

KSZTAŁTOWANIE POCZUCIA TOŻSAMOŚCI PRZEZ DORASTAJĄCYCH NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Żaneta Stelter

Instytut Psychologii UAM
Poznań

FORMATION OF THE SENSE OF IDENTITY IN THE GROWING UP DISABLED

Summary. The purpose of the undertaken considerations is an attempt to answer the question whether the loss of dexterity constitutes an obstacle in reaching one's own identity and carrying out developmental tasks or is a factor that moderates the process of identity formation. Taking into consideration the fact that occurrence of dysfunction affects in a specific way psychosocial functioning of an individual, one should ask what should be done in order to prevent disability from becoming a factor that hinders development of an individual. On the basis of E.H. Erikson's concept as well as grasping the sense of living by K. Obuchowski, it may be assumed that people of different identity statuses differ from one another in respect of psychosocial functioning, approach to life and giving it some specific meaning. Therefore, it seems to be justified to connect the issue of experiencing disability with searching one's own identity by disabled persons.

Wprowadzenie

Niezależnie od tego, że duża część społeczeństwa to ludzie niepełnosprawni, wiedza na ich temat, wbrew szeroko zakrojonej integracji, jest ciągle niepełna i przejawia się najczęściej w formie utartych stereotypów i określeń o znaczeniu pejoratywnym.

Przyjmuje się, że niepełnosprawność to obniżony w stosunku do norm ustalonych dla danej populacji stan uszkodzenia organizmu, powodujący utrudnienia, a często ograniczenia funkcjonowania fizycznego i psychicznego oraz zdolności do pełnienia ról społecznych (Hulek, 1998). Człowiek niepełnosprawny, z uwagi na swe kalectwo, znajduje się w niekorzystnej sytuacji psychofizycznej, społecznej i ekonomicznej oraz ma trudności w osiągnięciu celów życiowych, zaspokajaniu potrzeb i adaptacji społecznej.

Adres do korespondencji: Instytut Psychologii, UAM, ul. Szamarzewskiego 89,
60-568 Poznań, e-mail: zstelter@amu.edu.pl

W wielu pracach psychologicznych dominował do niedawna pogląd, że naruszenie sprawności fizycznej ma głęboki, wręcz determinujący wpływ na osobowość. Uważano nawet, że z określonym rodzajem niepełnosprawności jest związany określony typ osobowości. Obecnie uważamy, że wprawdzie istnieją psychologiczne niebezpieczeństwa towarzyszące fizycznemu inwalidztwu, lecz nie determinują one jednoznacznie rozwoju cech psychicznych osób niepełnosprawnych, a odbiegające czasami od powszechnych standardów zachowania nie są patologiczne, ale jedynie specyficzne, stanowią bowiem formę przystosowania i kompensacji. Zakładając stresogenny, a zarazem traumatyzujący charakter niepełnosprawności, należy pamiętać, że utrata sprawności nie warunkuje istnienia odrębnego typu osobowości inwalidzkiej, stanowi natomiast jeden z ważnych czynników rozwoju osobowości (Larkowa, 1987).

Znane są różne teorie tłumaczące wpływ kalectwa na osobowość jednostki. B. Wright (1965) podkreśla, że ciało jako wartość subiektywna i społeczna, będąc narzędziem adaptacji i przystosowania się, wywiera pewien wpływ na zachowanie się jednostki oraz osobowość, wskutek poczucia inności i wyobcowania. Według A. Adlera (1986) poczucie mniejszej wartości fizycznej zmusza inwalidę do kompensacji braków poprzez różnego rodzaju osiągnięcia społeczne, artystyczne, moralne, aby obronić zagrożone poczucie własnej mocy. Natomiast teorie motywacji kładą nacisk na dążenie osoby niepełnosprawnej do jak najpełniejszego rozwoju swoich zdolności i osiągnięcia samorealizacji (Reykowski, 1970).

Funkcjonowanie człowieka, także niepełnosprawnego, można ujmować w trzech obszarach: *psyche*, *soma* i *polis*. Obszary te pozwalają ująć człowieka jako istotę społeczną podlegającą oczekiwaniom i wymaganiom społecznym (*polis*), żywy organizm, posiadający określone możliwości i podatny na uszkodzenia (*soma*) oraz (*psyche*) istotę spostrzegającą, przeżywającą, podejmującą decyzje (Brzezińska, 2000, s. 190). Przyjęcie takiej perspektywy ukazuje związki pomiędzy ciałem, psychiką a życiem społecznym osoby niepełnosprawnej. Uszkodzenie ciała (kalectwo) sprawia, że w płaszczyźnie psychologiczno-społecznej jednostka zmagą się z bolesnymi doświadczeniami lęku, utraty poczucia wartości i godności, doświadczeniami indywidualnego i społecznego odrzucenia i ograniczenia.

