

Joanna Izabela Belzyt

Uniwersytet Gdański

ORCID: 0000-0002-6112-4803

<https://doi.org/10.266881/ndps.2023.48.09>

Emocje i enklawy bezpieczeństwa emocjonalnego – pandemia COVID-19 w doświadczeniach osób z niepełnosprawnością sensoryczną i ich rodzin¹

Podczas analiz zebranych materiałów badawczych w obszarze życia osób z niepełnosprawnością sensoryczną i ich rodzin podczas pandemii COVID-19 wyłonionych zostało pięć kategorii głównych: pandemia, relacje, konstruowanie codzienności, wizje przyszłości oraz emocje (których rozwinięcie wobec tego, co znalazło się w publikacji (Belzyt, Doroszuk, Tera 2021), stanowić będzie tematykę poniższego artykułu). Kategorie główne i podkategorie wyłaniane były w procesie poszukiwania odpowiedzi na główny problem badawczy, dotyczący codzienności rodzin osób z niepełnosprawnością sensoryczną.

Analizując wypowiedzi badanych pod kątem odczuwanych przez nich stanów emocjonalnych uwagę zwracało, iż po części odzwierciedlają one etapy adaptacji do nowej sytuacji wyróżnione i opisane przez A. Twardowskiego (1991) oraz mechanizmy radzenia sobie opisane przez F.L. Colledge i in. (2000, za: Szabala 2020: 101). W tej perspektywie dokonany został opis stanów emocjonalnych w trakcie dokonywanej analizy. Ważną kategorią, która rysuje się w wypowiedziach badanych są enklawy bezpieczeństwa, czyli miejsca, aktywności oraz relacje, które ułatwiają badanym regulację emocji i przywracają poczucie bezpieczeństwa.

Słowa kluczowe: emocje, pandemia, enklawy bezpieczeństwa, osoby z niepełnosprawnością sensoryczną

Emotions and enclaves of emotional safety – the COVID-19 pandemic in the experiences of people with sensory disabilities and their families

During the analysis of the collected research materials in the area of the lives of people with sensory disabilities and their families during the COVID-19 pandemic, five main categories emerged: pandemic, relationships, constructing everyday life, visions of the future, and emotions (the elabo-

¹ Za zgodą współauterek w artykule zostały wykorzystane fragmenty opublikowane w książce Belzyt J.A., Doroszuk J., Tera K. (2021), *Życie z niepełnosprawnością w globalnym kryzysie. Rok pandemii COVID-19 w doświadczeniach osób z niepełnosprawnością sensoryczną i ich rodzin*, Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls. Wykorzystane fragmenty są wskazane w przypisach w treści artykułu.

ration of which in view of what was found in the publication, will be the subject of the following article). The main categories and subcategories emerged in the process of seeking answers to the main research problem, concerning the everyday life of families of people with sensory disabilities. Analyzing the respondents' statements in terms of the emotional states they experienced, attention was drawn to the fact that they partly reflect the stages of adaptation to a new situation distinguished and described by A. Twardowski (1991) and the coping mechanisms described by F.L. Coolidge and team (2000, after Szabala 2020: 101). In this perspective, a description of emotional states during the analysis was made. An important category that is drawn in the respondents' statements are enclaves of security, i.e. places, activities and relationships that facilitate the respondents' regulation of emotions and restore a sense of security.

Key words: emotions, enclaves of emotional safety, pandemic, people with sensory disabilities

Wprowadzenie

Tworzenie znaczeń oraz interpretacji rzeczywistości (w tym przypadku rzeczywistości pandemicznej), doświadczeń i emocji z tym związanych, zachodzących w określonych kontekstach społecznych może być odnoszone również do sposobów autodefiniowania przez jednostkę problemów oraz ich ewentualnych rozwiązań. W tym sensie u badanych sposób myślenia, przeżywania, interpretacji stanów własnych i tego, co dzieje się wokół zdeterminowany jest przez to, co jest uznane na mocy konsensu społecznego za normę lub sytuację „nienormalną” (por. Szczepkowski 2015).

Analizując wypowiedzi badanych pod kątem odczuwanych przez nich stanów emocjonalnych uwagę zwracało, iż po części odzwierciedlają one etapy adaptacji do nowej sytuacji wyróżnione i opisane przez A. Twardowskiego (1991) oraz mechanizmy radzenia sobie opisane przez F.L. Coolidge i in. 2000, za: Szabala 2020: 101). W tej perspektywie dokonany został opis stanów emocjonalnych w trakcie dokonywanej analizy. Ważną kategorią, która rysuje się w wypowiedziach badanych są enklawy bezpieczeństwa, czyli miejsca, aktywności oraz relacje, które ułatwiają badanym regulację emocji i przywracają poczucie bezpieczeństwa.

Metody i materiały

Grupę badawczą stanowiło dziewięć rodzin, w których są dorosłe osoby z niepełnosprawnością sensoryczną: po trzy rodziny, których członkowie są osobami z niepełnosprawnością wzroku, słuchu lub głuchoniewidomymi. Do wzięcia udziału w badaniu zapraszane były osoby, które zamieszkują ze sobą na stałe w gospodarstwie domowym, zachęcając do wzięcia udziału w rozmowie wszystkich domowników. W większości przypadków w badaniu wzięły jednak po dwie osoby z każdej rodziny, tylko w dwóch przypadkach były to trzy osoby. Osobom Głuchym, ze względu na niskie kompetencje komunikacyjne badaczek w zakresie

PJM, towarzyszyły osoby bliskie w roli tłumacza. Łącznie zatem grupę badawczą stanowiło 20 osób. Badania przeprowadzone zostały w okresie od marca do maja 2021 roku, po roku trwania pandemii COVID-19 (Belzyt, Doroszuk, Tersa 2021: 105)². Podczas analiz zebranych materiałów badawczych w obszarze życia osób z niepełnosprawnością sensoryczną i ich rodzin podczas pandemii COVID-19 wylonionych zostało pięć kategorii głównych: pandemia, relacje, konstruowanie codzienności, wizje przyszłości oraz emocje (których rozwinięcie wobec tego, co znalazło się w publikacji (Belzyt, Doroszuk, Tersa 2021), stanowić będzie tematykę poniższego artykułu). Kategorie główne i podkategorie wyłaniane były w procesie poszukiwania odpowiedzi na główny problem badawczy, dotyczący codzienności rodzin osób z niepełnosprawnością sensoryczną³.

