

Irena Obuchowska

O AUTOREWALIDACJI

WPROWADZENIE

Od początków rozwoju polskiej pedagogiki specjalnej podejście aktywizujące występowało równoległe do realizującego. Już bowiem Maria Grzegorzewska mówiła o tworzeniu warunków:

- budzących wewnętrzną dynamizm wychowanka,
- kształtujących poszukująco-badawczą postawę wychowanka,
- dążących do uaktywnienia go..." (1964, s. 2).

Współcześnie orientacja na oddziaływanie aktywizujące znajduje swój wyraz w pracach A. Hulka (1977), Z. Sękowskiej (1985), O. Lipkowskiego (1984) i in. Jest to ważny aspekt polskiej pedagogiki specjalnej, zważywszy, że narzucającą się wychowawcy tendencją wobec niepełnosprawnego wychowanka jest podejście realizujące, nastawione na zjawiska dostrzegalne, łatwo podlegające ocenie skuteczności zabiegów rewalidacyjnych.

Czym różni się w oddziaływaniu rewalidacyjnym podejście aktywizujące od realizującego?

Podejście aktywizujące polega na inicjowaniu u wychowanka procesu autorewalidacji i uczestniczeniu w nim. Natomiast podejście realizujące ogranicza się do oddziaływania

na czynności wychowanka, a więc np. do usprawniania motoryki, korygowania wymowy, oddziaływania kompensującego niedowidzenie itd. W oddziaływaniu na czynności osoby niepełnosprawnej wypracowano różnorodne sposoby i techniki w zależności od rodzaju niepełnosprawności, jej nasilenia i czasu trwania, a także w zależności od wieku osoby niepełnosprawnej i innych okoliczności. Co szczególnie ważne - również w zależności od rodzaju sprawności danej osoby niepełnosprawnej, które to sprawności mogą być wykorzystane jako kompensatory czy substytuty.

Przy podejściu realizującym przyjmuje się często milczące założenie, że osoba rewalidowana dostrzega i rozumie korzyści jakie osiąga i sama aktywnie współuczestniczy w procesie rewalidacji. Założenie takie jest tylko częściowo prawdziwe. Oczywiście bez udziału osoby rewalidowanej nie można jej rewalidować, ale udział ten może być w różnym stopniu aktywny.

Wiadomo, że w toku oddziaływań rewalidacyjnych u wychowanka przebiega proces adaptacji do niepełnosprawności, przy czym wyróżnia się adaptację zewnętrzną i wewnętrzną. Zewnętrzna, obserwowalna adaptacja polega na realizowaniu czynności życiowych (osobistych i społecznych) w warunkach ograniczonych niesprawnością. Nie zawsze pokrywa się ona z adaptacją wewnętrzną, która jest akceptacją własnej tożsamości w tychże ograniczonych warunkach. Pomijając już trudne do określenia i zinterpretowania wskaźniki obu rodzajów adaptacji musimy stwierdzić, że adaptacja zewnętrzna może być z różnych powodów pozorowana. Tak bowiem jeden, jak i drugi proces adaptacyjny nie przebiega harmonijnie, występują w nich okresy zastoju, cofania się i zakłóceń. Oscylują one w obrębie sfer: emocjonalnej, poznawczej i dążeniowej, wpływając na skuteczność rewalidacji.

Wewnętrzna adaptacja do własnej niepełnosprawności może przebiegać biernie lub aktywnie. W przypadku biernego pogodzenia się z sytuacją, podporządkowania się jej, osoby

verbalizują swoją sytuację jako "godzenie się z losem", "nie sprzeciwianie się przeznaczeniu". Natomiast postawa aktywna może przejawiać się w dwóch postaciach: pierwsza, to potraktowanie własnej niepełnosprawności jako wyzwania losu i podjęcie z nim walki. Verbalizacją tego podejścia są np. stwierdzenia: "Należy walczyć o swoje prawa", "Muszę pokonać słabość" itp.

W swojej drugiej postaci postawa aktywna polega na potraktowaniu niepełnosprawności jako faktu własnej biografii i ignorowaniu go, przy równoczesnym skupieniu całej uwagi i wysiłku na zachowanych sprawnościach. Oto przykłady wypowiedzi charakteryzujących takie nastawienie: "To co, że jestem bez nóg? W nogach nie tkwi człowieczeństwo", "Należy być dobrym w tym, co się potrafi, a nie biadolić nad utraconym", "Takie jest moje ciało. Ale ja jestem nie tylko ciałem" itp.

Niekiedy, jakkolwiek nie zdarza się to często, mamy do czynienia z obu aktywnymi nastawieniami adaptacyjnymi łącznie i wówczas możemy mówić o włączeniu się w proces rewalidacji procesu autorewalidacyjnego.

