

Iwona Siciarz  
*Instytut Psychologii*  
*Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego*  
*W Warszawie*

## **PSYCHOSPOŁECZNE NASTĘPSTWA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

### **1. Subiektywne i obiektywne ujęcie niepełnosprawności**

Osoby niepełnosprawne można scharakteryzować w oparciu o dwa podstawowe kryteria - pierwsze z nich jest subiektywne, drugie obiektywne. Zgodnie z pierwszym kryterium osobą niepełnosprawną jest każdy człowiek, który uznaje siebie za niepełnosprawnego. Jego subiektywne przekonanie o tym, że z racji trwałego uszkodzenia organizmu nie zawsze jest w stanie dać sobie radę z normalnymi wymaganiami otoczenia, powoduje, że zaczyna on traktować siebie w szczególny sposób. Także inni ludzie mogą subiektywnie rozpoznać określoną osobę jako niepełnosprawną, zaliczając ją do kategorii ze względu na widoczne, charakterystyczne defekty cielesne lub ujawnienie zachowań, które odbiegają od przyjętej normy. Oczekują oni, że tak rozpoznana osoba będzie postępowała zgodnie z ich oczekiwaniami. Co więcej, będą oni wymuszali takie właśnie postępowanie. Często pod wpływem zewnętrznych oczekiwań, może dojść do rozpoznania siebie jako osoby niepełnosprawnej. Może być też odwrotnie - osoba uznająca siebie za niepełnosprawną nie jest uznawana za taką przez innych. Ta rozbieżność w zakresie subiektywnego rozpoznania ludzie niepełnosprawnych staje się częściowo źródłem wielu problemów psychologicznych i społecznych. Przede wszystkim uświadamia trudności, jakie muszą pojawić się, gdy chcemy posłużyć się drugim, bardziej zobiektywizowanym sposobem rozróżnienia osób niepełnosprawnych w ludzkiej populacji (Kowalik, 2000, s. 136).

### **2. Osoba niepełnosprawna – charakterystyka psychospołeczna**

Analiza wypowiedzi osób niepełnosprawnych, jak i osób z ich otoczenia: rodziny, znajomych i przyjaciół, a także pracodawców, wskazuje, że portret psychospołeczny osób z ograniczoną sprawnością w Polsce ulega obecnie zmianie. Zmiana ta wpisuje się w przemiany społeczne, a zarazem stanowi element szerszego kontekstu procesów zachodzących w naszym kraju, na różnych poziomach, nie tylko społecznym, ale także ekonomicznym, czy kulturowym. Niegdyś przypisana osobie niepełnosprawnej bierna rola „beneficjenta rent i zapomóg” wydaje się nie odpowiadać szczególnie osobom w młodszym wieku. Mimo swojej niepełnosprawności, coraz częściej chcą one aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym, a także budować własne poczucie wartości na niezależności i autonomii w stosunku do państwa. Sprzeciwiają się stereotypowi osoby z ograniczoną sprawnością, jako roszczeniowej i niedojrzałej, a tym samym stojącej na uboczu życia społecznego. Podejmują ryzyko i biorą odpowiedzialność za własny los, starając się posługiwać tymi samymi zasadami gry ekonomicznej, co osoby

pełnosprawne. Z tego opisu wyłaniają się dwie zupełnie przeciwstawne postawy, które można potraktować jako swego rodzaju typy idealne, tworzące dwa odrębne portrety psychospołeczne – jeden zakotwiczony w przeszłości, drugi zaś odwołujący się do teraźniejszości. Pomędzy nimi znajduje się jednak wiele postaw pośrednich, gdzie oczekiwanie wsparcia i pomocy miesza się z chęcią niezależności (por. np. Wiszejko-Wierzbicka, 2008, s. 239-259).