Rezultaty/wyniki badań

Emocje wzbudzone przez pandemię

W przeżywaniu doświadczanych emocji i radzeniu sobie z nimi istotna jest rola języka i jego znaczenie dla „organizacji” doświadczeń, które można określić mianem terapeutycznym (por. Rorty odwołując się do Wittgensteina w: Rorty, 2007, za: Szczepkowski, 2016). R. Harris wyraża następująco: [...] „Słowa nie są już zwykłymi głosowymi etykietami ani komunikacyjnymi dodatkami nakładanymi na uprzednio istniejący porządek rzeczy. Są kolektywnymi wytworami społecznej interakcji, podstawowymi narzędziami, za pomocą których istoty ludzkie tworzą i artykułują swój świat” (Rasiński 2009: 9, za: Szczepkowski 2016).

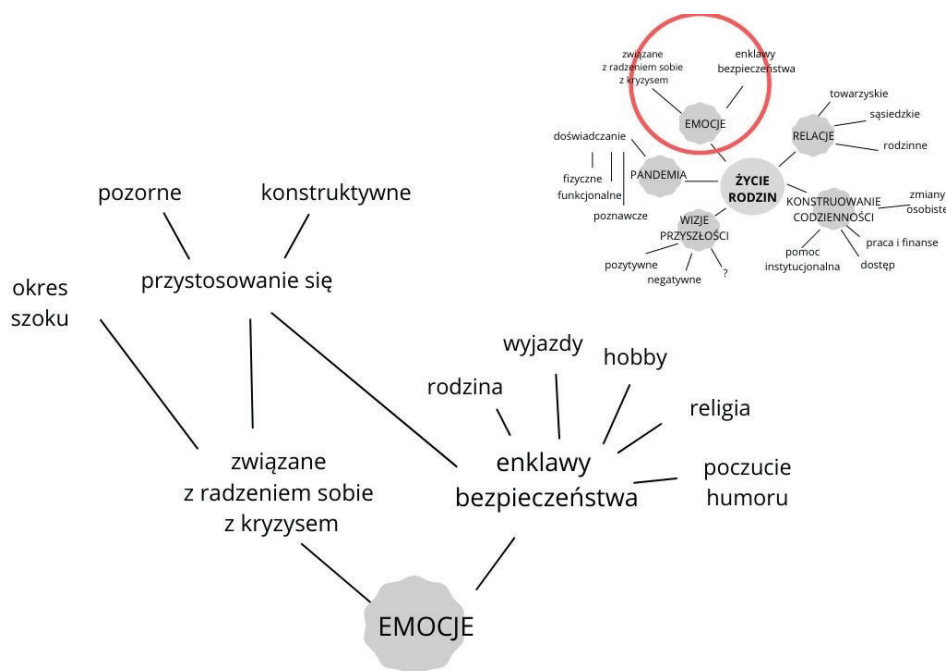
Cytat ten potwierdza, że świat jest tworzony poprzez język, który „sam w sobie” posiada moc twórczą, kreuje człowieka i jego świat. Subiektywność języka, jego subtelności znaczeniowe, a zarazem możliwość „odczytań” rzeczywistość opisywanej/ konstruowanej przy jego pomocy, związane są z określonym specyficznym kontekstem społecznym. Znajomość tego kontekstu i jego uwarunkowania mogą wpływać na „prawdziwość” konstruowanych interpretacji” (Szczepkowski 2016: 4–5).

² Szczegółowy opis grupy badawczej oraz przedstawienie koncepcji badawczej w: Belzyt J.I., Doroszu J., Tersa K. (2021), s. 97–108.

³ Odpowiedź ta nabierała kształtów w kolejnych podrozdziałach analizy. Jako że owe kategorie były ze sobą związane i swoiście połączone często dopiero w syntezie odpowiadały na problemy szczegółowe. Natomiast by ukazać, iż nie były one oderwane od badawczej problematyki w podsumowaniu każdej kategorii wykazane zostało, jaki problem badawczy i w jakim stopniu ona wypełnia (wyjątkiem jest tu kategoria emocji, która bezpośrednio i w całości odpowiada na piąty szczegółowy problem badawczy) (Belzyt, Doroszuk, Tersa 2021: 113).

Jak podkreśla J. Szczepkowski (2016) inną właściwością języka jest kreowanie możliwości oraz pozytywnych oczekiwań. Takie postrzeganie znaczenia języka w naturalny sposób kreuje możliwości wyboru i zmiany. “Sprowadza się on przy tym do przestrzegania określonych zasad, spośród których warto zwrócić uwagę m.in. na potrzebę:

- stosowania języka obecności, czyli mówienie o tym, co będzie, jest i było, a nie o tym, czego nie będzie, nie ma i nie było;
- unikania określonych sformułowań i słów, które prowadzą do tzw. generalizacji, czy absolutyzacji, m.in. tzw. kwantyfikatorów wielkich, np.: nigdy, zawsze, wszystko, kompletnie, całkowicie, ale, dlaczego itp.” (Szczepkowski 2016: 5–6).



Rysunek 1. Emocje wzbudzone przez pandemię – kategorie szczegółowe

Źródło: opracowanie własne (por. Belzyt, Doroszuk, Tersa 2021: 153).