Według S. Kowalika (1999, 2003) osoby niepełnosprawne mają trudności w organizowaniu własnego życia w perspektywie czasowej, co powoduje niepewność związaną z własną przyszłością. Podlegają oni bowiem takim samym systemom segmentacji czasu życia jak osoby pełnosprawne, ale mają różnego rodzaju trudności z zastosowaniem poszczególnych segmentów do własnego życia. Tak więc osoba niepełnosprawna może doświadczać wielu sytuacji trudnych związanych z własną przyszłością pod kątem zdobycia zawodu, wykształcenia, założenia rodziny, aktywnego współżycia w środowisku czy określenia swojej tożsamości.

Z wielu badań (Arusztowicz, 2000; Bleszyńska, 1998; Witkowski, 1993) wyłania się obraz osoby niepełnosprawnej, która nie wierzy w realizację swoich planów i dążeń, nie ma sprecyzowanych celów życiowych, nisko ocenia swoją wartość, a jej warunki życiowe są zdecydowanie gorsze w porównaniu z osobami pełnosprawnymi. Nie jest to na szczęście jedyny model człowieka niesprawnego. W literaturze można bowiem znaleźć również przykłady świadczące o dużej determinacji osób niepełno-

sprawnych w walce o normalne życie. Są to osoby przekraczające granice własnych możliwości, konsekwentnie dążące do osiągnięcia wyznaczonych celów życiowych, osoby, które nie czują się gorsze w porównaniu z ludźmi zdrowymi (Adler, 1986; Juchniewicz, 1992).

Podsumowując, możemy powiedzieć, że w każdym przypadku niepełnosprawność stanowi stresor, który rzutuje (ale nie determinuje) na samopoczucie, samoocenę i sytuację psychospołeczną osoby nią obciążonej. Zachodzi sprzężenie zwrotne pomiędzy utratą sprawności a stanem psychicznym i zdolnościami adaptacyjnymi jednostki. Jednym z istotnych elementów psychospołecznej sytuacji inwalidów, umożliwiającym adaptację do warunków wynikłych z utraty sprawności, jest właściwie ukształtowana tożsamość.

Na podstawie koncepcji E.H. Eriksona (1980, 2000) oraz ujęcia sensu życia przez K. Obuchowskiego (2000) można przyjąć, że ludzie o różnych statusach rozwoju tożsamości różnią się pod względem psychospołecznego funkcjonowania, a także podejściem do życia i nadawania mu określonego znaczenia. Według K. Hurrelmanna (1994) jednostka bez wykrystalizowanej autokonceptji (tożsamości) nie może stać się podmiotem zdolnym do działania i podejmowania kolejnych zadań życiowych. Uzasadnione jest zatem łączenie zagadnienia doświadczania niepełnosprawności z poszukiwaniem przez osoby niepełnosprawne własnej tożsamości.

Jednostka, określając siebie, porównuje się ze światem, a w szczególności z innymi ludźmi. Dostrzega podobieństwa i różnice. Częściej jednak chce podkreślić własną indywidualność, odrębność. W sensie psychospołecznym jest to poczucie, że jest się kimś, a także, kim może się być w przyszłości. Poczucie tożsamości człowieka dotyczy głównie własnego istnienia, poczucia odrębności od otoczenia, wewnętrznej spójności, własnej wartości, autonomii i niezależności. Osoby niepełnosprawne nie mają problemów z dostrzeżeniem swojej odrębności od otoczenia. Jest to jednak poczucie odrębności, które nie gwarantuje wypracowania tożsamości opartej na poczuciu własnej wartości i świadomości własnych kompetencji. W przypadku niepełnosprawnych odrębny znaczy „inny”, co z kolei w wymiarze indywidualnym często oznacza „gorszy”, a w wymiarze społecznym „obcy”, „nieczytelny”, „niezrozumiały” (Markowski, 2003).

Poczucie tożsamości a doświadczanie niepełnosprawności

W literaturze przedmiotu spotykamy wiele różnorodnych sposobów definiowania tożsamości, widoczne jest także różnicowanie pomiędzy tożsamością a poczuciem tożsamości. A. Maslow traktuje jako synonimy takie pojęcia, jak: tożsamość, indywidualność, prawdziwe „ja” czy samorealizacja (1962, 1990). Z kolei E. Goffman podkreśla, iż tożsamość ludzka nie jest zjawiskiem jednorodnym i jednowymiarowym, lecz obejmuje wiele aspektów strukturalnych (1981). Można ją bowiem analizować zarówno w wymiarze subiektywnego doświadczenia (poczucie tożsamości), jak też w wymiarze treściowym.

Dla nas bardziej interesujące jest pytanie o poczucie tożsamości osób niepełnosprawnych niż pytanie o tożsamość. Dlatego też, w niniejszym opracowaniu ograniczono się do zaprezentowania ujęć, które stanowią kontekst rozważań o wpływie niepełnosprawności na kształtowanie się (poczucia) tożsamości.

