

ROMAN OSSOWSKI

WSP w Bydgoszczy

WPŁYW PROCESU REHABILITACJI NA ROZWOJ OBRAZU WŁASNEJ SYTUACJI
U INWALIDÓW WZROKU

Problem

Zarówno człowiek pełnosprawny, jak i niepełnosprawny jest organizmem, który musi zaspokajać swoje potrzeby i z tego tytułu wiele jego potrzeb biologicznych ma postać potencjalną lub aktualną. Jeśli potrzeba jest zaspokojona to ma postać potencjalną. Natomiast gdy nie jest zaspokojona to aktualną. Człowiek stanowi też część otoczenia społecznego i z tego też powodu, w wyniku społecznych interakcji i zastania określonej kultury posiada aktualne, bądź potencjalne potrzeby psychospołeczne. W toku życia układają się one w pewną strukturę i hierarchię stając się podstawą określonego układu ważności celów i zadań życiowych, a w następstwie i stylu życia. Najczęściej bywa tak, że cele i wartości są dostosowane do możliwości psychofizycznych człowieka. Mamy wtedy do czynienia ze względnym zharmonizowaniem wartości i możliwości¹. Bywa jednak często i tak, że wartości i możliwości są niedostosowane, co jest źródłem wielu sytuacji trudnych człowieka, zawodów, frustracji, a nawet poczucia subiektywnego nieszczęścia. Dlatego psycholog rozważając problemy życiowe człowieka zwraca uwagę na ten aspekt jego psychicznego funkcjonowania, na stopień zharmonizowania wartości i możliwości. Stawia często pytanie - czy hierarchia ważności potrzeb i zadań życiowych jest dostosowana do możliwości, czy też jest ona wadliwa, ponieważ w tym drugim przypadku cele i zdania życiowe są niemożliwe do osiągnięcia za pomocą posiadanych możliwości. Innymi słowy, czy człowiek ma aspiracje powyżej swoich możliwości. Musi też niepokoić i inny stan niedostosowania - kiedy aspiracje są poniżej możliwości. Jest to następstwem nieadekwatnej i zaniżonej samooceny

człowieka. Z kolei wadliwa struktura układu ważności celów i zadań życiowych ze względu na możliwości ich osiągnięcia jest ważnym układem odniesienia, poprzez który jest odczytywany sens i dokonywana interpretacja zdarzeń w otoczeniu człowieka, co przesądza o percepcji własnej sytuacji przez podmiot - jako "pomyślniej" lub "niepomyślniej", "normalnej" albo "trudnej" itp.

W przypadku inwalidztwa, w tym i wzroku, układ ważności celów i zadań życiowych kształtuje się pod wpływem społecznego otoczenia i jest on zbliżony do standardów ludzi widzących. Z drugiej zaś strony możliwości niewidomych są w znacznym stopniu odmienne, ponieważ muszą oni regulować swoje stosunki z otoczeniem bez wiążącego zmysłu, jakim jest wzrok. Powoduje to, że wiele potrzeb niewidomych ma postać potencjalną, trudną do zaspokojenia. Dotyczy to zwłaszcza takich potrzeb jak: potrzeba samodzielności osobistej, aktywności i potrzeby sensu życia. Szczególnie jest złożona sytuacja ludzi ociemniałych, u których nagła utrata wzroku nie tylko całkowicie burzy dotychczasowy układ ważności celów i zadań życiowych, ale i zmusza ich do zbudowania od nowa innego ich układu. Przeto jednym z bardzo ważnych zadań rehabilitacji jest budowa takiego układu ważności celów i zadań życiowych, który byłby możliwy do realizacji pomimo braku wzroku. Efekty rehabilitacji inwalidów wzroku można m.in. oceniać pod kątem wizji rehabilitacji szeroko pojętej potrzeby sensu życia z tymi etatami, które danej jednostce pozostały.

W artykule pragnę ukazać proces kształtowania się bardziej pomyślnego obrysu własnej sytuacji inwalidów wzroku w odniesieniu do własnej sytuacji rodzinnej, zawodowej i społecznej. Ukażę proces harmonizowania się posiadanych wartości i możliwości.

Cele, przedmiot i organizacja badań

Celem badań była analiza zmian w percepcji obrazu własnej sytuacji inwalidów wzroku pod wpływem 10-miesięcznego procesu rehabilitacji, a więc korzystny rozwój wartości i możliwości oraz ich odpowiednie zharmonizowanie.

Odpowiedź w powyższej kwestii uzyskano w wyniku odpowiedzi na następujące pytania szczegółowe:

- 1/ Jaka jest treść obrazu własnej sytuacji inwalidów wzroku w chwili rozpoczęcia procesu rehabilitacji;
 - jaki jest u badanych układ ważności celów i zadań życiowych, jakie znaczenie nadają badani różnym zdarzeniom w otoczeniu i jaki sposób te zdarzenia wpływają na ich zachowanie.
 - czy struktura i układ ważności celów i zadań życiowych jest korzystna ze względu na posiadane możliwości przekształcania własnej sytuacji istniejącej w sytuację pożądaną,
- 2/ Czy pod wpływem procesu rehabilitacji nastąpił rozwój obrazu własnej sytuacji, to znaczy:
 - czy powstał taki układ ważności celów i zadań życiowych, który przy istniejących możliwościach danej jednostki jest bardziej realny do osiągnięcia /czy nastąpiło w większym stopniu dopasowanie wartości do możliwości/,
 - czy ukształtował się taki system ważności celów i zadań życiowych, który umożliwia bardziej obiektywną i korzystną ze względu na budowany obraz samego siebie, percepcję zdarzeń otoczenia.

Badania przebiegały w dwóch fazach, w chwili rozpoczęcia procesu rehabilitacji i po upływie 10-ciu miesięcy, tj. po jego zakończeniu.

Przedmiotem badań było 70 osób spośród 140 inwalidów wzroku odbywających kurs rehabilitacji w Ośrodku Rehabilitacji Zawodowej PZN w Bydgoszczy, w dwóch kolejnych latach 1978/79 i 1979/80.

W fazie I zastosowano następujące techniki badawcze:

- 1/ wypracowania pisemne na tematy:

- moja sytuacja rodzinna,
- mój udział w toczącym się wokół mnie życiu towarzyskim, rozrywkowym i społecznym.

- 2/ rozmowa psychologiczna na temat własnej sytuacji uwarunkowanej inwalidztwem wzroku².

W fazie II badań, tj. na przełomie maja i czerwca badania powtórzone przeprowadzając ponownie rozmowę psychologiczną, w której położono nacisk jedynie na różnice percepcji obrazu własnej sytuacji i siebie. Chodziło o porównanie percepcji badanych spraw w chwili rozpoczęcia procesu rehabilitacji i po jego zakończeniu.