Pandemia jako bezprecedensowe doświadczenie globalne przyczyniła się do pojawienia się całej gamy/spektrum emocji. Dokonując analizy wypowiedzi osób badanych uznane zostało za ważne spojrzenie na doświadczane emocje jako na lokujące się jednocześnie w orientacji incydentalnej, jak i temporalnej. Pandemia bowiem okazała się być nie tylko zjawiskiem incydentalnym, ale także rozciągniętym w czasie z powracającymi falami związanymi z kolejnymi mutacjami skutkującymi wzrostami zakażeń, śmiertelności i hospitalizacji.

W wyniku analizy wypowiedzi badanych jasne stało się, iż nie będzie właściwe rozpatrywanie pojawiających się/doświadczanych emocji jedynie przez przypisanie ich do jednego z trzech stylów reagowania, jako odpowiedzi fizjologicznej i homeostatycznej organizmu będącej następstwem niebezpiecznego zdarzenia, ataku lub zagrożenia życia/przetrwania jednostki⁴ – ucieczki, walki, zamrożenia.

W związku z intensywnością i różnorodnością oraz złożonością emocji odczuwanych przez badanych, analizę skonstruowano w oparciu o opisane w literaturze strategie, wśród których za szczególnie użyteczne/przydatne uznane zostały: etapy adaptacji od nowej sytuacji (por. A. Twardowski, 1991) oraz działania opisane przez F.L. Coolidge i in. (2000, za: Szabała 2020: 101), oparte na klasyfikacjach sposobów radzenia sobie⁵. Zabieg ten jest wynikiem tego, iż w trakcie analizy zebranego materiału badawczego przypisanego do kategorii emocji odnalezione emocje z poszczególnych okresów opisanych przez A. Twardowskiego, przekładały się na zachowania wynikające z działań opartych na klasyfikacji radzenia sobie (F.L. Coolidge), zasadne zatem stało się stworzenie na potrzeby dokonywanej analizy matrycy obejmującej trzy fazy oraz przypisane do nich kategorie (przygotowane w oparciu o teorie badaczy).

W przypadku etapów adaptacji do nowej sytuacji (por. Twardowski 1991) najsilniej reprezentowany w wypowiedziach jest okres szoku (zwany też okresem krytycznym, okresem wstrząsu emocjonalnego), okres pozornego przystosowania się i okres konstruktywnego przystosowania się. Natomiast okres kryzysu emocjonalnego jest niejednoznaczny i trudny do wyodrębnienia w wypowiedziach badanych. Zdaniem badaczek wynika to z tego, iż zatracą swoje granice przez jego ułożenie na styku dwóch innych okresów związanych z przeżywaniem silnych emocji rozłożonych w czasie. Sprzyjają również temu przypisane w literaturze emocje związane z tym okresem⁶, które pojawiają się w również w okresie szoku jak i pozornego przystosowania się. W trakcie analizy badan uznano, że rozgraniczenie zachowań badanych i osadzenie ich jednoznacznie w okresie kryzysu emocjonalnego będzie możliwe dopiero w dłuższej perspektywie czasu.

Natomiast w przypadku działań opartych na klasyfikacjach sposobów radzenia sobie (por. F.L. Coolidge 2000, za: Szabała 2020: 101) pod uwagę brane były dwa sposoby, które są najmocniej reprezentowane w wypowiedziach badanych: skoncentrowane na emocjach (pozytywne przewartościowanie, akceptacja, poczucie humoru, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego) oraz

⁴ Termin określający to zjawisko stworzył i opisał amerykański psycholog Walter Cannon.

⁵ Klasyfikacje strategii radzenia sobie zaproponowali m.in. Ch.S. Carver, M.F. Scheier i J.K. Weintraub (1989); por: Szabała 2020.

⁶ Przykładowe emocje przypisywane w literaturze przedmiotu do okresu kryzysu emocjonalnego: przygnębienie, rozpacz, bezradność, poczucie beznadziejności, poczucie klęski życiowej, zawód, niespełnione nadzieje, rozbieżność między wymarzoną obrazem życia a rzeczywistym, samotnienie, ucieczka od rzeczywistości, bunt, wrogość.

dysfunkcyjne radzenie sobie (czynności zastępcze, zaprzeczanie, wylądowanie, zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań, obwinianie siebie). Sposób trzeci radzenia sobie skoncentrowany na problemie (aktywne radzenie sobie, planowanie, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego) nie jest reprezentowany w wypowiedziach badanych. Najprawdopodobniej spowodowane jest to czasem, w którym zostały przeprowadzone badania – trwająca nadal pandemia, związane z nią następstwa (zapowiadanie kolejne fale zakażeń, zapowiedzi kolejnych mutacji COVID-19, wprowadzanie kolejnych obostrzeń) i zmieniająca się dynamicznie sytuacja nie sprzyja aktywnym działaniom ku rozwiązaniom czy planowaniu przyszłości.

Faza I

Analizując wypowiedzi⁷ przyporządkowane do tej fazy⁸ odnaleźć można odniesienia do okresu szoku, wstrząsu emocjonalnego oraz dostrzec można charakterystyczne dla doświadczenia sytuacji kryzysowej narastanie trudnych, niewygodnych emocji⁹, które można przyrównać do metafory kuli śnieżnej i narastającego bezwładu:

- lęk, strach, panika,
- negatywne emocje wpływające niekorzystnie na osoby i stosunek do siebie oraz do innych,
- nieporozumienia, kłótnie, agresja, wrogość,

⁷ W celu zachowania anonimowości badanych rodzin użyte zostały dla ich oznaczenia klucza kodowego. Kody zaczynają się od liczby, oznaczającej poszczególne jej rodzaje:

- 1- niepełnosprawność wzroku,
- 2- niepełnosprawność słuchu,
- 3- jednoczesna niepełnosprawność wzroku i słuchu.

