

# Aktywizacja społeczno-zawodowa osób niepełnosprawnych ruchowo

Poczucie jakości życia niepełnosprawnych





**Aktywizacja społeczno-zawodowa  
osób niepełnosprawnych ruchowo  
Poczucie jakości życia osób niepełnosprawnych**





**Aktywizacja społeczno-zawodowa  
osób niepełnosprawnych ruchowo  
Poczucie jakości życia osób niepełnosprawnych**

redakcja naukowa  
**Irena Ramik-Mażewska i Grażyna Leśniewska**

Szczecin 2008

**Recenzja**

prof. dr hab. Jan Nikołajew

**Publikacja sfinansowana** została ze środków IW Equel w ramach projektu PRR "Winda do pracy" (umowa EQ/073/A/dz/2005 z dnia 27.12.2005r.).

**Redaktor**

Joanna Dżaman

**Redaktor techniczny**

Jarosław Dąbrowski

**Projekt okładki**

Jarosław Dąbrowski

© **Wyższa Szkoła Humanistyczna TWP w Szczecinie, 2008**

Wyższa Szkoła Humanistyczna TWP w Szczecinie  
70-952 Szczecin, ul. Monte Cassino 15

**ISBN** 978-83-87561-26-0

**Wydawca:** "Pedagogium" Wydawnictwo OR TWP w Szczecinie, Szczecin 2008

**Skład, druk i oprawa:** „Poligraf” M. Słomski, Nowogard



## Spis treści

<b>Wstęp</b>	8
<b>Teresa Żółkowska</b>	
– Osoba z niepełnosprawnością intelektualną w społeczeństwie.	
Koncepcje a rzeczywistość	10
<b>Irena Ramik-Mażewska</b>	
– Jakość życia – perspektywa teoretyczna	25
<b>Marcin Wlazło</b>	
– Wizerunek osób niepełnosprawnych w mediach. Wybrane zagadnienia	32
<b>Beata Skubiak</b>	
– Niepełnosprawni na rynku pracy.	
Dlaczego i jak skłaniać do pracy zawodowej sprawnych inaczej	39
<b>Ewa Prymon-Ryś, Wiesław Waszkielewicz</b>	
– Dostosowanie systemu organizacji studiów do możliwości i wymagań osób niepełnosprawnych	48
<b>Eugenia Mańkowska</b>	
– Edukacja dzieci niepełnosprawnych na przykładzie Szczecina	57
<b>Grażyna Leśniewska, Grzegorz Leśniewski</b>	
– Postęp techniczny i informatyzacja w rehabilitacji osób niepełnosprawnych	64
<b>Beata Karlińska</b>	
– Kto to jest asystent osobisty osoby niepełnosprawnej?	71
<b>Beata Andruszkiewicz</b>	
– Działania gminy miasto Szczecin na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych	77
<b>Wioleta Lekszycka</b>	
– Wioślarstwo osób niepełnosprawnych	98





## Wstęp

W ostatnich latach wzrosło wśród polityków Unii Europejskiej zainteresowanie sprawami osób z niepełnosprawnością. Dzięki temu zostało zainicjowanych wiele działań mających na celu sformułowanie i prowadzenie spójnej polityki unijnej wobec tej grupy osób oraz przewyższanie regionalnych nierówności. Nowa strategia wobec niepełnosprawności zakłada zbudowanie społeczeństwa otwartego, dostępnego dla wszystkich. Opiera się ona na pojęciu prawa i poszanowaniu różnic indywidualnych<sup>1</sup>. W strategii podkreślono także potrzebę nowego podejścia do problemu, skoncentrowania się na rozpoznaniu i usunięciu barier, które utrudniają lub wręcz uniemożliwiają osobom z niepełnosprawnością uczestnictwo we wszystkich dziedzinach życia, nie dając im równych szans. Idea integracji ma doprowadzić do przeobrażeń wewnątrz społeczeństwa; hasłowo można to ująć następująco: od izolacji do normalizacji, od beneficjentów pomocy społecznej do konsumentów, od modeli pedagogiczno-medycznych do modeli pedagogiczno-psychologiczno-socjalno-medycznych<sup>2</sup>. Osiągnięcie zamierzonych efektów wymaga jednak współpracy na wielu płaszczyznach i spójnego podejścia w różnych obszarach życia społecznego. Z jednej strony mamy bowiem uwarunkowania polityki oświatowej czy społecznej (zmiana struktury kwalifikacji i mobilności zawodowej, eksplozja informacyjna), z drugiej zaś – materialne możliwości państwa. Obserwowane obecnie zmiany w uwarunkowaniach społecznych, rozwój nauki i techniki, w tym również technologii produkcji, spowodowały wzrost zapotrzebowania na nowe zawody i nowe stanowiska pracy. Zdawać by się mogło, że jest to sprzyjająca sytuacja dla osób z niepełnosprawnością. Niestety, zamiast powiększania obszarów autonomii dostrzegamy zmaganie się koncepcji humanistycznej troski o niepełnosprawność z ekonomiczną presją na zmniejszenie kosztów jej utrzymania<sup>3</sup>.

Należy stwierdzić, że w polskiej praktyce społecznej bardziej mamy do czynienia z procesem albo aktami włączania, inkluzji niż z integracją. Ta bowiem, by była rzeczywistą drogą do uczestnictwa w życiu społecznym, zakłada symetryczną relację podmiotów dysponujących mocą sprawczą w zakresie decyzji o treściach i formach działania w grupie, w której przebiega integracja, oraz powinna dawać możliwość doświadczania odpowiedzialności za własne wybory i decyzje. Włączanie się w życie grup i działania zbiorowe powinny być

---

<sup>1</sup> E. Wapiennik, R. Piotrowicz, *Niepełnosprawny-pełnoprawny obywatel Europy*, Warszawa 2002, s. 41.

<sup>2</sup> A. Zamkowska, *Systemy kształcenia integracyjnego w wybranych krajach Unii Europejskiej*, Radom 2004, s. 7–9.

wynikiem samodzielnych wyborów i wysiłków osób, które, ze względu na swoją specyficzną sytuację – odmiennosc, spychane są na margines życia społecznego, a częstokroć i z niego wręcz wykluczane<sup>4</sup>. Alienowanie osób z niepełnosprawnością nierzadko jest spowodowane niewiedzą, przyjętymi w społeczeństwie stereotypami, naiwnym sentymentalnym nastawieniem, które wyzwała tendencje do filantropii czy działań charytatywnych.

Od roku 2001 w 25 krajach Unii Europejskiej jest realizowany program Inicjatywa Wspólnotowa EQUAL finansowany przez Europejski Fundusz Społeczny oraz budżety państw. W jego ramach, między innymi z inicjatywy Fundacji Pomocy Chorym na Zanik Mięśni, powstał projekt „Winda do pracy”. Dzięki niemu na rynku usług dla osób z niepełnosprawnością pojawiła się nowa forma pomocy – osobisty asystent osoby niepełnosprawnej. U jej podstaw leży przekonanie, że asysta drugiego człowieka, który z pełnym szacunkiem odniesie się do autonomii człowieka niepełnosprawnego, ułatwi osobom z niepełnosprawnością bycie rzeczywistym konsumentem dóbr społecznych, a także ich wytwórcą, producentem.

Podejmowane w ramach tego projektu działania mają przede wszystkim na celu:

- wyrównanie szans na znalezienie zatrudnienia przez osoby z niepełnosprawnością i ich opiekunów, czyli grup społecznych doświadczających nierówności na rynku pracy,
- zwiększenie świadomości pracodawców w zakresie dostrzegania możliwości wykonywania pracy zawodowej przez osoby niepełnosprawne ruchowo,
- zwiększenie dostępu do wykształcenia na poziomie średnim młodzieży dotkniętej schorzeniami nerwowo-mięśniowymi zamieszkałej na wsi i w małych miasteczkach.

Niniejsza monografia jest podsumowaniem realizowanego projektu. Przedstawiono w niej koncepcje teoretyczne i praktyczne rozwiązania, które mogą stanowić podstawę wypracowania warunków godnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym.

Wszystkim Autorom zamieszczonych w książce opracowań serdecznie dziękujemy za ich trud. Równie gorące podziękowania składamy Panu Profesorowi Janowi Nikolajewowi za zrecenzowanie materiałów składających się na publikację, życzliwe uwagi oraz sugestie.

*Irena Ramik-Mażeńska  
Grażyna Leśniewska*

---

<sup>3</sup> *Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość. Konteksty pedagogiki specjalnej*, red. T. Żółkowska, Szczecin 2007, t. II, s. 13.

<sup>4</sup> M. Czerepaniak-Walczak, *Przesłanki integracji społecznej i kulturowej – pułapki izonomii*, w: *Pedagogika specjalna – aktualne osiągnięcia i wyzwania*, red. T. Żółkowska, Szczecin 2005, t. I, s. 11.

## Osoba z niepełnosprawnością intelektualną w społeczeństwie

### Koncepcje a rzeczywistość<sup>5</sup>

Życie człowieka ma wiele różnych wymiarów, jednym z nich jest niepełnosprawność. Towarzyszy ona ludziom od zawsze. Odmienność może obejmować zarówno budowę organizmu człowieka, jak i sposób jego funkcjonowania osobistego czy społecznego, może pojawić się w każdym okresie życia, dotyczyć nas samych lub kogoś z naszego otoczenia. Pojawiające się w życiu ludzkim ograniczenia albo mogą prowadzić do trudności w egzystencji, albo mogą posłużyć do optymalizacji ludzkiego losu. Rodzaj dokonywanego w tym zakresie wyboru zależy od możliwości człowieka, jego wartości, stylu życia oraz od środowiska, w którym przebywa. To człowiek i jego otoczenie określają, czy niepełnosprawność zostanie przyjęta jako strata, ograniczenie, czy potraktuje się ją jako problem życiowy, który można zaakceptować i to zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym<sup>6</sup>.

Nie wnikając w różnorodne szczegółowe rozważania, należy stwierdzić, że w wielu wypadkach niepełnosprawność jest rozważana w kontekście odmienności sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych na tle życia ludzi „pełnosprawnych” czy szerzej – „zdrowej” części społeczeństwa. Próby wyjaśniania tej odmienności można sprowadzić do wypracowanych w toku rozwoju historyczno-kulturowych koncepcji niepełnosprawności<sup>7</sup>, z których wynikają pewne konsekwencje dla określonych działań polityki społecznej i szeroko rozumianego stosunku społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych, a także samych zainteresowanych do własnej niepełnosprawności.

W medyczno-przedmiotowej koncepcji niepełnosprawności, która ciągle jest jeszcze obecna w naszej rzeczywistości, traktuje się problemy, jakie napotykają ludzie niepełnosprawni, jako bezpośrednią konsekwencję ich choroby czy kalectwa<sup>8</sup>, a to powoduje, że działania

---

<sup>5</sup> Tezy zawarte w niniejszym artykule zostały wykorzystane w referacie pt. *Od medyczno-przedmiotowych do humanistyczno-podmiotowych koncepcji niepełnosprawności* i przedstawione na Ogólnopolskim Zjeździe Pedagogicznym we Wrocławiu (2004).

<sup>6</sup> Cz. Kosakowski, *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Toruń 2003; J. Sowa, F. Wojciechowski, *Proces rehabilitacji w kontekście edukacyjnym*, Rzeszów 2001.

<sup>7</sup> W. Dykik, *Pedagogika specjalna*, Poznań 2001; T. Żółkowska, *Wyrównywanie szans społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwarunkowania i obszary*, Szczecin 2004; J. Sowa, F. Wojciechowski, *Proces rehabilitacji w kontekście edukacyjnym*, Rzeszów 2001.

<sup>8</sup> K. Błeszyńska, *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*, Warszawa 2001; J. Sowa, F. Wojciechowski, *Proces rehabilitacji...*; R. Ossowski, *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*, Bydgoszcz 1999; T. Żółkowska, *Wyrównywanie szans społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Szczecin 2004.

podejmowane na rzecz tych osób ograniczają się do działań medycznych. Produktem społecznym wypracowanym w ramach tej koncepcji są zarówno warunki i szanse życiowe osób z niepełnosprawnością, jak i sama kategoria „niepełnosprawni”. Kryteria wyznaczające pojęcie niepełnosprawności zależą od treści i znaczeń, jakie przypisywane są przez społeczeństwo fizycznym i intelektualnym dysfunkcjom ludzi<sup>9</sup>. Pewną ilustracją tego mechanizmu są zróżnicowane określenia i kryteria niepełnosprawności, jakimi posługują się w poszczególnych okresach historyczno-kulturowych przedstawiciele różnych dyscyplin naukowych, instytucji społecznych, a nawet różnych dziedzin tego samego systemu prawnego. Niepełnosprawność jest więc pojęciem o znacznej elastyczności, którego zakres jest dostosowywany w zależności od potrzeb, jakim ma służyć<sup>10</sup>. Zdaniem Józefa Sowy i Franciszka Wojciechowskiego<sup>11</sup> wydawać by się mogło, że niemal doskonała wiedza współczesna o człowieku, czerpana zarówno z medycyny, genetyki, jak i psychologii, pedagogiki czy innych dyscyplin, pozwoli na pełniejszą precyzję terminologiczną oraz wypracowanie jak najbardziej efektywnych koncepcji uczestnictwa osoby z niepełnosprawnością w życiu społecznym. W naszym społeczeństwie ciągle jednak funkcjonują pojęcia oraz priorytety rehabilitacji konstruowane w aspekcie medycznym.

W modelu medyczno-przedmiotowym w ślad za medyczną, niekorzystną diagnozą stanu zdrowia pacjenta pojawia się etykieta „niepełnosprawny”<sup>12</sup>. Często tylko ten fakt, włączenie osoby chorej w kategorię niepełnosprawności, wpływa na przypisanie jej właściwości, których ona nie ma, czy też na pomniejszenie indywidualnych zdolności; dodatkowo społeczeństwo przypisuje kolejną etykietkę „kaleki czy inwalidy”<sup>13</sup>. Zdaniem Talcotta Parsonsa rozpoznanie człowieka jako osoby „chorej” wiąże się z nadaniem mu pewnych właściwości; człowiek jest postrzegany przez innych jako osoba nieodpowiedzialna za swój stan, a sam stan jest traktowany jako coś niepożądanego, wymaga się więc od danej jednostki, aby robiła wszystko w celu zlikwidowania go. Ze względu na ów stan wyłącza się taką osobę z uczestnictwa w danej społeczności<sup>14</sup>. Każde społeczeństwo ma określone oczekiwania wobec osób przypisanych do danej kategorii społecznej. Wpływają one na pozycję osoby w społeczeństwie, a jednocześnie nastawiają społeczeństwo wobec osoby. Mamy tu do czynienia z tak zwanym efektem

<sup>9</sup> *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, red. A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys, Warszawa 1997.

<sup>10</sup> A. Ostrowska, J. Sikorska, *Bariery integracji*, Warszawa 1996, s. 169–172.

<sup>11</sup> J. Sowa, F. Wojciechowski, *Proces rehabilitacji...*, s. 35.

<sup>12</sup> R. Bogdan, *Co mówią ludzie niepełnosprawni i zaetykietowani jako opóźnieni w rozwoju umysłowym*, w: *Upośledzenie w społecznym zwierciadle...*, s. 264.

<sup>13</sup> H. Borzyszkowska, *Izolacja społeczna rodzin mających dziecko upośledzone umysłowo*, Gdańsk 1997; K. Bleszyńska, *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*, Warszawa 2001; W. Dykcik, *Problemy autonomii i integracji społecznej osób niepełnosprawnych w środowisku życia*, w: W. Dykcik, *Pedagogika specjalna*, Poznań 1998 i in.

<sup>14</sup> T. Parsons, *Struktura społeczna a osobowość*, Warszawa 1969, s. 56 i n.

naznaczania (stygmatyzacji). Społeczeństwo przypisuje danej osobie określoną rolę, którą musi ona odgrywać, na przykład chory gra rolę chorego, osoba upośledzona umysłowo musi grać rolę *głupiego Jasia*. Owe nastawienia społeczne mogą zwrotnie wpływać na zachowanie się człowieka. Osoba chora czy osoba z niepełnosprawnością niejako „wpada” w przypisaną jej rolę i postępuje tak, że potwierdza słuszność nadanych jej przez społeczeństwo etykiet. Powstaje coś w rodzaju błędnego koła: społeczeństwo, oczekując określonych zachowań ze strony osoby chorej, samo je generuje, pozbawia człowieka podmiotowości, aby, z kolei, skonstatować, iż osoba ta jest taka, jak przypuszczano. A czy może być ona inna – przy takim nacisku społecznym?<sup>15</sup>

Jednym z ważniejszych celów usytuowania społecznego osób z niepełnosprawnością w modelu medycznym jest zapewnienie systemowi społecznemu możliwie dużej funkcjonalności. Chodzi o to, aby ludzie w danym systemie społecznym działali w taki sposób, który skłaniałby ich do dostosowania własnych możliwości do wymagań instytucji<sup>16</sup>. W związku z tym zasadniczym kierunkiem podejmowanych badań i działań praktycznych w ramach tej koncepcji jest określenie, jakie czynniki sprzyjają jak najlepszemu przystosowaniu osoby niepełnosprawnej do warunków zewnętrznych. Chodzi tu zarówno o czynniki umożliwiające jak najlepsze przystosowanie zarówno fizyczne, jak i psychiczne, pozwalające człowiekowi niepełnosprawnemu zaakceptować posiadane ograniczenia. W koncepcji tej kładzie się więc przede wszystkim nacisk na motywację ludzi do podejmowania wysiłku na rzecz wszelkiego rodzaju działań usprawniających i zbliżających do funkcjonowania społecznego zgodnego z panującymi wzorami i normami. U podstaw tego założenia leży w praktyce wiele przekonań i sądów wartościujących, wskazujących na to, co jest właściwe, a co niewłaściwe dla osoby niepełnosprawnej, i traktujących odstępstwa od tych ustaleń jako niepowodzenia procesu adaptacji. Taki punkt widzenia jest na ogół korzystny dla wszelkiego rodzaju profesjonalistów prowadzących proces rehabilitacji; cele ich działania nie są bowiem kwestionowane, a niepowodzenia interpretowane jako szczególne trudności adaptacyjne lub brak motywacji ze strony osoby niepełnosprawnej<sup>17</sup>. Medyczno-przedmiotowa koncepcja w swej skrajnej postaci czyni osobę niepełnosprawną odpowiedzialną za problemy życiowe, które napotyka<sup>18</sup>.

Kolejna, współczesna koncepcja niepełnosprawności to koncepcja humanistyczno-podmiotowa. Wymusza ona inne patrzyenie na problem niepełnosprawności. Na pierwszym

<sup>15</sup> T. Zółkowska, *Diagnoza jako czynnik naznaczenia społecznego*, maszynopis (2002).

<sup>16</sup> W. Paluchowski, *Diagnostowanie i wyjaśnianie w psychologii*, w: *Testowanie a ocena kliniczna, wybrane problemy*, red. J. Brzeziński, Warszawa 1995, s. 32 i n.

<sup>17</sup> R. Roessler, B. Bolton, *Psychological adjustment to disability*, za: S. Kowalik, *Wybrane psychospołeczne problemy niepełnosprawności i rehabilitacji*, w: *Społeczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 1993, s. 446 i n.

miejscu postawiona zostaje osoba ludzka ze wszystkimi przysługującymi jej prawami i potrzebami<sup>19</sup>. W perspektywie humanistyczno-podmiotowej definicja osoby niepełnosprawnej staje się możliwie wolna od etykiety, a wynika jedynie z założonych celów polityki wobec osób niepełnosprawnych (osłona socjalna, ułatwienia edukacyjne, na rynku pracy itp.). W tym znaczeniu można powiedzieć, że definicje i klasyfikacje niepełnosprawności są tylko wtedy przydatne, jeśli pomagają tym osobom realizować ich prawo do życia w godności oraz równości szans w osiąganiu celów przysługujących każdemu człowiekowi<sup>20</sup>. Najbardziej zasadne wydają się być te, które wynikają z celów wsparcia i określają zakres niezbędnej pomocy. Na pewno trzeba wyrugować klasyfikacje nasycone biologizmem oraz te, które zamiast pomagać, utrudniają zrozumienie funkcjonowania osób z niepełnosprawnością<sup>21</sup>. Przykładem są choćby charakterystyki stopni niepełnosprawności intelektualnej, w których w kilku zdaniach zamyka się ogromnie zróżnicowaną kategorię osób, innych biologicznie, o innych potrzebach i aspiracjach, i o innych zakresach koniecznego wsparcia w rozwoju.

Omawiana koncepcja zakłada także inne usytuowanie społeczne osób z niepełnosprawnością. W humanistyczno-podmiotowym kontekście niepełnosprawności ciężar gatunkowy problemu nie leży w fizycznych czy psychicznych ograniczeniach określonego człowieka, ale raczej w ograniczeniach środowiska, które stwarza bariery. W praktyce, według założeń tego modelu, chodzi więc o to, aby – oprócz wspomagania danej osoby w jej przystosowaniu się do społeczeństwa – zastanawiać się, czy i na ile społeczeństwo jest gotowe dostosowywać posiadane wzory zachowań i oczekiwań do możliwości osób z niepełnosprawnością. Przykładowo, bariery architektoniczne nie są w tym ujęciu świadectwem słabości osób niepełnosprawnych, ale raczej „niepełnosprawności” architektury, która nie jest w stanie odpowiedzieć na potrzeby pewnej części społeczeństwa. Humanistyczno-podmiotowa koncepcja odrzuca więc rozpatrywanie zjawiska niepełnosprawności w kategoriach indywidualnej patologii na rzecz rozpatrywania deficytów materialnego i społecznego środowiska<sup>22</sup>. Niepełnosprawność powstaje na skutek doświadczanych przez osobę indywidualnych uprzedzeń, utrudnionego dostępu do miejsc użyteczności publicznej, niedostosowanego transportu, segregacyjnej edukacji, dyskryminacyjnych rozwiązań na rynku pracy. Przyczyny niepełnosprawności tkwią

---

<sup>18</sup> J. Sowa, F. Wojciechowski, *Proces rehabilitacji...*, s. 35.

<sup>19</sup> T. Żółkowska, *Wyrównywanie szans społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Szczecin 2004.

<sup>20</sup> M. Kościelska, *Oblicza upośledzenia*, Warszawa 1995.

<sup>21</sup> S. Kowalik, *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Warszawa–Katowice 1996.

<sup>22</sup> T. Gałkowski, *Nowe podejście do niepełnosprawności. Uporządkowanie terminologiczne*, „Audiofonologia” 1997, nr 10, s. 159–164.

nie w człowieku, ale w barierach środowiskowych, ekonomicznych czy społecznych. Niepełnosprawność traktuje się więc jako problem społeczny<sup>23</sup>.

Podejście do niepełnosprawności wyrażone w humanistyczno-podmiotowym modelu koncentruje się w podobnym stopniu na oddziaływaniu na otoczenie, co i na samej osobie, dążąc do zharmonizowania wzajemnych relacji. Jednym z najważniejszych celów powinna być podmiotowość człowieka niepełnosprawnego. W omawianej perspektywie odrzucone zostaje myślenie o osobie niepełnosprawnej jako o człowieku uzależnionym od wszelkich sił zewnętrznych, niezdolnym do niezależności, wykreowanym na wzór obowiązujących w danym okresie historycznym modeli opracowanych przez ludzi sprawnych czy też na własny wzór wypracowany przez osobę niepełnosprawną – wzór wyrażający tylko oczekiwania społeczne. Podmiotowa działalność jest traktowana w tym modelu jako jeden z podstawowych atrybutów człowieka<sup>24</sup>. Z trwałym, prawdziwym poczuciem podmiotowości mamy do czynienia wtedy, kiedy człowiek niepełnosprawny ma przeświadczenie, że w ważnych dla siebie obszarach życia ma wpływ na swój los zgodny z oczekiwaniami innych i własnymi.

