



**POLITECHNIKA KRAKOWSKA**

im Tadeusza Kościuszki

**CENTRUM PEDAGOGIKI I PSYCHOLOGII**

**PROGRAM WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI  
PRACUJĄCYCH I UCZĄCYCH SIĘ NA POLITECHNICIE KRAKOWSKIEJ**

Program skierowany jest do osób uczących się i pracujących na Politechnice Krakowskiej **które posiadają orzeczenie o niepełnosprawności**. Problemy wynikające z niepełnosprawności, utrudniają funkcjonowanie w zakresie edukacji, aktywności zawodowej, pełnienia ról życiowych, zawierania i utrzymywania relacji uczestnictwa we wszystkich sferach życia społecznego.

**Cel programu:**

Program ten ma na celu wsparcie psychologiczne w procesie, adaptowania się i radzenia sobie zarówno w procesie studiowania, jak również w różnych sytuacjach życiowych. Program zakłada wspieranie realizacji celów dotyczących procesu studiowania i aktywności w życiu akademickim oraz lokalnym życiu społecznym, uczenie się nawiązania satysfakcjonujących więzi z ludźmi, dokonania zmian w postrzeganiu siebie i swoich możliwości, radzenie sobie z różnymi emocjami. Poprzez tworzenie bezpiecznego i twórczego środowiska społecznego, uczestnicy programu będą mieli możliwość uczenia się jak wyjść z izolacji, budować i utrzymywać relacje z ludźmi, odnajdywać swoje mocne strony i zasoby, rozwijać nowe umiejętności. Każda osoba uczestnicząca w projekcie podczas spotkań konsultacyjnych będzie mogła wraz z psychologiem przedyskutować własne problemy i ustalić swój indywidualny plan działania zgodnie z potrzebami osobistymi, stanem zdrowia i możliwościami programu.

**Formy pracy w ramach programu:**

- krótkie rozszerzenie opisu i uzasadnienie dlaczego właśnie te formy zostały zastosowane

Osoby zgłaszające się do udziału w programie będą mogły nieodpłatnie skorzystać w zależności od potrzeb z wybranych form uczestnictwa:

1. indywidualnej pomocy psychologicznej (interwencja, doradztwo).





2. warsztatów psychoedukacyjnych z zakresu: rozwoju umiejętności życiowych i społecznych, sposobów radzenia sobie ze stresem i radzenia sobie z emocjami, rozwoju osobistego, aktywizacji zawodowej, arteterapii.
3. formy wykładowej obejmującej wybrane aspekty wiedzy w zakresie niepełnosprawności.

## **Realizacja programu**

Warsztaty psychoedukacyjne oraz wykłady zostały podzielone na 9 tematów odejmujących różną problematykę w zakresie zaplanowanych do realizacji celów. Spotkania ze studentami i pracownikami PK z niepełnosprawnościami odbywać się będą co miesiąc w roku akademickim od października do czerwca w latach 2021-2023. W każdym miesiącu roku akademickiego zaplanowano jedno spotkanie, które będzie trwało 5h dydaktycznych.

### **1. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ I TŁO SPOŁECZNE. WPROWADZENIE**

Wykład obejmujący rolę społeczną osoby niepełnosprawnej. Niepełnosprawni a społeczeństwo- integracja, wykluczenie, izolacja. Zróżnicowanie kulturowe społecznych postaw wobec niepełnosprawnych. Społeczny obraz osoby niepełnosprawnej. Stereotyp osoby niepełnosprawnej. Podstawowe informacje o orzeczeniach o niepełnosprawności, czas ważności orzeczenia, czym jest stopień niepełnosprawności, co oznaczają symbole niepełnosprawności i w jaki sposób można je ująć w kategorii. Przedstawienie i omówienie 12 rodzajów dysfunkcji.

### **2. SAVOIR-VIVRE**

Warsztat dotyczący elementów savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością Warsztaty mają na celu integrację i przełamywanie blokad w kontaktach między osobami pełnosprawnymi a osobami z niepełnosprawnościami. Praktyczne ćwiczenia dla osób sprawnych przy aktywnym uczestnictwie osób z niepełnosprawnościami:

1. Życie w ciemności - trudności osób niewidzących 2. Świat bez dźwięków – trudności osób niesłyszących 3. Chodzę rękoma - trudności osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Będą to symulowane sytuacje niepełnosprawności, w których osoby pełnosprawne będą mogli zmierzyć się z ograniczeniami wynikającymi z niepełnosprawności. Dla każdego rodzaju schorzenia przygotowanych zostanie kilka ćwiczeń pokazujących różnorodne trudności życia codziennego osób z niepełnosprawnościami.

Celem wskazanych zajęć jest także przełamanie poczucia niezręczności występującego niejednokrotnie obustronnie w relacji osoby w pełni sprawnej z jednostką z określonego rodzaju niepełnosprawnością. Podstawowe zasady:

- Zawsze pytaj. Osoba niepełnosprawna niekoniecznie potrzebuje naszej pomocy. Znajdując się w znanym, przyjaznym otoczeniu często pozostaje całkowicie samodzielna.





Każda osoba dorosła, także niepełnosprawna, chce być traktowana jak niezależna jednostka i ma do tego pełne prawo, które należy szanować. Ważne, by nasza nawet najlepsza intencja w niesieniu pomocy, nie doprowadziła do choć czasowego ubezwłasnowolnienia drugiej osoby. Pomoc należy oferować jedynie w sytuacji, gdy sądzimy, że dana osoba może jej potrzebować, ale nawet wówczas koniecznym jest uzyskanie pozwolenia.

- W razie kontaktu fizycznego mocno przemyśl jego znaczenie i konsekwencje. Niejednokrotnie osoby niepełnosprawne wykorzystują rękę w celu utrzymania równowagi, jeśli chwytasz je za nie – możesz doprowadzić do sytuacji utraty równowagi lub nawet upadku. Sprawdź czy Twoja pomoc nie doprowadzi do pogorszenia sytuacji, udzielaj jej w sposób świadomy i umiętny. Jeśli nie wiesz jak coś zrobić, poproś osobę której pomagasz o instruktarz, ona będzie najlepiej potrafiła Ci wskazać optymalny sposób postępowania. Unikaj dotykania wózka, laski czy skutera osoby – są one postrzegane w kategoriach przestrzeni osobistej.
- Zastanów się jakich form używasz w swojej wypowiedzi i jak ją budujesz. Zawsze zwracaj się bezpośrednio do osoby niepełnosprawnej, błędem jest próba komunikowania się z osobą niepełnosprawną za pośrednictwem ludzi jej towarzyszących – znajomych, rodziny czy nawet tłumacza języka migowego. Szanuj jej prywatność, nie należy obcesowo wypytywać o charakter niepełnosprawności, nawet jeśli jest ona obserwowalna, zwłaszcza, gdy naszym celem jest wyłącznie zaspokojenie ciekawości. Ponadto może to spowodować, że poczuje się ona sprowadzona wyłącznie do jej niepełnosprawności, z pominięciem aspektu pełnego człowieczeństwa, choć wiele osób niepełnosprawnych nie ma trudności w rozmawianiu o określonej dysfunkcji, zwłaszcza w konwersacji prowadzonej z dziećmi.
- Nie podejmuj decyzji za inne osoby, nawet jeśli ma to na celu czyjeś rzekome dobro czy ochronę tej osoby. Nie podejmuj za osobę niepełnosprawną decyzji co do jej uczestnictwa w jakiegokolwiek czynności, stanowi to pogwałcenie jej praw. Osoba ta sama najlepiej zna swoje ograniczenia i możliwości.
- W rozmowie z osobą niepełnosprawną można swobodnie używać wyrażen idiomatycznych. Nie jest nietaktem żegnanie się z osobą niewidomą słowami „dobrze było cię widzieć” albo „do zobaczenia”. Same osoby niewidome często używają tego typu wyrażen. Natomiast osoby niesłyszące komunikujące się między sobą za pomocą języka migowego, uważają się za członków mniejszości kulturowej i językowej.

Preferowane zachowanie w odniesieniu do wybranych sytuacji:

- Nie wolno głaskać, karmić czy przywoływać psa przewodnikaprzemieszczającego się obok osoby niewidomej.
- Nie należy szeptać, wskazywać, przyglądać się osobie z wadami wrodzonymi (np. Zespół Downa).





- Nie stój w niewielkiej odległości od osoby siedzącej na wózku inwalidzkim, ponieważ jest to dla niego bardzo niewygodne i męczące, należy cofnąć się o kilka kroków, by osoba ta nie musiała ciągle mieć uniesionej głowy.
- Kiedy witasz się (podajesz rękę) osobie, u której wystąpiła amputacja kończyny górnej, należy ucisnąć jej drugą rękę.
- Witając się z osobą niewidomą należy dotknąć ją lekko w ramię i przedstawić się.

