

Kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych

PRZYDATNE INFORMACJE

**Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne Teatr Grodzki
Bielsko-Biała 2012**

Kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych – Przydatne informacje

Publikacja wydana w ramach projektu

edukator

„Edukator – promocja kształcenia ustawicznego
osób niepełnosprawnych”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Projekt objęty Patronatem Honorowym
Małżonki Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Pani Anny Komorowskiej

Redaktor:

Piotr Kostuchowski

Opracowanie graficzne:

MEDIANI Anita Szymańska

Korekta:

Małgorzata Słonka

Zdjęcia:

Archiwum Bielskiego Stowarzyszenia Artystycznego Teatr Grodzki,
Kamila Nowotarska, Krzysztof Tusiewicz, fotolia.com

Skład i druk:

Zakład Introligatorsko-Drukarski Stowarzyszenia Teatr Grodzki
Zakład Aktywności Zawodowej

Wydawca:




Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne Teatr Grodzki
ul. S. Sempołowskiej 13, 43-300 Bielsko-Biała, www.teatrgrodzki.pl
Bielsko-Biała 2012

ISBN 978-83-92-6612-9-0

Egzemplarz bezpłatny

Patronat honorowy Małżonki Prezydenta RP Pani Anny Komorowskiej

Patroni medialni: Dziennik Zachodni  Radio Katowice 

Patronat wspierający: Gemini Park w Bielsku-Białej 



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

WSTĘP

Nie ma rzeczy bardziej praktycznej niż teoria. Nic tak dobrze nie wpływa na skuteczność działania jak wiedza. Dlatego prezentujemy naukowe teksty dotyczące wielu istotnych problemów osób niepełnosprawnych. Poprawa ich sytuacji życiowej, dzięki wsparciu wiedzy i zaangażowania ludzi, którym bliskie są ideały humanizmu, jest możliwa i konieczna. „Nie pytaj, komu bije dzwon...”; rozpocznij działania, a jeszcze lepiej rozpocznijmy je razem, więcej informacji na stronie projektu: <http://naukabezbarier.pl/>.

Pierwszy artykuł przynosi informacje o postrzeganiu osób niepełnosprawnych w Polsce, to ważne zagadnienie, bowiem w dużym stopniu determinuje nie tylko indywidualne postawy, lecz także działania w skali społecznej. Jak cię widzą, tak cię piszą – to przysłowie wskazuje nie tylko na wagę wyglądu, lecz i na to, że nasze sądy i oceny oparte są na cechach rzucających się w oczy, choć wcale nie najistotniejszych. Osoby niepełnosprawne postrzegamy poprzez niezreflektowane stereotypy. Jak dokładnie one są i jak kształtują nasz obraz ludzi z niepełnosprawnością, pokazuje artykuł. Do zmian w tym zakresie mogą i powinny doprowadzić kampanie społeczne. Jak one wyglądają, czemu służą i jakie stwarzają możliwości społecznego oddziaływania – to krąg zagadnień przedstawionych w kolejnym tekście. Naturalną i podstawową jednostką społecznego życia jest rodzina. Co się dzieje, kiedy jednego z jej członków dotyka niepełnosprawność, jak zmieniają się relacje w jej obrębie, jak zmienia się życie rodziny? To sprawy bardzo ważne, mówi o nich jeden z artykułów. Pozwala on także wniknąć w złożoność i dynamikę zachodzących w rodzinie zmian. Jesteśmy istotami społecznymi, nasze związki z innymi realizujemy poprzez różnorodne formy komunikacji, z których najdoskonalszą jest język. Co zaburza proces komunikacji i jakie są możliwości

niwelowanie tego zjawiska, utrudniającego ogromnie społeczne funkcjonowanie? Okazuje się, że i w tej dziedzinie komputery, oprogramowanie i Internet są niezwykle przydatnymi narzędziami. Techniczne środki nie ułatwiają oczywiście wszystkich problemów związanych z mankamentami komunikacji. Czasami istotniejszy niż skomplikowane urządzenia jest... kompetentny człowiek. Albo dobrze zorganizowane zajęcia. Warsztaty terapii zajęciowej niosą bardzo ważną i skuteczną pomoc osobom niepełnosprawnym. Rozwijają różnorodne umiejętności, wśród nich także zdolności komunikacyjne. Co ciekawe, pozwalają na poznanie świata i siebie zarówno uczestnikom zajęć, jak i prowadzącym je instruktorom. Tekst wprowadza także w zagadnienia związane z wykorzystaniem sztuki, cechami osobowości instruktora, formami pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie. Kolejny artykuł prezentuje temat kompetencji nauczyciela andragoga osób niepełnosprawnych oraz refleksję nad optymalnymi technikami jego pracy. Sprawą bardzo ważną jest osadzenie pracy nauczyciela w przestrzeni etycznej, w której godność człowieka jest wartością zasadniczą i niezbywalną. Techniki, metody i sposoby nauki muszą służyć człowiekowi. Wreszcie tekst dotyczący pracy wprowadza nie tylko w zagadnienia prawno-administracyjne (rodzaje zakładów pracy, wolny rynek pracy, definicje osób niepełnosprawnych), lecz także wskazuje niezwykłą moc rehabilitacyjną pracy. Niestety, w tym zakresie – praca dla osób niepełnosprawnych – zostało nam bardzo wiele do zrobienia. Jak wiele, mówi ostatni artykuł.

Mamy nadzieję, że prezentowane teksty nie tylko poszerzą wiedzę czytelników, lecz także przyczynią się do rozwoju i większej efektywności działań zmierzających do umożliwienia ludziom borykającym się z losem pełnego uczestnictwa w życiu. Ostatecznie wszyscy mamy do tego równe prawo.

Piotr Kostuchowski



Michał Szyszka

Dr Michał Szyszka – wykładowca w Wyższej Szkole
Administracji w Bielsku-Białej na Wydziale Nauk
Humanistycznych i Społecznych.



Postrzeganie osób niepełnosprawnych

Rozpoczynając refleksję nad postrzeganiem i wizerunkiem społecznym osób niepełnosprawnych, warto odnieść się do znamiennej instrukcji dla dziennikarzy i pracowników mediów. „**Obrazy mówią głośniejsz niż słowa! Nie przedstawiajcie (...)** obrazów (fotografii, filmów) ludzi niepełnosprawnych intelektualnie, które ukazują ich jako: **smutnych lub godnych pożałowania**, to jedynie utwierdza pogląd, że nie jest przyjemnie z nimi przebywać i nie ma sensu im pomagać; **źle ubranych i zaniedbanych**, to jedynie utwierdza pogląd, że uzasadnione jest, aby ich nie cenić i nie szanować, i że nie są to osoby, z którymi chciałoby się identyfikować; **samotnych lub odizolowanych od świata**, to jedynie utwierdza pogląd, że oni nie są częścią naszego świata, nie należą do naszej społeczności; **siedzących lub leżących beczynnie**, to jedynie utwierdza pogląd, że oni nic nie potrafią robić”¹.

To fragment miniprzewodnika, opracowanego przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym. Podobnych publikacji, jak również inicjatyw, kampanii na temat postrzegania i społecznego odbioru niepełnosprawności jest coraz więcej², zwiększa się także ilość prowadzonych w tym obszarze badań, pojawiają się regularnie raporty oraz publikacje dotyczące funkcjonowania osób z niepełnosprawnością. Jednak, mimo pozytywnych tendencji, poziom świadomości społecznej na ten temat (jak również zaburzeń zdrowia psychicznego), zwłaszcza opartej na

faktach i wiedzy eksperckiej, wolnej od stereotypowych wyobrażeń i „zasłyszanych opinii” – co także badacze każdorazowo podkreślają – jest wciąż niewystarczający. We współczesnym społeczeństwie, pomimo wdrażanych od ponad dwudziestu lat różnorodnych działań na rzecz integracji, pomimo niezliczonych akcji informacyjnych oraz perswazyjnych (m.in. kampanie społeczne, programy informacyjne), niepełnosprawność wciąż funkcjonuje w obszarach pytań, domysłów, wyobrażeń społecznych oraz schematów, poza rzeczową wiedzą, a przede wszystkim poza sferą poznania i doświadczeń. Wyniki badań *Postawy wobec osób niepełnosprawnych* przeprowadzonych w 2007 roku przez CBOS pokazały, iż zaledwie 45% ankietowanych pozytywnie ocenia stosunek Polaków do niepełnosprawnych, 48% jest zdania przeciwnego. Co prawda, dwie trzecie ankietowanych (65%) deklarowało gotowość udzielania bezinteresownej pomocy sąsiedzkiej osobie niepełnosprawnej, lecz tylko 6% badanych twierdziło, że już w takiej pomocy uczestniczy, natomiast co piąty badany (20%) nie chciałby wziąć udziału w tego rodzaju inicjatywie³. Przyglądając się wynikom, należy ponadto wziąć poprawkę na kwestię definiowania niepełnosprawności, która w zbiorowej wyobraźni zamyka się w stereotypie „osoby na wózku inwalidzkim”. Sondaże wskazują jednoznacznie, że z niepełnosprawnością częściej łączone są dysfunkcje ruchowe aniżeli umysłowe (niepełnosprawność intelektualna), wobec

których dystans i obawy są większe, co więcej, które w wielu przypadkach mylone są z zaburzeniami zdrowia psychicznego⁴. I ta prawidłowość znalazła odbicie w wynikach badań: deklarowana gotowość niesienia pomocy jest uzależniona od rodzaju niepełnosprawności, Polacy najrzadziej chcieliby pomagać osobom z chorobami psychicznymi⁵. Należy także pamiętać o znacznej rozbieżności pomiędzy postawami deklarowanymi (zwłaszcza iż szeroko wzmacniane są one m.in. przez marketing społeczny⁶) a rzeczywistymi zachowaniami. Można skonstatować, iż demonstrowanie pozytywnych postaw zarówno wobec osób z niepełnosprawnością (zwłaszcza fizyczną), jak również dzieci, ludzi starych i niesamodzielnych funkcjonuje jako społeczny imperatyw, standard dobrego wychowania, *savoir-vivre'u*, towarzyskiego obycia, a także wymóg tzw. poprawności politycznej. Tymczasem rzeczywiste postawy są bardziej złożone, szerzej uwarunkowane, częściej związane z niewiedzą i wynikającymi z niej obawami.

Rzeczywistą skalę, znaczenie, a w dalszej kolejności konsekwencje „obszarów niewiedzy” niech zilustrują statystyki i dane o niepełnosprawności w Polsce. Tu pojawia się pierwszy problem: mamy spore utrudnienia i brak spójnych kryteriów w definiowaniu tego pojęcia, niejednorodność uwarunkowana jest przede wszystkim zawilóścią i małą przejrzystością polskiego systemu orzecznictwa (na co wskazuje wiele wypowiedzi i publikacji), wynika również z odmiennego definiowania niepełnosprawności w poszczególnych krajach UE, co odnosi się zwłaszcza do definicji niepełnosprawności biologicznej (to kryterium z naszego punktu widzenia jest bardziej istotne) oraz „urzędowego” określania niepełnosprawności prawnej. Przechodząc do *clou*, w zależności od przyjętego kryterium niepełnosprawności biologicznej (a ściślej poziomu ograniczeń) populacja osób niepełnosprawnych w Polsce może wynosić od 5,3 mln (dane GUS oraz MPIPS) do 9 mln osób (Eurostat)⁷. Według metodologii Eurostatu, która pomija aspekt posiadania prawnego orzeczenia, a kładzie nacisk na kwestie problemów zdrowotnych uniemożliwiających lub utrudniających wykonywanie typowych czynności (poważne i mniej poważne ograniczenia), więcej niż co piąty Polak został zaliczony do grupy osób niepełnosprawnych⁸: poziom niepełnosprawności biologicznej w Polsce w końcu 2009 roku wyniósł bowiem prawie 25%, co i tak kształtuje się na niższym poziomie niż średnia unijna (26%). Dla porównania pod koniec 2009 roku prawne orzeczenie o niepełnosprawności (w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym) posiadało 4,2 mln Polaków.

Przywołane szacunki po porównaniu z wynikami badań CBOS, wedle których co piąty Polak (21%) nie zna w ogóle osób niepełnosprawnych, natomiast 66% dorosłej populacji zna je słabo lub tylko z widzenia, wskazują, z jak rozległym obszarem społecznej niekompetencji mamy do czynienia oraz jak bardzo kryją się kwestie niepełnosprawności w kategoriach tabu. Przyrównując raport CBOS do analogicznego badania z 2000 roku⁹, a także do wyników badań prof. A. Ostrowskiej z początku lat dziewięćdziesiątych¹⁰, można skonstatować, iż stan tej niekompetencji jest bardzo stabilny, *de facto* bowiem **od ponad 20 lat niemal nie zwiększyła się grupa osób twierdzących, iż posiadają bezpośredni kontakt z osobami z niepełnosprawnością**. Co istotne, tendencja ta konstytuuje się wbrew promowanym publicznie postawom oraz mocno obecnym w przestrzeniach edukacyjnych, medialnych i społecznych ideom aktywnej integracji i społeczeństwa otwartego: zestawienie obrazuje, jak bardzo postulowany obraz oddalony jest od rzeczywistego – uwidocznionego w anonimowych ankietach.

Jako drugi wskaźnik umożliwiający głębszą refleksję nad wizerunkiem osób niepełnosprawnych przywołałbym BAEL (Badania aktywności ekonomicznej ludności), wskazują one bowiem precyzyjnie na rzeczywisty stopień uczestnictwa tych osób w życiu społeczeństwa. Teza o przydatności BAEL w podejmowanym dyskursie bazuje przede wszystkim na założeniu, iż na efekt (rezultat), jakim jest aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych (aktywne poszukiwanie pracy, podejmowanie pracy w ZAZ, ZPCh, ORP, jak również staży zawodowych i czasowego zatrudnienia, a także funkcjonowanie w dziedzinie podmiotów ekonomii społecznej) – składa się praca i funkcjonowanie wielu elementów systemu ich wspierania oraz pomocy społecznej, a także działających w tych ramach subsystemów: edukacji, rehabilitacji społecznej i zawodowej, wsparcia zatrudnienia oraz wsparcia ekonomii społecznej. Na aktywność ekonomiczną osób niepełnosprawnych wpływ ma także poziom integracji społecznej lokalnych środowisk (akceptacja obecności, pomoc i wsparcie, wzajemne poznanie, zgodna koegzystencja), w czym zawiera się szeroka kategoria, którą określiłbym jako **otwartość** tzw. pełnosprawnej części społeczeństwa (w tym pracodawców i urzędników) na potrzeby osób z niepełnosprawnością. Jednakże publikowane co kwartał wyniki BAEL – co już wielokrotnie podnoszono w kontekście dyskusji o „obecności” tej grupy w społeczeństwie – potwierdzają stabilność bardzo niekorzystnej sytuacji¹¹. W 2009 roku współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych¹²

wynosił zaledwie 24,6%, wskaźnik zatrudnienia (czyli udział pracujących wśród osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym) 21,4%, a stopa bezrobocia 12,8%. W 2010 współczynnik aktywności zawodowej wzrósł o 1,3% do 25,9%, przy czym zatrudnienie wzrosło zaledwie o 0,5% (do poziomu 21,9%), jednocześnie wzrosła stopa bezrobocia do 15,3%. W 2011 roku dane utrzymały się na podobnym poziomie: współczynnik aktywności zawodowej 26,4%, wskaźnik zatrudnienia 22,3%, stopa bezrobocia 15,5%¹³. Uściślając, są to jedne z najniższych wskaźników w Unii Europejskiej (Eurostat), według danych WFOT¹⁴ aż 20% populacji pracującej Unii to osoby z orzeczoną niepełnosprawnością (WFOT, 2010). *De facto* w Polsce 3/4 populacji osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym nie pracuje, co bezpośrednio przekłada się na jakość życia, poziom uczestnictwa tej grupy w życiu społecznym i sposób jej postrzegania. Te dane prowokują do refleksji, zwłaszcza w kontekście promowania idei zatrudnienia ludzi niepełnosprawnych jako jednego z najważniejszych wymiarów integracji społecznej. Przywołane liczby mogą też posłużyć jako wyjaśnienie obecnego stanu wiedzy w społeczeństwie: nieznajomości wymiarów niepełnosprawności i nieznajomości rzeczywistego wizerunku osób z niepełnosprawnością, rzeczywistego, a więc tego „z sąsiedztwa”, z lokalnej przestrzeni, nie z reklamy społecznej, seriali ani mediów.

Nie sposób w tym kontekście pominąć społeczny model niepełnosprawności¹⁵, ważny w kwestii postrzegania, wspierania samodzielności zawodowej i aktywnego uczestnictwa osób z dysfunkcjami w życiu zawodowym i społecznym. Model medyczny niepełnosprawności koncentruje się na problemach ciała i samej dysfunkcji, jaką została dotknięta osoba, a więc ograniczeniach natury fizycznej, poznawczej, umysłowej etc. W przeciwstawnym modelu społecznym niepełnosprawność jednostki przestaje funkcjonować w wymiarze indywidualnym, a **staje się kwestią** (świadomie unikam terminu *problem*) środowiska (zaś w szerszym wymiarze społeczeństwa) i panujących w nim zasad, wzorów społecznych oraz zachowań. Determinanty niepełnosprawności będą lokować się w relacjach pomiędzy osobą a jej otoczeniem, grupą, w dostępie do zasobów środowiska i jego infrastruktury, a jej wymiary wiążą się uzależnieniem od pomocy innych ludzi, z koniecznością przełamывania barier, zarówno architektonicznych, ekonomicznych, kulturowych, prawnych, jak również społecznych. Wedle społecznego modelu, z założenia zorientowanego na kwestie inkluzji społecznej (projektowanie i budowanie integracyjne, komunikacja integracyjna, edu-

kacja integracyjna etc.), kwestia postrzegania i wizerunku osoby niepełnosprawnej nabiera innego znaczenia, taka osoba staje się w pełni (nie tylko w części) równoprawnym użytkownikiem przestrzeni publicznej we wszystkich jej wymiarach.

