

Idea coachingu osób z fizyczną niepełnosprawnością*

Maciej Pasowicz*

Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

THE IDEA OF COACHING PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITY

Coaching is about supporting your client in reaching for important goals and overcoming obstacles. The most popular model of coaching is the ericksonian coaching model presented by Marylin Atkinson. The model is based on the works of a famous psychotherapist, Milton Erickson (Atkinson and Chois, 2007; Mukoid, 2014a, 2014b). Ericksonian coaching is a goal-oriented and resources-oriented, nondirective procedure. Because of its characteristics, this model seems to be a suitable method of psychological rehabilitation of people with physical disabilities. These people need to develop methods of reaching important life goals despite the obstacles they face up with (Kerr, 1977; Kowalik, 2007, 2018). They also struggle with a loss of resources they use in order to keep a status quo in every-day functioning (Kowalik, 2007, 2018). What is more, they may encounter a negative response from their social surrounding and/or have negative beliefs about themselves (Dąbrowska, 2006; Watson and Larson, 2006; Trammell, 2009; Rękosiewicz and Brzezińska, 2011). Despite the fact that coaching seems to be a suitable method of psychological rehabilitation of people with physical disabilities, there are hardly any research into this area of coaching psychology (Moore, 2009; Grant et al., 2009; Stern and Stout-Rostron, 2013; Theeboom, Beersmaa and van Vianena, 2013; Keenan et al., 2014).

Key words: coaching, psychology, disability, rehabilitation, adaptation, flourishing

NARODZINY COACHINGU

Wedle definicji największej na świecie organizacji zrzeszającej profesjonalnych coachów oraz dbającej o etykę i standardy tego zawodu, *International Coach Federation* (2008), „Coaching jest partnerską współpracą z klientami w prowokującym do myślenia i kreatywnym procesie, który inspirowanie ich do maksymalizacji swojego osobistego i zawodowego potencjału”.

Ta stosunkowo młoda profesja w ostatnich latach zyskuje coraz większą popularność na całym świecie i staje się jednym z podstawowych narzędzi praktycznej realizacji postulatów formułowanych przez akademicką psychologię pozytywną (Kauffman, 2006). Opierając się na koncepcji kontinuum zdrowia psychicznego Corey'a Keyesa¹, można powiedzieć, że o ile podstawowym celem psychoterapii jest niwelowanie objawów zaburzeń (czyli przemieszczanie się pacjentów/klientów na kontinuum zdrowia w kierunku normy), o tyle celem coachingu jest pomoc w realizacji życiowych wyzwań i wejściu w obszar kontinuum nazywany rozkwitem (*flourishing*) (por. Keyes, 2002).

¹ W tej koncepcji zdrowie psychiczne to kontinuum od zaburzeń przez stagnację i normę aż po rozkwit.

** Korespondencję dotyczącą artykułu można kierować na adres: Maciej Pasowicz, Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, ul. Łojasiewicza 4, 30-348 Kraków. maciej.pasowicz@doctoral.uj.edu.pl

Źródeł praktyki coachingu, tak jak ją tutaj rozumiemy, można poszukiwać w kilku obszarach. Etymologicznie, w XIX wieku na Uniwersytecie Oksfordzkim mianem coacha zaczęto nazywać tutora, który wspierał studentów w ich akademickim rozwoju, a w środowisku sportowym, mniej więcej w tym samym okresie, słowo coach pojawiło się w odniesieniu do osoby, która przeprowadza sportowców przez niełatwą drogę treningu i zawodów. Słowo to zaczęto więc stosować w odniesieniu do osób, które pomagają innym osiągać ich cele, czy to akademickie czy sportowe (Wujec, 2012).

Następnie, w drugiej połowie XX wieku praktyki stosowane przez coachów, głównie tych sportowych, zaczęły przenikać do środowiska dużych firm i korporacji, a ich celem stało się podnoszenie efektywności pracowników, których nie przez przypadek nazywa się czasem mianem korporacyjnych atletów (Wujec, 2012; Santorski i Bączek, 2017).