Można powiedzieć, że poczucie tożsamości jest to poczucie bycia sobą, pomimo zachodzących zmian, to postrzeganie identyczności własnej osoby niezależnie od upływającego czasu i poczucie, że inni tę jedność uznają (Erikson, 1980). Tożsamość to poczucie „orientacji co do tego, kim się jest i jakie jest własne miejsce na świecie” (Jarymowicz, Szustrowa, 1980, s. 440). Przyjmuje się istnienie trzech aspektów tożsamości – poczucie tożsamości, autokonceptję i zachowanie (Miluska, 1996). Poczucie tożsamości to, z jednej strony umiejętność rozróżnienia pomiędzy „ja” a „nie-ja”, z drugiej to doświadczenie ciągłości pomiędzy tym, kim się było w przeszłości, a tym, kim jest się teraz, to poczucie, że wie się, dokąd się zmierza. To doświadczenie ciągłości tworzy na podstawie autokonceptji, czyli wewnętrznego zbioru cech, jakie jednostka sobie przypisuje. To wiedza o sobie będąca efektem autopercepcji i samooceny. Opiera się na własnych doświadczeniach i sądach innych. Poczucie tożsamości i autokonceptja są natomiast wyrażane w specyficznym dla jednostki sposobie zachowania, który stanowi behawioralny aspekt tożsamości.

Reasumując, na poczucie tożsamości jednostki składają się:

- poczucie odrębności (dostrzeganie granic pomiędzy sobą a drugim człowiekiem nie tylko w sensie fizycznym, przede wszystkim postrzeganie siebie jako odrębnej psychicznie jednostki),
- poczucie identyczności (poczucie jedności [„to też ja”] niezależnie od sytuacji, w jakiej się znajduje i ról jakie muszą pełnić),
- poczucie ciągłości (w perspektywie czasowej jednostka spostrzega siebie jako zmieniającą się całość, ale potrafi wyodrębnić to, co stałe i charakterystyczne dla niej),
- poczucie integralności (przekonanie, że pełnienie różnych ról i zadań mimo wszystko składa się na pewną całość, pasują one do siebie – „to zawsze ja”).

Zgodnie z koncepcją rozwoju psychospołecznego E.H. Eriksona (1980), zmiany rozwojowe pojawiają się w życiu człowieka, począwszy od narodzin aż do śmierci. Koncepcja ta kładzie nacisk na fakt, że człowiek nie żyje w „próżni społecznej” a jego procesy rozwojowe są wzmocniane bądź blokowane przez wpływy społeczne. Jednostka ma jednak możliwości przezwyciężenia ograniczeń poprzez samodzielne kształtowanie swego życia i nadawanie mu niepowtarzalnego sensu. Zdobywanie coraz większej autonomii jest procesem trwającym całe życie i przebiega na kontinuum od całkowitej zależności poprzez niezależność i współzależność (Pilecka, 1996; Sękowska, 2000).

Osoba niepełnosprawna, która obarczona jest dysfunkcją od urodzenia albo od wieku dziecięcego, prędkiej czy później dokonuje refleksji nad swoim obrazem, nad tym, jak naprawdę siebie spostrzega, czy akceptuje siebie i jakie wyznacza sobie cele życiowe. Staje przed koniecznością przeanalizowania i porównania swojego wizerunku, swoich ograniczeń z możliwościami. Jeżeli pomimo utraty sprawności jednostka zdoła przejść ponad ograniczeniami i zaakceptuje swoją niepełnosprawność, będzie w stanie, pomimo chwil zwątpienia i porażek, zbudować tożsamość w taki sposób, aby mieć poczucie własnej spójności i wartości. W przeciwnym razie pozostaje jej postawa wycofania się i marazmu, poczucie niższości będące enklawą dla bierności i roszczeń.

Trudno przedstawić wszystkie znaczące mechanizmy warunkujące kształtowanie się poczucia tożsamości i autonomii w perspektywie życia z niepełnosprawnością. Ograniczono się zatem do zasygnalizowania, istotnych w przekonaniu autorki tendencji moderujących rozwój psychospołeczny dorastających, zmagających się z problemem utraty sprawności.

Dorastający niepełnosprawni w poszukiwaniu tożsamości

Dostrzeganie własnej odrębności stanowi jeden z warunków określenia przez jednostkę jej tożsamości (Jarymowicz, Szustrowa, 1980; Jarymowicz, 1984). Świadomość własnej odrębności, indywidualności wraz ze świadomością własnej spójności mają decydujący wpływ na poczucie własnej tożsamości. Poczucia odrębności nie należy jednak utożsamiać z poczuciem inności. W pierwszym przypadku mamy z reguły w myśli niepowtarzalność jednostki, w drugim fakt, że różni się od innych. O ile zgadzamy się z tym, że poczucie odrębności jest elementem koniecznym do ukształtowania poczucia tożsamości, to poczucie inności będące podstawą porównań społecznych może niekorzystnie wpłynąć na tożsamość jednostki. Przy czym „inność” danej osoby może być dwojakiego rodzaju: jednostka bywa postrzegana przez otoczenie jako „inna” i czuje się w pewien sposób naznaczona; z drugiej strony sama może odczuwać „inność”, porównując się z innymi wokół siebie.