Powyższy model stanowić mógłby istotny postulat. Tymczasem wobec „nieobecności” i „niezauważania” osób niepełnosprawnych w lokalnych przestrzeniach i środowiskach szczególną rolę w tworzeniu, a nawet kreowaniu obrazu tych osób oraz postaw wobec nich odgrywają środki masowego przekazu: komunikatory bardzo sugestywne i posiadające ogromną siłę oddziaływania. W przeciągu ostatnich kilku lat powstało na ten temat wiele interesujących opracowań¹⁶, ich tezy – niestety – zarówno potwierdzają nie tylko społeczną niekompetencję, dowodzą braku informacji eksperckiej, jak również w wielkiej części zgodnie wskazują na fałszywy oraz stereotypowy wizerunek osoby niepełnosprawnej funkcjonującej w mediach. Bazując na wskazanej literaturze przedmiotu, a także na obserwacji, można uogólnić kilka stereotypów (stereotypizacja zawsze jest poznawczym uproszczeniem) i modeli ukazywania osób z dysfunkcjami w mediach. Najbardziej rozpowszechnionym medialnie wizerunkiem¹⁷ pozostaje (*de facto* od przełomu politycznego 1989, odkąd wizerunki osób niepełnosprawnych szerzej pojawiły się w środkach masowego przekazu, aż do dnia dzisiejszego) „osoba przykuta do wózka”, a tym samym przysłowiowa już „walka z trzema schodami”, jako synonim wszechobecnych barier architektonicznych¹⁸. Tego typu obrazy dominują zarówno w informacyjnych przekazach medialnych, jak również w szeroko pojętej reklamie społecznej, od początku jej funkcjonowania w naszej przestrzeni publicznej (np. kampania *Czy naprawdę jesteśmy inni?*). Media, ukazując osoby z niepełnosprawnością, przeważnie koncentrują się na ich niedoskonałościach i słabościach, na potrzebie lub konieczności pomocy. To z kolei utrwala stereotyp, iż osoby niepełnosprawne są przede wszystkim „biorcami” – beneficjentami usług. Stereotyp „kaleki” uzupełnia swoisty kontrpunkt. Jak zauważa P. Rozmus, w środkach masowego przekazu ukazują się osoby niepełnosprawne albo w kategorii pokrzywdzonych, potrzebujących pomocy, wzbudzających litość, ewentualnie z naciskiem na ich „egzotyczne” cechy (budzące ciekawość i litość), albo też (choć znacznie rzadziej) przeciwnie, jako superbohaterów („superkaleka”), których samodzielność, zaradność, przebojowość lub wytrwałość w pokonywaniu przeciwności losu przykuwa uwagę, wzbudza szacunek i podziw¹⁹. Oprócz tej dychotomii można wskazać na inne stereotypy i typy-

we wizerunki, jak m.in. godna litości ofiara przemocy, przedmiot drwin, osoba niezdolna do pełnego udziału w życiu społeczeństwa, a nawet ciężar dla społeczeństwa²⁰. Oczywiście bywają też osoby niepełnosprawne przedstawiane w perspektywie sukcesu (podjęcie pracy, usamodzielnienie się), ale głównie w kontekście benefitu – jako efektu wytężonej pracy lub sukcesu zinstytucjonalizowanej pomocy społecznej.

Profesor Ostrowska w przywołanej publikacji argumentuje, iż wizerunek osoby z niepełnosprawnością matrycowany jest przeważnie przez dwie postawy: litość (puste współczucie) oraz obawy (przed odmiennością, przed nieprzewidywalnymi zachowaniami, przed brakiem umiejętności zachowania się wobec takiej osoby)²¹. Oczywiście źródło obu postaw tkwi we wzmiarkowanym wielokrotnie efekcie obcości, izolacji. Warto w tym kontekście przywołać badania OBOP jeszcze z 2002 roku, które wskazały, iż blisko dwie trzecie społeczeństwa (63%) jest zdania, że w Polsce osoby niepełnosprawne mogą czuć się ludźmi gorszej kategorii. Opinia, iż w naszym kraju niepełnosprawni nie mają podstaw, by czuć się ludźmi gorszymi od innych, podzielana była tylko przez ponad jedną trzecią ankietowanych (34%)!²²

Bliźniaczym, choć w pewnym sensie antonimicznym dla sygnowanego w tytule postrzegania jest często zestawiany z nim termin *wizerunek*. Podobnie jak *postrzeganie*, termin *wizerunek* rozumiany i badany jest w szerokich kategoriach, mówimy o m.in. o wizerunku publicznym, społecznym, medialnym etc., oraz na różnych płaszczyznach: marketingu i reklamy, badań, w tym opinii i nastrojów społecznych etc. Wizerunek jest pojęciem dynamicznym i podlegającym ciągłym zmianom, o wielkiej roli obrazu i słowa w jego kreowaniu świadczy np. przytoczona na samym początku tekstu „instrukcja” dla dziennikarzy. Jaki jest wizerunek osób niepełnosprawnych w dzisiejszym społeczeństwie? Liczne badania w tym zakresie przynoszą podobną odpowiedź: **niewyraźny, daleki od rzeczywistości, aprioryczny oraz oparty na schematach i stereotypach**.

W okresie ostatnich dwudziestu lat znacznie zmieniła się – na lepsze – recepcja niepełnosprawności, zwłaszcza w zakresie postaw postulowanych i deklarowanych. Współczesny Polak coraz częściej (choć teoretycznie) zdaje sobie sprawę, czym niepełnosprawność jest. Znacząco poprawiły się standardy językowe. Z badań przeprowadzonych w 2002 roku wynikało, iż określając widoczne dysfunkcje, najczęściej skłonni byliśmy mówić o osobach **niepełnosprawnych** (49%), znacznie rzadziej używane były pojęcia **inwalida** (16%) czy **ka-leka** (13%) oraz uwłaczające sformułowanie **sprawny**

inaczej (10%)²³. Obecnie powszechnie przyjętym standardem staje się określenie **osoba z niepełnosprawnością**. Czy – nie podając w wątpliwość ich ważności – poza podobnymi kwestiami językowymi doszło do istotniejszych zmian w postrzeganiu osób niepełnosprawnych? Odpowiedź musi brzmieć przecząco. Pomimo szerokich działań na rzecz inkluzji społecznej i aktywnej integracji, Polacy nadal nie wiedzą, jaki jest rzeczywisty wizerunek osób niepełnosprawnych. Czy należy się dziwić? Nie. Trudno mówić o wizerunku osób, których nie znamy.

Przypisy:

¹ Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, *Wizerunek osób z niepełnosprawnością intelektualną w mediach*, [online], [dostęp: 11 sierpnia 2012], dostępny na: <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/2031>.

² Zob. m.in.: D. Grajewska, *Fakty i mity o osobach z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo Przyjaciół Integracji, Warszawa 2009; J. Cohen, *Praktyczny poradnik savoir-vivre wobec osób niepełnosprawnych*, tłumaczenie i adaptacja na zlecenie MPiPS, Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.

³ *Postawy wobec niepełnosprawności*. Raport z badania CBOS BS/169/2007 [online], [dostęp: 10 sierpnia 2012], raport dostępny na: http://www.bezuprzedzen.org/doc/07postawy_wobec_osob_niepelnosprawnych_2007_CBOS.pdf.

⁴ Niski poziom wiedzy na ten temat jest problemem widocznym nie tylko w Polsce: por. informator H.V. Cobb, P. Mittler, *Zasadnicze różnice pomiędzy upośledzeniem umysłowym a chorobami psychicznymi*, Belgia, Międzynarodowa Liga Stowarzyszeń na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym (ILMSH), [online], [dostęp: 11 sierpnia 2012], dostępny na: <http://www.psouu.org.pl/sites/default/files/publikacje/zasadnicze.pdf>.

⁵ *Choroby psychiczne. Społeczny stereotyp i dystans*. Raport z badania CBOS BS5/2000, [online], [dostęp: 9 sierpnia 2012], komunikat i raport dostępne na: <http://www.cbos.pl>.

⁶ Por. *Propaganda dobrych serc, czyli rzecz o reklamie społecznej*, red. D. Maison, P. Wasilewski, Agencja Wasilewski, Kraków 2002; *Szlachetna propaganda dobroci, czyli drugi tom o reklamie społecznej*, red. P. Wasilewski, Agencja Wasilewski, Kraków 2007.

⁷ W roku 2009 zrealizowano w Polsce *Europejskie Ankiety o Zdrowiu – European Health Interview Survey (EHIS)*: Raport GUS, *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 roku*, Warszawa 2011.

⁸ 2/3 wspomianej populacji stanowią osoby, które mają niezbyt poważne ograniczenie w wykonywaniu czynności, a pozostała 1/3 ma ograniczenia poważne. Tamże.

⁹ *Postawy wobec niepełnosprawnych 2000*. Raport z badania

CBOS BS/85/2000 [online], [dostęp: 9 sierpnia 2012], dostępny na: <http://www.cbos.pl>.

¹⁰ A. Ostrowska, J. Sikorska, Z. Sufin, *Sytuacja ludzi niepełnosprawnych w Polsce* (raport z badań), Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1994.

¹¹ Por. P. Czaplński, *Raport o stanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce*, POPON, Warszawa 2010.

¹² Przytoczone dane dotyczą osób prawnie niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym.

¹³ Źródło: Raporty GUS BAEL 1993–2012 [online], [dostęp: 11 sierpnia 2012], dokument dostępny na stronie Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych: <http://www.niepełnosprawni.gov.pl>.

¹⁴ Światowa Federacja Terapeutów Zajęciowych: <http://www.wfot.org>.

¹⁵ M. Wiliński, *Modele niepełnosprawności: indywidualny – funkcjonalny – społeczny*, [w:] *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*, red. A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2010; L. Marszałek, *Społeczny kontekst niepełnosprawności*, „Seminare” 2007, nr 24.

¹⁶ T. Sahaj, *Niepełnosprawni i niepełnosprawność w mediach: filmy, seriale, Internet*. Raport Instytutu Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2010 – tu szeroka bibliografia; P. Rozmus, *Odmiennność odbita w ekranach. Konstruowanie obrazu niepełnosprawności poprzez kampanie społeczne i telewizję*, „Palimpsest” 2012, nr 2; H. Żuraw, *Cyrk Barnuma. Medialne wizerunki osób niepełnosprawnych i chorych*, [w:] *W kręgu niepełnosprawności – teoretyczne i praktyczne aspekty poszukiwań w pedagogice specjalnej*, red. T. Żółkowska, I. Konopka, Wydawnictwo Print Group, Szczecin 2010.

¹⁷ Szeroko na ten temat zobacz: T. Sahaj, *Niepełnosprawni i niepełnosprawność w mediach...*

¹⁸ Pierwotnie było to hasło kampanii społecznej na rzecz zwrócenia uwagi na kwestie problemów oraz barier architektonicznych i równolegle prowadzonej akcji informacyjno-społecznej w programie TVP „Luz”, następnie określenie to mocno weszło do słownika miejskiego, między innymi towarzyszyło kolejnym kampaniom społecznym: *Niepełnosprawni – pełnosprawni w pracy* oraz programu *Polska bez barier*.

¹⁹ P. Rozmus, *Odmiennność odbita w ekranach...*, s. 116.

²⁰ Por. H. Żuraw, *Cyrk Barnuma. Medialne wizerunki osób niepełnosprawnych i chorych...*; B.E. Abramowska, *Osoby niepełnosprawne w mediach i odbiorze społecznym*, [w:] *Społeczeństwo równych szans*, red. D. Grajewska, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa 2005; A. Bieganowska, „Pomocna dłoń” czy „niedźwiedzia przystuga” – rola mediów w kreowaniu właściwego wizerunku osób niepełnosprawnych intelektualnie, [online], [dostęp: 11 sierpnia 2012], dostępny na: <http://www.bardziejkochani.pl>.

²¹ A. Ostrowska, J. Sikorska, Z. Sufin, *Sytuacja ludzi niepełnosprawnych w Polsce...*; A. Ostrowska, *Społeczeństwo polskie wobec osób niepełnosprawnych. Przemiany postaw i dyskursu*, [w:] *Społeczne problemy osób niepełnosprawnych*, red. J. Sikorska, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2002.

²² *Społeczna percepcja niepełnosprawności i niepełnosprawnych w Polsce*, Raport z sondażu przeprowadzonego w dniach 3–5 VIII 2002 roku, [online], TNS OBOP [dostęp: 11 sierpnia 2012], dostępny na: <http://www.obop.pl>.

²³ Tamże.

NOTATKI



Michał Szyszka



Kampanie społeczne na rzecz osób z niepełnosprawnością

Kampanie społeczne oraz kampanie informacyjne odgrywają bardzo istotną rolę w przestrzeni medialnej oraz przestrzeni publicznej. Zjawisko to widoczne jest zwłaszcza w krajach Europy Zachodniej (np. Belgia, Dania, Wielka Brytania), gdzie m.in. ze względu na wypracowany przez lata wysoki poziom kultury medialnej tendencje „zawłaszczania” przestrzeni publicznej przez nadawców komercyjnych (i reklamy) ustępują działaniom na rzecz jej ochrony. Tymczasem działania „konstruktywne”, zorientowane na promowanie poglądów i postaw „społecznie pożądanych”, jak tolerancja, integracja społeczna, pomoc środowiskom zagrożonym wykluczeniem i defaworyzowanym, komunikacja w rodzinie etc., mają tu nie tylko naturalne prawo do obecności, ale także uprzywilejowany status.

Kwestie niepełnosprawności w kreacjach reklamy społecznej odgrywają szczególną rolę, matrycując najbardziej typowe cele, środki wyrazu oraz mechanizmy funkcjonowania kampanii społecznych. *De facto* niepełnosprawność należy do najbardziej typowej i najbardziej rozpoznawalnej tematyki funkcjonującej w ramach marketingu społecznego¹; jeśli przyjrzeć się historii reklamy społecznej w Polsce, można także zauważyć, że właśnie kreacje związane z problemami osób niepełnosprawnych zdominowały jej początki.

Podczas minisondażu na temat reklamy społecznej (jej percepcji, stylów odbioru i oddziaływania) przeprowadzonego na grupie 100 pracowników instytucji pomocy społecznej okazało się, że najlepiej zapamiętanymi kreacjami są: hasło i grafika kampanii *Pij mleko – będziesz wielki*, hasło i grafiki akcji Ogólnopolskiego Porozumienia Osób, Organizacji i Instytucji Pomagających Ofiarom Przemocy w Rodzinie *Niebieska Linia* – funkcjonującej w opinii społecznej jako kampania *Bo zupa była za słona* – oraz (jako grupa spójna tematycznie) liczne kampanie na rzecz osób niepełnosprawnych. Co istotne – w zdecydowanej większości bez przywołania konkretnych (i prawidłowych) nazw tych działań (co *notabene* nie najlepiej świadczy o ich wyrazistości). W dalszej kolejności wskazywano na mniejsze, lokalnie prowadzone i zakrojone na skromniejszą skalę, lecz często bardzo interesujące inicjatywy i projekty społeczne oraz na ogólnopolską akcję *Cała Polska czyta dzieciom*. Po zebraniu skojarzeń i opisów trzeciej wyodrębnionej grupy można podsumować, że opisywane były przede wszystkim działania fundacji Polska bez Barrier i Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji: dwa działania w ramach programu *Niepełnosprawni – Normalna sprawa* (*Nie widzieć, nie słyszeć, nie wiedzieć i nie dotykać* – VI–VIII 2000

oraz *Rzeźby – I–III 2000*), *Czy naprawdę jesteśmy inni?* (zwłaszcza kreacje „Logo” – 2003), prowadzony od 1996 roku program *Polska bez barier* oraz *Płytką wyobraźnia to kalectwo* realizowana od roku 2001. Wśród wypowiedzi pojawiły się również opisy kampanii na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych, głównie *Pełnosprawni w pracy* (jedna ze zleconych przez PFRON, skierowana do pracodawców).

Reasumując, w sondażu wskazywano z jednej strony na najlepiej rozpoznawalne ogólnopolskie działania: jedno na rzecz promocji zdrowia dzieci, jedno na temat przemocy w rodzinie i wiele na temat niepełnosprawności. Przywołane kreacje funkcjonowały szeroko w przestrzeni publicznej i medialnej, często na kilku tysiącach billboardów lub innych nośników, w prasie, mediach elektronicznych oraz telewizji publicznej, wykorzystywano w nich również w autorytet liderów opinii². Z drugiej strony – co nie powinno być niespodzianką – szeroko przywoływane były przez ankietowanych działania (programy informacyjne, akcje, projekty) mniej spektakularne: niskobudżetowe, wykorzystujące własne media, przygotowywane przez instytucje społeczne, o węższym, ograniczonym regionalnie lub środowiskowo zakresie. W tych przypadkach bardzo istotny był lokalny wymiar działań, skierowanie ich do określonych środowisk.