Przykłady ćwiczeń praktycznych:

1. Usiądź z uczestnikami spotkania w kole. Poproś ich, aby położyli ręce na zamkniętych powiekach i pozostali w ciszy na sześćdziesiąt sekund.  
Po upływie tego czasu niech opowiedzą o swoich wrażeniach. Czy poczuli jakieś zapachy? Jakie dźwięki udało się im usłyszeć? Czy trudno było wytrzymać minutę z zamkniętymi oczami? Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.
2. Ułóż ścieżkę sensoryczną z wcześniej zgromadzonych materiałów o zróżnicowanych fakturach. Zaproponuj uczestnikom spotkania przejście przez drogę z zamkniętymi oczami i opisanie swoich odczuć. Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.
3. Powiedz uczestnikom spotkania, żeby dobrali się w pary. Jedna osoba wchodzi w rolę przewodnika, druga w rolę „niewidomego”. Potem następuje zamiana. Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.
4. Wersja A: Pokaż uczestnikom kilka plansz z nazwami zjawisk przyrodniczych / fizycznych (np. Deszcz w kolorach tęczy, słoneczna łąka, topniejący śnieg, wzburzone morze, ciemny las, fruujące bańki mydlane) i poproś chętnych o jak najbardziej obrazowe opisanie tych zjawisk bez używania kolorów, tak, żeby niewidomi mogli je sobie wyobrazić. Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.
5. Wersja B: Możesz do tego ćwiczenia połączyć uczestników w pary. Rozłóż między nich kartoniki z nazwami zjawisk przyrodniczych/fizycznych i poproś, aby w parach opisali sobie kolejno dane zjawiska. Na koniec niech pary opowiedzą sobie, co było dla nich trudnością podczas zadania.
6. Zwróć uwagę uczestnikom, że dla osób niewidomych nawet zwykłe codzienne czynności (ścielenie łóżka, sprzątanie, ubieranie się) mogą stanowić wyzwanie. Uczestnicy zamykają oczy i próbują wykonać przykładowe czynności: zdjąć i założyć but; narysować koło, dom, drzewo; napisać swoje imię; zrobić przysiad; otworzyć okno/drzwi. Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.

### 3. KOMUNIKACJA SPOŁECZNA

Warsztaty z zakresu komunikacji międzyludzkiej przeznaczone wyłącznie dla osób z niepełnosprawnościami obejmujące analizę barier (np. komunikacyjnych, technologicznych, interpersonalnych, zawodowych). Spotkanie będzie miało na celu zdiagnozowanie najistotniejszych trudności jakie pojawiają się w trakcie codziennych sytuacji np.;





studiowania, aktywności zawodowej, pełnienia ról życiowych. W trakcie zajęć przeprowadzony będzie trening twórczego myślenia, którego głównym celem będzie kreatywne wymyślenie rozwiązań wcześniej wyodrębnionych problemów. Warsztaty komunikacji obejmować również będą ćwiczenia z zakresu komunikacji niewerbalnej; mowy ciała i jej znaczenia w procesie porozumiewania się; roli kontaktu wzrokowego oraz wyznaczania granic przestrzeni osobistej – zależności przestrzennych; omówione zostaną typy komunikatów oraz znaczenie emblematów; podział typów i kanałów komunikacji (komunikacja jedno i wielokierunkowa).

Komunikacja interpersonalna jest podstawową formą porozumiewania się ludzi. Koncentruje się na wymianie informacji pomiędzy nadawcą a odbiorcą, z uwzględnieniem kilku dodatkowych czynników, które definiują jej przebieg, takich jak kontekst sytuacyjny, forma kontaktu, kod językowy, szum komunikacyjny samego komunikatu. Należy także pamiętać, iż komunikacja nie jest czynnością dokonaną, a nieustannie zachodzącym procesem. Nadawca to osoba wysyłająca komunikat (niejednokrotnie nie w pełni świadoma swej intencji w kodowaniu informacji, wpływu emocji, stereotypów i uprzedzeń czy własnej niepewności na sposób formułowania wypowiedzi, ton, dobór użytego słownictwa). Odbiorca to analogicznie osoba, do której ten komunikat jest nadawany (odkodowanie także zachodzi przez pryzmat indywidualnych schematów i doświadczeń, w tym czynników postrzeganych jako ograniczenia). Bardzo istotny w odbiorze informacji jest także przywołany kontekst sytuacyjny. Bardzo trafne przedstawienie jego znaczenia zostało zawarte w animacji pt. „Prezent”, która opowiada historię chłopca i otrzymanego od mamy psa z jedną krótszą łapką. Piesek od pierwszych chwil wzbudza sympatię odbiorcy, zaś zachowanie chłopca, który nie akceptuje zwierzęcia z deformacją kończyny, antypatię czy wręcz potrzebę nagany. Jednoznaczną ocenę zachowania chłopca zmienia poznanie kontekstu, z którego ono wynika, a mianowicie możliwość obserwacji niepełnosprawności kończyny dolnej dziecka, co buduje wielość interpretacji wskazanej sytuacji. (Animacja dostępna pod adresem: <https://www.youtube.com/watch?v=ZknvQLAKJ8>). Kanał komunikacyjny funkcjonuje jako środek przekazywania informacji. Możemy go także zdefiniować jako zespół obiektów fizycznych, umożliwiających przesyłanie sygnałów od nadawcy do odbiorcy informacji. Natomiast długość kanału określa się przy uwzględnieniu liczby punktów zatrzymań komunikatu na drodze pomiędzy nimi. Punktami zatrzymań są sytuacje, podczas których dochodzi do zniekształcenia komunikatu lub zmiany nośnika. Jako podstawowy kanał komunikacyjny wykorzystujemy zmysły człowieka, czyli: wzrok, słuch, dotyk, zapach i smak. W sytuacji deficytów w funkcjonowaniu któregośkolwiek ze zmysłów dochodzi do zubożenia całego procesu i niejednokrotnie zmiany na poziomie przekazywanej informacji. Jednakże obok ograniczeń należy wskazać także pewne szanse, które wynikają z wielości dostępnych rodzajów kanału komunikacyjnego – jak język migowy czy dotyk celem zwrócenia uwagi osoby głuchoniemej, w sytuacji, gdy nie pozostajemy w jej polu spostrzeżeniowym. Kanał komunikacyjny odgrywa także bardzo dużą rolę w przypadku osób z dysfunkcją zmysłu wzroku, nawet na poziomie definiowania otaczającej osobę





rzeczywistości. Konieczność funkcjonowania w społeczeństwie bez możliwości korzystania z podstawowego zmysłu, jak określany jest wzrok, sprawiła, że dźwięki przejęły nadrzędną rolę w budowaniu znaczenia czy określaniu przestrzeni informacyjnej osoby niepełnosprawnej. Ważny jest nie tylko ton czy tempo, ale także wysokość głosu oraz ogólny zarys sytuacji. Należy jednak w tym miejscu podkreślić znaczącą różnicę w odniesieniu do osób niewidomych i ociemniałych - chociażby na poziomie tak podstawowego konstruktów jak sen i zmysłowej postawy budowania marzeń sennych. Mózg osoby niewidomej konstruuje sny z dostępnego dla niej materiału spostrzeżeniowego, a więc z wrażeń dotykowych, smakowych, słuchowych czy emocjonalnych, osoby ociemniałe natomiast pomimo braku aktywnej zdolności widzenia, zachowały zdolność do budowania marzeń sennych z wykorzystaniem materiału wizualnego. Albert Mehrabian na podstawie przeprowadzonych badań wyróżnił trzy kanały komunikacyjne, które w sposób istotny wpływają na interpretację otrzymywanej informacji:

- Kanał wizualny (mikromimika, postawa) – 55%
- Kanał wokalny (ton głosu) – 38%
- Przekaz werbalny (treść wyrażona słowami) – 7%

Wyróżniamy dwa zasadnicze kanały komunikacyjne: ustny i pisemny. Każdy z nich posiada ograniczenia i zalety. Kanał ustny zapewnia możliwość obserwowania spontanicznej reakcji odbiorcy, kanał pisemny pozwala na dokładniejszą analizę komunikatu, jednak odbiera możliwość uzyskania wielu informacji przekazywanych na poziomie pozawerbalnym. Jednak potoczne postrzeganie kanału pisemnego jako dostępnego substytutu tradycyjnie dominującej formy komunikacji (ustnej) w odniesieniu do osób ze znacznym deficytem w zakresie słuchu powoduje z jednej strony większą otwartość dla tego rodzaju wymiany informacji, jednakże jest obciążone błędnymi założeniami wynikającymi z niewiedzy na temat wskazanego rodzaju niepełnosprawności. Dotyczy to przede wszystkim konieczności formułowania opisów w formie odniesienia do konkretnej sytuacji społecznej w miejsce zagadnień językowo abstrakcyjnych. Należy pamiętać, że system znaków na których opiera się język migowy jest formą komunikacyjną zbudowaną na bazie znaków. Przekazanie komunikatu to cel całego procesu, stąd kod językowy musi być możliwie najlepiej dostosowany do możliwości interpretacyjnych, intelektualnych i spostrzeżeniowych drugiej osoby. Szumem natomiast jest wszystko to, co zakłóca proces komunikacji. Mówimy tutaj o czynnikach natury zewnętrznej (jak ograniczony zasięg telefoniczny, głośne dźwięki dobiegające do rozmówców, maseczki jednorazowe) i wewnętrznej (jąkanie, zmęczenie, ból głowy, negatywne nastawienie i inne).

