

Stosunek społeczeństwa do osób z niepełnosprawnością na podstawie badań z lat 1993–2013. Jak postępuje proces integracji?

Antonina Ostrowska

Instytut Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk

Adres do korespondencji: Antonina Ostrowska, Instytut Filozofii i Socjologii PAN, ul. Nowy Świat 72, 00-330 Warszawa, aostrows@ifis.waw.pl

Abstract

The social attitudes to disabled persons 1993–2013. The integration process

The article presents the results of two comparative studies on social attitudes to disabled persons, conducted in Poland on representative national samples in 1993 and 2013. The main purpose of the study was identification of the social barriers restraining the integration process of disabled people into various spheres of social life and social relationships.

The twenty years period between studies enables the comparison of changes and their dynamics in the integration v/s separation oriented tendencies of our society towards the disabled, and indicate the areas where the perceived distance is still most visible.

Key words: attitudes, disabled people, integration, separation, stereotypes

Słowa kluczowe: integracja, niepełnosprawni, postawy, separacja, stereotypy

Wprowadzenie

Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce ulegała w ciągu ostatniego ćwierćwiecza wielu zmianom. Przede wszystkim wdrażany był zainicjowany na początku lat 90. XX wieku planowany proces włączania ludzi z niepełnosprawnością do głównego nurtu życia społecznego poprzez niwelowanie różnego rodzaju barier ich uczestnictwa. Obejmował on wiele aspektów życia i funkcjonowania – naukę, pracę i zatrudnienie, dostęp do kultury, realizację praw obywatelskich, komunikację, dostępność środowiska materialnego. Istotne znaczenie dla inicjowania tego procesu i formowania się nowych trendów polityki społecznej w ogóle miały zarówno przemiany społeczno-ekonomiczne związane z transformacją ustrojową, zorientowane na przekształcenie państwa opiekuńczego w państwo zdecentralizowane i pomocnicze, jak i w późniejszym okresie przystąpienie Polski do struktur Unii Europejskiej, wymagające dostosowania naszych

dotychczasowych rozwiązań do znacznie bardziej antidyskryminacyjnych i prointegracyjnych rozwiązań obowiązujących w Unii. W okresie tym uchwalono wiele aktów prawnych regulujących kwestie orzecznictwa, rehabilitacji, zabezpieczenia społecznego, zatrudnienia, których intencją było stworzenie spójnego systemu wspomagania osób niepełnosprawnych i ich aktywności społecznej. W celu koordynacji i wspierania finansowego tych działań został powołany do życia Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Nowo tworzoną, a także modyfikowaną instytucjom przyświecał cel wspólny z resztą społeczeństwa uczestnictwa osób niepełnosprawnych, budowanego w sposób umożliwiający to uczestnictwo. I wprowadzanie powstający system był i ciągle jest obciążony wieloma rozwiązaniami obniżającymi jego efektywność [1, 2], podejmowane działania przyczyniły się do powszechniejszego dostrzegania potrzeb osób niepełnosprawnych, ich społecznej widzialności i przemiany kontekstu dyskursu

publicznego, w którym funkcjonuje termin „niepełnosprawność” i „niepełnosprawni”. Pojawia się więc w nim wartość niezależnego i samodzielniego życia, potrzeba pracy, pełne uczestnictwo w życiu publicznym i społecznym, potrzeba integracji. Proces ten, odnoszący się także do relacji między osobami pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi, był wdrażany jednak przede wszystkim środkami administracyjno-prawnymi (regulacjami prawnymi, przekształceniami instytucji) i tylko w niewielkim stopniu edukacją społeczną czy działaniami nakierowanymi na kształtowanie wzajemnych, codziennych relacji. Warto więc zadać pytanie, na ile wszystkie te zmiany stały się efektywnym narzędziem dokonującej się integracji? Czy znalazły swoje odzwierciedlenie w postawach społeczeństwa polskiego wobec osób niepełnosprawnych? W ich akceptacji jako pełnoprawnych członków społeczeństwa, w gotowości do współdziałania, w przełamywaniu niekorzystnych stereotypów, zmniejszeniu dystansów?

Odpowiedzi na to pytanie mogą służyć wyniki badania na temat postaw społecznych w stosunku do osób niepełnosprawnych, realizowanego w 1993 roku [3], a następnie powtórzonego (opartego na tym samym narzędziu badawczym) w 2013 roku, a więc 20 lat później¹. Pozwalają one ocenić kierunki i dynamikę zachodzących przemian w świadomości społecznej Polaków i miejsce przyznawane tym osobom w naszym społeczeństwie. Warto podkreślić, że monitorowanie tych postaw, a szczególnie rozpoznanie istniejących uprzedzeń wobec niepełnosprawności i ich przejawów, jest szczególnie istotne dla polityki społecznej nastawionej na tworzenie płaszczyzn wzajemnej integracji i zapobieganie wszelkim dyskryminacyjnym tendencjom.

Badania dotyczyły wielu wymiarów postaw społecznych w stosunku do osób niepełnosprawnych: sposobu ich postrzegania, należnych im praw i przywilejów, szans na partycypację w różnych sferach życia, a także istniejących stereotypów, barier i uprzedzeń przeciwdziałających integracji. W prezentowanym tu artykule przedstawione zostaną tylko niektóre wyniki obu badań². Skupimy się przede wszystkim na tych, które mogą mieć bezpośrednio implikacje dla istotnych działań polityki społecznej.

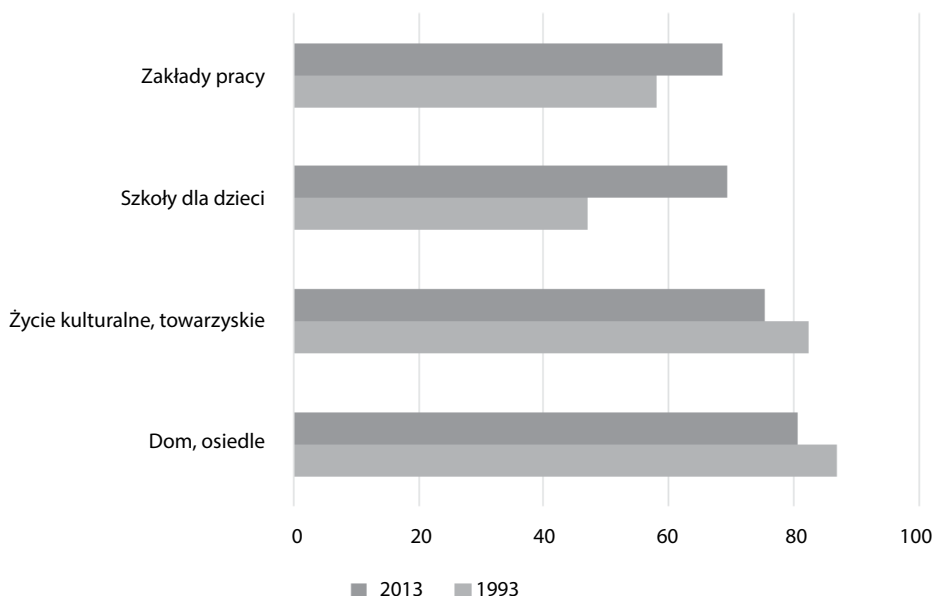
1. Akceptacja integracji w różnych sferach życia