Kolejnym elementem kodu była kolejność wywiadów przeprowadzanych w poszczególnych rodzinach, oznaczona literami A, B i C. Rodziny zatem oznaczone są symbolami 1A, 1B, 1C, 2A, 2B, 2C oraz 3A, 3B, 3C (gdzie np.. 1B oznacza drugą rodzinę z członkiem z niepełnosprawnością wzroku, a 3A pierwszą rodzinę z członkiem jednoczesną niepełnosprawnością słuchu i wzroku). Następne części kodu dotyczą pojedynczych osób, uczestniczących w wywiadach, w odniesieniu do ich płci: K (kobieta) i M (mężczyzna). Więc np. 1AK oznacza kobietę z pierwszej rodziny z członkiem z niepełnosprawnością wzroku. Dodatkowe kody pojawiły się w przypadkach rodzin, udzielających wywiadów trzyosobowo (np. 3CKC – kobieta/córka, z trzeciej rodziny z członkiem głuchoniewidomym, 3CMO – mężczyzna/ojciec, z trzeciej rodziny z członkiem niewidomym), wywiadu, w którym wzięły udział dwie kobiety (2AKM – kobieta/matka, z pierwszej rodziny z członkiem z niepełnosprawnością wzroku) oraz tłumacza (1AT) w wywiadzie z osobami Głuchymi (Belzyt, Doroszuk, Tersa 2021: 106).

⁸ Szczegółowe opisy emocji z fazy I opisywane przez badanych – por. Belzyt, Doroszuk, Tersa 2021: 156–157.

⁹ W literaturze unika się określania emocji jako negatywnych. Wychodząc z założenia, że wszystkie emocje są ważne dla zrozumienia siebie i funkcjonowania w relacjach, emocje opisuje się jako trudne, niewygodne.

- dezorganizacja równowagi psychicznej.

Faza II w trakcie analizy jawi się jako tożsama z zarówno z okresem pozorne- go przystosowania się, w której przedłużający się stan przynosi kumulację emocji i zachowań, dzięki którym jednostka stara się poradzić sobie, odnaleźć w nadal nowej, przerażającej rzeczywistości oraz sposobami radzenia sobie, które można określić jako dysfunkcjonalne:

- zaprzeczanie, wypieranie, unikanie i związane z tym nieuznawanie faktów dotyczących rzeczywistości (ochrona siebie),
- wyładowywanie przez szukanie winnych (władza, dziennikarze, naukowcy, Bóg, los),
- apatia, depresyjność, przygnębienie, pesymizm, zaprzestanie działań¹⁰.

Faza III, w której odnajdujemy cechy okresu konstruktywnego przystosowa- nia się, którego wskazane w literaturze emocje wiążą się z działaniami wskaza- nymi w strategiach radzenia skoncentrowanych na emocjach (akceptacja, pozy- tywne przewartościowanie):

- racjonalne rozpatrzenie sytuacji,
- pomysły na sposoby postępowania na co dzień i organizacji nowej codzien- ności,
- szukanie rozwiązań¹¹.

Enklawy bezpieczeństwa

Jak zostało wspomniane, w wypowiedziach badanych nie odnalezione zosta- ły emocje i zachowania z nich wynikających związanych ze strategią radzenia sobie skoncentrowanego na problemie z uwagi na to, że w trakcie przeprowadza- nia badań (rok 2021) pandemia nie została zakończona i oswojona. Trudno jest funkcjonować w ciągłym stanie zagrożenia i niepewności, więc wśród badanych można zauważyć podejmowanie prób radzenia sobie z tą sytuacją/oswojenia sytuacji – badaczki nazwały to *enklawami bezpieczeństwa* i na podstawie analizy zebranego materiału badawczego do enklaw bezpieczeństwa zostały zakwalifi- kowane:

- rodzina (wsparcie emocjonalne),
- wyjazdy,
- hobby,
- religia,
- poczucie humoru.

¹⁰ Szczegółowe opisy emocji z fazy II opisywane przez badanych – por. Belzyt, Doroszuk, Tersa (2021): 158–159.

¹¹ Szczegółowe opisy emocji z fazy I opisywane przez badanych – por. Belzyt, Doroszuk, Tersa (2021): 160–161.

Można zauważyć, że są one ściśle powiązane z koncepcją badaczki D. LaPorte (2014), która w książce *Desire Map* wyjaśnia koncepcję podążania za *core desired feelings*¹², czyli głównymi (trzonowymi) uczuciami: *jak chcę się czuć* i podporządkowywania temu swoich działań w zgodzie z wartościami i celami jednostki w odniesieniu do działań długofalowych jak i tych donoszących się do dnia dzisiejszego. W przypadku badanych może być to odpowiedź na pytanie: *co może nam przynieść to wytchnienie?*. Widać to w odpowiedziach, bowiem enklawy bezpieczeństwa związane są z *okruciami codzienności*, normalności sprzed pandemii – jeśli nie jest możliwe realizowanie działań w pełnym wymiarze, to choćby namiastka, która pozwoli poczuć się w ten sam sposób/próbować odnaleźć, emocje poczuć się tak samo (na miarę możliwości).

