

## O uwarunkowaniach rozwoju osoby niepełnosprawnej

GRZEGORZ BRĘCZEWSKI

Zakład Psychologii  
Akademia Wychowania Fizycznego  
Poznań

### STRESZCZENIE

*Artykuł przedstawia w zarysie podstawowe założenia rozwojowej koncepcji niepełnosprawności, będącej jedną z propozycji opisu sytuacji osoby niepełnosprawnej. Zawiera on rozważania dotyczące podstawowych kwestii związanych z procesami rozwojowymi osoby niepełnosprawnej. Podstawowym celem jest jednak próba określenia i opisanie specyficznych uwarunkowań rozwoju jednostki niepełnosprawnej. W artykule znajdują się także wskazówki praktyczne, wynikające z przyjęcia zaprezentowanej perspektywy, do zastosowania w obrębie praktyki rehabilitacyjnej.*

**Słowa kluczowe:** niepełnosprawność, rozwój, rehabilitacja.

### WPROWADZENIE

Nie ulega wątpliwości, że niepełnosprawność to poważny problem społeczny, który nie zyskał jak dotąd właściwego miejsca w świadomości społecznej i wciąż stanowi jedno z wielu wyzwań współczesnego świata. Podjęcie jednak jakiegokolwiek rzetelnej dyskusji, teoretycznych rozważań związanych z problematyką osób niepełnosprawnych czy przede wszystkim uruchomienie działań praktycznych powinno się wiązać z określeniem tego, czym jest niepełnosprawność, ale nie tylko na poziomie definicji, która ze swojej natury nie może w pełni wyjaśnić danego zjawiska. Zrozumienie istoty tego zjawiska wymaga odniesienia się do sformułowanych w literaturze przedmiotu

modeli lub koncepcji niepełnosprawności, będących różnymi perspektywami badawczymi możliwymi do zastosowania w zgłębianiu tej problematyki.

Warto zatem zauważyć, że istniejące w obszarze psychospołecznych podstaw rehabilitacji modele czy koncepcje, będące propozycjami wyjaśnienia zjawiska niepełnej sprawności, jej genezy, a także podstawowych mechanizmów funkcjonowania osoby niepełnosprawnej, można sprowadzić przede wszystkim do trzech podstawowych perspektyw badawczych. Każda z nich stara się w odmienny sposób porządkować i analizować wiedzę o niepełnosprawności. Pierwsza usiłuje wyjaśnić sytuację jednostek niepełnosprawnych na poziomie indywidualnym (indywidualny model niepełnosprawności), druga – na poziomie społecznym (społeczny model niepełnosprawności), trzecia – jest ukierunkowana na analizę relacji człowiek niepełnosprawny a środowisko (integracyjny model niepełnosprawności) (Larkowa, 1987; Ostrowska, Sikorska, 1996; Bręczewski, 1997, 2006).

Należy zaznaczyć, że wspomniane modele niepełnosprawności są w istocie postulatami, mówiącymi o tym, co powinno być diagnozowane przy opisywaniu i wyjaśnianiu sytuacji osoby niepełnosprawnej oraz na czym powinien polegać proces rehabilitacji. Z każdego modelu wynika odmienny obszar diagnozy osoby niepełnosprawnej, a także inny obszar oddziaływań rehabilitacyjnych. Ponadto poszczególne modele (koncepcje) w różny sposób formułują cele procesu rehabilitacji i tym samym inaczej widzą pomyślnie jego zakończenie, dając pod-

stawę do rozważań o sposobach zwiększenia efektywności tego procesu.