Wreszcie, ten korporacyjny coaching nie poprzestał na czerpaniu z doświadczeń sportowców i pracujących z nimi trenerów, ale sięgnął po dorobek psychologii, a zwłaszcza po prace Milтона Ericksona oraz Carla Rogersa (Wujec, 2012). Każdy wykształcony psycholog dostrzeże dziś w coachingu także wpływ podejścia poznawczo-behawioralnego oraz psychologii pozytywnej. W latach 80-tych ustalił

Praca finansowana ze środków na badania naukowe lub prace rozwojowe oraz zadania z nimi związane służące rozwojowi młodych naukowców oraz uczestników studiów doktoranckich.

się, stosowany do dzisiaj, podział na coaching biznesowy (*business coaching*) oraz coaching osobisty (*life coaching*) (por. Wujec, 2012).

COACHING W UJĘCIU ERICKSONOWSKIM

Wydaje się, że najpowszechniejszym modelem coachingu na świecie stał się model ericksonowski. Model ten czerpie z prac jednego z ojców psychoterapii, Milтона Ericksona, i został opisany przez Marylin Atkinson (Atkinson i Choisis, 2007). Można wręcz powiedzieć, że coaching w ujęciu ericksonowskim stał się czymś w rodzaju złotego standardu praktyki coachingu lub wręcz synonimu coachingu. Jest on promowany zarówno przez Erickson International (firma założona i prowadzona przez Dr Marylin Atkinson) jak i przez International Coach Federation.

Coaching oparty o model ericksona posiada kilka charakterystycznych cech. Można je przedstawić następująco:

- 1) Jest zorientowany na rozwiązanie, a dokładniej – na cel. Na początku każdej sesji coachingowej ustala się cel, nad którym klient chce pracować. Również cały proces coachingu (seria spotkań) posiada swój główny, nadrzędny cel.
- 2) Jest niedyrektywny. Coach posługuje się przede wszystkim pytaniami oraz różnymi ćwiczeniami, aby pomóc klientowi znaleźć własną, niepowtarzalną drogę do osiągnięcia celu. Wbrew powszechnym przekonaniom, coach nie mówi klientowi, co powinien w określonej sytuacji zrobić, ale pomaga mu uświadomić sobie, co ten chce zrobić.
- 3) Nie jest leczeniem klienta. Coach zakłada, że jego klient jest osobą zdrową psychicznie i nie potrzebuje leczenia czy jakiegoś rodzaju „naprawiania”. Jeżeli klient manifestuje objawy zaburzeń, profesjonalny coach jest zobowiązany odesłać go do odpowiedniego specjalisty.
- 4) Opiera się na wydobywaniu i pomnażaniu zasobów klienta. To jedna z najbardziej charakterystycznych cech coachingu. Coach zakłada, że klient posiada wszelkie zasoby potrzebne do osiągnięcia celu i dlatego pomaga mu je sobie uświadomić oraz wykorzystać.
- 5) Jest zorientowany na teraźniejszość oraz przyszłość. Razem z pkt. 4 to druga z cech coachingu najwyraźniej odróżniająca go od psychoterapii. Jeżeli już przeszłość klienta pojawia się w czasie rozmowy coachingowej, to w kontekście omawiania doświadczeń, z których obecnie można czerpać sprawdzone sposoby osiągania celów (Atkinson i Choisis, 2007; Mukoid, 2014a,b; Pasowicz, 2015).

WYZWANIA FIZYCZNEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Gdy już wiemy, czym jest coaching, a zwłaszcza coaching w ujęciu ericksonowskim, przyjrzyjmy się teraz niektórym wyzwaniom, przed jakimi stoją osoby z fizyczną niepełnosprawnością². Na końcu artykułu dokonamy zestawienia

² Na potrzeby niniejszego artykułu fizyczna niepełnospraw-

cech coachingu z opisanymi wyzwaniami fizycznej niepełnosprawności.