OPIS AUTOREWALIDACJI

Umiejscowienie procesu autorewalidacji w nurcie wewnętrznej adaptacji, która - jak wspomniałam - jest akceptacją własnej tożsamości w warunkach ograniczonych niepełnosprawnością, wskazuje na rolę osobowości w jego kształtowaniu się i przebiegu. W wypadku osób dorosłych osobowość wydaje się tu mieć zasadnicze znaczenie. Jednak w odniesieniu do dzieci i młodzieży, których osobowość jest w stadium formowania się, rola warunków zewnętrznych, do których zalicza się również oddziaływania rewalidacyjne pedagoga specjalnego, jest nie do przecenienia. Osobowość wychowanka oraz oddziaływania rewalidacyjne to dwa źródła inicjujące i pod-

trzymujące proces autorewalidacji. Osobowość wychowanka wyznacza rodzaj adaptacji, natomiast oddziaływania rewalidacyjne wyznaczone są przez pedagoga specjalnego, czyli również przez określoną ludzką osobowość. Ostatecznie więc, u źródła procesu autorewalidacji występują dwie (lub więcej) osobowości - wychowanka i pedagoga - i od ich wzajemnego oddziaływania zależy przebieg tego procesu.

Proces autorewalidacji można zdefiniować jako ukierunkowany, ale nie równomierny proces mobilizacji możliwości jednostki, tkwiących w strukturze, organizacji i rozwoju jej organizmu i osobowości, przebiegający na trzech poziomach: emocjonalnym, behawioralnym i świadomościowym i służący celom rewalidacji, jakimi są samorealizacja osoby niepełnosprawnej i realizacja przez nią ról społecznych.

Wyjaśnijmy kolejne elementy tej definicji.

Ukierunkowanie, ale nie równomierność, oznacza, że proces autorewalidacji nie przebiega prostoliniowo ku coraz to lepszym rozwiązaniom, ale ma swoje krzywizny, zahamowania i spadki.

Istotną cechą procesu autorewalidacji jest mobilizacja możliwości, to znaczy mobilizacja potencjałów rozwojowych jednostki. Są one wprawdzie zawsze ograniczone jakością materiału genetycznego, jest to jednak nie tylko dla pedagoga kategoria teoretyczna. Nie znamy bowiem potencjałów rozwojowych danej jednostki, a tylko jej sprawności, które stanowią wypadkową tych potencjałów i wyzwających je oddziaływań środowiskowych oraz aktywności własnej. Wiadomo, że możliwości dziecka poznajemy w trakcie jego rozwoju i zadaniem pedagoga jest stworzenie warunków do ich ujawniania.

Możliwości jednostki tkwią tak w organizmie jak i w osobowości. Mogą to być zarówno sprawne somatycznie części ciała oraz korzystna organizacja ich wzajemnych oddziaływań, jak i właściwości struktury i organizacji osobowości.

U dzieci i młodzieży szczególna rola przypada rozwojowi. Funkcją rozwoju jest przechodzenie organizacji ustroju i psychiki na coraz to wyższy, bardziej złożony i wyspecjalizowany poziom - w samym więc procesie rozwoju tkwi wiele możliwości pokonania niesprawności.

Popularnie określa się to jako "wyrastanie z trudności", np. samoistnie może zanikać niepokój ruchowy, wadliwa lateralizacja, wymowa nosująca, jak również same mogą ulegać zmianom takie psychiczne właściwości, jak negatywizm, drażliwość, nieskupialność uwagi itd. Problemy te są złożone i tutaj zostały tylko zasygnalizowane.

Wyróżnione w definicji autorewalidacji poziomy przebiegu tego procesu to: poziom emocjonalny, behawioralny i świadomościowy. Przyjrzyjmy się każdemu z nich.

Autorewalidacja na poziomie emocjonalnym

Wydaje się, że podstawowym warunkiem skutecznej autorewalidacji jest włączenie się w jej przebieg tzw. pozytywnych emocji.

Zarówno pozytywnym, jak i negatywnym emocjom towarzyszą specyficzne stany neurofizjologiczne, które są sterowane przez określone rejony mózgu; na tej drodze negatywne emocje prowadzą do mobilizacji krótkotrwałej i w wąskim zakresie, ważnej w konkretnej sytuacji zagrożenia czy niebezpieczeństwa, natomiast emocje pozytywne uczestniczą w procesie długotrwałej, fizycznej i psychicznej, mobilizacji. Mobilizacja ta polega nie tylko na przeciwstawianiu się czynnikom szkodliwym, ale na dążeniu, na poszukiwaniu wpływów pozytywnych, a nawet na znajdowaniu ich w oddziaływaniach na ogół szkodliwych. Emocje pozytywne wyzwalają dążenie ku czemuś, a nie od czegoś, a także podtrzymują trwałe dążenia, poprzez wyzwalańie nastroju pozytywnego oczekiwania. Wzbudzenie pozytywnego stanu emocjonalnego jako pewnej postawy wobec własnej rewalidacji pozwala też na łat-

wiejsze przechodzenie przez stany emocji negatywnych, czyniąc z nich krótkotrwałe przeszkody do pokonania.