Rozmowa psychologiczna została tak zaplanowana, aby jej

przedmiotem były opisy sytuacji życiowych o charakterze projekcyjnym, w których realnie, w przeszłości znaleźli się inwalidzi wzroku. Zadaniem badanego była interpretacja tych sytuacji, opis zachowania się inwalidów wraz ze szczegółowym uzasadnieniem motywów postępowania. Podczas rozmowy stawiano też pytania otwarte, aby badani mogli się swobodnie wypowiedzieć na tematy, których obszary było trudno badającemu przewidzieć.

Percepcja własnej sytuacji w chwili zaistnienia inwalidztwa bądź jego uświadomienia

Percepcja własnej sytuacji przez ociemniałego zwłaszcza w początkowym okresie inwalidztwa jest znacznie trudniejsza, aniżeli przez niewidomego od urodzenia. Doznane kalectwo burzy istniejącą strukturę psychiczną, gdyż ważny element ciała uległ uszkodzeniu. L.Cholden³ analizując skutki nagłej utraty wzroku posunął się do dramatycznego porównania pisząc: "pojęcie o ślepotcie jako o śmierci chociaż nasbył ponure nie jest całkowicie niewłaściwe, gdyż pacjent zaiste musi "umrzeć". Musi umrzeć jako osoba widząca i narodzić się na nowo, jako osoba niewidoma. Musi nauczyć się żyć znowu w innego rodzaju świecie, z innym zestawem instrumentów senso-motorycznych".

Z tych względów trzeba dostrzegać pewne osobliwości co do odmienności percepcji własnej sytuacji przez ndewidomych i ociemniałych. Na percepcję własnej sytuacji wpływają przeżycia poutracie wzroku, bądź moment, kiedy niewidomy zaczyna uświadamiać sobie swoje inwalidztwo porównując się z widzącymi.

Dlatego w czasie rozmowy psychologicznej prowadzono m.in. rozważania dotyczące przeżyć po utracie wzroku /w przypadku ociemniałych/ oraz czynionych refleksji nad własnym inwalidztwem /w przypadku niewidomych od urodzenia/ w momencie jego uświadomienia sobie. Dane tego rodzaju wpływają w istotny sposób na odczytywanie sensu zdarzeń mających miejsce w polu psychologicznym jednostki.

Wśród badanych było 25 ociemniałych. Ich przeżycia ilustruje Tabela 1.

Tabela 1. Przeżycia po utracie wzroku

Treść przeżyć	Wypowiedzi	
	liczba N=25	%
Rozpacz, gniew, bunt, bezprzedmiotowy lęk	24	96
Poczucie bezradności, bezsensu i rezygnacji	21	84
Poczucie zagubienia się i bezsilności oraz izolacji od świata ludzi i rzeczy	18	72
Pragnienie izolacji i samotności, aby nie stykać się z innymi i nie porównywać się ze zdrowymi	18	72
Niechęć do jakichkolwiek prób przewartościowania i rozwiązywania swojej nowej sytuacji	17	68
Wątpliwości światopoglądowe	11	44

Prawie wszyscy zwracali uwagę na bardzo silne przeżycia emocjonalne - rozpacz, gniew, bunt, bezprzedmiotowy lęk. Innym ważnym przeżyciem było całkowite poczucie zagubienia się, bezsilności i bezsensu życia. Zdarzały się również dwie silne tendencje - do ludzi i od ludzi. Te dwuwartościowe uczucia, pragnienia, tendencje są czymś, co towarzyszy wielu niewidomym przez całe życie. W początkowym okresie po utracie wzroku, można również dostrzec niechęć do przewartościowania i rozwiązywania swojej nowej sytuacji. Jest to zrozumiałe, ponieważ wszelkie próby przewartościowania swojej nowej sytuacji są przejawem odzyskiwania sił, a co ważniejsze świadczą o akceptacji swojej nowej sytuacji - "Jestem niewidomym i muszę nauczyć się żyć w tym co posiadam". Znaczna część badanych przeżywała też wątpliwości światopoglądowe - "Dlaczego ja zostałem tak bardzo ukarany". U wszystkich można było dostrzec

brak konstruktywnej koncepcji dalszego życia. Jest to w pełni zrozumiałe. Na uwagę zasługuje bogactwo szczegółów i żywość z jaką wypowiedzieli się badani. Dotyczyło to zwłaszcza tych, którzy utracili wzrok w ciągu co najwyżej dwu lat przed badaniami, oraz osób bardziej inteligentnych. Jak później się okazało proces rehabilitacji tych osób przebiegał ze znacznie większymi trudnościami.

Odmienne swoje inwalidztwo wzroku przeżyli niewidomi od urodzenia. Było ich 45. Według ich zeznań głębsze refleksje nad swoją sytuacją przypadły, ich zdaniem, na 7 - 10 rok życia. Wystąpiło tu przede wszystkim zjawisko porównywania się z rodzeństwem /jeśli byli oni widzący/ lub z najbliższym środowiskiem sąsiedzkim. Szczegółową treść przeżyć ilustruje Tabela 2.

Tabela 2. Refleksje nad własnym inwalidztwem wzroku

Treść refleksji	Wypowiedzi	
	liczba N=45	%
Smutek i poczucie goryczy własnego losu	42	93,3
Stałe porównywanie się z innymi w aspekcie możliwości, szans i własnych poniesionych strat	28	62,2
Lęk o perspektywę ułożenia sobie życia w przyszłości - głównie w aspekcie rodzinnym i zawodowym	24	53,3
Lęk o osobistą niezależność i jednocześnie pragnienie przynależności do świata ludzi	18	40,0
Brak wiary w radosne życie i osobistą pomyślność	9	20,0

Porównując przeżycia niewidomych z ociemniałymi można zauważyć znaczne różnice. Dotyczą one natężenia przeżyć, jak i ich treści.

U ociemniałych przeżywane emocje były bardzo silne, a od strony treści można powiedzieć, że swoją sytuację oceniali jako krańcowo trudną i beznadziejną o charakterze katastroficznym. Natomiast niewidomi aczkolwiek także przeżywali uczucia o walencji ujemnej, to jednak nie były one tak ekstremalnie silne i towarzyszyła im głęboka refleksja - czy i jak można będzie żyć samodzielnie, bez nadmiernej pomocy ze strony widzających. Wśród niewidomych była znaczna grupa /20 %/, która przejawiała brak wiary w życie radosne i osobistą pomyślność. Byli to ludzie inteligentni, głęboko refleksyjni. Proces rehabilitacji tej grupy, jak się później okazało, napotykał na duże trudności i nie był satysfakcjonujący dla zespołu rehabilitującego. Wprawdzie w płaszczyźnie uczenia się nowych umiejętności ważnych dla funkcjonowania w życiu rodzinnym i zawodowym odnieśli oni poważne sukcesy, to jednak ich ocena własnej sytuacji pozostała bez zmian.