Przyjęcie perspektywy rozwojowej w analizie zjawiska niepełnosprawności pozwala na wyjaśnianie sytuacji osoby niepełnosprawnej w sposób odmienny czy też alternatywny w stosunku do najczęściej stosowanych podejść (Brandsma i in., 1995; Bręczewski, 1997; Ossowski, 1999; Sowa, 2004). Rozwojowa koncepcja niepełnosprawności, będąc jeszcze jedną perspektywą badawczą zmierzającą do wyjaśnienia sytuacji osoby niepełnosprawnej, pokazuje, jakie konsekwencje dla teorii i praktyki rehabilitacyjnej może mieć przyjęcie perspektywy psychologii rozwoju człowieka w rozpatrywaniu różnych aspektów sytuacji osoby niepełnosprawnej. Jest też zarazem kolejną propozycją analizowania niepełnosprawności w ramach indywidualnego modelu niepełnosprawności, zwracającą uwagę na inne niż najczęściej rozpatrywane w literaturze przedmiotu aspekty funkcjonowania osób niepełnosprawnych (Ostrowska, Sikorska, 1996; Bręczewski, 2006). Umożliwia tym samym odmienne spojrzenie na osoby niepełnosprawne, dopełniając zarazem charakterystyki tych osób. W konsekwencji przyjęcie rozwojowej koncepcji niepełnosprawności przyczynia się do promowania niestereotypowego, pozytywnego wizerunku osoby niepełnosprawnej, która nawet nie w pełni sprawna jest nastawiona na rozwój czy samorealizację. Zasadniczym celem posługiwania się rozwojową koncepcją niepełnosprawności jest jednak uzyskanie odpowiedzi na pytanie, jakie są możliwości rozwojowe osoby niepełnosprawnej. Poszukiwanie odpowiedzi na tak postawione pytanie i prowadzenie eksploracji badawczych dotyczących szans rozwojowych osób niepełnosprawnych wiąże się jednak z wieloma problemami. Wystarczy bowiem zauważyć, że „niepełnosprawność” i „rozwój” to pojęcia wieloznaczne, czy też wielowymiarowe. Stąd też trudność związana z identyfikacją jednego, typowego i ogólnego wzoru (schematu) rozwoju psychospołecznego osoby niepełnosprawnej (Bręczewski, 1997; Brzezińska, 2000; Speck, 2005).

Analizując jednak całościowo wiedzę o funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych

z punktu widzenia psychologii rozwoju człowieka, można nakreślić sytuację, w jakiej może się znajdować osoba doświadczająca uszkodzenia ciała. Określając zatem sytuację takich osób, należy przyjąć, że w ujęciu rozwojowym osoba niepełnosprawna to z jednej strony – „optymistycznej” – jednostka, która znajdując się w procesie rehabilitacji, może doświadczać nieustannego rozwoju sprawności (na poziomie fizycznym, psychicznym i społecznym), zachodzącego na podstawie wrodzonych predyspozycji i możliwości pozostałych po utracie pełnej sprawności oraz zasobów jej środowiska (Busch-Rossnagel, 1981; Obuchowska, 2003; Bręczewski, 2004). Z drugiej strony – „pesymistycznej” – to jednostka, która doświadczyła „niepowodzenia rozwojowego” i dla której rehabilitacja powinna być procesem przezwyciężania tego niepowodzenia. Taki punkt widzenia bardziej wiąże się z „klasycznymi” definicjami skupiającymi się raczej na uszkodzeniach i zaburzeniach oraz wynikających z nich konsekwencjach, niż na tak pozytywnych aspektach sytuacji owej osoby, jak posiadane umiejętności i sprawności (Ossowski, 1999; Kościelska, 2003; Speck, 2005; Kowalik, 2007).

#### **ZAŁOŻENIA CO DO ISTOTY ROZWOJU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Niewątpliwie najistotniejszym założeniem rozwojowej perspektywy procesu rehabilitacji jest to, że rozwój osoby niepełnosprawnej przebiega zasadniczo w sposób zbliżony do rozwoju osób sprawnych (Obuchowska, 2003; Bręczewski, 2004). Taki punkt widzenia rodzi w oczywisty sposób różne konsekwencje, jak choćby zmniejszanie dystansu między tzw. patologią a normą, czy określenie sposobu dyskusowania o uwarunkowaniach rozwoju. Rozważania o możliwościach rozwojowych osób niepełnosprawnych wymagają jednak rozpatrzenia innych bardziej szczegółowych założeń co do istoty rozwoju tych osób. Można zatem uznać, że:

- rozwój osoby niepełnosprawnej trwa na przestrzeni całego życia (nabycie niepełnosprawności nie zatrzymuje rozwoju, ale