Nie wchodząc tu w zagadnienia fizjologicznej, a także filogenetycznej roli pozytywnych emocji, których omówienie znajdzie Czytelnik w książce K. Obuchowskiego (1982), należałoby wspomnieć o roli pozytywnych emocji w procesie przyswajania informacji, na ten bowiem proces skierowane są oddziaływania pedagoga specjalnego.

Obuchowski ukazuje związek między poziomem przyswajania informacji a stanem emocjonalnym. W oparciu o wyniki licznych badań zwraca uwagę na fakt, że przy emocjach negatywnych, takich jak lęk, złość, wstyd, informacje są przez jednostkę przepracowywane na niższych poziomach informacyjnych (kodach), tj. na poziomie konkretnym i polikonkretnym, podczas gdy funkcjonowanie informacyjne na poziomie wyższym, hierarchicznym, wymaga pozytywnego stanu emocji (radości, uczucia pewności, odprężenia itp.).

W procesie autorewalidacji, będącym mobilizacją ustroju i psychiki, przepracowywanie informacji na poziomie hierarchicznym niewątpliwie sprzyjałoby oderwaniu się od konkretów sytuacyjnych, ujawnianiu siebie w dalszej perspektywie czasowej, rozwinięciu koncepcji samego siebie. Nastawienie emocjonalnie pozytywne uczyniłoby proces autorewalidacji perspektywnym. Jednak również w mniejszej skali perspektywicznej, w skali "tu i teraz", pozytywne emocje wydają się być warunkiem niezbędnym dla mobilizacji sił jednostki, jeżeli jej dążenia mają mieć charakter osiągnięcia, a nie ucieczki lub agresji. To, że emocje negatywne wyzwalają przede wszystkim dążenie do redukcji przykrego stanu napięć, a emocje pozytywne do utrwalenia stanu przyjemnego, jest od dawna znane i tutaj zostało tylko przypomniane w kontekście procesów psychicznej regulacji.

Oczywiście, w procesie autorewalidacji, w którym rola pozytywnych emocji jest tak istotna, występują także różne emocje noszące wspólne miano negatywnych. Jak wspomniano,

potrafią one krótkotrwale zmobilizować jednostkę. Ponadto, patrząc z perspektywy, przyczyniają się one pośrednio do jej psychicznego dojrzewania. Bowiem przewycięzanie własnego oporu czy uczucia agresji, a także bólu czy upokorzenia - czyni dziecko bardziej doświadczone i dojrzałym. Łączy się z tym cała bogata problematyka doświadczeń i tzw. krytycznych wydarzeń życiowych, do których pokonania dziecko, a szczególnie dziecko niepełnosprawne, powinno być przygotowane.

I jakkolwiek nie wprowadzamy do oddziaływań rewalidacyjnych celowo zaplanowanych stresów o znacznej sile, to jednak samo życie dostarcza ich każdemu dziecku w nadmiarze. Zdolność do ich pokonywania zależy m.in. od częstości i intensywności przeżywania emocji pozytywnych. To one pozwalają na szybki powrót do psychicznej równowagi po wstrząsie stresu i na chęć podjęcia dalszych starań o realizację siebie i swoich ról społecznych.

Autorewalidacja na poziomie behawioralnym

Poziom behawioralny, obejmujący zarówno proste czynności motoryczne jak i złożone akty zachowania się, z punktu widzenia autorewalidacji dotyczy takich zachowań, jak dążenie ku czemuś, poszukiwanie, unikanie, przeciwstawianie się, uciekanie i inne. Z wyjątkiem mechanizmów lękowych, leżących u podstaw unikania i innych negatywnych zachowań, stosunkowo mało znamy psychologiczne mechanizmy stanowiące podstawę złożonych zachowań dążenia ku czemuś. A przecież w procesie autorewalidacji zasadnicze znaczenie przypada właśnie mechanizmom dążeń pozytywnych, wyrażających się w dostrzeganiu korzystnych bodźców czy sytuacji, w poszukiwaniu sprzyjających kontaktów społecznych, utrwalaniu atrakcyjnych dla siebie i dla społecznego otoczenia zachowań itp.

Chociaż autorewalidacja na poziomie behawioralnym obejmuje szeroki zakres zachowań, to jednak szczególna rola

wydaje się przypadać tzw. zachowaniom prospołecznym. One bowiem dają dziecku niepełnosprawnemu poczucie własnej wartości i szczególną, osobistą satysfakcję. Przekonują je o zdolności do dokonania czegoś, a nie tylko otrzymywania, wyzwalają poczucie więzi z innymi ludźmi oraz wzbudzają stany pozytywnych emocji.