Zgodnie z klasycznym modelem przystosowania do niepełnosprawności autorstwa Nancy Kerr (1977), obok poradzenia sobie z emocjami, które powstają wskutek nabycia niepełnosprawności, kluczową kwestią warunkującą pozytywną adaptację jest wypracowanie umiejętności osiągania ważnych życiowych celów pomimo barier i ograniczeń. Wyobraźmy sobie osiemnastoletniego mężczyznę, który traci władzę w nogach wskutek wypadku samochodowego. Jest na etapie zdawania matury i wyjazdu na studia do innego miasta. Z powodu wypadku w jego codziennym funkcjonowaniu pojawia się wiele barier, które do tej pory nie występowały. Wyjazd do innego miasta na studia, który przed wypadkiem wydawał się naturalnym, kolejnym krokiem życiowego rozwoju, nagle stał się bardzo wymagającym i trudnym przedsięwzięciem. Gdy nasz bohater, nazwijmy go Mariusz, upora się już z trudnymi emocjami związanymi ze stratą (czyli według modelu Kerr przejdzie fazę lamentu), zacznie odkrywać, że gdy tylko włoży w to odpowiedni wysiłek i swoją kreatywność, całkiem sporo aktywności wciąż jest dla niego dostępnych. Może on na przykład odkryć, że z odpowiednim oprzyrządowaniem może prowadzić samochód. Ten etap na drodze do przystosowania Kerr (1977) nazywa obroną zdrowia. Na fali entuzjazmu związanego z poszerzeniem swoich możliwości, nasz bohater może postawić przed sobą zbyt ambitne cele i doświadczyć rozczarowania związanego z niepowodzeniem. Tą fazę przystosowania Kerr (1977) nazywa z kolei obroną niezdrową lub neurotyczną. Pełne przystosowanie osoba z niepełnosprawnością osiągnie wtedy, gdy nauczy się rozróżniać, co jest w jej zasięgu a gdzie jest granica jej możliwości oraz będzie realizować najważniejsze z życiowych zadań (Kerr, 1977).

Realizację najważniejszych życiowych zadań przez osoby z niepełnosprawnością utrudnia zjawisko, które możemy nazywać „stanem chronicznego deficytu zasobów”. Aby to zjawisko zaprezentować, możemy odwołać się do koncepcji strefy utraconego rozwoju autorstwa Kowalika (2007). Bohater wspomniany powyżej, Mariusz, będzie potrzebował inwestować sporą część swoich zasobów (czasu, energii, pieniędzy, etc.) w leczenie i rehabilitację, zakup i utrzymanie potrzebnego sprzętu (np. wózka inwalidzkiego czy wspomnianego wyżej oprzyrządowania samochodu) oraz w wykonywanie zwykłych codziennych czynności (np. z racji tego, że porusza się na wózku, dojazd z mieszkania na uczelnię zajmie mu więcej czasu). Nawet jeśli Mariusz będzie funkcjonował na porównywalnym poziomie co jego zdrowi rówieśnicy, będzie musiał „zużywać” więcej różnego rodzaju zasobów. Gdyby był zdrowy, te zasoby mógłby zainwestować w swój rozwój, np. w naukę dodatkowego języka. Dlatego Kowalik (2007) mówi o strefie utraconego rozwoju. Zmaganie się z niepełnosprawnością „konsumuje” część z posiada-

ność rozumiana jest przede wszystkim jako niepełnosprawność ruchowa (czyli taka, która wiąże się z występowaniem barier w poruszaniu się).

nych przez nas zasobów, przez co stawia nas w sytuacji ich deficytu w porównaniu z ludźmi zdrowymi w porównywalnym wieku i statusie społeczno-materialnym. Jeżeli przyjmujemy rozumienie stresu jako sytuację utraty posiadanych zasobów lub problemów z ich pomnażaniem zaproponowane przez Hobfolla (2006), możemy przewidywać, że w przypadku osób z niepełnosprawnością możemy mieć z tego powodu do czynienia z chronicznym stresem.

