

# BLIŹSI, LECZ WCIAŹ DALECY

To, jak Polacy postrzegają osoby niepełnosprawne, w ciągu 20 lat zmieniło się na lepsze. Trudno jednak powiedzieć, że wyzbyliśmy się uprzedzeń i lęków oraz przestaliśmy ulegać stereotypom.



## STOSUNEK DO NIEPEŁNOSPRAWNYCH

**prof. dr hab.  
Antonina Ostrowska**

Instytut Filozofii i Socjologii PAN

**S**tosunek do osób niepełnosprawnych kształtował się przez wieki, a formowało go wiele procesów społecznych, zmieniających się ideologii i wartości. Przez większość czasu dominowały postawy negatywne, separujące osoby niepełnosprawne od społeczeństwa lub wręcz je dyskryminujące. Jeszcze w XIX wieku osoby o zniekształconym wyglądzie traktowane były jako przykład osobliwego wynaturzenia. Pokazywano je na jarmarkach, gdzie budziły strach, śmiech i drwiny. Istotne zmiany zaszły dopiero w XX wieku wraz z rozwojem nauki (a zwłaszcza medycyny rehabilitacyjnej), wzrostem poziomu wykształcenia obywateli i rosnącą świadomością praw człowieka. Jednak nierzadko i dziś możemy obserwować namacalne ślady dawnych przekonań i odczuć, dające znać o sobie w postaci ekskluzji, czyli wykluczenia tych osób. Co prawda taka postawa – jako niezgodna z normami regulującymi kontakty międzyludzkie – ukrywana jest najczęściej pod pozorami ambiwalencji, a więc neutralności, czyli obojętności. Lektura wypowiedzi niepełnosprawnych na internetowych portalach społecznościowych dostarcza jednak wielu przykładów wskazujących, że niewłaściwy stosunek do nich nie należy do rzadkości. Skłania to do zastanowienia, dlaczego jako społeczeństwo stale wyłączamy pewnych ludzi z głównego nurtu życia? Jakie ich cechy wpływają na owe odrzucenie i jakich sfer życia przede wszystkim ono dotyczy?

## Pytania na dwie dekady

Niewłaściwe postawy w stosunku do osób niepełnosprawnych bywają skutkiem różnych przyczyn. Lęku i zakłopotania wobec odmienności. Nieumiejętności reagowania na kalectwo. Braku wiedzy i doświadczeń w kontaktach z nimi. W końcu obawy przed ich uzależnieniem od otoczenia. Mogą się wiązać także z istnieniem często krzywdzących stereotypów i obiegowych określeń, przypisujących im pewne niekorzystne cechy osobowe lub niewłaściwie przedstawiających ich trudności i szanse życiowe. Ich szkodliwość dla dotkniętych nimi jednostek jest oczywista.

Rozpoznanie istniejących stereotypów i postaw w stosunku do osób niepełnosprawnych ma istotne znaczenie, a nabiera szczególnej wagi, gdy hasła „integracja osób niepełnosprawnych”, „znoszenie barier” czy „wyrównywanie szans” robią tak widoczną karierę, jak ma to miejsce w ciągu ostatnich lat w naszym kra-

ju. Wyniki tej integracji nie zależą bowiem wyłącznie od działań instytucjonalnych czy dobrej woli i motywacji osób niepełnosprawnych, ale są wypadkową interakcji między nimi a zdrową częścią społeczeństwa. Mimo że w ostatnich latach uczyniono w Polsce wiele dla usunięcia barier architektonicznych, instytucjonalnych i prawnych znajdujących się przed osobami niepełnosprawnymi, wydaje się, że sporo pozostaje nadal do zrobienia w sprawie barier mentalnych i świadomościowych, utrudniających faktyczną integrację wprowadzaną przez naszą politykę społeczną.