W omawianym modelu zakłada się, że w osiągnięciu poczucia podmiotowości przez osoby z niepełnosprawnością pomocne są takie koncepcje, jak między innymi integracja i normalizacja<sup>25</sup>. Integracja to włączanie osób z niepełnosprawnością do życia w środowisku. Działania integracyjne obejmują tworzenie spójnego systemu wyrównywania szans w obszarach: prawnym, medycznym, edukacyjnym, zawodowym i społecznym, systemu zorientowanego więc nie tylko na wspomaganie osoby z niepełnosprawnością, ale i obejmującego środowisko. Realizowanie zasad integracji odbywa się poprzez modyfikowanie środowiska fizycznego i społecznego, czyli między innymi podejmowanie działań mających na celu likwidację barier architektonicznych, w dostępie do transportu i komunikacji, a także wyposażanie w odpowiednie pomoce techniczne ułatwiające uzyskanie niezależności, stwarzanie lub odpowiednie przystosowanie miejsc pracy i szkół, kształtowanie odpowiednich postaw społecznych. Normalizacja, z kolei, jest rozumiana jako proces przekształcania środowiska rehabilitującego w kierunku upodobnienia go do środowiska normalnego, czyli jest to dążenie społeczeństwa do normalizacji warunków życia ludzi niepełnosprawnych. Jednym z przejawów normalizacji jest likwidacja dużych instytucji opiekuńczych i przydzielenie osobom z niepełnosprawnością mieszkań w blokach czy mniejszych domach wśród „normalnego” społeczeństwa. U podłoża normalizacji leży założenie, że ludzie niepełnosprawni powinni mieć dostęp i korzystać z

---

<sup>23</sup> P. Daunt, *Uddannelse, rehabilitering og integratio of handicappede i det europaeske falllesskab*, „Skolepsykologi” 1988, vol. 23, s. 45 i n.

<sup>24</sup> J. Reykowski, *Podmiotowość – szkic problematyki*, w: *Podmiotowość; możliwości, rzeczywistość, konieczność*, red. P. Buczkowski, R. Cichocki, Poznań, s. 199.



takiego samego systemu administracji i usług socjalnych, jak inni obywatele, jednak w tym systemie powinni się znajdować specjaliści, którzy znają szczególnie potrzeby osób niepełnosprawnych<sup>26</sup>.

W praktyce mamy jednak do czynienia z pewnymi ograniczeniami we wprowadzaniu wymienionych tu celów i realizacji tej koncepcji. Podmiotowość osoby z niepełnosprawnością, integracja i normalizacja to zjawiska, które ewoluują, mają swoją długą historię. Są w zasadzie zmianą paradygmatu będącego następstwem toczących się przemian społecznych. Jak wskazują prowadzone badania, a także doświadczenia praktyczne, omawiane koncepcje nie są powszechnie akceptowane. Okazuje się bowiem, że w większości zagadnienia dotyczące podmiotowości czy integracji i normalizacji koncentrują się na retoryce. Ideologia nie zawsze daje się przenieść na grunt praktyki. Dla wielu propagatorów często jest ważniejsza od rzeczywistych potrzeb ludzi niepełnosprawnych. Obecnie istnieje duża rozbieżność pomiędzy idealnymi koncepcjami a rzeczywistością. Dylemat dotyczy nie tego, czy należy realizować wymienione koncepcje, ale jak to robić. W naszym społeczeństwie przekształcanie założeń, idei i deklaracji w rzeczywistą akceptację osób z niepełnosprawnością nie jest łatwe. Jako społeczeństwo akceptujemy humanistyczno-podmiotowe koncepcje niepełnosprawności, *de facto* na płaszczyźnie teorii; nie ma w nas gotowości do podejmowania działań na rzecz osób z niepełnosprawnością tu i teraz<sup>27</sup>. Akceptacja, a może tylko tolerancja dla osób z niepełnosprawnością jest pozorna. Jedną z wielu przyczyn tego stanu są prawdopodobnie zachodzące przemiany społeczno-gospodarcze.

Żyjemy w czasach zmiany społecznej, koncepcja niepełnosprawności, tak jak i inne idee, ulega przemianie<sup>28</sup>. W wyniku zmian, jakie dokonały się na początku lat dziewięćdziesiątych XX wieku, wartość człowieka niepełnosprawnego uległa wzmocnieniu. Sformułowano nowe humanistyczne przesłanki, ukazano wiele różnych możliwości rozwoju osób z niepełnosprawnością. Jednakże te same zmiany społeczne doprowadziły także do licznych ograniczeń, utrudniły możliwość rozwoju i wyrównywania szans dla wielu ludzi niepełnosprawnych. Obecnie stale ścierają się koncepcje humanistycznej troski o niepełnosprawność i ekonomicznej presji na zmniejszenie kosztów ich utrzymania. W większości przypadków w tej grupie społecznej zamiast nowych szans pojawiły się marginalizacja i wykluczenie społeczne.

---

<sup>25</sup> T. Żółkowska, *Wyrównywanie szans społecznych...*

<sup>26</sup> A. Krauze, *Integracyjne złudzenia ponowoczesności*, Kraków 2000.

<sup>27</sup> T. Żółkowska, *Przesłanki humanizacji życia osób niepełnosprawnych. Idealne koncepcje a twarda rzeczywistość*, w: *Złożoność edukacji humanistycznej jako przedmiot badań i analiz naukowych*, red. T. Strawa, Szczecin 2003.

<sup>28</sup> *Integracja dzieci o specjalnych potrzebach*, red. G. Fairbairn, S. Fairbairn, Warszawa 2000.

Przemiany społeczno-gospodarcze spowodowały, że coraz częściej rządcy odchodzą od koncepcji państwa opiekuńczego. Zdaniem Stanisławy Golinowskiej państwo opiekuńcze wspiera ekonomicznie, a jednocześnie tworzy mechanizmy trwałego pozbawiania podmiotowości poprzez pozostawanie w uzależnieniu od instytucji państwowych. Świadczeniobiorcy często pozostają pod opieką instytucji opiekuńczych przez kilka pokoleń. To, z kolei, świadczy o nieprawidłowości w funkcjonowaniu tych instytucji, a także o wadliwych zachowaniach osób korzystających z pomocy społecznej, o nieprawidłowo prowadzonej polityce lokalnej, o działaniach, które często prowadzą do wykluczenia społecznego świadczeniobiorców<sup>29</sup>.

Współczesne zmiany na rynku pracy i w życiu społecznym<sup>30</sup> powodują, że nie tylko osoby niepełnosprawne mają trudności w dostosowaniu się do nich. Praca w ponowoczesnym świecie to przede wszystkim wyznacznik statusu społecznego opartego na zasadzie „pracujesz, konsumujesz”. Nie pracujesz, zostajesz wykluczony i znajdujesz się na marginesie życia. W ideach ponowoczesności pojawiły się także możliwości dokonywania swobodnych wyborów, większa tolerancja dla inności oraz nowe wartości społeczno-kulturowe. W rzeczywistości jednak okazało się, że w wielu wypadkach swoboda wyboru jest ograniczona tymi zmieniającymi się warunkami społecznymi na rynku pracy, w kulturze, w wartościach i normach społecznych<sup>31</sup>. W przypadku osób z niepełnosprawnością większość nie jest gotowa na te zmiany. Doświadczanie przez nie wolności jest znacznie ograniczone z powodu braku zdolności czy umiejętności do korzystania z niezależności. Propagowane w ponowoczesnym świecie, a wymuszone przez rozwój gospodarczy odejście od społeczeństwa masowego miało sprzyjać autonomii czy indywidualizmowi ludzi, również osób z niepełnosprawnością, z czasem jednak pojawiły się trudności<sup>32</sup>. Okazało się bowiem, że postulaty współczesności obejmujące kreatywność, dyspozycyjność stały się czynnikiem utrudniającym tak naprawdę rozwój i niezależne życie osób z niepełnosprawnością. Powodem był brak właściwego przygotowania, brak konkurencyjności, ograniczone możliwości rywalizacji zarówno w edukacji, jak i na rynku pracy. W tych nowych warunkach człowiek z niepełnosprawnością nie tylko nie ma możliwości stawania się niezależnym podmiotem, ale często zaczyna funkcjonować w sposób nieakceptowany społecznie. Janusz Reykowski podkreśla, że w sytuacji, gdy dążenie człowieka do podmiotowości zostaje zahamowane, następuje pogorszenie jakości i ilości wykonywanych czynności, a nawet może dojść do wykształcenia się bezradności. Jeżeli człowiek jest

---

<sup>29</sup> S. Golinowska, *Polityka społeczna, koncepcja – instytucje – koszty*, Warszawa 2000, s. 14 i n.

<sup>30</sup> Z. Baumann, *Ponowoczesność jako źródło cierpień*, Warszawa 2000.

<sup>31</sup> T. Szukdlarek, *Wiedza i wolność w pedagogice amerykańskiego postmodernizmu*, Kraków 1993.

<sup>32</sup> Z. Baumann, *Globalizacja i co z tego wynika*, Warszawa 2000.

przeświadczony, iż sprawuje kontrolę nad zjawiskami przynoszącymi uporczywe niepowodzenie, może wystąpić u niego wyuczona bezradność. Natomiast, kiedy nie mamy uczucia, iż sprawujemy kontrolę, to w przypadku niepowodzeń możemy ulegać pokorze czy pasywnemu podporządkowaniu się siłom natury, losowi itp. Jeżeli jesteśmy przekonani, że istnieje ktoś, kto w tych sytuacjach nami się zajmie, zatroszczy o nas, to może wystąpić uczucie uzależnienia. Ono zaś w zasadniczy sposób ogranicza podmiotowość człowieka. Z jednej strony – jak pisze autor – może doprowadzić do buntu, przekory czy agresji, z drugiej zaś – może dawać poczucie bezpieczeństwa i komfortu związanego z brakiem odpowiedzialności. Reakcjami na radzenie sobie w takich sytuacjach może być postawa roszczeniowa jako wyraz podjęcia próby wpływu na tych, od których jesteśmy zależni<sup>33</sup>. Podmiotowość człowieka wzrasta wraz z jego poczuciem osobistych kompetencji i przekonaniem, że jest w stanie sobie poradzić z trudnościami. Podmiotowość może mieć różny wymiar w zależności od obszaru życia. Można zachować podmiotowość w sferze zawodowej, a mieć trudności na przykład w relacjach rówieśniczych. Zdaniem Stanisława Kawuli istotny dla kształtowania podmiotowości jest poziom makro, to jest kiedy ważnym źródłem ograniczeń podmiotowości stają się wymagania życia zbiorowego, kiedy istotnym warunkiem staje się podporządkowanie i konieczność skoordynowania zachowań własnych z zachowaniami innych. Sposobami na rozwiązanie tych konfliktów jest przymus (lub jego groźba) albo rezygnacja z podmiotowości. Ta ostatnia może się manifestować uległością, podporządkowaniem, biernością, niezdolnością do podejmowania i kierowania własnym zachowaniem, czyli tymi cechami, które wchodzą w rolę osoby niepełnosprawnej<sup>34</sup>. Konieczność sprostania współczesności powoduje, że człowiek z niepełnosprawnością zamiast rozwoju zaczyna koncentrować się na zaspokajaniu swoich podstawowych potrzeb, a przede wszystkim potrzeby bezpieczeństwa.

Mechanizmy życia społecznego niepodlegające wpływowi państwa są dla osób z niepełnosprawnością trudne. Ludzie ci wymagają pomocy w nabyciu kompetencji do funkcjonowania w środowisku społecznym. Codziennosc dostarcza jednak wielu przykładów, które ujawniają nie tyle pozorne, ile wręcz szkodliwe działania osób czy instytucji powołanych do wspomagania osób z niepełnosprawnością. Dotyczą one zarówno obszaru prawa, jak i opieki zdrowotnej, edukacji, pracy i pomocy społecznej. Są to, na przykład, niewłaściwa integracja polegająca między innymi na sprowadzeniu pojęcia integracji do działań wyłącznie edukacyjnych, a w ich obrębie – nieodpowiedni dobór uczniów do klas integracyjnych, złe

---

<sup>33</sup> J. Reykowski, *Podmiotowość – szkic problematyki*, w: *Podmiotowość; możliwości, rzeczywistość, konieczność*, red. P. Buczkowski, R. Cichoński, Poznań 1989, s. 204.

warunki materialno-techniczne, nieprzygotowana kadra pedagogów wspomagających. W Polsce żadna uczelnia nie przygotowuje pedagoga, który miałby kwalifikacje do pracy z dziećmi o różnych niepełnosprawnościach. Natomiast w skład grup integracyjnych najczęściej wchodzi właśnie dzieci z różnymi dysfunkcjami rozwojowymi. Coraz częściej władze lokalne głoszą poglądy o wyższości totalnej integracji nad częściową. Okazuje się jednak, że prawdziwym powodem wprowadzenia totalnej integracji nie jest dobro dziecka, ale oszczędność. Dobro dziecka jest argumentem najczęściej używanym do propagowania integracji. Jednak czy dobrem dziecka jest przymus przebywania z normalnymi rówieśnikami (przy braku kompetencji integracyjnych), czy też możliwość osiągania sukcesów wśród dzieci z niepełnosprawnością? Należy się zastanowić, czy integracją można nazwać obowiązek sprawowania opieki nad niepełnosprawną koleżanką? Czy siedmioletni chłopiec, któremu wychowawczynie poleciła stałą opiekę na każdej przerwie nad niepełnosprawną ruchowo koleżanką, będzie w przyszłości chciał podjąć jakiegokolwiek działania na rzecz osób z niepełnosprawnością? Nawet jeżeli osoba z niepełnosprawnością będzie mogła doświadczyć dobrej integracji edukacyjnej, to jakie ma szanse pozostać w integracji, kiedy już ukończy szkołę? Jakie ma szanse na znalezienie integracyjnej pracy czy integracyjne formy spędzania czasu wolnego? Osoby z niepełnosprawnością mają niewielu znajomych spoza własnego kręgu osób podobnie niepełnosprawnych czy personelu placówek. Nie powinno nas to dziwić, biorąc pod uwagę ich doświadczenia życiowe: izolację w szkołach masowych, specyficzne kontakty w szkołach specjalnych, wozenie w specjalnych autobusach do nieautentycznych miejsc pracy czy specjalnych miejsc wypoczynku letniego. W obszar tych doświadczeń wchodzi również specjalne traktowanie. Przez rodziców i personel traktowani są bowiem jako dzieci, zniechęca się ich do nawiązywania bliskich relacji, odstrasza od zawierania znajomości z osobami normalnymi, jak i myśli o byciu z kimś sobie podobnym, a zwłaszcza o małżeństwie<sup>35</sup>.

W zakresie normalizacji najczęstszymi działaniami są, z kolei, próby unormalniania osób z niepełnosprawnością, a nie ich środowiska. A jeżeli już uda się stworzyć warunki, na przykład do niezależnego życia w środowisku, to okazuje się, że tak naprawdę realizacja tej idei w Polsce prowadzi do izolacji społecznej osoby z niepełnosprawnością. Przyczyny są różne, choćby brak właściwych koncepcji, błędy organizacyjne, ludzkie, czy po prostu – nieprzygotowane środowisko lokalne, wypełnione barierami i fizycznymi, i psychospołecznymi.

---

<sup>34</sup> J. Koziński, *Koncepcje psychologiczne człowieka*, Warszawa 1977; S. Kawula, *Dylematy pedagogiki społecznej pod koniec XX wieku*, w: *Pedagogika społeczna, tradycja – teraźniejszość – nowe wyzwania*, red. E. Trempała, M. Cichosz, Olecko 2001, s. 54 i n.; J. Reykowski, *Podmiotowość...*, s. 206 i n.

<sup>35</sup> D. Rowley, *Jak budować szczęśliwą przyszłość osób z niepełnosprawnością intelektualną*, w: *Integracja dzieci...*, s. 153 i n.

W ramach normalizacji życia oferujemy dorosłym osobom z niepełnosprawnością albo siedzenie w domu i przyglądanie się, jak sobie żyją normalni ludzie, albo pobyt w całodobowych placówkach, gdzie doświadczają całodobowej, niezwykle profesjonalnej, zgodnej z procedurami opieki, albo realizowanie się w różnorodnych formach terapii w izolacji od trosk i problemów codziennych. Ta ostatnia forma jest jednak możliwa tylko tam, gdzie są aktywni liderzy samorządowej lub pozarządowej pomocy społecznej. Małgorzata Kwiatkowska nazywa tę normalizację beczynnym siedzeniem w domach rodzinnych lub aktywnym spędzaniem czasu w *bombonierkach*. W ogólnej populacji, uważa Kwiatkowska, jest zapewne mniej niż jeden procent artystów, a w grupie osób niepełnosprawnych intelektualnie – odwrotnie. Sami malarze, ceramicy, tkacze, rzeźbiarze i muzycy. Trwa wyścig *bombonierek* o poznanie, a najlepiej wymyślenie bardziej oryginalnej techniki wykorzystania tekturowych rolek od zużytego papieru toaletowego, zakupienie nowszego pieca ceramicznego lub bardziej skomputeryzowanej maszyny do wyszywania, zorganizowania wycieczki do miejsc, w których nikt jeszcze nie był, zatrudnienie kolejnego egzotycznego artysty lub specjalisty, zorganizowanie imprezy, którą zaszczycą obecnością Jak Najwięksi i dzięki temu będzie o niej głośno we wszystkich mediach<sup>36</sup>. Działalność placówek dla osób z niepełnosprawnością jest oceniana na zasadzie „nie ma z tą instytucją kłopotu, to znaczy – jest dobra”. A jeżeli kieruje nią uprzejmy kierownik, taki który przy każdej wizycie w urzędzie nie zapomni o komplementach dla pań z administracji i o upominkach wyprodukowanych przez te *biedne dzieci* w ramach terapii zajęciowej, to taka placówka jest bardzo dobra. Jeżeli jeszcze pan kierownik zorganizuje jakąś wycieczkę, to placówka jest wręcz doskonała. Panie z administracji postarają się o dodatkowe dofinansowanie, a może nawet zgodę na rozbudowę i poszerzenie działalności placówki. Z tymi wycieczkami jednak to kierownicy placówek muszą uważać, bo jak przekroczą pewną granicę, to mogą być uznani za niegospodarnych. Jeden z zaprzyjaźnionych dyrektorów opowiadał mi, że nie informuje starostwa o całej działalności instytucji, którą kieruje, kiedy bowiem przekazywał władzom, że udało mu się wygospodarować środki na kolejny turnus, to za chwilę miał kontrolę finansową i musiał udowodnić zasadność wydatków, czyli udowodnić, że jego podopieczni muszą wyjeżdżać na wczasy. Pytanie administracji o przydatność wycieczek może być zasadne, jednak w innym aspekcie. Należy bowiem zapytać, czy uczestnicy środowiskowych placówek – *bombonierek* – mają większe potrzeby czy prawa do korzystania z różnych usług niż ich niepełnosprawni koledzy, którzy nie mieli tyle szczęścia, aby dostać się do *bombonierki*. Często to nie tylko kwestia szczęścia, ale tak zwanej *przydatności* do korzystania z usługi. Z długich

---

<sup>36</sup> M. Kwiatkowska, *Kim chciałbyś zostać*, w: *Aktywizacja zawodowa uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym i umiarkowanym*, red. M. Piszczek, Warszawa 2003, s. 130 i n.

kolejek osób oczekujących na miejsce w placówce środowiskowej wybierane są te najbardziej przydatne, co w praktyce oznacza – spokojne, grzeczne, niekłopotliwe. Jeżeli jest się bowiem upośledzonym umysłowo z tak zwanymi trudnymi zachowaniami, to raczej nie ma się szans skorzystania z placówki w środowisku. W końcu kolejka oczekujących jest długa, na pewno są inni, bardziej zasługujący na przyjęcie – spokojni z natury bądź wyciszani lekami. Kolejki do placówek są ważnym elementem. Przez władze i kierownictwo placówek traktowane są jako powód do dumy, dają poczucie bezpieczeństwa (należy przypomnieć, że placówki są dotowane w zależności od liczby podopiecznych). Jeżeli osoby z niepełnosprawnością nie dostaną się do placówki w środowisku, to po latach, kiedy już rodzina będzie niewydolna wychowawczo, trafią do domów pomocy społecznej, a w radzeniu sobie z trudnymi zachowaniami pomagać im będą niewykwalifikowane opiekunki. A to dlatego, że *specjaliści po studiach* do domów pomocy społecznej, usytuowanych za górami, za lasami, na ogół nie trafiają. (Od chwili wprowadzenia nowych zasad finansowania, to znaczy od kiedy gmina pokrywa koszty pobytu mieszkańca w domu pomocy społecznej, kolejek nie ma). Wracając do pytania o sprawiedliwość, nasuwa się propozycja, że może przynajmniej od czasu do czasu w ramach usług środowiskowych administracja czy szefowie na przykład warsztatów terapii zajęciowej zorganizowałyby imprezę dla tych przez lata oczekujących w kolejce na swoje miejsce w społeczności. Ale czy w dobie ciągle zmieniających się przepisów kierownicy placówek mają czas na myślenie o rehabilitacji? Oni zmuszeni są tworzyć całe stopy dokumentacji, regulaminów do korzystania z poprzednich regulaminów, instrukcji do stosowania instrukcji itp. A osoba z niepełnosprawnością przygląda się tej całej sytuacji. Szczególnie temu wyścigowi: administratorów do tego, aby mieć jak najlepsze sprawozdania na papierze, kierowników, aby utrzymać się na stanowisku, terapeutów, aby mieć się czym wykazać. W szczególnych okresach, kiedy terapeuci przygotowują prace na aukcje, pokazy, osoba z niepełnosprawnością nawet przeszkadza, ponieważ opiekunowie mają wiele pracy, *muszą* wykonać dużo dobrej jakości stroików, ceramicznych figurek, kartek świątecznych itp. W pracy terapeutów, wychowawców, specjalistów z dyplomami czynnikiem utrudniającym im pracę są właśnie ich dyplomy. Tomasz Witkowski już dawno postulował, że *wychowawcom z dyplomami* należy przywrócić przekonanie, że uczenie osób z niepełnosprawnością prostych umiejętności nie uwłacza dyplomom. Jeżeli jednak nie jest to możliwe, to nie należy zatrudniać w tej pracy osób, które pozostają w niezgodzie z własnymi aspiracjami, tych zaś, którzy zdecydują się pracować, należy pytać o konkretne efekty<sup>37</sup>.

Uczestnictwo w życiu społecznym osób z niepełnosprawnością wygląda w Polsce o wiele korzystniej niż kilka lat wcześniej. Kierunek jednak, w jakim idzie to uczestnictwo,

---

<sup>37</sup> T. Witkowski, *Poziom rozwoju społecznego upośledzonych umysłowo*, Lublin 1985, s. 108.

wymaga weryfikacji. To, co proponuje się dzisiaj, to nic innego, jak kolejna próba uczynienia osoby z niepełnosprawnością przedmiotem – tym razem – humanitarnej troski. Po okresie wypracowywania założeń nowych humanistycznych koncepcji, wyrównywania osobom niepełnosprawnym szans, których nie mieli we wcześniejszych okresach, kiedy byli zapomniani, a nawet poniżani, pozbawiani praw, ze strony społeczeństwa pojawiła się potrzeba zadośćuczynienia poprzez tworzenie warunków do uczestniczenia w życiu i nabywania kompetencji do tego uczestniczenia. Pojawia się jednak pytanie, kiedy niepełnosprawni będą po prostu uczestniczyć w tym życiu. Nie można ich ciągle chronić przed zagrożeniami społecznymi. Może nadszedł czas wprowadzenia nowej koncepcji – koncepcji uczestnictwa<sup>38</sup>.

Wydaje się, że obecnie zostały wypracowane może nie idealne, ale odpowiednie idee koncepcji uczestnictwa osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie. Istnieje odpowiedni klimat działań organizacji międzynarodowych, odpowiednie nastawienie polityków i tolerancja społeczna. Być może problem jest w tym, że osoby z niepełnosprawnością utraciły podmiotowość albo społeczeństwo przez dotychczasowe działania skutecznie uniemożliwiło jej nabycie. Wśród przyczyn marginalizacji i wykluczenia społecznego najważniejszy wydaje się być właśnie brak podmiotowości<sup>39</sup>. Zadaniem dla ludzi i instytucji tworzących nową rzeczywistość jest więc przygotowanie osoby niepełnosprawnej do przyszłości. Rozwinięcie takich umiejętności, aby w przyszłości potrafiła ona nie tylko korzystać ze wsparcia, ale umiała funkcjonować samodzielnie. W tym celu, zdaniem Czesława Kosakowskiego, konieczne jest ukształtowanie krytycznego, a zarazem pozytywnego stosunku jednostki do samej siebie. Można to osiągnąć poprzez rozwijanie u człowieka samodzielności w ustalaniu i podejmowaniu decyzji, realnego optymizmu życiowego i samoakceptacji<sup>40</sup>.