Jak definiowany jest marketing społeczny, jakie jest jego miejsce w systemie komunikacji medialnej i publicznej, jak reklama społeczna może w dalszej perspektywie wspierać działania na rzecz osób niepełnosprawnych? Celem przywołanych powyżej (i podobnych im) działań z jednej strony będzie promowanie poglądów i postaw uznawanych za właściwe, wyrażających powszechnie akceptowany interes ogółu społeczeństwa³ (w konkretnych przypadkach będą to m.in. tolerancja, integracja, zachęcanie do pomocy, promocja zatrudnienia); z drugiej strony odgrywają one doniosłą rolę informacyjną: o skali zjawisk, obecności osób niepełnosprawnych w społeczeństwie i lokalnych wspólnotach, ich potrzebach i problemach, możliwościach pomagania i integracji. To istotna wartość dodana, obok warstwy perswazyjnej reklamy społecznej, w tym przypadku mówimy o funkcjach informacyjnych, co jest istotne zwłaszcza w naszej rzeczywistości, w kontekście stereotypizacji oraz bardzo niskiego poziomu wiedzy społecznej na temat niepełnosprawności. Klasyczne rozumienie i definicje marketingu społecznego (który obejmuje zarówno reklamę społeczną, jak i pozareklamowe formy oddziaływania) – w wielkim uproszcze-

niu – wskazują na aspekty jego funkcjonowania w przestrzeni społecznej, relacje wobec tradycyjnego marketingu i jego narzędzi, rolę, znaczenie i zasady projektowania wykorzystywanych narzędzi, w tym koncepcji i strategii marketingowych, komunikacyjnych i medialnych⁴. Klasycy tematu, Alan Andreasen oraz Philip Kotler, definiują marketing społeczny w kategoriach skutecznego wywoływania zmian w postawach i systemach wartości, wpływania na grupy docelowe; wskazują przede wszystkim na jego zbieżność z marketingiem komercyjnym, zapożyczenia (adaptowanie) stosowanych technik i narzędzi badań, planowania, realizowania i ewaluacji programów. Podstawowym czynnikiem wyróżniającym zestawiane dziedziny pozostają natomiast cele działań: w marketingu społecznym będzie to wywoływanie zmian społecznie pożądanых, promowanie idei, postaw, poglądów służących dobru ogółu – nie produktów ani usług; wywoływanie pozytywnych zmian w zachowaniach, postawach i poglądach – nie np. w nawykach konsumenckich.

Reklama społeczna będąca jednym z podstawowych narzędzi sprofesjonalizowanego marketingu społecznego może być określona jako proces komunikacji perswazyjnej, którego celem jest wywołanie postaw i zachowań społecznie uznawanych za właściwe, a konkretnie zachęcenie do zmiany przekonań (np. wobec nietolerancji), namawianie do zaniechania działań (np. wobec przemocy) lub do podejmowania działań (np. wsparcie zatrudnienia osób niepełnosprawnych)⁵. Analogia do reklamy komercyjnej nie wymaga wyjaśnień. O ile jednak zakładane cele kampanii komercyjnych koncentrują się na płytkim poziomie zmiany (zmiana nawyków konsumenckich lub próba kreowania nowych), o tyle reklama społeczna zakłada głęboki, a często bardzo głęboki poziom oddziaływania, koncentrujący się w obszarach uwarunkowanych psychologicznie, społecznie, a nawet pokoleniowo: światopoglądów, przyzwyczajajeń, nałogów, stereotypów, modeli i wzorów zachowań.

Ze względu na wskazaną powyżej zależność (głęboki poziom zmiany, wymagający silnych bodźców) realizacje z dziedziny marketingu społecznego, w tym reklam społecznych, często charakteryzują się wyrazistością, silnym oddziaływaniem, nierzadko agresją komunikatu, bywają postrzegane przez to jako kontrowersyjne. Reklama społeczna – w tradycyjnym ujęciu – często epatuje zaskoczeniem, kontrastem, szokiem, komunikaty reklamowe zwyczajowo uruchamiać mają bodźce na bardzo wysokim pozio-

mie emocjonalnym. Najbardziej reprezentatywne są w tym kontekście kampanie na rzecz walki z niktynizmem oraz uświadamiające nt. AIDS. Z akcji dotyczących niepełnosprawności wskazać można na bardzo sugestywne kreacje kampanii *Płytką wyobraźnia to kalectwo*, a także oparte na efekcie zaskoczenia i mocno szokujące spoty akcji *Naprawdę inni?* (Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, 2003), która *notabene* z powodu kontrowersyjności obrazów została upubliczniona tylko w części. Teoretycznie łatwo uchwycić zasadność oraz celowość używania dosadnych przekazów czy stosowania katalogu kontrowersyjnych treści w kampaniach społecznych: epatowanie szokiem jest uzasadnione w imię wyższych wartości, których realizację zakłada nadawca komunikatu, stanowi związany z percepcją wymóg skuteczności (zakładany głęboki poziom zmiany wymusza konieczność użycia szczególnych technik). Z drugiej strony pojawiają się zasadne dylematy etyczne oraz pytania: jakie są dalsze konsekwencje epatowania awersyjnym przekazem i gdzie jest granica „szoku społecznie użytecznego”, czy wyznacza ją – zgodnie z teorią marketingu – skuteczność przekazu? Jeśli tak, warto wskazać na prawidłowości: przekaz negatywny, bulwersujący często zostaje blokowany na poziomie percepcji lub

aktywuje mechanizmy obronne, uniemożliwiające właściwe dekodowanie, tj. przyjęcie komunikatu, co z kolei podważa skuteczność tej konwencji.

Obecnie jesteśmy świadkami istotnych zmian zachodzących w marketingu społecznym, zarówno w jego upowszechnieniu – jego narzędzia stały się dostępne, w wymiarze organizacyjnym, marketing przestał być domeną dużych profesjonalizowanych instytucji, jak również w technikach strategii komunikacyjnych – wyboru mediów, środków wyrazu i technik ekspresji, zwłaszcza odchodzenia od reklamy szokującej.

Marketing społeczny (a przede wszystkim jego elementy) bywa coraz częściej łączony z innymi działaniami z dziedziny animacji, integracji, wsparcia i pomocy społecznej, uzupełniając je, wspierając lub promując⁶. Przykładów dostarczają przede wszystkim liczne eventy, kampanie informacyjne, projekty społeczne oraz projekty socjalne przygotowywane i realizowane lokalnie, nie przez wyspecjalizowane agencji reklamowe, lecz przez organizacje pozarządowe lub instytucje pomocowe, kulturalne czy edukacyjne. Tendencja przenoszenia inicjatywy organizacyjnej z zewnętrznych firm i agencji na żyte z lokalnymi społecznościami jednostki w wielkim stopniu pokrywa się z zasadą subsydiarności i ide-

Typ działania	Istota	Czas realizacji	Przykład
Event, akcja, działanie, pojedynczy projekt lub program	Pojedyncze działanie realizowane w konkretnym wyrażnie określonym celu np. promocji zagadnienia lub rozwiązania problemu. Wydarzenie ciekawe i oryginalne, skupiające uwagę, wywołujące zainteresowanie.	Realizowane jednorazowo, określone w czasie i przestrzeni.	Konferencja, dni otwarte, wizyta studyjna, konkurs, o tematyce niepełnosprawności, przegląd filmów na temat integracji społecznej.
Informacja	Ogranicza się do pojedynczego działania informacyjnego.	Działanie krótkotrwałe, jednorazowe i jednopłaszczyznowe. Działanie o konkretnym celu, skoncentrowane wokół jednej kwestii, sprawy, problemu.	Plakat, ogłoszenie, ulotka, materiał informacyjny w tv/radiu/prasie, dostarczenie informacji do skrzynek listowych mieszkańców.
Reklama	Ogranicza się do pojedynczego komunikatu z dominującą warstwą perswazyjną.		Wykupiona przestrzeń w mediach, np. artykuł sponsorowany.
Kampania, złożony i rozbudowany projekt lub program	Cykl powtarzanych różnorodnych, lecz spójnych i skoordynowanych działań, skierowanych do konkretnych grup, rozłożonych w czasie i przestrzeni, połączonych wspólnym nadrzędnym celem.	Działania szersze niż pojedynczy komunikat (reklamowy, informacyjny, społeczny), skoordynowane i spięte koherentnymi celami. Obejmują rozbudowany program, działania wspomagające, współdziałanie organizacji i wsparcie legislacyjne.	Kampanie społeczne, kampanie wizerunkowe, kampanie informacyjne, kampanie reklamowe. Projekty i programy społeczne. Projekty i programy edukacyjne.

alami społeczeństwa obywatelskiego, jest też obecnie mocno wspierana przez programy i dotacje unijne. Przyglądając się locci communes wielu kampanii społecznych oraz projektów socjalnych, można postawić tezy o konwergencji, pluralizacji i „decentralizacji” działań oraz o wzajemnych zapożyczeniach: łączone są m.in. elementy marketingu społecznego, marketingu organizacji non profit, działań społecznych, edukacyjnych oraz informacyjnych, zaś jedną z kwestii najważniejszych staje się koordynacja i współpraca różnych podmiotów zajmujących się tym samym problemem⁷. Definicje i możliwości wykorzystywania oraz łączenia narzędzi marketingu społecznego (w tym reklamy społecznej) oraz innych działań z tego zakresu obrazuje tabela (opracowanie własne). Kampanie i programy na temat niepełnosprawności ponadto znakomicie obrazują kierunek ewolucji estetycznej reklamy społecznej. Od kilku lat w tym obszarze obserwujemy przeniesienie punktu ciężkości: z jednej strony jest to stopniowe „łagodzenie kursu” w zakresie estetyki i ekspresji – przekazy kontrowersyjne (co zostało omówione wcześniej) ustępują miejsca przyjemnym w odbiorze, zmuszającym do refleksji, a często żartobliwym, co do niedawna było zupełną rzadkością. Oczywiście wciąż poszukuje się nowych impulsów i technik, jednym z warunków skuteczności reklamy społecznej jest bowiem zachowanie jej „tożsamości”, „odrębności” w przestrzeni społecznej i medialnej. Jak wynika z obserwacji, największą rozpoznawalność, a także skuteczność mają działania niekonwencjonalne oraz aktywizujące: jako przykłady podać można prowadzone w różnych wariantach i z wykorzystaniem różnych technik „akcje parkingowe”, działania społeczne i charytatywne wykorzystujące techniki multimedialne oraz serwisy społecznościowe czy inne formy interakcji – nie tylko medialnych, ale i bezpośrednich. Jak podkreślano wcześniej, znaczącą rolę odgrywają działania lokalne, kampanie realizowane z udziałem mniejszych budżetów, bez udziału firm PR-owskich i agencji reklamowych, akcje w środowiskach, na rzecz środowisk. Jako przykłady przywołać można – pośród wielu innych – działania Teatru Grodzkiego w Bielsku-Białej, projekty Roberta Cieślara w ramach CMiE w Rudzie Śląskiej, CAL czy ostatnio kampanię *Pracownik socjalny OPS w Szczawnicy Górskiej*. Jest to znacząca zmiana, bowiem w tradycyjnym rozumieniu marketing społeczny podlega ściśle profesjonalizacji, funkcjonuje w obszarach komunikacji publicznej, zamawiającym jest prze-

ważnie agencja rządowa, instytucja użyteczności publicznej lub inna organizacja obywatelska, a wykonawcą profesjonalna agencja reklamowa⁸. Wedle opisywanego modelu tak inicjatorem, jak również realizatorem kampanii jest instytucja społeczna działająca na rzecz lokalnych wspólnot.

Techniki i narzędzia sprofesjonalizowanego marketingu społecznego współcześnie, m.in. za sprawą Internetu, otwartych szerokopasmowych kanałów komunikacji oraz różnorodnych form promowania dobrych praktyk⁹, stały się dostępne, a przede wszystkim nie wymagają już ogromnych budżetów ani wyspecjalizowanej wiedzy. Są przez to użyteczne dla mniejszych organizacji, zwłaszcza działających na rzecz środowisk lokalnych. Marketing społeczny, ze względu na swą istotę, jaką są działania na rzecz dobra ogółu, łącząc narzędzia informacyjne, reklamowe, promocyjne czy wizerunkowe, dostarcza bogatego instrumentarium, jest zatem coraz częściej wykorzystywany jako wsparcie trzeciego sektora i ekonomii społecznej na rzecz aktywnej integracji i inkluzji społecznej.

Przypisy:

¹ Korzystając ze specyfikacji przyjętej przez Fundację Komunikacji Społecznej, kampanie na rzecz pomocy osobom niepełnosprawnym wpisują się w następujące kategorie: aktywizacja i społeczeństwo obywatelskie; edukacja; kampanie wizerunkowe organizacji i instytucji, 1%; komunikacja w rodzinie; pomoc społeczna; prawa człowieka; promocja zdrowia; równouprawnienie i tolerancja; społeczna odpowiedzialność biznesu oraz walka z wykluczeniem społecznym. Jest to – uściślając – aż połowa wszystkich kategorii tematycznych reklamy społecznej. Za: *Problemy społeczne*, [online], Fundacja Komunikacji Społecznej [dostęp: 10 sierpnia 2012], dostępny na: <http://www.kampaniespoleczne.pl>. Por. <http://www.osocio.org>; B. Dobek-Ostrowska, R. Wiszniewski, *Teoria komunikowania publicznego i politycznego. Wprowadzenie*, Astrum, Wrocław 2002, s. 79 i nn.

² Uściślone opisy prowadzonych działań i kreacji: *Propaganda dobrych serc, czyli rzecz o reklamie społecznej*, red. D. Maison, P. Wasilewski, Agencja Wasilewski, Kraków 2002; *Szlachetna propaganda dobroci, czyli drugi tom o reklamie społecznej*, red. P. Wasilewski, Agencja Wasilewski, Kraków 2007 oraz <http://www.kampaniespoleczne.pl>.

³ B. Dobek-Ostrowska, R. Wiszniewski, *Teoria komunikowania publicznego i politycznego...*, s. 77.

⁴ *Social Marketing: Theoretical & Practical Perspectives*, red. M.E. Goldberg, M. Fishbein, S.E. Middlestadt, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, London 1997; N.K. Weinreich, *What is Social Marketing?* [online], [dostęp:



Aleksander Mańka

*Dr Aleksander Mańka – terapeuta, pedagog specjalny,
pracownik naukowy Wyższej Szkoły Humanitas w Sosnowcu.*

Destabilizacja systemu rodzinnego z osobą niepełnosprawną

W koncepcji systemowej rodzina rozumiana jest jako jednolity podmiot. Powiązania wewnątrzrodzinne, wzajemne zależności pomiędzy jej członkami oraz wszelka dynamika tego systemu stanowią zatem specyficzną właściwość takiego podmiotu. Zmienia się on i ewoluuje pod wpływem całej swojej wewnętrznej dynamiki. Rodzina jest oczywiście osadzona w jakimś środowisku i stanowi podsystem szerszego systemu, np. środowiska lokalnego, sąsiedzkiego itp. Dynamika systemowa rodziny modeluje wszelkie jej funkcjonowanie oraz zmiany.

Każdy członek rodziny jest integralną częścią systemu i jego aktywność lub właściwości powodują ewolucję całego układu. Osoba niepełnosprawna, z powodu swoich dysfunkcji, wpływa na wszystkich innych członków rodziny, generując wobec siebie charakterystyczne postawy, zachowania, ustosunkowania itp. osób bliskich. Niezależnie od tego, że każdy uczestnik może w różny sposób reagować i ustosunkowywać się do niepełnosprawnego, to cały system nabywa specyficznych właściwości wywołanych przez dysfunkcyjną osobę. Oczywiście pozostali członkowie rodziny mają takie samo znaczenie w modelowaniu systemu rodzinnego. W efekcie tych zależności może nastąpić zarówno zdeterminowanie go niepełnosprawnością jednego z członków, jak i marginalizowa-

nie tej osoby. Zależy to od wielu czynników, ale przede wszystkim od konieczności zachowania równowagi. Rodzina, jako system, zawsze będzie nieświadomie zmierzała do utrzymania homeostazy. Nie oznacza to wcale, że będzie optymalizowała swoje działanie w odwołaniu do ogólnych norm i wartości. Czasem, dla zachowania homeostazy, system rodzinny podąża w stronę aspołecznego funkcjonowania. Priorytetem jest bowiem utrzymanie równowagi wewnętrznej, a nie relacji z innymi systemami. Jeśli zatem pojawia się zagrożenie dla wewnętrznej stabilizacji systemu rodzinnego, to może nastąpić modyfikacja znaczenia i formy relacji z zewnętrznym światem.

Bez względu na to, czy dana rodzina mieści się w ramach norm ogólnospołecznych, kulturowych lub w innych standardach funkcjonowania psychospołecznego, zawsze jest ona dla swoich członków naturalnym – „normalnym” środowiskiem, w którym oni egzystują dzięki swoim kompetencjom ukształtowanym właśnie przez ten specyficzny system rodzinny. Jest ona w oczywisty sposób matrycą, pierwowzorem postępowania, rozumienia świata czy też punktem odniesienia dla wszelkich wartości, norm i otaczającej rzeczywistości.