Perspekja własnej sytuacji w aspekcie aktualnie pełnionych ról rodzinnych, zawodowych i społecznego uczestnictwa

Działalność człowieka jest w znacznym stopniu determinowana faktem, że pełni on jednocześnie wiele ról, m.in. jest członkiem rodziny, uczniem bądź pracownikiem instytucji, kolegą, obywatelem, członkiem organizacji społecznych, a niekiedy i politycznych. Prawidłowe pełnienie przyjętych ról jest warunkiem zaspokojenia nie tylko potrzeb biologicznych, ale i psychospołecznych. Jest też podstawą oceny własnej sytuacji, łatwej lub trudnej, przyjemnej bądź nieprzyjemnej, z nadzieją albo z brakiem nadziei.

Jednostka z jednej strony ma określone pragnienia, które chce zrealizować, zaś z drugiej strony istnieje pewne poczucie co do możliwości ich realizacji. Jeśli ocena swoich możliwości jest dodatnia i ponadto trafna, to jednostka spostrzega swoją sytuację jako normalną, pomyślną i z nadzieją.

Z tych względów w toku badań usiłowano wniknąć w najważniejsze pragnienia trudne do realizacji z powodu braku wzroku oraz zmiany jakie w tym zakresie nastąpiły pod wpływem rehabilitacji. Ilustruje je Tabela 3.

Tabela 3. Najważniejsze pragnienia, które są trudne do zrealizowania z powodu braku wzroku

Treść wypowiedzi	Wypowiedzi			
	przed rehab. liczba % N=70		po rehab. liczba % N=70	
Znalezienie pracy dającej satysfakcję zawodową	64	91,4	18	25,7
Założenie rodziny i widzące potomstwo	61	87,1	58	82,8
Względny dostatek materialny i własne mieszkanie	60	85,7	51	72,8
Posiadanie znajomych i życzliwych ludzi	58	82,8	60	85,7
Niezależność od innych ludzi	54	77,1	42	60,0
Życie na równi z innymi i bez statusu marginalnego	39	55,7	47	67,1

Dane zawarte w tabeli stanowią cenny materiał do rozważań nad strukturą pragnień inwalidów wzroku, jak i wpływu rehabilitacji na ich zmianę. Badani przybyli na kurs rehabilitacji zawodowej z wieloma dręczącymi ich pragnieniami. Wszystkie pragnienia należy ocenić bardzo wysoko. Są one podobne do pragnień każdego człowieka - satysfakcjonująca praca zawodowa, własna rodzina i z d r o w e w i d z a c e potomstwo, względny dostatek materialny, posiadanie przyjaciół oraz pozytywny status społeczny. Wyróżnione w tabeli pragnienia są w świadomości badanych także celem i sensem ich życia. Stanowią one układ odniesienia przez który oceniają zdarzenia, sens procesu rehabilitacji, stosunki rodzinne, przypadkowe zachowania innych ludzi, rozwiązania urbanistyczne itp.

Dalsza analiza tabeli wskazuje, że pod wpływem procesu rehabilitacji nastąpiły istotne zmiany w hierarchii celów życiowych. Znalezienie pracy dającej satysfakcję zawodową, jako ważny i

najczęściej wyróżniany cel życia, był rzadziej podawany przez respondentów. Jest to zjawisko bardzo pozytywne. Otóż, w toku procesu rehabilitacji wyjaśniła się sytuacja zawodowa badanych. Wyuczuli się oni określonych umiejętności zawodowych, przekonsolidowali się o możliwościach podołania wymaganiom jakie stawia praca, a poza tym zespół rehabilitujący, a zwłaszcza dyrekcja Ośrodka pomogła w znalezieniu miejsca przyszłej pracy. Dlatego zmniejszenie się ilości osób pragnących znaleźć pracę dającą satysfakcję zawodową z 91,4 % do 25,7 % należy uznać za zjawisko bardzo pozytywne. Problem wykonywania pracy zawodowej przestał być sytuacją trudną, a stał się sytuacją normalną. Potrzeba wykonywania pracy zawodowej nie jest już potrzebą aktualną, a jej potrzebą potencjalną. Wśród 25,7 % badanych dla których praca zawodowa stanowiła dalej ważny problem, rekrutowało się dużo osób, u których były nikłe postępy w opanowaniu umiejętności zawodowych, którzy często oprócz inwalidztwa wzroku cierpieli na inne schorzenia np. cukrzycę i z tego powodu trudno było dla nich znaleźć pracę. Nasuwa się tu ważny wniosek dla instytucji rehabilitujących - powinny one zapewnić osobom rehabilitowanym przyszłe miejsce pracy. Uważam, że tylko wtedy osoby rehabilitowane będą skłonne ponieść trud rehabilitacji, współdziałać z personelem w realizacji celów rehabilitacji, gdy otwierać się będzie przed nimi perspektywa życia samodzielnego i w miarę niezależnego od innych. Jest to praktyczna realizacja zasady rehabilitacji: wzbudzenie motywacji i aktywności.

Nie nastąpiły poważniejsze zmiany w zakresie ustosunkowania się do problemu rodziny. Zmniejszenie się tego rodzaju pragnień z 87,1 % do 82,8 % należy ocenić jako nieznaczne. Sprawa jest bardzo złożona. Otóż, pod wpływem procesu rehabilitacji inwalidzi wzroku zaczęli dostrzegać problemy ról rodzinnych w sposób o wiele bardziej złożony. Wiedza ich o rodzinie stała się bardziej rozległa oraz prawdziwsza. Dlatego, pomimo braku zmniejszenia się pragnień i nadziei co do założenia własnej rodziny i wydania widzącego potomstwa, można powiedzieć, że w wyniku rehabilitacji badani opanowali szereg umiejętności ważnych w pełnieniu roli męża, żony, ojca, matki. Nastąpiło więc znaczne dostosowanie możliwości do wartości, aspiracji.

Proces rehabilitacji nie doprowadził do zmiany w odniesieniu do pragnienia posiadania znajomych i życzliwych ludzi. Percepcja swojej sytuacji w tym zakresie jest przez badanych, moim zdaniem, bardzo trafna. Otoczenie społeczne jest przekonane, że niewidomy jest osobą nieszczęśliwą, zależną i bezradną. Jeśli utrzymuje się z nim bliski kontakt, to często u jego podstaw leży miłosierdzie i litość, a nie wzajemna satysfakcja i radość z samego faktu interakcji, jak to bywa w kręgu najbliższych przyjaciół.