W celu znalezienia odpowiednich warunków do realizacji koncepcji uczestnictwa osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym należy sięgnąć po raz kolejny do założeń społeczeństwa obywatelskiego<sup>41</sup>, a szczególnie do roli organizacji społecznych i samorządowych<sup>42</sup>. Znaczenie państwa w społeczeństwie obywatelskim polega między innymi na wspieraniu grup i ludzi w ich samodzielności, aktywności (a nie uzależnianiu od instytucji i

---

<sup>38</sup> M. Nowicka-Koziół, *Odpowiedzialność w świetle alternatyw współczesnego humanizmu*, Warszawa 1997; S. Kowalik, J. Brzeziński, *Diagnoza kliniczna*, w: *Spoleczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 1993, s. 210–211.

<sup>39</sup> S. Kawula, *Bezpieczeństwo człowieka i jego rodziny w społeczeństwie postmodernistycznym w Polsce*, w: W. Ciczkowski, *Bezpieczeństwo człowieka w środowisku lokalnym*, Olsztyn 1999.

<sup>40</sup> Cz. Kosakowski, *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej...*

<sup>41</sup> N. Bobio, *Spoleczeństwo obywatelskie*, w: *Ani książkę, ani kupiec: Obywatel. Idea społeczeństwa obywatelskiego w myśli współczesnej*, red. J. Szacki, Kraków–Warszawa 1997; S. Kozyr-Kowalski, *Socjologia, społeczeństwo obywatelskie i państwo*, Poznań 1999; K. Murawski, *Państwo i społeczeństwo obywatelskie*, Kraków 1999 i in.

<sup>42</sup> J. Szacki, *Wstęp*, w: *Powrót do idei społeczeństwa obywatelskiego w myśli współczesnej*, Kraków–Warszawa 1997, s. 46 i n.

wprowadzaniu w błędne koło pomocy, uzależnienia, roszczeniowości i zaniku podmiotowości). W założeniach społeczeństwa obywatelskiego dostrzega się, że grupy społeczne, szczególnie te, które mogą podlegać wykluczeniu społecznemu, bardziej się koncentrują, następuje większa ich integracja wewnętrzna oraz tworzenie się w ich obrębie samopomocowych struktur, mających na celu obronę interesów i wartości grupy, wzajemną pomoc, budowanie podmiotowości członków<sup>43</sup>. To w obrębie tych grup tworzą się sieci wzajemnych powiązań, dostarczane jest wielozakresowe wsparcie<sup>44</sup>. Wydaje się więc, że organizacje samopomocowe obecnie mogą odegrać wielką rolę we wsparciu osoby z niepełnosprawnością nie tylko na terenie środowiska lokalnego, ale i szerzej – w skali makrospołecznej.

Podsumowując, można powiedzieć, że koncepcje niepełnosprawności w naszym rozwoju historyczno-kulturowym ewoluowały: od łamania norm i praw społecznych oraz ignorowania godności osób z niepełnosprawnością, poprzez podejście, w którym bezradność i bezsilność prowadziły do niechęci lub wrogości do tych osób, następnie podejście humanistyczne, w którym oddziaływano na postawy i zachowania zarówno społeczeństwa, jak i ludzi z niepełnosprawnością, nadmiernie eksponując ich potrzeby i prawa, a jednocześnie nie było ani koncepcji, ani możliwości ich zaspokojenia, w którym niepełnosprawni korzystali z różnorodnych usług, a powinni być podmiotem nie tylko oddziaływań specjalistycznych, ale i całego społeczeństwa, do podejścia opartego na modelu obywatelskim – indywidualnego wspierania osoby z niepełnosprawnością, zapewnienia jej możliwości mieszkania z własną rodziną, uczęszczania do szkół publicznych oraz pracy w zakładach pracy na otwartym rynku. Traktowania więc osób z niepełnosprawnością jako pełnoprawnych obywateli – członków społeczności, zdolnych do współtworzenia swojego środowiska lokalnego, kontroli i projektowania programów wyrównywania szans, zdolnych do samostanowienia i podmiotowych relacji z innymi<sup>45</sup>.

Przyszłość osób z niepełnosprawnością zależy od nas. To od naszego przygotowania, nastawienia będzie zależało, w jakim kierunku będą się rozwijały kolejne koncepcje niepełnosprawności.

---

<sup>43</sup> S. Kozyr-Kowalski, *Socjologia, społeczeństwo obywatelskie i państwo*, Poznań 1999.

<sup>44</sup> J. Habermas, *Trzy normatywne modele demokracji*, w: *Filozofia w dobie przemian*, red. T. Buksiński, Poznań 1994.

<sup>45</sup> W. Dykcik, *Pedagogika specjalna*, Poznań 2001; K. Mrugalska, *Rewalidacja upośledzonych umysłowo*, „Praca Socjalna” 1995, nr 1; J. Knoll, *From community-based alternatives to inclusion communities*, „Inclusive Communities” 1992, nr 1; V.J. Bradley, *Evolution of a New Service Paradigm*, w: *Creating Individual Supports for People with Development Disabilities. A Mandate from Change at Many Leves*, Baltimore 1994.



## Bibliografia

- Baumann Z., *Globalizacja i co z tego wynika*, Warszawa 2000.
- Baumann Z., *Ponowoczesność jako źródło cierpień*, Warszawa 2000.
- Błęszyńska K., *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*, Warszawa 2001.
- Bobio N., *Spoleczeństwo obywatelskie*, w: *Ani książkę, ani kupiec: Obywatel. Idea społeczeństwa obywatelskiego w myśli współczesnej*, red. J. Szacki, Kraków–Warszawa 1997.
- Bogdan R., *Co mówią ludzie niepełnosprawni i zaetykietowani jako opóźnieni w rozwoju umysłowym*, w: *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, red. A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys, Warszawa 1997.
- Borzyszkowska H., *Izolacja społeczna rodzin mających dziecko upośledzone umysłowo*, Gdańsk 1997.
- Bradley V.J., *Evolution of a New Service Paradigm*, w: *Creating Individual Supports for People with Development Disabilities. A Mandate from Change at Many Leves*, Baltimore 1994.
- Ciczkowski W., *Sily ludzkie, w: Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, red. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999.
- Daunt P., *Uddannelse, rehabilitering og integratio of handicappede i det europaeske fallesskab*, „Skolepsykologi” 1988, vol. 23.
- Dykcik W., *Pedagogika specjalna*, Poznań 2001.
- Dykcik W., *Problemy autonomii i integracji społecznej osób niepełnosprawnych w środowisku życia*, w: W. Dykcik, *Pedagogika specjalna*, Poznań 1998.
- Gałkowski T., *Nowe podejście do niepełnosprawności. Uporządkowanie terminologiczne*, „Audiofonologia” 1997, nr 10.
- Golinowska S., *Polityka społeczna, koncepcja – instytucje – koszty*, Warszawa 2000.
- Gustavsson A., Zakrzewska-Manterys E., *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, Warszawa 1997.
- Habermas J., *Trzy normatywne modele demokracji*, w: *Filozofia w dobie przemian*, red. T. Buksiński, Poznań 1994.
- Integracja dzieci o specjalnych potrzebach*, red. G. Fairbairn, S. Fairbairn, Warszawa 2000.
- Kamiński A., *Funkcje pedagogiki społecznej*, Warszawa 1974.
- Kawula S., *Bezpieczeństwo człowieka i jego rodziny w społeczeństwie postmodernistycznym w Polsce*, w: W. Ciczkowski, *Bezpieczeństwo człowieka w środowisku lokalnym*, Olsztyn 1999.
- Kawula S., *Dylematy pedagogiki społecznej pod koniec XX wieku*, w: *Pedagogika społeczna, tradycja – terażniejszość – nowe wyzwania*, red. E. Trempała, M. Cichosz, Olecko 2001.
- Knoll J., *From community-based alternatives to inclusion communities*, „Inclusive Communities” 1992, nr 1.
- Kosakowski Cz., *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Toruń 2003.
- Kościńska M., *Oblicza upośledzenia*, Warszawa 1995.
- Kowalik S., Brzeziński J., *Diagnoza kliniczna, w: Społeczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 1993.
- Kowalik S., *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Warszawa–Katowice 1996.
- Kozielecki J., *Koncepcje psychologiczne człowieka*, Warszawa 1977.
- Kozyr-Kowalski S., *Socjologia, społeczeństwo obywatelskie i państwo*, Poznań 1999.
- Krauze A., *Integracyjne złudzenia ponowoczesności*, Kraków 2000.
- Kwiatkowska M., *Kim chciałbyś zostać, w: Aktywizacja zawodowa uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym i umiarkowanym*, red. M. Piszczek, Warszawa 2003.
- Mrugalska K., *Rewalidacja upośledzonych umysłowo*, „Praca Socjalna” 1995, nr 1.
- Murawski K., *Państwo i społeczeństwo obywatelskie*, Kraków 1999.
- Nowicka-Kozioł M., *Odpowiedzialność w świetle alternatyw współczesnego humanizmu*, Warszawa 1997.
- Olubiński A., *Sily społeczne – szans i mity*, w: *Pedagogika społeczna. Pytania o 21 wiek*, red. A. Przeclawska, W. Theiss, Warszawa 1999.
- Ossowski R., *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*, Bydgoszcz 1999.
- Ostrowska A., Sikorska J., *Bariery integracji*, Warszawa 1996.
- Pałuchowski W., *Diagnostowanie i wyjaśnianie w psychologii*, w: *Testowanie a ocena kliniczna, wybrane problemy*, red. J. Brzeziński, Warszawa 1995.
- Parsons T., *Struktura społeczna a osobowość*, Warszawa 1969.
- Reykowski J., *Podmiotowość – szkiełki problematyki*, w: red. P. Buczkowski, R. Cichocki, *Podmiotowość: możliwości, rzeczywistość, konieczność*, Poznań 1989.
- Sowa J., Wojciechowski F., *Proces rehabilitacji w kontekście edukacyjnym*, Rzeszów 2001.
- Szacki J., *Wstęp. Powrót do idei społeczeństwa obywatelskiego w myśli współczesnej*, Kraków–Warszawa 1997.
- Szkudlarek T., *Wiedza i wolność w pedagogice amerykańskiego postmodernizmu*, Kraków 1993.
- Witkowski T., *Poziom rozwój społeczny upośledzonych umysłowo*, Lublin 1985.
- Żółkowska T., *Diagnoza jako czynnik naznaczenia społecznego*, maszynopis (2002).
- Żółkowska T., *Przesłanki humanizacji życia osób niepełnosprawnych. Idealne koncepcje a twarda rzeczywistość*, w: *Złożoność edukacji humanistycznej jako przedmiot badań i analiz naukowych*, red. T. Strawa, Szczecin 2003.
- Żółkowska T., *Wyrównywanie szans społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwarunkowania i obszary*, Szczecin 2004.

## Jakość życia – perspektywa teoretyczna

Obszarem badawczym, który w okresie ostatnich kilkunastu lat zyskał szczególną popularność w naukach społecznych, jest kwestia *jakości życia* człowieka. Samo pojęcie „jakość życia” nie jest jednoznaczne. Jego złożoność i wielowymiarowość jest łatwiejsza do intuicyjnego zrozumienia niż do naukowego zdefiniowania. I choć dla nauki ta problematyka nie jest całkowicie nowa, to każda z jej dziedzin szuka innego sposobu jej rozstrzygnięcia, wartościowej i satysfakcjonującej odpowiedzi.

Niewątpliwie obszarem, w którym po raz pierwszy podjęto kwestię oceny ludzkiego życia poprzez szukanie odpowiedzi na pytania: kim jest człowiek, czym jest życie oraz jaką ma ono wartość, była *filozofia*. Pojęciem, które najtrafniej miało określać poziom zadowolenia człowieka z własnego życia, było *szczęście*<sup>46</sup>. Filozofowie posługiwali się subiektywnymi kryteriami oceny egzystencji ludzkiej; jako odczucie indywidualne, czysto subiektywne, miało *szczęście* najdokładniej określać poziom zadowolenia człowieka z własnego życia. Treść definicji *szczęścia* zależna była i nadal jest od nurtu filozoficznego, na którego gruncie prowadzone są rozważania. Pomimo że filozoficzne dyskusje po pewnym czasie nabierały charakteru moralizatorsko-normatywnego, były na tyle abstrakcyjne, iż niemożliwe stawało się odniesienie ich do konkretnych warunków życiowych, to filozofia uitorowała drogę do podejmowania problematyki jakości życia innym naukom.

Wdrożenie koncepcji jakości życia do praktyki medycznej i rehabilitacyjnej ma wspólną podstawę, obszary tych nauk są bowiem ze sobą związane podmiotem swych oddziaływań, to jest człowiekiem, który doświadczył utraty dobrego stanu zdrowia. Uważa się, że jakość życia jest w znacznym stopniu zdeterminowana biologicznym stanem organizmu człowieka. Kalectwo lub choroba mogą wywoływać podobne problemy psychologiczne i społeczne. Jakość życia w tych dwóch obszarach badawczych jest uzależniona od procesu pogłębiania się choroby lub zdrowienia<sup>47</sup>. Należy zwrócić uwagę na zachodzące we współczesnej medycynie zmiany. W procesie leczenia wzrosło znaczenie czynników psychologicznych, działań profilaktycznych, a

---

<sup>46</sup> S. Kowalik, *Autonomia osób upośledzonych umysłowo w procesie rehabilitacji „za” a nawet „przeciw”*, w: W. Dykcik, *Spoleczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, Poznań 1996, s. 9.

<sup>47</sup> S. Kowalik, S. Janecka, *Użyteczność koncepcji jakości życia dla procesu rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Materiały Stowarzyszenia Przyjaciół i Sympatyków DPS w Jarogniewicach 1998, z. 3, s. 12–14.

także coraz bardziej popularne staje się korzystanie z pomocy przedstawicieli zawodów paramedycznych, stąd proces ten jest coraz bliższy postępowaniu rehabilitacyjnemu.

W medycynie idea posługiwania się koncepcjami jakości życia polega na wyszukiwaniu różnych behawioralnych i przeżyciowych wskaźników, które zmieniają się wraz z biologicznymi zmianami w organizmie. Jakość życia odnosi się do procesu zdrowienia lub procesu pogłębiania się choroby z uwzględnieniem postępowania leczniczego. Próby stworzenia syntezy medycznych sposobów mierzenia jakości życia podjęli się David Felce i John Perry<sup>48</sup>. Zaproponowali rozpatrywanie tego pojęcia na trzech poziomach: osobistych wartości, osobistej satysfakcji życiowej oraz obiektywnych warunków życia, a każdy z tych poziomów na terenie pięciu sfer będących jednocześnie wartościami – celami dążeń ludzkich, takich jak dobry stan fizyczny, materialny, społeczny i emocjonalny oraz rozwój i aktywność. Idąc dalej, stwierdzili oni, że obiektywne warunki życia umożliwiają lub utrudniają człowiekowi realizację wartości, które łączą się z osiągnięciem dobrego stanu w zakresie wymienionych sfer. Także subiektywna ocena własnej sytuacji fizycznej, materialnej, społecznej, emocjonalnej oraz perspektyw rozwoju wpływa na poziom odczuwanej satysfakcji życiowej. Jakość życia jest więc tu wypadkową warunków życiowych jednostki, możliwości uzyskania przez nią wymienionych pięciu kategorii oraz zadowolenia z tych warunków. Nie zamyka to jednak dyskusji nad doбором właściwych wskaźników do omawianego pomiaru. Próbowano, przykładowo, zastąpić termin „jakość życia” terminem „jakość życia związana ze stanem zdrowia”<sup>49</sup>. Ostatnio próbuje się do medycyny wprowadzić określenie: „funkcjonalny (zdrowotny) status człowieka chorego”, który oznacza utraconą w wyniku choroby aktywność i sprawność życiową. W konsekwencji jest to ograniczenie możliwości pełnego korzystania z życia i prowadzi do pogorszenia jego jakości. Z chwilą, gdy zostaje zauważone, że choroba nie ogranicza się tylko do pogorszenia stanu biologicznego organizmu, lecz wywiera wpływ na liczne sfery życia, obiektywnie obniżając jego jakość, pacjent przestaje być przypadkiem, a staje się człowiekiem. Ten sposób myślenia dowodzi, że medycyna odchodzi od pragmatyzmu i bezrefleksyjności. Chory przestaje być numerem statystycznym, a jakość jego życia przestaje być zbiorem wskaźników. Wyraźnie widać tu analogię między człowiekiem chorym a niepełnosprawnym. Szczególnie wtedy, gdy chcemy poznać, jakie konsekwencje dla osoby kalekiej (chorej) mogą wywołać określone formy postępowania rehabilitacyjnego.

Wdrożenie koncepcji jakości życia do praktyki rehabilitacyjnej pozostaje w ścisłej zależności z odpowiedzią na pytanie: co to jest psychologiczny stosunek osoby

---

<sup>48</sup> Tamże, s. 14.

<sup>49</sup> Tamże, s. 15.

niepełnosprawnej do własnego życia? A dalej, o jaką część życia chodzi? Możemy szukać odpowiedzi, opierając się na ogólnej koncepcji jakości życia opracowanej przez Johna M. Raeburna i Irvinga Rootmana<sup>50</sup>, związanej co prawda z promowaniem zdrowia, zawierającej jednak idee ważne dla procesu rehabilitacji. Wymienieni autorzy przyjmują, że istotą jakości życia jest subiektywny stan radości wynikający z dobrych stanów: fizycznego, psychicznego i duchowego. Nabycie kalectwa jest zagrożeniem dla czerpania radości z bycia, czyli odczuwania swego stanu fizycznego, psychicznego i duchowego jako dobrego, przynależności społecznej, lokalnej, ekologicznej. Rehabilitacja ma pomóc osobie niepełnosprawnej coraz lepiej być, przynależać i stawać się. Ma doprowadzić do zwiększenia poziomu odczuwanej przez taką osobę radości.

Inni autorzy, Michael Bach i Marcia H. Rioux<sup>51</sup>, lansują jakość życia jako stan świadomości społecznej. Osiągnięcie wysokiego jej poziomu upatrują w powszechnym zaakceptowaniu systemu przekonań odnoszących się do trzech obszarów tematycznych: samostanowienia, demokratyzacji życia i równości społecznej. Ta koncepcja bardzo mocno akcentuje autonomię i podmiotowość człowieka. Podkreśla rolę wychowania jako procesu zdobywania wiedzy o sobie samym i przygotowania do realizowania samodzielnych planów życiowych. Uwypukla znaczenie kontekstu społecznego w określaniu jakości życia osób niepełnosprawnych i odwrotnie.

Wśród koncepcji bezpośrednio odnoszących się do osób niepełnosprawnych znane są: *teoria wielowymiarowych rozbieżności* Alexa Michalosa<sup>52</sup> i *rola zabezpieczenia społecznego niepełnosprawnych* Roberta L. Schalocka. Dla Michalosa jakość życia jest rozbieżnością w ocenie między stanem własnego życia a standardem, do którego jest ono porównywane. Pomiar, oceniany tutaj z różnych punktów widzenia, staje się więc percepcją własnego położenia życiowego. Badania wykazały, że w różnych okresach życia osoby mogą wykorzystywać odmienne kryteria oceny i nie zawsze poziom niepełnosprawności jest istotny dla jakości życia. Według Schalocka jakość życia osób niepełnosprawnych tworzona jest na podstawie postrzeganej jakości zabezpieczenia, jakie oferuje im społeczeństwo. Ważne są tu przede wszystkim trzy wymiary: zdrowie, dom, praca lub szkoła. I tak naprawdę liczy się to, co osoby niepełnosprawne mogą otrzymać, jak szybko to nastąpi oraz czy rzeczywiście to otrzymają w określonej sytuacji. Według niego zapewnienie stabilizacji może się przyczyniać do utrzymywania wysokiej jakości życia osób niepełnosprawnych, za tę zaś odpowiedzialne są służby rehabilitacyjne.

---

<sup>50</sup> Tamże, s. 17.

<sup>51</sup> Tamże, s. 19.

<sup>52</sup> Tamże, s. 24.

Wartości wchodzące w skład zabezpieczenia osoby niepełnosprawnej, a decydujące o jej jakości życia, znajdujemy także w teoriach nauk społecznych, a zwłaszcza w ekonomii, socjologii i psychologii. Jeśli chodzi o psychologię, to pytania o tożsamość człowieka, człowieczeństwo, wartościowe życie i możliwość zapewnienia człowiekowi jakości życia, zawdzięcza ona psychoanalizie i psychologii humanistycznej. Psychologiczne koncepcje człowieka stanowią technologię zmiany życia ludzkiego, zawierają one bowiem w sobie dyrektywy postępowania zapewniającego optymalną realizację pozytywnych wartości związanych z człowiekiem. Inaczej mówiąc, wskazują drogi kształtowania jakości życia<sup>53</sup>. Stanisław Kowalik<sup>54</sup> psychologiczne koncepcje jakości życia analizuje w dwóch wymiarach: źródeł jakości, czyli cech przypisywanych życiu, oraz mechanizmów psychologicznych, które określają jakość życia. W pierwszym z wymiarów wyróżnia dwie grupy koncepcji: te, według których system kryteriów oceny jakości życia zlokalizowany jest poza jednostką, i te, według których tym systemem dysponuje sama jednostka. Reprezentantem pierwszej grupy jest koncepcja Tadeusza Tomaszewskiego. Jego zdaniem jakość życia uwarunkowana jest zarówno procesem rozwoju człowieka, jak i procesem kształtowania się świata. Im bardziej będą sobie odpowiadały na danym etapie rozwoju każdego z nich, tym wyższa będzie jakość życia. Nancy Cantor i jej współpracownicy opowiadają się za drugą koncepcją. Twierdzą bowiem, że człowiek sam sobie wybiera cele życiowe. W trakcie rozwoju staje przed koniecznością wyboru odpowiednich zadań rozwojowych, które, z kolei, tworzą podstawę formułowania zadań życiowych. W trakcie realizacji zadań życiowych człowiek zdobywa doświadczenia emocjonalne, które pozwalają mu na interpretację wydarzeń życiowych oraz określenie zadowolenia z życia. Im więcej doświadczeń pozytywnych, tym wyższe jest zadowolenie jednostki i wyższa jest jakość jej życia. W drugim wymiarze Kowalik przytacza koncepcję Sergeya L. Rubinsteina. Podstawą oceny życia jest w niej świadomość, która – według autora – ma dwie postacie: taką, w której człowiek nie może zdobyć się na dystans wobec tego co się z nim dzieje, oraz taką, w której potrafi stać się obserwatorem zdarzeń życiowych, czyli ma tak zwaną świadomość refleksyjną. W ramach świadomości pozbawionej dystansu następuje odzwierciedlenie konkretnych obiektów zewnętrznych oraz emocjonalne ustosunkowanie się do nich. Refleksja zaś jest w stanie oderwać się od rzeczywistości i doświadczyć uczuć, takich jak pustka duchowa czy radość życia. Świadomość refleksyjna umożliwia jednostce zaistnienie jako podmiot własnego życia.

<sup>53</sup> A. Bańka, J. Derbis, *Psychologiczne i pedagogiczne wymiary jakości życia*, Częstochowa 1994, s. 21–24.

<sup>54</sup> S. Kowalik, *Pomiar jakości życia – kontrowersje teoretyczne*, w: A. Bańka, R. Derbis, *Pomiar i poczucie jakości życia u aktywnych zawodowo oraz bezrobotnych*, Poznań–Częstochowa 1993, s. 37.