Ostatnim wyzwaniem związanym z fizyczną niepełnosprawnością, które zostanie w tym miejscu omówione, jest problem stygmatyzacji tych osób i ich zmagania o pozytywną samoocenę. Choć w ostatnich latach niewątpliwie obserwujemy znaczny postęp w tym zakresie³, stosunek otoczenia społecznego do osób z niepełnosprawnością potrafi być bardzo różny. Wciąż wiele osób doświadcza napiętnowania z powodu swojej niesprawności i to nieraz ze strony najbliższych osób (dotyczy to zwłaszcza rodzin o niskim statusie społeczno-ekonomicznym i/lub z problemem uzależnienia od alkoholu). Niezależnie od stosunku otoczenia, każda osoba z niepełnosprawnością stoi przed wyzwaniem zbudowania pozytywnego obrazu własnej osoby oraz wysokiego, stabilnego poczucia własnej wartości. W sytuacji znacznych i widocznych deficytów, często wiąże się to z koniecznością przejścia długiej i trudnej drogi (w rozumieniu metaforycznym, psychologicznym). Pomyślmy o Mariuszu, który trafi do dużego miasta, w którym będzie miał wiele okazji do porównywania się ze zdrowymi rówieśnikami. Możemy przewidywać, że niełatwo będzie mu budować pozytywną samoocenę, zwłaszcza jeśli weźmiemy pod uwagę obecny trend do ciągłych porównań społecznych związanych z rozwojem mediów społecznościowych (Dąbrowska, 2006; Watson i Larson, 2006; Trammell, 2009; Rękosiewicz i Brzezińska, 2011).

COACHING OSÓB Z FIZYCZNĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Dotychczas został krótko zdefiniowany i opisany coaching oraz wybrane, ważne problemy, z którymi zmagają się osoby z fizyczną niepełnosprawnością. Poniżej zostanie zaprezentowane zestawienie, w jaki sposób coaching koresponduje z tymi problemami. Zestawienie to zostało zaprezentowane w Tabeli 1.

Najważniejszym wnioskiem płynącym z przedstawionego powyżej zestawienia jest stwierdzenie, że coaching, choć powstawał w kontekście sportowym i organizacyjnym, wydaje się być metodą znakomicie dopasowaną do wyzwań, przed którymi stoją osoby z fizyczną niepełnosprawnością. Jest to także najważniejsza teza niniejszego artykułu. Poniżej zostanie ona szerzej uargumentowana.

Po pierwsze, coaching jest sposobem oddziaływania na naszego klienta nakierowanym na cel – cel jest czymś w rodzaju punktu odniesienia wspólnej pracy coacha i coachee⁴. Dobry coaching pomaga klientowi osiągać ważne dla niego cele (Atkinson i Choisi, 2007; Mukoid, 2014a,b; Pasowicz,

2015). Osoby z niepełnosprawnością z kolei, aby dobrze zaadaptować się do nowej, niełatwej sytuacji, muszą nauczyć się realizować ważne życiowe cele pomimo wielu barier i ograniczeń. To zadanie może być tym bardziej trudne, jeśli niepełnosprawność została nabyta w biegu życia, ponieważ zwykle osoby z niepełnosprawnością występująca od urodzenia funkcjonują lepiej, są do niej lepiej przystosowane (Kerr, 1977; Kowalik, 2007, 2018).

Tabela 1
Zestawienie specyficznych cech coachingu oraz korespondujących z nimi wyzwań fizycznej niepełnosprawności

Coaching ericksonowski	Fizyczna niepełnosprawność
Zorientowanie na cel – pomoc w pokonaniu przeszkód i osiągnięciu celu (Atkinson i Choisi, 2007; Mukoid, 2014a, 2014b)	Realizacja potrzeb pomimo barier jako klucz do dobrej adaptacji (Kerr, 1977; Kowalik, 2007, 2018)
Zorientowanie na zasoby – pomoc w ich uświadomieniu, wykorzystaniu i rozwoju (Atkinson i Choisi, 2007; Mukoid, 2014a, 2014b)	Deficyt zasobów i bariery w ich rozwoju (Hobfoll, 2006; Kowalik, 2007, 2018)
Budowanie pewności siebie i poczucia własnej wartości (Grant, 2003)	Stygmatyzacja i zmagania z samooceną (Dąbrowska, 2006; Watson i Larson, 2006; Trammell, 2009; Rękosiewicz i Brzezińska, 2011)