Ważnym sukcesem procesu rehabilitacji jest zwiększanie się liczby osób mających znaczne poczucie niezależności od innych. Przed rozpoczęciem procesu rehabilitacji pragnienie niezależności wyraziło 77,1 % badanych, zaś pod koniec procesu rehabilitacji 60 %. Interesujące było, dlaczego więcej osób "poczuło się" bardziej niezależnymi. Podczas rozmowy psychologicznej motywowali to wyuczeniem się nowych umiejętności i poprawy się ich wia-ry w samodzielne życie, a zwłaszcza w możliwość wyuczenia się go poprzez ćwiczenia i pracę nad sobą.

Pewną porażkę poniósł zespół rehabilitujący w zakresie kształtowania poczucia możliwości życia z tymi statutami, aktywami które się posiada. Okazało się, że w toku uczenia się nowych czynności, w toku rozważań nad sytuacją niewidomego wśród widzących, obniżyło się subiektywne poczucie, że życie na równi z innymi i bez statutu marginalnego jest mniej realne, aniżeli się to percypowało w chwili rozpoczęcia rehabilitacji. Dlatego też liczba osób wyrażających pragnienie życia na równi z innymi i bez statusu marginalnego wzrosła z 55,7 % do 67,1 %.

Analiza danych zawartych w Tabeli 3. świadczy, że pod wpływem procesu rehabilitacji nastąpiło znaczne ustabilizowanie pragnień, wszechstronniejsze i głębsze zrozumienie własnej sytuacji, a jednocześnie powstała wizja poprawy sytuacji w niektórych płaszczyznach swego funkcjonowania, ale niestety, i dostrzeżenie problemów, których rozwiązanie w percepcji badanych stało się jeszcze mniej realne.

Zarówno w wypracowaniach pisemnych jak i podczas rozmowy psychologicznej problemy życia rodzinnego były przedmiotem licznych wypowiedzi badanych. Stabilizacja życia rodzinnego i uczucie szczęścia z powodu przynależności do rodziny generacyjnej bądź

prokreacyjnej jest jednym z warunków zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa, przynależności do innych i miłości. Jest też warunkiem tworzenia nowych planów, wartości i wizji życia świadczących o osiągnięciu integracji na wyższym poziomie.

Badani w swoich wypowiedziach poświęcali wiele uwagi dwóm sprawom; swojej sytuacji w rodzinie generacyjnej i pragnieniom co do założenia własnej rodziny, gdy tylko zaistnieją ku temu odpowiednie warunki. Na podstawie analizy treści wypracowań i ich uzupełnień w toku rozmów psychologicznych zebrano dane dotyczące postaw rodziców i rodzeństwa wobec badanych. Rodzaj i natężenie postaw ilustruje Tabela 4.

Tabela 4. Postawy rodziny wobec niewidomych dzieci

Treść postawy	Wypowiedzi	
	liczba ^x N=45	%
Wzajemna przyjaźń, zaufanie, zrozumienie, życzliwość. Wszyscy na równych prawach	27	60,0
Obojętność, brak głębszego zainteresowanie się, chłód uczuciowy	8	17,8
Wrogość ojca, niezdecydowana postawa matki, czułość rodzeństwa	5	11,1

^x Niektórzy badani w wypracowaniach pominęli problem postaw w rodzinie. Dlatego też liczby w tabeli nie stanowią sumy.

Z danych zawartych w tabeli wynika, że w rodzinach generacyjnych dominują poprawne stosunki uczuciowe. 60 % badanych w sposób spontaniczny wyraziło ten pogląd. Uzasadniając charakter tych pozytywnych stosunków rodzinnych, badani pominęli okoliczności własnego inwalidztwa, koncentrowali się na pozytywnych cechach swoich rodziców i rodzeństwa. Uważam, że tego rodzaju percepcja stosunków rodzinnych i ich genezy jest bardzo korzystna ze względu na własne samopoczucie w rodzinie.

Wśród badanych jest też grupa 13 osób /28,9 %/, gdzie stosunki rodzinne nie układają się pomyślnie. Sytuacja rodzinna tej grupy osób jest bardzo trudna i przykra do zniesienia. Na uwagę zasługują podane przez badanych przyczyny takiej sytuacji. Najczęściej wymieniają alkoholizm ojca, który będąc w stanie upojenia alkoholowego zachowuje się okrutnie i wulgarnie wobec wszystkich członków rodziny. Z kolei matka będąc szczególnie zajęta problemem zaspokojenia elementarnych potrzeb materialnych rodziny, nie znajduje dość czasu i nie ma już dość sił na bliższe zajęcie się życiem rodziny i wyrażanie swoich uczuć. Badanie nie podają, co warto podkreślić, że przyczyną negatywnego stosunku do nich jest ich własne inwalidztwo. Wszyscy wypowiadają się też ciepło o swoim rodzeństwie.

Treść wypracowań pisemnych miała charakter spontanicznych wypowiedzi i przez to umożliwiła wyodrębnienie tematów poruszonych przez badanych jako ważnych i będących treścią ich świadomości zarówno introspekcyjnej, jak i ekstraspekcyjnej. Ilustruje je niżej podana Tabela 5.

Treści wypowiedzi zawarte w tabeli można podzielić na dwie grupy. Jedne dotyczą planów rodzinnych, zaś drugie historii swojego życia i swojej sytuacji w rodzinie generacyjnej. Plany rodzinne są bardzo szlachetne i podobne do tych, jakie posiada każdy widzący człowiek. Jednakże ich spełnienie się jest nieco mniej prawdopodobne, ponieważ możliwości wyboru partnera są znacznie ograniczone. Zwłaszcza niewidome kobiety ten moment bardzo silnie akcentują. Można powiedzieć, że aczkolwiek wizja sytuacji pożądanej jest godna i piękna to jednak przeszkody, które musi pokonać niewidomy człowiek są znacznie większe, aniżeli w przypadku ludzi widzących. Na uwagę zasługuje też fakt, że wielu niewidomych przejawia lęk o własne potomstwo - czy będzie ono widzieć. Odczuwa się, że zdrowe, widzące potomstwo spełniałoby w aspekcie zaspokajania własnej potrzeby sensu życia bardzo pozytywne znaczenie. Uzyskane rezultaty badań są zgodne z tymi, które zawarte zostały w literaturze tyflogicznej.