W rodzinie może istnieć kilka podsystemów (np. dzieci, dorośli) lub koalicji (matka z dziećmi, kobiety

w rodzinie, mężczyźni w rodzinie), które ciągle pozostają w aktywnych interakcjach. Uczestnicząc w nich, jednostka modyfikuje siebie i wpływa na właściwości całego systemu. Każdy członek rodziny integruje swoją swoistą matrycę własnej tożsamości, co stanowi warunek przynależności do systemu, ale także charakterystykę ogólnego funkcjonowania psychospołecznego.

Wskutek takich interakcji generowane są ogólne postawy, wzorce zachowań, preferencje, potrzeby itd. W przypadku zakłócenia u jednego z członków równowagi, która stanowi integralną część systemu, może wystąpić silna dezintegracja rodziny. Przykładem tego może być analiza zachowań symetrycznych lub komplementarnych¹. Zachowania jednej ze stron relacji generują zachowania drugiej strony. Te, które są odpowiedzią na jakieś wcześniejsze, mogą z kolei je wzmacniać, prowadząc w konsekwencji do silnej eskalacji. Taka eskalacja może zmierzać zarówno do destrukcji systemu, jak i do utrzymania homeostazy. W zależności od specyfiki systemu, zachowania te mieszczą się w normie lub stanowią alternatywę dla norm.

Dla systemu nie ma najmniejszego znaczenia, czy zachowania są spójne z ogólnymi normami społecznymi. Czasem dla utrzymania równowagi najważniejsze będą te wręcz daleko odbiegające od norm społecznych². Wynika to wyłącznie ze specyfiki danej rodziny i charakterystycznych warunków, jakie są wymagane do utrzymania równowagi.

Często spotyka się pogląd, iż w rodzinie dysfunkcyjnej kształtują się nieprawidłowe postacie tożsamości³. Tożsamość jest wartością subiektywną i zawsze właściwą dla jednostki na danym etapie jej rozwoju. Ukształtowana tożsamość może nie odpowiadać uniwersalnym kryteriom społecznym na różnych poziomach, jednak powstała ona w obszarze subiektywnych wpływów i doświadczeń, co daje podmiotowi poczucie własnego „ja”, przeżywania siebie jako niepowtarzalnej istoty⁴. Nie można więc w takim kontekście zakwalifikować jakiegokolwiek postaci tożsamości do uniwersalnie poprawnych lub niepoprawnych. Tożsamość członka rodziny zbudowana w obrębie danego systemu zawsze będzie więc jego subiektywną, naturalną właściwością. Najbardziej odpowiednią dla niego samego i całości, w której funkcjonuje. Będąc efektem dynamiki układu, stanowić będzie jednocześnie indywidualną właściwość optymalizującą egzystencję w tym systemie, do którego członek przynależał. Nie posiada on więc alternatywnej tożsamości, która byłaby odpowiednia dla innego systemu.

Odseparowanie lub ograniczenie funkcjonowania niepełnosprawnego członka od rodziny nie musi

oznaczać wykluczenia go z systemu i jego dynamiki. Zarówno system, jak i jednostka pozostają w dalszym ciągu w obrębie wcześniej zainicjowanych zależności oraz wpływów charakterystycznych dla tej rodziny. Często w sytuacji ograniczenia aktywności jednego z członków następuje wręcz umocnienie niektórych więzi istotnych dla podtrzymania tożsamości systemu. Może nastąpić usztywnienie niektórych granic w jego strukturze. Osoba ta pozostaje jednak nadal członkiem systemu i jego podsystemów. Następują oczywiście ważne modyfikacje, ale w świadomości rodziny niepełnosprawny bierze aktywnie udział w tej ewolucji. Wymaga on bowiem specjalnego traktowania, opieki lub wywołuje charakterystyczne reakcje.

Każdy system rodzinny posiada swoje wyspecjalizowane umiejętności adaptacyjne. Szczególnie dotyczy to dwóch najistotniejszych obszarów funkcjonowania. Pierwszy to stała tendencja do utrzymania równowagi w swojej strukturze, drugim jest modyfikowanie struktury adekwatnie do zmieniających się warunków zewnętrznych oraz wewnątrzrodzinnych. Przy tym nadrzędnym zadaniem rodziny jest ochrona swoich członków. Dlatego tworzenie tożsamości indywidualnej jest procesem spójnym z kształtowaniem tożsamości całego systemu. Istnieją dwa najważniejsze czynniki podtrzymujące dany układ. Pierwszy dotyczy ogólnych zasad regulujących organizację rodziny. Wiąże się to ze specyfiką hierarchii rodzinnej, autorytetem w rodzinie, wzajemnymi pozycjami i zależnościami pomiędzy członkami oraz specyfiką formowania podsystemów i relacji.

Drugim czynnikiem utrzymującym równowagę rodziny jest system norm postępowania jej członków, oczekiwań i zobowiązań wynikających z pełnionych ról. W koncepcji systemowej uznaje się, że taka tendencja wywodzi się z dalekiej przeszłości rodzinnej i jest przekazywana międzypokoleniowo (niezależnie od świadomości członków) w postaci zwyczajów, rytualnych zobowiązań, tradycji itp.⁵

Mimo silnej potrzeby utrzymania ustalonych norm wewnątrzrodzinnych, struktury i ogólnej równowagi, rodzina musi posiadać zdolność przystosowania się do zmieniających się warunków wewnętrznych i zewnętrznych. Niektóre sytuacje wynikające ze zmiany warunków generują silne napięcia i powodują wzmożoną dynamikę. Zmiany te mogą stanowić wielką trudność, co w procesie adaptacyjnym przejawiać się będzie odmienną dynamiką systemu i zachowaniami niespotykanymi do tej pory. Niewłaściwe byłoby sądzić, iż skutek ten stanowi patologiczną reakcję.

Wręcz przeciwnie, patologiczne byłoby, gdyby rodzina nie uaktywniała swojej dynamiki w kierunku adaptacji, tylko desperacko próbowała utrzymać poprzedni porządek. Następowaloby wtedy silne usztywnianie granic, bezwzględne podtrzymywanie starych wzorców, reguł i relacji. Takie funkcjonowanie świadczyłoby o braku zdolności do zmiany. Grozi wtedy odizolowanie się od świata zewnętrznego, usztywnienie wewnętrzne, co w efekcie prowadzi do destrukcji lub nawet rozpadu systemu rodzinnego⁶.

Pojawienie się niepełnosprawności jednego z członków rodziny stanowi dla systemu sytuację wymagającą bardzo dynamicznego procesu adaptacyjnego. Jest to sytuacja kryzysu. Zawsze w takich okolicznościach ludzie przeżywają pogorszenie stanów psychicznych i somatycznych zbliżone do stanów chorobowych⁷. W jaki sposób będzie przebiegał ten kryzys, kiedy i czy w ogóle ustąpi, zależy przede wszystkim od kompetencji systemu, jakich nabył podczas swojego rozwoju.

Rodziny o większych umiejętnościach przystosowawczych podejmują działania zmierzające do utrzymania równowagi systemu. Kryzys związany z niepełnosprawnością jednego z członków jest, jak każdy kryzys, ograniczony w czasie. Uniwersalnie uznaje się, że trwa od 6 do 8 tygodni. Po tym czasie subiektywnie doświadczane poczucie chaosu i destrukcji się zmniejsza⁸. Jednak to, co dzieje się bezpośrednio po wydarzeniu kryzysowym, określi, czy stanie się ono czynnikiem patogennym i czy stan ten nie będzie chroniczny.

W pierwszej fazie reakcji występuje zaprzeczenie temu, co się wydarzyło. Członkowie rodziny nie dopuszczają do świadomości faktu niepełnosprawności jednego z nich. System funkcjonuje tak, jakby problem nie wystąpił. Na tym etapie często dochodzi do silniejszego podtrzymywania tradycyjnych dla rodziny norm, zasad i reguł. System w tym czasie początkowo nie ujawnia reakcji emocjonalnych. Wręcz zostają one przytłumione w postaci zobojętnienia. Jednak w późniejszym czasie następuje wzmożona reakcja. Silny ładunek emocjonalny skierowany jest zarówno na zewnątrz, jak i w obręb wewnętrznych relacji. Na tym etapie adaptacji system nie posiada żadnej zdolności do optymalizowania swojej sytuacji. Im silniejsze są te stany, tym bardziej zagrażają jego równowadze i w przypadku przedłużania się lub eskalacji mogą doprowadzić do destrukcji.

W kolejnej fazie następuje dezorganizacja. Charakteryzuje ją stan zniechęcenia do wszelkich form aktywności, zarówno w obszarze zewnętrznym, poza-

rodzinnym, jak i w obrębie tej wspólnoty. Członkowie rodziny wykazują obniżoną motywację do kontaktów społecznych, pracy i aktywności. Pojawiają się trudności w funkcjonowaniu rodziny, a oni nie wykazują zaangażowania w radzenie sobie z problemami.

Następnym etapem adaptacji rodziny do nowej sytuacji jest reorganizacja. O ile system rodzinny przebrnął przez poprzednie fazy bez konsekwencji destabilizujących w sposób patologiczny jego równowagę, o tyle gotów jest do procesu reorganizacji. Większość norm i reguł funkcjonowania musi ulec modyfikacji uwzględniającej niesprawność jednego z członków systemu. Rodzina powraca do poprzednich stanów emocjonalnych i aktywności społecznej, ale musi odnaleźć sposób kompensowania w tym zakresie deficytu związanego z ograniczeniem lub modyfikacją form takiej wymiany z osobą niepełnosprawną. System musi podjąć nowe formy organizacyjne, aby przetrwać i funkcjonować mimo dysfunkcji jednego z członków. W fazie reorganizacyjnej następują procesy adaptacyjne zbliżone do tych, jakie mają miejsce w sytuacji straty. W systemie rodzinnym role i funkcje muszą ulec silnej modyfikacji. Rodzina nie może funkcjonować bez zmian adaptacyjnych w sposób rozwojowy. Dlatego członkowie rodziny podejmują nowe role i funkcje, dążąc do zachowania równowagi wewnątrz wspólnoty. Czasem efektem tego może być podporządkowanie systemu determinującej roli niepełnosprawnego, w innym przypadku dysfunkcyjny członek rodziny może podjąć rolę marginalną lub nawet rolę ofiary. Zależy to wyłącznie od ogólnych kompetencji systemu, które umożliwiają funkcjonowanie w zmienionej rzeczywistości. Jednak w tym procesie wyraźnie zauważalne są niebezpieczeństwa i zagrożenia dla dalszego rozwoju rodziny.

Zdarza się, że rodzina usztywnia granice przed niepełnosprawnym członkiem i adaptuje się do nowej sytuacji w taki sposób, że uniemożliwia aktywność tej osoby w systemie. Wtedy może nastąpić pełne wykluczenie, a system przygotowuje się do ewentualnej reorganizacji.

System rodzinny po odizolowaniu od niego jednego z członków w naturalny sposób ulega modyfikacji lub rozpadowi. Zachowuje się bardzo podobnie jak podczas straty. W klasycznej analizie tego zjawiska opisanego przez C.M. Parkersa pokazane zostały konsekwencje opuszczenia systemu przez jednego z członków rodziny, zawarte w skali od łagodnych form adaptacyjnych do rozpadu rodziny⁹. Następuje to w procesie bardziej lub mniej dynamicznym. Jednak, w zależności od poziomu umiejętności rodziny



Janusz Stanek

Dr Janusz Stanek – adiunkt w Wyższej Szkole Humanitas w Sosnowcu.



Wspomagające i alternatywne formy komunikacji międzyludzkiej osób z niepełnosprawnością¹

W toku indywidualnego i społecznego rozwoju jednostki szczególnie ważną rolę odgrywa homeostaza informacyjna, obejmująca przede wszystkim osoby z najbliższego otoczenia. Ów swoisty metabolizm informacyjny może mieć charakter zarówno werbalny, jak i pozawerbalny, zaś dominanta w tym zakresie jest uzależniona nie tyle od wyizolowanego hermeneutycznie aktu komunikacyjnego, ile raczej od kontekstu sytuacyjnego i potencjału podmiotów uczestniczących w tej relacji.

Interyoryzacja znaczenia symboliki środków językowych przechodzi przez wiele stadiów, które u większości zdrowych, prawidłowo rozwijających się dzieci pojawiają się spontanicznie. W literaturze przedmiotu można odnaleźć wiele zróżnicowanych kryteriów, będących podstawą do wyróżnienia odpowiednich faz rozwoju mowy dziecka. L. Kaczmarek przedstawia je w następujący sposób²:

- 1) etap przygotowawczy (prenatalny) – od trzeciego do ostatniego miesiąca życia płodowego;
- 2) okres melodii – od urodzenia aż do końca pierwszego roku życia;
- 3) okres wyrazu – do 2 roku życia;

- 4) okres zdania – do 3 roku życia;
- 5) okres swoistej mowy dziecięcej – do około 7 roku życia.

Inne etapy specyfikowania się kompetencji komunikacyjnych, opisane przez C.W. Valentine'a, przytacza A. Jurkowski³:

- 1) spontaniczne wyrażanie odczuć i pragnień;
- 2) spontaniczne głużenie i gaworzenie oraz ćwiczenie wydawania dźwięków;
- 3) reakcje dźwiękonaśladowcze i ćwiczenie się w ich wydawaniu;
- 4) kojarzenie dźwięków słyszanych z odczuciami, przedmiotami widzianymi lub określonymi sytuacjami (relacjami) o ustalonym kontekście;
- 5) kojarzenie dźwięków wydawanych przez samo niemowlę z reakcjami innych osób.

Wielość kryteriów i zmiennych ujmowanych przez poszczególne klasyfikacje nie może usuwać z pola widzenia kwestii zasadniczej: mówienie jest specyficzną sprawnością, której opanowanie zajmuje zdecydowanie więcej czasu niż innych umiejętności o charakterze poznawczym. Zdrowe, dobrze słyszące i normalnie rozwijające się dziecko przyswaja podstawy językowe

w ciągu pierwszych 5-6 lat⁴. Najistotniejszym jednak aspektem rozwoju mowy jest pojawienie się świadomego stosunku do reguł językowych⁵. We wspomnianym okresie szczególną wagę należy przypisać kształtowaniu się dziecięcej świadomości podejmowanych działań komunikacyjnych, które powinny zyskiwać odpowiednie wsparcie, jednakowoż nie może się ono ograniczać do doraźnego wymiaru pomocy⁶.

Wszelkie założenia klasyfikacyjne mają rzecz jasna – podobnie jak w teorii J. Piageta – jedynie charakter orientacyjny i należy je za każdym razem odnosić do indywidualnej charakterystyki rozwojowej dziecka, jak również do innych istotnych narzędzi diagnostyki psychopedagogicznej. Przyjmuje się, że jeśli mowa dziecka nie rozwinie się do trzeciego roku życia, można podejrzewać jej zaburzony rozwój. Przyczyn takiego stanu rzeczy jest wiele. Zwykle przyjmuje się dychotomiczny podział czynników zaburzających rozwój komunikacji⁷.

1. Przyczyny zewnętrzne:

- niesprzyjające czynniki systemowo-administracyjne;
- wadliwe oddziaływania wychowawcze środowiska;
- pozbawienie dziecka kontaktu z matką i jego pro-rozwojowego wpływu;
- skrajny deficyt wzorców komunikacyjnych;
- nadmiar wzorców językowych (np. z różnych kręgów kulturowych).

2. Przyczyny wewnętrzne:

- zaburzenie rozwoju słuchu, izolujące dziecko od mówiącego otoczenia;
- upośledzenie intelektualne, które ten rozwój ogranicza lub wyklucza całkowicie;
- zaburzenia metabolizmu, z wadliwą przemianą materii wpływającą destrukcyjnie na proces rozwoju mowy;
- organiczne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego⁸.

Pod pojęciem zaburzeń mowy kryją się wszelkie nieprawidłowości o zróżnicowanej i często sprzężonej etiologii i patogenzie, które prowadzą do zakłóceń złożonego procesu porozumiewania się z otoczeniem. Podstawowy z pedagogicznego punktu widzenia element syndromu zaburzonej komunikacji językowej implikuje kolejne problemy psychospołeczne, zwykle odporne na oddziaływania korekcyjne.

Pomocnicze i alternatywne sposoby komunikowania się osób z niepełnosprawnością

Według A. Twardowskiego w terapii dzieci z różnego rodzaju niepełnosprawnościami należy kłaść szczególnie nacisk na naukę komunikacji, która odby-

wać się powinna przy współudziale osób dorosłych, dostarczających dziecku odpowiednich wzorców wymowy oraz kontroli reprodukcji językowej. W okresie niemowlęcym, kiedy dziecko posługuje się prawie wyłącznie niewerbalnymi sposobami komunikowania się z otoczeniem, powinno się rozwijać tego rodzaju kompetencje, pozwalające w przyszłości na uzupełnienie indywidualnego repertuaru zachowań służących porozumiewaniu się⁹.