Rozpoznaniu postaw naszego społeczeństwa, a także ich dynamiki, służyło badanie przeprowadzone dwukrotnie w latach 1993 i 2013 na ogólnopolskich próbach reprezentacyjnych – liczących w pierwszym przypadku 1241 osób, w drugim 1200 osób – i w oparciu o to samo narzędzie badawcze. Pozwoliły one ocenić stopień otwierania się na osoby niepełnosprawne i gotowość do ich akceptacji w ramach jednego, zintegrowanego modelu społecznego. Poruszane problemy dotyczyły szeregu różnych sfer życia, w których integracja może się dokonywać: nauki dzieci, pracy i zatrudnienia, uczestnictwa w życiu publicznym, życia kulturalnego i towarzyskiego, ale także bardziej osobistych i intymnych – życia rodzinnego i małżeńskiego.

## Potrzebna pomoc, ale nie nasza

Porównanie wyników obu badań wskazało na wzrost generalnej akceptacji rozwiązań integracyjnych. Znanne (lub coraz bardziej znane) są nam prawa człowieka, świadomość jednakowych potrzeb i zasady niedyskryminowania. Powszechnie (i częściej niż 20 lat temu) aprobowane jest tworzenie szkół integracyjnych, w których niepełnosprawne dzieci uczą się razem ze zdrowymi, czy taka organizacja zakładów pracy, która pozwala na zatrudnianie osób niepełnosprawnych na równi ze sprawnymi. Doceniając integracyjną wartość pracy dla osób niepełnosprawnych, znaczna większość respondentów opowiada się wręcz za stosowaniem priorytetów przy ich zatrudnianiu. Ich sukcesy zawodowe są jednak mało znane – stosunkowo najwięcej społecznej uwagi zyskują sobie niepełnosprawni olimpijczycy. W świadomości społecznej dominuje raczej obraz osoby skrzywdzonej przez życie i niesamodzielnej. Wzrasta jednocześnie świadomość wszelkiego rodzaju barier, z jakimi muszą się zmagać osoby niepełnosprawne w codziennej egzystencji. Częściej dostrzegana jest też potrzeba zaangażowania się państwa i jego polityki społecznej we wspieranie tej kategorii osób i opiekujących się nimi rodzin. Coraz powszechniej są też wspierane wszelkiego rodzaju masowe akcje charytatywne, mające na celu poprawę leczenia, kosztów rehabilitacji czy warunków życia niepełnosprawnych jednostek.

Aprobata dla wspomagania osób niepełnosprawnych nie zawsze jednak idzie w parze z gotowością



**prof. dr hab.  
Antonina  
Ostrowska**

jest socjologiem, kierownikiem Zespołu Badania Warunków Życia i Społecznych Podstaw Zdrowia IFiS PAN. Jej główne zainteresowania naukowe to socjologiczne aspekty zdrowia, choroby i niepełnosprawności. W latach 1992–1995 była głównym autorem, kierownikiem naukowym i koordynatorem serii interdyscyplinarnych badań nad niepełnosprawnością w Polsce, opublikowanych w postaci XIV tomów problemowych.  
aostrows@ifispan.waw.pl