Zarówno w praktyce społecznej, jak i w społecznych koncepcjach kalectwa i rehabilitacji można wyodrębnić dwa przeciwstawne modele, rozmaicie plasujące osoby niepełnosprawne w społeczeństwie. Są to: model separacyjny i model integracyjny. Na model separacyjny składają się takie rozwiązania, w których osoby niepełnosprawne traktuje się jako odrębną grupę społeczną, często wydzieloną przestrzennie, i zakłada się, że wszelkie bądź większość potrzeb jej członków powinny być zaspokajane w obrębie tej grupy. Instytucjonalnymi rozwiązaniami opartymi na tym modelu są wszelkiego rodzaju domy pomocy społecznej, zakłady pracy chronionej czy dominujące przez wiele lat w polskim systemie wspomagania osób niepełnosprawnych spółdzielnie inwalidzkie. Model integracyjny natomiast proponuje włączenie osób z niepełnosprawnością do normalnie funkcjonujących

grup i instytucji społecznych poprzez przystosowanie istniejących warunków środowiska fizycznego i społecznego w sposób umożliwiający tym osobom najpełniejsze uczestnictwo i funkcjonowanie na równi z innymi ludźmi. Przykładowym instytucjonalnym rozwiązaniem w ramach tego modelu jest dostosowanie do ich możliwości zatrudnienie w ramach otwartego rynku pracy. Rozwiązania takie niewątpliwie lepiej odpowiadają psychospołecznym potrzebom każdego człowieka, wymagają jednak działań dostosowawczych – nie tylko z punktu widzenia organizacji i przekształcenia istniejących instytucji, ale także ze względu na potrzebę osiągnięcia pewnego stopnia dojrzałości społeczeństwa, które ma takie rozwiązania na co dzień zaakceptować i zinternalizować. Podstawowym warunkiem sukcesu zintegrowanych form uczestnictwa jest akceptacja i gotowość zarówno osób niepełnosprawnych, jak i pełnosprawnych do tworzenia „wspólnego świata” i funkcjonowania w nim [4]. Programowe działania na rzecz osiągnięcia tej gotowości były jednak realizowane tylko sporadycznie; proces ten więc dokonywał się u nas w znacznej mierze spontanicznie. Taki stan rzeczy prowokuje pytanie o stopień, w jakim nasze społeczeństwo zinternalizowało postulat owego „wspólnego świata”, na ile akceptuje integrację z osobami niepełnosprawnymi, w jakich sferach życia jest to najbardziej widoczne i wreszcie jak przedstawia się dynamika nastawień społecznych w tym względzie w porównaniu z okresem sprzed 20 lat (**Wykres 1**). Porównywane sfery życia to: (1) zamieszkiwanie we wspólnym domu (osiedlu), (2) szkoły dla dzieci, (3) instytucje życia kulturalnego, towarzyskiego oraz (4) zakłady pracy. W odniesieniu do wszystkich tych sfer respondenci dokonywali wyboru – razem czy osobno?

Porównanie wyników dla powyższych sfer życia ukazuje zarówno istnienie różnic w akceptacji wyborów prointegracyjnych, jak i różnic w dynamice ich zmian. Z największą akceptacją spotyka się wspólne zamieszkiwanie w bliskim sąsiedztwie oraz uczestnictwo w instytucjach kulturalnych, z nieco mniejszą – integracja na rynku pracy i w szkolnictwie. Wzrost tolerancji najwyraźniej występuje więc tam, gdzie kontakty z natury swej mogą być luźne i niezobowiązujące. Charakterystyczne jest jednak to, że w tych samych sferach, w których akceptacja jest stosunkowo mniejsza, daje się zauważyć jej wzrost w ciągu ostatnich lat, co nie występuje w przypadku pozostałych sfer kontaktów. Wręcz przeciwnie, w stosunku do wspólnego zamieszkiwania w domu, osiedlu czy uczęszczania do instytucji „czasu wolnego” obserwujemy zmniejszającą się gotowość do akceptacji rozwiązań integracyjnych.

Ogólnie, można było oczekiwać wzrostu tendencji integracyjnych we wszystkich sferach. Czynnikiem sprzyjającymi są tu bowiem przemiany struktury społeczeństwa polskiego (przede wszystkim wzrost poziomu wykształcenia sprzyjający integracji [1]), ale także trendy charakterystyczne dla kultury współczesnej, w której różnorodność i odmienność stają się wartością coraz bardziej akceptowaną, a dążenie do jednolitych wzorów wyglądu czy zachowania w malejącym stopniu przesądza o funkcjonowaniu społecznym [5]. Jeżeli jednak



Wykres 1. Akceptacja rozwiązań integracyjnych w czterech sferach życia (1993–2013, dane w procentach).

Źródło: Opracowanie własne.

spojrzmy na wszelkiego rodzaju kampanie społeczne dotyczące miejsca osób niepełnosprawnych w społeczeństwie i zwiększenia ich udziału w życiu społecznym, zobaczymy, że dotyczyły one w znacznej mierze – albo niemal wyłącznie – zatrudnienia w warunkach integracyjnych lub szkolnictwa integracyjnego. Rozwiązania dotyczące mieszkalnictwa czy sposobów spędzania wolnego czasu w zasadzie nigdy nie stały się elementem publicznego dyskursu. W tych dziedzinach wspólnego przebywania, które nie były obecne w mediach i nie były elementem kampanii społecznych, nastąpił więc pewien impas. Kwestie te były początkowo podnoszone przez nowo tworzące się organizacje pozarządowe osób niepełnosprawnych, stawiające sobie za cel kanalizowanie ich różnorodnych problemów i postulatów. W następnych latach aktywności te zostały zdominowane problemami zatrudnienia i szkolnictwa, które przez znaczny okres były najbardziej widoczne w polityce społecznej. One też przyciągały uwagę opinii publicznej i mediów w większym stopniu, wskazując na potrzebę integracyjnych form w szkolnictwie i na rynku pracy. Koncentracji na tych dwóch zagadnieniach towarzyszyły też intensywniejsze prace na rzecz modyfikacji środowiska fizycznego i znoszenia barier architektonicznych w dostępie do integracyjnych szkół i zakładów pracy. Mniej zaawansowane natomiast pozostały działania udostępniające instytucje kultury, spędzania wolnego czasu czy poświęcone celom religijnym. Miejsca te były więc w relatywnie mniejszym stopniu otwierane dla osób niepełnosprawnych i w opinii publicznej nie były one tym samym postrzegane jako płaszczyzny integracji. Wyjaśnienie to ukazywałoby jednocześnie rolę edukacji społecznej

i sposobu nagłaśniania problemów osób niepełnosprawnych w środkach masowego przekazu dla kształtowania się postaw w stosunku do integracyjnych rozwiązań.

Parę słów komentarza należy się jeszcze motywacjom tych osób, które opowiadały się za modelem rozwiązań separacyjnych. Wyborom tym przyświecała w większości przypadków argumentacja wskazująca na potrzebę chronienia osób niepełnosprawnych przed ciekawskimi spojrzemiami, wyśmiewaniem czy innymi negatywnymi reakcjami na kalectwo. Rozwiązania separacyjne były więc postrzegane jako korzystniejsze dla samych osób niepełnosprawnych. Jednocześnie jednak nie pojawiała się refleksja, że konsekwencją takiego ochraniań jest pogłębienie izolacji osób niepełnosprawnych, a alternatywą jest edukacja społeczna, której celem byłoby kreowanie postaw prointegracyjnych. Warto dodać, że ograniczone możliwości uczestnictwa były i są w dalszym ciągu postrzegane przez osoby niepełnosprawne jako upośledzające je [6].