- może wpływać na zmianę kierunku, zakresu i dynamiki zmian rozwojowych);
- rozwój osoby niepełnosprawnej jest znacznie zróżnicowany indywidualnie (nie przebiega według jednego, wspólnego dla wszystkich osób schematu);
- zmiany rozwojowe osoby niepełnosprawnej mają charakter zarówno jakościowy, jak i ilościowy;
- rozwój osoby niepełnosprawnej ma wiele przyczyn, które mogą wchodzić w interakcje (źródła zmian rozwojowych można upatrywać w czynnikach zewnętrznych, wewnętrznych lub aktywności własnej podmiotu, będącej przede wszystkim rezultatem interakcji czynników zewnętrznych [stymulacji] i wewnętrznych [poziom dojrzałości]);
- rozwój osoby niepełnosprawnej może być wynikiem wielu przypadkowych zdarzeń mających miejsce w jej życiu (samo doświadczenie uszkodzenia organizmu może być właśnie rezultatem jakiegoś nieoczekiwanego zdarzenia);
- zmiany rozwojowe osoby niepełnosprawnej zachodzą na różnych poziomach (np. behawioralnym, poznawczym, emocjonalnym, społecznym), współzależnych od siebie (zmiana na jednym poziomie może być skutkiem i jednocześnie przyczyną zmian na pozostałych poziomach albo też może towarzyszyć zmianom na innych poziomach);
- rozwój osoby niepełnosprawnej może się dokonywać w kontekście jej związków ze środowiskiem społecznym oraz fizycznym (oznacza to, że źródła i siły napędowe zmian rozwojowych tkwią także w systemie, jaki osoba tworzy ze swoim środowiskiem);
- rozwój osoby niepełnosprawnej może się przejawiać w podejmowaniu nowych ról i zajmowaniu nowych pozycji w nowych kręgach środowiska (w poszerzaniu się i różnicowaniu środowiska jednostki i wzbogacaniu relacji, w angażowaniu się w aktywność ukierunkowaną na środowisko);
- aby zmiana zachowania osoby niepełnosprawnej została uznana za zmianę rozwojową, powinna spełniać dwa podstawowe warunki: transfer w czasie (wykazywanie trwałości wraz z upływem czasu) i trans-

fer sytuacyjny (przejawianie się także w nowych układach ekologicznych, do jakich przenosi się osoba niepełnosprawna) (Wright, 1965; Bühler, 1999; Brzezińska, 2000; Bręczewski, 2004; Speck, 2005).

Powyższe założenia nie wyczerpują charakterystyki rozwojowej perspektywy w podejściu do niepełnosprawności. Wskazują natomiast na istotne aspekty w analizowaniu szans rozwojowych osób niepełnosprawnych i podkreślają podobieństwa w odniesieniu do osób sprawnych. Wydaje się jednak, że w czasie rozważań nad uwarunkowaniami rozwoju osób niepełnosprawnych niezwykle ważne jest dostrzeżenie różnic w sytuacji osoby niepełnosprawnej i osoby sprawnej, a także wynikających z tego konsekwencji dla dynamizowania procesów rozwojowych.

#### **SPECYFIKA ROZWOJU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Próbę wychwycenia specyfiki, a z drugiej strony określenia uniwersalnych zasad decydujących o uruchomieniu i jak najpełniejszym wykorzystaniu potencjału rozwojowego jednostek niepełnosprawnych należy jednak zacząć od uporządkowania podstawowych pojęć opisujących zakres doświadczanych przez osobę niepełnosprawną sytuacji rozwoju:

- brak ograniczeń – to sytuacja, w której istnieje możliwość rozwinięcia danej funkcji czy czynności tak jak u osób pełnosprawnych. Uszkodzenie jednej struktury organizmu nie wpływa bowiem na funkcjonowanie pozostałych struktur, będących elementami innych układów funkcjonalnych organizmu. Tym samym dziecko doświadczające przykładowo uszkodzenia w obrębie narządu ruchu (niedowład kończyn dolnych w następstwie dziecięcego porażenia mózgowego) może nie mieć żadnych problemów w rozwijaniu wielu funkcji poznawczych (np. nauka czytania) (Garrett, Levine, 1972);
- utrudnienie – ma miejsce wtedy, gdy obniżona, wskutek uszkodzenia organizmu, dynamika rozwoju powoduje późniejsze osiągnięcie danego poziomu wykonywania czynności czy zdobycie umiejętności;