Ocena własnej sytuacji w rodzinie generacyjnej jest w większości przypadków pozytywna. Również problemy poruszone przez badanych należy uznać za ważne - postawy emocjonalne w rodzinie,

Tabela 5. Najczęściej poruszane problemy życia rodzinnego

Treść wypowiedzi	Wypowiedzi	
	liczba N=45	%
Tęsknota do szczęśliwego życia rodzinnego poprzez założenie własnej rodziny, połączonej więzami wzajemnej miłości i zgody	34	75,5
Wiązanie planów życiowych i rodzinnych z pracą zawodową	27	60,0
Lęk z powodu ewentualności, że własne dziecko będzie niewidome	8	17,8
Struktura rodziny generacyjnej	41	91,1
Postawy emocjonalne w rodzinie	40	88,9
Warunki materialne w rodzinie generacyjnej	37	82,2
Historia własnego życia w rodzinie, połączona opisem okoliczności utraty wzroku	32	71,1
Nałogi rodziców, a zwłaszcza alkoholizm ojca	7	15,5

struktura i warunki materialne rodziny, historia własnego inwalidztwa.

Celem przybliżenia rozważań zilustruję omówione prawidłowości oceny własnej sytuacji w rodzinie i wizji sytuacji pożądanej, niektórymi wypowiedziami badanych.

Niedowidząca kobieta L.B., lat 22; "/.../ Mam troje rodzeństwa. Jestem najmłodsza i chyba dlatego mnie trochę rozpieszczono. Mój wzrok ani trochę nie wpływa na moje stosunki z rodzicami i rodzeństwem. Mam wspaniałą rodzinę. Nie mogłabym żyć, gdyby moi bliscy dali mi odczuć, że jestem dla nich ciężarem. Czuję się bardzo

dobrze w gronie rodzinnym i przyjaciół. Nie chciałabym, aby w mojej rodzinie zaszły jakiegokolwiek zmiany".

Percepcja własnej sytuacji badanej L.B. jest pozytywna i optymistyczna. Jednakże brak przyszłościowej wizji życia rodzinnego w rodzinie prokreacyjnej musi budzić niepokój. Wszakże niemożliwy jest jeden stan przez długi okres czasu. Zmiany w rodzinie zejść muszą. Pozostaje stąd pytanie, jaka będzie wtedy sytuacja L.B. W procesie rehabilitacji uwzględniono ten problem, ale badana bardzo go unikała i nie chciała przyjąć do wiadomości, że zmiany w jej sytuacji muszą nastąpić.

Szczątkowo widzący S.J., lat 24. "/.../ Rodzina składa się z 5 osób. Mam 2 siostry. Moje miejsce w rodzinie jest na równi z siostrami. /.../. Stosunek do mnie rodziców i rodzeństwa jest bardzo dobry. Nie ma między nami kłótni. Radość w rodzinie sprawia mi to, że czuję się w niej jako równy członek rodziny. Biorę udział we wszystkich pracach na gospodarstwie. Na przykład, gdy jest przerywka buraków, to biorę w niej pełny udział. Zdarzało się tak, że przeoczyłem zielsko między burakami. Wówczas rodzice nie poprawiali po mnie, lecz zwrócili mi na to uwagę i kazali poprawić. I właśnie to sprawiało mi szczególną radość. Uczyli mnie samodzielności i dokładności".

Na uwagę zasługują w tej wypowiedzi bardzo rzeczowe i serdeczne stosunki w rodzinie oraz wartościowa postawa wobec niewidomego dziecka - akceptacji i wyzwalania jego możliwości.

Zgołe odmienna jest sytuacja rodzinna niewidomego R.W., lat 23. "Mam 23 lata. Jestem nieślubnym dzieckiem. Moja rodzina składa się z 4 osób: mamy, ojczyma i siostry, która ma 9 lat. Przez rodziców byłem zawsze źle traktowany. Tylko siostra mnie kochała i lubiła. Największą moją radością w rodzinie jest to, że kocha mnie siostra. Natomiast smuci mnie i martwi niechęć i wrogość do mnie i to, że rodzice pragną wykorzenić z siostry to, co jest najcenniejsze - przyjaźń, miłość i przywiązanie do brata. Jestem przekonany, że moich rodziców nic nie zmieni, gdyż są pozbawieni wszelkich uczuć rodzicielskich. Wierzę, że moje samopoczucie w rodzinie będzie lepsze, gdy założę własne ognisko domowe, tak bardzo przeze mnie wymarzone".

Sytuację niewidomego R.W. można określić jako krańcowo trudną. Stąd wielkie pragnienie, aby założyć własną rodzinę, w której spotka się z pozytywnym rezonansem uczuciowym.

Z trzech przytoczonych przykładów, można zauważyć, jak różne są konstelacje rodzinne, postawy uczuciowe i jak odmienny wywierają one wpływ na plany życiowe. Najkorzystniejsza ze względu na dobro niewidomego zarówno aktualne, jak i przyszłe jest sytuacja szczerkowo widzącego S.J. Mniej korzystna jest sytuacja niedowidzącej L.B. Jej obecna sytuacja jest wprawdzie korzystna, ale grożą jej niebezpieczeństwa w przyszłości, ponieważ samozadowolenie z sytuacji istniejącej i brak konkretnych planów na przyszłość musi budzić niepokój,

Wprawdzie obecna sytuacja rodzinna niewidomego R.W. jest trudna do zniesienia, to jednak w przyszłości może być ona bardzo przyjemna. Być może, że w jego przyszłej rodzinie będzie to wszystko, czego nie otrzymał w dzieciństwie - miłość, ciepło, przywiązanie, współbrzmienie uczuciowe.

Pod wpływem procesu rehabilitacji nastąpiły zmiany w zakresie ważności różnych aspektów życia rodzinnego. Podczas rozmowy psychologicznej przeprowadzonej pod koniec procesu rehabilitacji badani w mniejszym stopniu koncentrowali się na przeszłości, a więcej uwagi poświęcali przyszłości. Zwracali uwagę nie tyle na cechy idealnej rodziny, a na warunki leżące u podstaw rodziny żyjącej we względnym dostatku i zgodzie. Stąd /por.Tab.3/ akcentowali rolę pracy zawodowej, posiadanie mieszkania, wyuczenie się wielu ważnych umiejętności jako warunków osobistej samodzielności. Wizja życia była pozbawiona w większym zakresie elementów młodzieńczego romantyzmu na rzecz liczenia się z realiami życia. Analiza przyczyn zmiany w podejściu do własnej sytuacji rodzinnej wskazuje, że dużą rolę w tej ewolucji poglądów i postaw odegrały nie tyle dyskusje, rozmowy z badanymi i badanych między sobą w małych grupach, lecz uczenie w procesie rehabilitacji wielu ważnych umiejętności - czynności życia codziennego. Do nich należy zaliczyć pielęgnację ciała, dbałość o własny wygląd zewnętrzny, ogólna dbałość o dom, prowadzenie kuchni, opieka nad dzieckiem, posługiwanie się pieniędzmi i wiele innych.