2. Ocena stosunku naszego społeczeństwa do osób niepełnosprawnych

Stosunkowo powszechny zakres wyrażanej akceptacji dla rozwiązań integracyjnych wspierany jest też przekonaniami, że osobom z niepełnosprawnością przysługują specyficzne prawa i przywileje. Za słuszością priorytetów przy ich zatrudnianiu opowiada się zdecydowana większość badanych (70% w 1993 i 75% w 2013 roku), przy jednoczesnym wzroście poparcia dla stanowiska, że niezależnie od wynagrodzenia powinni zachowywać renty (różnica 8 punktów procentowych). Możemy tu

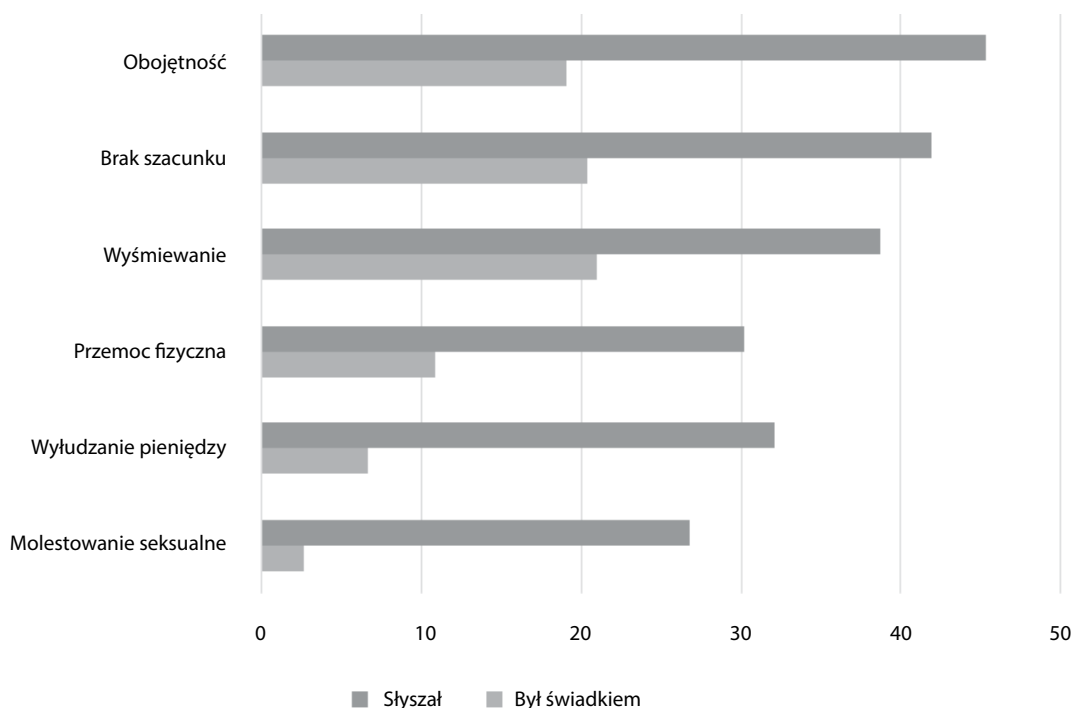
więc obserwować solidaryzowanie się z potrzebami osób niepełnosprawnych. Aprobata dla określonych rozwiązań polityki społecznej nie musi się jednak przekładać na dokonywanie się integracji w społecznej praktyce. Pojawia się więc pytanie o faktyczne sposoby traktowania tych osób i ich postrzeganie przez społeczeństwo. Czy w opinii społecznej osoby niepełnosprawne są u nas traktowane w sposób właściwy?

Ogólne oceny tego stosunku w ciągu analizowanych 20 lat wskazują na ogólną poprawę w odczuciu badanych. O ile w 1993 roku pozytywnie oceniano sposób traktowania niepełnosprawnych 38% badanych, o tyle w 2013 roku było ich 49%. Pomimo tego wzrostu ciągle jednak zdaniem wielu osób stosunek ten nie przedstawia się korzystnie. W uzasadnieniach swoich opinii respondenci wskazywali z jednej strony częściej niż uprzednio na wzrost empatii, współczucia i zrozumienia (zmiany pozytywne), jednocześnie jednak rzadziej wskazywali na przejawy konkretnej pomocy w różnych sytuacjach (zmiany negatywne). Na niskim poziomie w obu badaniach (poniżej 5%) pojawiły się wskazania sugerujące poprawę rozwiązań z zakresu polityki społecznej. Można wnosić, że rozwiązania takie nie są traktowane jako element stosunku społeczeństwa do osób niepełnosprawnych – a podlegają raczej ocenie w aspekcie stosunku państwa do nich. Te z kolei są oceniane negatywnie w obu analizowanych okresach. Pomoc państwa jako niewystarczającą i raczej niewystarczającą ocenia 81% badanych w 1993 i 75% w 2013 roku. Tej niewielkiej

poprawie towarzyszy pojawiające się wyraźniej przekonanie, że pomoc państwa dla osób niepełnosprawnych jest nawet proporcjonalnie zbyt duża w stosunku do innych grup potrzebujących. Wymienia się tu osoby stare, biedne, bezdomne, długotrwale bezrobotne, rodziny wielodzietne i samotne matki.

Niezależnie od rosnącej proporcji osób oceniających pozytywnie stosunek społeczeństwa do osób niepełnosprawnych nierzadko pojawia się też świadomość niewłaściwych postaw i niesprawiedliwy czy krzywdzący sposób ich traktowania przez innych ludzi. Próbą oszacowania powszechności takich aktów w analizowanym badaniu było odwołanie się do zakresu wiedzy respondentów o ich występowaniu. Poniższy wykres przedstawia częstość aktów niewłaściwego traktowania, odnoszących się do różnych sytuacji obserwowanych przez respondentów w 2013 roku (w poprzednim badaniu pytanie to nie było zadawane). Analizując te obserwacje, odróżniliśmy doświadczenia badanych pochodzące z własnej wiedzy od informacji zasłyszanych od innych osób (**Wykres 2**).

W sposób oczywisty osobiste doświadczenia są rzadsze niż historie zasłyszane od innych czy nagłaśniane przez media. Stosunkowo najczęściej (około 60%) są tu wymieniane sytuacje narażające na szwank godność osobistą osób niepełnosprawnych – brak szacunku, lekceważenie, wyszydzanie i wyśmiewanie. Podobnie często pojawiają się wskazania na obojętność, niereagowanie na potrzeby. Rzadsze, ale też stosunkowo częste są akty przemocy fizycznej i ekonomicznej (zabieranie



Wykres 2. Świadomość aktów niewłaściwego traktowania osób niepełnosprawnych (2013, dane w procentach).

Źródło: Opracowanie własne.

pieniędzy, renty). Mniej osób wprawdzie było świadkami takich sytuacji – ale 1/3 respondentów zna takie przypadki. Częściej, niż można było oczekiwać, pojawia się przemoc seksualna. Tylko nieliczni mogli być świadkami takich sytuacji, do których na ogół dochodzi w okolicznościach prywatnych i bez świadków, jednak ponad 1/4 badanych słyszała o takich przypadkach. Problem ten nie jest u nas dostatecznie badany, ale z raportów różnych organizacji społecznych (np. Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób Upośledzonych Umysłowo) [7] i świadectw gromadzonych przez lekarzy³ wiadomo, że sytuacji molestowania seksualnego szczególnie często doświadczają osoby niepełnosprawne intelektualnie, zwłaszcza kobiety. Z innych źródeł wiadomo, że negatywne zachowania wobec osób niepełnosprawnych nie spotykają się z właściwą reakcją otoczenia. Większość osób świadomych rozmaitych aktów przemocy wobec osób niepełnosprawnych nie reaguje na nie ani bezpośrednio, ani nie informując o nich odpowiednich organów [8]. W świetle powyższych danych można uznać, że notowana poprawa stosunku do osób niepełnosprawnych nie wyklucza istnienia wielu negatywnych zjawisk i jednocześnie bardziej dotyczy sfery werbalnej niż konkretnych działań.

3. Postrzeganie szans osób niepełnosprawnych na równe funkcjonowanie w społeczeństwie

Prawdziwie integracyjne wartości w społeczeństwie nie mogą się sprowadzać wyłącznie do akceptacji osób niepełnosprawnych jako uczestników życia społecznego, ale powinny też uwzględniać potrzeby ich społecznego rozwoju, szanse na aktywność i samorealizację. Warunkiem takiego traktowania jest ich „normalizacja”, a więc dostrzeżenie w nich potencjału, a nie koncentrowanie się na ograniczeniach. W dłuższej perspektywie czasowej istotą normalizacji jest więc proces osvajania się i przyzwyczajania do odmienności wyglądu czy zachowania osób odbiegających od konwencjonalnej normy, w wyniku czego przestają one być postrzegane i społecznie definiowane przez pryzmat swojej niepełnosprawności na mocy funkcjonującego uprzednio stereotypu. W konsekwencji tego procesu respektowane są ich wszelkie prawa do uczestniczenia w życiu zbiorowym i korzystania ze związanych z tym uprawnień i możliwości.