Rodzaje komunikacji:

- pośrednia i bezpośrednia
- interpersonalna i intrapersonalna
- jednostronna i dwustronna





- werbalna i niewerbalna

Tutaj pojawia się kolejna nieścisłość – część społeczeństwa postrzega błędnie język migowy jako komunikację pozawerbalną, podczas gdy jako odmiana języka zbudowana z systemu znaków winna być określana mianem komunikacji werbalnej.

Komunikacja niewerbalna określana także mianem mowa ciała czy język ciała to zespół pozawerbalnych komunikatów nadawanych i odbieranych przez ludzi na poziomie wszystkich niewerbalnych kanałach jednocześnie. Obejmuje ona wygląd fizyczny, mimikę twarzy, gesty, tembr głosu, otoczenie, ubiór, granice, i inne. Jak już wspomniano, nie obejmuje ona natomiast gestów, które zawierają słowa, jak język migowy, ani słów pisanych oraz przekazywanych elektronicznie (mieszczących się w granicach komunikacji werbalnej). Komunikaty pozawerbalne nadawane są oraz odbierane najczęściej na poziomie nieświadomym, mogą jednak być także świadome. Jak dowiódł Paul Ekman, wszędzie niezależnie od wzorców kulturowych, wieku, rasy, płci, poziomu zurbanizowania, podobnie okazuje się i odbiera emocje podstawowe: radość, gniew, lęk, smutek, zaskoczenie i odrazę. Wskazuje to na ich biologiczne podłoże, a tym samym uniwersalizm komunikatów na poziomie mimiki twarzy we wskazanym zakresie. Do istotnych komunikatów niewerbalnych należy zaliczyć uścisk dłoni, uśmiech, kontakt wzrokowy. Ich adekwatna ocena jest niezwykle pomocne w ustalaniu charakteru relacji łączącej jednostki. Kompetencje społeczne wykorzystujemy w relacjach z innymi ludźmi w celu osiągnięcia oczekiwanej skuteczności (podejście związane z potrzebą władzy i statusu) lub inicjowania i podtrzymania pozytywnych relacji z innymi ludźmi (podejście związane z potrzebą aprobaty i akceptacji). Podczas standardowej sytuacji rozmowy dwóch osób, tylko około 35% informacji przekazywanych jest werbalnie. Pozostałe 65% to komunikaty niewerbalnie. W przypadku sprzeczności pomiędzy nimi bardziej wiarygodna pozostaje sfera pozawerbalna.

W przypadku komunikacji nie można nie odnieść się do jej form wspomagających czy alternatywnych (AAC). Osoby przekazujące komunikat nie używając mowy dźwiękowej, natomiast demonstrując coś za pomocą gestów (np. pokazując jakąś czynność), mimiki. Obejmuje ona wszelkie sposoby, służące ludziom do przekazywania informacji w sytuacji, gdy nie mogą mówić lub w razie, gdy mówią niewyraźnie i inni ludzie wykazują trudności w rozumieniu nadawanych przez nich komunikatów. Celem komunikacji wspierającej jest pomoc w porozumiewaniu się osobom posługującym się mową w stopniu ograniczonym lub dla których nawet ten poziom pozostaje niedostępny, poprzez uzupełnienie komunikatów. Komunikacja alternatywna jest natomiast metodą porozumiewania używaną w zastępstwie mowy. Znajduje zastosowanie, gdy osoba porozumiewa się w sposób bezpośredni inaczej niż za pomocą mowy, np.: w oparciu o znaki manualne, znaki graficzne. Znaczna część populacji nie jest zdolna do pełnej komunikacji z użyciem mowy. Definicja ta określa osoby całkowicie pozbawione zdolności mówienia oraz te, których zdolność mowy nie spełnia wszystkich funkcji komunikacyjnych, dlatego mogą one potrzebować pozawerbalnych sposobów





komunikacji, które zostałyby użyte w formie uzupełnienia lub substytutu mowy.

Przedstawicielem tej grupy dysfunkcji jest całościowe zaburzenie rozwojowe w postaci autyzmu. Problem porozumiewania się ludzi z autyzmem wpływa bezpośrednio na całość ich relacji z otoczeniem. Trudności w sferze komunikacji werbalnej już na poziomie szkolnym negatywnie wpływają na dalszy rozwój jednostki.

Przykłady ćwiczeń praktycznych:

1. Część A: Jesteś osobą głuchoniemą, wchodzisz do sklepu papierniczego i chcesz kupić nożyczki, jak to przekażesz sprzedawcy? [np. gest pokazujący nożyczki]

Część B: Jesteś osobą niewidomą, wchodzisz do sklepu zoologicznego i chcesz kupić psa, jak to przekażesz sprzedawcy? [trzeba powiedzieć]

Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.

2. Ćwiczenie na wyłączenie sfery pozawerbalnej i wykorzystanie jedynie sfery werbalnej: dwie osoby siedzą do siebie plecami, nie widzą się i mogą się porozumiewać jedynie za pomocą słów. Osoba I otrzymuje rysunek (abstrakcyjny) i musi przekazać osobie II – rysującej, jak ma on wyglądać.

Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.

3. Ćwiczenie służące zweryfikowaniu własnych granic (sztywne, elastyczne, brak granic). Wybrana osoba staje na środku pomieszczenia i zamyka oczy, pozostali uczestnicy otaczają ją ustawiając się w okręgu. Na ustaloną komendę osoby tworzące okrąg przybliżają się powoli i stopniowo do osoby ustawionej centralnie (zachowujemy formę okręgu, osoba stanowiąca centralny obiekt cały czas ma zamknięte oczy). W momencie, gdy poczuje się ona niekomfortowo, wypowiada komunikat „STOP” i następuje weryfikacja odległości w jakiej doszło do zatrzymania ruchu grupy i porównanie rzeczywistej odległości z jej subiektywnym odczuwaniem przy zamkniętych oczach.
- Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.

4. Poruszanie się na przygotowanym wcześniej torze przeszkód. Jedna osoba ma przewiązane opaską oczy i jest prowadzona przez drugą osobę.  
Część A: ustalony tor przeszkód (wersja 1) – prowadzenie osoby z zasłoniętymi oczami za pomocą komunikatów wyłącznie werbalnych.  
Część B: ustalony tor przeszkód (wersja 2) – prowadzenie osoby z zasłoniętymi oczami tylko za pomocą dotyku – osoba prowadząca trzyma rękę na ramieniu osoby z opaską na oczach i kieruje ruchami ciała stojąc za nią.  
Część C: ustalony tor przeszkód (wersja 3) - prowadzenie osoby z zasłoniętymi oczami tylko za pomocą dotyku – osoba z opaską na oczach kładzie rękę na ramieniu osoby ją prowadzącej, która to porusza się jako wiodąca (pierwsza).

Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.







#### 4. OSOBOWOŚĆ I TEMPERAMENT

Prezentacja i warsztaty z zakresu wybranych koncepcji osobowości; opis typów oraz wymiarów temperamentu i charakteru, trening rozwoju osobowości.

Osobowość jest definiowana jako zespół względnie trwałych cech lub dyspozycji psychicznych jednostki, pozwalających na różnicowanie jej od innych jednostek. Określony typ osobowości zakłada także charakterystyczny, względnie stały sposób reagowania jednostki na środowisko społeczno-przyrodnicze, a także sposób wchodzenia z nim w interakcje.

Klasyfikacja temperamentu w ujęciu Hipokratesa-Galena (odniesienie do płynów):

- Choleryk (żółć żółta)
- Flegmatyk (flegma)
- Melancholik (żółć czarna)
- Sangwinik (krew)

Choleryk jest określany jako typ pobudliwy, który cechuje się silnym przeżywaniem emocji, wysokim poziomem aktywności i dużą energią życiową. Wykazuje tendencję do dominacji, często bywa impulsywny, niejednokrotnie posiada problem z poczuciem własnej wartości. Flegmatyk to osoba o wysokim poziomie samokontroli, zrównoważony emocjonalnie. Jest dobrym obserwatorem, zazwyczaj pogodny i empatyczny, ale bywa także nieufny, nie lubi pośpiechu. Melancholik jest określany jako typ lękowy, wykazuje wysoką skłonność do persewacji. Miewa trudności z decyzywnością, jest wysoko wrażliwy i podatny na krytykę, cechuje go brak wiary we własne możliwości, ale cechuje go również sumienność i zdolność do poświęceń dla osób bliskich. Sangwinik cechuje najbardziej stabilny typ charakteru. Wykazuje optymistyczne podejście do życia, jest towarzyski, otwarty w relacjach, może wyrażać chęć dominacji. W wyniku nabytej niepełnosprawności możemy mówić o dezintegracji osobowości, w takich przypadkach może zachodzić proces silnych przemian wewnętrznych, a tym samym zmiany w strukturze osobowości i temperamentu. Jednym z czynników tego rodzaju jest przewlekły silny ból zmieniający nie tylko sposób funkcjonowania, ale także definiowania rzeczywistości przez określoną jednostkę. W stosunku do niepełnosprawności wrodzonej także rejestrujemy procesy mające wpływ na kształtowanie się osobowości i temperamentu, jak chociażby schematyczność myślenia, a tym samym brak elastyczności w przypadku nagłych zmian, łatwość wpadania w gniew czy negatywne stany emocjonalne. Na drugim biegunie (choć jak poprzednio jest to również proces dość często rejestrowany w przypadku upośledzenia lub chorób psychicznych) znajduje się obniżony poziom lub brak krytycyzmu i związany z tym przewlekłe dobre nastroje i pozytywne nastawienia (uszkodzenie ośrodków korowych).