W świetle powyższych uwag istotne wydaje się zagadnienie dorastania do bycia z wszelkiego rodzaju innością, której jedną z odmian jest niepełnosprawność. Inność często bywała i nadal bywa synonimem obcości, a odczuwanie zarówno cudzej, jak i własnej inności było i nadal jest jednym z najtrudniejszych doświadczeń emocjonalnych i społecznych (Markowski, 2003). Możemy powiedzieć „jestem kobietą”, „jestem mężczyzną” „jestem osobą niepełnosprawną”. Każda z tych odpowiedzi na pytanie o własną tożsamość jest odpowiedzią złożoną co najmniej z dwóch warstw znaczeniowych – biologicznej (bo wyróżniamy się określonymi właściwościami biologicznymi) i społeczno-kulturowej (bo dopiero w tym kontekście właściwości biologiczne nabierają znaczenia).

Podobnie jak bycie kobietą w sensie biologicznym nie przesądza o roli kobiety, tak fakt bycia jednostką z defektami biologicznymi nie przesądza w kategorię o naszej obcości. Dopiero pojawienie się w biografii tzw. negatywnego sprzężenia zwrotnego (Kościelska, 2000), w którym dochodzi do nakładania się, wzmacniania, krzyżowania czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych może uruchomić proces patologizacji rozwoju.

W przypadku osób niepełnosprawnych poczucie inności, a tym samym uwarunkowania kształtowania się poczucia tożsamości mogą i w dużej mierze są wynikiem specyficznych doświadczeń wynikających z utraty sprawności. Na podstawie literatury (Błeszyńska, 2001; Janiszewska-Nieścioruk, 2000; Kirenko, 2002; Majewicz, 2002; Szatanik, 2002) i rozmów przeprowadzonych z dorastającymi osobami niepełnosprawnymi zebrano te doświadczenia w trzy następujące obszary:

1. Doświadczenia warunkowane fizycznymi cechami niepełnosprawności (pierwszoplanowość niepełnosprawności a zmiana oczekiwań, relacji społecznych i nawiązania do siebie).

2. Bagaż doświadczeń wyznaczonych społecznymi wymaganiami (w jakim stopniu świat został „nagięty” do ukształtowanego przez innych [zdrowych] świata dla osób niepełnosprawnych).
3. Bagaż indywidualnych doświadczeń (konsekwencje doświadczania specyficznych trudności i sytuacji permanentnej pomocy).

Widoczność cech niepełnosprawności podkreśla pierwszoplanowość niepełnosprawności w społecznej percepcji, zmieniając oczekiwania, reakcje, sposoby komunikowania się, czy wreszcie gotowość do wchodzenia w indywidualne relacje. To powoduje, że jednostka odkrywa własną niepełnosprawność.

B. Wright (1965, s. 202) uważa, że w okresie dorastania u młodzieży niepełnosprawnej na skutek „identyfikacji z surowymi i wyidealizowanymi zasadami dotyczącymi właściwej roli życiowej danej płci” wzrasta znaczenie wyglądu fizycznego oraz wzrasta świadomość anomalii fizycznych, co prowadzi do trudności przystosowawczych. Wynika z tego, że potrzeba podtrzymania pozytywnego wizerunku na tym etapie może wyjaśnić przeżywanie przez niepełnosprawną młodzież kryzysów tożsamościowych (Obuchowska, 1991).

Wzrost znaczenia wyglądu zewnętrznego w tworzeniu się pojęcia Ja (kształtowaniu poczucia tożsamości) w okresie dorastania jest spowodowany kilkoma czynnikami. Po pierwsze, zmiany fizyczne okresu dorastania powodują zmiany w stosunku otoczenia do jednostki. Z tego powodu osoby lepiej rozwinięte fizycznie oceniane są jako dojrzalsze do wykonywania różnych czynności charakterystycznych dla wieku dojrzałego w porównaniu z osobami mniej rozwiniętymi fizycznie. Po drugie, w okresie dorastania znaczenia nabiera wartość własnej sprawności fizycznej i wyglądu zewnętrznego, co odbywa się poprzez identyfikację z wyidealizowanymi pojęciami dotyczącymi roli życiowej danej płci. Po trzecie, w okresie dorastania młodzi ludzie mają skłonność do uważania się za jednostki całkowicie ukształtowane pod względem fizycznym.