Tabela 1. Enklawy bezpieczeństwa w opisach badanych

Rodzina (poszukiwanie wsparcia emocjonalnego)	<p>„3CK: <i>Ale w święta byliśmy u niego, na wsi. Fajnie było, spokojnie. Bez żadnej jakiegś tam paniki czy coś</i>”.</p> <p>*</p> <p>„2AK: <i>Na początku przez te dwa tygodnie, kiedy wszyscy myśleli, że o, to na dwa tygodnie nas tylko zamkną, to traktowaliśmy to jako takie spotkanie, np. jak w święta, posiedzimy, pogadamy, pogotujemy razem, pogramy w gry</i>”.</p>
Wyjazdy	<p>„2AKM: <i>Gdyby nie to, że mamy dom na wsi, gdzie spędziliśmy z mężem większą część wiosny, to nie wiem jak moja psychika przetrzymałaby całą tę sytuację. Te nasze wyjazdy na wieś były ulgą dla całej naszej rodziny</i>”.</p> <p>*</p> <p>„2CM: <i>W tym roku ma być, ale czy pojedziemy, to nie wiadomo, bo ma być do Turcji, a w tej chwili do Rumunii czy do Bułgarii nie da się specjalnie wjechać. Więc pod tym względem w tej chwili jest... start ma być w czerwcu, to zostały 2 miesiące, może się wszystko zmienić na plus, może się wszystko zmienić na minus. W zeszłym roku o tej porze to już się zaczynało tak bardziej otwierać. No nie wiadomo</i>”.</p>
Hobby	<p>„2AK: <i>To znaczy... ja... czas wolny z reguły... ja jestem domatorką, więc ja mój czas wolny lubię spędzać z książką i kubkiem dobrej kawy</i>”.</p> <p>*</p> <p>„2CM: <i>W połowie czerwca, pod koniec czerwca, w związku z nurkowaniem trochę mi nie poszło, do dziś nie wiadomo dlaczego i miałem styczność z lotniczym pogotowiem ratunkowym, więc przeleciałem się 150 km śmigłowcem do komory hiperbarycznej, która jest nota bene 800 m w tamtą stronę. Bo byliśmy na nurkowaniu za Elblągiem, no i stamtąd musieli mnie ściągnąć, to znaczy zdecydowali, że mnie ściągną, bo miałem objawy choroby dekompresyjnej, co prawda lekkie. Wylądowałem w szpitalu, co prawda na jedną noc, bo następnego dnia rano mnie wypuścili</i>”.</p> <p>*</p> <p>„B: <i>I jak wspominać ten tydzień bez wychodzenia?</i></p> <p>2CK: <i>No ja powiem, że dla mnie nie było aż tak źle, mamy ogródek, było gdzie wychodzić. Można było wyjść, coś porobić</i>”.</p>
Religia, zwrot	„2BM: <i>Obostrzenia traktowałem poważnie, wszyscy tu traktowaliśmy poważnie, żeby</i>

¹² Przelomowa teza D. LaPorte (2014) głosi, że ludzie nie dążą do samego celu, ale do uczuć, które w ich przekonaniu wywołuje jego osiągnięcie.

ku religii, duchowości	<i>nie narażać się dodatkowo, ale bez paniki, bez bojaźni dodatkowej. Może dlatego, że chodzimy do kościoła i to nam daje dodatkowej... co ma być to będzie. Bóg wie najlepiej. Jak trafi, to trafi”.</i>
Poczucie humoru	<p><i>„2CM: Odnosnie do zmiany pracy, to ja uważam, że jestem przez tą sytuację najbardziej poszkodowanym człowiekiem na świecie (śniech kobiety w tle), przez zaistniałą sytuację, bo ja od blisko trzech lat pracuję zdalnie z domu. Do biura jeździłem wcześniej max raz w miesiącu. I ja w odróżnieniu od moich wszystkich kolegów pracuję w branży IT, jestem programistą... W odróżnieniu od moich wszystkich kolegów nie mogłem powiedzieć, że w związku z pracą w domu gorzej mi się pracuje, czy źle mi się pracuje, ja mam gorszą wydajność. @No nie, bo ja od ponad dwóch lat pracuję z domu i dla mnie tak naprawdę nic się nie zmieniło@. Więc uważam, że jestem najbardziej poszkodowany... Chodzi o taki kontrast, że wszyscy moi koledzy «no, gorzej się pracuje z domu, że trudno się skupić, że gorsza wydajność»”.</i></p> <p><i>*</i></p> <p><i>„2CM: Trochę niekonsekwencja, no co prawda z tym wirusem i maseczkami, skoro już jesteśmy przy tych nieszczęsnych maseczkach, to mój kolega ma takie uroczę porównanie: jeśli ktoś ma ubrane majtki i spodnie i zacznie sikać, zwołasz faceta, i się stoi obok niego, to się na pewno nie będzie obsikany. A jak ktoś lata z gołym interesem na zewnątrz i zacznie sikać, to nawet jak się przechodzi obok niego, nawet ten metr obok, to jest duża szansa, że się będzie obsikany. I myślę, że to porównanie jest dobre, jeśli chodzi o maseczki. Jeśli ktoś kichnie no to jest mniejsza szansa, że nie dostaniemy kropelką”.</i></p> <p><i>*</i></p> <p><i>„2CM: I znowu będzie żartobliwie. Mój kolega powiedział, że maseczki mają jedną dobrą rzecz, dobre zastosowanie, sprawdzają się zimną w samochodzie, bo szyby nie parują.</i></p> <p><i>2CK: Córka też stwierdziła, że zimną w maseczce było jej ciepło w twarz. Ale jak się robi ciepło czy gorąco, to maseczki są beznadziejne”.</i></p>

Źródło: opracowanie własne (por. Belzyt, Doroszuk, Tersa 2021: 162–163).

Dyskusja – poszukiwanie doświadczeń odniesienia

W podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach (PSR, *Solution-Focused Approach* – SFA) zwraca się uwagę na to, „co jest przez klienta chciane”. W trudnych, problemowych sytuacjach dobrze sprawdza się odniesienie do doświadczeń osoby lub wiedza o innych osobach w podobnych sytuacjach, co okazuje się często wystarczające do uzyskania pożądanej zmiany (zachowania, myślenia, postępowania). T. Świtek (2018) wskazuje osiem kroków, które mogą być pomocne w poszukiwaniu przez jednostkę doświadczeń odniesienia:

1. **pierwszy krok – odnoszący się do osobistych doświadczeń klienta** – w ramach tradycji SFA będący oczywistym źródłem poszukiwania pożytecznych doświadczeń: *Jakie jest Pana doświadczenie w tym zakresie? kiedy tak było? Jak to było? Co było przydatne?* [jeśli to wystarcza – zatrzymaj się w tym miejscu – jeśli nie wystarczy, przejdź do kolejnych kroków];

