowadzonego dla PSOUU. Warszawa: Dom Badawczy Maison, <http://www.psouu.org.pl/publikacje-ksiazki>.
- Opczyńska, M. (2004). Psychologia egzystencjalna wobec pytań o możliwości i granice poznania drugiego człowieka. W: M. Opczyńska (red.), *Wprowadzenie do psychologii egzystencjalnej* (s. 163–192). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Pietrasieński Z. (1990). Wiedza i „rola” autokreacyjna jednostki jako podmiot rozwoju człowieka. *Przegląd Psychologiczny*, 35, 79–89.
- Pilecka W., Pilecki J. (1996). Warunki i wyznaczniki rozwoju autonomii dziecka upośledzonego umysłowo. W: W. Dykciak (red.), *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych* (s. 31–38). Poznań: Eruditus.
- Postrzeżenie osób niepełnosprawnych intelektualnie przez społeczeństwo polskie* (2009). Dom Badawczy Maison. III fala, <http://www.psouu.org.pl/publikacje-ksiazki>.
- Raport z badania warsztatów terapii zajęciowej (2008). Analiza porównawcza badań zrealizowanych w latach 2003 i 2005. Warszawa: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, [http://www.pfron.org.pl/porta1/pl/70/77/Badania\\_i\\_analzy\\_PFRON.html](http://www.pfron.org.pl/porta1/pl/70/77/Badania_i_analzy_PFRON.html).
- Sęk H. (2001). O wieloznacznych funkcjach wsparcia społecznego. W: L. Cierpiałkowska, H. Sęk. (red.), *Psychologia kliniczna i psychologia zdrowia. Wybrane zagadnienia* (s. 13–32). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Sękowski A. (1999). Postawy wobec osób niepełnosprawnych. *Psychologia Wychowawcza*, 3, 237–246.
- Sękowski A. (2002). W kierunku typologii uwarunkowań postaw wobec osób niepełnosprawnych. *Roczniki Psychologiczne*, 5, 129–144.
- Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r.* (2006). Warszawa: Główny Urząd Statystyczny, <http://www.stat.gov.pl>.
- Stobart G. (2000). Czy psychologia potrafi uzasadnić ideę integracji dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. W: G. Fairbairn, S. Fairbairn (red.), *Integracja dzieci o specjalnych potrzebach* (s. 38–68). Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Sujak E. (2006). *Rozważania o ludzkim rozwoju*. Lublin: Gaudium.
- Sztompka P. (2007). *Socjologia: analiza społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Szyszkowska M. (1994). *Stwarzanie siebie*. Warszawa: Wydawnictwo Interlibro.
- Test D.W., Fowler C.H., Wood W.M., Brewer D.M., Eddy S. (2005). A Conceptual Framework of Self-Advocacy for Students with Disabilities. *Remedial and Special Education*, 1, 43–54.

- Tylewska-Nowak B. (2001). *Autonomia osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną w opinii wybranych grup społecznych*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Uszyńska-Jarmoc J. (2007). *Od twórczości potencjalnej do autokreacji w szkole*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana.
- Walczak J. (2009). *Autokreacja. Psychologiczna analiza zjawiska i jego znaczenie dla rozwoju człowieka*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Zaborowski Z. (2002). *Człowiek jego świat i życie. Próba integracji*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Żmudzka M. (2003). Samoocena dzieci niepełnosprawnych intelektualnie uczęszczających do klas integracyjnych. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną* (t. 1, s. 47–57). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Żółkowska A. (2006). Podmiotowość osoby niepełnosprawnej intelektualnie w teorii i praktyce. W: Cz. Kosakowski, A. Krause, S. Przybyliński (red.), *Dyskursy pedagogiki specjalnej 5: Pomiedzy teorią a praktyką* (s. 249–261). Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Żółkowska T. (2003). Poziom samoakceptacji osób z głębszą niepełnosprawnością. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną* (t. 1, s. 50–68). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Żyta A. (2003). Szanse i zagrożenia integracyjnego kształcenia i bytowania osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. W: Z. Kazanowski, D. Osik-Chudowolska (red.), *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych* (s. 27–35). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie.
- Żywanowska A. (2003). Integracja – drogą rozwoju kształcenia specjalnego? W: E. Górniewicz, A. Krause (red.), *Od tradycjonalizmu do ponowoczesności. Dyskursy pedagogiki specjalnej* (s. 220–225). Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.