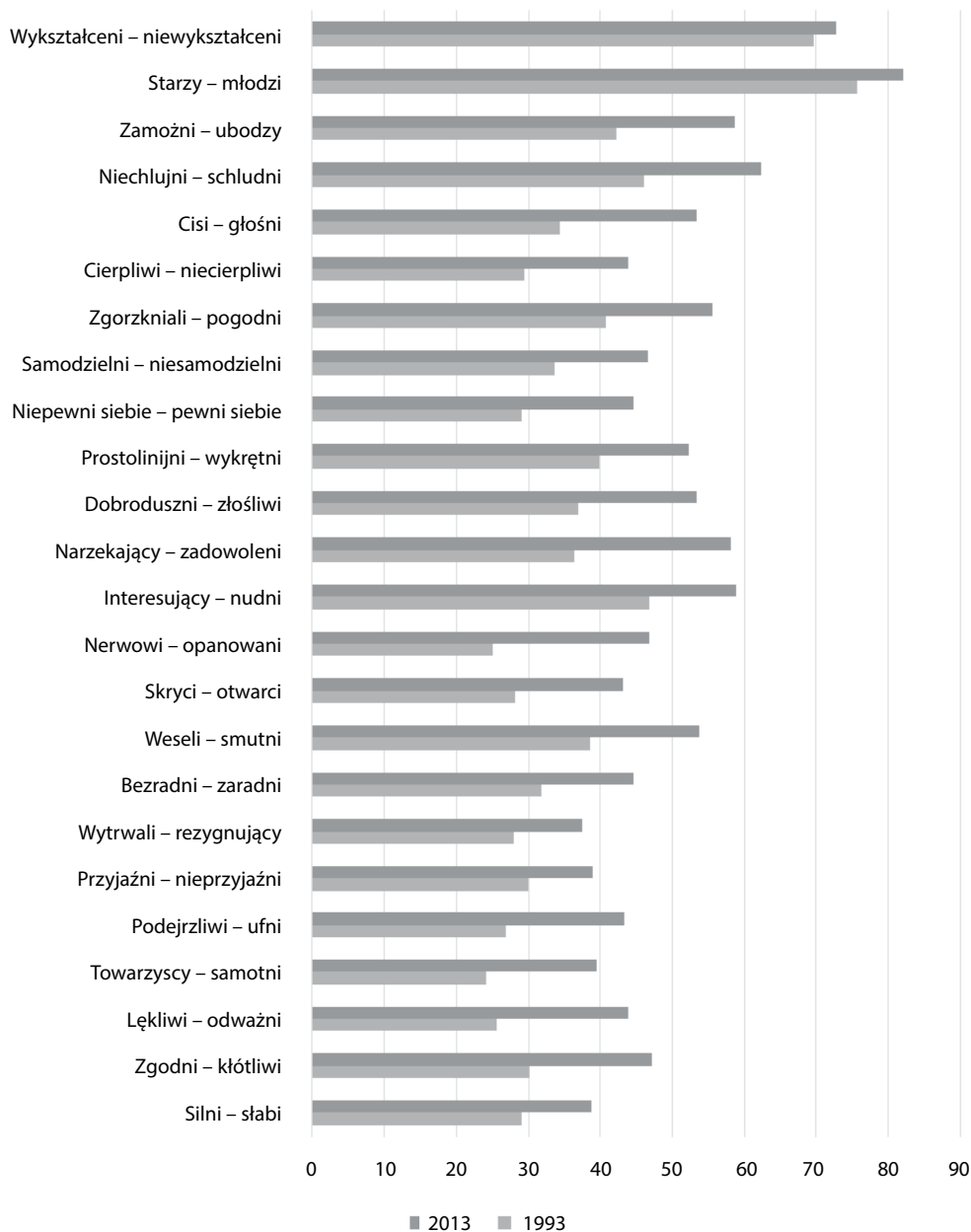
Rozważania na temat postrzegania szans osób niepełnosprawnych na pełnienie podstawowych ról społecznych i odnoszenie sukcesów w różnych sferach życia warto więc poprzedzić danymi dotyczącymi przemian dominujących wizerunków (stereotypów) osób niepełnosprawnych w ciągu ostatnich lat. Elementem porównania były 24 charakterystyki, uwzględniające cechy osobowości i charakteru, typowe wzory zachowań w relacjach z innymi, funkcjonowanie i położenie społeczne. W obu badaniach respondenci byli proszeni o wskazanie tych cech, które ich zdaniem najlepiej charakteryzują większość osób niepełnosprawnych w naszym kraju. Każda z cech zestawiona była z odpowiednią cechą opozycyjną (np. silni – słabi, bezradni – zaradni, pogodni – zgorzkniali, zamożni – ubodzy itp.), a zadaniem badanych było

wybranie bardziej adekwatnej dla ich wizerunku lub też wybór opcji neutralnej, wskazującej na brak różnic. Zestawienie wyników z obu badań wskazuje na wyraźne zmiany, jakie dokonały się w tym wymiarze, i mają one wyraźnie pozytywny kierunek. Świadczyłyby to o dokonującej się zmianie scenariusza, jaki społeczeństwo kreuje dla osób niepełnosprawnych, przypisując im określone charakterystyki i role, jakie mogą pełnić [9].

O ile w 1993 roku najczęściej wybieranymi charakterystykami były cechy wskazujące na słabość, nieprzystosowanie, samotność, lękliwość, nerwowość, ubóstwo, niepewność siebie czy skłonność do narzekania, a więc cechy budujące stereotyp oparty na słabości, bierności i w sumie cechach sprzyjających marginalizacji, w 2013 roku porównanie wszystkich opozycyjnych wymiarów ujawnia poprawę tego wizerunku w sensie przypisywania im częściej cech pozytywnych, wskazujących na współdziałanie i niezależność. Tak więc cechy najpowszechniej wymieniane w 2013 roku to: wytrwałość, prostolinijność, cierpliwość, zgodność, choć także i ubóstwo. Ciekawym zjawiskiem jest jednak przede wszystkim to, że znacznie częściej niż 20 lat temu pojawiają się odpowiedzi neutralne, a więc niewskazujące na odrębność osób niepełnosprawnych ze względu na jakiegokolwiek specyficzne charakterystyki, a stwierdzające, że pojawiają się one równie często zarówno wśród osób niepełnosprawnych, jak i pełnosprawnych. Zmiany w częstości postrzegania określonych cech jako niewyróżniających osoby niepełnosprawne od reszty społeczeństwa (**Wykres 3**) skłaniają do wniosku o postępującej normalizacji sposobu postrzegania osób niepełnosprawnych w naszym społeczeństwie i są niewątpliwie pozytywnym sygnałem. Ten pozytywny wynik – w świetle innych wyników tego badania – sugeruje jednak, że przy jego interpretacji warto wziąć pod uwagę potencjalną deklaracyjność respondentów starających się w swoich odpowiedziach nadać za wymogami poprawności politycznej i unikanie odpowiedzi, które mogłyby wskazywać na ich dyskryminacyjne intencje. Może ona bowiem w części przypadków mieć także wpływ na wykazaną tu poprawę wizerunku osób niepełnosprawnych.

Zanikanie negatywnego stereotypu osób z niepełnosprawnością i postępująca normalizacja ich wizerunku, wskazujące na dostrzeżenie w nich potencjału równego innym ludziom, sugerowałyby, że zmiany te mają przełożenie na szanse funkcjonowania w istotnych rolach społecznych, na realizację ambicji życiowych na równi z innymi ludźmi. W przeprowadzanych badaniach kwestie te rozpatrywane były w odniesieniu do szans na zawarcie małżeństwa, założenie rodziny i awans zawodowy oraz ogólnie rozumiany sukces życiowy, identyfikowany w Polsce przede wszystkim z wysokim standardem życia i poziomem konsumpcji [10].