2. **drugi krok – odnoszący się do wiedzy klienta o innych osobach** – dotyczy doświadczenia i wiedzy klienta opartej na obserwowaniu innych lub wziętej/otrzymanej od innych: *Co wiesz o tym, czego doświadczają inni ludzie? Jak to było? Co było dla nich przydatne? Jak można z niego skorzystać?* [jeśli to wystarcza – zatrzymaj się w tym miejscu – jeśli nie wystarczy, przejdź do kolejnych kroków];
3. **trzeci krok – zachęcenie klienta do zapoznania się z doświadczeniami innych osób** – korzystając z tego źródła wyjątków oferujemy klientowi możliwość spotkania się z ludźmi, którzy osobiście mają podobne sytuacje, trudności, cele, preferowane sytuacje, takie jak nasz klient i są gotowi rozmawiać ze sobą i wymieniać się osobistą wiedzą jak z innymi. Inną opcją jest czytanie, oglądanie, słuchanie za pośrednictwem bardzo różnych mediów o innych doświadczeniach. *Chcesz poznać ludzi z takim doświadczeniem? Dowiedz się więcej o ich doświadczeniach! Spotkaj się z nimi osobiście lub przeczytaj o tym! Jak to było? Co było dla nich przydatne? Idź, dowiedz się, wróć, podziel się ze mną! Jak można z niego skorzystać?* [jeśli to wystarcza – zatrzymaj się w tym miejscu – jeśli nie wystarczy, przejdź do kolejnych kroków];
4. **czwarty krok – odnoszący się do wiedzy terapeuty o doświadczeniach innych osób** – w niektórych przypadkach dla obu stron, klienta i terapeuty, może być jasne, że wiedza i doświadczenie zebrane przez terapeutę w ciągu wielu lat jego/jej praktyki może stać się użytecznym źródłem pomysłów, jak radzić sobie z życiem lub jak osiągnąć preferowaną sytuację. Ważnym problemem jest uzyskanie autoryzacji klientów, aby mówić o terapii „know how” zebranych od poprzednich klientów w podobnych sytuacjach: *Chcesz posłuchać mojej wiedzy o innych ludziach i ich doświadczeniach z tym związanych? Jeśli tak, mogę się z wami podzielić! Więc to było tak.... Jak można/ możemy to wykorzystać?* [jeśli to wystarcza – zatrzymaj się w tym miejscu – jeśli nie wystarczy, przejdź do kolejnych kroków];
5. **piąty krok – odnoszący się do ogólnej wiedzy terapeuty** – czasami z wielu powodów niektóre z wyżej wymienionych źródeł wyjątków nie są wystarczająco przydatne dla naszych klientów. Prawdopodobnie my jako profesjonaliści posiadamy pewną wiedzę teoretyczną, która – przynajmniej częściowo – może być pomocna dla klienta, o ile klient jest zainteresowany rozważaniem takich informacji: *Czy chciałbyś posłuchać kilku „książek”, które mam na ten temat? Jeśli tak, mogę się z wami podzielić! Więc to jest tak.... Jak można/ możemy to wykorzystać?* [jeśli to wystarcza – zatrzymaj się w tym miejscu – jeśli nie wystarczy, przejdź do kolejnych kroków];

6. **szósty krok – odwołujący się do idei współtworzenia prototypów** – w zasadzie koncepcja wyjątków jest zakorzeniona w przeszłości, opiera się na przeszłych doświadczeniach. Wyjątki od tej zasady zwykle skupiają się na najbliższej przyszłości, podobnie jak koncepcja niewielkich zmian w technice skalowania. Prototypowy wyjątek oznacza, że klient i terapeuta starają się starać stworzyć nową strategię, która zawiera możliwość bycia użytecznym dla klienta zgodnie z jedną z zasad SFA „zrób coś innego”: *Tak więc to, co możemy teraz zrobić, to współtworzyć prototyp! Interesuje Cię to? Jeśli tak, to spróbujemy zrobić burzę mózgow i rozwinąć prototyp! A potem to sprawdzimy w praktyce!*[jeśli to wystarczy – zatrzymaj się w tym miejscu – jeśli nie wystarczy, przejdź do kolejnych kroków];
7. **siódmy krok – odnoszący się do mistycznych źródeł inspiracji opartych na przekonaniach klientów** – niektórzy z naszych klientów wnoszą zasób relacji z Bogiem, osobą mistyczną. Nasza osobista wiara, ponieważ terapeuta nie jest tutaj tak ważny, o wiele ważniejsza jest wiara w klienta. W większości przypadków wierzenie w istnienie Boga przyjmuje zdolność Boga do dzielenia się z łaską Bożą, a jednym z nich jest natchnienie Boga. Lekarze medyczni, przynajmniej niektórzy w Polsce, zachęcają klientów znajdujących się w bardzo trudnej sytuacji do stosowania tej strategii, mówiąc: „Zrobiliśmy wszystko co w naszej mocy, teraz możecie się modlić i czekać”. Kierując się takim kierunkiem, możemy włączyć go do sytuacji klienta i zachęcić go do „zwrócenia się” do jego Boga o pewnego rodzaju radę, inspirację...: *Jak wcześniej zostałeś zainspirowany przez Boga? Jaki był sposób komunikacji? O co to było? Módlcie się o inspirację do osobistego Boga! Zachowaj swój umysł otwarty na Boże rady! Pamiętaj, że komunikator może pojawić się w zupełnie innym kontekście! Wróć z uwagami!* [jeśli to wystarczy – zatrzymaj się w tym miejscu – jeśli nie wystarczy, przejdź do kolejnych kroków];
8. **ósmo krok – odniesienie do strategii radzenia sobie z sytuacją, której nie można zmienić:** *Co zrobić, jeśli jedyne co możemy to wyłącznie lepiej sobie z tym poradzić?* Skupmy się na radzeniu sobie z tym tak długo, jak długo nie będziemy w stanie dowiedzieć się czegoś bardziej pożytecznego... (Świtek 2018: 9–11).