W świetle powyższych stwierdzeń słuszny wydaje się pogląd, że osoby niepełnosprawne w okresie dorastania są w sposób szczególnie zagrożone niską samooceną i brakiem akceptacji swojego wyglądu zewnętrznego i możliwości fizycznych. Ta niska akceptacja swojego wyglądu zewnętrznego (tj. duża rozbieżności pomiędzy „ja realnym” a „ja idealnym”), może być wynikiem konfliktu między dążeniem do znaczenia a przeżywanym uczuciem małej wartości. To może spowodować nieadekwatność poziomu aspiracji życiowych dorastających niepełnosprawnych i prowadzić do rezygnacji z ubiegania się o własną tożsamość.

Analizując społeczne doświadczenia dorastających niepełnosprawnych widzimy, że są oni szczególnie narażeni na ograniczenia w swej autonomii. Dochodzenie do autonomii, do wypracowania własnej tożsamości i realizowania określonych zadań rozwojowych wśród osób niesprawnych jest procesem bardzo zróżnicowanym, niejednoznacznym, lecz dla wielu osiągalnym. Poczucie tożsamości i autonomii osób kalekich jest w znacznej mierze kształtowane przez innych: rodziców, wychowawców opiekunów, przy zmniejszonym udziale niepełnosprawnych. Tendencje ograniczające samodzielne kształtowanie tożsamości przejawiają się w ograniczaniu aktywności inwalidów, nieuwzględnianiu ich możliwości i aspiracji w życiu osobistym, zawodowym

czy społecznym. Niepełnosprawni są więc zagrożeni ryzykiem ograniczania swobodnych wyborów w wyrażaniu potrzeb czy preferencji.

Z. Bauman (2001) łączy pojęcie tożsamości z możliwością sprawowania kontroli nad swoim życiem. Znaczna część osób niepełnosprawnych jest pozbawiona takiej możliwości i z góry skazuje się na bierne uczestnictwo w życiu. Bauman uważa, że obecnie jednostka ma znacznie większy wpływ na tworzenie własnej tożsamości niż dawniej. Dzieje się tak dzięki możliwości dokonywania wyboru i szeroko zakrojonej identyfikacji, która pozwala na „zrzucenie” starej i „zdobycie nowej” tożsamości w zmieniającej się rzeczywistości. Większość ludzi ma możliwości dokonywania wyboru, ale część osób niepełnosprawnych jest skazana jedynie na „przydział tożsamości”. Postrzeganie siebie jako osoby niesprawnej (innej, gorszej) bądź społeczne zaetykietowanie jako taką osobę, pozbawia możliwości dokonywania swobodnych wyborów. Tak więc, o tożsamości decyduje albo poczucie inności, albo środowisko społeczne.

Jeżeli dominującym obrazem osoby niepełnosprawnej będzie obraz człowieka bezwartościowego, który z przyczyn fizycznych, psychologicznych, psychicznych czy społecznych nie jest zdolny do udziału w „normalnym” życiu, wówczas jednostki dotknięte utratą sprawności będą zmuszone nie tylko do przyjęcia roli „upośledzonego”, ale także do akceptacji własnej inności, co w sposób niekorzystny wpłynie na ich poczucie tożsamości (Majewicz, 2002). Z punktu widzenia jednostki, która dorasta do bycia z samym sobą jako „innym” (bo niepełnosprawnym), rozważania na temat kształtowania się tożsamości nabierają nowego znaczenia.

Należy zastanowić się, czy percepcja siebie jako jednostki „innej” wśród osób niepełnosprawnych tworzy warunki do kształtowania tożsamości, dorastania do niepełnosprawności i z niepełnosprawnością. Jest tutaj wiele wątpliwości i jedno jest tylko pewne – dziecko, które urodziło się niepełnosprawne, zawsze przejdzie z dzieciństwa do dorosłości. Pytanie tylko, z jakim bagażem doświadczeń wyznaczonych społecznymi wymaganiami spełniania ról, zadań, nauki, percepcji i interpretacji świata? W jakim stopniu jego świat został „nagięty” do ukształtowanego przez innych (zdrowych) świata dla osób niepełnosprawnych? Co było podstawą jego percepcji siebie wśród innych, co stało się podstawą jego własnej oceny?

Dorastanie jako jeden z etapów rozwoju człowieka charakteryzowany jest jako etap przejściowy pomiędzy dzieciństwem a dorosłością. To okres, w którym koncentrują się problemy dojrzewania psychoseksualnego i dorastania psychospołecznego, w teorii E.H. Eriksona (1980, 2000) określony jako piąty kryzys. Pomyślne jego pokonanie zależy w dużym stopniu od ukształtowania w okresie dzieciństwa podstawy tożsamości (czyli powstania i umocnienia struktury ja) od aktywności w okresie dorastania – wypróbowywania swoich możliwości i możliwości otoczenia społecznego, wchodzenia w role i ich wypełniania. Poradzenie sobie z kryzysem tożsamości w dużej mierze jest uzależnione od umiejętności identyfikacji z nowymi rolami. Dla osoby niepełnosprawnej świadomość własnej „inności” stwarza potencjalną sytuację dewaloryzacji tożsamości i ukształtowania się tożsamości negatywnej. Jak pisze A. Malewska-Peyre, pojęciem tym określa się „uczucie bezsilności, przykrości istnienia, przekonanie, że jest się gorszym od innych, że nasza aktywność jest niewiele warta, że brak nam zalet i uzdolnień” (1992, s. 45).