Wśród koncepcji socjologicznych na uwagę zasługuje, ze względu na uporządkowanie pojęć, koncepcja Bogusława Gałęskiego<sup>55</sup>. Odnosi on poziom życia do stopnia zaspokojenia potrzeb, a jego jakość – do sposobu ich zaspokojenia. Sposób życia to zachowania zmierzające do realizacji potrzeb. Jakość życia wynika tu z satysfakcji płynącej z faktu zaspokojenia potrzeb danej jednostki. Stylem życia nazywa autor działania związane z wyborami jednostki odnośnie do potrzeb. Zachowania pozostające poza pojęciowym zakresem stylu życia nazwane są trybem życia. Różnice między stylem a trybem życia Gałęski interpretuje następująco: „tryb życia charakteryzuje zachowania ludzi, które wynikają z odmienności warunków ich bytowania, natomiast styl życia charakteryzują obowiązujące lub dopuszczalne w danej grupie wzory kultury i determinujące je systemy przyjętych wartości”<sup>56</sup>.

Pod wpływem ujęć psychologicznych i socjologicznych kształtowały się pedagogiczne koncepcje jakości życia. Przykładowa będzie tu koncepcja Bogdana Suchodolskiego<sup>57</sup>. Jakość życia jest dla niego wynikiem czynników *obiektywnych* i *subiektywnych*, do których zalicza decyzje podejmowane przez jednostki oraz ich osobisty wybór wartości, według których chcą kształtować swe życie. Pytanie o to, kim być, wywiedzione ze stylu życia, ze sposobu życia, nawiązuje do szerszego pojęcia sensu życia. Pobrmiewające tu echo koncepcji Ericha Fromma „mieć czy być” u Suchodolskiego przybiera postać rozważania nad koniecznością podążania za potrzebami poznawczymi i rozwojowymi prowadzącymi do samostanowienia, by *stać się – być*. Świadome i uważne życie, kształtujące ludzką egzystencję według wzorca „być”, czyni wartościową jednostkę podążającą za tym wzorcem. Umożliwia jej jednocześnie dostrzeganie wartości w drugim człowieku, gdyż pozwala na układanie stosunków z innymi ludźmi poza wymiarem własnych korzyści. Prowadzi to do uzyskania przez jednostkę komfortu psychicznego, wprowadza harmonię w jej życie, gwarantując poczucie szczęścia. Pozostając w zgodzie z zasadą „bycia kimś”, rozwijania się na podstawie twórczych wartości, życie ludzkie nabiera wartości i sensu, staje się nową jakością.

Interpretację jakości życia za pomocą wartości znajdziemy również w koncepcji Marka Adamca i Katarzyny Popiołek<sup>58</sup>. Przyjmują oni, że „jakość życia jest zbiorem warunków umożliwiających pewien sposób życia ludzkiego, wyznaczony zbiorem wartości generatywnych, wyrażających się właściwościami i umiejętnościami, które umożliwiają posiadającemu je

---

<sup>55</sup> B. Gałęski, *Styl życia i jakość życia – próba systematyzacji pojęć*, „Studia Socjologiczne” 1977, nr 1, s. 44–50.

<sup>56</sup> Tamże, s. 41.

<sup>57</sup> B. Suchodolski, *Wychowanie i strategia życia*, Warszawa 1987, s. 214.

<sup>58</sup> M. Adamiec, K. Popiołek, *Jakość życia, między wolnością a mistyfikacją*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1993, z. 2, s. 94.

podmiotowi działania autonomiczne, zindywidualizowane i o charakterze personalistycznym”<sup>59</sup>. Wartości generatywne wyposażają człowieka w takie atrybuty, które pozwalają mu na generowanie swojego działania wyboru własnych wartości i wyrażenie w ten sposób swojej indywidualności. Do wartości generatywnych zaliczają oni: samoświadomość, więzi z ludźmi, autonomię, twórczość, rozwój, satysfakcję. Wartości te generują następnie wartości pochodne, autoteliczne, o konkretnej zawartości materialnej. Ważnym składnikiem zewnętrznej jakości życia jest wolność jako możliwość swobodnego wyboru, opartego na samoświadomości, która umożliwia zaistnienie wartości generatywnych. Aspekt wewnętrzny jakości życia to: szczęście, zadowolenie, pełnia życia. Oba aspekty jakości życia są ze sobą związane. Jakość zewnętrzna ma wpływ na zasięg obszaru, na którym rozwija się wewnętrzna jakość życia. Jakość wewnętrzna może być, z kolei, wskaźnikiem poziomu jakości zewnętrznej, miernikiem poziomu społeczności i świata – miejsca, w którym realizuje się nasze życie. W prezentowanej koncepcji często jakość życia definiuje się jako kategorię zbiorczą w dwóch płaszczyznach: obiektywnej i subiektywnej, których synonimami są aspekt zewnętrzny i aspekt wewnętrzny. Te dwa aspekty życia są ze sobą związane. Jakość zewnętrzna ma wpływ na zasięg obszaru, na którym rozwija się wewnętrzna jakość życia. W holistycznym modelu, odzwierciedlającym różnorodne determinanty życia jednostki, do *czynników natury obiektywnej* Rupert Brown i Betty Bayer<sup>60</sup> zaliczają rzeczywiste warunki domowe badanej jednostki, właściwy jej stan zdrowia, sytuację rodzinną, towarzyską i zawodową, prawne aspekty całokształtu sytuacji życiowej oraz stopień niezależności osobistej. *W aspekcie subiektywnym* jakość życia to subiektywna percepcja, ocena i komentarze czynione przez badanego lub sposób przeżywania zdarzeń przez jednostkę, aktualna i subiektywna ocena siebie i innych w zdarzeniach życiowych lub – rezultat wewnętrznych procesów wartościowania różnych sfer życia i życia jako całości.

Jakość życia jest niewątpliwie sprawą indywidualną, nie jest jednak cechą ludzkiego życia, lecz zbiorem warunków umożliwiających pewien sposób funkcjonowania człowieka. Ma to swoje odniesienie społeczne: struktura społeczna (i stosunki społeczne), struktura gospodarcza (i stosunki ekonomiczne), struktura polityczna (i stosunki polityczne), co stwarza mniej lub bardziej niekorzystne warunki do kształtowania się jakości życia. Zachowanie się jednostki w konkretnym otoczeniu wynika z relacji roli społecznej, w jakiej ona występuje, cech jej osobowości oraz aktualnych potrzeb i dążeń samorealizacyjnych oraz egzystencjalnych, jakie

---

<sup>59</sup> Tamże, s. 24.

<sup>60</sup> K. Błęszyńska, *Jakość edukacji a jakość życia osób niepełnosprawnych*, w: J. Pańczyk, W. Dykić, *Pedagogika specjalna wobec wyzwań i zagrożeń XXI wieku*, Poznań 1999, s. 7.

prezentuje dla niej określona przestrzeń<sup>61</sup>. Poziom jakości życia uzależniony jest od oczekiwań indywidualnych i społecznych, od rodzaju aktywności jednostki i jej wyborów życiowych. Wszystkie te cechy mają wpływ na samoocenę człowieka i jego samorealizację. Podsystem ten, w połączeniu z przestrzenią życiową człowieka, wywiera wpływ na poczucie sensu życia, ten z kolei – na jego jakość. Przestrzeń życiowa jest bio-psycho-społecznym terytorium życia jednostki, które wywiera wpływ na rozwój jej osobowości<sup>62</sup>.

Współczesne, humanistyczne kierunki przemian relacji społecznych wyprowadzone z idei integracji mają na celu eliminowanie barier między ludźmi, budowanie otwartości i wzajemnej komunikacji. Niestety, te same kierunki, warunkowane ekonomiczną presją na zmniejszenie kosztów, zaproponowały osobom niepełnosprawnym wykluczenie społeczne i marginalizację. I choć uczestnictwo w życiu społecznym osób z niepełnosprawnością wygląda w Polsce o wiele korzystniej niż kilka lat wstecz, to nadal zachodzi pytanie, czy jest to pełnoprawne uczestnictwo, czy tylko manifestacja nadmiernej troski i wyuczonej bezradności. Zainteresowanie się tematyką jakości życia badaczy z obszaru nauk pedagogicznych daje nadzieję na zmianę społecznego wizerunku osób z niepełnosprawnością – z beneficjentów na konsumentów produktów, wytworów społecznych, co być może przełoży się na ich lepsze życie.

#### Bibliografia

- Adamiec M. Popiołek K., *Jakość życia, między wolnością a mistyfikacją*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1993, z. 2.
- Bańka A., Derbis J., *Psychologiczne i pedagogiczne wymiary jakości życia*, Częstochowa 1994.
- Błęszyńska K., *Jakość edukacji a jakość życia osób niepełnosprawnych*, w: J. Pańczyk, W. Dykcik, *Pedagogika specjalna wobec wyzwań i zagrożeń XXI wieku*, Poznań 1999.
- Gałęski B., *Styl życia i jakość życia – próba systematyzacji pojęć*, „Studia Socjologiczne” 1977, nr 1.
- Kowalik S., Janecka Z., *Użyteczność koncepcji jakości życia dla procesu rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Materiały Stowarzyszenia Przyjaciół i Sympatyków DPS w Jarogniewicach 1998, z. 3.
- Kowalik S., *Autonomia osób upośledzonych umysłowo w procesie rehabilitacji „za” a nawet „przeciw”*, w: W. Dykcik, *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, Poznań 1996.
- Ramik-Mażewska I., *Jakość życia osób z niepełnosprawnością intelektualną i jej psychofizyczne oraz edukacyjne uwarunkowania*, Szczecin 2004 (niepublikowana rozprawa doktorska).
- Suchodolski B., *Wychowanie i strategia życia*, Warszawa 1987.

<sup>61</sup> J. Konarska, *Człowiek niepełnosprawny, zagrożenia i szanse rozwoju*, Bydgoszcz 1999, s. 24.

<sup>62</sup> D. Rybczyńska, *Jakość życia młodzieży z rodzin ubogich*, Zielona Góra 1998, s. 18–19.



## **Wizerunek osób niepełnosprawnych w mediach**

### **Wybrane zagadnienia**

Obecność osób niepełnosprawnych w mediach oraz kształtowanie się ich wizerunku za pomocą środków masowego przekazu jest z jednej strony konsekwencją aktywności samych osób z niepełną sprawnością, z drugiej natomiast – częścią ogólniejszego procesu normalizacji. W pierwszym przypadku, wpisującym się w nurt emancypacyjny, obserwujemy starania osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności o aktywny współudział zarówno w kreowaniu niezafałszowanego obrazu obiektywnie ujętych ograniczeń w niezależnym życiu, jak i pozytywnej wizji ich funkcjonowania w różnych rolach społecznych. Obszar ten wiąże się głównie z promowaniem wizerunku osób z niepełnosprawnością jako ludzi, których życiorysy są tylko w jednym z aspektów zdeterminowane niepełnosprawnością, a w pozostałych reprezentują cały wachlarz wad i zalet typowych dla każdego człowieka. W ujęciu normalizacyjnym podkreśla się zaś oczywisty fakt ubytku zdrowia lub sprawności w kontekście wymogów stawianych przez współczesne społeczeństwo wszystkim jego członkom. Oznacza to zatem nie tylko artykułowanie prawa osób niepełnosprawnych do szeroko rozumianego wsparcia (medycznego, psychoedukacyjnego, socjalnego, prawnego, na rynku pracy), ale również eliminowanie patologii postaw roszczeniowych<sup>63</sup>. Obie te sytuacje wiążą się przede wszystkim z próbą przewartościowania zdecydowanie niekorzystnego wizerunku osób niepełnosprawnych w mediach, jaki został utrwalony w świadomości społecznej poprzez literaturę piękną, film czy publicystykę prasowo-radiowo-telewizyjną. Okazuje się jednak, że niedawne pojawienie się osób niepełnosprawnych w reklamach społecznych promujących ich zatrudnienie wywołało podobne kontrowersje, jak jednostronna prezentacja problemów tychże osób w programach dokumentalnych czy fabularnych. Wynika to przede wszystkim z eksponowania samej niepełnosprawności, która w większości przekazów medialnych łączy się ze schematycznym obrazem bezradności, zależności, bierności, cierpienia, smutku, braku perspektyw, izolacji, samotności<sup>64</sup>. U odbiorcy takiego przekazu, którym jest przeciętny telewizor, radiosłuchacz czy czytelnik, osoba najczęściej na co dzień niemająca bezpośrednio do czynienia z poznawanymi za pośrednictwem mediów problemami osób niepełnosprawnych, kształtuje się właśnie taki

---

<sup>63</sup> A. Krause, *Normalizacja jako paradygmat myślenia o działaniu w pedagogice specjalnej*, w: *Normalizacja środowisk życia osób niepełnosprawnych*, red. Cz. Kosakowski, A. Krause, Olsztyn 2005.

<sup>64</sup> J. Kaślikowska, *Wizerunki niepełnosprawności i media według Brytyjczyków*, <http://www.niepełnosprawni.pl/ledge/x/1978> (2004.12.09).

uproszczony i w dużej mierze zafałszowany obraz ludzi z ograniczoną sprawnością. Przsławiany jest więc wizerunek ludzi niepełnosprawnych budzących litość, zabiegających o pomoc, stanowiących obciążenie dla budżetu państwa czy wysuwających coraz to nowe roszczenia wobec pełnosprawnej większości.

Osoby niepełnosprawne w spotach reklamowych prezentowane są zgodnie z zasadami marketingu: mają intrygować i prowadzić z odbiorcą dialog, którego efekt jest wpisany w cel przekazu medialnego. Wspomniane kontrowersje wiążą się właśnie z przewartościowaniem, które wielu odbiorców – w tym również same osoby niepełnosprawne – odczytuje jako pogłębienie stereotypu. Jeżeli nagle osoba niepełnosprawna jest prezentowana jako aktywna, skłonna do żartów, modnie ubrana i w atrakcyjnym otoczeniu, to okazuje się, że tak sformułowany przekaz może być odczytywany niezgodnie z intencją jego pomysłodawców. Tak stało się z reklamą, w której dwie osoby niesłyszące, przedstawione na korytarzu eleganckiego biurowca, porozumiewają się językiem migowym, prowadząc swobodny i dynamiczny dialog zakończony śmiechem<sup>65</sup>. Hasło spotu brzmiące: *Nie musisz nas rozumieć, żeby wiedzieć, jak nas zatrudnić* – miało, wedle zamysłu jego twórców, przekonać potencjalnych pracodawców do zaryzykowania kontaktu z osobami niepełnosprawnymi, który miałby być początkiem usuwania barier i niwelowania lęku we wzajemnych relacjach. Okazuje się, co potwierdzają badania naukowe<sup>66</sup>, że niepełnosprawność nadal jest kojarzona głównie z osobami na wózkach inwalidzkich, dlatego obecność w reklamie osób niesłyszących miała przełamać również i ten schemat myślowy. Omawiany spot, łącznie z cytowanym hasłem, spotkał się jednak z krytyczną oceną socjologów, którzy zamiast niwelowania barier na styku pełno- i niepełnosprawni członkowie społeczeństwa dostrzegli w nim pogłębienie różnic przez zbyt wyraźne, ich zdaniem, wyeksponowanie odrębności językowej bohaterów reklamy i jej potencjalnych odbiorców, co zostało zresztą całkiem otwarcie wykorzystane w sloganie reklamowym. Z tego powodu reklama jest nieczytelna, a osoby niepełnosprawne, których wizerunek miał za jej sprawą nabrać nowego, pozytywnego wymiaru, zostały sprowadzone do poziomu marketingowo rozumianego towaru<sup>67</sup>.

Przedstawiony przykład jest, rzecz jasna, jedynie symboliczną ilustracją rodzaju i skali problemów, na jakie natrafiają ci, którzy pracują nie tylko nad zmianą wizerunku osób niepełnosprawnych w mediach, ale również nad promocją ich zalet w kontekście na przykład bycia pracownikiem. Nie uniknie się konfliktowych sytuacji do momentu, gdy problemy

---

<sup>65</sup> D. Brzostek, *Głuchoniema reklama*, <http://praca.gazeta.pl/gazetaprac/1,74785,4494626.html> (2007.09.17).

<sup>66</sup> S. Sadowska, *Ku edukacji zorientowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych*, Toruń 2005; A. Ostrowska, J. Sikorska, B. Gonciarz, *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*, Warszawa 2001.

życiowe osób z ograniczoną sprawnością, typu zbieranie funduszy na rehabilitację, pokonywanie barier architektonicznych i urzędniczych, edukacja, praca, możliwości realizowania pasji czy spędzania aktywnie wolnego czasu, będą stanowiły problem społeczny, co wiąże się z reguły z medialnym nagłośnieniem konkretnych sytuacji i stałym pogłębianiem się sygnalizowanego stereotypu osoby niepełnosprawnej jako budzącej litość i oczekującej na pomoc.

Można tę kwestię zestawić z zagadnieniem twórczości osób niepełnosprawnych, gdyż w obu przypadkach problemem jest jednocześnie wyeksponowanie normalnych przecieży sytuacji, że ktoś maluje, pisze wiersze, stara się o pracę czy mieszkanie, i niecodziennego komunikatu, iż oglądamy obrazy malarza bez rąk, czytamy wiersze niewidomego poety lub jesteśmy obsługiwani przez niesłyszącą kasjerkę. Wielu twórcom niepełnosprawnym zależy, by przede wszystkim zainteresować się ich dziełami, a nie fizycznymi czy umysłowymi ograniczeniami, gdyż odbiera się im w ten sposób możliwość zaistnienia poza kręgiem sztuki etykietowanej rodzajem niepełnosprawności jej twórców. Stale podkreśla się rehabilitacyjne wartości tworzenia, co jest faktem bezspornym, jednocześnie utrudnia on realizację postulatu normalizacyjnego w tym właśnie obszarze.

Medialną sensacją okazała się informacja, iż niepełnosprawny sportowiec może wystartować na olimpiadzie w Pekinie, w gronie zawodników pełnosprawnych<sup>67</sup>. Sprawa południowoafrykańskiego biegacza bez nóg, Oscara Pistoriusa, to kolejny przykład medialnej ambiwalencji w kreowaniu wizerunku osoby niepełnosprawnej. Obraz biegacza z aerodynamicznymi protezami nóg z nowoczesnego włókna węglowego obieży świat, gdy zaczął on osiągać wyniki zbliżone do notowanych wśród sportowców pełnosprawnych. Pojawił się wówczas pomysł (wielkie marzenie Pistoriusa), by wystąpił on w Pekinie na olimpiadzie, a nie na paraolimpiadzie. W mediach ukuto nowy termin, mianowicie – technodoping. Okazało się bowiem, że istnieje duże prawdopodobieństwo, iż niepełnosprawny zawodnik, dzięki zaawansowanym technologicznie protezom, będzie mógł biegać szybciej i mniej się męczyć niż pozostali biegacze. Radosław Leniarski w swoim tekście, choć obiektywnie stara się zaprezentować fakty i racje wszystkich stron, to jednak wyraźnie sugeruje w tytule – *Test uczciwości biegacza bez nóg* – że niepełnosprawny sportowiec korzysta rozmyślnie z niedozwolonego wsparcia. Historia ta wpisuje się w ponowoczesny schemat wielorakości sądów, wartości i znaczeń, co powoduje, iż niesłuchanie skomplikowanym zadaniem staje się jednoznaczna ocena zjawisk społecznych, zwłaszcza gdy są one przedmiotem uproszczonej relacji medialnej.

---

<sup>67</sup> D. Brzostek, *Głuchoniema reklama...*

<sup>68</sup> R. Leniarski, *Test uczciwości biegacza bez nóg*, <http://www.gazetawyborcza.pl/1,75248,4310702.html> (2007.07.12).

Zmiany w postrzeganiu problematyki niepełnosprawności w kręgach nauk społecznych prowadzą w niezamierzony sposób do ustalenia czasami zbyt wysokich standardów normalizacji. Prowadzi to do oczywistego konfliktu między tradycyjnym postrzeganiem niepełnosprawności i osób z niepełną sprawnością a postulowanymi zmianami. Przykład biegacza bez nóg ukazuje tę kwestię szczególnie wyraziście, gdyż odnosi się do zakwestionowania wsparcia technicznego w procesie normalizacji. Najnowsze technologie stanowią nieocenioną pomoc w rehabilitacji osób niepełnosprawnych, mogą jednak czasem zostać uznane za nie do końca uczciwy sposób wyrównywania szans w rywalizacji nie tylko sportowej, ale i na rynku pracy. Tak sformułowane problemy stanowią atrakcyjny medialnie temat, co niejednokrotnie może prowadzić do pogłębienia negatywnego wymiaru i tak już skomplikowanego wizerunku osób niepełnosprawnych. Wydaje się, że taka jest właśnie konsekwencja wieloletnich zaniedbań w respektowaniu oczywistych uprawnień osób niepełnosprawnych, zwłaszcza dzieci, młodzieży i ich rodzin, do szczególnej troski państwa o właściwe zabezpieczenie medyczno-rehabilitacyjne, psychoedukacyjne i socjalne. Trudno się zatem dziwić, iż większość przekazów medialnych ukazuje osoby niepełnosprawne i ich najbliższe otoczenie najczęściej w sytuacjach zmagania się z własnymi i systemowymi ograniczeniami.

Analiza najbardziej typowych sposobów kreowania wizerunku osób niepełnosprawnych w mediach oraz najnowsze próby przełamania stereotypów w tym zakresie, co zaprezentowałem wcześniej na przykładzie reklamy społecznej, prowadzą do wyodrębnienia dwóch współwystępujących cały czas układów cech wizerunku osób niepełnosprawnych. Pierwszy z nich można nazwać **wizerunkiem zastanym**, gdyż jego obecność kulturowa sięga czasów najodleglejszych, a więc znacznie wykraczających poza ograniczony do XX wieku czas mediów elektronicznych. Korzysta się w tym przypadku z analizowanego wielokrotnie na gruncie pedagogiki specjalnej przeglądu historycznego postaw wobec osób niepełnosprawnych od starożytności po czasy współczesne. Ciekawym kontekstem jest dla tego typu rozważań obecność osób niepełnosprawnych w dziejach sztuki, literatury, nauki i edukacji. Można w tym przypadku odnosić się zarówno do aktywnego udziału danej osoby w procesie twórczym lub badawczym, jak i do wizerunku niepełnosprawnego bohatera, kreowanego w literaturze pięknej. Czasami, choćby u Fiodora Dostojewskiego i w jego powieści *Idiota*, możemy prześledzić obie sytuacje jednocześnie.

Wizerunek zastany jest przede wszystkim statyczny, daje zamknięty historycznie i strukturalnie schemat postrzegania niepełnosprawności, co uniemożliwia jakiegokolwiek próby konstruktywnej polemiki w tym zakresie. Właśnie z tym wizerunkiem wiążą się utrwalone

w potocznym i masowym jednocześnie postrzeganiu osób niepełnosprawnych stereotypy, które można ułożyć w następujące kategorie, opisujące osoby niepełnosprawne jako<sup>69</sup>:

- niezaradne życiowo, niesamodzielne, bezradne, stanowiące obciążenie dla społeczeństwa (stereotyp utrwalony przede wszystkim przez reklamę dobroczynną i nagłaśniane medialnie akcje charytatywne);
- apatyczne, przygnębione, głęboko nieszczęśliwe (zdjęcia takiej prezentacji są często czarno-białe, towarzyszy im muzyka pogłębiająca przygnębienie, a podstawowym środkiem wyrazu jest kontrast między zdrowiem a chorobą, między urodą a brzydotą, między sukcesem a bezradnością);
- ofiary przemocy (częsty temat filmów fabularnych i utworów literackich);
- łączące ułomność fizyczną i psychiczną (osoby niepełnosprawne są wówczas jednocześnie i okrutne, i szalone);
- osobliwość, wynaturzenie (w tym przypadku chodzi najczęściej o deformację fizyczną, budzącą oczywistą reakcję otoczenia społecznego);
- superkaleka (szczególne uzdolnienia osoby niepełnosprawnej są w mediach często przerysowywane, co prowadzi do kolejnych schematów odrealniających właściwe trudności życiowe danego człowieka);
- przedmiot drwin, temat żartów (filmy komediowe czy kabaretowe skecze nie rezygnują z wykorzystania wizerunku osoby niepełnosprawnej jako tematu różnej jakości dowcipów);
- własny wróg (w wielu przekazach medialnych osoba niepełnosprawna prezentowana jest głównie przez pryzmat żalów i roszczeń wobec otoczenia społecznego, co pogłębia jej izolację, depresję, prowadząc niejednokrotnie do prób samobójczych);
- istota aseksualna (seksualność osób niepełnosprawnych albo wcale nie jest dostrzegana, albo traktowana jako kolejne, atrakcyjne medialnie wynaturzenie);
- normalny człowiek (również ten, pozornie właściwy element zastanego wizerunku osób niepełnosprawnych, ma swoje drugie, niekorzystne oblicze, gdyż traktując niepełnosprawność jako coś naturalnego i normalnego, ogranicza się wrażliwość i działania na rzecz podniesienia jakości życia osób z pełną sprawnością).