Dzieci z uszkodzonym układem ośrodkowym zwykle zdradzają nasilone w różnym stopniu zaburzenia w komunikacji. Zdarza się także, że mowa w ogóle się nie kształtuje. Głównym sposobem porozumiewania się staje się wówczas komunikacja pozawerbalna, stosująca odpowiednio dobrane znaki, symbole i gesty. Komunikacja ta nosi nazwę alternatywnej bądź wspomagającej. Ta ostatnia dopuszcza wykorzystanie środków komunikacyjnych oraz dodatkowych narzędzi wspomagających rozmowę, zaś komunikacja wspomagająca naturalna nie zakłada wykorzystania specjalistycznych środków komunikacyjnych¹⁰.

Omawiane formy mają za zadanie zastąpienie lub wsparcie porozumiewania się konwencjonalnego (za pomocą mowy artykułowanej). Strategia wprowadzania tego typu metod jest zależna od predyspozycji danej osoby z niepełnosprawnością¹¹. Wśród systemów symboli komunikacji wspomagającej i alternatywnej występują m.in. poniższe formy¹².

1. Dotykowe:

- daktylografia (jednoręczny alfabet palcowy);
- alfabet punktowy;
- symbole jednoznaczne;
- system Braille'a.

2. Graficzne:

- piktogramy;
- symbole Mayer-Johnson (PCS);
- system Löb¹³;
- system Blissa¹⁴;
- ułatwiona komunikacja;
- system obrazkowy Aladin;
- PIC – symbole;
- SIG – symbole;
- metoda rysunkowa.

3. Manualne:

- angielski system gestykulacyjny Makaton;
- belgijski system gestów Coghamo;
- duński system gestów;
- elementy języka migowego;
- gestykulacyjny alfabet Morse'a;
- fonogesty¹⁵.

W Polsce najczęściej używa się Picture Communication Symbols (PCS) – systemu obrazkowego, stosowanego w przypadku osób w początkowej fazie rozwoju języka (służy on porozumiewaniu się poza-werbalnemu), a także systemu symboli Bliss – symboli o różnym statusie piktograficznym, skomponowanych na podstawie 26 form geometrycznych (formy te przedstawiają pojęcia za pomocą odpowiednio dobranych rysunków¹⁶).

Spektrum możliwości przywołanych systemów jest znaczące, jednak tylko z perspektywy poznawczej osoby mieszczonej się w normie intelektualnej. Zasadniczym walorem tych form jest nie tylko dostępność i możliwości zapoznania z ich funkcjonalnościami, ale także uniwersalność, pozwalająca na dotarcie do większej liczby potencjalnych użytkowników.

Komputerowe wspomaganie procesu komunikacji osób z niepełnosprawnością

Osoba korzystająca z technologii informatycznej podlega pośredniej relacji z innymi ludźmi, jednak w największym stopniu wchodzi w interakcję z komputerem. S. Juszczak wymienia trzy typy interakcji człowieka z komputerem. Są to:

- 1) odpowiadający komunikacji interpersonalnej – komputer, który reaguje na polecenia użytkownika;
- 2) niezauważalny dla użytkownika – użytkownik nie jest świadomy, że pośrednio korzysta z komputera;
- 3) komputer usprawniający życie w aspekcie komunikacyjnym¹⁷.

W ciągu ostatnich lat nastąpił ogromny rozwój przemysłu informatycznego, który przyniósł wiele nowych możliwości osobom z niepełnosprawnością¹⁸. Komputer stał się narzędziem codziennego użytku, pracy zawodowej, komunikacji, rozrywki oraz nauki¹⁹. Wykorzystanie komputera przez osobę z niepełnosprawnością daje jej szansę na samodzielne i w pełni intencjonalne przełamywanie barier fizycznych, komunikacyjnych oraz nieograniczonego korzystania z zasobów informacji. Wiąże się to w głównej mierze z nieustannym rozwojem softwaru i hardware'u. Obecnie osoby z niepełnosprawnością coraz częściej korzystają z komputera oraz urządzeń specjalistycznych dostosowanych do ich możliwości intelektualnych i rodzaju niepełnosprawności²⁰.

B. Siemieniecki i J. Buczyńska wyróżniają następujące obszary możliwości wykorzystania komputerów przez osoby z niepełnosprawnością:

1. Porozumiewanie się ze światem zewnętrznym – dzięki Internetowi mogą nawiązywać znajomości, prowadzić życie towarzyskie, kontaktować się ze światem, co zapewnia nie tylko wzrost poczucia własnej wartości, ale zarówno poszerzenie horyzontów, jak i częścicowe uwolnienie się z zależności od osób bliskich.
2. Narzędzie ułatwiające podnoszenie różnorodnych kompetencji i kwalifikacji – wraz z rozwojem Internetu pojawiło się wiele możliwości pracy zarobkowej poprzez to medium, powstały biblioteki internetowe, rozszerzyły się również propozycje internetowe, np. wspomaganie procesu nauki poprzez platformy wykorzystujące algorytmy retencji wiedzy (wiele uczelni prowadzi studia na odległość, będące idealnym rozwiązaniem dla osób z niepełnosprawnością).
3. Ćwiczenie umiejętności – komputer daje wiele możliwości, np. wielokrotnego powtarzania ściśle określonych czynności, a dzięki specjalistycznym urządzeniom umożliwia np. rewalidację słuchu, motoryki małej, intelektu itp.
4. Źródło wiedzy – w sieci można wyszukiwać informacje (wciąż rośnie liczba zbiorów przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnością).
5. Narzędzie terapeutyczne – komputerowe programy edukacyjne i terapeutyczne wspomagają terapię zalecaną przez specjalistów²¹.

M. Tanaś analizuje komputer jako narzędzie służące bardzo różnicowanym rodzajom aktywności: nauce, rozwojowi osobistemu, indywidualnej ekspresji, pracy zawodowej, rozrywce czy komunikacji²². Wśród osób z niepełnosprawnością, dla których komputer jest nieodłącznym elementem życia, wydaje się wyraźnie dominować funkcja komunikacyjna²³. Możliwość korzystania z zasobów współczesnej informatyki uzależniona jest od dwojakich czynników: wewnętrznych i zewnętrznych. Wśród pierwszych z nich ważna jest:

1. Sytuacja zdrowotna osoby niepełnosprawnej. Charakter i rozległość defektu wyraźnie determinują jakość życia jednostki. Elementem współwystępującym jest również komunikacja. Wśród osób z niepełnosprawnością wyróżnia się:
 - typ komunikacji otwartej, kiedy występuje pewne zniekształcenie komunikacji w nieznacznym stopniu w stosunku do optimum. W takim przypadku komputer pełni funkcję ortokomunikacyjną i ma pomóc zoptymalizować codzienne funkcjonowanie;
 - typ komunikacji niepełnej, opisującej większe zniekształcenie przepływu informacji i stosowanych form komunikacji. Komputer wraz ze specjalistycznym sprzętem ma za zadanie wspomagać osobę niepełnosprawną w kontaktach z otoczeniem;

– typ komunikacji zamkniętej, występuje wówczas, gdy dochodzi do całkowitego zniekształcenia przyjętego modelu komunikacji. W tym przypadku komputer jest niezbędny dla osoby z niepełnosprawnością, gdyż wykazuje ona poważne ograniczenie poznawcze.

2. Czynniki socjologiczne – sytuacja socjoekonomiczna wywiera niezwykle istotny wpływ na standard życia osoby z niepełnosprawnością. Posiadanie odpowiednich zasobów finansowych ma bezpośrednie przełożenie na komfort bytowania osób z dysfunkcjami.

Niestety, PFRON nie zawsze może realizować celowe zadania pozwalające na podniesienie jakości życia osób wymagających wsparcia. Trudno także uznać za rozwiązanie systemowe działalność organizacji pożytku publicznego, choć przyznać należy, iż w znacznym stopniu odciążają one instytucje państwowe.

Wśród wspomnianych czynników zewnętrznych, wyznaczających możliwości korzystania z dobrodziejstw technologicznych, pierwszoplanową rolę odgrywa otoczenie społeczne – rodzina, znajomi, krąg przyjaciół, pracodawcy. Nie zawsze uświadamiana jest w tym kręgu konieczność zakupu komputera, który wspiera, pomaga, uczy, komunikuje²⁴, zwykle w znacznie większym zakresie niż w przypadku osób konwencjonalnie porozumiewających się z otoczeniem²⁵.

Należy pamiętać, że nawet pośrednie uczestnictwo w życiu społecznym pozwala na rozwój umiejętności komunikacyjnych, dzięki czemu pokonywane są liczne bariery społeczne, których doświadczają osoby z niepełnosprawnością. Internet pozwala na zaistnienie wszystkim tym osobom, które w świecie realnym odbierane są nieufnie lub nierzadko wrogo. Kontakt w Internecie odbywa się na równym poziomie, co sprzyja niwelowaniu stereotypów i likwidowaniu licznych zachowań o charakterze ekskluzywnym.

Przypisy:

¹ Ze wszech miar uzasadnione jest w moim przekonaniu stylizyczne przewartościowanie w odniesieniu do najbardziej rozpowszechnionego terminu obowiązującego na gruncie pedagogiki specjalnej – „osoba niepełnosprawna”. Apeluje o zaniechanie używania tego określenia na rzecz innego: „osoba z niepełnosprawnością”. Oczywiście nie każdy kontekst językowy pozwala na stosowanie tego typu formy semantycznej, niemniej jednak warto uwzględnić jej zdecydowanie mniejszą moc stygmatyzującą. Zob.: L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2005.

² E. Minczakiewicz, *Pedagogika osób z zaburzeniami mowy – logopedia*, [w:] W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań 1997, s. 238.

³ Zob.: A. Jurkowski, *Ontogeneza mowy i myślenia*, WSiP, Warszawa 1986.

⁴ G. Demelowa, *Elementy logopedii*, WSiP, Warszawa 1987, s. 18.

⁵ A. Matczak, *Zarys psychologii rozwoju*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2003, s. 114.

⁶ A. Maciarz, Z. Janiszewska-Nieścioruk, *Společne wspieranie osób niepełnosprawnych w procesie ich integracji*, [w:] *Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji*, red. Z. Palak, Z. Bartkowicz, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2004, s. 55.

⁷ E. Minczakiewicz, *op.cit.*, s. 239.

⁸ Ibidem, s. 241.

⁹ A. Twardowski, *Pedagogika osób ze sprzężonymi upośledzeniami*, [w:] W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna, op.cit.*, s. 259.

¹⁰ A. Lechowicz, *Komputerowe wspomaganie procesu komunikacji niewerbalnej dzieci z wieloraką niepełnosprawnością*, WSiP, Warszawa 2005, s. 31.

¹¹ Ł. Stobnicka-Stolarska, *Wspomagające i alternatywne sposoby porozumiewania się dzieci z zaburzeniami komunikacji werbalnej. Studium przypadku*, „Logopedia”, s. 171.

¹² *Co zamiast mowy? „Protezowanie mowy”. Komunikacja alternatywna. Materiał szkoleniowy dla rodziców dzieci niepełnosprawnych*, [online], [dostęp: 29.06.2012], dostępny na: <http://www.fundacjadzieciom.pl/fundacja.html>, 115,3.

¹³ System LÖB został opracowany przez R. Löba w Niemczech na początku lat 80. XX wieku. Autor postanowił połączyć różne konwencje przekazu treści (konkretne obiekty, mowa, gesty, język migowy, uzupełnione stosowaniem specjalnych kart). Obecnie używany materiał systemu LÖB występuje w wariantach podstawowym oraz zaawansowanym.

¹⁴ Charles K. Bliss w czasie II wojny światowej opracował system symboli (rysunków) do porozumiewania się z osobą, która mogła ograniczyć się do reakcji za pomocą mrugnięcia powiek. Inspiracją do opracowania systemu ideogramów stały się doświadczenia międzykulturowe Bliss'a, pozwalające mu marzyć o opracowaniu uniwersalnego systemu komunikacji. Zob.: C.K. Bliss, *International Semantography: A a non-alphabetical symbol writing readable in all languages. A practical tool for general international communication especially in science, industry, commerce, traffic, etc., and for semantical education, based on the principles of ideographic writing and chemical symbolism*, Institute of Semantography, Sydney 1949.

¹⁵ A. Lechowicz, *op.cit.*, s. 38.

¹⁶ Ibidem, s. 39-40.



Iwona Malorny

Dr Iwona Malorny – adiunkt dydaktyczno-naukowy w Katedrze Pedagogiki Społecznej Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, wykładowca w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Oświęcimiu – Katedra Pedagogiki Społecznej.

Specyfika kontaktu z osobą niepełnosprawną intelektualnie na przykładzie działalności Warsztatu Terapii Zajęciowej w Bytomiu

1. Wprowadzenie

Rehabilitacja społeczna ma przede wszystkim na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. Jedną z form wspólnie realizowanej w Polsce rehabilitacji społecznej tych osób są warsztaty terapii zajęciowej.

Warsztat terapii zajęciowej jest placówką przeznaczoną dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, które zostały zakwalifikowane w orzeczeniu o jej stopniu do rehabilitacji w formie terapii zajęciowej w warsztatach¹.

Placówki te powstały na podstawie Ustawy z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych i Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 września 1992 r. w sprawie zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej (ze zmianami w 1997 i 1999 roku)².

Aktualnie działalność WTZ regulowana jest na mocy następujących dokumentów:

– Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z późniejszymi zmianami³;

– Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej⁴;

– regulaminu warsztatu terapii zajęciowej.

Szczegółowo zasady funkcjonowania placówki unormowane zostały w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 sierpnia 1998 roku w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej⁵.

2. Zakres działalności WTZ Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym – Koła w Bytomiu

Warsztat jest placówką pobytu dziennego, w której czas trwania zajęć wynosi 35 godzin tygodniowo, tzn. 7 godzin dziennie. Zajęcia rehabilitacyjne prowadzone są zgodnie z indywidualnym programem przygotowanym dla uczestnika przez radę programową. Powinien on określać w szczególności:

– formy terapii oraz ich techniczne i organizacyjne dostosowanie do sprawności psychofizycznej uczestnika, przewidywany zakres terapii, metody nauki zaradności osobistej i sprawności psychofizycznych niezbęd-

- nych do podjęcia pracy oraz metody ich ćwiczenia;
- formy rehabilitacji społecznej;
- formy współpracy z rodziną lub opiekunami;
- osoby odpowiedzialne za realizację programu⁶.

Koszty utworzenia i działalności warsztatów finansuje Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Uczestnicy otrzymują kieszonkowe w wysokości do 20% najniższego wynagrodzenia pracownika określonego w przepisach Kodeksu pracy. Wielkość kwoty jest uzależniona od indywidualnego zaangażowania uczestnika w realizację programu rehabilitacji i określona w regulaminie warsztatów⁷.

Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym – Koło w Bytomiu powstało w październiku 1993 roku, za sprawą niewielkiej wówczas grupy rodziców zatroskanych o los swych niepełnosprawnych dzieci. Było to wydarzenie o ogromnym znaczeniu dla całej społeczności osób niepełnosprawnych intelektualnie nie tylko z terenu Bytomia, ale także z miast sąsiednich. Rozpoczęcie działalności Stowarzyszenia, z jasno wytyczonymi celami i programem działania, było punktem zwrotnym w życiu tych ludzi, zepchniętych całkowicie na margines życia, z etykietką „upośledzony”. Problem tych osób nie istniał w świadomości społecznej, a dla rodziców dźwigających główny ciężar obowiązków opiekuńczych, osamotnionych, często z poczuciem winy, był sprawą wstydliwą i skrywaną przed otoczeniem⁸.

PSOUU – Koło w Bytomiu reprezentując interesy osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzin prowadzi codzienne i całodobowe ośrodki rehabilitacyjno-terapeutyczne tj.:

- Warsztat Terapii Zajęciowej
- Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy
- Małą Galerię Wielkich Pasji
- Zespół Aktywności Społecznej
- Mieszkania Chronione – Hostel.

Organizuje i realizuje także inne działania:

- wyjazdowe formy rehabilitacji i rekreacji (turnusy, obozy, wycieczki)
- festiwale, przeglądy twórczości (Przeгляд Zespołów Artystycznych PSOUU „Jesienne Spotkania”), kiermasze, imprezy sportowe, turystyczne, festyny, również integracyjne
- Salę Doświadczania Świata (Snoezelen)
- promowanie i popularyzowanie nowego podejścia i nowej wiedzy w zakresie niepełnosprawności intelektualnej oraz polityki w tej dziedzinie

- współpracę z innymi organizacjami zarówno w kraju, jak i za granicą, wymianę doświadczeń i wzajemnych kontaktów⁹.

Warsztat Terapii Zajęciowej działający w ramach Stowarzyszenia został utworzony w 1994 roku, początkowo dla 30 osób niepełnosprawnych intelektualnie. Obecnie przebywa w nim 70 uczestników. W warsztacie działa 12 pracowni, w których prowadzona jest terapia zajęciowa wspomagana rehabilitacją ruchową, psychoterapią, muzykoterapią oraz innymi formami rehabilitacji. Podstawowe formy działalności warsztatu to rehabilitacja zawodowa i społeczna uczestników, obejmująca szeroki wachlarz oddziaływań usprawniających i rozwijających czynności życia codziennego i zaradności osobistej, umiejętności zawodowych, umożliwiających adaptację społeczną, podjęcie szkolenia zawodowego z perspektywą ewentualnego zatrudnienia i w miarę samodzielnego funkcjonowania w otwartym środowisku. Zadania te realizowane są w sposób kompleksowy, uzupełniają się nawzajem, przynosząc oczekiwane efekty. Jest to terapia wielokierunkowa oparta na wykorzystaniu tkwiącego w każdym człowieku potencjału rozwojowego, niezależnie od stopnia niepełnosprawności.