Sukces taki – w opinii społeczeństwa – rzadko bywa udziałem osób niepełnosprawnych; o ich sukcesach w biznesie słyszało w 2013 roku tylko 3% badanych, a w polityce 5%. Nieco lepiej przedstawia się rozpoznawalność sukcesów osób niepełnosprawnych w sztuce (10%) i znacząco lepiej w sporcie (74%). Te ostatnie wskazania są wynikiem osiągnięć i medali zdobywanych przez niepeł-



Wykres 3. Zmiany w częstości postrzegania osób niepełnosprawnych jako nieróżniących się od innych ludzi (1993–2013, dane w procentach).

Źródło: Opracowanie własne.

nosprawnych sportowców na olimpiadach specjalnych, nagłaśnianych przez media znacznie bardziej wyraziście niż jakiegokolwiek inne osiągnięcia tych osób. Daje tu o sobie znać ponownie siła mediów w kształtowaniu wizerunku osób niepełnosprawnych i potencjalny wpływ na proces ich normalizacji.

Osiągnięcia na polu zawodowym są powszechnie uważane za wskaźnik z jednej strony dobrego przystosowania osób niepełnosprawnych do życia społecznego, z drugiej są warunkiem posiadania cenionej pozycji społecznej. Same tylko sukcesy w życiu zawodowym dla niewielu jednak osób stanowią wystarczającą miarę

udanego życia. W hierarchii wartości Polaków przede wszystkim wysoko lokowane są wartości rodzinne: wsparcie, jakiego dostarcza rodzina, i bliskość z drugim człowiekiem [11]. Waga tego wsparcia pokazuje, jak bardzo rodzina jest u nas elementem kapitału społecznego jednostki. Statystyki pokazują jednak, że osoby niepełnosprawne, szczególnie te, których niepełnosprawność pochodzi z wczesnych etapów życia, częściej pozostają w stanie wolnym, żyjąc samotnie lub w rodzinach pochodzenia [12]. Znajduje to swoje odzwierciedlenie w opiniach społeczeństwa; w ogólnej ocenie lepiej przedstawiają się szanse osób niepełnosprawnych

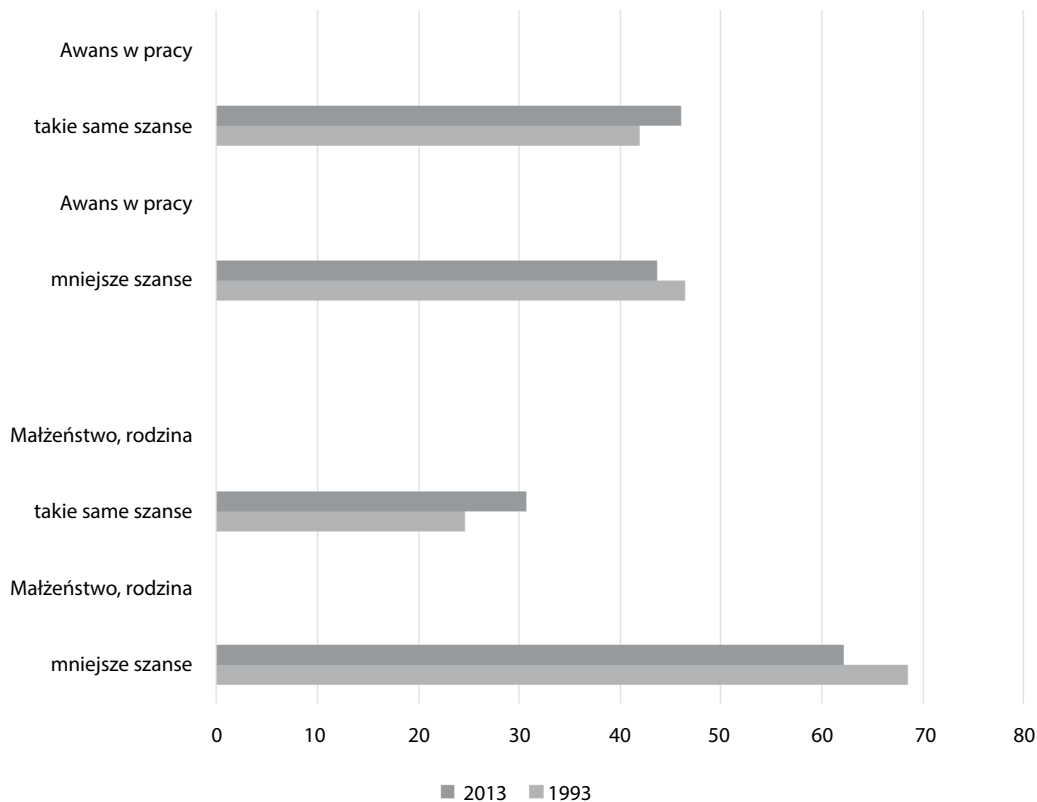
na sukces zawodowy niż na sukces w życiu osobistym i rodzinnym. Awans zawodowy jest w odczuciu niemal połowy badanych równie dostępny jak w przypadku osób pełnosprawnych, podczas gdy szanse na małżeństwo czy posiadanie partnera, założenie rodziny przez te osoby, są oceniane jako podobne do szans innych ludzi tylko przez 30% badanych. Pokazuje to, że sfera życia prywatnego, osobistego trudniej poddaje się integracji. Odczucia te mają charakter dość stabilny; odsetki osób przekonanych o równości szans pozostają na zbliżonym poziomie w odniesieniu do obu sfer życia, tylko nieznacznie wzrastając w ciągu 20 lat (**Wykres 4**).

Warto też odnotować, że sytuacja niepełnosprawnych kobiet i ich szanse na związek są postrzegane jako trudniejsze niż mężczyzn. Nie dziwi to, jeśli wziąć pod uwagę choćby fakt, że atrakcyjność fizyczna jest w naszym społeczeństwie istotniejsza dla preferencji małżeńskich w odniesieniu do kobiet niż mężczyzn. Tę trudniejszą sytuację kobiet potwierdzają też dane obiektywne: niepełnosprawne kobiety dwukrotnie częściej niż mężczyźni mieszkają i gospodarują samotnie [12]. Problemy małżeństw i związków emocjonalnych osób niepełnosprawnych są często rozstrzygane przez odwołanie się do modelu separacyjnego. W opinii badanych bardziej udane i trwalsze są związki małżeńskie dwóch osób niepełnosprawnych niż niepełnosprawnej z pełno-

sprawną. Głównym uzasadnieniem jest tu przekonanie, że osoby takie lepiej się rozumieją, jest między nimi lepsza łączność psychiczna, a choroba czy kalectwo nie są atrybutem gorszego statusu. Uzasadnienia takie są więc wskaźnikiem wyraźniejszej orientacji na model separacyjny niż integracyjny.

3.1. Integracja na poziomie interpersonalnym

Niezależnie od ogólnych deklaracji i przekonań wskazujących na teoretyczną akceptację bliskich kontaktów z osobami niepełnosprawnymi lepszym wskaźnikiem dokonującej się integracji są osobiste relacje – znajomości i przyjaźnie z osobami niepełnosprawnymi. Rozległość i bliskość bezpośrednich kontaktów z nimi jest zarówno wskaźnikiem otwartości społeczeństwa, jak i warunkiem włączenia ich do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. We współczesnych społeczeństwach przyjaźń – jak pisze Giddens [13] – jest sposobem zakorzenienia jednostki, tworzywem lojalności i dobrych intencji. Jest zatem czymś przewyższającym tolerancję i akceptację. Ponadto nieznanostwo, brak kontaktów z osobami niepełnosprawnymi sprzyjają postrzeganiu ich przez pryzmat uogólnionych i nie zawsze adekwatnych charakterystyk, przypisujących im cechy, które zgodnie z oczekiwaniami społecznymi powinny posiadać. Warunkiem integracji



Wykres 4. Szanse niepełnosprawnych osób na sukces w sferze pracy zawodowej i w życiu małżeńskim, rodzinnym (1993–2013, dane w procentach).