Przykłady ćwiczeń praktycznych:

Kwestionariusz temperamentu wg Florence Littauer. Omówienie uzyskanych wyników oraz wnioski praktyczne.

## 5. TRENING ROZWOJU EMOCJONALNEGO I MOTYWACJI

Trening będzie miał na celu nauczenie się rozpoznawania i nazywania przeżywanych emocji; przeprowadzone zostaną ćwiczenia diagnozujące schematy emocjonalne; trening radzenia sobie z trudnymi emocjami. Rozwijanie umiejętności rozróżniania emocji i uczuć. Omówione zostaną typy motywacji i podział źródła motywacji; oraz sposoby auto-motywowania się.

Procesy emocjonalne odzwierciedlają stosunek człowieka do świata zewnętrznego i do samego siebie. Każdy proces emocjonalny posiada trzy specyficzne cechy:

- **Znak emocji**  
Może on mieć charakter dodatnim lub ujemnym. Emocje dodatnie emocje towarzyszą utrzymującym się stanom równowagi pomiędzy człowiekiem a jego otoczeniem. W chwili wystąpienia dezorganizacji procesów regulacyjnych dochodzi do wzbudzenia emocji o znaku ujemnym. W przypadku osoby z niepełnosprawnością niejednokrotnie tego rodzaju sytuacja powstaje w chwili zetknięcia z niesprzyjającym środowiskiem (bariery architektoniczne, niesprzyjające kontakty interpersonalne). Również w chwili zaburzenia wewnętrznej homeostazy organizmu (produkcji hormonów stresu) mówimy o powstaniu emocji o znaku ujemnym. Do tego rodzaju niekorzystnych zdarzeń mogących aktywować procesy utraty wewnętrznej stabilności zaliczamy wszelkie procesy chorobowe czy zdarzenia losowe, których wynikiem staje się wystąpienie niepełnosprawności.
- **Intensywność emocji**  
Intensywność przeżywania emocji wynika ze stopnia pobudzenia centralnego układu nerwowego. Emocje pobudzające jednostkę do aktywnych działań w postaci reakcji obserwowalnych zewnętrznie są określane mianem stenicznych. Natomiast wzbudzenie emocji astenicznych powoduje bierność w zachowaniu i brak napędu do działania. Znajduje to odniesienie bezpośrednio w funkcjonowaniu określonych struktur mózgowych, związanych z układem kary i nagrody. Częstsze lub długotrwałe pobudzenie jednego z nich powoduje wzrost podatności na występowanie określonych emocji przy niższej intensywności bodźca.
- **Treść procesów emocjonalnych**  
Treścią emocji może być lęk, gniew, zadowolenie itd.

Z kolei procesy motywacyjne stanowią siłę poruszającą do działania i ukierunkowującą je na określone cele np. motywacja do obniżenia tremoru, pracy w obszarze zwiększonej spastyczności, podjęcia działań w kierunku aktywizacji zawodowej. Ich postrzeżenie wiąże się





także z terminem lokalizacji kontroli (LOC). Są to trwałe i zgeneralizowane oczekiwania człowieka wobec występującej kontroli wzmocnień, które definiują charakter czynników, decydujących o następstwach i rezultatach zachowań jednostki. Czynniki te mogą mieć charakter podmiotowy – wewnętrzny lub środowiskowy – zewnętrzny. LOC jest generowane jako rezultat przeszłych doświadczeń, których wynik był postrzegany przez osobę, jako uwarunkowany przez występowanie określonej aktywności z jej strony lub od niej niezależny. Jeśli osoba niepełnosprawna celem wykonania określonej aktywności długotrwałe wydatkowała energię, ale nie przyniosło to oczekiwanych efektów, dochodzi do powstania frustracji oraz spadku motywacji. Poczucie umiejscowienia kontroli może być rozpatrywane w dwóch aspektach – spotykamy modele przedstawiające LOC zarówno jako cechę osobowości, jak też jako stan. Właśnie poczucie kontroli w ujęciu osobowościowym, postrzegane jako względnie trwała cecha, można przedstawić w formie kontinuum, którego końce stanowią odpowiednio zgeneralizowane poczucie kontroli wewnętrznej i zewnętrznej. Postrzegając LOC jako stan, należy przyjąć, że jest on uzależniony od wymagań konkretnej sytuacji i stanowi ocenę własnych możliwości jednostki w odniesieniu do możliwości kontrolowania i wywierania wpływu na przebieg sytuacji. Warto wobec tego także zadbać, by dostosować środowisko do możliwości jednostki (wydłużenie czasu na egzaminie, możliwość pisania na komputerze, itd.)

Sposoby zwiększania motywacji:

- Deklaracja w obecności innych osób na temat zamierzonej realizacji zadania
- Analiza celów
- Określenie gratyfikacji za wykonanie zadania
- Wizualizacja celu
- Analiza negatywnych konsekwencji niezrealizowania celu
- Analiza pozytywnych konsekwencji zrealizowania celu
- Stopniowanie trudności
- Metoda szwajcarskiego sera
- Podniesienie znajomości przedmiotu.

Przykłady ćwiczeń praktycznych:

1. Dlaczego miał(a)bym chcieć cokolwiek zmieniać?
2. Dziwne pytanie, ale proszę, spróbuj na nie odpowiedzieć?
3. Na skali 1-10, określ, w jakim stopniu jesteś gotowy(a) do zaangażowania się w nowe działanie?
4. Wyobraź sobie, że nastąpiła zmiana. Jakie byłyby jej pozytywne skutki?





## 6. ASERTYWNOSĆ

Trening asertywności i rozwoju emocjonalnego; asertywna odmowa; asertywna prośba; stawianie granic; trening rozróżniania pojęć: uległość – asertywność – agresja; sztuka asertywnego rozwiązywania konfliktów.

W pionierskiej pracy nad terapią behawioralną Saltera oraz Wolpe'a i Lazarusa asertywność była definiowana jako technika psychoterapii behawioralnej mająca na celu usprawnienie umiejętności komunikacyjnych mających na celu umożliwienie jednostce przekraczanie osobistych barier swobodnym wyrażaniu siebie. Współczesna literatura przedmiotu wyróżnia dwa główne podejścia do asertywności. Z jednej strony definiuje się ją jako kompetencję społeczną, której celem jest skuteczne wywieranie wpływu społecznego w sposób pozwalający zachować pozytywne relacje interpersonalne. Drugie podejście zakłada, że człowiek jest prawdziwie asertywny, gdy głęboko ufając samemu sobie i w poczuciu samoakceptacji, racjonalnie ufa innym ludziom i potrafi być wobec nich autentyczny, otwarty, szczerzy i uczciwy.

Praca nad asertywnością obejmuje zarówno sferę zewnętrzną, jak i wewnętrzną. Kształtowanie postaw asertywnych należy rozpocząć więc od sfery wewnętrznej, a dokładnie o monologu wewnętrznego. Codziennie w ludzkim umyśle pojawia się około 85 tysięcy myśli, są to refleksje dotyczące tego, co się z nami aktualnie dzieje, próby analizowania problemów czy rozwiązywanie dylematów dotyczących naszego postępowania. Treść naszego monologu wynika często z tego, co słyszeliśmy z dzieciństwa, czyli z okresu, w którym byliśmy najbardziej bezbronni w stosunku do ocen innych i podatni na internalizację zasłyszanych uwag i określeń. Wypowiedzi dorosłych wynikały często z porównywania nas z innymi, a nie z obiektywnej rzeczywistości. Powtarzane w myślach opinie na własny temat działają jak samospełniająca się przepowiednia. Osoby, którym się wydają, że nie poradzą sobie z jakimś zadaniem, mają znacznie mniejsze szanse na sukces niż osoby, które wierzą w pozytywne rozwiązanie sytuacji. Siły, które sterują naszą aktywnością Eric Berne nazwał głosem Dziecka (siła osobistych potrzeb), Rodzica (siła norm i powinności) i Dorosłego (siła decyzji). Rozpoczynając pracę nad naszym monologiem wewnętrznym, konieczne jest na wstępie zidentyfikowanie istniejących w nim zdań nieasertywnych. Następnie rozpoczynamy pracę polegającą na zmianie ich w zdania asertywne.

Kategorie zdań nieasertywnych

1. Negatywne zdania na własny temat
2. Ograniczające asertywność normy zachowania
3. Stawianie wygórowanych warunków
4. Katastrofizowanie
5. Samokaranie





Sposoby zmiany zdań nieasertywnych w asertywne

- Koncentracja na pozytywnych doświadczeniach
- Odwołanie się do praw danej osoby jako jednostki ludzkiej
- Odwołanie się do własności danej osoby jako jednostki
- Sformułowanie osobistych wartości

Asertywne wyrażanie pochwał jest utrudnione z uwagi na naturalną obawę przed odrzuceniem lub opacznym zrozumieniem. Możemy zmniejszyć to ryzyko poprzez:

- formułowanie pochwał i krytyki w komunikatach typu Ja,
- odwołania się to faktów.