W warsztacie działają:

- pracownia stolarstwa artystycznego
- pracownia krawiecka i robót ręcznych
- pracownia gospodarstwa domowego
- pracownia fotograficzno-informatyczna
- pracownia usług remontowych
- pracownia ogrodnicza
- pracownia introligatorska.

Pozostałe pracownie są miejscem umożliwiającym uczestnikom samorealizację za sprawą różnych form kreatywności i aktywności twórczej:

- pracownia plastyczna i technik różnych
- pracownia ceramiczna
- pracownia bukieciarska
- pracownia metaloplastyki
- pracownia witrażu¹⁰.

3. W kontakcie z osobą o obniżonej normie intelektualnej – refleksje własne

Podczas mojego 3-miesięcznego stażu w WtZ w Bytomiu, który odbywałam w 2004 roku, miałam możliwość codziennego obcowania z osobami niepełnosprawnymi umysłowo. Z perspektywy czasu placówkę tę postrzegam jako miejsce, które skłania do refleksji nad sensem naszego życia. W dzisiejszym świecie wartości takie, jak miłość, przyjaźń, szacunek, bezinteresowność, szczerłość, otwartość czy lo-

jalność coraz częściej tracą na znaczeniu. W pogoni za poprawą bytu, dobrami materialnymi coraz mniej mamy czasu na to, aby zastanowić się, co tak naprawdę czujemy, czego pragniemy, dokąd i po co zmierzamy? Zapytani o to, co daje nam szczęście i poczucie spełnienia, odpowiadamy często głuchym milczeniem. Uczestnicy WTZ nie mają trudności w określeniu tego, co jest dla nich ważne i cenne w życiu, z łatwością identyfikują własne uczucia oraz budują więź emocjonalną z drugim człowiekiem. Ponadto są niezwykle wrażliwi, uczuciowi, skorzy do pomocy, żyją w zgodzie z własnymi przekonaniem i wartościami o charakterze ponadczasowym. Zdumiewająca jest również ich zdolność do empatii oraz spontanicznej ekspresji uczuć i myśli, bez najmniejszego skrepowania.

Kontakt z osobami niepełnosprawnymi uczy optymizmu, pokory, cieszenia się z małych rzeczy, budowania autentycznych relacji z drugim człowiekiem. Daje możliwość doświadczenia uczucia bezwarunkowej przyjaźni, miłości, szacunku, akceptacji oraz radowania się z każdej chwili, która może być i jest wyjątkowa, gdyż ma niepowtarzalny charakter. „Inność” osób niepełnosprawnych kreuje świat, w którym nie ma miejsca na fałsz, zakłamanie, obłudę, tam po prostu można być sobą, bez udawania, że jest się kimś innym niż w rzeczywistości. Dlatego też uważam, że powinniśmy dążyć do integracji z osobami niepełnosprawnymi, aby krzewić wśród nas te uniwersalne wartości, które są w dzisiejszym konsumpcyjnym świecie skutecznie wypierane.

Podstawową i znaczącą rolę w kształtowaniu owych wartości upatruję w twórczości artystycznej uczestników. Poprzez wypowiedź o charakterze artystycznym zarówno jednostka funkcjonująca w sposób stabilny, jak i osoba niepełnosprawna intelektualnie wyzwalają w sobie ukryty potencjał twórczy, co sprzyja lepszemu poznawaniu i wyrażaniu siebie, własnych emocji, uczuć, pragnień oraz sprzyja budowaniu poczucia samoakceptacji i samorealizacji. Ekspresja twórcza uczestników daje także możliwość głębszego wglądu w siebie, odnajdywania ukrytych talentów i zdolności poprzez różnorodne formy, w różnych dziedzinach sztuki uprawianych w WTZ, co korzystnie wpływa na samoocenę. Zaspokajana jest też w ten sposób potrzeba przynależności i uznania.

Chciałabym ponadto zwrócić uwagę na cechy, jakimi według mnie powinien odznaczać się człowiek pracujący z osobami niepełnosprawnymi, tj. otwartość, spokój, łagodność, cierpliwość, kreatywność,

wyrozumiałość, pogodne usposobienie, dobra organizacja pracy, stanowczość, umiejętność dotarcia do każdego z podopiecznych z osobna i motywowania ich do pracy według określonych zasad. Jedną z nich jest na pewno także zasada stopniowania trudności, która polega na sukcesywnym podnoszeniu poziomu trudności zadań zleconych, przy jednoczesnym optymalnym dostosowaniu ich do możliwości podopiecznego. Również bardzo ważna jest zasada cierpliwości i powtarzalności oddziaływań, które mają na celu uzyskanie przez uczestnika poczucia satysfakcji z wykonanego zadania oraz wytrwałości w dążeniu do wyznaczonego celu. Oprócz wyżej wymienionych zasad należy podkreślić również wagę ciągłej stymulacji wychowanka, gdyż niedobór bodźców i monotonia mogą spowodować brak aktywności, utratę zainteresowań oraz chęci podejmowania kolejnych wyzwań.

Warto jednak pamiętać, aby wymagania stawiane podopiecznym nie były zbyt wygórowane, gdyż mogą przekroczyć ich możliwości i tym samym doprowadzić do demobilizacji oraz wpłynąć na obniżenie motywacji i samooceny. Terapeuta zajęciowy (pedagog, nauczyciel) musi też być bardzo czujny i uważać na każdy komunikat płynący ze strony grupy, opinię czy ocenę wygłaszaną przez podopiecznych o sobie lub o innych. Uczestnicy bowiem bardzo często, walcząc o pozycję, próbują przejąć kontrolę nad innymi członkami lub prowadzącym, co może doprowadzić do złamania zasady równości w grupie. Interwencja prowadzącego w tym względzie powinna być natychmiastowa, aby nie dokonał się podział na tak zwanych lepszych i gorszych. Pomimo stosowania przez terapeutę zajęciowego metod dyrektywnych, powinien on kierować się też w swojej pracy zasadą partnerstwa, unikając tym samym nadopiekuńczości. Powinien towarzyszyć podopiecznemu, nie wyręczać go, nie robić niczego „za niego”, nie faworyzować, nie spoufalać się z nim, zachowywać zdrowe granice, uczyć go samodzielności, niezależności, tolerancji, podawać jasne instrukcje i dokładnie precyzować oczekiwania oraz polecenia, odpowiednio dostosowując słowa, tempo wypowiedzi oraz program terapii do potrzeb i możliwości uczestników.

Przypisy:

¹ A. Nowak, *Wybrane edukacyjne i prawne aspekty niepełnosprawności*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 1999, s. 80.

² E. Skrzetuska, D. Osik-Chudowska, A. Wojnarska, *Poziom życia osób niepełnosprawnych w okresie transformacji ustro-*

jowej w ich własnej ocenie, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej, Lublin 2002, s. 19-20.

³ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776).

⁴ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz. U. 2004, nr 63, poz. 587).

⁵ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 sierpnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej (Dz. U. 1998, nr 118, poz. 764).

⁶ A. Nowak, *Wybrane edukacyjne i prawne aspekty...*, s. 80.

⁷ *Ibidem*, s. 81.

⁸ PSOUU BYTOM, Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Bytomiu, zakładka „O nas”, [online], [dostęp: 10.08.2012], dostępny na: <http://www.psooubytom.org/page1.html>.

⁹ PSOUU BYTOM, Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Bytomiu, zakładka „O nas”, [online] [dostęp: 10.08.2012], dostępny na: <http://www.psooubytom.org/page1.html>.

¹⁰ PSOUU BYTOM, Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Bytomiu, zakładka „Działalność”, [online], [dostęp: 10.08.2012], dostępny na: <http://www.psooubytom.org/page2.html>.

Bibliografia

Nowak A., *Wybrane edukacyjne i prawne aspekty niepełnosprawności*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 1999.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz. U. 2004, nr 63, poz. 587).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 sierpnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej (Dz. U. 1998, nr 118, poz. 764).

Skrzetuska E., Osik-Chudowska D., Wojnarska A., *Poziom życia osób niepełnosprawnych w okresie transformacji ustrojowej w ich własnej ocenie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2002.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776).

Źródła internetowe:

– PSOUU BYTOM, Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Bytomiu, zakładka „Działalność”, [online], [dostęp: 10.08.2012], dostępny na: <http://www.psooubytom.org/page2.html>.

– PSOUU BYTOM, Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Bytomiu, zakładka „O nas”, [online], [dostęp: 10.08.2012], dostępny na: <http://www.psooubytom.org/page1.html>.

NOTATKI



Artur Fabiś

*Dr Artur Fabiś – adiunkt w Wyższej Szkole
Administracji w Bielsku-Białej, dyrektor
Instytutu Pedagogiki Państwowej Wyższej Szkoły
Zawodowej w Oświęcimiu.*



Kompetencje nauczycieli dorosłych osób niepełnosprawnych – perspektywa andragogiczna

Praca edukacyjna z dorosłymi niepełnosprawnymi implikuje wiele kompetencji, którymi każdy ich nauczyciel powinien się odznaczać. Wydaje się oczywistością, że w przypadku osób niepełnosprawnych fizycznie dodatkowe kwalifikacje miałyby jedynie uzupełniać warsztat metodyczny, pozwalający kompensować daną dysfunkcję. Trudno więc doszukiwać się w takim przypadku czegoś więcej u specjalisty edukacji niepełnosprawnych osób dorosłych aniżeli kwalifikacji z zakresu odpowiedniej subdyscypliny pedagogiki specjalnej, np. sudropedagogiki czy tyflopedagogiki. Bezdyskusyjne jest przecież promowanie kształcenia osób dorosłych niepełnosprawnych fizycznie w ramach powszechnej edukacji formalnej, nieformalnej czy pozaformalnej z jednoczesnym włączeniem wsparcia, pozwalającego na kompensację deficytów fizycznych. Bardziej skomplikowane wydaje się określenie kompetencji nauczyciela dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.

Aby przyjrzeć się bliżej samym kompetencjom, celowe wydaje się rozważyć wpięrow specyfikę pracy edukacyjnej z dorosłym w perspektywie dydaktycznej. Punktami odniesienia stają się wówczas cele kształce-

nia, modele, metody, zasady czy inne aspekty procesu dydaktycznego, te zaś stanowiąc będą podstawę strategii oddziaływań edukacyjnych. Zaczynając od klasycznego podziału takich strategii na model technologiczny, humanistyczny i krytyczny w pracy edukacyjnej z dorosłym, opracowanego przez Mieczysława Malewskiego (2001), zasadne wydaje się podkreślenie znaczenia w edukacji dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w szczególności modelu humanistycznego, choć także model krytyczny i technologiczny mają w wielu przypadkach zastosowanie. Niezbędne jest tu założenie, że wybór modelu, lub tylko jego poszczególnych elementów, będzie efektem refleksji nauczającego, który pod uwagę weźmie maksymalnie dużo czynników decydujących o strategii metodycznej. I z pewnością nauczyciel osób niepełnosprawnych czerpać będzie ze wszystkich modeli, tworząc swoistą mozaikę – najbardziej odpowiadającą specyfice pracy z grupą czy jednostką. Poczynając od modelu humanistycznego, założyć należy przede wszystkim, iż uczeń dorosły jest indywidualum, posiadającym zintegrowaną osobowość. Nauczyciel w tym paradygmacie jest współdziałającym, a jego podstawową metodą

jest uprzystępnianie. Taki styl działalności edukacyjnej pozwala uczącemu się zaspokoić potrzeby rozwoju osobowościowego i osiągnąć indywidualną tożsamość oraz dojrzałość życiową przy jednoczesnym zdobywaniu kompetencji niezbędnych do codziennego życia. Model ten zakłada czynne uczestnictwo uczącego się. W przypadku osób niepełnosprawnych rola animacyjna, motywująca staje się z jednej strony istotnym zadaniem nauczającego, a jednocześnie, z drugiej strony, jest niezbędna do osiągnięcia celów, do których dąży ucący się dorosły w partnerstwie z nauczycielem. Wątpliwości w przypadku pracy z uczniami niepełnosprawnymi intelektualnie może budzić założenie modelu humanistycznego, iż odpowiedzialność za proces dydaktyczny ponoszą zarówno słuchacze, jak i nauczyciel. Tym większe będą one w przypadku pracy edukacyjnej z dorosłym niepełnosprawnym intelektualnie w modelu krytycznym, w którym cała odpowiedzialność spoczywa na uczącym się. Tenże styl kształcenia promuje natomiast edukację zorientowaną na podniesienie jakości życia poprzez krytykę istniejącego stanu, poprzez odnajdywanie opresyjnych warunków życia i dążenie do ich zmian. Wyeksponowany jest w nim jednocześnie wątek społeczny, zakładający odnalezienie się uczącego w szeroko rozumianym społeczeństwie czy w rodzinie. Sztuką jednak będzie metodami sokratejskimi wzbudzić świadomość niepełnosprawnej osoby, by uruchomić w niej zdolność do zmiany z jednoczesnym poszanowaniem jej wolności i pobudzeniem krytycznej refleksji uczącego się. Istotne w procesie dydaktycznym będzie więc odwoływanie się do własnej biografii uczącego się, a środkiem do osiągnięcia celu stanie się bardzo szeroko rozumiana wiedza. „Wiedza w ujęciu krytycznym symbolizuje doświadczenia życia codziennego, rozpada się na liczne, jakościowo odmienne wersje społecznego świata” (Matlakiewicz, Solarczyk-Szwec 2009, s. 97). Nie należy też całkowicie pomijać modelu technologicznego w tworzeniu strategii kształcenia dorosłych osób niepełnosprawnych. Ograniczenia intelektualne mogą redukować możliwości uczących się do mniej złożonych czynności edukacyjnych – wymagających nauczyciela w roli przewodnika, w pełni odpowiedzialnego za nauczanie – które tylko w modelu technologicznym mają szansę realizacji. Dostosowując model kształcenia z dorosłym niepełnosprawnym, z pewnością należy wziąć pod uwagę jego potrzeby i możliwości. Zakres zadań pedagoga specjalnego musi więc wychodzić poza jeden model, choć z pewnością pewna grupa kompetencji w przypadku pracy z niepełnosprawnymi będzie w szczególności sposobu wyeksponowana.

Kompetencja to swoiste połączenie wiedzy i umiejętności z jednoczesnymi predyspozycjami do działania. Poszukując opracowań na ten temat, warto odnieść się do propozycji szwajcarskiego badacza Geriego Thomanna, który w swoim obszernym opracowaniu (2002) wyróżnił podstawowe kompetencje osób wspomagających kształcenie dorosłych (por. Fabiś 2004):

- kompetencja społeczno-biograficzna
- kompetencja strategiczna
- kompetencja kierownicza
- kompetencja oceniająca
- kompetencja komunikacyjna
- kompetencja doradcza
- kompetencja prakseologiczno-menedżerska
- kompetencja dydaktyczno-metodyczna.

Pierwsza z nich wskazuje na społeczne konteksty kształcenia. Pozwala na wykorzystanie zarówno biografii edukacyjnej wszystkich uczestników tego procesu, jak również szeroko rozumianego ich życiowego doświadczenia. Dzięki temu nauczyciel dorosłych staje się bardziej empatyczny i odpowiada na rzeczywiste potrzeby i oczekiwania uczących się. Znajomość historii i doświadczeń uczniów pozwala także na kreowanie procesu dydaktycznego najbardziej odpowiedniego dla odbiorców działań. Poznanie edukacyjnych aspektów życia uczestników kształcenia daje nauczycielowi także możliwość indywidualizacji procesu kształcenia, z uwzględnieniem podmiotowości każdego uczącego się.

Kolejne dwie kompetencje pozwalają kształtować ścieżkę edukacyjną całych grup i indywidualnych uczniów. Zakłada się, że plan działań edukacyjnych jest procesem dynamicznym i stale ulega modyfikacjom. Działania nauczyciela nie są sztywno określone, jest on spontaniczny, a jego inicjatywa odpowiada aktualnej sytuacji, gdyż okoliczności stwarzają mu możliwości improwizowania, kreowania nowych, innych zachowań. Także w działaniach kierowniczych zakłada się unikanie schematów. Kierowanie i zarządzanie zespołem, grupą, projektem edukacyjnym jest dynamiczne i za każdym razem inne, gdyż uwzględnia nowe uwarunkowania i wynika ze specyficznych potrzeb grupy i jednostek.

Ocenianie w pracy z dorosłym przybiera w głównej mierze formę samooceny, opartej na informacjach zwrotnych od nauczyciela i pozostałych członków grupy. Nauczyciel dorosłych musi wykazać się ogromną wiedzą psychologiczną, aby móc proces samooceny odpowiednio ukierunkować, tak by uruchomić odpowiednie funkcje oceny.

Niezwykle ważne w palecie kompetencji nauczyciela dorosłych jest umiejętność komunikowania się. Pozwala to nie tylko na poznanie się i zrozumienie wszystkich członków procesu edukacyjnego, ale także na zbudowanie odpowiednich relacji. W interakcjach indywidualnych kompetencja ta zapewnia tzw. intersubiektywność, rozumianą jako spoiwo pomiędzy podmiotami. Cechować je będzie wzajemny szacunek, zrozumienie, szczerść i zaufanie.