Układ drugi nazwałem **wizerunkiem postulowanym**, gdyż zawiera w sobie intencję zmian w utrwalonym i najczęściej niekorzystnym obrazie osób niepełnosprawnych w mediach. Nie jest ten układ w swej istocie żadną nowością, lecz raczej podsumowaniem tendencji, które można zaobserwować w mediach, w ostatnich latach. Należy jednocześnie

---

<sup>69</sup> J. Kaślikowska, *Wizerunki niepełnosprawności...*

zaznaczyć – co sygnalizowałem w części początkowej referatu – iż niepełnosprawność nie przestanie nagle budzić kontrowersji, a problemy osób z ograniczoną sprawnością będą postrzegane w kontekście akcentującym w pierwszej kolejności ich normalne, ludzkie potrzeby, a nie specyficzne braki. Jest jednak oczywiste, że sama obecność medialna osób niepełnosprawnych, których obraz przełamuje stereotypy wizerunku zastanego, ma istotny wpływ na kształtowanie się postaw wobec tej grupy społecznej. Samym osobom niepełnosprawnym nie zależy przecież na tym, by we wszystkich przejawach życia odbierać je jako sprawne i zaradne, gdyż taka sytuacja jest nie tylko fałszywa, ale i szkodliwa. Ważne jest zatem, by nie tworzyć utopii, lecz rzetelną prezentację zarówno możliwości, jak i ograniczeń osób niepełnosprawnych, co wydaje się najważniejszym ujęciem kwestii normalizacji nie tylko w odniesieniu do przekazów medialnych, ale również wszelkich innych sfer życia, jak edukacja, praca czy udział w ogólnodostępnych formach spędzania wolnego czasu.

Wizerunek postulowany pojawia się głównie w reklamach społecznych, w których osoby niepełnosprawne prezentowane są jako:

- wykształcone, wartościowi pracownicy;
- życzliwe wobec otoczenia i otwarte na współpracę;
- samodzielne i niezależne w odpowiednich warunkach;
- wymagające wsparcia, ale nie permanentnej pomocy;
- lubiane przez współpracowników, cenione przez przełożonych;
- zdolne do emancypacji, korzystające ze swoich praw, jednak bez postawy roszczeniowej;
- posiadające zainteresowania, pasje życiowe, spędzające aktywnie czas wolny.

Wizerunek osób niepełnosprawnych w mediach jest obecnie pochodną ogólnej kultury medialnej, wpisanej w postmodernistyczny paradygmat estetyczno-moralny. Innymi słowy, musimy założyć, iż trudno będzie o jednolity schemat wizerunku postulowanego, który nie budziłby żadnych zastrzeżeń wszystkich zainteresowanych problemem podmiotów, a więc przede wszystkim osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, ale również naukowców (zwłaszcza pedagogów i socjologów), artystów, filmowców, ludzi mediów i reklamy. Przedstawiona w artykule kwestia pozostaje więc nadal wyzwaniem, które w dużej mierze jest poza możliwościami refleksji czysto naukowej i teoretycznej, ze względu na swój spontaniczny i nieustalony schemat rozwoju. Media, choć analizowane w rozlicznych kontekstach nauk społecznych, nie dają się zawrzeć w ramach akademickiego dyskursu, wciąż zadziwiają swą dynamiką, kulturową niejednoznacznością i nie do końca uświadomioną siłą oddziaływania na masową wyobraźnię. Gdy dodamy do tego kłopoty związane z jednoznacznym określeniem kryteriów niepełnosprawności i postrzeganiem problemów ludzi z ograniczoną sprawnością na

gruncie nauk społecznych, to zdamy sobie sprawę z trudności, które jeszcze długo będą nam towarzyszyć w momencie podejmowania rozważań nad wizerunkiem osób niepełnosprawnych w mediach.

#### Bibliografia

- Brzostek D., *Gluchoniema reklama*, <http://praca.gazeta.pl/gazetaprac/1,74785,4494626.html> (2007.09.17).
- Kaślikowska J., *Wizerunki niepełnosprawności i media według Brytyjczyków*, <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/1978> (2004.12.09).
- Krause A., *Normalizacja jako paradygmat myślenia o działania w pedagogice specjalnej*, w: *Normalizacja środowisk życia osób niepełnosprawnych*, red. Cz. Kosakowski, A. Krause, Olsztyn 2005.
- Leniarski R., *Test uczciwości biegacza bez nóg*, <http://www.gazetawyborcza.pl/1,75248,4310702.html> (2007.07.12).
- Ostrowska A., Sikorska J., Gonciarz B., *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*, Warszawa 2001.
- Sadowska S., *Ku edukacji zorientowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych*, Toruń 2005.

## Niepełnosprawni na rynku pracy

### Dlaczego i jak skłaniać do pracy zawodowej sprawnych inaczej

W Polsce żyje około 5,5 miliona osób niepełnosprawnych, z tego, jak podaje Główny Urząd Statystyczny, około 2,3 mln osób jest w wieku produkcyjnym. Od wielu już lat spada współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. W roku 2006 wyniósł on 22,1% (dla porównania, w 2001 roku – 26,1%). Spada także wskaźnik zatrudnienia (do 18,2% w roku 2006, w 2005 – 18,6%). Pomimo tych negatywnych tendencji stopa bezrobocia obniżyła się w roku 2006 do 17,3% z 21,9% w roku 2005.

Tabela 1

Aktywność ekonomiczna osób sprawnych i niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej średnio w roku

Lata	Ogółem	Aktywni zawodowo			Współczynnik aktywności zawodowej	Wskaźnik zatrudnienia	Stoпа bezrobocia
		razem	pracujący				
			razem	bezrobotni			
		[tys.]					
<b>Ludność ogółem</b>							
1993	28 454	17 321	14 894	2 427	60,9	52,3	14,0
1994	28 474	17 132	14 658	2 474	60,2	51,5	14,4
1995	29 045	17 068	14 791	2 277	58,8	50,9	13,3
1996	29 337	17 076	14 969	2 108	58,2	51,0	12,3
1997	29 628	17 100	15 177	1 923	57,7	51,2	11,2
1998	29 955	17 172	15 356	1 816	57,3	51,3	10,6



1999	30 263	17 148	14 757	2 391	56,7	48,8	13,9
2000	30 597	17 311	14 526	2785	56,6	47,5	16,1
2001	30 843	17 376	14 207	3170	56,3	46,1	18,2
2002	31 063	17 213	13 782	3431	55,4	44,4	19,9
2003	30 953	16 945	13 617	3 329	54,7	44,0	19,6
2004	31 123	17 025	13 795	3 230	54,7	44,3	19,0
2005	31 258	17 161	14 116	3 045	54,9	45,2	17,7
<b>2006</b>	<b>31 366</b>	<b>16 938</b>	<b>14 594</b>	<b>2 345</b>	<b>54,0</b>	<b>46,5</b>	<b>13,8</b>

**Osoby niepełnosprawne**

1993	4 079	895	767	128	21,9	18,8	14,3
1994	4 327	986	841	145	22,8	19,4	14,7
1995	4 440	977	843	134	22,0	19,0	13,7
1996	4 463	988	872	115	22,1	19,5	11,6
1997	4 608	1 037	920	117	22,5	20,0	11,3
1998	4 573	991	877	114	21,7	19,2	11,5
1999	4 464	881	737	144	19,7	16,5	16,3
2000	4 324	832	685	147	19,2	15,8	17,7
2001	4 294	794	656	138	18,5	15,3	17,4
2002	4 298	775	637	139	18,0	14,8	17,9
2003	4 175	690	574	116	16,5	13,7	16,8

2004	4 167	677	544	133	16,2	13,1	19,6
2005	4 085	663	535	128	16,2	13,1	19,3
<b>2006</b>	<b>3 806</b>	<b>571</b>	<b>481</b>	<b>90</b>	<b>15,0</b>	<b>12,6</b>	<b>15,8</b>
<b>Osoby sprawne</b>							
1993	24 375	16 426	14 128	2 299	67,4	58,0	14,0
1994	24 147	16 146	13 817	2 329	66,9	57,2	14,4
1995	24 606	16 092	13 949	2 143	65,4	56,7	13,3
1996	24 875	16 089	14 096	1 993	64,7	56,7	12,4
1997	25 020	16 063	14 257	1 806	64,2	57,0	11,2
1998	25 381	16 181	14 478	1 702	63,8	57,0	10,5
1999	25 799	16 268	14 020	2 247	63,1	54,3	13,8
2000	26 273	16 479	13 841	2 639	62,7	52,7	16,0
2001	26 549	16 582	13 551	3 032	62,5	51,0	18,3
2002	26 765	16 438	13 145	3 292	61,4	49,1	20,0
2003	26 778	16 256	13 043	3 213	60,7	48,7	19,8
2004	26 956	16 349	13 251	3 098	60,7	49,2	18,9
2005	27 173	16 498	13 581	2 917	60,7	50,0	17,7
<b>2006</b>	<b>27 560</b>	<b>16 367</b>	<b>14 113</b>	<b>2 255</b>	<b>59,4</b>	<b>51,2</b>	<b>13,8</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie BAEL GUS.

Tabela 2

Aktywność ekonomiczna ludności w wieku produkcyjnym (18–59/64 lata) (średnio w roku)

Lata	Ogółem	Aktywni zawodowo			Wskaźnik aktywności zawodowej	Wskaźnik zatrudnienia	Stopya bezrobocia
		Razem	pracujący				
			razem	bezrobotni			
[tys.]					[%]		
<b>Ludność ogółem</b>							
2001	23 445	16 802	13 657	3 145	71,7	58,3	18,7
2002	23 695	16 704	13 295	3 410	70,5	56,1	20,4
2003	23 595	16 466	13 154	3 312	69,8	55,7	20,1
2004	23 790	16 550	13 336	3 214	69,6	56,1	19,4
2005	23 933	16 700	13 670	3 030	69,8	57,1	18,1
<b>2006</b>	<b>23 874</b>	<b>16 523</b>	<b>14 191</b>	<b>2 333</b>	<b>69,2</b>	<b>59,4</b>	<b>14,1</b>
<b>Niepełnosprawni</b>							
2001	2 563	668	535	132	26,1	20,9	19,8
2002	2 555	658	523	135	25,8	20,5	20,5
2003	2 462	584	471	112	23,7	19,1	19,2
2004	2 458	576	446	130	23,4	18,1	22,6
2005	2 386	570	444	125	23,9	18,6	21,9
<b>2006</b>	<b>2 280</b>	<b>503</b>	<b>416</b>	<b>87</b>	<b>22,1</b>	<b>18,2</b>	<b>17,3</b>
<b>Sprawni</b>							
2001	20 882	16 133	13 122	3 014	77,3	62,8	18,7
2002	21 140	16 046	12 772	3 275	75,9	60,4	20,4
2003	21 133	15 882	12 683	3 200	75,2	60,0	20,1
2004	21 332	15 974	12 890	3 085	74,9	60,4	19,3
2005	21 547	16 131	13 226	2 905	74,9	61,4	18,0
<b>2006</b>	<b>21 594</b>	<b>16 020</b>	<b>13 775</b>	<b>2 246</b>	<b>74,2</b>	<b>63,8</b>	<b>14,0</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie BAEL GUS.

Instrumenty finansowe wspierające zatrudnienie osób niepełnosprawnych w Polsce kierowane są głównie na zwiększenie zatrudnienia najemnego; ich skuteczność jest najbardziej widoczna. Wskaźnik osób pracujących jako pracujący najemni w ogólnej liczbie osób niepełnosprawnych wzrósł zarówno wśród osób w wieku 15 lat i więcej (z 6,3 do 6,7%), jak i w wieku produkcyjnym (z 10,1 do 10,4%). W zdecydowanej większości zatrudnienie niepełnosprawnych pracowników najemnych jest dofinansowywane ze środków publicznych.

Od lat większość niepełnosprawnych pracowników pracuje w zakładach pracy chronionej, aczkolwiek – zgodnie z przyjętym przez państwo założeniem – dąży się do zwiększania zatrudniania osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy. Rezultaty takiej polityki zaczynają być widoczne: od 2004 roku, czyli od wprowadzenia dofinansowania wynagrodzeń zatrudnionych osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym, zarówno na chronionym, jak i na otwartym rynku pracy, obserwowany jest wzrost zatrudnienia na otwartym rynku pracy, przy pewnej stabilizacji zatrudnienia na rynku chronionym. W systemie obsługi dofinansowań, w grudniu 2004 roku zarejestrowanych było 28 tys. osób niepełnosprawnych pracujących na otwartym rynku, w grudniu 2005 było tych osób 33 tys., a w grudniu 2006 – 38 tys. W tym samym czasie było zarejestrowanych około 174 tys. osób niepełnosprawnych pracujących w zakładach pracy chronionej<sup>70</sup>. Szacunkowo, w zestawieniu z danymi z BAEL (Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności), dofinansowano wynagrodzenia ponad 88% niepełnosprawnych pracowników najemnych w wieku produkcyjnym, przy czym stanowili oni ponad 50% ogółu niepełnosprawnych pracujących w tym wieku.

Poprawa sytuacji na rynku pracy najmniej znalazła odzwierciedlenie w spadku poziomu bezrobocia. Według BAEL GUS spadła (podobnie jak w przypadku ludności ogółem) wyraźnie stopa bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym (z 21,9 do 17,5%). Znalazło to potwierdzenie w spadku liczby osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy (jako bezrobotne i poszukujące pracy, niepozostające w zatrudnieniu), która w grudniu 2006 roku (98 957) była niższa o prawie 5,7 tys. osób w porównaniu z grudniem 2005 (104 658)<sup>71</sup>. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest z natury rzeczy niższy niż osób sprawnych. Jak wskazują dane z BAEL GUS<sup>72</sup>, w Polsce relacja ta jest niekorzystna (wskaźnik zatrudnienia osób w wieku produkcyjnym jest ponad trzykrotnie wyższy wśród osób sprawnych<sup>73</sup>). Ilustracją dynamiki i struktury zatrudnienia osób niepełnosprawnych na podstawie BAEL (średnie dane dla roku) są wykresy 1 i 2.

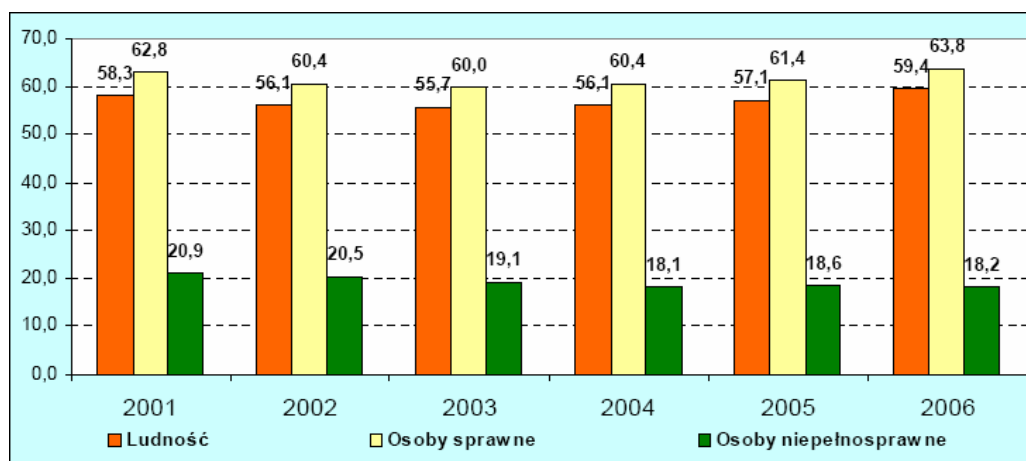
---

<sup>70</sup> Dane z PFRON.

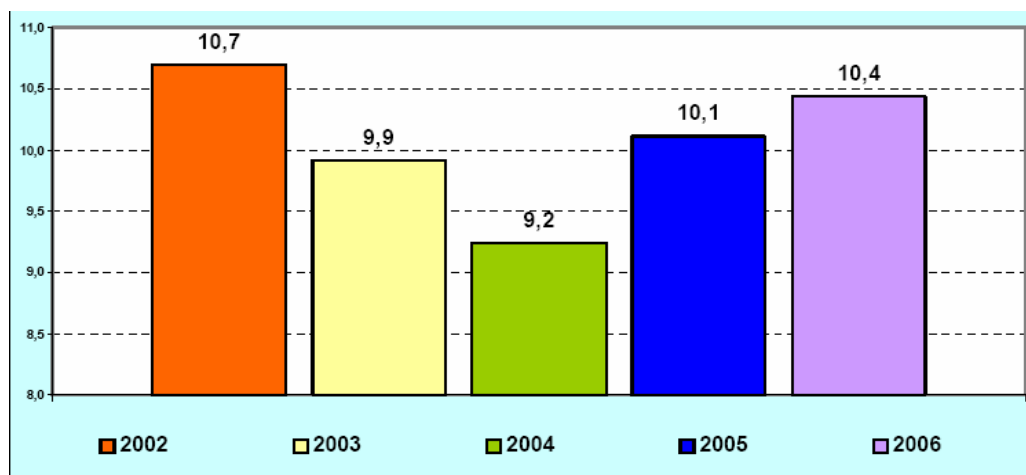
<sup>71</sup> W przypadku osób niepełnosprawnych GUS nie szacuje stopy bezrobocia rejestrowanego.

<sup>72</sup> Brak innych bieżących danych.

<sup>73</sup> W roku 2006 odpowiednio: 63,8 i 18,2%.



Wykres 1. Wskaźnik zatrudnienia ludności w wieku produkcyjnym (18–59/64 lata) w latach 2001–2006



Wykres 2. Udział pracujących jako pracownicy najemni wśród osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w latach 2002–2006

Tabela 3

Pracodawcy i osoby niepełnosprawne zarejestrowani w Systemie Obsługi Dofinansowań PFRON w wybranych miesiącach w latach 2004–2006

	Styczeń 2004	Czerwiec 2004	Grudzień 2004	Czerwiec 2005	Grudzień 2005	Czerwiec 2006	Grudzień 2006
<b>Pracodawcy</b>							
ogółem	4 489	6 812	6 585	6 944	7 290	7 671	7 949
zakłady pracy chronionej	2 512	2 610	2 463	2 381	2 356	2 300	2 251
otwarty rynek pracy	1 977	4 202	4 122	4 563	4 934	5 371	5 698
<b>Osoby niepełnosprawne [tys.]</b>							
ogółem	192,6	213,4	200,7	202,3	206,8	209,4	212,1
zakłady pracy chronionej	177,3	187,0	172,6	171,6	173,9	173,8	174,1
otwarty rynek pracy	15,3	26,4	28,1	30,7	32,9	35,6	38,0

Źródło: dane PFRON (2007.03.12).

Z przedstawionych danych widać, że sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy jest bardzo niekorzystna. Najbardziej zagrożone bezrobociem są osoby gorzej wykształcone, zarówno w grupie osób pełnosprawnych, jak i niepełnosprawnych. Obecnie w Polsce zaledwie 4% osób niepełnosprawnych ma wykształcenie wyższe. Ten bardzo niski odsetek jest świadectwem istnienia barier tak społecznych (mentalnych), jak i fizycznych utrudniających osobom niepełnosprawnym zdobycie średniego lub wyższego wykształcenia. Obecnie to kwalifikacje i wykształcenie stają się najważniejszym atutem osoby niepełnosprawnej w rywalizacji o zatrudnienie na otwartym rynku pracy.

Zarówno osoby niepełnosprawne, jak i pracodawcy doświadczają wielu barier, które przyczyniają się do niskiej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Są one trudne do klasyfikacji i usystematyzowania. Wynika to z czterech obszarów uwarunkowań, które można ująć następująco: postawy osób niepełnosprawnych, postawy pracodawców, warunki środowiska pracy i otoczenia zewnętrznego<sup>74</sup>. Wśród przyczyn, które można przypisać osobie niepełnosprawnej, są konieczność poddania się rehabilitacji leczniczej, opiece lekarskiej, a także cechy psychiczne (na przykład trudniejsza koncentracja), ograniczenia wynikające z niepełnosprawności, profil psychologiczny (między innymi niska samoocena i niższe umiejętności) itp. Na decyzje i postawy pracodawcy zasadniczy wpływ mogą mieć dodatkowe obowiązki wynikające z zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, konieczność ponoszenia podwyższonych kosztów działalności firmy oraz funkcjonujące uprzedzenia i stereotypy. Przyczyny związane ze środowiskiem pracy są pochodną konieczności dokonania ewentualnych zmian i adaptacji stanowiska pracy oraz nastawienia przełożonych i współpracowników do pracowników z niepełnosprawnościami. Natomiast w ramach otoczenia zewnętrznego wyróżnia się cztery grupy potencjalnych przyczyn niskiej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych: związane z systemem funkcjonowania systemu rehabilitacji zawodowej, bariery wobec osób niepełnosprawnych, warunki charakteryzujące rynek pracy i otoczenie prawne.

Rodzaj występujących barier, ich przenikanie się unaoczniają złożoność problemu oraz trudność w opracowaniu skutecznych rozwiązań. Zaprezentowane dane statystyczne potwierdzają niską efektywność dotychczasowych działań mających na celu wzrost aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych.

Chociaż bierność zawodowa osób, w tym osób niepełnosprawnych, może być wielce kusząca w wymiarze indywidualnym, to w wymiarze gospodarczym i społecznym pociąga za

---

<sup>74</sup> *Bariery informacyjne a zatrudnienie osób niepełnosprawnych*, [www.naszesperawy.com.pl](http://www.naszesperawy.com.pl) (2007.02.01).

sobą wiele negatywnych zjawisk. Do najważniejszych skutków procesu dezaktywacji zawodowej zaliczyć należy przede wszystkim<sup>75</sup>:

- Wzrost liczby osób, których dochody opierają się na świadczeniach społecznych, co pociąga za sobą wzrost wydatków publicznych i możliwe tego skutki, jak na przykład zwiększenie fiskalizmu państwa i jego dalsze konsekwencje. Warto pamiętać, że w Polsce średni wiek wyjścia z rynku to 58 lat, czyli najniższy wśród 25 krajów UE. Tylko 17% kobiet i 33% mężczyzn przechodzi na emeryturę w wieku emerytalnym, reszta o wiele wcześniej. Wskaźnik zatrudnienia osób powyżej 55 roku życia wynosi 26%, a przewidywany w strategii lizbońskiej na rok 2010 – 50%. Pierwszym krokiem musi być ograniczenie masowego odchodzenia na wcześniejsze emerytury. Oczywiście działaniu temu musi równoległe towarzyszyć promocja, także wśród pracodawców, utrzymywania w zatrudnieniu osób starszych i starzejących się oraz pokazanie, że jest to działanie opłacalne, jeśli zadbać o pewien wzrost i uzupełnienie kwalifikacji i kompetencji.
- Narastająca niewydolność społecznych systemów emerytalnych, opartych na zasadzie redystrybucji środków.
- Wzrost obciążeń podatkowych i paropodatkowych osób pracujących i pracodawców.
- Trudności w utrzymaniu realnych wartości świadczeń emerytalnych, co w systemach ubezpieczeń społecznych przyczynia się do wzrostu transferów dochodów wypracowanych przez ludność pracującą na rzecz emerytów.
- Spadek liczby lat przepracowanych w ciągu życia, przypadających przeciętnie na rok pobierania świadczeń emerytalnych, co powoduje konieczność zwiększenia zasobów przeznaczonych na sfinansowanie własnych emerytur.

W obliczu tych faktów można skonstruować następujące postulaty polityki gospodarczej:

1. Należy prowadzić politykę państwa wspierającego pracę (*workfare state*) zamiast podtrzymywać rolę państwa opiekuńczego (*welfare state*). Realizacja zasady: mniej redystrybucji przez pieniężne świadczenia społeczne, a więcej ukierunkowanej na wsparcie tworzenia pracy w ogóle, czyli przyjazna polityka gospodarcza, przyjazne regulacje oraz administracja. Polityka ta powinna również objąć tworzenie miejsc pracy dla osób o niskim wskaźniku zatrudnienia: wsparcie dla poprawy zdolności tych osób do zatrudnienia oraz rozwoju tak zwanych firm społecznych.