Praca zawodowa zajmuje w życiu człowieka szczególną wartość. Z tabeli 3 wynika, że 91,4 % badanych do problemu pracy przywiązuje dużą wagę. Przeważa praca obok rodziny jest ważnym elementem własnej sytuacji. Dotyczy to w szczególności ludzi niepełnosprawnych, u których poczucie niezależności i własnej wartości jest przecież determinowane pełnioną rolą zawodową.

W procesie rehabilitacji trzeba wybierając zawód uwzględniać czynniki ekonomiczne, społeczne i zdrowotno-psychologiczne. Pacjent ponadto powinien przyswoić sobie określony zasób wiedzy zawodoznawczej, aby lepiej mógł zrozumieć siebie, swoje zalety i ograniczenia, aby stosownie do nich aktywnie uczestniczył w podjęciu decyzji zawodowej.

Rozmowa psychologiczna, a także w nieznacznym zakresie wypracowania pisemne umożliwiły określenie wiedzy zawodoznawczej badanych, a także postawę wobec zawodu.

Z Tabeli 3, wynika, że jednym z największych ich pragnień jest znalezienie satysfakcjonującej pracy zawodowej - 91,4 % badanych. Interesujące jest, czym to pragnienie jest uwarunkowane. Ilustruje to Tabela 6.

Tabela 6. Uwarunkowania chęci znalezienia satysfakcjonującej pracy zawodowej

Motywy	Wypowiedzi	
	liczba N=64	%
Wykonywanie pracy zawodowej jest przejawem samodzielności człowieka i jego niezależności od innych	61	95,3
Praca jest warunkiem założenia rodziny i posiadania własnych dzieci	60	93,7
Człowiek pracujący cieszy się poważaniem, nie zasługuje na litość i współczucie	49	76,6
Praca i związane z nią zarobki umożliwiają posiadanie własnego mieszkania, jego urządzenie według własnych upodobań	48	75,0

Praca powoduje, że życie jest wypełnione czymś, nie jest ono takie monotonne	32	50,0
Praca umożliwia posiadanie większej ilości przyjaciół i bliskich osób	26	40,6

Motywy skłaniające badanych do szkolenia zawodowego i podjęcia pracy zawodowej zasługują na uznanie. Ich percepcja co do roli zawodu w życiu człowieka jest bardzo poprawna i bliska sposobowi percepcji tej kwestii przez ludzi pełnosprawnych. Jedynym dodatkowym motywem skłaniającym do pracy jest dążenie, aby nie zasługiwać na litość i współczucie. W przypadku ludzi pełnosprawnych nie podjęcie roli zawodowej, z wyjątkiem kobiet prowadzących dom, jest społecznie bardzo negatywnie oceniane - jako przejaw lenistwa i społecznego negatywizmu. Natomiast w odniesieniu do ludzi niepełnosprawnych tej negatywnej oceny nie ma. Badani są jednak świadomi wszystkich dobrodziejstw jakie daje człowiekowi praca zawodowa.

W chwili rozpoczęcia procesu rehabilitacji badani spostrzegli zawód zgodnie z wieloletnią tradycją, która ma też swoje odzwierciedlenie w literaturze tyflogicznej. Zgodnie z tą tradycją są zawody szczególnie dogodne dla niewidomych, na przykład szrotkarstwo, dziewiarstwo, montaż elektryczny i metalowy. Poza wyróżnionymi zawodami badani nie potrafili siebie umieścić w innych zawodach.

W procesie rehabilitacji kładziono więc nacisk na wiedzę zawodową i ocenę samego siebie ze względu na zawodową przydatność. Kształtowano sposób myślenia, który zmierzał do przełamania tradycyjnego podejścia do wyboru zawodu. Nowoczesne podejście do wyboru zawodu polega na rozważeniu tego, co się posiada z jednej strony i wymagań jakie stawia człowiekowi praca z drugiej strony. Jeśli istnieje wzajemna odpowiedniość, to człowiek może daną rolę zawodową pełnić. Przy takim podejściu otwierają się nowe perspektywy co do ilości zawodów, które mogą z powodzeniem wykonywać niewidomi.

Pod koniec procesu rehabilitacji badani swoją sytuację zawodową spostrzegali jako bardziej pomyślną. Przede wszystkim w zasadzie zrealizowało się pragnienie znalezienia satysfakcjonującej pracy zawodowej /Tab.3/.

Dokonując oceny percepcji własnej zawodowej sytuacji badanych można stwierdzić, że pracę i zawód spostrzegają oni jako warunek samodzielności i osobistej niezależności, jako podstawę materialną rodziny i społecznego prestiżu. Ugruntowanie tego przekonania nastąpiło w procesie rehabilitacji. Zarysowała się też przed badanymi konkretna perspektywa pracy zawodowej. Przeto oczekiwania co do wyuczenia się zawodu w ciągu 10-cio miesięcznego kursu rehabilitacji zawodowej zostały spełnione. Natomiast niepokoi fakt, iż badani nie potrafią dostrzegać wszystkich pozytywnych walorów swojej pracy i pod tym względem w relacji z innymi dokonać pozytywnej oceny swojej sytuacji. Przyczyną tego stanu rzeczy są poważne braki w zakresie wiedzy zawodoznawczej. Jeśli ich aktualną percepcją sytuacji własnej w aspekcie zawodowym można ocenić pozytywnie, to trzeba przewidzieć możliwość deprecjacji tej sytuacji w przyszłości, a zwłaszcza wtedy, gdyby pierwsze doświadczenia w pracy zawodowej, szczególnie w okresie wczesnej adaptacji zawodowej były niepomyślne.

Aktywne uczestnictwo w życiu społecznym jest jednym z podstawowych przejawów więzi jednostki ze społeczeństwem i poczucia przynależności do społeczeństwa. Wśród ogólnych warunków leżących u podstaw przynależności do grup społecznych jest emocjonalna akceptacja innych i nagrody, które wynosi jednostka z tytułu uczestniczenia w społecznych interakcjach. Jeśli te warunki są spełnione, jednostka swoją sytuację społeczną percypuje jako pomyślną i stara się ją umacniać wchodząc w coraz to nowe społeczne interakcje.