do bezpośredniego zaangażowania się w jakieś formy pomocy i osobistych kontaktów. Mimo rosnącej wiedzy i deklarowanej empatii dla osób niepełnosprawnych, a także ich coraz większej obecności i dostępności w przestrzeni publicznej w ciągu analizowanych 20 lat nie wzrósł odsetek osób, które znają osobiście i utrzymują kontakty przyjacielskie czy towarzyskie z osobami niepełnosprawnymi. Świadczy to o ciągłym istnieniu barier stanowiących przeszkodę dla takich relacji. Przyczyny tego stanu leżą według badanych najczęściej w pewnej dezorientacji i braku umiejętności reagowania na czyjeś kalectwo. Czy okazywać współczucie? Jak pomagać, aby nie urazić? Normy relacji międzyludzkich podpowiadają, że nie powinno się zwracać uwagi na czyjąś ułomność. Z drugiej strony ofiarowanie pomocy tego właśnie wymaga. Dodatkowym elementem jest tu niechęć i obawa przed konfrontacją z odmiennością, czyli czyimś zniekształconym ciałem, nietypowym sposobem zachowania czy poruszania się. Można więc uznać, że problemem jest tu brak odpowiedniej socjalizacji. Jednocześnie jednak, w wymiarze ogólnospołecznym, wskazywano na rosnący egoizm społeczny i znieczulicę (6,5% w roku 1993 i 28,3% w roku 2013). Dawałyby tu więc znać o sobie pewne szersze tendencje zachodzące w naszym społeczeństwie: indywidualistyczne i konsumpcyjne trendy owocujące wzrastającą koncentracją na własnych sprawach i niedostrzeganiu innych. Pewne zdumienie budzi też fakt, że nie zmieniła się, a nawet lekko wzrosła proporcja osób, które w genezie kalectwa dopatrują się jakichś irracjonalnych elementów (np. kary za grzechy, złych uczynków samej osoby nim dotkniętej lub jej rodziców). Osób dopuszczających taką myśl było w 1993 roku 14,2%, a w 2013 roku – 18,3%.

## Badanie z 2013 roku wykazało, że zmniejszeniu uległ dystans w relacji do najsilniej dwadzieścia lat wcześniej stygmatyzowanych **osób chorujących psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie**

W warstwie emocjonalnej, szczególnie w sytuacjach dotyczących indywidualnych relacji, ciągle więc jeszcze mamy pewne opory i trudności w nawiązaniu kontaktu z osobą, którą widzimy jako odmienną, różniącą się od tych, z którymi zwykliśmy się kontaktować. Antycypujemy domyślne ograniczenia takich relacji, a towarzyszą im własne lęki, a także specyficzna stygmatyzacja przekazywana w postaci stereotypowych przekazów. Sprawia to, że powszechnie wyra-

żana aprobatą dla modeli integracyjnych nie zawsze oznacza jednoczesną akceptację „bycia razem”, gdy decyzja dotyczy indywidualnej sytuacji i decyzji samego badanego. Poziom tej akceptacji zależy od różnych czynników – sprzyja jej choćby starszy wiek czy doświadczenia kontaktów z osobami niepełnosprawnymi, ale także pewne cechy samej niepełnosprawności.

## Ograniczenia niemile widziane

Potencjalna akceptacja bądź dystans odczuwany do osób z poszczególnymi ograniczeniami różni się w zależności od tego, czego one dotyczą, jakie funkcje i jak głęboko zaburzają i na ile są widoczne. W obu badaniach sprawdzono gotowość do czterech różnych relacji, o różnym stopniu natężenia bliskości i intymności. Były to: kontakty towarzyskie, przyjacielskie, wspólna nauka dziecka w szkole z dziećmi niepełnosprawnymi, sprawowanie codziennej pomocy pielęgnacyjno-opiekuńczej oraz małżeństwo kogoś bliskiego. Do oceny kontaktu zastosowano trzystopniową skalę: nie miał(a)być nic przeciwko temu, zgodził(a)by się, choć nie byłoby to dla mnie łatwe, oraz nie zgodził(a)by się, wolał(a)by tego uniknąć. Przy tym wskazano osoby reprezentujące sześć różnych rodzajów ograniczeń: motoryczne (paraliż nóg), sensoryczne (ślepotą, utrata wzroku), zachowania (choroba psychiczna, niegroźna dla otoczenia), estetyczne (widoczne zniekształcenia, deformacje ciała, twarzy), niewidoczne funkcjonalne (poważna choroba serca) oraz intelektualne (upośledzenie umysłowe, niepełnosprawność intelektualna).

Powyższe ograniczenia różnią się zarówno charakterem dysfunkcji, które je tworzą, jak i wyrazistością i społeczną widocznością. Badania z 1993 roku pokazały, że uszkodzenia widoczne, powodujące trudności komunikacyjne i ograniczające funkcjonowanie, budzą stosunkowo największy dystans społeczny. Spośród analizowanych kondycji były to choroby psychiczne i upośledzenie umysłowe. Najmniejszy dystans budziły z kolei niewidoczne ograniczenia funkcjonalne oraz motoryczne, zilustrowane sytuacją osoby na wózku inwalidzkim.