2. Konieczność inwestycji w kwalifikacje i wzrost umiejętności (*human capital*) oraz w zdrowie wynikająca z dynamicznego procesu starzenia się populacji, co wymusza zmianę

---

<sup>75</sup> B. Urbaniak, *Praca zawodowa po przejściu na emeryturę. Społeczno-ekonomiczne przesłanki powrotu emerytów do aktywnego życia zawodowego*, Łódź 1998, s. 43–44.

strategii polityki społecznej. Pożądana jest strategia nastawiona na długą aktywność zawodową; na wysokie, poprawiane i zmieniane kwalifikacje oraz na dożywanie życia w lepszym zdrowiu. Stąd także konieczność inwestycji w wyższą jakość edukacji, także dorosłych, oraz inwestycji w zdrowie publiczne.

Beneficjentami transferów społecznych jest głównie pokolenie starsze. W innych krajach skala świadczeń dla tej grupy ludności jest znacznie niższa, chociaż także znaczna, co tworzy więcej przestrzeni dla wydatków kierowanych do młodszego pokolenia i na potrzeby przyszłego rozwoju kraju. Utrzymująca się od dłuższego już czasu niekorzystna struktura wydatków socjalnych utrudnia reformy społeczne. Znaczna część tych wydatków ma bowiem charakter tak zwanych wydatków sztywnych, zagwarantowanych prawnie na długi okres.

3. Najbardziej zagrożone bezrobociem są osoby gorzej wykształcone, zarówno w grupie osób pełnosprawnych, jak i niepełnosprawnych. Obecnie w Polsce zaledwie 4% osób niepełnosprawnych ma wykształcenie wyższe, podczas gdy w całej populacji ludności osób z wyższym wykształceniem jest około 9%. Dysproporcja jest świadectwem istnienia barier tak społecznych (mentalnych), jak i fizycznych, które utrudniają osobom niepełnosprawnym zdobycie średniego lub wyższego wykształcenia. O godne warunki mobilizujące osoby niepełnosprawne do podjęcia nauki na poziomie średnim i wyższym powinny zabiegać jednostki edukacyjne przy jednoczesnym moralnym i finansowym wsparciu organizacji i instytucji merytorycznie do tego powołanych. Kwalifikacje i wykształcenie stają się bowiem najważniejszym atutem osoby niepełnosprawnej w rywalizacji o zatrudnienie na otwartym rynku pracy.

Pracowników niepełnosprawnych cechuje duże zaangażowanie w miejscu pracy oraz szacunek do pracy, przez co wnoszą cenny wkład w rozwój przedsiębiorstw oraz gospodarki narodowej.

#### Bibliografia

*Bariery informacyjne a zatrudnienie osób niepełnosprawnych*, www.naszsprawy.com.pl (2007.02.01).

Dane PFRON.

Urbaniak B., *Praca zawodowa po przejściu na emeryturę. Społeczno-ekonomiczne przesłanki powrotu emerytów do aktywnego życia zawodowego*, Łódź 1998.



## **Dostosowanie systemu organizacji studiów do możliwości i wymagań osób niepełnosprawnych**

Prawidłowe funkcjonowanie osób niepełnosprawnych na rynku pracy uzależnione jest od możliwości zdobycia przez te osoby wykształcenia odpowiadającego ich aspiracjom zawodowym. Z pewnością otrzymanie dyplomu szkoły wyższej wymaga od osób z niepełnosprawnością znacznej wewnętrznej motywacji. W poszukiwaniu zaś odpowiedniego miejsca pracy najważniejszymi czynnikami sukcesu są zaangażowanie emocjonalne, determinacja i wiara. Niestety, biorąc pod uwagę sytuację panującą na polskim rynku pracy, można stwierdzić, że sama wiara w sukces jest często niewystarczająca. W wielu szkołach wyższych wciąż istnieją poważne bariery – architektoniczne, organizacyjne i psychologiczne – utrudniające lub wręcz uniemożliwiające podjęcie studiów przez osoby na przykład z dysfunkcją wzroku czy ruchu.

W toku badań przeprowadzonych w Akademii Górniczo-Hutniczej, w ramach Partnerstwa na rzecz Zwiększenia Dostępności Rynku Pracy dla Osób Niewidomych, finansowanych przez Europejski Fundusz Społeczny i program EQUAL, wskazano podstawowe obszary, które mogą być źródłem problemów w edukacji osób niepełnosprawnych na poziomie akademickim<sup>76</sup>. Do obszarów tych zaliczono:

- procedury rekrutacji i selekcji kandydatów na studia stacjonarne i niestacjonarne,
- dostosowanie procesu dydaktycznego do możliwości osób niepełnosprawnych,
- procesy zdobywania wiedzy, w tym samokształcenia i korzystania ze zbiorów bibliotecznych i innych zasobów informacji,
- organizację studiów i działalność pozadydaktyczną.

W każdej z wymienionych sfer zidentyfikowano wiele rozwiązań już wdrożonych i z powodzeniem funkcjonujących, ułatwiających zdobycie wyższego wykształcenia osobom niepełnosprawnym. Jednocześnie starano się zaproponować kolejne usprawnienia, niwelujące bariery dyskryminacyjne dla osób decydujących się na podjęcie studiów wyższych.

---

<sup>76</sup> E. Prymon-Ryś, *Dostosowanie uczelni do wymagań i możliwości osób niewidomych*, „Biuletyn Informatyczny Pracowników Akademii Górniczo-Hutniczej” 2007, nr 165.

### *Osoby niepełnosprawne jako studenci szkół wyższych*

Prawidłowe funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w środowisku akademickim wymaga od prowadzących zajęcia, studentów, pracowników administracji oraz innych osób, od których zależeć będzie sytuacja niepełnosprawnych, uświadomienia sobie i przyswojenia podstawowych założeń zasady *empowerment*<sup>77</sup>.

1. Studenci niepełnosprawni – poza dysfunkcją wzroku, słuchu czy narządu ruchu – nie różnią się niczym od pozostałych, „zwyczajnych” studentów.
2. Niepełnosprawność nie może być pretekstem do traktowania studentów z pobłażliwością lub litością, ani oferowaniem pomocy, której sobie nie życzą.
3. Dzięki kształceniu i stworzeniu odpowiedniej szansy, osoby niepełnosprawne mogą – po ukończeniu studiów – otrzymać odpowiednie stanowisko w odpowiednim miejscu pracy, podobnie jak inni absolwenci szkół wyższych.
4. Ograniczenia fizyczne związane z dysfunkcją wzroku czy słuchu mogą być z powodzeniem przewyżczone, dzięki wykorzystaniu alternatywnych technik gromadzenia i przekazywania informacji.
5. Wiedza studenta niepełnosprawnego powinna być sprawdzana tak samo, jak wszystkich pozostałych. Zmniejszając wymagania, zakłada się, że ktoś niepełnosprawny nie jest w stanie nauczyć się tyle, ile osoba pełnosprawna. Takie postępowanie jest błędne i krzywdzące, gdyż obniżanie poprzeczki jest jednoznaczne z niedocenianiem możliwości osoby niepełnosprawnej.

Biorąc pod uwagę wymienione założenia, można określić podstawowe prawa studentów niepełnosprawnych. Student powinien mieć prawo do

- uczestnictwa w zajęciach, w takim stopniu, jak osoby pełnosprawne,
- dostępu do informacji pisanej i werbalnej (zbiory biblioteczne, tablice informacyjne, materiały dydaktyczne, wykłady),
- takiej samej weryfikacji wiedzy (te same egzaminy) jak osoby pełnosprawne,
- ochrony informacji o stanie zdrowia,
- uzyskiwania niezbędnych dostosowań i negocjowania zmian w toku studiów uwzględniających trudności spowodowane dysfunkcją,
- uzyskania odpowiedniej pomocy materialnej, jeżeli jest to uzasadnione wyrównaniem dostępu do zdobycia wyższego wykształcenia w stopniu równym studentom pełnosprawnym.

### *Biuro do spraw osób niepełnosprawnych*

W celu zapewnienia niezbędnej pomocy w rozwiązywaniu problemów związanych z edukacją osób niepełnosprawnych oraz koordynacji działań wszystkich osób i jednostek w ramach uczelni odpowiedzialnych za kontakty z osobami niepełnosprawnymi w strukturach uczelni wyższych powinny powstać biura do spraw osób niepełnosprawnych. Postulat ten dotyczy tych szkół, które do tej pory nie utworzyły takiej jednostki. Podstawowym zadaniem takiego biura powinna być dbałość o wyrównywanie szans na zdobycie wyższego wykształcenia przez osoby niepełnosprawne. Zakres obowiązków biura może obejmować<sup>78</sup>:

- sprawowanie opieki nad studentami niepełnosprawnymi oraz prowadzenie działań organizacyjnych i informacyjnych na ich rzecz,
- pomoc w organizowaniu egzaminów wstępnych w formie alternatywnej oraz stosowanie tego trybu w czasie studiów,
- opiniowanie wniosków o przyznanie specjalnie przystosowanych pokoi w domach studenckich, zgodnie z potrzebami osób niepełnosprawnych,
- poradnictwo w zakresie wyboru kierunku studiów na podstawie indywidualnych możliwości kandydata i stopnia dostępności danego kierunku,
- doradztwo w zakresie nowoczesnych rozwiązań technologicznych wspierających proces edukacyjny,
- szkolenia w zakresie posługiwania się sprzętem komputerowym dostosowanym do indywidualnych potrzeb i wymogów procesu dydaktycznego w uczelni,
- szkolenia i wsparcie w zakresie orientacji przestrzennej na terenie uczelni,
- gromadzenie przepisów i norm prawnych obowiązujących w Polsce, dotyczących osób niepełnosprawnych i poradnictwo prawne,
- edukację pracowników uczelni i studentów w zakresie wyrównywania szans dostępu do zdobywania wiedzy,
- koordynację i organizację pracy wolontariuszy działających jako asystenci osób niepełnosprawnych,
- działania w kierunku adaptacji i integracji, zwłaszcza niepełnosprawnych studentów pierwszego roku,

---

<sup>77</sup> J. Omvig, *Freedom for the Blind. The Secret is Empowerment*, „Region VI Rehabilitation Continuing Education Program”, University of Arkansas 2002; *Policy for Students with Disabilities*, <http://www.uofaweb.ualberta.ca/SSDS/policy.cfm> (2007.12.20).

<sup>78</sup> *AGH uczelnią przyjazną wobec osób niepełnosprawnych*, <http://galaxy.uci.agh.edu.pl/~da/da.html> (2007.12.20); <http://www.uj.edu.pl/bsn/> (2007.12.20); <http://www.bon.uw.edu.pl> (2007.12.20); <http://www.bk.uz.zgora.pl/onindex.php> (2007.12.20).

- inspirowanie oraz opiniowanie zmian, które przyczyniają się do likwidacji barier architektonicznych, komunikacyjnych oraz mentalnych w uczelni.

Wszystkie zadania wspomagające powinny być realizowane przez biuro do spraw osób niepełnosprawnych, o ile w strukturze uczelni nie funkcjonują inne jednostki odpowiedzialne za te zadania. Biuro musi pełnić funkcję integratora działań wszystkich jednostek i osób współdziałających w likwidowaniu przeszkód dyskryminujących osoby niepełnosprawne.

#### *Dostosowanie procedur rekrutacji i selekcji kandydatów na studia stacjonarne i niestacjonarne do możliwości osób niepełnosprawnych*

Jednym z etapów prac projektowych było wskazanie rozwiązań dotyczących rekrutacji i selekcji kandydatów na studia stacjonarne i niestacjonarne, które nie będą dyskryminujące wobec osób z niepełnosprawnościami. Rozwiązania te są konsekwencją zmian w systemie oświaty, wprowadzonych w ramach reformy szkolnictwa. Wykorzystują pozytywne skutki obowiązywania jednego ujednoliconego egzaminu dojrzałości dla wszystkich absolwentów szkół średnich, co znacząco ułatwia przeprowadzenie selekcji kandydatów na studia opartej na obiektywnych kryteriach.

Zamierzeniem jest, aby zasady rekrutacji na studia stacjonarne i niestacjonarne nie były dyskryminujące dla osób niepełnosprawnych. Można to osiągnąć dzięki oparciu kryteriów rekrutacji na wynikach egzaminów dojrzałości, które przeprowadzane są w szkołach średnich, w znajomym środowisku, najczęściej dostosowanym do wymagań osób niepełnosprawnych. W sytuacji, gdy według władz uczelni do przeprowadzenia selekcji kandydatów na studia niewystarczająca jest jednolita forma rekrutacji, postulowane jest umożliwienie modyfikacji form zdawania egzaminu poprzez:

- przedłużenie czasu trwania egzaminu,
- stosowanie dodatkowych urządzeń technicznych, takich jak komputery, oprogramowanie udźwiękawiające lub specjalne myszki i klawiatury,
- zastosowanie alternatywnej formy zapisu,
- zamiana egzaminu ustnego na pisemny,
- włączanie do egzaminu osób trzecich, w szczególności stenotypistów i lektorów.

Działania te mogą również dotyczyć składania egzaminów semestralnych i końcowych.

Kluczowym rozwiązaniem w procesie dostosowywania procedur rekrutacji do wymagań osób niepełnosprawnych jest rejestracja kandydatów prowadzona w systemie *on-line*. Zmniejsza to liczbę osobistych kontaktów z uczelnianą komisją rekrutacyjną, co może być istotnym ułatwieniem dla osób niepełnosprawnych.

Zwiększenie dostępności do wyższego wykształcenia może być również zrealizowane dzięki wykorzystaniu dostępnych rozwiązań informatycznych i interaktywnych form przekazywania informacji. Tym samym na stronie internetowej szkoły wyższej powinny być udostępnione szczegółowe informacje dotyczące procesu rekrutacji, w tym między innymi

- elektroniczna wersja informatora o studiach,
- lista kierunków studiów oraz limity miejsc na poszczególnych kierunkach,
- kryteria przyjęć kandydatów na poszczególne kierunki i wydziały studiów,
- programy studiów (sylabusy),
- informacje o wysokości czesnego (studia niestacjonarne), wysokości opłat związanych z rekrutacją oraz numerów kont bankowych poszczególnych wydziałów,
- zasady udogodnień, jakie uczelnia oferuje studentom niepełnosprawnym.

Dodatkowo system rejestracji kandydatów powinien umożliwiać zaznaczenie, że kandydat na studia ma orzeczenie o niepełnosprawności. W przyszłości może to ułatwić osobom odpowiedzialnym za współpracę z niepełnosprawnymi dotarcie do takich kandydatów i zaoferowanie pomocy (o ile jest ona potrzebna i oczekiwana).

Elektroniczny system rejestracji kandydatów powinien również umożliwiać pobranie różnych niezbędnych dokumentów w formie plików tekstowych. Dzięki temu kandydat na studia będzie w stanie załatwić wszelkie formalności, bądź to wypełniając dokumenty w wersji elektronicznej, bądź też drukując załączniki i przesyłając do komisji rekrutacyjnej.

### *Dostosowanie procesu dydaktycznego szkół wyższych do możliwości studentów niepełnosprawnych*

W ramach przeprowadzonej analizy stwierdzono, że poważnym problemem w przełamywaniu barier dyskryminujących studentów niepełnosprawnych jest negatywna lub obojętna postawa kadry dydaktycznej. Wpływa na to brak umiejętności dydaktycznych u prowadzących zajęcia i wykładowców, którzy nie są przygotowani do prowadzenia zajęć z osobami niepełnosprawnymi, a także brak zaangażowania wykładowców w podejmowanie nowych wyzwań, związanych z nauczaniem studentów niepełnosprawnych. Prosty rozwiązaniem może być tutaj włączenie do zajęć przygotowania pedagogicznego, jakie zaliczyć musi każdy prowadzący zajęcia na studiach wyższych, kursu poświęconego aspektom nauczania dorosłych osób niepełnosprawnych. Dodatkowo postuluje się przeprowadzanie okresowych szkoleń bądź wykładów dla nauczycieli akademickich, jak również pracowników administracyjnych szkół wyższych. Zajęcia powinny być poświęcone różnym aspektom funkcjonowania osób niepełnosprawnych w środowisku uczelni, dyskusji na temat możliwości i

ograniczeń tych osób jako studentów, prezentacji technik przygotowania materiałów dydaktycznych w wersji alternatywnej itp. Wszystko to służyć powinno przełamywaniu barier mentalnych oraz minimalizowaniu nieuzasadnionych obaw związanych z kontaktem ze studentem niepełnosprawnym. Organizacja proponowanych zajęć leżałaby w gestii pracowników biura do spraw osób niepełnosprawnych, za organizację zaś kursów przygotowania pedagogicznego odpowiedzialne mogłoby być studium pedagogiczne lub inna jednostka prowadząca tego typu zajęcia dla nauczycieli akademickich.

Z punktu widzenia dostosowania procesu dydaktycznego do możliwości osób z dysfunkcją wzroku, istotnym udogodnieniem dla studentów jest możliwość rejestracji treści wykładów i innych form zajęć dydaktycznych w dogodnej dla siebie postaci. Postuluje się, aby studenci w uzasadnionych przypadkach, wynikających z rodzaju niepełnosprawności, mogli wykonywać notatki z zajęć na użytek osobisty w formie alternatywnej (na przykład poprzez nagrywanie, robienie zdjęć, a także korzystać z innych urządzeń lub z pomocy osób robiących notatki). Podkreślić należy, że rozwiązanie to z uwagi na możliwość naruszenia praw autorskich wykładowców powinno być zaakceptowane przez dziekana wydziału, po uprzednim zaopiniowaniu przez biuro do spraw osób niepełnosprawnych. Biuro powinno wydać opinię na podstawie dokumentacji lekarskiej dotyczącej konkretnego studenta, uwzględniając rozwiązania wyrównujące szanse oraz jego możliwości. Rejestrowanie treści wykładów przeprowadzone być może na wyłączny użytek studenta niepełnosprawnego. Dlatego też w przypadku stosowania urządzeń rejestrujących dźwięk lub dźwięk i obraz student zobowiązany jest do uprzedniego podpisania deklaracji o ochronie praw autorskich i wykorzystaniu zarejestrowanych materiałów wyłącznie na użytek prywatny.

W niektórych przypadkach dziekan wydziału może wyrazić zgodę na tak zwany indywidualny tok studiów, dzięki czemu student niepełnosprawny ma możliwość elastycznego ustalania harmonogramu zajęć, wyboru terminów zaliczeń, a niekiedy kształtowania programu studiów dostosowanego do swoich możliwości i zainteresowań. Indywidualny tok studiów umożliwia uprawnionym studentom realizację obowiązującego programu studiów według indywidualnego harmonogramu, w sposób dostosowany do swoich możliwości. Należy zaznaczyć, że zmiany programu studiów nie mogą dotyczyć treści kształcenia określonych w standardach kształcenia dla danego kierunku. Jednocześnie przedmioty uznane uchwałą przez właściwe rady wydziału za obowiązkowe dla danego kierunku muszą być utrzymane. Taki tryb nauki stwarza także możliwość zastąpienia przedmiotów spoza „kanonu”, które ze względu na niezbędny zakres umiejętności mogą być niemożliwe do zaliczenia przez osoby niepełnosprawne, przedmiotami uzupełniającymi, które mieszczą się w treściach programowych dla danego kierunku studiów.

Osobną kwestię stanowi nauczanie języków obcych w uczelniach wyższych, co może stanowić problem w przypadku kształcenia osób niepełnosprawnych – zwłaszcza inwalidów wzroku i słuchu. Ze względu na trudności (głównie natury finansowej) związane z organizacją indywidualnego nauczania języków obcych dla inwalidów wzroku i słuchu lub ustalaniem osobnych grup ćwiczeniowych, w których zajęcia prowadzone byłyby metodami pozawzrokowymi – przyjąć można rozwiązanie zakładające współpracę między różnymi ośrodkami akademickimi. Dzięki wykorzystaniu jednolitych standardów kształcenia języków obcych (tak zwanych kongresowych), zgodnie z punktacją ECTS, niepełnosprawni studenci pochodzący z różnych uczelni mogą uczestniczyć w specjalnie dla nich organizowanych lektoratach. Zajęcia takie, prowadzone w jednej ze szkół wyższych w danym mieście, a współfinansowane przez wszystkie uczelnie biorące udział w tym przedsięwzięciu, umożliwiałyby studentom niepełnosprawnym wykorzystanie swojego prawa do nauki języków obcych. Założeniem w tym rozwiązaniu jest, że macierzysta uczelnia honoruje zaliczenia lektoratu zdobyte przez niepełnosprawnego studenta podczas zajęć w innej szkole wyższej.

Osobom niepełnosprawnym, dla których uczestnictwo w tradycyjnych zajęciach wychowania fizycznego mogłoby stanowić problem, zaproponować można następujące rozwiązania:

1. Uzyskanie zwolnienia lekarskiego. Jest to podejście często wybierane przez studentów, którzy mają orzeczenie o niepełnosprawności, wydaje się jednak, że nie powinno być ono zalecane ze względu na swój dyskryminacyjny charakter.
2. Uczestniczenie przez studentów niepełnosprawnych w zajęciach rehabilitacyjnych. Zajęcia takiej grupy prowadzone są na sali gimnastycznej; skierowania do grupy rehabilitacyjnej wydawane są przez lekarza międzyuczelnianej poradni rehabilitacyjnej.
3. Kolejną możliwością aktywizującą osoby niepełnosprawne jest uczestniczenie w innych formach zajęć prowadzonych zamiast tradycyjnych ćwiczeń wychowania fizycznego: zajęcia na pływalni, na siłowni, spływy kajakowe organizowane podczas wakacji. Zaliczenie zajęć tego typu jest jednoznaczne z uczestniczeniem w zajęciach tradycyjnych.

Kolejnym usprawnieniem w zakresie procesu dydaktycznego jest wprowadzenie instytucji tak zwanego asystenta osoby niepełnosprawnej<sup>79</sup>. Do jego zadań należeć może:

- uczestniczenie w zajęciach razem z osobą niepełnosprawną,
- pomoc w prowadzeniu notatek,
- przetwarzanie materiałów dydaktycznych do form alternatywnych,
- pomoc w załatwianiu spraw administracyjnych,

- ułatwianie przemieszczania się w budynku uczelni i poza nim,
- asystowanie w codziennej aktywności osoby niepełnosprawnej.

Osoby pomagające niepełnosprawnym studentom winny posiadać zgodę dziekana wydziału na towarzyszenie swoim podopiecznym w zajęciach i egzaminach. Asystentami mogą zostać studenci wolontariusze, którzy za swoje zaangażowanie mogliby być wynagradzani poprzez preferencyjne traktowanie przy przydzielaniu miejsc w domach studenckich czy stołówce, albo w inny sposób zaproponowany przez samorząd studentów w porozumieniu z dziekanem.

Innowacyjnym rozwiązaniem w zakresie procesu dydaktycznego jest stopniowe wdrażanie systemu *e-learning*. Platforma e-learningowa to system informatyczny zaopatrzone w narzędzia służące do organizacji procesu dydaktycznego, charakteryzujące się wysokim stopniem interaktywności. Za pomocą elementów składowych systemu można przygotowywać, gromadzić i udostępniać materiały dydaktyczne, moderować prowadzone dyskusje, organizować pracę w grupach, a także prowadzić pełną statystykę i kontrolę procesu nauczania oraz uczenia się<sup>80</sup>. Za pomocą takiej platformy można prowadzić zajęcia zarówno w formule nauczania na odległość (*distance learning*), jak i w formule nauczania „mieszanego” (*blended learning*), to znaczy wykorzystując platformę do wspomagania zajęć prowadzonych w sposób tradycyjny. Na platformie e-learningowej umieszczane być mogą:

- ogólnodostępne materiały dydaktyczne,
- materiały dydaktyczne znajdujące się w wydzielonych obszarach platformy (wydziałowych lub pozawydziałowych), dostępne jedynie dla zalogowanych użytkowników.