Wykorzystanie tych kroków jest przydatne nie tylko w pracy terapeutycznej, ale również w sytuacjach podejmowanych prób samodzielnego radzenia sobie z trudnościami. „Koncepcja tak szerokiego rozumienia poszukiwania źródeł inspiracji opiera się na idei zaczerpniętej z wiedzy o gatunku ludzkim. To, co jest typowe dla gatunku ludzkiego, czyli dla nas ludzi, to zbieranie i wymiana informacji. Właśnie ta idea zawarta w tych słowach „zbieranie i wymiana informacji” dała [...] bodziec do przekroczenia tradycyjnego rozumienia techniki wyjątków

w TSR, na rzecz bardziej elastycznego i szerokiego spektrum poszukiwania użytecznych informacji. Ponieważ zdolność gromadzenia i dzielenia się informacjami wywarła ogromny wpływ na rozwój człowieka” (Świtek 2018: 11), można z powodzeniem wykorzystywać ją w poszukiwaniu doświadczeń odniesienia.

Badani nie mają wcześniejszych doświadczeń, do których można by się odnieść w poszukiwaniu zasobów wspierających radzenie sobie z obecną sytuacją. Widać to u badanych, którzy we wcześniej przywołanych cytatach wskazują na emocje związane z wycofywaniem się, smutkiem, lękiem, zamrożeniem. Co ciekawe, dwóch badanych – 2BM i 2CM - ma doświadczenia, które można określić jako graniczne, co pomogło im w nabraniu dystansu i oswojeniu lęku związanego ze znalezieniem się w sytuacji pandemii.

„B: Strachu o to, co będzie, u Pana nie słyszę.

2BM: Jak ktoś miał 1% życia, że przeżyje, to już się patrzy inaczej. Ma się przedstawione inaczej myślenie. Ja wiem, że co ma być to będzie”.

Drugi badany nie ma wprawdzie doświadczeń związanych z bezpośrednią bliskością śmierci, ale przebieg jego choroby i funkcjonowanie w chorobie jest zbliżony do pandemicznego – dla własnego bezpieczeństwa nie powinien opuszczać domu, ale robi to z uwagi na zaspokajanie podstawowych potrzeb (zakupy, wizyty u lekarza, praca zawodowa) i dbanie o zdrowie psychiczne (relacje z ludźmi). Dla badanego każde wyjście z domu jest obarczone ryzykiem śmierci bądź ciężkiego uszkodzenia ciała. Można dostrzec duże podobieństwo do sytuacji zaistniałej w trakcie pandemii, gdy wyjścia z domu ograniczone zostały do niezbędnego minimum, a każde z nich związane było ze świadomością potencjalnego zagrożenia zarażeniem się i doświadczenia choroby z ciężkim przebiegiem, śmierci lub utrudniających funkcjonowanie powikłania pocovidowe.

„2CM: Bo dla mnie całe życie jest utrudnieniem. Nie powiedziałbym, że jest jakimś super zagrożeniem. Jak się ktoś mnie pyta czy ja się nie boję wychodzić, jeszcze przed pandemią, bo gdzieś się spierzdziałę, czy coś, różne sytuacje mogą się zdarzyć, z uwagi na to, że słabo widzę. Że coś sobie zrobię mniej lub bardziej. Ja zawsze wychodzę z założenia, że dla mnie każde wyjście z domu jest mniejszym lub większym ryzykiem śmierci. Nie powiedziałbym, że pandemia jest zagrożeniem super hiper większym. Wydaje mi się... zawsze się śmieję, że kolejny wypadek jaki będę miał, jak mnie samochód potrąci, bo już jeden miałem w życiu, to będzie samochód elektryczny. Bo samochodu elektrycznego po prostu nie usłyszę. A samochody elektryczne są coraz bardziej popularne, więc prawdopodobieństwo wzrasta. Dużo większe prawdopodobieństwo jest, że ja sobie coś fizycznie zrobię, niż mnie choróbsko poskłada. Parę razy zdarzyło mi się wpierdzielić do źle zabezpieczonego wykopu, czy przewrócić o coś wystawionego na chodniku. Nawet dzisiaj we własnym domu palca sobie uszkodziłem. To się niestety zdarza. Dlatego nie odczuwam, że pandemia jest dla mnie zagrożeniem. Ale też dość specyficzny punkt widzenia mój jest taki, że ja mam chorobę (...) I zostało udowodnione naukowo, że myszy z taką samą chorobą, które całe życie siedziały

zamknięte w idealnie ciemnym pomieszczeniu mające uszkodzone te geny, bo to jest choroba genetyczna, nie miały objawów, dobrze widziały. Ale myszy, które wychodziły miały problemy z oczami, ta plamka żółta im się uszkodziła. To bardzo duży skrót myślowy: ja nie chcę być myszą siedzącą całe życie w ciemnym pudełku, wolę być myszą wychodzącą, widzieć źle, podjąć to ryzyko, że może mi się coś stać. Może to jest dość drastyczne sformułowanie, ale nie można być myszą siedzącą w pudełku”.

Podsumowanie, wnioski i implikacje

Podsumowując rozważania dotyczące emocji, jakich doświadczali badani i odpowiadając na pytanie badawcze dotyczące emocji towarzyszących zmienionym warunkom życia wynikającym z pandemii, wnioskować można, że odczuwane emocje i wynikające z nich zachowania są zbieżne z opisami odnajdywanymi w literaturze, choć na potrzeby dokonywanej analizy przygotowana została w oparciu o teorie badaczy własna matryca obejmująca trzy fazy. W fazie pierwszej wyraźnie można dostrzec narastający bezwład potencjału odczuwanych emocji – od lęku i paniki wynikającego z reakcji na nieznaną, zagrażającą sytuację, poprzez negatywne emocje kierowane wobec siebie i innych, aż do dezorganizacji życia. Kolejne fazy pokazują podejmowane próby radzenia sobie z trudną sytuacją, w jakiej znaleźli się badani.