W toku badań starano się odpowiedzieć na pytanie, jak badani oceniają swoją sytuację, której elementem jest obecność innych ludzi. Wypowiedzi badanych w związku z prowadzonymi rozmowami psychologicznymi umożliwiły udzielenie odpowiedzi na to pytanie. Badani barażo mocno ekcentowali, że w toku ich interakcji z innymi pojawia się nowy element sytuacji związany z ich inwalidztwem wzroku. Odzwierciedlają go w postaci niezręcznych, nietak-

townych, a nawet uwłaczających zachowań widzających. Przeżycia i percepcję tych sytuacji przez badanych przedstawia Tabela 7. Dane zawarte w tabeli stanowią ciekawy materiał dla uświadomienia sobie przez zespół rehabilitujący celów niespecyficznym rehabilitacji. Otóż duża grupa badanych /64,6 %/ jest bardzo uwrażliwiona na zachowania widzających. Na skutek braku wzroku ich percepcja widzających jest nad wyraz subiektywna i nacechowana podejrzliwością. Podejrzewają o litowanie się, o współczucie, o znieczulicę, a nawet o zachowania aroganckie i kpinę.

Tabela 7. Percepcja sytuacji, w których problem inwalidztwa wzroku jest przedmiotem interakcji niewidomi - widzający

Treść wypowiedzi	Wypowiedzi	
	Liczba	%
Sytuacje przykre, bolesne, zmuszające do smutnych refleksji wokół swojego miejsca wśród ludzi pełnosprawnych	42	64,6
Sytuacje w zależności od przebiegu interakcji są przykre lub normalne a nawet przyjemne	17	26,1
Brak wyrobionego poglądu	6	9,3
RAZEM	65	100,0

Na pytanie, jakie powinno być zachowanie widzających, badani odpowiadają ogólnikowo - normalne, niech traktują nas jak każdego innego. Wnikając w treść zarzutów, które stawiają oni widzającym, dochodzi się do wniosku, że ich wymagania wobec widzających, co do stosunku wobec nich, są zbyt wygórowane i niemożliwe do osiągnięcia. W wielu wypadkach nawet specjaliści z zakresu rehabilitacji, nie potrafiliby spełnić ich oczekiwań. Widzący często mogą się znaleźć w trudnej i konfliktowej sytuacji: pomoc może oznaczać

litość, nie pomoc-może być odzwierciedlone jako znieczulica. W tej sytuacji wielu widzących może unikać sytuacji, w których dochodzi do interakcji z niewidomymi. To ostatnie rozwiązanie należy jednak ocenić negatywnie, wszak jest to droga prowadząca do powstania podwspólnot według kryterium sprawności wzrokowej. Wypowiedź ociemniałego J.M., lat 28 jest dobrą ilustracją sposobu percypowania zachowań widzących. "Nie jestem - mówił on - człowiekiem towarzyskim, zwłaszcza wśród widzących. Czyż jednak można z nimi utrzymywać normalne kontakty towarzyskie, jeśli ich stosunek do nas tak bardzo się różni od ich stosunku jaki mają oni wobec siebie nawzajem. Na każdym kroku odczuwamy litość, współczucie; a nawet obojętność. Dlatego też lubię w samotności, lub z moim kolegą słuchać radiowych koncertów muzyki poważnej, słuchowisk radiowych, bądź ciekawych nagrań z taśm magnetofonowych." Uważam, że w procesie rehabilitacji należy uczyć percepcji zachowań widzących jako raczej przyjaznych i życzliwych. Jedynie niekiedy mogą być one niezręczne, czy uwłaczające.

Znaczna część badanych mniej krytycznie oceniła zachowania widzących w warunkach interakcji z nimi /35,4 %/. Tylko niektóre zachowania widzących określa jako przykre. Warto nadmienić, że 5 badanych nie dostrzega tego rodzaju problemów w ogóle. Stąd ogólna liczba respondentów podanych w tabeli wynosi 65, a nie 70. Ilustracją poglądów tej grupy jest wypowiedź niewidomej Z.K., lat 19. "Jeśli bliżej - powiedziała ona - wnikiemy w motywy zachowania widzących to najczęściej ich zachowania są wyrazem troski i życzliwości wobec nas. Nie jest prawdą, jak twierdzi wielu niewidomych, że widzący są wobec nas obojętni lub nieżyczliwi, a czasem złośliwi. Często nie wiedzą oni jak z nami obcować. Czasem złych ludzi spotyka się wszędzie; również i wśród nas."

Zachowanie niewidomej kobiety Z.K. może być przykładem bardzo korzystnej i ciepłej postawy wobec innych ludzi widzących. Przy takiej postawie można unikać wielu sytuacji przykrych; niekorzystnych interakcji. Taka postawa wobec innych jest dobrą zapowiedzią co do integracji z pełnosprawnymi. Zapewnia też życzliwość innym. Przejście od percepcji własnej sytuacji powstało w toku interakcji z widzącymi w rozumieniu ociemniałego J.M. do jej percepcji w ujęciu niewidomej Z.K. powinno stanowić jeden z ważnych

celów rehabilitacji. Taka zmiana percepcji własnej sytuacji byłaby przejawem rozwoju obrazu własnej sytuacji.

Ze względu na obiektywne przesłanki rozwoju obrazu własnej sytuacji interesujące są zmiany w tendencji do reagowania na te sytuacje, spowodowane procesem rehabilitacji. Tabela 8. ilustruje zmiany w dominujących tendencjach do reagowania na te przykre dla niewidomych sytuacje.

Tabela 8. Tendencje w rozwiązywaniu własnej niepomysłnej sytuacji uwarunkowanej interakcjami z widzącymi

Dominująca tendencja	Przed rehabilitacją		Po rehabilitacji	
	Ilość	%	Ilość	%
Konstruktywne wysiłki zmierzające do rozładowania własnego napięcia emocjonalnego i zachowania dobrych stosunków z widzącymi	11	20	17	31
Napięcie emocjonalne, uczucie żalu lub gniewu, odejście, milczenie	27	49	25	45,4
Silne pobudzenie emocjonalne o walencji ujemnej, agresja werbalna w postaci okazywanego oburzenia i odpowiedzi w ostrych słowach	17	31	13	23,6
RAZEM	55	100,0	55	100,0