System *e-learningu* wspiera proces dydaktyczny uczelni, a poprzez wykorzystanie nowoczesnych rozwiązań informatycznych może być dostosowany do wymagań osób niepełnosprawnych. Należy oczekiwać, że w najbliższym czasie systemy edukacyjne typu platformy e-learningowych będą stopniowo upowszechniane, a korzystanie z nich stanie się istotnym elementem wspierającym proces dydaktyczny, szczególnie jeżeli chodzi o osoby niemogące w pełni korzystać z tradycyjnych form kształcenia.

#### *Dostosowanie działalności uczelni w sferze pozadydaktycznej*

W celu zapoznania się z rozmieszczeniem budynków uczelnianych oraz poznania tras pomiędzy miejscem zamieszkania (domem studenckim) a uczelnią, niepełnosprawni studenci powinni mieć możliwość uczestniczenia w zajęciach z orientacji przestrzennej. Mają one na celu

<sup>79</sup> <http://www.bon.uw.edu.pl> (2007.12.20).



pomoc w poznaniu terenu uczelni, a nie naukę technik samodzielnego poruszania się w przestrzeni. Zajęcia organizować może biuro do spraw osób niepełnosprawnych, przy współudziale wolontariuszy – asystentów osób niepełnosprawnych. (Asystenci osób niepełnosprawnych są również odpowiedzialni za pomoc w przemieszczaniu się studentów niepełnosprawnych w trakcie roku akademickiego). Dodatkową pomocą, zwłaszcza dla słabowidzących kandydatów na studia, mogłyby być mapki terenu uczelni opracowane w wersji druku wypukłego.

W ramach obsługi dziekanatów oraz innych jednostek uczelni, odpowiedzialnych za organizację studiów, w tym za funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w środowisku akademickim, postuluje się wprowadzenie w szerokim zakresie informatyzacji i elektronicznego obiegu dokumentów. Do obowiązków dziekanatu należeć powinno umieszczanie wszelkich ogłoszeń oraz istotnych informacji w wersji elektronicznej na wydziałowych (uczelnianych) stronach internetowych. Wszelkie druki urzędowe, które dotyczą kształcenia i zagadnień pozadydaktycznych, powinny być również udostępniane w formie formularzy w systemie *on-line* lub w formie plików tekstowych do pobrania, o ile formularze elektroniczne nie mogą być zastosowane. Elektroniczna tablica ogłoszeń może być także wykorzystywana przez organizacje studenckie, samorząd studentów, instytucje kulturalne i grupy nieformalne, w celu informowania o aktualnych wydarzeniach, spotkaniach itp. Ma to służyć zmniejszeniu izolacji osób niepełnosprawnych wśród rówieśników, dyskryminowanych często przez brak dostępu do informacji.

## Bibliografia

- AGH uczelnią przyjazną wobec osób niepełnosprawnych*, <http://galaxy.uci.agh.edu.pl/~da/da.html> (2007.12.20).  
<http://www.bk.uz.zgora.pl/onindex.php>.  
<http://www.bon.uw.edu.pl> (2007.12.20).  
<http://www.uj.edu.pl/bsn/> (2007.12.20).  
Omvig J., *Freedom for the Blind. The Secret is Empowerment*, „Region VI Rehabilitation Continuing Education Program”, University of Arkansas 2002.  
*Policy for Students with Disabilities*, <http://www.uofaweb.ualberta.ca/SSDS/policy.cfm> (2007.12.20).  
Prymon-Ryś E., *Dostosowanie uczelni do wymagań i możliwości osób niewidomych*, „Biuletyn Informacyjny Pracowników Akademii Górniczo-Hutniczej” 2007, nr 165.  
*Uczelniana platforma e-Learningowa*, Centrum e-Learningu UCI AGH, <http://www.dydaktyka.agh.edu.pl/www/> (2007.12.20).

---

<sup>80</sup> *Uczelniana platforma e-Learningowa*, Centrum e-Learningu UCI AGH, <http://www.dydaktyka.agh.edu.pl/www/> (2007.12.20).

## **Edukacja dzieci niepełnosprawnych na przykładzie Szczecina**

Dziecko niepełnosprawne określane jest jako osoba o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Pojęcie specjalne potrzeby edukacyjne pojawiło się już w 1978 roku w Wielkiej Brytanii w dokumencie zwanym Warnock Report i zostało upowszechnione w deklaracji z Salamanki opublikowanej przez UNESCO w 1994 roku<sup>81</sup>. Polska jako państwo członkowskie Organizacji Narodów (UNESCO) zobowiązała się do respektowania zawartych w niej postanowień, a dowodem na to są nowelizowane akty wykonawcze ustawy o systemie oświaty. Zapisy te gwarantują dzieciom i młodzieży prawo do uzyskania w szkole opieki i pomocy uwzględniającej indywidualne możliwości oraz specjalne potrzeby edukacyjne. Według Marty Bogdanowicz<sup>82</sup> specjalne potrzeby edukacyjne odnoszą się do tej grupy uczniów, która nie może podołać wymaganiom powszechnie obowiązującego programu edukacyjnego. Są to dzieci, które mają znacznie większe trudności w uczeniu się niż ich rówieśnicy. Są w stanie kontynuować naukę, potrzebują jednak pomocy pedagogicznej w formie specjalnego programu nauczania i wychowania, specjalnych metod dostosowanych do ich potrzeb, możliwości i ograniczeń. Powinni być nauczani przez specjalistyczną kadrę pedagogiczną w odpowiednich warunkach bazowych, przy uwzględnieniu odmiennych rozwiązań organizacyjnych.

Specjalne potrzeby edukacyjne są przyporządkowane konkretnym typom niepełnosprawności. Na potrzeby edukacyjne w Polsce, na mocy Rozporządzenia MENiS z 18 stycznia 2005 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, wyróżnia się następujące rodzaje<sup>83</sup>:

- niesłyszący,
- słabosłyszący,
- niewidomi,
- słabowidzący,
- z niepełnosprawnością ruchową,
- z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim,
- z autyzmem,

---

<sup>81</sup> *Deklaracja z Salamanki oraz wytyczne dla działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych*, Salamanka, 7–9 czerwca 1994, UNESCO.

<sup>82</sup> M. Bogdanowicz, *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu, nowe definicje i miejsce w klasyfikacji międzynarodowej*, „Psychologia i Wychowanie” 1996, nr 1.

- z niepełnosprawnościami sprzężonymi,
- z zaburzeniami psychicznymi,
- z chorobami przewlekłymi,
- niedostosowani społecznie,
- zagrożeni niedostosowaniem społecznym,
- zagrożeni uzależnieniem,
- z zaburzeniami zachowania.

Wszystkim należy zapewnić zaspokojenie ich potrzeb edukacyjnych.

U podstaw współczesnego myślenia o edukacji niepełnosprawnych tkwią następujące twierdzenia:

- efektywność nauczania osób z niepełnosprawnością najbardziej wiąże się z ich potrzebami psychicznymi i społecznymi, a nie z rodzajem i stopniem niepełnosprawności,
- sprawność psychiczna, społeczna i fizyczna uczniów jest tak zróżnicowana, że rozgraniczenie między pełnosprawnością a niepełnosprawnością staje się w wielu przypadkach niemożliwe,
- trudności napotymane w kształceniu niepełnosprawnych są często wielokrotnieniem podobnych trudności, z którymi borykają się uczniowie pełnosprawni,
- istota edukacji niepełnosprawnych sprowadza się do indywidualnego traktowania w procesie nauczania osób o specjalnych potrzebach edukacyjnych z uwzględnieniem ich właściwości fizycznych, psychicznych i społecznych oraz stworzenia warunków do ich rozwoju.

Twierdzenia te znalazły odzwierciedlenie w polskim prawie oświatowym. W artykule 1 Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (z późn. zm.)<sup>84</sup> sprecyzowano zadania całego systemu oświaty w stosunku do dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych w ramach tak zwanego kształcenia specjalnego:

- dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów,
- umożliwienie dzieciom o specjalnych potrzebach korzystania z pomocy psychologicznej i specjalnych form pomocy dydaktycznej,
- umożliwienie pobierania nauki we wszystkich typach szkół przez dzieci i młodzież niepełnosprawną i niedostosowaną społecznie, zgodnie z predyspozycjami oraz indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi,

<sup>83</sup> DzU 2005, nr 19, poz. 166.

<sup>84</sup> *Znowelizowana ustawa o systemie oświaty po zmianach 29 sierpnia 2005 r.*, Poznań 2005.

- zapewnienie opieki nad uczniami niepełnosprawnymi przez realizowanie zindywidualizowanego procesu kształcenia, form i programów nauczania oraz zajęć rewalidacyjnych.

W artykule 71b ust. 1, 1a, 2, 2a tej ustawy zapisano również, że

a) kształceniem specjalnym obejmuje się dzieci i młodzież wymagającą specjalnej organizacji nauki i metod pracy;

b) kształcenie specjalne może być prowadzone w

- szkołach ogólnodostępnych,
- szkołach lub oddziałach integracyjnych,
- szkołach i oddziałach specjalnych,
- specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych
- lub w formie nauczania indywidualnego.

Sposób i tryb realizacji postanowień ustawy określają rozporządzenia szczegółowe wydane przez ministra edukacji narodowej<sup>85</sup>.

Podstawą do zorganizowania kształcenia specjalnego jest orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydawane przez zespół orzekający, działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej lub poradni specjalistycznej – taki zapis znajduje się w artykule 71b ust. 3a ustawy<sup>86</sup>. Rodzice lub prawni opiekunowie dziecka zwracają się do poradni z pisemnym wnioskiem o wydanie orzeczenia; zapewnione zostało im przy tym prawo do uczestniczenia w posiedzeniu zespołu orzekającego, dzięki czemu mogą oni współdecydować o formie kształcenia specjalnego najkorzystniejszej dla dziecka.

Wielu rodziców chciałoby, aby ich niepełnosprawne, wymagające specjalnych metod nauczania dziecko mogło uczęszczać do szkoły lub klasy integracyjnej. Ta forma edukacji została wprowadzona w ramach reformy systemu oświaty w 1993 roku. Dzieci niepełnosprawne (od trzech do pięciu) uczą się wspólnie ze zdrowymi rówieśnikami w małym zespole klasowym, liczącym od 15 do 20 osób<sup>87</sup>. Z taką niewielką grupą może pracować (szczególnie na poziomie szkoły podstawowej) dwóch nauczycieli, z których jeden jest pedagogiem specjalnym. W szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych pedagog specjalny nie uczestniczy w każdej lekcji, lecz współorganizuje proces edukacyjny. Przede wszystkim rozpoznaje specjalne potrzeby edukacyjne uczniów niepełnosprawnych, pomaga nauczycielom pisać indywidualne programy nauczania dostosowane do możliwości uczniów, wskazuje najodpowiedniejsze

---

<sup>85</sup> Rozporządzenie MENiS z dnia 12 lutego 2001 r. z późniejszymi zmianami w sprawie orzekania o potrzebie kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży oraz szczegółowych zasad kierowania do kształcenia specjalnego, DzU 2001, nr 13, poz. 114.

<sup>86</sup> Tamże.

<sup>87</sup> Rozporządzenie MENiS z 21 maja 2001 r. w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół, DzU 2001, nr 61, poz. 626.

metody pracy, prowadzi zajęcia rewalidacyjne oraz współdziała z rodzicami. Wydawać by się mogło, że właśnie takim integracyjnym kształceniem objętych będzie najwięcej uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Nadal jednak najbardziej preferowaną formą edukacji dzieci i młodzieży o specjalnych potrzebach jest forma segregacyjna, czyli szkolnictwo specjalne i, niestety, nauczanie indywidualne. W placówkach kształcenia specjalnego uczą się uczniowie o tym samym rodzaju niepełnosprawności, metody pracy są dostosowane do tej niepełnosprawności z zachowaniem zasady indywidualizacji; wszyscy nauczyciele muszą mieć przygotowanie z zakresu pedagogiki specjalnej. Liczba uczniów w klasach jest uzależniona od rodzaju i głębokości zaburzeń<sup>88</sup>, na przykład dzieci z wadą słuchu może być w klasie od sześciu do ośmiu, upośledzonych w stopniu lekkim – od 10 do 16, dzieci z autyzmem i niepełnosprawnością sprzężoną – od dwóch do czterech. Nauczaniem indywidualnym można objąć tylko te osoby, których stan zdrowia utrudnia lub uniemożliwia uczęszczanie do szkoły<sup>89</sup>.

Programy nauczania we wszystkich organizacyjnych formach kształcenia powinny być indywidualnie opracowywane przez nauczycieli dla każdego ucznia na podstawie zaleceń zawartych w orzeczeniach o potrzebie kształcenia specjalnego. Punktem wyjścia jest podstawa programowa określona przez ministra edukacji narodowej<sup>90</sup>. Zawiera ona cele edukacyjne, treści nauczania i określa, jakie mają być osiągnięcia ucznia na każdym etapie. Jest ona jednakowa dla wszystkich uczniów, również tych o specjalnych potrzebach, z wyjątkiem upośledzonych w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim. Każda osoba, w stosunku do której orzeczono potrzebę kształcenia specjalnego, powinna mieć zorganizowane wsparcie w ramach godzin rewalidacji indywidualnej. Liczba tych godzin jest określona przez ministra w ramowych planach nauczania szkół specjalnych<sup>91</sup>, natomiast w nauczaniu integracyjnym, w szkołach masowych obowiązkiem dyrektora jest umieścić w arkuszu organizacyjnym szkoły odpowiednią dla każdego dziecka liczbę zajęć rewalidacji indywidualnej<sup>92</sup>. To nowe podejście do kształcenia niepełnosprawnych jest ogromnym wyzwaniem dla jednostek samorządu terytorialnego odpowiedzialnych za finansowanie tego kosztownego nauczania, także dla nadzoru pedagogicznego, a przede wszystkim dla nauczycieli.

---

<sup>88</sup> Rozporządzenie MENiS z 18 stycznia 2005 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych w specjalnych przedszkolach, szkołach i ośrodkach, DzU 2005, nr 19, poz. 166.

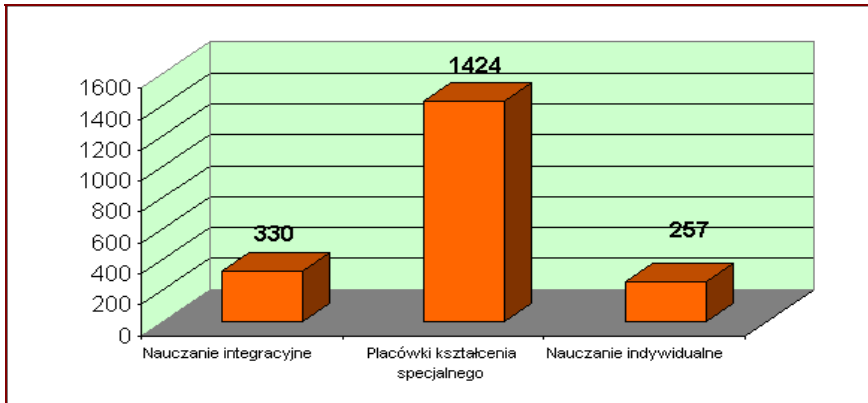
<sup>89</sup> Rozporządzenie MENiS z dnia 29 stycznia 2003 r. w sprawie sposobu i trybu organizowania indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży, DzU 2003, nr 23, poz. 193.

<sup>90</sup> Rozporządzenie MENiS z 26 lutego 2002 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego, DzU 2002, nr 51, poz. 458.

<sup>91</sup> Rozporządzenie MENiS z 12 lutego 2002 r. w sprawie ramowych planów nauczania w szkołach publicznych, DzU 2002, nr 15, poz. 142.

<sup>92</sup> Tamże.

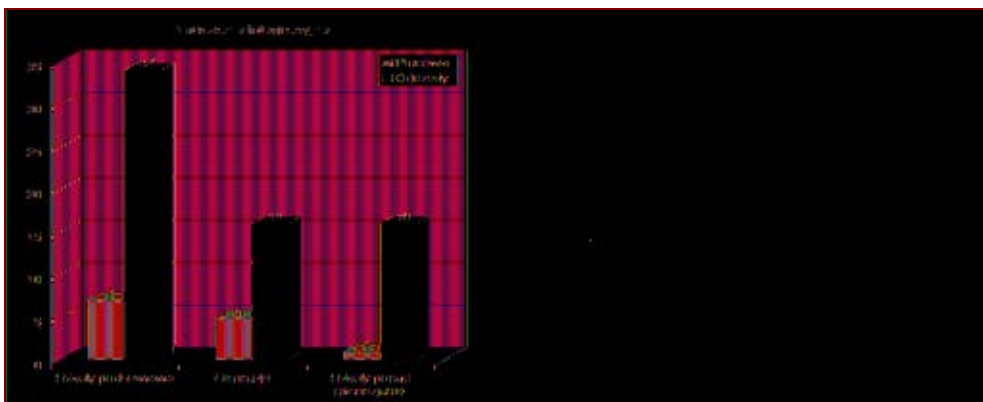
W Szczecinie występują wszystkie określone w ustawie o systemie oświaty formy kształcenia. Według danych na czerwiec 2007 roku kształceniem integracyjnym objętych jest 330 uczniów, w placówkach kształcenia specjalnego przebywa 1424 uczniów, a nauczaniem indywidualnym objętych jest 247 uczniów (wykres 1).



*Charakterystyka form kształcenia specjalnego w Szczecinie*

#### 1. Kształcenie integracyjne (wykres 2)

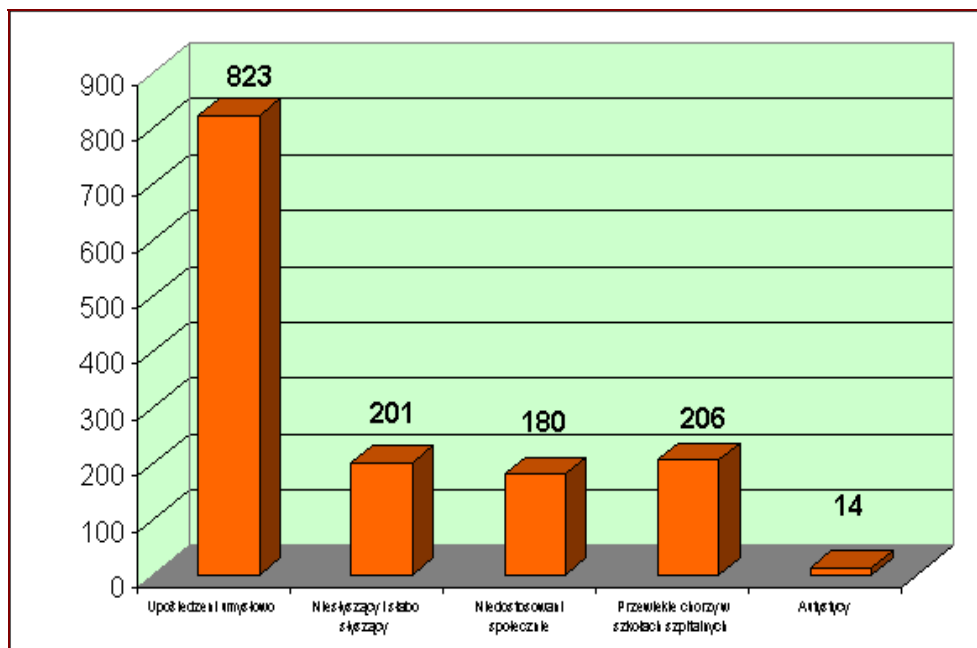
- szkoły podstawowe (SP) nr 21, 39, 41, 54, 63, 64, 74 kształcą uczniów łącznie w 34 oddziałach integracyjnych i obejmują opieką około 170 dzieci,
- gimnazja (G) nr 18, 20, 26, 29, 35 kształcą uczniów w 16 oddziałach integracyjnych i obejmują opieką około 80 osób,
- szkoły ponadgimnazjalne to Liceum Ogólnokształcące nr 17, które prowadzi 16 oddziałów integracyjnych.



## 2. Placówki kształcenia specjalnego

- dzieci i młodzież upośledzona umysłowo: w czterech szkołach podstawowych i pięciu gimnazjach uczy się razem 405 osób, w dwóch szkołach zawodowych kształcą się 418 uczniów,
- dzieci i młodzież z wadą słuchu: w dwóch ośrodkach, w których funkcjonują dwie szkoły podstawowe, dwa gimnazja, dwa licea, dwa technika i dwie szkoły zawodowe, kształcą się 201 uczniów,
- dzieci i młodzież niedostosowana społecznie: w jednej szkole podstawowej, jednym gimnazjum i dwóch szkołach zawodowych kształcą się 180 uczniów,
- dzieci przewlekłe chore: w szkołach szpitalnych – trzy szkoły podstawowe, dwa gimnazja i jedno liceum kształcą się 206 osób,
- dzieci autystyczne: w jednej szkole podstawowej, która liczy 14 uczniów.

Rodzaje niepełnosprawności osób uczących się w tych placówkach zobrazowano na wykresie 3.



3. Nauczanie indywidualne – tą formą kształcenia objętych jest w Szczecinie 247 uczniów na wszystkich poziomach edukacji.

Poważnym problemem finansowym dla Szczecina i innych dużych miast powiatowych są dzieci niepełnosprawne z innych powiatów przebywające w placówkach kształcenia specjalnego. Subwencja oświatowa przekazywana z budżetu państwa na każde dziecko

niepełnosprawne obliczana według stosownych algorytmów nie jest wystarczająca, stąd istnieje konieczność dokładania środków własnych przez gminy, a na to, z kolei, nie zgadzają się radni, jeśli to nie są tak zwane ich dzieci. W Szczecinie na 1424 uczniów niepełnosprawnych w placówkach kształcenia specjalnego aż 648 uczniów, czyli 45,5%, pochodzi z innych powiatów. Przed reformą samorządową i oświatową finansowanie kształcenia (głównie w placówkach specjalnych) odbywało się wyłącznie z budżetu centralnego za pośrednictwem kuratora oświaty, przy czym zawsze placówki te borykały się z problemami.

Podsumowując, choćby na przykładzie Szczecina widać, że wyraźną przewagę w kształceniu dzieci i młodzieży o specjalnych potrzebach edukacyjnych mają placówki specjalne. Mimo 14 lat istnienia podstaw prawnych do kształcenia w formie integracyjnej, tylko co szóste dziecko niepełnosprawne ma taką możliwość. Gdyby każdy powiat w Polsce stworzył u siebie klasy integracyjne, obejmując nauką „swoje” dzieci niepełnosprawne, nie byłoby „przepychanek”, kto i ile ma dopłacać do każdego dziecka specjalnej troski. Nie wszystkie dzieci mogą uczyć się w klasach integracyjnych, decyzje w tej sprawie podejmuje zespół specjalistów (psychologów, pedagogów, rehabilitantów, lekarzy, logopedów) z poradni psychologiczno-pedagogicznej, stąd nadal będzie istniało szkolnictwo specjalne. Nie da się również uniknąć nauczania indywidualnego dla obłożnie chorych dzieci. Obecna praktyka pokazuje, że zbyt łatwo i zbyt często rodzice uzyskują zgodę na taką izolującą od rówieśników i środowiska społecznego formę. Właściwym rozwiązaniem byłoby zachowanie następujących proporcji: 50% niepełnosprawnych ma możliwość kształcenia integracyjnego, 40% w placówkach specjalnych i 10% może korzystać z nauczania indywidualnego.

#### Bibliografia

- Bogdanowicz M., *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu, nowe definicje i miejsce w klasyfikacji międzynarodowej*, „Psychologia i Wychowanie” 1996, nr 1.
- Deklaracja z Salamanki oraz wytyczne do działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych, Salamanka, 7–9 czerwca 1994, UNESCO.
- DzU 2001, nr 13, poz. 114.
- DzU 2001, nr 61, poz. 626.
- DzU 2002, nr 15, poz. 142.
- DzU 2002, nr 51, poz. 458.
- DzU 2003, nr 23, poz. 199.
- DzU 2005, nr 19, poz. 166.
- Znowelizowana ustawa o systemie oświaty po zmianach 29 sierpnia 2005 r.*, Poznań 2005.