Porównanie wyników obu badań wskazało, że na przestrzeni dwóch dekad na zbliżonym poziomie pozostają dyspozycje do kontaktów z tymi niesprawnościami, w stosunku do których obserwowany wcześniej dystans był najmniejszy. Zmniejszeniu natomiast uległ dystans w relacji do uprzednio najsilniej stygmatyzowanych osób chorujących psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie.

Zastanawiając się nad przyczynami tej zmiany, warto odnotować przemiany wizerunku społecznego osoby chorej psychicznie i niepełnosprawnej intelektualnie. Jeszcze 20 lat temu choroba psychiczna kojarzyła się głównie z nieprzewidywalnością zachowań („szaleństwem”) czy domniemaną agresją, budząc

## STOSUNEK DO NIEPEŁNOSPRAWNYCH

wiele lęków i obaw związanych z kontaktami z chorującymi osobami. Ostatnio jednak znacznie częściej zaburzenia psychiczne utożsamiane są z depresjami, których też częstość występowania znacząco rośnie. Smutek, przygnębienie, uporczywa bezsenność czy lęki i melancholia mogą niepokoić, ale nie kojarzą się z zagrożeniem dla otoczenia – stąd ich większa akceptacja.

Jeśli chodzi o upośledzenie umysłowe – trzeba wziąć pod uwagę nadzwyczajną aktywność stowarzyszeń pozarządowych reprezentujących interesy osób niepełnosprawnych intelektualnie. Liczne akcje (marsze, parady godności) upowszechniały różnorakie umiejętności i talenty tych osób, a także ich pragnienie i zdolność do niezależnego (choć często wspomagane) życia. Warto też tu wspomnieć o niepełnosprawnym aktorze z popularnego serialu telewizyjnego „Klan”, który przeżyciami i doświadczeniami zaskarbił sobie nie tylko sympatię widzów, ale także przyczynił się do lepszego rozumienia możliwości i ograniczeń tych osób. Przez wiele lat trwania serialu chłopiec początkowo stanowiący miłe, posłuszne i raczej bezrefleksyjne dziecko, stał się niezależnym podmiotem, próbującym kształtować swoje życie w oparciu o własne wartości i preferencje. Dla wielu była to lekcja pokazująca, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają takie same pragnienia, marzenia, przeżywają swoje wzloty i upadki i w gruncie rzeczy są elementem naszego wspólnego, społecznego krajobrazu.

Oczywiście dyspozycje do kontaktów podlegają różnicowaniu nie tylko ze względu na rodzaj upośledzenia, ale także stopień ich bliskości i intymności. Gotowość do kontaktów towarzyskich (znajomości, koleżeństwa) wymaga niewątpliwie stosunkowo niewielkiego stopnia intymności i nie wiąże się z żadnymi specyficznymi obowiązkami czy obciążeniami, toteż zyskuje sobie najwięcej zwolenników. Diametralnie inaczej przedstawia się gotowość do bliskiego i intymnego związku, jakim jest małżeństwo. Wymaga ono zarówno przekroczenia pewnych barier w sytuacjach intymnych, jak i stałego zobowiązania do pomocy i opieki, często przekraczającego zakres takich działań w związkach pełnosprawnych osób. Sytuacja małżeństwa, partnerstwa czy intymności z osobą niepełnosprawną (także niejednokrotnie związaną zabiegami pielęgnacyjnymi i higienicznymi) wymaga akceptacji „innego” ciała i często odmiennych niż typowe formy współżycia. Fizyczna bliskość codziennego bytowania, także wspólne doznania erotyczne z „innymi” z trudem mieszczą się we wzorach i oczekiwaniach społecznych związanych z bliskimi związkami dwojga ludzi. Jest to sprawa trudna do wyobrażenia, zaakceptowania i raczej wstydliva. Znaczną rolę odgrywają tu więc względy estetyczne, które znów najmniej upośledzają osoby z niewidoczną chorobą somatyczną. Małżeństwo z osobą o poważnej chorobie serca w sposób oczywisty uruchamia inne wyobrażenia o naturze