Asertywne wyrażanie krytyki zakłada zastosowanie procedury FWO+2K (fakty, ustosunkowanie/uczucia, oczekiwania, konkret i konsekwencje).

Asertywne wyrażanie pozytywnych uczuć jest utrudnione z uwagi na kilka czynników:

- Obawę przed zbyt wygórowanym postrzeganiem własnych osób chwalonych
- Traktujemy wyjawienie pozytywnych uczuć jako dużą odpowiedzialność z uwagi na potencjalną ciągłą konieczność zachowania tego rodzaju odczuć (sytuacji silnej presji wewnętrznej, a być może także społecznej)
- Ludzie posiadają ograniczony zasób związany ze sposobami wyrażania pozytywnych uczuć.

Wyrażenie złości w formie asertywnej zakłada, że możemy mówić tonem spokojnym, podniesionym, a nawet krzyczeć. Kluczowym jest używanie komunikatów typu Ja i nie stosować komunikatów typu Ty. Amerykańska trenerka asertywności Pamela Butler opracowała czterostopniową procedurę wyrażania gniewu (informacja na temat zachowania, które nam przeszkadza i propozycja jego zmiany; sygnalizacja irytacji w odpowiedzi na nieakceptowane zachowanie; przedstawienie oraz kolejno skorzystanie z przywołanego własnego zaplecza psychologicznego).

Asertywna odmowa często jest zbyt dużym dyskomfortem dla jednostki, stąd trudności w odmawianiu (obawa o gniew czy urazę wyrażone po stronie rozmówcy).

Jak wygląda procedura asertywnej odmowy:

- Zaczynamy od słowa „nie”, dodając do niego opis czego nie zrobimy wraz z uzasadnieniem.
- Technika „zdarłej płyty”.
- Wykorzystanie tzw. komunikatów podtrzymujących relację.
- Ujawnianie naszych emocji, jeśli namawianie trwa.
- Przywołanie zaplecza psychologicznego, gdy ktoś długotrwale wywiera na nas presję.
- Wykorzystanie zaplecza psychologicznego.





Asertywne wyrażanie prośb i oczekiwań zakłada, że każda osoba ma prawo do wyrażania prośb, przy zachowaniu przez drugą stronę prawa do odmowy.

Asertywne wydawanie poleceń zawiera w sobie cztery elementy:

- Wyraźne wskazanie kto jest nadawcą polecenia.
- Bezpośredni zwrot do adresata polecenia.
- Skonkretyzowanie tematyki i obszaru nadanego komunikatu.
- Określenie terminu realizacji.

Asertywne wyrażanie opinii i przekonań zakłada, że jednostka ma prawo do wyrażania swoich poglądów w sposób, który nie rani uczuć innych. Takie samo prawo przyznaje swemu rozmówcy.

Asertywność to najważniejsza umiejętność, jaka zaznacza się przy wyznaczaniu innym granic. Bardzo ułatwia ustalenie własnych, nieprzekraczalnych granic, które jednak jednocześnie mogą zostać określone jako elastyczne. Znajomość technik asertywnego zachowania i zastosowanie ich w praktyce pozwala na redukcję złości i stresu w naszym życiu, a także wzmacnia samoocenę. Asertywność ma także wpływ na sposób oceniania i interpretowania stawianych jednostce wymagań. Jej poziom definiuje zdolność do radzenia sobie z problemami i podejmowaniem określonych działań w obliczu trudności. Biorąc pod uwagę funkcje asertywności, Joanna Rajang i Monika Zoch zweryfikowały empirycznie jej związki z funkcjonowaniem codziennym osób niepełnosprawnych. Podstawowe założenie, iż wraz ze wzrostem poziomu asertywności dochodzi do spadku ilości problemów we wszystkich elementarnych sferach życia osób niepełnosprawnych (osobowościowa, rodzinna, społeczna, zajęciowa) nie zostało potwierdzone. Jednak brak oczekiwanej prawidłowości można wytłumaczyć zastosowaniem alternatywnych strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

Przykłady ćwiczeń praktycznych:

1. Wyznaczanie własnych granic
2. Formułowanie asertywnej prośby
3. Asertywne przyjmowanie komplementów
4. Asertywne wyrażanie i przyjmowanie krytyki

## 6. PROCESY POZNAWCZE

Trening wybranych procesów poznawczych: uwaga – pamięć – myślenie; test pamięci roboczej; trening zapamiętywania; techniki zapamiętywania – mnemotechniki; trening twórczego myślenia; ćwiczenie wybranych funkcji uwagi; przeciwdziałanie zjawisku dystrakcji.





Procesy poznawcze, czyli inaczej procesy przetwarzania informacji, polegające na odbieraniu informacji z otoczenia, ich przechowywaniu i przekształcaniu oraz wyprowadzaniu ich ponownie do otoczenia w postaci reakcji – zachowania.

W literaturze funkcjonuje podział wyróżniający procesy elementarne oraz złożone.

Proste procesy poznawcze:

- Percepcja
- Uwaga
- Pamięć
- Funkcje wykonawcze

Złożone procesy poznawcze:

- Myślenie
- Język

Percepcja (sposobrzeganie) jest pierwszym etapem przetwarzania informacji, które odbierane są przez narządy zmysłów. Polega na stworzeniu subiektywnego obrazu otoczenia lub poszczególnych obiektów. Olbrymie znaczenie w tym aspekcie wykazuje poziom funkcjonowania określonych analizatorów zmysłowych oraz zdolność do kompensacji utraconych funkcji.

Uwaga stanowi mechanizm służący do redukcji nadmiaru informacji, dzięki któremu spostrzegamy tylko część bodźców docierających do zmysłów, w określonych sytuacjach przypominamy sobie tylko część informacji zakodowanych w pamięci, uruchamiamy jeden z wielu możliwych procesów myślenia. Jej podstawową funkcją jest zapobieganie przeciążeniu poznawczemu, wiąże się z tym zjawisko selektywności, czyli zdolności do wybierania ważnych bodźców napływających z otoczenia, a także z organizmu, natomiast odrzucania szumu i dystraktorów. Efektywność i czas przeszukiwania pola percepcji wzrokowej zależą od liczby dystraktorów, ich podobieństwa do szukanego sygnału i wzajemnego podobieństwa samych dystraktorów. Jeśli zbiór bodźców rozpraszających jest różnorodny, przeszukiwanie staje się trudne, a jeśli jednorodny – łatwiejsze.

Niekiedy selektywność uwagi nie funkcjonuje w sposób adekwatny czy efektywny, wówczas zachodzi przetwarzanie informacji, które powinny być zignorowane. Dochodzi do przeciążenia sensorycznego, czyli chwilowo odczuwamy stan stanowiący codzienność i znaczne utrudnienie w funkcjonowaniu osób z zaburzeniami integracji sensorycznej. Współwystępują one bardzo często z całościowymi zaburzeniami rozwoju lub innymi dysfunkcjami powodując występowanie niepełnosprawności sprzężonej. Procesy integracji sensorycznej rozwijają się wraz z wiekiem, efektem końcowym jest osiągnięcie pełnego





rozwoju sensomotorycznego. Jest to proces przetwarzania bodźców sensorycznych, podczas którego układ nerwowy odbiera informacje z receptorów wszystkich zmysłów, następnie organizuje je i interpretuje tak, aby mogły być wykorzystane na wyższym poziomie ośrodkowego układu nerwowego w celowym i efektywnym działaniu. Informacje, które docierają do mózgu są pobierane przez wszystkie zmysły (wzrok, słuch, smak, węch, dotyk, propriocepcja, przedsionek).

Jean Ayers wskazuje na typowe oznaki i objawy dysfunkcji integracji sensorycznej:

- nadreaktywność lub rozkojarzenie
- zaburzenia zachowania
- opóźnienie w rozwoju mowy i języka
- tonus mięśniowy i problemy z koordynacją
- problemy z nauką nowych umiejętności

W ramach zaburzeń przetwarzania sensorycznego SPD wyróżniamy trzy grupy:

- zaburzenia modulacji sensorycznej SMD (nadreaktywność, obronność odruchowa; podreaktywność, czyli niska wrażliwość zmysłowa; poszukiwanie wrażeń sensorycznych)
- zaburzenia różnicowania/dyskryminacji sensorycznej SDD
- zaburzenia motoryczne o podłożu sensoryczny SMBD (dyspraksja; zaburzenia posturalne)

Innym istotnym aspektem uwagi jest jej podzielność, czyli umiejętność koncentracja na dwóch lub większej ilości bodźców. W większości przypadków jednoczesne wykonywanie kilku czynności nie pociąga z sobą negatywnych skutków, ponieważ czynności są zazwyczaj proste albo dobrze zautomatyzowane. Problem pojawia się wtedy, gdy przynajmniej jedna z jednoczesnych czynności staje się bardziej wymagająca. Podobną funkcję spełnia przerzutność, czyli zdolność do "przełączania się" między zadaniami, angażującymi niezależne od siebie procesy przetwarzania informacji. Wśród funkcji uwagi bardzo istotna okazuje się także przedłużona koncentracja, czyli przedłużone w czasie obserwowanie otoczenia pod kątem bodźców określonego typu. Natomiast czujność to zdolność do długotrwałego oczekiwania na pojawienie się ściśle określonego bodźca, zwanego sygnałem a ignorowania pozostałych bodźców, zwanych szumem.