Rola doradcy w procesie kształcenia dorosłych ma wyjątkowe znaczenie. Jeśli przyjmie się za podstawową w dydaktyce dorosłych zasadę samodzielności, to w konsekwencji proces uczenia się w znacznym stopniu warunkować będzie samokształcenie i samowychowanie dorosłego ucznia. Nauczyciel musi stworzyć takie sytuacje edukacyjne, by pozostawał ciągle jako osoba „towarzyszcząca” w zmianach, jakie podejmuje dorosły uczeń w swojej biografii kształceniowej. Nauczyciel dorosłych jako doradca wspiera uczących się nie tylko w ich działaniach edukacyjnych, ale także w zakresie kształtowania kompetencji osobowych czy w zakresie doradztwa zawodowego. Uwzględnia jednocześnie indywidualność, niepowtarzalność każdej jednostki oraz potrzeby i specyfikę każdej z grup, z którymi przychodzi mu pracować.

Kompetencja prakseologiczno-menedżerska czyli z nauczyciela dorosłych samodzielnego organizatora procesu edukacyjnego, którego zakres działań nie ogranicza się do bezpośredniej pracy z uczącymi się, ale wkracza w obszary szeroko rozumianej organizacji oferty edukacyjnej od jej konceptualizacji poprzez działania planistyczne i organizatorskie, na marketingu kończąc.

Ostatnia z wymienionych kompetencji to typowo metodyczne przygotowanie do pracy oświatowej z dorosłym.

Jerzy Semków zwraca uwagę, że współczesny nauczyciel andragog w czasach dynamicznych zmian w wielu obszarach życia człowieka musi cechować się

przede wszystkim kreatywnością (2004): „(...) kreatywność winna zmanifestować się w fazie przygotowania programu działania andragogicznego, to jest w sferze ustalania zarówno zakresu wiedzy – jej dobór nie jest tutaj obojętny, jak i form, w których wiedza ta ma dotrzeć do dorosłego ucznia. Szczególne pole do popisu ma kreatywność w kwestii metod, czyli sposobów przekazywania wiedzy” (Semków 2004, s. 27). Drugim czynnikiem, na który zwraca uwagę autor, jest samorozwój, będący naturalną konsekwencją dążenia do zaspokajania potrzeby samorealizacji. Istotność autokreacji w pracy nauczycieli dorosłych podkreślają także Artur Fabiś i Arkadiusz Wąsiński.

Zestawienie kompetencji nauczycieli dorosłych osób niepełnosprawnych można odnieść do propozycji Aliny Matlakiewicz i Hanny Solarczyk-Szwec, które analizując polską i obcojęzyczną literaturę przedmiotu, dokonały wyróżnienia andragogicznych „kompetencji działaniowych” (por. Matlakiewicz, Solarczyk-Szwec 2009, s. 61 i nast.). Wśród nich autorki wyróżniają: przedmiotowe, metodyczno-pedagogiczne, menedżerskie, społeczne i osobowościowe oraz refleksyjności.

Specyfika pracy z osobą niepełnosprawną intelektualnie implikuje jednak przeniesienie nacisku z kompetencji opartych na fachowej wiedzy i zdolnościach menedżerskich na osobowościowe i społeczne wzmocnione odpowiednim przygotowaniem psychologicznym oraz wiedzą z zakresu pedagogiki specjalnej. Można więc zaproponować dwie grupy kompetencji osób kształcących dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, uzupełniając i modyfikując listę proponowaną przez cytowanych wcześniej autorów.

Wydaje się, iż opis kompetencji należałoby zacząć od nazwania całkowicie nowej, która w niniejszym opracowaniu została wyróżniona ze względu na specyfikę pracy z osobą niepełnosprawną. Etyczne uwarunkowania pracy z taką osobą stanowią bowiem fundament całego procesu edukacyjnego.

KOMPETENCJE KLUCZOWE	KOMPETENCJE UZUPEŁNIAJĄCE
etyczna	menedżerska
refleksyjności	przedmiotowa
społeczno-osobowościowa	oceniająca
komunikacyjna	
doradcza	
metodyczna	

Źródło: opracowanie własne

U jej podstaw leży nade wszystko poszanowanie godności – jako wartość nadrzędna. Pozostałe wartości w pracy andragoga, takie jak wyrozumiałość, tolerancja, prawdomówność, odpowiedzialność, sprawiedliwość czy miłosierdzie, „są wartościami o tyle tylko, o ile służą ludzkiej godności i sprzyjają jej sprawie. Wszystko, co w życiu człowieka posiada jakąkolwiek wartość, jest zaledwie środkiem do osiągnięcia tej jednej wartości, która nadaje sens naszemu życiu. Ten, kto stara się przetrwać, zabijając człowieczeństwo w innych istotach ludzkich, doświadcza upadku własnego człowieczeństwa. Pozbawienie człowieka godności dyskredytuje wartość każdego celu, którego osiągnięcie wymaga takich środków” (Bauman 2003, s. 192-193).

Refleksyjność staje się naturalną konsekwencją humanistycznego podejścia do kształcenia osób niepełnosprawnych w powiązaniu z etycznymi jego uwarunkowaniami. Służy do kreowania odpowiednich warunków pracy edukacyjnej. Dotyczy potrzeb samego nauczyciela dorosłych w powiązaniu z jego biografią i uwarunkowaniami społecznymi, wiąże się z koniecznością podejmowania decyzji, zajmowania stanowiska w wielu kwestiach z uwzględnieniem perspektywy innych, w szczególności niepełnosprawnych uczestników kształcenia. Kompetencja ta ma związek z miejscem pracy i służy do wykorzystania potencjału tego miejsca z jednoczesnym dostosowaniem się do zastanych i stale kreowanych warunków.

Spoleczno-osobowościowa kompetencja przesądza o predyspozycjach do uprawiania zawodu nauczyciela dorosłych niepełnosprawnych. Jest odniesieniem do natury człowieka, jego cech osobowościowych, preferowanych wartości, zdolności. W tym miejscu warto wspomnieć o podnoszonych wcześniej istotnych cechach nauczyciela dorosłych – kreatywności, samorozwoju, a w przypadku pracy z niepełnosprawnymi w dużej mierze empatii i odpowiedzialności.

Komunikacja z osobą niepełnosprawną wymaga ponadprzeciętnych predyspozycji i umiejętności, jest środkiem służącym poznaniu uczącego się, jego potrzeb, osobowości, stanu emocjonalnego. Nadawanie zrozumiałych dla uczącego się komunikatów i odbiór płynących od niego wyrażonych werbalnie i niewerbalnie informacji stanowi podstawę wszelkich działań nauczyciela.

Kompetencja doradcza w perspektywie pracy z niepełnosprawnym nabiera szczególnego znaczenia, głównie za przyczyną bliskości i intensywności pracy nauczyciela dorosłych z takim uczniem. Nauczyciel jest bardziej partnerem aniżeli nauczającym, jest osobą silnie współpracującą z uczącym się na wielu płaszczyznach jego życia. Relacje te są oparte także na emocjach.

Ostatnia z kluczowych kompetencji odnosi się do umiejętności nauczycielsko-pedagogicznych, wspierających się na mocnych fundamentach pedagogiki specjalnej, psychologii oraz metodykach nauczania osób niepełnosprawnych. Kompetencje: menedżerska, przedmiotowa i oceniająca są uzupełnieniem wymienionych wyżej, dopełniają całościowy obraz nauczyciela osób niepełnosprawnych.

Bibliografia

- Bauman Z. 2003, *Razem osobno*, Kraków, s. 192-193.
- Fabiś A. 2004, *Kształcenie profesjonalnych edukatorów w Szwajcarii – spojrzenie na teorię i praktykę*, [w:] A. Fabiś (red.), *Andragogika jako przedmiot akademicki. „Wyzwania współczesnej edukacji dorosłych”*, t. 1, Mysłowice, Wydawnictwo Górnośląskiej Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Mysłowicach, s. 297-303.
- Fabiś A., Wąsiński A. 2009, *Autokreacja w świetle kształtowania kompetencji andragogicznych na przykładzie kształcenia profesjonalnych edukatorów w Szwajcarii*, [w:] Fabiś A., Cyboran B. (red.), *Dorosły w procesie kształcenia*, „Biblioteka Edukacji Dorosłych” t. 42, Bielsko-Biała-Zakopane, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Administracji w Bielsku-Białej, s. 171-181.
- Malewski M. 2001, *Modele pracy edukacyjnej z ludźmi dorosłymi*, [w:] E. Przybylska (red.), *Andragogiczne wątki, poszukiwania, fascynacje*, Toruń, Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, s. 271-289.
- Matlakiewicz A., Solarczyk-Szwec H. 2009, *Dorośli uczą się inaczej*, Toruń, Wydawnictwo Centrum Kształcenia Ustawicznego w Toruniu.
- Semków J. 2004, *Kreacja i samorozwój nauczyciela andragoga*, [w:] Horyń W., Maciejewski J. (red.), *Nauczyciel andragog na początku XXI wieku*, Wrocław, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 26-30.
- Thomann G. 2002, *Ausbildung der Auszubildenden. Exemplarische Materialien aus sieben Kompetenzbereichen zur Vor- und Nachbearbeitung von komplexen Praxisituationen*, Bern.



Artur Łacina-Łanowski
*Dr Artur Łacina-Łanowski – adiunkt Akademii
Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.*



Praca w życiu osób niepełnosprawnych

Człowiek od momentu pojawienia się na świecie walczy o swoje miejsce i pozycję w życiu. Środowisko społeczne narzuca określone reguły, którym musi sprostać każdy człowiek. Wszak proces socjalizacji jednostki odbywa się poprzez adaptację form jej zachowania do wymogów, które narzuca środowisko społeczne. Jednak istnieje grupa ludzi, która ze względu na różnego rodzaju dysfunkcje nie jest w stanie sprostać wyzwaniom społecznym, a ich ograniczenia niejednokrotnie wynikają z ograniczeń świata zewnętrznego. Brak im pełnej sprawności fizycznej czy psychicznej i to jest powód, dla którego znajdują się oni na marginesie życia społecznego. Natomiast ich pragnieniem jest pełna integracja ze społeczeństwem. Wszak, jak zauważyły Maria Przetacznikowa i Halina Spionek, komentując poglądy J. Piageta, „każdy organizm dąży do utrzymania równowagi ze środowiskiem, która zależy od struktury organizmu oraz od właściwości środowiska”¹.

Współczesne państwo, budując ład społeczno-polityczny oparty na zasadach demokratycznych, powinno realizować postulaty zgłaszane przez ludzi dotkniętych niepełnosprawnością celem uniknięcia sytuacji, w której ta grupa będzie permanentnie skazana na wykluczenie społeczne². Życie każdego człowieka związane jest z określonymi formami aktywności, wśród których praca zajmuje szczególne miejsce. Dążąc do samorealizacji, jednostka ludzka pragnie być aktywna zawodowo³. Problem ten jest szczególnie ważny dla osób, które

z różnych powodów doświadczają określonych braków, uniemożliwiających im standardowe funkcjonowanie. Stąd też władza, reagując na ten problem, powinna wypracować taki model polityki zatrudnienia, który będzie efektywnie oddziaływał zarówno na sferę gospodarczą (zatrudnianie niepełnosprawnych w sektorach: państwowym i prywatnym, aktywny udział w pośrednictwie pracy, kształtowanie postaw otwartości na niepełnosprawność wśród pracodawców), jak również socjalną (wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych)⁴.

Należy zatem przybliżyć definicję osoby niepełnosprawnej. Trzeba jednak pamiętać, iż zadanie to nie jest łatwe. Wiedza o problemie niepełnosprawności zależy przede wszystkim od stopnia rozwoju społecznego i politycznego państwa, jak również poziomu świadomości społecznej nie tylko jednostki, ale i grupy czy wręcz całego społeczeństwa. Stąd też trudno jest tworzyć definicje dotyczące niepełnosprawności, które spełniałyby wymogi uniwersalności czy pełnej akceptowalności⁵. Największą przeszkodę bowiem, w podejmowaniu tego rodzaju prób, stanowi kwestia określenia granicy między sprawnością a niepełnosprawnością. Zagadnienie to jest zaiste ważne i jak większość dylematów natury humanistycznej wymaga od badacza poszukującego odpowiedzi na ten ważki problem doskonałego przygotowania, warsztatu, a przede wszystkim swobodnego wycucia, czyli pewnej dozy empatii. Nadmienić warto, iż ustawodawca regulujący tę kwestię odgórnie

również powinien kierować się tymi zasadami. Jednakże w niniejszym opracowaniu przedstawienie definicji jest w pełni uzasadnione, a wręcz konieczne. Sięgając zatem do jednego z ważniejszych aktów prawnych, jakim niewątpliwie jest Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, można przeczytać, iż: „niepełnosprawne są osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi”⁶. Przytoczona powyżej definicja stanowi podstawę rozważań podjętych w tym artykule.

W literaturze przedmiotu proponowana jest następująca typologia definicji osób niepełnosprawnych:

- definicje ogólne
- definicje służące określonym celom
- definicje wskazanych grup osób niepełnosprawnych⁷.

Definicje ogólne określają zasadniczo, kim jest osoba niepełnosprawna. Określają płaszczyzny, na których doszło do naruszenia sprawności, wskazując tym samym na obszary objęte dysfunkcją, a mianowicie: obowiązki związane z życiem codziennym, trudności związane z pobieraniem edukacji w tradycyjnej placówce, sfera spraw zawodowych oraz szeroko rozumiany udział w życiu społecznym.

Drugi rodzaj definicji nade wszystko skupia się na konkretyzacji charakterystycznych pojęć czy terminów, które powstają na potrzeby określonych dyscyplin naukowych zajmujących się zagadnieniem niepełnosprawności. Warto dodać, iż tworzona terminologia umożliwia ustalenie głównych kryteriów, dzięki którym można w miarę precyzyjnie określić spektrum zainteresowań osób niepełnosprawnych.

W zaproponowanej typologii trzeci rodzaj definicji opisuje różnice między poszczególnymi grupami osób niepełnosprawnych, eksponując nie tylko różnice, ale przede wszystkim zagadnienia dotyczące rodzaju niepełnosprawności oraz stopnia uszkodzenia organizmu.

Zmiany w polskim systemie prawnym będące efektem transformacji społeczno-ustrojowej nie ominęły również zatrudniania osób niepełnosprawnych⁸. Obserwując realia polskiego systemu społecznego w powyższej kwestii, można stwierdzić, iż istnieją dwa podstawowe modele, w ramach których przewiduje się podejmowanie przez nich pracy albo na otwartym rynku pracy albo na zasadach specjalnych⁹. W ramach tych dwóch modeli wyróżnia się z kolei specyficzne formy zatrudnienia. I tak do pierwszego modelu zalicza się: zwykle zakłady produkcyjne, zatrudnienie wspomaganie oraz własną działalność gospodarczą. Natomiast do drugiego modelu należy zaliczyć: zakłady pracy chro-

nionej, zakłady aktywności zawodowej, pracę chałupniczą oraz telepracę. Warto dokonać krótkiej charakterystyki przedstawionych powyżej form zatrudnienia.

1. W zwykłych zakładach produkcyjnych (urzędy, sfera usług, rolnictwo) osoby niepełnosprawne mogą być zatrudniane na takich samych zasadach i przy zachowaniu takich samych warunków jak w przypadku osób w pełni sprawnych. Opierając się na przepisach prawnych, można wskazać na określone korzyści przy tej formie zatrudnienia, których beneficjentem jest osoba niepełnosprawna, do nich zaliczyć należy: skrócony czas pracy, udzielanie dodatkowych płatnych urlopów, udzielanie zwolnień od pracy¹⁰ czy konieczność przystosowania przez pracodawcę miejsca pracy do potrzeb konkretnego człowieka¹¹.

2. Zatrudnienie wspomaganie przewiduje sytuację, w której niepełnosprawny pracownik, poza zapewnieniem mu określonych warunków pracy przez pracodawcę, może być wspierany czasowo lub stale przez inną osobę w wykonywaniu pracowniczych obowiązków.

3. Własna działalność gospodarcza może być szczególnie korzystnym rozwiązaniem w przypadku, gdy osoby niepełnosprawne zamieszkują obszary, gdzie wysoki poziom bezrobocia bądź niski poziom rozwoju infrastruktury stanowią naturalną przeszkodę w znalezieniu pracy. Ta forma zatrudnienia stawia osobie niepełnosprawnej trudne wyzwania, wszak musi ona być dobrze wyedukowana nie tylko w obszarze, w którym planuje aktywność, ale również musi posiadać dużą orientację w zagadnieniach natury formalno-prawnej planowanej działalności.

4. Zakład pracy chronionej (ZPCh). Chroniony rynek pracy rządzi się swoimi prawami, przykładowo brak na nim konkurencji między niepełnosprawnymi a pełnosprawnymi, ustawodawca narzuca pracodawcy określone warunki¹², jeśli chce on uzyskać dla swojej działalności tego rodzaju status. Poza tym dla osób niepełnosprawnych tego typu zakład pracy stanowi swego rodzaju ostateczność, w sytuacji kiedy nie mogą one znaleźć pracy na rynku otwartym. Ponadto należy pamiętać, iż praca w ZPCh gwarantuje osobie niepełnosprawnej poprawę zdrowia w wymiarze zarówno fizycznym, jak i psychicznym, co w efekcie prowadzi do należytej adaptacji społeczno-zawodowej.