przyszłego związku niż małżeństwo z osobą o wyraźnej niepełnosprawności fizycznej i uszkodzeniach cielesnych. Warto jednak odnotować, że w stosunku do badania z 1993 roku zwiększeniu uległa proporcja osób wyrażających gotowość do bliskiego, intymnego związku z osobami niepełnosprawnymi ze wszystkich sześciu analizowanych kategorii. Może to świadczyć o stopniowym pokonywaniu oporów psychicznych utrudniających te kontakty. Pewną funkcję mogą tu także pełnić postępy medycyny naprawczej; dawniej widoczne uszkodzenia są lepiej korygowane, mniej widoczne, a zatem mniej stygmatyzujące. Pozostaje jednak pytanie, do jakiego stopnia owa bliskość i intymność może być we wszystkich przypadkach możliwa; być może w sytuacjach niektórych uszkodzeń pozostanie problematyczna i trudna do zaakceptowania dla obu stron.

## Najważniejszy jest język

Przy interpretowaniu notowanego wzrostu akceptacji dla osób niepełnosprawnych należy też pamiętać o roli poprawności politycznej i jej wpływie na deklaracje świadczące o otwartości dla wzajemnych kontaktów. Mogą one bowiem w jakiejś mierze być odbiciem konformistycznych postaw, stojących na straży norm nakazujących poprawny, niedyskryminujący stosunek do osób niepełnosprawnych. Coraz bardziej obecny jest w świadomości społecznej imperatyw unikania sytuacji narażających godność tych osób na szwank i dezaprobatę takich postaw i zachowań. Zanotowane w badaniu rozbieżności pomiędzy wyrażaną gotowością do osobistych kontaktów z osobami niepełnosprawnymi a faktyczną proporcją osób utrzymujących takie kontakty zdają się świadczyć o możliwym wpływie takiej deklaratywnej poprawności na reprezentowane postawy.

Analizując tę kwestię, należy się też zastanowić nad dalekosiężnymi konsekwencjami deklaracyjnych, „poprawnych” postaw. Czy są one tylko manifestacją poglądów, które należy reprezentować, czy też w dalszej perspektywie prowadzą do przemiany konformistycznych nastawień w internalizację norm nacechowanych rozumieniem odmienności, akceptacją i poszanowaniem? Doświadczenia innych krajów zdają się wskazywać, że przemiany instytucjonalne, znoszenie barier, właściwa edukacja społeczna i poprawny język debaty publicznej wpływają korzystnie na zmianę świadomości społeczeństw i w dalszej perspektywie sprzyjają przełamywaniu uprzedzeń, fałszywych przekonań i obojętności, prowadząc do pełniejszej integracji. W tym sensie pozytywne deklaracje badanych, nawet jeżeli inspirowane są „równościowym dyskursem”, warto traktować jako etap na drodze do dalszej, społecznej inkluzji osób niepełnosprawnych.

ANTONINA OSTROWSKA



Zdjęcia ze spektaklu „I my wszyscy” zespołu Teatr 21, którego członkami są uczniowie oraz absolwenci warszawskiej szkoły „Dać Szansę” – osoby z zespołem Downa i autyzmem

Chcesz wiedzieć więcej?

- Ostrowska A. (2015). *Niepełnosprawni w społeczeństwie*. Warszawa: Wydawnictwo IFIS PAN.
- Gąciarz B., Rudnicki S. (Red). (2014). *Polscy niepełnosprawni*. Kraków: Wydawnictwo AGH.
- Wołowicz-Ruszkowska A. (2013). *Zanikanie? Trajektorie tożsamości kobiet z niepełnosprawnością*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Kościelska M. (2004). *Niechciana seksualność*. Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski & Co.