Michael Posner przedstawił teorię mówiącą o tym, że w odpowiedzi na dostarczone bodźce uwaga wzbudza określone struktury mózgowe, pozwala na orientację w przestrzeni, a w dalszej kolejności - bierze udział w regulowaniu procesów myślowych i emocjonalnych. Potwierdziły to przeprowadzone badania. Wykazały one, że uszkodzenia kory przedczołowej mogą prowadzić do problemów z rozproszeniem uwagi. Natomiast jakiegokolwiek defekty płata ciemieniowego mogą zaburzać funkcje uwagi takie, jak podzielność lub integrowanie bodźców wzrokowych, a także sprawiać trudności w orientacji przestrzennej. Działanie tych obszarów modulowane jest przez wydzielanie noradrenaliny.







Najważniejszymi ośrodkami mózgowymi dla uwagi orientacyjnej są niektóre struktury górnego płata ciemieniowego, skroniowo-ciemieniowego, boczne poduszki wzgórza i górne wzgórki śródmózgowia. Ich uszkodzenia mogą powodować problemy z przetwarzaniem bodźców wzrokowych, przenoszeniem uwagi z jednego obiektu na drugi i integracją zróżnicowanych bodźców. W przypadku tych struktur rolę regulacyjną pełni system cholinergiczny.

Sieć zarządzająca (executive attention) to przede wszystkim część zakrętu obręczy oraz grzbietowe i brzuszno-boczne struktury kory przedczołowej. Szczególnie istotny jest zakręt obręczy, ponieważ odpowiada on między innymi za powodzenie w działaniach wymagających dużego wysiłku poznawczego i koncentracji uwagi. Ta część układu limbicznego odpowiedzialna jest za selekcję reakcji i podejmowanie pozytywnie wzmacnianych decyzji. Zakręt obręczy związany jest z kontrolą motoryczną, podtrzymywaniem motywacji i detekcją nowych bodźców - dlatego jest tak ważny dla planowania działań oraz wybierania odpowiednich reakcji. Defekty tych części mózgu powodują m.in. obniżenie zdolności koncentracji uwagi i problemy z przetwarzaniem bodźców, a ich aktywność modulowana jest przez wydzielanie dopaminy.

Z kolei pamięć jest definiowana jako jedna z funkcji ludzkiego umysłu, zdolność poznawcza do przechowywania, magazynowania i odtwarzania informacji o doświadczeniach. Pamięć nie jest zjawiskiem jednorodnym, istnieje wiele różnych podsystemów pamięci, gdyż zmiany w mózgu nastąpić mogą na wiele sposobów, zarówno w czasie pobudzenia (rejestracja), przechowywania, jak i późniejszego odtwarzania informacji. Powszechnie stosowanym kryterium klasyfikacyjnym jest czas utrzymywania się śladu pamięciowego. Na podstawie tego kryterium wyróżniono pamięć sensoryczną (ultrakrótkotrwałą), pamięć krótkotrwałą i pamięć długotrwałą. Istnieją także różne sposoby klasyfikacji pamięci w zależności od czasu jej trwania, charakteru i sposobu przypominania. Główne etapy tworzenia i przywoływania pamięci, z punktu widzenia przetwarzania informacji to zapamiętywanie (zachowywanie), przechowywanie informacji (magazynowanie) i przypominanie (odtworzenie i rozpoznawanie). Wyróżniamy różne struktury w mózgu związane z określonymi rodzajami pamięci. Zmiany w określonych obszarach rzutują na funkcjonowanie jednostki prowadząc do określonych zaburzeń. Jądro ogoniaste jest sklasyfikowane jako główny ośrodek związany z pamięcią genetyczną, odpowiada za instynktowne formy zachowania, jest silnie aktywny w procesie zakochiwania się, natomiast zaburzenia w obszarze jego funkcjonowania prowadzą do zachowań obsesyjno-kompulsywnych. Zmiany w funkcjonowaniu ośrodków mózgowych – także pamięci i uwagi – mogą mieć charakter pierwotny i wiązać się ze zmianami wrodzonymi, uszkodzeniami w okresie płodowym, niepełnosprawnością intelektualną lub nabyty – przede wszystkim postępujące choroby neurodegeneracyjne jak SM, Alzheimer lub nagłe stany między innymi udar.





Mózg jest cały czas aktywny a między obiema półkulami mózgu nieustannie zachodzi komunikacja. Każda z nich jest inna i pełni różne funkcje. Nie występują różnice w aktywności lub liczbie połączeń między komórkami nerwowymi w prawej i lewej półkuli. Każdy z nas jednocześnie używa obu półkul, jednak duża ilość połączeń międzypółkulowych i rozwój ciała modzelowatego pozwala na lepszą kompensację w razie powstania zaburzeń funkcjonowania mózgowego – przynajmniej w pierwszym etapie. Natomiast inteligencja jest bardzo ogólną zdolnością umysłową, która obejmuje: in. zdolność rozumowania, planowania, rozwiązywania problemów, myślenie abstrakcyjne, rozumienie złożonych idei, szybkość uczenia się i korzystanie z doświadczeń. Oprócz podstawowego podziału wyróżniającego inteligencję płynną i skryzalizowaną, różnicujemy także różne typy inteligencji, m. in. emocjonalną, sportową, muzyczną.

Przykłady ćwiczeń praktycznych:

1. Weryfikacja podstawowych funkcji OUN przy wykorzystaniu Sześcianu Neckera. Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.
2. Prezentacja wybranych mnemotechnik z wykorzystaniem materiału filmowego. Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.
3. Zastosowanie Testu Stroop'a z pomiarem czasu wykonania zadania.  
Część A: Odczytanie wszystkich zaprezentowanych przykładów na poziomie treści w jak najkrótszym czasie.  
Część B: Odczytanie wszystkich zaprezentowanych przykładów na poziomie koloru, którym zostało zapisane słowo w jak najkrótszym czasie. Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.
4. Omówienie i zaprezentowanie podstawowych aktywności fizycznych służących rozwinięciu hipokampa z zaznaczeniem sytuacji, w których następuje zmniejszenie jego powierzchni, jak reaktywny wzrost poziomu kortyzolu; nadaktywność osi podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowej HPA; stały zanik (10-15%) w przypadku DDA i wychowania w środowisku przemocowym.
5. Ćwiczenie funkcji uwagi i rozwój fluencji słownej. W czasie jednej minuty należy wymienić jak najwięcej słów rozpoczynających się od losowo wybranej litery z alfabetu z wyłączeniem nazw własnych [minimalna oczekiwana ilość to 14 słów]. Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.
6. Ćwiczenie weryfikujące dominację jednej z półkul i stymulujące rozwój połączeń pomiędzy nimi. Należy odczytać wiadomość zapisaną w tekście poniżej.

KO	TA	TC
TW	CHJ	HO
BU	ES	RY

[Czytamy z góry na dół w kolejnych kolumnach: KOT W BUTACH JEST CHORY] Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.





## 7. ZARZĄDZANIE SOBĄ W CZASIE

Trening w zakresie efektywnego zarządzania sobą w czasie; techniki zarządzania w czasie: macierz Eisenhowera; analiza ABC; TRZOS; SMART; zasady wyznaczania celów i strategii ich realizacje; kryteria czasowe celów