Stojąc na gruncie psychologii rozwojowej, musimy pamiętać o swoistych konsekwencjach długotrwałych przeżyć traumatycznych w okresie dzieciństwa i dorastania (przebieg choroby, hospitalizacje, rehabilitacja). Jeżeli na te przeżycia nałoży się deficyt konstruktywnego wsparcia społecznego w uczeniu się przez niepełnosprawnych radzenia sobie ze stresem, może dojść do utrwalenia się nieefektywnych sposobów radzenia sobie. Następstwem tego są psychologiczne skutki odnoszące się do wielu sfer osobowości i funkcjonowania, co nie sprzyja procesowi kształtowania się poczucia tożsamości (John-Borys, 2002).

Dlatego też ważne wydaje się pytanie o sposoby społecznego wspierania kształtowania poczucia tożsamości dorastających niepełnosprawnych. Przeprowadzając pilotażowe badania, będące punktem wyjścia planowanych badań nad poczuciem tożsamości dorastających z niepełną sprawnością, uzyskano dane, które ilustrują, jakie są ich oczekiwania w tej kwestii. Otóż zebrane wypowiedzi wskazują, że szczególnie rola przypada w tym zakresie rodzicom, od których oczekuje się:

- wsparcia dla własnych inicjatyw niezależnie od niepełnosprawności,
- dawania przestrzeni do szerokiego wyboru w ramach odpowiedzialności za siebie,
- pomocy w kształtowaniu tożsamości płciowej w obliczu niepełnosprawności,
- umożliwienia realizacji własnej wartości i bycia sobą (przyzwolenie na samodzielność),
- wsparcia dla podejmowanych ról społecznych, zawodowych i płciowych.

Niepełnosprawność jest przeżywana przez osoby nią dotknięte w trzech wymiarach: bólu, uszkodzenia ciała oraz niepewności i obaw związanych z życiem przyszłym. S. Kowalik (1999), wyróżniając takie wymiary przeżywania kalectwa, odnosi je do osób, które doznały kalectwa, będąc wcześniej zdrowymi. Sytuacja jednostki, która jest niepełnosprawna od urodzenia, jest na tyle różna, że wymienione sposoby odczuwania własnej ułomności często pojawiają się w okresie dojrzewania, gdy młoda osoba uświadamia sobie w pełni różnicę pomiędzy swoim ciałem a ciałami ludzi pełnosprawnych.

M. Gołaszewska uważa, że pytania egzystencjalne młodzieży niepełnosprawnej są podobne jak u osób zdrowych, ale (ze względu na wymienione wyżej wymiary), „(...) dołącza do nich moment poczucia niezawinionego cierpienia, poczucia winy, niesprawiedliwości, ciężaru życia”. Ten szczególny moment określa ona jako „współczynnik nadwrażliwości egzystencjalnej” (Gołaszewska, 1998, s. 21).

Młodzież niepełnosprawna często zadaje sobie pytania egzystencjalne o sens istnienia. Są to pytania „jak mam żyć”, „po co żyję”, „jaki jest cel i przeznaczenie mojego istnienia”. Są to pytania o sens życia w wersji zindywidualizowanej i uszczegółowione: po co mam żyć, jak nie widzę; jak nie mogę założyć rodziny; jak mogę się przydać innym, kiedy napotykam ograniczenia nie do pokonania (Gołaszewska, 1998). Pytaniom tym towarzyszy znaczne napięcie psychiczne natury emocjonalno-intelektualnej, które powoduje, że wiele młodych osób niepełnosprawnych nie potrafi poradzić sobie z problemami życiowymi, lękami egzystencjalnymi i uaktywnia mechanizmy obronne. Jeżeli są to mechanizmy zaprzeczania, regresji, fiksacji itp., wywołują one jeszcze

większe nieprzystosowanie poprzez ograniczenie aktywności własnej w nabywaniu poczucia tożsamości i planowaniu dalszego życia. Dorastający niepełnosprawni tracą szansę na znalezienie odpowiedzi na pytania: „kim jestem”, „kim będę” i na wyjście z ukrycia. Trudności określenia samego siebie przez refleksję o sobie z przeszłości, teraźniejszości i przyszłości mogą nie pozostać obojętne dla całokształtu rozwoju dorastającej osoby niepełnosprawnej.