Jakkolwiek w przypadku osób niepełnosprawnych, nastawionych roszczeniowo, zmiana postawy wydaje się szczególnie trudna, to w przypadku osób z ograniczoną sprawnością, reprezentujących dążenie do niezależności i pełnego uczestnictwa w życiu społecznym ich postawy wymagają aktywnego wsparcia przez otoczenie. Nie chodzi jednak o traktowanie osób niepełnosprawnych jako tych, którzy wymagają szczególnej troski w sensie psychologicznym, lecz dostarczenie im narzędzi umożliwiających realizację własnych potrzeb – pracy, niezbędnego sprzętu, udogodnień architektonicznych. Osoby te zwykle bowiem dobrze radzą sobie w sferze psychicznej, co często jest, jak się wydaje, wynikiem niezakłóconej socjalizacji, przebiegającej w podobny sposób, jak u dzieci sprawnych (możliwej dzięki m.in. szkołom integracyjnym). Napotykają jednak inne, istotne bariery, takie jak architektura, rozwiązania instytucjonalne oraz bariery mentalne ze strony otoczenia, choć jak wynika z wypowiedzi badanych, i to zmienia się na lepsze dzięki temu, że niepełnosprawni są coraz bardziej widoczni. Zmiany następują także dzięki wzrostowi wiedzy na temat niepełnosprawności w społeczeństwie. Bariery te w niektórych przypadkach prowadzą do frustracji, poddania się, a w konsekwencji wycofania z życia społecznego (tamże).

Zmiana zatem wizerunku osoby z ograniczoną sprawnością w społeczeństwie, a także utrwalenie nowych sposobów myślenia i radzenia sobie osób z ograniczoną sprawnością wymaga przede wszystkim respektowania nowych wymogów. Usuwanie wymienionych powyżej barier może przyczynić się do ukształtowania się odmiennego od dotychczasowego portretu psychospołecznego osoby z ograniczoną sprawnością w Polsce.

### **3. Wpływ środowiska społecznego na osobę niepełnosprawną**

Niepełnosprawność ciągle jeszcze postrzegana jest stereotypowo, towarzyszące temu postawy społeczne, jak również napotykaną nadal w dużej mierze przypadków bariery architektoniczne, pełniąc funkcję naznaczającą, zwiększają jeszcze ryzyko wykluczenia osób z ograniczoną sprawnością z wielu sfer życia zbiorowego, wprowadzając ich w obszar opieki specjalnej. W rezultacie pozycja ludzi z niesprawnością w społeczeństwie nasuwa analogię do położenia grup mniejszościowych i podobnych konsekwencji społecznych przyznawania im takiego „mniejszościowego” statusu) (Ostrowska, Sikorska, Gąciarz, 2001, s. 56-58).

Sami niepełnosprawni oraz różni reprezentanci społeczeństwa są zdania, że to nie bariery architektoniczne oraz koszty zatrudniania jednostek z ograniczeniami sprawności są barierą ich aktywności życiowej – za głównego „przeciwnika” uważają

postawy społeczne oraz postawy pracodawców.

Postawy względem niepełnosprawnych to zjawisko wielowymiarowe i mogące występować zarówno w formie zgeneralizowanej, jak i przejawiające się w ogólnej tendencji do utożsamiania jednostek niepełnosprawnych jako „innych” od sprawnej, zdrowej części społeczeństwa (postawy zgeneralizowane przyjmują zazwyczaj kierunek negatywny). Czasem występuje także specyficzne ustosunkowywanie się do ludzi niepełnosprawnych, które zależne jest zarówno od stopnia, jak i zakresu ich niepełnosprawności (Dykcik, 1997, s. 16-17).

Zgodnie z opiniami badaczy omawianego zjawiska, postawy wobec ludzi niepełnosprawnych często są niespójne – zaobserwować można rozbieżność między postawami werbalnie deklarowanymi a postawami rzeczywiście występującymi. Deklaracje werbalne są zazwyczaj spowodowane normami i występującymi konsekwencjami społecznymi, jak i lękiem przed dezaprobatą społeczną (ich negatywną oceną), wówczas dochodzi do maskowania postaw negatywnych. Ponadto zauważyć można, że postawy wobec niepełnosprawnych uzależnione są od takich zmiennych, jak: rodzaj oraz stopień niepełnosprawności, tzw. „widzialność” niepełnosprawności, zdolność do samoobsługi, napiętnowanie społeczne, aktywność czy mobilność jednostki, czy też występujące u niej możliwości komunikacyjne.