Od dawna pozostaje aktywnym spór o absolutny bądź względny charakter czasu. Spośród licznych podziałów i klasyfikacji, człowiekowi najbliższy jest rytm dobowy, który nadaje bieg codziennym zdarzeniom. Jednak odczuwanie czasu jest bezsprzecznie względne i zależne od indywidualnej interpretacji. Mózg postrzega upływ czasu w sposób subiektywny – często niezgodnie z realnym jego biegiem – jako zróżnicowany – zależnie od samopoczucia, wieku, doświadczeń, motywacji czy emocji. Choć doba w wymiarze społecznym trwa 24 godziny, to naturalna doba ludzka wynosi 24 godziny i 45 minut, predestynuje to człowieka do braku wystarczającej ilości czasu do zagospodarowania każdego dnia. Indywidualna percepcja czasu powstaje pośrednio przy udziale procesów poznawczych i fizjologicznych, dlatego też nasze szacowanie czasu jest niedokładne, a także podatne na różnorakie wpływy. Intensywność procesów przetwarzania w odniesieniu do określonej sytuacji wpływa na to, czy postrzegamy epizod jako długi, czy jako krótki. Badania Poytera udowodniły, iż przy ocenie czasu trwania interwału, istotne znaczenie odgrywa możliwość podzielenia go na epizody – im wystąpiło więcej tego rodzaju jednostek, tym w retrospektywnej ocenie, wydaje się on dłuższy. Należy także przywołać termin iluzji wypełnionego czasu. Zjawisko to polega na tym, że z perspektywy czasu interwały wypełnione intensywną pracą umysłową wydają się dłuższe niż epizody trwające tyle samo czasu fizycznego, ale nie wypełnione czynnościami poznawczymi. Retrospektywna ocena czasu opiera się na pamięciowych operacjach poznawczych, podczas gdy prospektywna ocena odnosi się do procesów uwagowych. Golldratt pokazuje, że w przypadku zadań złożonych i wieloetapowych, osoby zaangażowane w określoną czynność, planują czas jej wykonania z zapasem. Zarządzanie tym buforem, poparte odpowiednią motywacją, może znacznie usprawnić realizację zadania. W tym kontekście istotną kwestią jest motywacja. Z jednej strony możemy mówić o wewnętrznym umiejscowieniu poczucia kontroli, kiedy jednostka jest wewnętrznie umotywowana i zna swoje cele i priorytety, z drugiej jednak strony niestety częściej mówimy o osobach zewnątrz sterownych, podatnych na aprobatę innych osób, z niskim poczuciem własnej wartości i pozwalających na wykorzystywanie przez inne osoby i wykonujące za innych pracowników powierzone im zadania. Jednakże zewnętrzne powody naszej aktywności są skuteczne tylko krótkotrwale i łatwe do zmiany. Znacznie dłużej i silniej działa motywacja wewnętrzna. Wówczas może wystąpić zjawisko nazywane poczuciem przepływu, kiedy jednostka koncentruje się na czynności, a nie na wyniku i może utracić poczucie czasu. To nie sam brak czasu stanowi główny problem obecnych społeczeństw, a raczej nieumiejętne zarządzanie swoimi zadaniami. Jak przekonuje David Sanbonmatsu, wielozadaniowość w przypadku znacznej części osób pozostaje tylko mitem, zwłaszcza wśród deklarujących jej wysoki poziom. Można to wytłumaczyć zaangażowaniem się równocześnie w





wiele aktywności, z powodu trudności z utrzymaniem koncentracji na jednym zadaniu i braku wystarczającej odporności na dystraktory (klasyczny przykład złej organizacji czasu pracy ze względu na nieumiejętne radzenie sobie z licznymi złodziejami czasu i odrywanie się od głównego zadania). Dodatkowo w sytuacjach krytycznych gromadzimy w pamięci ogromną ilość informacji w krótkim czasie. Doświadczenie bólu, stresu czy strachu pozostawia bogate wspomnienia, które powodują subiektywny odbiór upływu czasu, jako znacznie dłuższy niż w rzeczywistości. Natomiast przebywanie w stanie zadumy czy zdziwienia wywołuje wrażenie, że minęło znacznie mniej czasu niż w rzeczywistości, stajemy się wówczas cierpliwi, kontemplujemy.

Planując rozłożenie zadań w czasie, bardzo często stosujemy procedurę zaniżenia czasu potrzebnego do wykonania wszystkich założonych na dany dzień zadań. Pomimo licznych niepowodzeń w dotrzymaniu terminów czy stresu i zwiększonej aktywności z powodu zbliżających się deadline'ów, nadal występuje społeczna tendencja przyjmowania optymistycznego wariantu wywiązania się z podjętych zobowiązań. Kahneman i Tversky tendencję tą nazwali błędem planowania. Badania pokazują, że zazwyczaj rzeczywisty czas realizacji zamierzonego zadania jest niemal dwukrotnie dłuższy od zamierzonego. Jeśli będziemy rozpatrywać wskazane niedoszacowanie czasu jako stałą tendencję do subiektywnego oceniania rzeczywistości, wówczas skonfrontujemy jednostkę z heurystyką niedoszacowania poprzez kompresję czasu. Nasuwające się wnioski praktyczne – pozwalające na uniknięcie frustracji, negatywnego obrazu własnej osoby, nasilonego stresu czy podejmowaniem szeroko rozumianej pracy poza wyznaczonym na nią czasem – pokazują, że powinniśmy brać pod uwagę błąd pomiaru w szacowaniu ilości pracy jaką jesteśmy w stanie wykonać w określonym interwale czasu i odpowiednio go rozplanować. W celu obiektywnego obliczenia czasu potrzebnego na wykonanie określonego zadania, należy zastosować metodę PERT. Jej wzór został opracowany na potrzeby programu służącego budowie łodzi podwodnych, jednak obecnie została ona przeniesiona na grunt cywilny.

Kolejną istotną kwestią w regulacjach związanych z zarządzaniem czasem jest indywidualny chronotyp każdego człowieka, czyli rozkład fal wewnętrznego zegara, określającego ryt snu i czuwania. Wyniki badań wskazują, że indywidualny wzór aktywności okołodobowej powinien być stosowany w życiu codziennym, także z uwzględnieniem najbardziej efektywnych godzin czasu pracy. Ze względu na wykonywaną pracę niejednokrotnie musimy funkcjonować na wysokim poziomie od wczesnych godzin rannych. W efekcie wzór aktywności w dni powszednie może znacznie odbiegać od indywidualnego chronotypu i należy to uwzględnić maksymalizacją wysiłków w godzinach najwyższego pobudzenia. Zimbardo przytacza wyniki badań, mówiące o subiektywnej ocenie bycia zajęтым w stosunku do roku poprzedniego. Uczestnicy co roku deklarują, że są bardziej zabiegani niż w ubiegłym roku – badania te przedstawiają zjawisko pułapki czasu. Zarządzane sobą w czasie i delegowanie zadań oraz charakter stawianych sobie celów, okazują się szczególnie ważne w ocenie sytuacji zwiększenia tempa życia i nieustannie zwiększającej się ilości zaplanowanej pracy. Ilość





napływających bodźców i szum informacyjny w połączeniu ze znaczną liczbą niewykonanych zadań, stają się coraz bardziej uciążliwe. W latach 50. XX wieku została wyodrębniona choroba pośpiechu (syndrom presji czasu), czyli zespół zaburzeń w skład którego wchodzi złe samopoczucie i napięcie, podejmowanie kolejnych zajęć, pomimo maksymalnego wypełnienia grafiku, rozdrażnienie, jakiegokolwiek zmiany wiążą się z nieprzyjemnymi następstwami w postaci nasilenia objawów stres. Choroba ta ma charakter wyuczony o uwarunkowaniu kulturowym charakterystycznym głównie dla kręgu kultury zachodniej. Szybkie tempo funkcjonowania powoduje, że nasz wewnętrzny chronometr w odpowiedzi na ciągły pośpiech również przyspiesza, co objawia się wzrostem ciśnienia krwi, wzmożonym rytmem pracy serca, a w następstwie chorób układu krążenia. Osoba taka, pomimo ciągle podejmowanej aktywności, przestaje być efektywna, co sprzyja powstawaniu poczucia winy, pojawieniu się frustracji i ciągłym wzrostem napięcia. Na drugim biegunie plasują się prokrastynatorzy. Przewlekła i utrudniająca normalne funkcjonowanie postać zwleknięcia dotyka 20% populacji. W takich przypadkach zalecana jest terapia behawioralna. Także badania Levine'a wskazują, że sposób postrzegania czasu i jego organizacja, zwłaszcza w krajach zachodnioeuropejskich, cechują wysokie wskaźniki chorób układu sercowo-naczyniowego. Ponadto badania Shur-Fen dowodzą, że osoby z chronotypem wieczornym, przy niedopasowaniu aktywności w miejscu pracy częściej zapadają na depresję, zaburzenia lękowe i somatyczne oraz sięgają po używki. Wynika to z różnicy czasu pomiędzy biologicznym i społecznym rytmem aktywności.

Należy przede wszystkim zadbać o higienę psychiczną, czyli regularnie odprężyć się w ciągu dnia (zasada 90 do 10, jeśli nie zapewnimy sobie przerwy, wówczas nasza sprawność i wydajność ulega spadkowi). Warto także stosować zasadę 60:40, co pozwoli nam uniknąć stresu związanego z nieprzewidzianymi okolicznościami i regułę Parkinsona, która przypomina, że mamy rzeczywisty wpływ przede wszystkim na samodzielnie planowane i wykonywane czynności. W celu zadbania o odpowiednią organizację czasu, także w wymiarze prywatnym, jednak przede wszystkim w odniesieniu do pracy, możemy mówić dwunastu krokach (priorytety, zasada Ajschylosa, planowanie od tyłu, duża wskazówka, śląski obiad, działania wyprzedzające, kamienie i piasek, zadania dla maszyny, zadania dla Leonarda, kosz, rytm, delegowanie). Jedną z metod służącą redukcji poziomu stresu i poniesieniu koncentracji jest mindfulness. Trenowanie uważności wzmacnia korzyści płynące z planowania i stawiania realistycznych celów.

Przykłady ćwiczeń praktycznych:

1. Przeprowadzenie badania kwestionariuszowego pozwalającego określić chronotyp, jaki określa daną jednostkę oraz wskazanie zaleceń optymalnego funkcjonowania poznawczego w odniesieniu do rytmu dobowego.