Co ciekawe w wypowiedziach badanych nie znalazły się reprezentacje, które można by zakwalifikować jednoznacznie do zachowań związanych ze sposobem radzenia sobie wykorzystującym aktywne radzenie sobie, planowanie. Najprawdopodobniej spowodowane było to trwającą w trakcie badań pandemią i zmieniającą się dynamicznie sytuacją. Tym niemniej za niezwykle ważne i wartościowe uznane zostało odnalezienie w wypowiedziach badanych dwóch obszarów: poszukiwania doświadczeń odniesienia i enklaw bezpieczeństwa, które wspierają badanych w radzeniu sobie z trudną sytuacją.

Interesującą kwestią dostrzeżoną w trakcie analizowania wypowiedzi badanych jest to, że na odczuwane emocje i zachowania z nimi związane zdaje się nie mieć wpływu niepełnosprawność osób badanych, bowiem osoby pełnosprawne będące członkami badanych rodzin wspominały o tych samych emocjach. W samych wypowiedziach badanych nie pojawia się połączenie sugerujące wpływ niepełnosprawności na odczuwane emocje w związku ze stanem pandemii. Tylko pole doświadczeń odniesienia wydaje wiązać się w jakichś sposób z sytuacją niepełnosprawności nabytej, która, jako własny przeżyty kryzys, może zostać wykorzystana do tworzenia strategii działania w czasie kryzysu światowego.

Kategoria niepełnosprawności ujawniała się więc zwłaszcza w tych obszarach funkcjonowania w czasie pandemii, gdzie konieczne wydaje się adaptowanie

i dostosowywanie do nowej sytuacji, a także gdzie ograniczony jest wybór sposobu funkcjonowania.

Odczuwane i opisywane przez badanych emocje nie wydają się być w żaden sposób związane z doświadczaniem przez nich niepełnosprawności. Nie dało się zauważyć różnic w narracjach badanych z niepełnosprawnością i członków ich rodzin. Wyjątkiem są doświadczenia graniczne badanych, które wpłynęły na ich oswojenie się z lękiem w sytuacjach trudnych czy zagrażających życiu, a które mogą być zapośredniczone w ich niepełnosprawności.

Poczucie niepewności przez badanych bardzo mocno wybrzmiewa w ich wypowiedziach dotyczących przyszłości, a także w opisach odczuwanych emocji. **Konieczność rezygnacji z niektórych planów oraz utrudnione snucie innych zamierzeń bardzo mocno zakotwicza badanych w doświadczaniu codzienności.** Oprócz świadczących o tym wypowiedzi, znacząca wydaje nam się również ich emocjonalność, która dotyczyła większości badanych (wyjątkiem były rodziny osób z niepełnosprawnością słuchu, lecz tu znacząca była bariera komunikacyjna, o czym pisałyśmy w rozdziale metodologicznym). Spędzanie czasu z rodziną, wyjazdy (w miarę możliwości), realizowanie hobby, czynności religijne, czy korzystanie z własnych zasobów, tj. patrzenie na świat z dystansem poprzez poczucie humoru – wszystkie te aktywności pozwalały badanym na **stworzenie enklaw bezpieczeństwa**, gdzie czuli, iż realizują *normalną* codzienność. Proces ten wydaje się bardzo ważny w procesie konstruktywnego przystosowania się do zmian codzienności.

Bibliografia

- Belzyt J.I. (2012), *Niepełnosprawność-Edukacja-Dorosłość. Studium przypadku osoby ociemniałej*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Belzyt J.I., Doroszuk J., Tersa K. (2021), *Życie z niepełnosprawnością w globalnym kryzysie. Rok pandemii COVID-19 w doświadczeniach osób z niepełnosprawnością sensoryczną i ich rodzin*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Błaszczak W. (2001), *Kryzys wywołany doświadczeniem realnego zagrożenia życia jako szansa rozwoju* [w:] K. Popiołek (red.), *Człowiek w sytuacjach zagrożenia: kryzysy, katastrofy, katalizmy*, Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań.
- Boczkowska M. (2020), *Psychospołeczne konsekwencje pandemii koronawirusa (COVID-19) u dzieci i młodzieży – przegląd wybranych opracowań*, *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 37.
- Czerwińska K. (2015), *Utrata wzroku w kontekście realizacji zadań rozwojowych w okresie dorosłości*, *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 17.
- Dąbkowska M. (2020), *Psychospołeczne konsekwencje pandemii koronawirusa (COVID-19) u dzieci i młodzieży – przegląd wybranych opracowań*, *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 39.

- Doroszuk J. (2020), *Rodzina dziecka z niepełnosprawnością podczas pandemii Covid-19 – matczyne rekonstrukcje, Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 40.
- Glac W., Zdebska E. (2020), *Wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin w sytuacji pandemii* [w:] N.G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac (red.), *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa*, Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN, Kraków.
- LaPorte D. (2014), *Desire Map*, Sounds True Inc, Louisville.
- Lazarus R.S. (2006), *Stress and emotions: a new synthesis*, Springer, New York.
- Szabała B. (2020), *Radzenie sobie w sytuacjach trudnych a samoocena osób słabowidzących, Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 38.
- Szczepkowski J. (2016), *Teoretyczne podstawy PSR, Rozwiązania*, 1.
- Szczepkowski J. (2015), *Źródła Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach – inspiracje i implikacje dla praktyki pomocowej, Rozwiązania*, 5.
- Świtek T. (2018), *Wykorzystanie podstaw teoretycznych PSR w różnych obszarach praktyki, Rozwiązania*, 3.
- Teusz G. (2002) *Koncepcje krytycznych wydarzeń życiowych na tle transakcyjnej teorii stresu R.S. Lazarusa, Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*, 2(18).
- Twardowski A. (1991), *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych* [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa.
- Walsh F. (2006), *A Family resilience: A framework for clinical practice*, Family Process, 42.
- Walsh F. (2016), *Strengthening family resilience (3rd ed.)*, Guilford Press, New York.