- często jest to możliwe tylko w sytuacji zwiększonej stymulacji rozwojowej, mającej miejsce w trakcie właściwie prowadzonego procesu rehabilitacji. Innymi słowy, możemy mieć w takich sytuacjach do czynienia z koniecznością interwencji profesjonalistów z zakresu rehabilitacji. Dzieje się tak w wypadku terapii (rehabilitacji) dzieci z uszkodzeniem mózgu, gdzie powszechnie stosuje się różne programy usprawniania lub psychostymulacji, jak metoda Domana-Delacato, Bobath czy Vojty (Łupicka-Szcześnik, 1997);
- ograniczenie – to sytuacja, w której osoba niepełnosprawna doświadcza niemożności rozwinięcia pewnych funkcji czy czynności w zakresie normalnym dla istoty ludzkiej; deficyty rozwojowe powodują, że dana osoba osiąga tylko część tego, co zwykle osiąga osoby pełnosprawne. Wspomniane już metody usprawniania psychomotorycznego (np. u dzieci z porażeniem mózgowym), czy też inne oddziaływania rehabilitacyjne (zastosowane w wypadku wrodzonych amputacji kończyn) nie gwarantują rozwoju niektórych funkcji, ale są niezbędne w wypracowaniu zastępczej struktury ruchowej, umożliwiającej osiągnięcie minimalnej sprawności funkcjonalnej (np. w zakresie czynności samoobsługowych) (Garrett, Levine, 1972). Warto w tym miejscu zaznaczyć, że omawiane „ograniczenie” oznacza zmniejszenie szans rozwojowych jednostki w następstwie uszkodzenia organizmu. Interesującego omówienia tej kwestii dokonał Kowalik (2007), formułując pojęcie „strefy utraconego rozwoju”. Zdaniem autora, polega ona na tym, że zasoby przeznaczone zazwyczaj na dalszy „typowy” rozwój są zużytkowane na zabezpieczenie przed regresem rozwojowym w stopniu zależnym od wielkości uszkodzenia, ograniczając tym samym zakres zmian rozwojowych w funkcjonowaniu osoby niepełnosprawnej;
  - uniemożliwienie – może dotyczyć dwóch sytuacji. Po pierwsze, braku od urodzenia możliwości rozwojowych w pewnym obszarze czy zakresie funkcjonowania, gdy uszkodzenie, którego doświadcza rozwijający się

organizm jest tak głębokie, że brak możliwości uruchomienia jakichkolwiek mechanizmów kompensacyjnych w obrębie danej funkcji. Przykładowo mamy tu do czynienia z uszkodzeniami w okresie prenatalnym, skutkującymi na przykład amputacjami wrodzonymi czy ślepotą całkowitą (Garrett, Levine, 1972). Po drugie, możemy mówić o blokadzie czy zniesieniu takich możliwości w ciągu życia w momencie nieodwracalnego uszkodzenia ciała. Innymi słowy, zasoby rozwojowe w określonym obszarze (funkcji) zostają bezpowrotnie utracone. Z taką sytuacją mamy do czynienia w wypadku amputacji kończyn w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zniszczenia struktur mózgowych w konsekwencji udaru mózgu (Kowalik, 1996, 2007; Ossowski, 1999; Kabsch, 2001; Sowa, 2004).

Należy także zauważyć, że ustalenie jednoznacznych granic pomiędzy wyróżnionymi sytuacjami (szczególnie odnośnie do utrudnienia i ograniczenia) nie jest łatwe, chociażby ze względu na oczywistą złożoność procesów decydujących o funkcjonowaniu ludzkiego organizmu, jak również indywidualną zmienność każdej jednostki. Także dokonujący się stale postęp naukowo-techniczny wpływa na to, z jaką sytuacją mamy do czynienia w każdym konkretnym przypadku.

Dążąc do zrozumienia uwarunkowań rozwoju osoby niepełnosprawnej, a także próbując uchwycić specyfikę tego procesu, należy niewątpliwie zwrócić uwagę i przeanalizować pewne fakty (zjawiska) rozwojowe w biegu życia osoby niepełnosprawnej.

Dla wielu osób uczestniczących w procesie rehabilitacji kwestią oczywistą jest „nietypowość kierunków zmian rozwojowych” w funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych, czy też niepowtarzalność „ścieżek” rozwojowych w dążeniu tych osób do samorealizacji. Ograniczenia lub utrudnienia, których doświadczają osoby niepełnosprawne sprawiają, że rozwój ich sprawności przebiega w sposób diametralnie różny od rozwoju sprawności u osoby pełnosprawnej. Jest to widoczne przede wszystkim na poziomie tzw. makrostruktury czynności i wiąże się z tym, co potrafi wyko-