Źródło: opracowanie własne

Po drugie, coaching jest metodą zorientowaną na szeroko pojęte zasoby. Oznacza to w praktyce, że coach nie będzie usiłował terapeutyzować swojego klienta, ale zamiast tego będzie próbował uruchomić zasoby, które ów klient posiada. Przez zasoby rozumiemy tutaj przede wszystkim wiedzę, doświadczenie, umiejętności, uzdolnienia oraz specyficzne cechy indywidualne klienta, ale także jego sieć kontaktów społecznych, energię psychofizyczną, zasoby materialne, czy dostępne możliwości działania. Coach pomaga swojemu klientowi przekierować myślenie z perspektywy deficytów i problemów w kierunku posiadanych zasobów i potencjalnych możliwości realizacji celu (Atkinson i Choisi, 2007; Mukoid, 2014a, 2014b; Pasowicz, 2015). Zwiększa przez to elastyczność działania klienta i jego psychiczną prężność (Grant, 2003; Spence i Grant, 2005; Grant, Curtayne i Burton, 2009). Umiejętność dostrzegania posiadanych zasobów, ich wykorzystywania i pomnażania jest ważną oczywistością dla każdego człowieka, ale tym bardziej dla osoby, która na co dzień funkcjonuje w sytuacji pewnych deficytów, których często nie jest w stanie do końca zniwelować (Kowalik, 2007, 2018).

Po trzecie, pierwsze empiryczne badania dotyczące wpływu coachingu wskazują, że wzmacnia on samoocenę korzystających z niego klientów (Grant, 2003). Prawdopodobnie dzieje się to głównie poprzez: 1) większą świadomość

³ Przynajmniej w kręgu cywilizacji zachodniej.

⁴ Czyli klienta korzystającego z usług coacha.

domość posiadanych zasobów, a przez to 2) bardziej pozytywny obraz własnej osoby; oraz 3) zwiększenie zdolności do osiągania ważnych celów, a przez to 4) działanie pętli pozytywnego sprzężenia zwrotnego, w której osiąganie przez nas celów wzmacnia naszą samoocenę, a ta z kolei zwiększa naszą zdolność osiągania celów, etc. Budowanie stabilnego poczucia własnej wartości jest szczególnie ważne w przypadku osób, które należą do pewnej wyróżniającej się ze swojego społecznego tła mniejszości, a z powodu posiadanych deficytów strukturalnych i funkcjonalnych są nieraz przedmiotem stygmatyzacji lub, co również ważne, auto-stygmatyzacji. Ze zjawiskiem auto-stygmatyzacji mamy do czynienia w sytuacji, w której osoba z niepełnosprawnością postrzega siebie samą przez pryzmat posiadanej niepełnosprawności, nawet gdy jej społeczne otoczenie spostrzega ją inaczej (Dąbrowska, 2006; Watson i Larson, 2006; Trammell, 2009; Rękosiewicz i Brzezińska, 2011). Co ważne, możemy zakładać, że coaching będzie wspierał budowanie samooceny, która jest adekwatna, ponieważ w procesie coachingu coach zachęca klienta, aby ten nie tylko myślał o sobie dobrze i projektował w umyśle swoje działania, ale również by konfrontował swoje plany z rzeczywistością (Atkinson i Chojs, 2007; Mukoid, 2014a, 2014b; Pasowicz, 2015).

Widać więc, że mamy tu do czynienia z dość niezwykłym zbiegiem okoliczności. Choć coaching został zaprojektowany głównie z myślą o sportowcach oraz tak zwanych korporacyjnych atletach, jego specyfika sprawia, że wydaje się być sposobem wspierania rozwoju idealnie dopasowanym do potrzeb osób z fizyczną niepełnosprawnością. Może być zatem znakomitym narzędziem podnoszenia jakości życia tych osób. Co ciekawe, pomimo tego brakuje badań na ten temat. Można więc powiedzieć, że o ile psychologia coachingu jest dziedziną bardzo młodą (jej wiek można określić na 10 – 15 lat), to psychologia coachingu osób z fizyczną niepełnosprawnością pozostaje nowym obszarem do odkrycia zarówno przez praktyków jak i akademików (Moore, 2009; Grant, Curtayne i Burton, 2009; Stern i Stout-Rostron, 2013; Theeboomaa, Beersmaa i Vianena, 2013; Keenan i in., 2014).