Do negatywnych postaw wobec niepełnosprawnych jednostek przyczyniają się m.in.: uczucie litości, nadopiekuńczość wobec chorych, niedocenianie ich, ciekawość, deprecjonowanie, przecenianie wpływu ograniczonej sprawności na psychikę jednostki, wyolbrzymianie ograniczeń, negatywne nastawienie poznawcze, przesadne zajmowanie się wyglądem osoby z ograniczoną sprawnością, zwracanie szczególnej uwagi na zauważalne kalectwo. Negatywne nastawienie społeczne powoduje zwiększanie się dystansu społecznego, wyrażającego się często brakiem akceptacji dla działań umożliwiających osobom niepełnosprawnym udział w życiu społecznym, zawodowym, w kontaktach czy interakcjach (Woźniak, 2008, s. 98-100).

#### **4. Niepełnosprawność a obraz własnego „ja”**

Problemy tożsamościowe, które dotyczą spostrzegania przez chorego samego siebie, są najważniejszym problemem związanym z niepełnosprawnością. W procesie percepcji własnej niepełnosprawności ważne jest więc realistyczne, adekwatne do rzeczywistości określenie swoich szans i możliwości. Niepełnosprawność, która ogranicza jednostki, sprawia, że nie mogą one wykonywać wszystkich czynności tak samo jak osoby pełnosprawne. Stąd też osoba taka musi stawiać sobie realne zadania, możliwe do wykonania w taki sposób, który nie obniżałoby jej poczucia własnej wartości. Zdaniem niektórych badaczy wpływ obiektywnej sytuacji niepełnosprawności na samoocenę zależy między innymi od tego, w jakim stopniu choroba narusza ważne obszary „ja”, to znaczy, w jakiej mierze centralne elementy „ja” związane są ze sprawnością fizyczną, stanem zdrowia, atrakcyjnością fizyczną, własnym wyglądem, obrazem własnego ciała. niesprawność fizyczna wywiera wpływ na pojęcie o sobie i własnej osobowości w zależności od tego, jakie dla jednostki wygląd i ograniczenia mają

znaczenie, jaką przedstawiają dla niej wartość (Kwiatkowska, 1987, s. 735-751).

Osoby niepełnosprawne napotykają w swoim życiu i działaniu na różne przeszkody natury fizycznej, umysłowej bądź społecznej, osobiste lub powstające w środowisku społecznym, blokujące realizację ich dążeń. Fakt bycia osobą niepełnosprawną powoduje utrudnienie zaspokojenia pewnych potrzeb, takich jak potrzeba aktywności fizycznej, komfortu, osiągnięć, potrzeba racjonalnego gospodarowania własną energią, potrzeba bezpieczeństwa, czy np. respektu społecznego.

Osoby niepełnosprawne podobnie jak wszyscy ludzie, poznają rzeczywistość tworząc jej obraz oraz obraz samego siebie na drodze doświadczeń. Realnym punktem odniesienia w procesie poznawania otoczenia i samego siebie są kontakty międzyludzkie. Dzięki nim możliwe jest dokonywanie porównań społecznych. Sądy osób niepełnosprawnych o sobie w decydującej mierze zależą od najbliższego środowiska, przede wszystkim od postaw rodziców, bliskich, znajomych, przyjaciół. Istotną jednak rolę w kształtowaniu postaw może odegrać także szersze środowisko, postawy rówieśników, instytucji społecznych, postawy szkoły, Kościoła, mediów. Tak więc troska o kształtowanie prawidłowych postaw wobec niepełnosprawnych to istotne zadanie wielu środowisk.

### **Bibliografia:**

- Dykciak W. (1997). *Pedagogika specjalna*, Poznań, UAM.
- Kowalik S. (2000). *Jakość życia psychicznego*, (w:) "Jakość rozwoju a jakość życia" red. Derbis R., Częstochowa: Wydawnictwo WSP.
- Kwiatkowska A. (1987). *Struktura Ja osób z inwalidztwem pourazowym*, „Przegląd Psychologiczny” nr 3.
- Ostrowska A., Sikorska J., Gąciarz B. (2001). *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.
- Wiszejko-Wierzbińska D. (2008). *Portrety psychospołeczne osób z różnymi typami ograniczonej sprawności – od teraźniejszości do przyszłości*, (w:) "Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy" red. Łukowski W., Academica Wydawnictwo SWPS.
- Woźniak Z. (2008). *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej*, Akademia Wydawnictwo SWPS.