nywać samodzielnie osoba niepełnosprawna lub czym się zajmuje w czasie wolnym (np. przemieszczanie się na wózku inwalidzkim lub trenowanie dyscypliny sportowej niemającej swojego odpowiednika w sporcie osób pełnosprawnych, jak przykładowo piłka kocowa). Odnosi się to także do tzw. mikrostruktury czynności i dotyczy nietypowego na poziomie biomechanicznym wykonywania czynności typowych dla osób sprawnych (np. malowanie ustami czy wykonywanie czynności samoobsługowych nogami) (Garrett, Levine, 1972; Pietrasiński, 1990; Bühler, 1999; Brzezińska, 2000; Kowalik, 2007). Osoby niepełnosprawne tym samym rozwijają u siebie umiejętności niewystępujące w repertuarze zachowań osób pełnosprawnych.

Innym zjawiskiem, z którym możemy się zetknąć w sferze funkcjonowania osób niepełnosprawnych, jest kompensacja. Polega ona na maksymalnym rozwijaniu tzw. mocnych stron osoby niepełnosprawnej, czy mówiąc inaczej, na nieprzeciętnym stymulowaniu zasobów rozwojowych. U osoby dotkniętej niepełnosprawnością może się zatem pojawić dążenie do skorygowania uszkodzeń słabszych elementów organizmu przez wzmożoną aktywność własną w jakimś innym kierunku i zakresie. Znaczenie kompensacji dla rozwoju osób niepełnosprawnych dostrzegł już dawno Adler. Uważał on, że „organiczna czy konstytucjonalna niższość jest podstawowym motorem sprawiającym, że człowiek pragnie adaptować się do świata, w którym żyje” (Adler, 1917, za: Wright, 1965, s. 65). Doświadczenie słabości, poczucia mniejszej wartości fizycznej może zatem motywować jednostkę do ciągłego rozwijania zachowanych sprawności oraz budowania własnej tożsamości wokół dążenia i ewentualnie osiągnięcia sukcesów w obszarze czy w obrębie umiejętności nieangażujących uszkodzonych funkcji, do kompensacji niesprawności poprzez zdobycie dominacji, władzy, sławy, a więc dążenie do mocy przez osiągnięcia społeczne, sportowe, naukowe, artystyczne czy moralne (Wright, 1965; Speck, 2005).

Obserwacja zachowań osób niepełnosprawnych pozwala także na dostrzeżenie nadkompensacji, czyli tendencji do rozwijania „sła-

nych” stron niejako na przekór. Innymi słowy, jednostka dąży do maksymalnej sprawności i osiągnięć w obszarze funkcjonowania dotkniętym uszkodzeniem. Nie koncentruje się ona na maksymalnym rozwijaniu sprawności w obszarach niedotkniętych zaburzeniem, ale stara się za wszelką cenę stymulować rozwój w obrębie funkcji obciążonej utrudnieniem czy ograniczeniem. Dotyczy to czasem sportowców niepełnosprawnych, dążących do osiągnięć w dziedzinie (w obrębie funkcji) dotkniętej ograniczeniami (Wright, 1965; Busch-Rossnagel, 1981; Rottermund, Klinik, 2005). Należy tu jednak nadmienić, że takie zachowanie może świadczyć o trudnościach z akceptacją zaistniałej sytuacji niepełnosprawności (Larkowa, 1987).

Kolejnym zjawiskiem koniecznym do odnotowania przy omawianiu problematyki uwarunkowań rozwoju osób niepełnosprawnych jest „specyfika stymulacji rozwojowych”. Przykładowo wspomniane już rozwijanie funkcji (sprawności) psychomotorycznych u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym wymaga zastosowania specjalnych metod, których nie stosują rodzice dzieci sprawnych dążących do rozwinięcia tych samych sprawności. Niepodejmowanie takich specyficznych działań czy choćby znaczące opóźnienie w rozpoczęciu stymulacji powoduje znacznie więcej ograniczeń czy wręcz niemożność rozwinięcia wielu umiejętności. Stosowanie zaś w tych sytuacjach standardowych technik stymulowania rozwoju sprawności nie przyniosłoby oczekiwanych rezultatów (Garrett, Levine, 1972; Speck, 2005).