LITERATURA

- Atkinson, M.W., Chojs, R.T. (2007). *Art & science of coaching. Inner dynamics*. Kanada: Exalon Publishing.
- Dąbrowska, A. (2006). Czynniki wpływające na tworzenie się obrazu siebie u dzieci i młodzieży. W: T. Gałkowski, E. Pisula (red.), *Psychologia rehabilitacyjna. Wybrane zagadnienia* (s. 127-146). Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Grant, A.M. (2003). The impact of life coaching on goal attainment, metacognition and mental health. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 31, 253-263.
- Grant, A.M., Curtayne, L., Burton, G. (2009). Executive coaching enhances goal attainment, resilience and workplace well-being: a randomised controlled study. *The Journal of Positive Psychology*, 4, 5, 396-407.
- Hobfoll S.E. (2006). *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*. Sopot: GWP.
- Kauffman, C. (2006). Positive psychology: The science at the heart of coaching. W: D.R. Stober, A.M. Grant (red.), *Evidence based coaching handbook: Putting best practices to work for your clients* (s. 219-253). Nowy Jork: John Wiley & Sons Inc.
- Keenan, S., King, G., Curran, C.J., McPherson, A. (2014). Effectiveness of experiential life skills coaching for youth with a disability. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 34, 2, 119-131.
- Kerr, N. (1977). Understanding the process of adjustment to disability. W: J. Stubbins (red.), *Social and psychological aspects of disability* (s. 317-3211). Baltimore: University Park Press.
- Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222.
- Kowalik, S. (2007). *Psychologia rehabilitacji*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
- Kowalik, S. (2018). *Stosowana psychologia rehabilitacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Moore, M. (2009). *The evidence for coaching in leadership & healthcare*. ICF Annual International Conference.
- Mukoid, E. (2014a). *Coachbook. Sesja 1*. Kraków: Instytut Komunikacji i Rozwoju Mukoid.
- Mukoid, E. (2014b). *Coachbook. Sesja 2*. Kraków: Instytut Komunikacji i Rozwoju Mukoid.
- Pasowicz, M. (2015). *Samoocena dorosłych osób z niepełnosprawnością ruchową w perspektywie psychologii coachingu*. Nie opublikowana praca magisterska dostępna online: www.researchgate.net
- Rękosiewicz, M., Brzezińska, A.I. (2011). Kształtowanie się tożsamości w okresie dzieciństwa i dorastania u osób z niepełnosprawnością intelektualną: rola rodziny i szkoły. *Studia Edukacyjne*, 18, 23-44.
- Santorski, J., Bączek, J. (2013). *Determinacja. Z prądem i pod prąd*. Warszawa: JS & Co Dom Wydawniczy.
- Spence, G.B., Grant, A.M. (2005). Individual and group life coaching: Initial findings from a randomised controlled trial. W: M. Cavanagh, A.M. Grant, T. Kemp (red.), *Evidence-based coaching. Volume 1: Theory, research and practice from the behavioural sciences* (s. 143-158). Bowen Hills: Australian Academic Press.
- Stern, L., Stout-Rostron, S. (2013). What progress has been made in coaching research in relation to 16 ICRF focus areas from 2008 to 2012? *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*, 6, 1, 72-96.
- Theeboomaa, T., Beersmaa B., van Vianena, A.E.M. (2013). Does coaching work? A meta-analysis on the effects of coaching on individual level outcomes in an organizational context. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice*, 9, 1, 1-18.
- Trammell, J. (2009). Postsecondary students and Disability stigma: Development of the Postsecondary Student Survey of Disability-related Stigma (PSSDS). *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 22, 2, 106-116.
- Watson, A.C., Larson, J.E. (2006). Personal responses to disability stigma: From self-stigma to empowerment. *Rehabilitation and Education*, 20, 4, 235-246.
- Wujec, B. (2012). Geneza i definicje coachingu. *Coaching Review*, 1, 4, 4-28.