Podsumowanie

Podsumowując zaprezentowane rozważania, możemy stwierdzić, że utrata sprawności nie stanowi przeszkody na drodze do osiągnięcia tożsamości i realizowania zadań rozwojowych. Jest natomiast czynnikiem moderującym proces kształtowania tożsamości. A zatem każda osoba niepełnosprawna realizuje własną tożsamość na miarę swych życiowych doświadczeń, warunkowanych ograniczeniami sprawności, a poziom i zakres tożsamości jest wynikiem ustawicznego zmagania się z owymi ograniczeniami.

M. Libiszowska-Żółtkowska zwraca uwagę na fakt, że „tożsamość nie jest statyczna, jest procesem podlegającym zmianom, jest syntetyczną dynamiką. Zmienne okoliczności życiowe, wchodzenie w nowe role, uczestnictwo w grupach społecznych redefiniują koncepcję samego siebie” (Libiszowska-Żółtkowska, 2005, s. 120-121). Podobnie tożsamość osoby niepełnosprawnej musi być stale dopracowywana. To nieustający proces.

Formowanie się poczucia tożsamości w kontekście utraty sprawności jest procesem szczególnie skomplikowanym i specyficznym. Wynika to z faktu, że jednostka z ograniczoną sprawnością gromadzi na drodze kształtowania tożsamości doświadczenia, które nie są dostępne większości pełnosprawnych osób.

Funkcjonowanie w zmienionej strukturze fizycznej, psychicznej czy umysłowej sprawia, że osoby niepełnosprawne dysponują szczególną wiedzą na swój temat. Wiedzą opartą na poczuciu odmienności, lęku przed sobą, przed innymi, przed przyszłością, w relacjach społecznych nie zawsze nasyconych zrozumieniem i akceptacją. Ponadto, niepełnosprawność utrudniając, czy wręcz uniemożliwiając wykonywanie pewnych czynności sprawia, że jednostka przez większość swojego życia jest zmuszona uczestniczyć w sytuacjach pomocy, w których może grać jedynie rolę osoby wspomaganą ze wszystkimi konsekwencjami.

Dociekając uwarunkowań kształtowania się tożsamości osób niepełnosprawnych, należy wziąć pod uwagę także to, że odmienna jest psychologiczna i społeczna sytuacja osób, które nabyły inwalidztwo we wczesnym dzieciństwie lub w wyniku długotrwałej choroby, a inna osób, które nagle, niespodziewanie utraciły sprawność (Kirenko, 2002). Jednostka w obliczu nagłego urazu przeżywa nieunikniony wstrząs wizji i koncepcji własnej osoby. Osoby doświadczające takim zdarzeniem muszą radzić sobie przez odkrywanie, poszukiwanie nowej tożsamości, przechodząc kolejne etapy przystosowania.

W obliczu takich uwarunkowań człowiek niepełnosprawny ma szansę na nową tożsamość, kiedy mimo niepełnej sprawności, pewnego rodzaju zniewolenia i stagnacji posiada wewnętrzną niezależność, umiejętność znoszenia i łagodzenia skutków

kalectwa, zaakceptuje siebie. Aby tak się stało, doświadczenia związane z niepełnosprawnością powinny zwiększyć ich determinację w dążeniu do normalnego życia na drodze przetwarzania wad w zalety, zła w dobro, słabości w siłę, co stanowi istotę sensu życia każdego człowieka (Adler, 1986).

Kierunek poszukiwań szans na tożsamość osób niepełnosprawnych zmierza do uwzględnienia właściwości faz rozwojowych człowieka. Należy pamiętać, że o rozwoju osób niepełnosprawnych zasadniczo decydują te same prawidłowości i mechanizmy, które odnoszą się do pozostałej populacji. Biorąc jednak pod uwagę fakt, że pojawienie się dysfunkcji wpływa w określony sposób na funkcjonowanie jednostki, jej środowisko i relacje między nimi, należy zapytać, co trzeba zrobić, aby niepełnosprawność nie stała się w życiu jednostki czynnikiem uniemożliwiającym rozwój.

Przede wszystkim należy przygotować dziecko niepełnosprawne do wejścia w okres dorastania, starając się pomniejszyć jego багаż złych doświadczeń, by mimo własnej słabości wiedziało, iż to, że istnieje, że jest, stanowi wartość samą w sobie. Mając takie przekonanie, dorastający niepełnosprawny jest przygotowany do zrozumienia własnej sytuacji życiowej, jest w stanie określić optymalny dla siebie poziom samorealizacji i autokreacji, a tym samym świadomie kształtuje własną tożsamość.

Kształtowanie tożsamości, w przypadku osób niepełnosprawnych, powinno rozpocząć się już w pierwszych fazach rozwoju dziecka niepełnosprawnego. Takie formowanie i realizowanie tożsamości poprzez stopniowe włączanie się w otaczającą rzeczywistość, w efekcie końcowym sprawia, że dorosły z niepełnosprawnością może być nierozpoznany jako niepełnosprawny, a także sam siebie może nie utożsamiać z osobą niepełnosprawną.