Pojęcie „strefy najbliższego rozwoju” także staje się specyficzne w kontekście procesu rehabilitacji. Należy bowiem podkreślić znaczenie grup samopomocy. Takie grupy dostarczają osobie niepełnosprawnej znaczącej stymulacji rozwojowej i stwarzają warunki niezbędne czy wskazane do pełnego jej wykorzystania. Specyficzne interakcje grupowe przyczyniają się do zdobycia wiedzy, doświadczeń i umiejętności w trakcie rozwiązywania problemów przy udziale i w obecności innych osób niepełnosprawnych. Prowadzą więc do pojawienia się zmian rozwojowych w funkcjonowaniu indywidualnym, przede wszystkim dzięki uaktywnieniu strefy najbliższego rozwoju danej

osoby niepełnosprawnej. Aktywność grupowa może być zatem przyrównana do procesów wzajemnego pobudzania i wyzwiania możliwości rozwojowych tkwiących w uczestnikach (Brzezińska, 2000; Bręczewski, 2004).

Nie należy również zapominać o specyfice barier ograniczających uaktywnienie posiadanych możliwości rozwojowych. Każde sprawne dziecko w oczywisty sposób doświadcza pewnych ograniczeń w eksploracji świata i rozwijaniu swoich umiejętności. Jego niepełnosprawni rówieśnicy są jednak w znacznie trudniejszej sytuacji, doświadczając różnorodnych barier w zależności od rodzaju czy typu niepełnosprawności. To, co nie jest żadną przeszkodą dla przeciętnego normalnie rozwijającego się dziecka może być niezwykle frustrujące dla niepełnosprawnego dziecka i może znacząco wpływać na kierunek i zakres realizacji jego potencjału rozwojowego (Turner, Helms, 1999; Rutkowska, 2002; Speck, 2005).

Nie ulega wątpliwości, że osoby niepełnosprawne mają także ograniczoną wolność wyboru obszaru wykorzystania własnego potencjału rozwojowego (zasobów). Osoby sprawne zwykle nie są w stanie rozwijać wszystkich swoich zainteresowań czy uzdolnień w trakcie życia, ale to one same decydują o tym, jaką podejmą aktywność lub czego nie będą wykonywać. Również rodzice sprawnych dzieci, organizując im edukację, mają większe pole manewru przy wyborze lub organizowaniu różnych form dziecięcej aktywności. Osoby niepełnosprawne, zwłaszcza przy znacznym stopniu uszkodzenia organizmu, mają ograniczone możliwości wyboru ścieżki edukacyjnej, zawodu czy formy spędzania czasu wolnego. Ograniczona wolność wyboru jest w tej sytuacji wynikiem barier zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych (Busch-Rossnagel, 1981; Rottermund, Klinik, 2005; Speck, 2005).

To, co również wydaje się specyficzne przy porównaniu uwarunkowań rozwoju osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych, to nierównowaga (dysproporcja) rozwoju w różnych sferach czy obszarach funkcjonowania. Osoby niepełnosprawne to czasem osoby bardzo ograniczone funkcjonalnie i uzależnione od innych w funkcjonowaniu w określonej sferze, przy jednocześnie nieprzeciętnych umiejętnościach

prezentowanych w innym obszarze, na przykład naukowcy czy sportowcy. Zatem osiągnięcie wysokiego poziomu rozwoju jednej sfery (funkcji) może wcale się nie przekładać na choćby minimalną progresję czy transfer umiejętności w obrębie innych (Wright, 1965; Obuchowska, 2003; Speck, 2005).

Konsekwencją poruszanych powyżej kwestii jest również odmiennosc relacji (proporcji) pomiędzy autostymulacją a stymulacją rozwoju przez otoczenie społeczne, której doświadcza osoba niepełnosprawna. Można w związku z tym sformułować dwie podstawowe zależności. Pierwsza to taka, że im większa niesprawność organizmu, tym zwykle większa jest rola czynników środowiskowych w dynamizowaniu zmian rozwojowych. Druga wiąże się z niebudzącymi wątpliwości uwarunkowaniami rozwojowymi, które jednak w sytuacji osoby niepełnosprawnej nabierają szczególnego znaczenia. Należy bowiem przyjąć, że im młodsza jest osoba niepełnosprawna, tym większa jest rola czynników środowiskowych w dynamizowaniu jej rozwoju. Zwłaszcza przekraczanie rozmaitych barier na trudnej drodze rozwoju osoby niepełnosprawnej wymaga wspierającego – choć nie wyręczającego – środowiska społecznego (Garrett, Levine, 1972; Brzezińska, 2000; Schaffer, 2005).