Autorewalidacja na poziomie świadomości

Dla pedagoga specjalnego realizującego program rewalidacyjny autorewalidacja na poziomie świadomości wyraża się poprzez bezpośrednie oraz pośrednie wypowiedzi jego wychowanka. Bezpośrednie wypowiedzi osoby rewalidowanej mają dla niej samej ważne znaczenie. Wyrażając bowiem swoje myśli, pragnienia i uczucia w słowach, nadaje im bardziej określony kształt, konkretyzuje je. Służy to zarówno lepszemu samopoznaniu, jak i obniżeniu - właśnie poprzez konkretyzację - napięć lękowych. Szczególnie ważne jest słowne wyrażanie stanów uczuciowych, dając możliwość lepszego ich różnicowania i społecznie akceptowanego odreagowania.

Możliwość wypowiadania się - zarówno w rozmowie jak i w formie pisemnej - odgrywa dużą rolę w procesie autorewalidacji. Aby jednak ta rola mogła być spełniona potrzebna jest osoba słuchająca lub podejmująca dialog pisemny. Forma pisemnego wypowiadania się jest korzystna nawet bez partnera czytającego, może to być bowiem dialog z samym sobą. Dialog interpersonalny ma jednak nad nim tę przewagę, że stanowi sytuację społeczną, a - co za tym idzie, może być wykorzystany do celów rewalidacyjnych.

Pośrednie wypowiedzi osoby rewalidowanej uzyskujemy poprzez atrybucje, a więc np. przypisywanie przez dziecko pewnych właściwości ludziom, zwierzętom czy zjawiskom; także poprzez preferencje czynności czy przedmiotów, ujmowanie znaczeń w wieloznaczeniowym materiale itp.

Przy mniej naukowym, a bardziej spontanicznym podejściu do znaczenia pośrednich wypowiedzi dziecka, niezbędna jest duża wnikliwość w spostrzeganiu oraz w interpretacji spostrzeżeń. W procesie rewalidacyjnym zdolności obserwacyjne pedagoga specjalnego odgrywają tak dużą rolę, że powinny być one w szczególnie sposób kształcone, co - jak wiemy - nie jest realizowane.

W badaniach naukowych dla uzyskania wypowiedzi wykorzystane są standaryzowane formy kwestionariuszy, oceniane w oparciu o skale szacunkowe. Niewiele jest jednak kwestionariuszy dostosowanych do problemów osób niepełnosprawnych.

Wszystkie te sposoby dotarcia do świadomych aspektów procesu autorewalidacji wychowanka pozwalają wszakże na uchwycenie zaledwie części tego, co określa się mianem koncepcji samego siebie w odniesieniu do osoby rewalidowanej. A ta właśnie koncepcja stanowi istotę omawianego poziomu.

Koncepcja samego siebie to nie tylko obraz własnej osoby (jaki jestem teraz), nie tylko poczucie tożsamości (jaki jestem w czasie), ale to perspektywne ujmowanie siebie z punktu widzenia samorealizacji i realizacji ról społecznych (jakim chcę być: dla siebie i dla innych).

Z każdego z wyróżnionych poziomów procesu autorewalidacji wyłonił się więc czynnik o zasadniczym znaczeniu. Były to: pozytywne emocje, prospołeczne zachowania oraz koncepcja samego siebie.

ZAKOŃCZENIE

Najważniejsze dla pedagoga specjalnego pytanie, jak, w jaki sposób można inicjować proces autorewalidacji oraz uczestniczyć w jego przebiegu, wymaga odrębnego opracowania. Proces autorewalidacji, z konieczności tylko naszkicowany, służy tym samym celom co proces rewalidacji. W kon-

cepcji autorewalidacji dochodzimy do nich jednak z innej strony - od wewnętrznej, psychicznej strony osoby niepełnosprawnej.

Przez wyodrębnienie procesu autorewalidacji podkreślony zostaje fakt, że osoba rewalidowana uczestniczy w tym, co dzieje się z nią i dla niej w oddziaływaniach rewalidacyjnych.

Jest więc w istocie proces autorewalidacji procesem autokreacji osoby niepełnosprawnej. Nie brak w nim także miejsca dla działalności pedagoga specjalnego i to działalności zarówno twórczej, jak i niezwykle subtelnej.

LITERATURA

- Grzegorzewska M., Pedagogika specjalna, Warszawa 1964, PIPS.
Hulek A. (red.), Pedagogika rewalidacyjna, Warszawa 1977, PWN.
Lipkowski O., Pedagogika specjalna, Warszawa 1984, PWN.
Obuchowski K., Kody orientacji i struktura procesów emocjonalnych, Warszawa 1982, PWN.
Sękowska Z., Pedagogika specjalna, Warszawa 1985, PWN.