Literatura cytowana

- Adler A. (1986), *Sens życia*. Warszawa: PWN.
- Arusztowicz B. (2000), Aspiracje i plany życiowe młodzieży z dysfunkcją narządu ruchu. *Szkoła Specjalna*, 2/3, 24-36.
- Bauman Z. (2001), Tożsamość – jaka była, jest i po co?. W: A. Jawłowska (red.) *Wokół problemów tożsamości*. Warszawa: Wydawnictwo LTW.
- Błęszyńska K. (1998), Jakość edukacji a jakość życia osób niepełnosprawnych. W: J. Pańczyk (red.), *Pedagogika specjalna wobec zagrożeń i wyzwań XXI wieku*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM i WSPS.
- Błęszyńska K. (2001), *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*. Warszawa: Żak.
- Brzezińska A. (2000), *Spoleczna psychologia rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Erikson E.H. (1980), *Identity and the Life Cycle*. New York-London: W.W. Norton Company.
- Erikson E.H. (2000), *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Rebis.
- Goffman E. (1981). *Człowiek w teatrze życia codziennego*. Warszawa: PIW.
- Hulek, A. (red.) (1998). *Pedagogika rewalidacyjna*. Warszawa: PWN.

- Hurelmann K. (1994), *Struktura społeczna a osobowość*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Jarymowicz M. (1984), *Spostrzeganie własnej indywidualności. Percepcja i atrakcyjność odrębności własnej osoby od innych*. Wrocław: Ossolineum.
- Jarymowicz M., Szustrowa T. (1980). Poczucie własnej tożsamości – źródła, funkcje regulacyjne. W: J. Reykowski (red.), *Osobowość a społeczne zachowanie się ludzi*. Warszawa: KiW.
- Janiszewska-Nieścioruk Z, (2000), *Znaczenie samooceny w społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych intelektualnie*. Zielona Góra: Lubuskie Towarzystwo Naukowe.
- John-Borys M. (2002), *Koncepcja zdrowia i choroby u dorastających*. Katowice: Wyd. UŚ.
- Juchniewicz Ż. (1992), *Przeżywanie sytuacji pomocy przez osoby niepełnosprawne*. Nieopublikowana praca magisterska. Katowice: Wydział Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Śląskiego.
- Kirenko J. (2002), Indywidualny a społeczny model niepełnosprawności – próba empirycznej weryfikacji. W: Z. Tarkowski, G. Jastrzębowska (red.), *Człowiek wobec zagrożeń*. Warszawa: Wyd. Fundacji Orator.
- Kościelska M. (2000), *Oblicza upośledzenia*. Warszawa: PWN.
- Kowalik S. (1999), *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe Śląsk.
- Kowalik S. (2003), Dorosłość osób niepełnosprawnych w świetle koncepcji strefy utraconego rozwoju. W: K.D. Rzedzicka, A. Kobyłańska (red.), *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczu pedagogiki specjalnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Larkowa H. (1987), *Człowiek niepełnosprawny – problemy psychologiczne*. Warszawa: PWN.
- Libiszowska-Żółtkowska M. (2005), Konwersja jako reorientacja tożsamości. W: E. Budakowska (red.), *Tożsamość bez granic. Współczesne wyzwania*. Warszawa: Wydawnictwo UW.
- Majewicz P. (2002), *Obraz samego siebie a zachowanie młodzieży niepełnosprawnej ruchowo*. Kraków: Wyd. Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Malewska-Peyre A. (red.), *Tożsamość a odmiennność kulturowa*. Warszawa: Instytut Psychologii PAN.
- Maslow A. (1962), *Toward a psychology of being*. Princeton, N.J.: D. Van Nostrand Co.
- Maslow A. (1990), *Motywacja i osobowość*. Warszawa: PAX.
- Markowski M.P. (2003), Inność. *Res Publica*, 2, 84-93.
- Obuchowska, I. (red.) (1991). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
- Obuchowski K. (2000), *Galaktyka potrzeb. Psychologia dążeń ludzkich*. Poznań: Zyski i S-ka.
- Pilecka W. (1996), Warunki i wyznaczniki rozwoju autonomii dziecka upośledzonego umysłowo. W: W. Dykcik (red.), *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*. Poznań: Eruditus.

- Reykowski J. (1970), Obraz własnej osoby jako mechanizm regulujący postępowanie. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 3, 15-27.
- Sękowska M (2000), Neopsychoanalityczna koncepcja Erika H. Eriksona. W: P. Socha (red.), *Duchowy rozwój człowieka*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Szatanik M. (2002), Doświadczenie poczucia inności. W: T. Sikon, E. Nawracała (red.). *Polska a Europa: I Kongres Demograficzny w Polsce*. Zielona Góra: SIKON.
- Witkowski T. (1993), *Rozumieć problemy osób niepełnosprawnych*. Warszawa: MDOB.
- Wright W. (1965), *Psychologiczne aspekty fizycznego inwalidztwa*. Warszawa: PWN.