Wyróżnione powyżej zjawiska decydują w pewnym sensie o specyfice rozwoju osób niepełnosprawnych w porównaniu do osób pełnosprawnych. Wskazują także, od czego zależy to, czy osoba niepełnosprawna wykorzysta swój potencjał rozwojowy, sytuując siebie w obszarze optymistycznej wizji rozwojowo rozumianego procesu rehabilitacji, czy też znajdzie się po stronie perspektywy niepowodzenia rozwojowego. Tym samym powyższe zestawienie zarysowuje obraz uwarunkowań rozwoju osoby niepełnosprawnej, pokazując zarazem rolę otoczenia fizycznego i społecznego, jak również samej jednostki niepełnosprawnej, która powinna być nie tylko obiektem usprawniania, ale także aktywnym podmiotem. Należy zarazem zauważyć, że wobec niepowtarzalności biegu życia każdej jednostki (niezależnie od stopnia sprawności) rzeczywiste znaczenie wyróżnionych faktów rozwojowych może być różne w każdym konkretnym przypadku.

## **REHABILITACJA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE**

Istota pomocy osobom niepełnosprawnym to, w perspektywie rozwojowej, przede wszystkim stwarzanie warunków uwalniających ich tendencje rozwojowe i zdolności do korzystania z własnego potencjału rozwojowego. Dlatego też osoby uczestniczące w procesie rehabilitacji powinny mieć świadomość wszelkich uwarunkowań rozwoju swoich podopiecznych, w tym wyszczególnionych powyżej sytuacji czy okoliczności mogących istotnie wpływać na dynamikę procesów rozwojowych. Warto również się zastanowić nad implikacjami dla praktyki rehabilitacyjnej oraz społecznej zaprezentowanych rozważań. Oto kilka wskazówek praktycznych dotyczących rehabilitacji osób niepełnosprawnych:

1. Rozwijanie świadomości osoby niepełnosprawnej co do posiadanych możliwości rozwojowych. Tylko osoba świadoma swoich możliwości może się stać bowiem aktywnym i samorealizującym się podmiotem.

2. Dostarczanie osobom niepełnosprawnym odpowiedniej stymulacji. Pomoc powinna polegać przede wszystkim na asystowaniu, asekuracji czy wspieraniu (wędka), a nie na wyręczaniu (ryba), przy stałym dążeniu do tego, aby osoba niepełnosprawna stawała się raczej aktywnym podmiotem niż obiektem usprawniania.

3. Stworzenie warunków do wykorzystania otrzymywanej pomocy. Przykładem mogą tu być wspomniane już spotkania w grupach samopomocy.

4. Podejmowanie działań w środowisku danej osoby niepełnosprawnej. To przede wszystkim kreowanie świadomego i aktywnego otoczenia społecznego oraz likwidowanie barier ograniczających rozwój osoby niepełnosprawnej.

5. Stosowanie „diagnozy sytuacji osoby niepełnosprawnej” i „diagnozy dla rozwoju”.

W ocenie sytuacji osoby niepełnosprawnej należy dążyć do diagnozy, która:

- określa mocne strony (zasoby) jednostki;
- dostrzega pozytywne czynniki tkwiące w środowisku jej funkcjonowania;
- uwzględnia sferę dążeń (nie tylko to, co osoba może, ale również to, czego chce);
- zawiera wskazania do dalszego działania zarówno dla osoby niepełnosprawnej, jak i osób z jej otoczenia, ustalając tym samym optymalne kierunki jej dalszego rozwoju (Obuchowska, 2003).

Powyższe postulaty są oczywiście skierowane przede wszystkim do osób profesjonalnie zajmujących się pomaganiem osobom niepełnosprawnym, które chcą wzbogacić stosowane czy organizowane przez siebie oddziaływania rehabilitacyjne. Mogą jednak być wzięte pod uwagę przez wszystkich mających kontakt z jednostkami nie w pełni sprawnymi, co może wzbogacić proces ich rehabilitacji rozumiany jako proces wspomagania rozwoju sprawności.

## **PODSUMOWANIE**

Zaprezentowane rozważania i analizy z oczywistych powodów nie wyczerpują kwestii, które należałoby prześledzić i wziąć pod uwagę, zajmując się problematyką uwarunkowań rozwoju osoby niepełnosprawnej. Można jednak przyjąć, że dokonano w nich wstępnego uporządkowania wiedzy na ten temat. Nie ulega bowiem wątpliwości, że warto wzbogacać oddziaływania rehabilitacyjne perspektywą rozwojową, a tym samym starać się zwiększać efektywność procesu rehabilitacji. Stąd też konieczność refleksji na temat tego, co możemy uczynić, aby lepiej wykorzystać możliwości rozwojowe osób niepełnosprawnych.