Opis reakcji badanych na te przykre sytuacje dotyczy jedynie 55 badanych, ponieważ 15 osób badanych zdecydowanie nie odzwierciedla ich jako przykre lecz niezręczne, percypuje obiektywnie, bez uprzedzeń. Z danych w tabeli wynika, że tylko 20 % osób badanych reaguje konstrukcyjnie, najbardziej poprawnie ze względu

na dobro własne, jak i ze względu na korzystne stosunki z widzającymi. Cenne jest, że pod wpływem procesu rehabilitacji liczba ta wzrasta. Przyrost jednak jest niezbyt duży. Druga grupa badanych największa, bo licząca 49 %, reaguje w sposób dla siebie niekorzystny. Brak zewnętrznej ekspresji uczuć i silna tendencja do opanowania wzburzenia wpływa źle na zdrowie psychiczne. Wprawdzie nie komplikuje ona sobie stosunków z otoczeniem społecznym, to jednak jej reakcje są niepożądane. Trzecia grupa licząca 31 % badanych, poprzez swoje reakcje bardzo komplikuje sobie stosunki z widzającymi. Wyrażenie agresji na zewnątrz i rozładowanie napięcia emocjonalnego jest w pewnym sensie korzystne dla zdrowia psychicznego, jednak w społecznym funkcjonowaniu wchodzi ona w "błędne koło trudności". Liczba osób w tej grupie po rehabilitacji wprawdzie zmalała, ale i tak jest ona duża. Dlatego dla poprawy obrazu własnej sytuacji społecznej należy w procesie rehabilitacji nie tylko uczyć sposobów obiektywnej i rozsądnej percepcji swojej sytuacji społecznej, ale i także sposobów reagowania korzystnych dla rozwoju obrazu samego siebie, jak i ze względu na potrzebę zjednywania sobie i utrzymywania stosunków życzliwości z widzającymi.

Podsumowanie i wnioski dla teorii i praktyki poradnictwa życiowego

Artykuł jest próbą ukazania, w jaki sposób teoretyczną koncepcję "sytuacji" w ujęciu profesora Tadeusza Tomaszewskiego można wykorzystać dla celów poradnictwa życiowego. Uczyniono to na przykładzie poradnictwa związanego z rehabilitacją inwalidów wzroku.

Punktem wyjścia porady musi być ustalenie zasadniczych celów życiowych, preferowanych wartości lub określenie struktury i hierarchii potrzeb danej jednostki. Umożliwi to zrozumienie przez pacjenta otoczenia społecznego i siebie jako jego elementu. Chodzi tu zwłaszcza o zrozumienie, dlaczego pacjent określonym zdarzeniom nadaje takie czy inne znaczenie. Człowiek jest bowiem podmiotem sytuacji i zarazem jej elementem, a poszczególne zdarzenia ocenia ze względu na zadania, które w danym czasie realizuje. Zostało to przez T. Tomaszewskiego ujęte w formule $Z \frac{S-R}{W}$.

Celem zrozumienia i uporządkowania bardzo złożonej aktywności jednostki należy wyróżnić podstawowe role, których pełnienie jest dla niej ważne. Na przykład w badaniach zwrócono szczególną uwagę na rolę członka rodziny, rolę zawodową oraz na rolę członka szerszej społeczności. Następnie należy wniknąć w percepcję powinności i przywilejów związanych z daną rolą oraz w ocenę własnych możliwości co do szans podołania tym powinnościom, a także szans uzyskania przywilejów ze strony grupy w przypadku prawidłowego pełnienia danej roli.

Dzięki takiemu podejściu możemy postawić diagnozę psychologiczną o charakterze sytuacyjnym, wszak ujmujemy jednostkę uwikłaną w splot związków i zależności swoich codziennych działań, rozwiązującą problemy codziennego życia. Poznajemy tu sytuację pacjenta widzianą oczyma jego samego.

Z kolei należy dokonać obiektywnej oceny pełnionych ról, zwłaszcza w aspekcie, czy dana osoba przy posiadanych warunkach podmiotowych /własne możliwości/ i przy istniejących warunkach przedmiotowych /ceny otoczenia fizycznego i społecznego/ może je pełnić i w ten sposób realizować sens życia.

W badaniach bardzo często wysoko oceniono strukturę pragnień badanych /Tab.3/, wszelako każdy człowiek powinien szczególnie cenić takie wartości jak praca, rodzina, posiadanie przyjaciół, samodzielność i niezależność od innych. W naszej kulturze jest to ceniony, społecznie sprawdzony i dość pewny sposób samourzeczywistnienia się. Badania wykazały, że aczkolwiek struktura i hierarchia celów życiowych była bardzo właściwa, to jednak wyobrażenie o sposobie pełnienia ról było często bardzo niewłaściwe. Na przykład niedowidząca L.B. /por.s. 99 /chciałaby pozostać w rodzinie generacyjnej. Jej pragnieniem jest, aby się u niej nic nie zmieniło. To cenne, że ma ona silne poczucie więzi z rodzeństwem i rodzicami, ale taki stan nie może się długo utrzymać. Jest on sprzeczny z prawami rozwoju i musi doprowadzić w przyszłości do poczucia nieszczęścia, jeśli nie powstanie pragnienie i możliwości utworzenia własnej rodziny prokreacyjnej. Rodzą się tu ważne zadania dla specjalistów z zakresu poradnictwa życiowego.

Podobnie na rolę zawodową i samą pracę należy spojrzeć nie tyle romantycznie, ile zgodnie z zasadami nowoczesnego zawodoznawstwa. Jeśli brak tego spojrzenia, to poprzez rehabilitację, poradnictwo życiowe należy ukształtować pewne postawy wobec zawodu i jego percepcję, taką aby mógł następować rozwój zawodowy jednostki i aby mogła ona odczytać wszystkie pozytywne komunikacyjne wartości z roli zawodowej, którą pełni.

Nader ważną umiejętnością człowieka jest obiektywna percepcja otoczenia społecznego. Dotyczy to zwłaszcza ludzi niepełnosprawnych. W przypadku inwalidów wzroku dochodzi do częstego odzwierciedlenia niezręcznych i nietaktownych zachowań widzających jako wrogich i ubliżających. Prowadzi to u niewidomych do silnych reakcji emocjonalnych, gniewu, agresji werbalnej itp /por. Tab.8/, a w następstwie do izolowania się od widzających i zamykania się we własnej podwspólnocie.

Zadaniem zespołu rehabilitacyjnego prowadzącego poradnictwo życiowe jest uczenie prawidłowej percepcji interakcji ze społecznym otoczeniem, a także uczenie reagowania na ewentualne niezręczne i nietaktowne zachowania innych. Jest to droga zjednywania innych i rozwoju tendencji ku innym, a nie od innych.

PRZYPISY

- ¹ Zgodnie z koncepcją T.Tomaszewskiego dostosowanie wartości do możliwości stanowi istotę sytuacji zadaniowej /por. T.Tomaszewski /red./, Psychologia, 1975 s.22-31/,
Zaproponowane przez niego rozumienie sytuacji było teoretyczną podstawą badań własnych.
- ² Szczegółowe omówienie obu technik zbierania danymi empirycznymi można znaleźć w pracy R.Ossowskiego Kształtowanie obrazu własnej sytuacji i siebie u inwalidów wzroku w procesie rehabilitacji, WSP Bydgoszcz 1982
- ³ L.Cholden: A.psychiatrist works blindness, New York 1958 s.7