Źródło: Opracowanie własne.

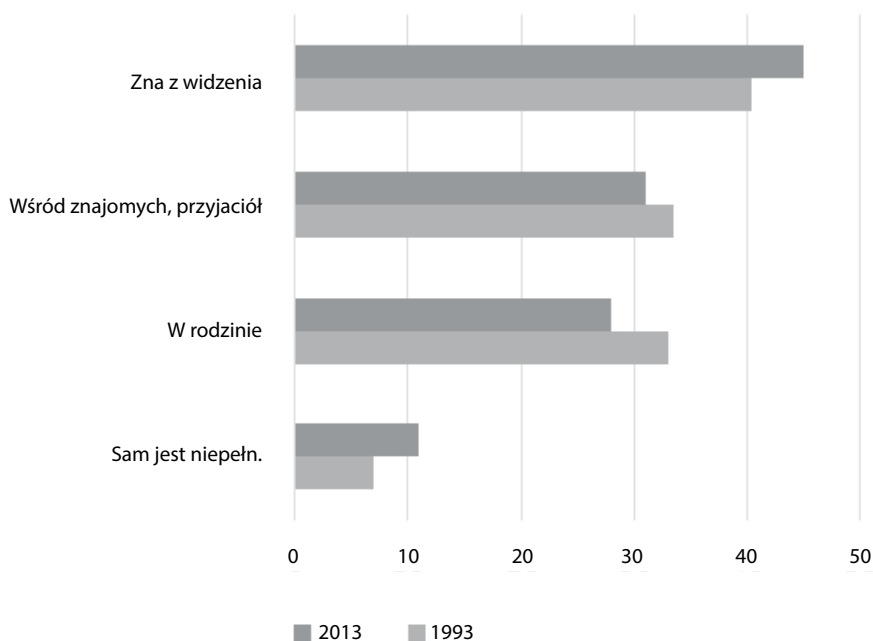
jest jednak akceptacja i zrozumienie dla ich prawdziwych możliwości i ograniczeń – a najskuteczniejszym kluczem do tego są właśnie kontakty osobiste, a zwłaszcza przyjaźnie (Wykres 5).

Dane powyższe wskazują jednak, że liczba osobistych kontaktów i bezpośrednich doświadczeń bliższego obcowania z osobami niepełnosprawnymi pozostaje na zbliżonym poziomie, a nawet z lekką tendencją do obniżania się. Nieznacznie wzrosły odsetki osób znających osoby niepełnosprawne „z widzenia” (co wynika z ich większej obecności w przestrzeni publicznej wskutek zmniejszających się barier architektonicznych), ale jednocześnie zmniejszyły się te wskazujące na bliższe relacje z nimi. Fakt ich większej widzialności społecznej w niewielkim więc stopniu wpłynął na wzrost bezpośrednich z nimi kontaktów. Rezultat ten pośrednio potwierdzają wyniki badań realizowanych wśród samych osób niepełnosprawnych [14], które wskazują, że grono ich znajomych i przyjaciół rekrutuje się znacznie częściej spośród osób niepełnosprawnych niż pełnosprawnych. Z perspektywy 20 lat prointegracyjnych oddziaływań wynik ten nie wydaje się satysfakcjonujący.

Wraz ze wzrostem wykształcenia obserwujemy tendencję do zwiększania się proporcji osób, które utrzymują stosunki koleżeńskie czy przyjacielskie z osobami niepełnosprawnymi. Można więc sądzić, że wyższy poziom wykształcenia lepiej sprzyja utrzymywaniu bezpośrednich kontaktów z wyboru z osobami niepełnosprawnymi i przekraczaniu osobistych barier, pomimo że we własnych środowiskach spotyka się ich proporcjonalnie mniej (połowa osób niepełnosprawnych legitymuje się

wykształceniem podstawowym i niższym). Świadczyłyby to o większej otwartości osób lepiej wykształconych na nawiązywanie relacji z osobami niepełnosprawnymi. Różnice te jednak są niewielkie. Z kolei znajomości choćby przygodnej sprzyja fakt wykonywania pracy zarobkowej; sfera pracy staje się więc zauważalnym źródłem kontaktów i płaszczyzną integracji.

Co stoi na przeszkodzie bliższych i intensywniejszych kontaktów osobistych z osobami niepełnosprawnymi? Główne przyczyny wskazywane przez badanych można sprowadzić do braków socjalizacji, wynikającej z ograniczonej przez wiele lat w naszym społeczeństwie możliwości przebywania z osobami niepełnosprawnymi i możliwości osvajania się z ich odmiennością wskutek dominacji modelu separacyjnego. Nieumiejętność reagowania na kalectwo przejawia się w unikowych zachowaniach, które w konsekwencji prowadzą do braku wzajemnych kontaktów i izolacji osób niepełnosprawnych. Ten właśnie czynnik jest wskazywany przez badanych jako bariera wzajemnych relacji. Najczęstszą przyczyną unikania kontaktów z osobami niepełnosprawnymi zarówno w 1993 roku, jak i 20 lat później jest nieumiejętność zachowania się wobec osób niepełnosprawnych. Wątpliwości budzi wiele sytuacji. Czy dostrzegać ich odmienność, czy ją ignorować? Jak pokonać własne lęki w konfrontacji z czyimś zniekształconym ciałem czy trudnym do interpretacji zachowaniem? Jak zaproponować pomoc, aby nie urazić? Problemów takich doświadcza wiele osób konfrontowanych z czyjąś niepełnosprawnością i często najprostszym rozwiązaniem doświadczanego dylematu jest reakcja unikowa, czyli brak reakcji. Rola tej bariery



Wykres 5. Znajomości, kontakty osobiste z osobami niepełnosprawnymi (1993–2013, dane w procentach).

Źródło: Opracowanie własne.

zmniejszyła się jednak znacznie w okresie między dwoma badaniami: w 1993 roku na problem ten wskazywało 58,8% badanych, a w 2013 – 44,2%. Wskazuje to na postępujące osławianie potencjalnych relacji, jednak jest to proces powolny. Ciągłe doświadcza go niemal połowa respondentów. Spora, choć malejąca grupa respondentów (38% w 1993 i 28% w 2013 roku) jako przyczynę izolowania się wskazuje na przykry, smutny widok czyjegoś kalectwa czy oszpeceń, podkreślając, że w ogóle staramy się unikać konfrontacji z osobistymi tragediami ludzi. W racjonalizacjach tych mieści się także obawa i niechęć przed trudnymi nieraz do zaakceptowania odmiennościami wyglądu, który jest daleki od dominującego w naszej kulturze wzoru piękna, sprawności i atrakcyjności.