Ma to znaczenie nie tylko dla osób, których to bezpośrednio dotyczy, ale również dla całego społeczeństwa, w którym osoby te funkcjonują.

## LITERATURA

- Bühler C. (1999), *Bieg życia ludzkiego*. Warszawa: PWN.
- Brandsma J.W., Lakerveld-Heyl K., Van Ravensberg C.D., Heerkens Y.F. (1995), Reflection on the Definition of Impairment and Disability as Defined by the World. *Health Organization. Disability and Rehabilitation*, t. 17, 3–4, 119–127.
- Bręczewski G. (1997), Przegląd psychospołecznych koncepcji niepełnosprawności. *Roczniki Naukowe AWF Poznań*, z. 46.
- Bręczewski G. (2004), Grupy samopomocy osób niepełnosprawnych jako środowisko stymulujące rozwój sprawności psychospołecznej. *Psychologia Rozwojowa*, 9, 4, 145–154.
- Bręczewski G. (2006), Problematyka niepełnosprawności w kontekście psychologii rozwoju człowieka. *Psychologia Rozwojowa*, t. 11, 1, 69–78.
- Brzezińska A. (2000), *Spoleczna psychologia rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”.
- Brzezińska A., Janiszewska-Rain J. (2005), *W poszukiwaniu złotego środka*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Busch-Rossnagel N.A. (1981), Where Is the Handicap in Disability? The Contextual Impact of Physical Disability [w:] R.M. Lerner, N.A. Busch-Rossnagel (red.), *Individuals as Producers of Their Development; A Life-Span Perspective*, 281–312. New York: Academic Press.
- Garrett J.F., Levine E.S. (red.) (1972), *Praktyka psychologiczna w rehabilitacji inwalidów*. Warszawa: PZWL.
- Hershenson D.B. (1992), Conceptions of Disability: Implications for Rehabilitation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 35, 3, 154–160.
- Kabsch A. (2001), Współczesne poglądy na rehabilitację kompleksową w świetle Karty 2000 WHO. Systemowe ujęcie rehabilitacji w świetle nowej Klasyfikacji Niepełnosprawności WHO. *Postępy Rehabilitacji*, 15, 2, 71–84.
- Kościelska M. (2003), Dylematy rehabilitacji osób niepełnosprawnych z punktu widzenia psychologii [w:] M. Kościelska, B. Aouil (red.), *Człowiek niepełnosprawny. Sprawność w niepełnosprawności*, 13–17. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej.
- Kowalik S. (1996), *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Poznań: Interart.
- Kowalik S. (2007), *Psychologia rehabilitacji*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Larkowa H. (1987), *Człowiek niepełnosprawny*. Warszawa: PWN.
- Lupicyna-Szcześnik D. (1997), Metoda Domana-Delacato jako metoda psychokorekcyjna i psychostymulacyjna [w:] B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, T. 1, 231–238. Bydgoszcz: Wyższa Szkoła Pedagogiczna.
- Obuchowska I. (2003), Osoby niepełnosprawne: diagnoza dla rozwoju [w:] M. Kościelska, B. Aouil (red.), *Człowiek niepełnosprawny. Sprawność w niepełnosprawności*, 18–26. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej.
- Ossowski R. (1999), *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane WSP.
- Ostrowska A., Sikorska J. (1996), *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Warszawa: IFiS PAN.
- Pietrasiniński Z. (1990), *Rozwój człowieka dorosłego*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Rottermund J., Klinik A. (2005), *Wybrane uwarunkowania rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Rutkowska E. (red.) (2002), *Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych*. Lublin: Wydawnictwo Czelej.
- Schaffer H.R. (2005), *Psychologia dziecka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sowa J. (2004), *Proces rehabilitacji*. Warszawa–Rzeszów: Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem.
- Speck O. (2005), *Niepełnosprawni w społeczeństwie*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Turner J., Helms D. (1999), *Rozwój człowieka*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Wilson B.A., McLellan D.L. (red.) (1995), *Rehabilitation Studies Handbook*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wright B.A. (1965), *Psychologiczne aspekty fizycznego inwalidztwa*. Warszawa: PWN.