2. Wykonanie zadania z wykorzystaniem techniki burzy mózgów celem optymalizacji czasu snu i regulacji rytmu dobowego. Podanie krótko- i długotrwałych negatywnych następstw deprywacji snu.  
Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.
3. Zbudowanie portfela kompetencyjnego dla każdego z uczestników oddzielnie lub optymalnego wzoru w odniesieniu do roli studenta określonego kierunku.
4. Przedstawienie Macierzy Eisenhower'a, podanie kilku przykładów czynności i prośba o ich zaklasyfikowanie do odpowiednich ćwiartek. Czy każdy postrzega te kwestie identycznie, skąd wynikają różnice indywidualne w tym zakresie.  
Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.
5. Liczenie gwiazdek (ćwiczenie zapożyczone z książki *Psychologia rehabilitacji* autorstwa S. Kowalika)  
Część A: Poniżej znajduje się kilkadziesiąt gwiazdek, należy je policzyć mierząc czas wykonania

\*\*\*\*\* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \*

Część B: Należy przygotować kartkę papieru, zwinąć ją w rurkę, tak aby średnica otworu wynosiła 0,5 cm. Po przyłożeniu rurki do jednego oka i całkowitym zasłonięciu drugiego znajdziemy się w sytuacji osoby z dysfunkcją widzenia (widzenie lunetowe). Posługując się rurką należy policzyć gwiazdki znajdujące się poniżej i zmierzyć czas wykonania.

\*\*\* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \*  
\*\*\*\* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \*

Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.  
[Trudności wykonawcze – dłuższy czas, zmęczenie, irytacja wynikająca z popełnionych błędów, niepewność związana z możliwością pomyłki, itd.]

### 8. POJĘCIE STRESU I TRENING RELAKSACJI

Stres i trening relaksacji: przedstawienie wybranych koncepcji stresu (Selye; Lazarus; Hobfoll; Endler; Parker); fazy reakcji stresowej (GAS, prawa Yerkesa/Dodsona); pojęcie eustresu i dystresu; trening relaksacji oraz ćwiczenia relaksacyjne wg. Schultza i Jacobsona; trening wizualizacji i automasażu.





Termin stres został zaczerpnięty z fizyki i pierwotnie był on używany w celu określenia różnego rodzaju sił, napięć czy nacisków, które przez swe oddziaływanie na całość systemu wywoływały w nim zmiany.

Ogólny Zespół Adaptacyjny (GAS – General Adaptation Syndrome) odnosi się do zmian o charakterze uogólnionym i składa się z trzech stadiów: reakcji alarmowej, odporności i wyczerpania. W stadium reakcji alarmowej następuje ogólna mobilizacja obronnych sił układu. Składa się ona z dwóch faz: szoku, stanowiącej pierwszą odpowiedź organizmu na bezpośredni wpływ stresora oraz przeciwdziałania szokowi, którą stanowi obronna reakcja organizmu wraz z towarzyszącymi jej zmianami na poziomie fizjologii organizmu. Po powstaniu reakcji alarmowej, zmniejsza się odporność organizmu, a w przypadku bardzo silnych stresorów może dojść do śmierci, ale są to bardzo nieliczne przypadki. Następujące po reakcji alarmowej stadium odporności charakteryzuje się względną adaptacją do nowych, niekorzystnych warunków, jednak powoduje to spadek tolerancji na pozostałe bodźce, uprzednio nieszkodliwe. Gdy niekorzystne czynniki wpływające na organizm mają charakter przewlekły lub charakteryzuje je zbyt intensywny poziom działania, powszechne pobudzenie organizmu utrzymujące się stale na wysokim poziomie nie spełnia już funkcji adaptacyjnej, a zamiast tego doprowadza do rozregulowania funkcji fizjologicznych ustroju, wówczas organizm znajduje się w ostatnim stadium – wyczerpania, w którym mogą wystąpić liczne zmiany patologiczne, także o charakterze trwałym, które przy zbyt długim wyczerpaniu organizmu mogą doprowadzić do hospitalizacji czy nawet do śmierci.

Cannon jako wynik swoich badań przedstawił zachodzący w organizmie w odpowiedzi na stres proces neurohormonalny, który nazwał reakcją „walcz lub uciekaj”. Jest to zjawisko polegające na powszechnej mobilizacji organizmu, który w sytuacji zagrażającej, dzięki odpowiedzi zarówno hormonalnej, jak też neurogennej ze strony rdzenia nadnerczy, przygotowuje się do wzmożonej aktywności mięśniowej. Przeprowadzone w tym kierunku badania wskazują, że opisany homeostatyczny mechanizm neurohormonalny może mieć różnorodne podłoże, także psychospołeczne. Dochodzi do znacznego wyrzutu hormonów związanych ze stresem: adrenaliny, noradrenaliny i kortyzolu.

Wspomniany problem biologicznego wyczerpania organizmu, jest ściśle związany z innym elementem składowym teorii Selye’go – z powierzchniową i głęboką energią przystosowania. Codzienne wydatki energetyczne organizmu są pokrywane kosztem ubytków w energii powierzchniowej, które z kolei są uzupełniane przez energię głęboką. Utrata zbyt dużej ilości wyczerpywalnej energii głębokiej, w skutek działania adaptacyjnych zmian mechanizmów przystosowawczych, doprowadza do śmierci.

W zakresie teorii stresu istnieje także rozróżnienie na dystres, inaczej zły stres, który jest stanem nieprzyjemnym, charakteryzującym się przeciążeniem lub deprivacją i prowadzącym najczęściej do choroby lub śmierci oraz na eustres, czyli dobry stres, który





został określony jako stan zadowolenia, spełnienia i autoekspresji bez występowania czynników warunkujących pojawienie się frustracji i cierpienia. Wzrastający poziom stresu, w którymkolwiek z kierunków, powoduje zwiększenie pobudzenia. Z przedstawionego modelu wynika także, że stres może łączyć się zarówno z doświadczeniami przykrymi, jak też z przyjemnymi. Ponadto nie tylko nadmiar bodźców, ale także niedociążenie, mogą prowadzić do zwiększenia poziomu stresu, doprowadzając do powstania dystresu. Każda z wcześniej omówionych faz GAS jest związana z ogromną zmiennością w obrębie indywidualnej reaktywności obronnej poszczególnych organizmów.

Endler i Parker wyróżnili trzy podstawowe style radzenia sobie ze stresem. Każdy człowiek dysponuje nimi w zetknięciu z czynnikiem stresogennym, jednak mówimy tutaj o dominacji określonych stylów. Styl skoncentrowany na zadaniu objawia się wśród ludzi tendencją do podejmowania działań zmierzających do redukcji stresorów za pomocą przekształceń poznawczych lub planów i wysiłków podejmowanych w celu zmiany niepożądanego stanu. Styl skoncentrowany na emocjach polega na koncentracji, w obliczu sytuacji trudnej, na własnej osobie i osobistych głównie negatywnych przeżyciach emocjonalnych (napięcie, złość, poczucie winy). Osoby charakteryzujące się takim stylem zaradczym cechuje myślenie życzeniowe i skłonność do fantazjowania. Celem jest ograniczenie wielkości napięcia emocjonalnego towarzyszącego zdarzeniu, zdarza się jednak utrzymywanie efektu przeciwnego, a tym samym eskalacja uczuć negatywnych. Ostatni styl jest zogniskowany na unikaniu sytuacji stresowych, polega na odgradzaniu się od przykrych sytuacji przez wystrzeganie się jej doświadczania i izolowanie się od związanych z nią myśli i przeżyć. Jest on zdecydowanie bardziej efektywny w odniesieniu do problemów krótkotrwałych, niż związanych ze stresem chronicznym. Styl unikowy współtworzą dwie formy: angażowanie się w czynności zastępcze, jak na przykład sen, nadmierne objadanie się czy koncentracja na różnego rodzaju mediach oraz poszukiwanie kontaktów towarzyskich.

Przykłady ćwiczeń praktycznych:

1. Burza mózgow – wskazanie fizycznych objawów stresu i sposobów ich redukcji. Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.
2. Burza mózgow – wskazanie poznawczych objawów stresu i sposobów ich redukcji. Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.
3. Burza mózgow – wskazanie emocjonalnych objawów stresu i sposobów ich redukcji. Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.
4. Burza mózgow – wskazanie behawioralnych objawów stresu i sposobów ich redukcji. Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.
5. Nauka regulacji oddechu z uwzględnieniem sytuacji paniki oraz oddechu przeponowego w rytmie 3-3-6 i ryzyka hiperwentylacji.
6. Przeprowadzenie treningu autogennego Schultza
7. Przeprowadzenie treningu progresywnego Jacobsona







8. Weryfikacja podatności na stres i/lub stylów radzenia sobie z nim (kwestionariusze CISS oraz KPS)
9. Próba dostosowania podczas pracy w grupach Treningu Jacobsona do pracy z osobami z upośledzeniem umysłowym. Dyskusja i podsumowanie ćwiczenia.
10. Przeprowadzenie relaksacji w wykorzystaniem wizualizacji.
11. Praca w grupach – zbudowanie własnej wizualizacji na zadany temat (las, góry, ogród, tęcza, plaża, itd.)