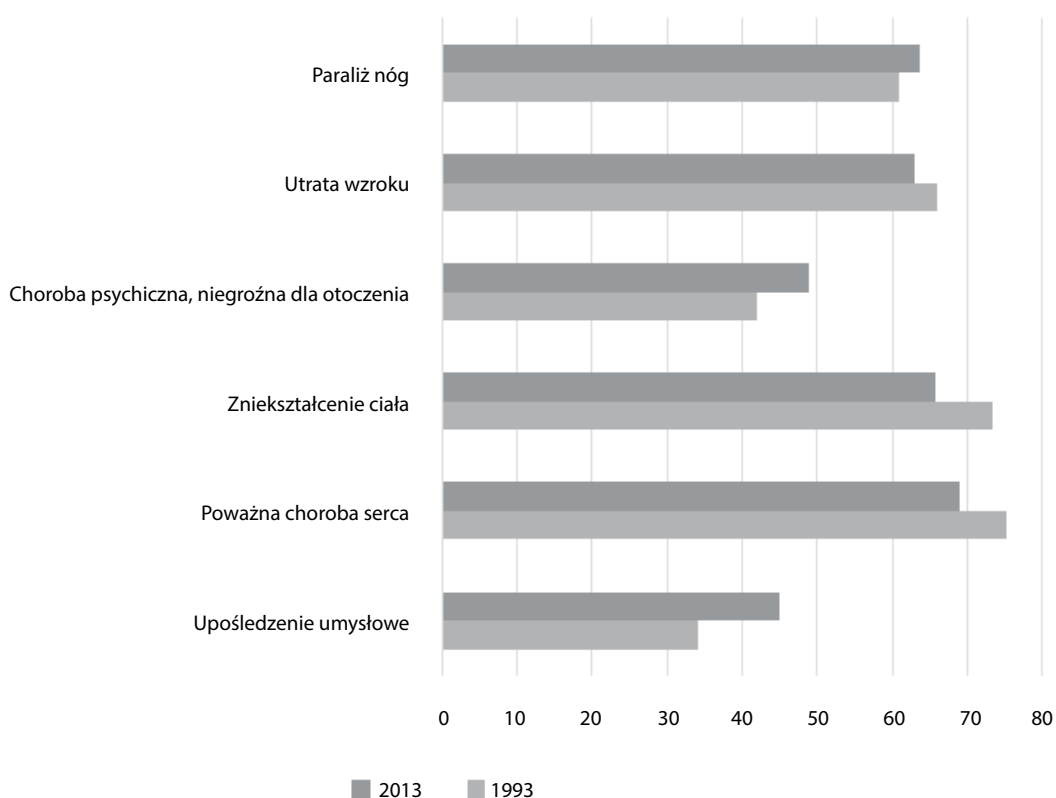
Warto odnotować jeszcze jeden czynnik utrudniający integrację, utrzymujący się z uporczywą trwałością, choć występujący znacząco rzadziej. Jest to pokutujące przekonanie, że u źródeł poważnego uszkodzenia czy kalectwa znajdują się irracjonalne czynniki – grzechy, złe uczynki, wstydlive choroby samej osoby niepełnosprawnej lub jej przodków. Przekonania takie reprezentował w obu badaniach co 10. respondent, a ponad 15% badanych nie było pewnych słuszności bądź niesłuszności takiej tezy. Takie ciągle istniejące interpretacje przyczyn chorób czy kalectwa nie mają w swojej intencji dyskredytowania czy dyskryminowania osób niepełnosprawnych (choć do tego mogą prowadzić, generując fobie społeczne) – ale raczej są próbą nadania im sensu i zrozumienia,

według którego nic w życiu nie dzieje się przypadkowo. Są one jednak krzywdzące dla osób niepełnosprawnych i stanowią jedną z barier ich społecznej akceptacji.

Odczuwane trudności i opory w podejmowaniu osobistych kontaktów dają o sobie także znać, gdy w grę wchodzi osobista opieka, pomoc w codziennych sprawach. W tym wypadku gotowość do jej sprawowania wykazuje tendencję malejącą. O ile w 1993 roku chęć takiej pomocy (np. osobie zamieszkałej w sąsiedztwie) deklarowało 85% badanych, w kolejnym badaniu 72%. Ta malejąca tendencja współwystępuje z jednoczesnym niewielkim spadkiem oczekiwań opiekuńczych kierowanych pod adresem rodzin (z 92 do 87%). Różnice te nie są duże, jednak łącznie mogą świadczyć o rodzącym się trendzie malejącej odpowiedzialności obywateli i grup nieformalnych za wspomaganie osób niepełnosprawnych. Wskazuje na to także rosnące przyzwolenie społeczne dla cedowania tej opieki – w przypadku poważnych uszkodzeń – na domy pomocy społecznej (z 26 do 37%).

Rozpatrując kwestie gotowości do indywidualnych kontaktów, przejawiających się oferowaniem konkretnej pomocy, warto wspomnieć, że nie jest dla niej obojętny rodzaj niepełnosprawności. Pokazuje to tym samym, że odczuwany dystans do osób niepełnosprawnych podlega różnicowaniu, a także zmienia się w czasie (**Wykres 6**).

Stosunkowo najchętniej opieka i pomoc byłyby sprawowane w stosunku do osób poważnie chorujących na



Wykres 6. Gotowość do wspomagania osób o różnych niepełnosprawnościach w codziennych sprawach (1993–2013, dane w procentach).

Źródło: Opracowanie własne.

serce, a najwięcej trudności i psychologicznych oporów powodowałaby opieka nad osobą chorującą psychicznie lub niepełnosprawną intelektualnie. Pewien wpływ może tu mieć fakt antycypowanych trudności komunikacyjnych z tymi ostatnimi, niewątpliwie jednak ma tu także znaczenie negatywne piętnowanie tych niesprawności, które też powoduje zwiększony dystans społeczny. Nie jest to zjawisko specyficznie polskie; dystans odczuwany do osób z widocznymi niepełnosprawnościami jest powszechny, stwierdzony także w wielu analizach międzykulturowych. Z analiz tych także wynika, że stosunkowo najsilniejsze są tendencje do odrzucania osób przejawiających zaburzenia o charakterze psychologicznym (psychicznym i intelektualnym) jako zaburzających funkcjonowanie społeczne [15].

Porównanie w czasie wskazuje jednak na pewien interesujący fenomen: spadek gotowości do wspomagania osób z czterema spośród analizowanych rodzajów uszkodzeń (motoryczne, sensoryczne, estetyczne i somatyczne), natomiast wzrost gotowości w stosunku do najsilniej dystansowanej niepełnosprawności intelektualnej i zaburzeń zachowania (choroba psychiczna). Fakt ten można wiązać w przypadku niepełnosprawności intelektualnej z wpływem licznych kampanii prowadzonych przez organizacje samorządowe na rzecz godności tych osób i medialne formy upowszechniania ich wizerunku (np. serial „Klan”), ukazujące je jako osoby przyjazne i zdolne do normalnego funkcjonowania. W rezultacie tych działań nastąpiły zmiany w treści stereotypowego sposobu postrzegania tych osób. W ostatnich latach dokonuje się także przemiana wizerunku osób chorych psychicznie, coraz rzadziej kojarzą się one z nieprzewidywalnymi „szaleńcami”, których miejsce zajmują osoby pogrążone w depresji. Smutek, przygnębienie, lęki i bezsenność mogą niepokoić, ale nie kojarzą się z zagrożeniem dla otoczenia. Wynik wskazuje ponownie na rolę edukacji społecznej i dominujących wyobrażeń na stosunek społeczeństwa do wspomagania osób niepełnosprawnych. Posiada także implikacje dla praktyki społecznej, pokazuje bowiem zróżnicowanie szans na spontanicznie i dobrowolnie podejmowaną opiekę nad osobami o różnych rodzajach niepełnosprawności przez otoczenie, wskazując jednocześnie te, które w większym stopniu będą zależne od opieki profesjonalnej (np. opiekunek z pomocy społecznej).