5. Zakład aktywności zawodowej (ZAZ) jest przykładem jednostki utworzonej przez gminę, powiat, fundację czy stowarzyszenie, która posiada autonomię administracyjno-finansową. Obserwuje się podobieństwo z ZPCh, jeśli chodzi o wymogi natury formalnej (wskaźnik zatrudnienia, dostosowanie miejsca pracy itp.) Ma wspierać pracowników niepełnosprawnych

w dążeniach zmierzających do życiowej aktywności i samodzielności, dzięki którym są oni w stanie w pełni zintegrować się ze społeczeństwem.

6. Praca chałupnicza jest przykładem dość niekonwencjonalnego zatrudnienia. Ta forma aktywności zawodowej nie jest zazwyczaj oparta na umowie o pracę, ale na umowie cywilnoprawnej. W jej ramach przewiduje się sytuacje, w których pracodawca zleca określonego typu usługi pracobiorcy tudzież powierza mu konkretne materiały, z których pracobiorca ma wykonać konkretny produkt.

7. Telepraca podobnie jak praca chałupnicza nie należy do tradycyjnych form zatrudnienia. Jej specyfika polega na tym, iż pracobiorca nie ma obowiązku pozostawać w siedzibie firmy, której jest pracownikiem, również jego kontakt z przełożonymi może odbywać się za pomocą urządzeń telekomunikacyjnych (faks, telefon, wideokonferencje). W opinii autora ta sformułowana forma zatrudnienia może stanowić ciekawą ofertę pracy dla osoby niepełnosprawnej, która w tym przypadku nie jest zmuszona do pokonywania dodatkowych barier¹³ podczas wykonywania służbowych obowiązków.

Kwestii zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce¹⁴ poświęcone były kompleksowe badania przeprowadzone przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) w lutym 1995 roku. Warto dodać, iż miały one charakter pionierski. Opracowane przez Lucynę Frąckiewicz wyniki wskazywały na zależność pomiędzy wykształceniem osób niepełnosprawnych a ich aktywnością zawodową, wśród lepiej wykształconych mniejszy był wskaźnik bezrobocia. Ogólne wnioski z badań nie były jednoznacznie negatywne¹⁵. Warto przybliżyć wyniki badań GUS-u z roku 2008. W tymże roku stopa bezrobocia wynosiła dla mężczyzn 11,7%, a dla kobiet 13,1%, natomiast wskaźnik zatrudnienia dla mężczyzn 17,7%, a dla kobiet 9,85%¹⁶. Wśród znawców przedmiotu panuje przekonanie, iż w kontekście powyższych wyników pracownicy niepełnosprawni doświadczają dyskryminacji na rynku pracy. Nasuwa się zatem konkluzja, iż na przestrzeni trzynastu lat (1995–2008) działania różnych podmiotów o charakterze prawnego-organizacyjnym miały niewielki wpływ na poprawę sytuacji w tej materii¹⁷. Podejmowane są wprawdzie przez polskie rządy działania na rzecz stworzenia określonego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawnych w kwestii ich zatrudnienia. Jak pisze Bożena Kołaczek, polityka zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce odbywa się poprzez:

– „zachęty ekonomiczne dla pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne

– zachęty typu dofinansowania wynagrodzeń i podwyższonych kosztów zatrudnienia osób niepełnosprawnych

– ustawowe normy w zakresie prawa pracy dotyczącego czasu pracy czy urlopu wypoczynkowego dla tej grupy osób¹⁸.

Jak każdy uczestnik życia społecznego osoba niepełnosprawna traktuje pracę w kategoriach nie tylko ekonomicznych, ale także pozaekonomicznych. Pierwsza z kategorii nie wymaga wyjaśnień, natomiast trudno jest przecenić wpływ czynników pozaekonomicznych na funkcjonowanie tej grupy osób. Wszak dzięki pracy ludzie ci mogą funkcjonować na płaszczyźnie kontaktów interpersonalnych, dzięki którym z kolei są w stanie nie tylko określać, ale również weryfikować własne zdolności, kompetencje czy umiejętności i to zarówno te indywidualne, społeczne, jak i zawodowe. Ponadto codzienne kontakty mają przemożny wpływ na recepcję tego problemu przez rozmaitych uczestników życia społecznego. Warto w tym miejscu odwołać się do badań, które były przeprowadzone w 2006 roku przez studentów jastrzębskiego Ośrodka Dydaktycznego Uniwersytetu Śląskiego na terenie następujących miast: Jastrzębie-Zdrój, Rybnik, Wodzisław Śląski i Żory. Badania te miały na celu określić, w jakim stopniu osoby niewidome i niedowidzące mogą liczyć na sytuacyjne wsparcie (pomoc) ze strony społeczeństwa. Pierwszy z wniosków wskazywał na zależność między wiekiem osoby niosącej wsparcie a beneficjentem. Dorosli ze wskazaniem na badane kobiety wykazywali pewne zainteresowanie niewidomymi osobami. Niepokojący był fakt, że młodzież kompletnie nie wiedziała, w jaki sposób zaoferować pomoc potrzebną. Również w kwestii dotyczącej reakcji społeczności lokalnych na obecność osób niewidomych wnioski były podobne: osoby dorosłe były skłonne udzielić sytuacyjnego wsparcia. Konkluzje z przywołanych badań nie są niestety budujące: poza grupą dorosłych, niepełnosprawni nie mogą liczyć na wsparcie ze strony innych podmiotów życia społecznego, a już na pewno na młodych ludzi. Aby zmienić podejście młodzieży do tej kwestii, trzeba wykonać sporo pracy w rodzinie, szkole i społeczeństwie. Ale i sami niepełnosprawni mogą w istotny sposób wpłynąć na postawę młodzieży, sięgając po sprawdzone techniki i metody autoprezentacyjne, dzięki którym będą mogli umocnić swój społeczny wizerunek i poczuć się pełnoprawnymi aktorami życia społecznego¹⁹.

Jednak najistotniejszy wpływ, jaki ma praca na funkcjonowanie osoby niepełnosprawnej, dokonuje się w obszarze szeroko rozumianego procesu rehabi-

litacyjnego. Wszak dzięki niej opisywane osoby mogą zmienić stosunek do siebie samych, wzmacniając swoje ego, dowartościowując się, a dzięki temu podnosząc swoją samoocenę. Praca należy do głównych czynników niwelujących negatywny wpływ istniejących deficytów, a przede wszystkim wpływa na wzrost poziomu sprawności ruchowej, co w przypadku osób niepełnosprawnych jest szczególnie ważne. Jednak sytuacja na rynku pracy, biorąc pod uwagę tę perspektywę, nie wygląda zbyt ciekawie, jak potwierdzają to wszelkie badania społeczne, aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych jest bardzo niska, co z kolei jest przyczyną kolejnych problemów społeczno-ekonomicznych. Wprawdzie funkcjonuje instytucja poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych, która przede wszystkim powinna ich wspierać w wyborze określonej ścieżki zawodowej²⁰, ale, jak widać, efekty jej działalności są dosyć mizerne. Stąd też Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych od 2010 roku prowadzi program pilotażowy „Trener pracy – zatrudnienie wspomagane osób niepełnosprawnych”²¹, którego celem jest nie tylko uświadamianie zarówno pracodawców jak i osób niepełnosprawnych czy wspieranie poszukujących zatrudnienia w budowaniu profesjonalnego wizerunku, ale także pośredniczenie między tymi podmiotami w budowaniu trwałych i dobrze rokujących relacji na przyszłość w ramach szeroko rozumianego rynku pracy²². Wszak praca, według niektórych znawców przedmiotu, umiejętnie dobrana i wykonywana może również odgrywać w życiu niepełnosprawnych rolę metody leczniczej. Osoby niepełnosprawne muszą być przeświadczane, a społecznie utwierdzone²³ w przekonaniu, iż aktywność zawodowa pozwala tej grupie ludzi kompensować wszelkie ograniczenia, których źródłem jest określona niesprawność. Ponadto aktywność zawodowa jest najefektywniejszym sposobem, dzięki któremu opisywana grupa społeczna może wpływać na podniesienie poziomu jakości swojego życia.

Przypisy:

¹ M. Przetacznikowa, H. Spionek, *Wiek niemowlęcy*, [w:] *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*, red. M. Żebrowska, Warszawa 1979, s. 325.

² Jak pisał Anthony Giddens, „istotą wykluczenia nie jest gradacja nierówności, ale mechanizmy działające na rzecz odciążenia całych grup od głównego nurtu życia społecznego”. Zob. A. Giddens, *Trzecia droga. Odnowa socjaldemokracji*, Warszawa 1999, s. 93.

³ Tadeusz Kotarbiński twierdził, iż praca to „wszelki splot czynów (...) mający charakter pokonywania trudności dla uczynienia zadość czymś potrzebom istotnym”. Zob. T. Ko-

tarbiński, *Traktat o dobrej robocie*, Wrocław–Warszawa–Kraków 1969, s. 88. Równie interesującą definicję pracy proponuje Zygmunt Wiatrowski, twierdząc, iż dzięki niej „człowiek staje się człowiekiem rzeczywistym. (...) stającym o sobie samym oraz wyrażającym sens swego istnienia i działania”. Zob. Z. Wiatrowski, *Podstawy pedagogiki pracy*, Bydgoszcz 2005, s. 93.

⁴ Por. P. Broda-Wysocki, *Orzecznictwo inwalidzkie w Polsce*, „Polityka Społeczna” 1995, nr 10, A. Kurzynowski, *Zagadnienia polityki społecznej w okresie przemian systemowych*, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1993, nr 1-2.

⁵ Warto podkreślić, iż w polskim systemie ustawodawczym pojęcie niepełnosprawności pojawiło się w Uchwale Sejmu z dnia 16 września 1982 roku w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych, „Monitor Polski” 1982, nr 22, poz. 188, natomiast definicję niepełnosprawności znaleźć można dopiero w Ustawie z dnia 9 maja 1991 roku o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, „Dziennik Ustaw” 1991, nr 46, poz. 201. Dzięki tej definicji można było odejść od niefortunnego określenia – inwalida, które funkcjonowało przez cały okres PRL-u. Przełomowym aktem prawnym regulującym kwestię niepełnosprawności była Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (Uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, „Dziennik Ustaw” 1997, nr 50, poz. 475).

⁶ Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, „Dziennik Ustaw” Warszawa 1997, nr 50, poz. 475.

⁷ A. Barczyński, *Zakład pracy chronionej w polskim systemie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2001, s. 14.

⁸ Anna Nowak zwraca uwagę na fakt, że w kwestiach dotyczących zarówno rehabilitacji społecznej i zawodowej, jak również zatrudniania osób niepełnosprawnych tworzone w latach dziewięćdziesiątych XX wieku w Polsce odrębne ustawodawstwo. Na potwierdzenie tych słów można wskazać zapis art. 69 Konstytucji RP, zmiany w Kodeksie pracy, jak również Ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Zob. A. Nowak, *Wybrane edukacyjne i prawne aspekty niepełnosprawności*, Kraków 1999, s. 68-69.

⁹ Zob. Ł. Bednarczyk, *Praca zawodowa osób niepełnosprawnych jako czynnik rehabilitacji zawodowej*, [w:] *Edukacja-Praca-Prawo w życiu osób niepełnosprawnych*, red. A. Szyszko-Bohusz, Tarnów 2009, s. 60.

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 kwietnia 1998 roku („Dziennik Ustaw” 1998, nr 55, poz. 356).

¹¹ W sposób niezwykle wyczerpujący problematyka ta jest przedstawiona w pracy *Projektowanie stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych*, red. Górska E., Warszawa 2007.

¹² W myśl ustawy pracodawca musi uzyskać odpowiedni

wskaznik zatrudnienia osób niepełnosprawnych, ponadto jest on zobligowany do zapewnienia określonych warunków pracy, jak również powinien zagwarantować doraźną i specjalistyczną opiekę medyczną. Zob. Ustawa z dnia 20 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych ustaw („Dziennik Ustaw”, Warszawa 2003, nr 7, poz. 79).

¹³ Problematyce dotyczącej dyskryminacji poświęcono w literaturze wiele miejsca, jednakże na uwagę zasługuje ciekawa publikacja Anny Nowak, która w sposób niezwykle trafny i ciekawy przedstawiła to zagadnienie. Zob. A. Nowak, *Dyskryminacja osób niepełnosprawnych*, „Polityka Społeczna” 2010, nr 10, s. 12-16.

¹⁴ Trzeba przyznać, iż na polskim rynku wydawniczym znajdują się publikacje, które ze wszelkich miar są godne polecenia. Zdaniem autora doskonałym kompendium wiedzy o zatrudnianiu niepełnosprawnych, będącym jednocześnie swoistym przewodnikiem dla zainteresowanych, jest książka Marka Rotkiewicza, *Zatrudnianie niepełnosprawnych. Poradnik dla pracodawcy i pracownika. Stan prawny: 1 marca 2008*, Gdańsk 2008.

¹⁵ Szerzej na ten temat: L. Frąckiewicz, „Polityka Społeczna”, Katowice 1998, s. 159-161.

¹⁶ GUS, *Aktywność ekonomiczna ludności Polski*, Warszawa 2009, s. 161 i kolejne.

¹⁷ Por. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych („Dziennik Ustaw” 1997, nr 123, poz. 776) oraz Ustawa z dnia 20 grudnia 2002 roku o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych ustaw („Dziennik Ustaw”, 2003, nr 7, poz. 79).

¹⁸ B. Kołaczek, *Jaki model polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych*, „Polityka Społeczna” 2011, nr 9, s. 10.

¹⁹ J. Stanek, *Miastna komunita juhozápadného subregionu a problémy nevidiacich*, [w:] *Antropotechnika, kultúrotechnika a socjotechnika v špeciálnej pedagogike*, pod vedením A. Stankowskiego, Ružomberok 2010, s. 228-241.

²⁰ Por. T. Majewski, *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, Warszawa 1995, s. 59.

²¹ Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Spis treści programu „Trener pracy”, [online], [dostęp: 10.08.2012], dostępny na: http://www.pfron.org.pl/portal/pl/98/92/Spis_tresci_programu_Trener_pracy.html.

²² „Współcześnie rola doradcy powinna sprowadzać się do inspiratora aktywności osób niepełnosprawnych”. Zob. D. Kukla, *Doradztwo i doradca zawodowy w życiu osoby niepełnosprawnej* [w:] *Praca w przestrzeni życia osób niepełnosprawnych*, A. Solak, T. E. Wardzała (red.), Tarnów 2008, s. 156.

²³ Jerzy Stochmiałek zwraca uwagę na fakt, iż od 1998 roku

w Polsce pojawia się coraz więcej periodyków poświęconych zagadnieniom rehabilitacji i pracy osób niepełnosprawnych, których celem jest podejmowanie problematyki aktywizacji zawodowej tych osób, oraz przełamywania barier uniemożliwiających ich pełną integrację osób ze społeczeństwem. Wśród ważniejszych czasopism wymienia on: „Pracę i Rehabilitację Niepełnosprawnych” (miesięcznik) oraz „Aktywizację Zawodową Osób Niepełnosprawnych” (kwartalnik), które wydawane są przez Krajową Izbę Gospodarczo-Rehabilitacyjną. Zob. J. Stochmiałek, *Wybrane determinanty zwiększania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych* [w:] *Praca w przestrzeni życia osób niepełnosprawnych*, op. cit., s. 69.

Bibliografia

- Aktywność ekonomiczna ludności Polski*, GUS, Warszawa 2009.
- Antropotechnika, kultúrotechnika a socjotechnika v špeciálnej pedagogike*, pod vedením A. Stankowskiego, Ružomberok 2010.
- Barczyński A., *Zakład pracy chronionej w polskim systemie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2001.
- Broda-Wysocki P., *Orzecznictwo inwalidzkie w Polsce*, „Polityka Społeczna” 1995, nr 10.
- Edukacja-Praca-Prawo w życiu osób niepełnosprawnych*, red. Szyszko-Bohusz A., Tarnów 2009.
- Frąckiewicz L., „Polityka Społeczna”, Katowice 1998.
- Giddens A., *Trzecia droga. Odnowa socjaldemokracji*, Warszawa 1999.
- Kołaczek B., *Jaki model polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych*, „Polityka Społeczna” 2011, nr 9.
- Kotarbiński T., *Traktat o dobrej robocie*, Wrocław-Warszawa-Kraków 1969.
- Kurzynowski A., *Zagadnienia polityki społecznej w okresie przemian systemowych*, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1993, nr 1-2.
- Majewski T., *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, Warszawa 1995.
- Nowak A., *Wybrane edukacyjne i prawne aspekty niepełnosprawności*, Kraków 1999.
- Nowak A., *Dyskryminacja osób niepełnosprawnych*, „Polityka Społeczna” 2010, nr 10.
- Praca w przestrzeni życia osób niepełnosprawnych*, A. Solak, T. E. Wardzała (red.), Tarnów 2008.
- Projektowanie stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych*, red. Górska E., Warszawa 2007.
- Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*, red. Żebrowska M., Warszawa 1979.
- Rotkiewicz M., *Zatrudnianie niepełnosprawnych. Poradnik dla pracodawcy i pracownika. Stan prawny: 1 marca 2008*, Gdańsk 2008.