4. Trwałość i zmiana

Analiza przemian stosunku naszego społeczeństwa do osób niepełnosprawnych wskazuje na niespójność zachodzących zmian. W przypadku wielu postaw i opinii obserwujemy normalizację sposobu postrzegania osób niepełnosprawnych i wzrastającą tendencję do akceptacji wartości prointegracyjnych. W pewnych wymiarach jednak widoczna jest stagnacja nastawień lub wręcz tendencja do pogłębiania się pewnych dystansów. Współwystępowanie obu tych zjawisk jest z jednej strony skutkiem nierównomiernego ich rozkładu w społeczeństwie, a z drugiej różnic konkretnych wymiarów, do jakich się odnoszą. Zmiany pozytywne widoczne są w większym

stopniu na poziomie ogólnospołecznym, odnosząc się do polityki społecznej, prawa czy dyskursu na temat sytuacji i potrzeb osób z niepełnosprawnością. Natomiast tendencja do stabilizacji i zachowawczości uzewnętrznia się w wymiarze kontaktów interpersonalnych, odruchu wspomagania, bliższych związków emocjonalnych. Społeczeństwo polskie znacznie powszechniej akceptuje więc integrację w wymiarze ogólnospołecznym niż interpersonalnym, opartym na kontaktach typu *face to face*. Chętniej wspieramy masowe akcje wspomagania osób niepełnosprawnych (np. uczestnicząc w zbiórkach pieniężnych na cele rehabilitacji), niż pomagamy tym osobom własnymi, bezpośrednimi działaniami. Warto też przypomnieć, że obserwowane przemiany postaw, charakteryzujące się postępującą normalizacją wizerunków i wyobrażeń na temat możliwości i ograniczeń osób niepełnosprawnych, nie są wspierane adekwatnym wzrostem częstości indywidualnych kontaktów, znajomości czy osobistych relacji. Pomimo ogólnie korzystniejszych, deklarowanych nastawień wobec osób niepełnosprawnych, lepszej wiedzy o nich i akceptacji należnych im równych praw w społeczeństwie – są one jeszcze w znacznej mierze wyizolowanym segmentem naszego społeczeństwa. Ten stosunkowo niewielki wzrost osobistych kontaktów i niewielka gotowość do ich nawiązywania zastanawiają w kontekście przemian, jakie zachodziły w społeczeństwie polskim w ostatnich latach. Wiadomo z wielu badań, że tendencje integracyjne zwiększają się wraz ze wzrostem wykształcenia. W Polsce w ciągu analizowanego okresu struktura wykształcenia uległa znacznej poprawie, szczególnie widoczna jest ona w proporcji osób posiadających wyższe wykształcenie. Do życia społecznego i obywatelskiego dołączyła nowa generacja Polaków, urodzonych po 1989 roku, w warunkach kształtowania się demokracji i umacniania wartości demokratycznych. Poprawił się także poziom zamożności i poczucie stabilizacji społecznej (CBOS) [16, 17]. Zmiany te nie zdają się jednak mieć wyraźniejszego wpływu na dostrzeganie interesów słabszych i potrzebujących pomocy segmentów społeczeństwa ani na gotowość do bliższych z nimi kontaktów. Wzrost zamożności i orientacji konsumpcyjnych społeczeństwa wyzwała raczej koncentrację na własnych sprawach [18], natomiast niewątpliwie dostrzegane problemy słabszych są adresowane do państwa i jego instytucji.

Obserwujemy więc rozbieżność między deklaracjami werbalnymi a realnymi zachowaniami. Notowana wrastająca akceptacja osób niepełnosprawnych, wskazywanie na równość ich praw, zanikanie negatywnych stereotypów czy podkreślanie potrzeby lepszego wspierania ich przez politykę państwa skłaniają do zastanowienia nad tym – co sygnalizowano wcześniej – jaką rolę przy ocenie wyników badania należy przypisać poprawności politycznej, maskującej negatywne czy obojętne postawy. Poprawność polityczna w stosunku do osób niepełnosprawnych manifestuje się u nas na dwóch różnych poziomach – instytucjonalnym i prywatnym. Na poziomie instytucjonalnym wymusza ona choćby pewne rozwiązania prawne, do czego zresztą jesteśmy też obligowani licznymi międzynarodowymi dokumentami; wymaga równych praw i poszanowania dla wszystkich obywateli.

Aktualny dyskurs polityczny, odnoszący się do problemów niepełnosprawności i sytuacji osób niepełnosprawnych w naszym społeczeństwie, odzwierciedlając oficjalną retorykę równości, sprzyja więc formułowaniu przez respondentów deklaracji maskujących odczuwany dystans. Na poziomie indywidualnych zachowań i gotowości do bliższych, bezpośrednich relacji dystans ten jednak dochodzi do głosu.

Jeżeli jednak przyjrzeć się teoretycznemu modelowi normalizacji stosunku do osób niepełnosprawnych [19], przedstawiającemu proces „oswajania” ich odmienności, warto wskazać, że akceptacja będąca przejawem poprawności politycznej przetrwała się w czasie w większości przypadków w autentyczną akceptację, będącą istotnym składnikiem integracji. Można więc zakładać, że przemiany instytucjonalne i poprawny język debaty publicznej będą także wpływać na zmiany świadomości obywateli i w dalszej perspektywie na ich zinternalizowaną akceptację. Proces ten przebiega jednak znacznie wolniej niż zmiany administracyjno-prawne, wprowadzane na poziomie instytucjonalnym. Trudno oczywiście orzec, w jakim momencie tego procesu znajduje się społeczeństwo polskie. Niewątpliwie jednak został on rozpoczęty, a jego dynamika będzie zależeć od wspomagającej wielokierunkową integrację polityki społecznej.

Przypisy

¹ Oba badania były zrealizowane na ogólnopolskich próbach reprezentacyjnych dorosłych Polaków. W 1993 roku obejmowała ona 1241, a w 2013 – 1200 osób.

² Całość wyników badania oraz przeprowadzonych analiz omówiono w: A. Ostrowska, *Niepełnosprawni w społeczeństwie 1993–2013*. Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2015.

³ Komunikacja osobista z prof. Violetą Skrzypulec-Plintą, Katedra Zdrowia Kobiet, Śląski Uniwersytet Medyczny.

Piśmiennictwo

1. Lejzerowicz M., Książkiewicz I., *Osoba z niepełnosprawnością a instytucje pomocowe*, Gaskor, Wrocław 2012.
2. Rozmus P., Jedlikowska D., Łuczaj K., *Polityka społeczna wobec niepełnosprawności. Teoria badań i praktyka działań na podstawie konkretnych przedsięwzięć realizowanych na rzecz osób niepełnosprawnych*, „Studia Socjologiczne” 2014; 2, 213: 63–83.
3. Ostrowska A., *Niepełnosprawni w społeczeństwie*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1994.

4. Ostrowska A., Sikorska J., *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1996.
5. Beck U., Grande E., *Europa kosmopolityczna. Społeczeństwo i polityka w drugiej nowoczesności*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2009.
6. Gorajewska D., *Fakty i mity o osobach z niepełnosprawnością*, Integracja, Warszawa 2006.
7. Zima-Parjaszewska M., *Prawo do życia bez przemocy* (Projekt „Przemoc wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną – badanie pilotażowe”), „Społeczeństwo dla Wszystkich” 2014; 1.
8. Korzeniowski K., Bedyńska S., Brzezicka A., Radkiewicz P., Skarżyńska K., *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Raport z badania ogólnopolskiego*, PAN, Instytut Psychologii, Warszawa 2009.
9. Berger P.L., *Zaproszenie do socjologii*, PWN, Warszawa 2001.
10. Firkowska-Mankiewicz A., *Zdolnym być... Kariery i sukces życiowy warszawskich trzydziestolatków*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1999:17–18.
11. Giza-Poleszczuk A., *Przestrzeń społeczna*, w: A. Giza-Poleszczuk, M. Marody, A. Rychard, *Strategie i system. Polacy w obliczu zmiany społecznej*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2000: 97–167.
12. Czapiński J., Panek T., *Diagnoza społeczna. Warunki i jakość życia Polaków*, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2011.
13. Giddens A., *Konsekwencje nowoczesności*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008.
14. Żuraw H., *Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2008.
15. Woźniak Z., *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*. Academica, Warszawa 2008.
16. CBOS, *Komunikat z badań „Nastroje społeczne” w styczniu 1993*. www.cbos.pl/SPISKOM.POL/1993/K_006_93.PDF; dostęp: 23.05.2015.
17. CBOS, *Komunikat „Nastroje społeczne” (styczeń 2013)*. www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_006_13.PDF; dostęp: 23.05.2015.
18. Krauze A., *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2004.
19. Davis F., *Deviance Disavowal: The Management of Strained Interaction by the Visible Handicapped*. „Social Problems” 1964; 9, 2: 120–132.