## **Postęp techniczny i informatyzacja w rehabilitacji osób niepełnosprawnych**

Dzisiaj w społeczeństwach cywilizowanych o stosunkowo wysokiej kulturze uważa się, że osoby niepełnosprawne mają takie same szanse i prawa do życia w społeczeństwie, jak wszyscy pozostali jego członkowie. Celem socjalizacji jednostek niepełnosprawnych staje się ich integracja ze społeczeństwem, przy czym nie chodzi jedynie o zapewnienie im minimum życiowego, ale o umożliwienie pełnego rozkwitu ich możliwości, zdolności i zainteresowań. Integracja jest kolejnym etapem ewolucji stosunku osób zdrowych do osób chorych, a także charakteru świadczonych na ich rzecz usług. Dziś poszukuje się takich rozwiązań, które, włączając niepełnosprawnych w nurt życia społecznego, pozwolą im na aktywność zawodową, kulturalną i społeczną. We wszystkich cywilizowanych społeczeństwach zdecydowanie odchodzi się od segregacji niepełnosprawnych na rzecz integracji społecznej. Ten punkt widzenia spowodował nie tylko wyraźną zmianę stosunku do niepełnosprawnych, ale również wskazał rozwiązania praktyczne możliwe do przyjęcia w kwestii przygotowania niepełnosprawnych do życia w społeczeństwie.

Stopień otwartości społeczeństwa dla ludzi niepełnosprawnych, który najwyraźniej manifestuje się w postawach społecznych, w znacznej mierze przesądza o możliwościach ich udziału w życiu społecznym. Społeczeństwa nastawione na realizację integracyjnego, otwartego modelu ułatwiają i stymulują ten udział poprzez wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych na osiągnięcie pożądanych pozycji społecznych czy realizację określonych wartości. Społeczeństwa preferujące model separacyjny dążą do zaspokojenia podstawowych potrzeb tego grona, właściwie wykluczając ich ze społeczeństwa, sztucznie kreując społeczność ludzi niepełnosprawnych<sup>93</sup>.

Tak separacja, jak i integracja mogą być świadomym zamysłem polityki społecznej, a także świadczyć o obecności subtelnych mechanizmów interpersonalnych, swoistego społecznego „przyciągania i odpychania”, w wyniku którego pewne jednostki są akceptowane i dopuszczane do integracji, partnerstwa czy wspólnoty, a inne nie.

---

<sup>93</sup> A. Ostrowska, *Bariery społeczne w stosunku do osób niepełnosprawnych*, w: *Studia z socjologii niepełnej sprawności*, red. M. Sokołowska, A. Rychard, Wrocław 1983.

Sposób postrzegania i oceniania osób niepełnosprawnych zależy od wielu czynników osobowościowych, społecznych i kulturowych. Niewątpliwie, istnieje tu wyraźny związek z wyznawanymi wartościami i podzielanymi stereotypami na ich temat. Zdrowa i sprawna część społeczeństwa, nie umiejąc zrozumieć odmienności, narzuca często ludziom niepełnosprawnym błędne i uproszczone oczekiwania związane z ich zachowaniem w różnych sytuacjach. Charakterystyczne dla wielu osób nastawienie na typowość i „normę” stwarza trudności w zrozumieniu i zaakceptowaniu nietypowych potrzeb czy problemów osób z niepełnosprawnością, a w efekcie powoduje odgradzanie się od nich<sup>94</sup>. Przy omawianiu kontekstu społecznego tych problemów warto także pamiętać o wysokiej pozycji, jaką w hierarchii wartości naszego społeczeństwa zajmują zdrowie, siła, sprawność fizyczna, a ostatnio – sukces, produktywność i zamożność.

Na wzajemne relacje ma niewątpliwie wpływ także sposób, w jaki sami niepełnosprawni prezentują się innym, ukazując swoje możliwości, talenty i aspiracje lub tylko ograniczenia. Należy jednak pamiętać, że znajdują się oni na ogół w trudniejszej sytuacji. Niewłaściwe postawy i stereotypy, brak akceptacji społecznej i tolerancji dla odmienności utrudniają im nieraz akceptację samych siebie, napawają obawami przed odrzuceniem i nie sprzyjają nawiązywaniu relacji społecznych. Prowadzi to niejednokrotnie do wycofywania się osób niepełnosprawnych z kontaktów z innymi ludźmi, do zamknięcia w sobie, a także do postaw obronnych lub roszczeniowych wobec otoczenia. To, z kolei, na zasadzie efektu błędnego koła, potęguje umacnianie się negatywnych postaw w stosunku do nich.

W szczególnie trudnej sytuacji są ludzie o widocznych, ciężkich upośledzeniach<sup>95</sup>. Ich odmienność cielesna budzi niepokój, a także dezorientację, nie wiemy bowiem na ogół, jak w stosunku do nich powinniśmy się zachowywać, a unikowe postawy otoczenia są, z kolei, przez nich odczytywane nieraz jako przejaw negatywnego dystansowania się.

Uczestnictwo w życiu społecznym osób niepełnosprawnych, kształt ich interakcji z innymi ludźmi i dominujące postawy społeczne w stosunku do nich są więc od siebie wzajemnie zależne i mogą dla siebie stanowić zarówno źródła pozytywnych wzmocnień, jak i barier.

Niepełnosprawność będziemy traktować w niniejszym artykule przede wszystkim jako problem społeczny, a więc problem dotyczący liczebnie znacznego segmentu populacji, pociągający za sobą konsekwencje dla funkcjonowania nie tylko osób niepełnosprawnych, ale całego społeczeństwa, wymagający określonych, makro- i mikrospołecznych rozwiązań.

---

<sup>94</sup> H. Larkowa, *Człowiek niepełnosprawny – problemy psychologiczne*, Warszawa 1987.

<sup>95</sup> B.A. Wright, *Psychologiczne aspekty fizycznego inwalidztwa*, Warszawa 1965.

Powszechność zjawiska stawia przed społecznością międzynarodową i poszczególnymi państwami obowiązek podejmowania działań zapobiegawczych. Tylko szeroko rozpowszechnione działania mogą przynieść wymierne efekty, dlatego muszą być podejmowane przez rządy, instytucje oraz społeczności lokalne.

Rozwój zaawansowanych technologii w ciągu ostatnich lat przebiega niezwykle dynamicznie. Coraz bardziej dostępne stają się komputery, rozszerzają się ich możliwości, rośnie dostępność Internetu i, ogólnie, usług komputerowych. Anna Lechowicz wskazuje, że rozwój systemów operacyjnych i oprogramowania użytkowego nieustannie poszerza możliwości praktycznego zastosowania komputerów, w tym także przez osoby niepełnosprawne. Technologie informacyjne są już obecne we wszystkich dziedzinach życia, co oznacza między innymi liczne ułatwienia w funkcjonowaniu społecznym i zawodowym, a osobom niepełnosprawnym pozwala na większą samodzielność i aktywność życiową<sup>96</sup>.

Niedostatek informacji jest jednym z najpoważniejszych problemów, przed jakimi stają niepełnosprawni. Większość z nich nie uzyskuje należytego wykształcenia z powodu barier fizycznych i społecznych uprzedzeń, a to, z kolei, jest dodatkową przyczyną ich ubóstwa i zepchnięcia na margines. „Coraz większy zasięg i rozwój technik informacyjnych może oznaczać wyzwolenie dla wielotysięcznych rzesz ludzi niepełnosprawnych. (...) systemy komunikacji zbiorowej mogą położyć kres niedoinformowaniu i izolacji wielu osób niepełnosprawnych”<sup>97</sup>.

Gwałtowny rozwój informatyki i technologii elektronicznych powoduje, że niemal z tygodnia na tydzień pojawiają się doniesienia o technicznych realizacjach pomysłów, które jeszcze kilka lat temu wydawały się nierealnym marzeniem. Trudno jest wskazać obszary zastosowań, w których nie stosuje się jeszcze technologii informatycznych. Oznaczają one dla przeciętnego konsumenta liczne ułatwienia w funkcjonowaniu zawodowym i społecznym, dla osób niepełnosprawnych przynoszą szanse na zwiększenie samodzielności i aktywności życiowej.

Niekiedy staje się tak, że człowiek niespodziewanie zostaje dotknięty niepełnosprawnością. Wtedy racjonalnym wyborem staje się zaadaptowanie do tej nowej sytuacji życiowej. Często wiąże się to z koniecznością osiągnięcia nowych umiejętności, poznania własnych ograniczeń i możliwości, a także metod i środków zmniejszania skutków niesprawności. Oznacza nierzadko długotrwały proces rehabilitacji, edukacji, adaptacji

---

<sup>96</sup> A. Lechowicz, *Komputerowe wspomaganie procesu komunikacji niewerbalnej dzieci z wieloraką niepełnosprawnością*, Warszawa 2005, s. 45.

<sup>97</sup> *Niepełnosprawni lecz pełnoprawni*, broszura BBC Worldwide, 3.12.1995.

zawodowej i społecznej. Czy komputer może okazać się i tu pomocny? Okazuje się, że tak. A oto kilka przykładów.

Dla osoby o znacznej niesprawności ruchowej podstawowym kryterium samodzielności jest sprawne funkcjonowanie w otoczeniu domowym, a więc możliwość uruchamiania urządzeń domowych (lampa, domofon, telefon, pralka, lodówka, ogrzewanie, telewizor, radio itd.), a także automatycznego powiadomienia o zagrożeniu (pożar, zbita szyba, brak ogrzewania, awaria kranu, włamanie itp.) lub o stanie własnego zdrowia (np. EKG na odległość). Już dzisiaj zaspokojenie tych potrzeb może zapewnić komputer domowy. Ten sam komputer może być jednocześnie narzędziem pracy, może służyć samokształceniu lub rozrywce. Na dyskach optycznych dostępne są obecnie ogromne zasoby wiedzy, praktycznie z dowolnej dziedziny. Komputer wyposażony w Internet staje się dodatkowo narzędziem komunikacji ze światem zewnętrznym. Między innymi daje to ogromne szanse osobom niewidomym czy głuchoniemym. Dla niewidomych atrakcyjną może być usługa polegająca na tłumaczeniu dowolnego pliku tekstowego na wersję dźwiękową przez wyspecjalizowany komputer w sieci. Wystarczy mieć kartę dźwiękową i głośniki lub słuchawki.

Zwyczajowo komunikujemy się przez komputer za pomoc klawiatury i myszki. Wymaga to sprawnych rąk. Jak się okazuje, nie zawsze. Istnieją bowiem alternatywne systemy komunikacji, w których funkcje motoryczne ludzkiego organizmu nie są niezbędne. Co więcej, stanowiąc one obecnie prawa nakazujące takie konstruowanie sprzętu i oprogramowania powszechnego użytku, aby możliwe było alternatywne sterowanie nimi. Nie jest więc zaskoczeniem, że niewidomy może sprawnie posługiwać się edytorem tekstów, dyktując swój tekst przez mikrofon do komputera, i dokonać adjustacji po wysłuchaniu odczytanego przez komputer pliku. System operacyjny MS Windows zawiera już elementy ułatwiające pracę osobom niesprawnym ruchowo, niedowidzącym lub niedosłyszącym. Na naszym rynku dostępna jest karta rozszerzenia, która pozwala na realizację rozkazów wydawanych głosem.

Na Zachodzie dostępne są specjalne wyświetlacze brajlowskie, jednak ich ceny odstrasza polskich klientów (kosztują od pięciu tysięcy dolarów wwyż). Podobnie wysokie ceny obowiązują na drukarki dla niewidomych. Komputer do potrzeb osoby niewidzącej lub słabowidzącej da się jednak dostosować znacznie mniejszym kosztem. Pomocą może być choćby zainstalowanie aplikacji odczytującej słowa z ekranu, jak polski Syntalk firmy Neurosoft<sup>98</sup>.

Joanna Buczyńska i Bronisław Siemieniecki wyróżniają następujące korzyści płynące z zastosowania technologii informacyjno-komunikacyjnej:

---

<sup>98</sup> P. Dębek, *Cyfrowe protezy*, „Chip” 2002, nr 12, s. 210.

- komunikacja interpersonalna ze światem zewnętrznym – osoby niepełnosprawne, często skazane na stały pobyt w domu, dzięki Internetowi nawiązują kontakt wirtualny ze światem – prowadzą dyskusje, poznają ciekawych ludzi, wymieniają poglądy;
- źródło wiedzy – dostęp do informacji prezentowanych w sposób multimedialny sprzyja rozwojowi intelektualnemu; sieć komputerowa stwarza możliwości poszerzania wiedzy;
- narzędzie ułatwiające podnoszenie kwalifikacji i kompetencji – sieć komputerowa udostępnia znaczną liczbę propozycji edukacyjnych; dzięki rozwojowi technologii komputerowej powstały nowe rodzaje usług i nowe zawody, które można wykonywać w domu;
- środek terapeutyczny – to profesjonalne programy lub pakiety programów terapeutycznych, edukacyjnych, zawierających narzędzia do terapii lub programów tematycznie i treściowo odpowiadających zaleconej terapii, a także przygotowanych przez terapeutę dla konkretnego ucznia;
- ćwiczenie umiejętności – ze względu na możliwość wielokrotnego powtarzania za pomocą komputera ściśle określonych czynności<sup>99</sup>.

Bogdanowicz zwraca uwagę, że u uczniów z niepełnosprawnością intelektualną trudno przezwyciężyć niechęć do uczenia się, a uruchomienie ich aktywności szkolnej wymaga od nauczyciela wielu zabiegów motywacyjnych. Komputer przez swoją techniczną atrakcyjność wywołuje zainteresowanie i pozytywną motywację, a także podtrzymuje aktywność własną ucznia.

W zakresie działań edukacyjnych komputer, po zastosowaniu specjalnych urządzeń peryferyjnych, pozwala osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności na alternatywną komunikację. W zakresie działań korekcyjnych komputer umożliwia nauczycielowi i uczniowi staranne kontrolowanie wykonywania czynności, umożliwia także szybkie korygowanie błędów.

O sterowaniu komputerem za pomocą głosu słyszymy od lat, jednak dopiero razem z Windows XP doczekaliśmy się pierwszej systemowej próby wprowadzenia nowego interfejsu. Tymczasem proste gry, w których kieruje się za pomocą mikrofonu, są bardzo chętnie wykorzystywane przez rodzimych specjalistów do terapii dzieci niepełnosprawnych<sup>100</sup>.

Cyfrowe pomoce dla niepełnosprawnych to nie tylko pecetowy osprzęt i oprogramowanie, ale także specjalistyczne urządzenia, które montuje się bezpośrednio do pacjenta. W ostatnich latach prowadzi się wiele prac nad syntetycznymi oczami. W Dobelle Institute udało się podłączyć kabel sygnałowy kamery wideo bezpośrednio do odpowiedzialnego

<sup>99</sup> *Komputer w rewalidacji*, red. J. Buczyńska, B. Siemieniecki, Toruń 2002, s. 167.

<sup>100</sup> P. Dąbek, *Cyfrowe protezy...*, s. 212.

za sferę wizualną ośrodka w mózgu. W innych ośrodkach badawczych przeprowadzono udane eksperymenty z podłączeniem kamery do nerwu wzrokowego lub też zastąpieniem zniszczonej siatkówki przez jej krzemowy odpowiednik, budową przypominający matrycę cyfrowych aparatów fotograficznych. Taka sztuczna siatkówka przekazuje bodźce do elektrod, które drażnią nerw wzrokowy. Uzyskane efekty nie są jeszcze zadowalające, ponieważ osoby z elektronicznymi urządzeniami podłączonymi do nerwu wzrokowego czy też bezpośrednio do mózgu dostrzegają zaledwie zarysy dużych przedmiotów. Obecnie stosuje się do kilkunastu elektrod. Lekarze szacują, że czytanie umożliwi dopiero układ złożony z tysiąca elektrod. Jednak dla pacjentów, którzy całe lata żyli pozbawieni bodźców jednego ze zmysłów, nawet takie obrazy cieszą, pozwalają bowiem na przykład na samodzielne przechodzenie przez ulicę. Podczas pokazu jedna z do niedawna całkowicie ociemniałych osób sprawnie prowadziła samochód, zręcznie omijając przeszkody ustawione na trasie pojazdu. Bariery stosowania tego rodzaju technik na większą skalę są koszty. 39-letni Kanadyjczyk, któremu portugalscy lekarze podłączyli kamerę wideo bezpośrednio do ośrodka wzroku, powinien za tę operację zapłacić 115 tys. dolarów. Większość tej kwoty pokrył zakład ubezpieczeniowy, jednak mimo to pacjent musiał wyłożyć pokaźną sumę. Niezbędna jest także miniaturyzacja urządzeń. W tej chwili sztuczny wzrok wiąże się z koniecznością noszenia na sobie płataniny kabli, prowadzącej od potylicy do montowanej na okularach kamery wideo, dodatkowo na pasku zawieszony jest komputer, który zamienia analogowy obraz na sygnały gotowe do przekazania do mózgu. Należy się jednak spodziewać, że z czasem cyberprotezy staną się tanie i powszechne<sup>101</sup>.

Naturalnym etapem w rozwoju powszechnej komputeryzacji stały się sieci komputerowe, które służą do szybkiej wymiany danych. Sieci lokalne usprawniają pracę małych zespołów pracowniczych, firm. Sieci rozległe łączą miasta, państwa, kontynenty. Globalną infrastrukturą sieciową jest Internet rozwijający się od ponad ćwierć wieku, początkowo dla zastosowań specjalnych – militarnych, później akademickich.

W ostatnich kilku latach lawinowo rośnie komercyjne wykorzystanie Internetu. Stało się ono potężnym bodźcem rozwoju sieci, doskonalenia usług i oprogramowania. Internetowa cyberprzestrzeń jest otwarta dla wszystkich. Pozwala korespondentom przekraczać kontynenty w kilka sekund. Każdy ma szansę skorzystania z jej ogromnych zasobów informacji i dodania czegoś od siebie. Również osoby niepełnosprawne. Ludzie z uszkodzeniami wzroku, mowy, słuchu znajdują tu alternatywne sposoby komunikowania się na równi z innymi. Osoby niesprawne ruchowo mają tu środowisko wolne od barier związanych z przemieszczaniem się. To doceniają także ludzie sprawni fizycznie. Pracodawcy z zatłoczonych centrów biznesu dawno

---

<sup>101</sup> Tamże.

już spostrzegli, że armia urzędników nie musi dojeżdżać w gigantycznych korkach do swych biurów, marnując cenny czas i własne siły. Równie skutecznie mogą pracować, pozostając w domowych bamboszach, i korzystać z telefonu, modemu czy faksu.

Rozwój internetowej infrastruktury zmierza do pełnego zespolenia przekazów multimedialnych. Już dziś za pośrednictwem Internetu realizowane są wideokonferencje, transmitowane programy radiowe, prowadzone są międzykontynentalne rozmowy telefoniczne (za cenę połączenia telefonicznego z lokalnym serwerem). Komputerowe sieci domowe, osiedlowe czy miejskie umożliwią transmisję programów telewizji interaktywnej, której odbiorca będzie zamawiał tylko wybrane przez siebie pozycje oferty programowej, a jednocześnie towary i usługi, za co będzie płacił za pomocą domowego multimedialnego zestawu komputerowego, który może pełnić również rolę nadzorcy wszelkich urządzeń domowych, strażnika mienia lub stanu zdrowia pacjenta przebywającego w domu. Możliwość komunikowania się poprzez sieć okazuje się także szczególnie atrakcyjna dla dzieci i młodzieży odizolowanych w placówkach szpitalnych.

Z perspektywy społecznej i etycznej rozpatrując problem uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, należy zwrócić uwagę na pewne kwestie. Pojawiają się pytania, na które każdy członek społeczeństwa powinien szukać odpowiedzi, aby sprostać dylematom.

1. Jak odnaleźć jedność w różnorodności?
2. Na ile jako społeczeństwo odnosimy się ze zrozumieniem do osób niepełnosprawnych?
3. W jakich sytuacjach gotowi jesteśmy udzielać im wsparcia?
4. Gdzie kryją się podstawowe bariery odpowiedzialne za obojętność, skazujące niepełnosprawnych na życie na uboczu?

Szukanie odpowiedzi na nie powinno inspirować do myślenia, kształtować postawy człowieka w kategoriach wyborów moralnych tu i teraz oraz w dalszej perspektywie, biorąc pod uwagę rozwijającą się ciągle cywilizację.

#### Bibliografia

- Dębek P., *Cyfrowe protezy*, „Chip” 2002, nr 12.  
*Komputer w rewalidacji*, red. J. Buczyńska, B. Siemieniecki, Toruń 2002.  
Larkowa H., *Człowiek niepełnosprawny – problemy psychologiczne*, Warszawa 1987.  
Lechowicz A., *Komputerowe wspomaganie procesu komunikacji niewerbalnej dzieci z wieloraką niepełnosprawnością*, Warszawa 2005.  
*Niepełnosprawni lecz pełnoprawni*, broszura BBC Worldwide, 3.12.1995.  
Ostrowska A., *Bariery społeczne w stosunku do osób niepełnosprawnych*, w: *Studia z socjologii niepełnej sprawności*, red. M. Sokołowska, A. Rychard, Wrocław 1983.  
Wright B.A., *Psychologiczne aspekty fizycznego inwalidztwa*, Warszawa 1965.

## Kto to jest asystent osobisty osoby niepełnosprawnej?

Żeby zrozumieć, kim jest asystent osobisty osoby niepełnosprawnej (AOON), trzeba najpierw zrozumieć, kim nie jest. Naszą drogę poznania musimy rozpocząć od zrozumienia, czym jest niezależne życie, ponieważ idea AOON wywodzi się z amerykańskiego pomysłu tworzenia tak zwanych *Independent Living Centre*, to jest Centrów Niezależnego Życia. Rozwiązania te zostały przeniesione na kontynent europejski, między innymi do Niemiec, Szwecji i Danii. Polskie organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych zainteresowały się także usługami asystenckimi, gdyż stanowią one podstawowy element aktywizacji społecznej i zawodowej, wyrażającej się w ośmiu tezach:

- móc zaspokoić swoje podstawowe potrzeby,
- być wolnym w myślach i emocjach,
- akceptować i bronić samego siebie,
- traktować siebie samego jako równego partnera w spotkaniach z innymi ludźmi,
- móc dążyć do swoich celów,
- prowadzić życie, w którym sami, w wolności, podejmujemy odpowiedzialne decyzje i decydujemy o ich konsekwencjach,
- żyć w i ze społeczeństwem,
- uczestniczyć w życiu politycznym.

Tyle teoria, spróbujmy odnieść się do praktyki. Kiedy zaczynamy być samodzielni? Popatrzmy na sześciolatka – jego zakres samodzielności nie jest wielki. Jednak gdy przeciwstawimy mu sześciolatka z niepełnosprawnością ruchową, przykutego do wózka inwalidzkiego, zobaczymy, że ten pierwszy jest dużo bardziej samodzielny. Czy już wiecie o co chodzi? Prześledźmy więc kolejne lata życia człowieka, porównując zakres samodzielności osoby w pełni sprawnej i osoby ze znaczną niepełnosprawnością ruchową. Ta ostatnia już jako osoba dorosła samodzielnie, a więc niezależnie, nie może nawet przemieścić się w obręb swojego mieszkania. Tę najprostszą formę samodzielności da się jednak uzyskać, stosując odpowiednie oprzyrządowanie, czyli wózek inwalidzki (aktywny dla osoby, która ma sprawne i silne ręce, a z napędem elektrycznym dla osoby, która tej sprawności nie ma). I tak pierwszy stopień do niezależnego życia osiągnęliśmy. Żeby przejść dalej, potrzebne jest użycie bardziej



specjalistycznego oprzyrządowania, które zastąpi nam ręce i nogi, potrzeba nam więc pomocy drugiej osoby – tą osobą jest właśnie asystent osobisty osoby niepełnosprawnej.

Tak wiem, pomyśleliście, że tą osobą jest najbliższy członek rodziny – mama, tata, mąż, żona, a jak ich nie ma, to dalsi członkowie rodziny lub opiekunka z PCK. W tym miejscu należy zrozumieć, kim nie jest asystent osobisty. Proponuję wejść w życie czterech różnych osób z niepełnosprawnością ruchową spowodowaną chorobą nerwowo-mięśniową. Schorzenia te powodują znaczną niepełnosprawność ruchową, która wymaga wózka inwalidzkiego z napędem elektrycznym, a także pomocy drugiej osoby w 90% czynności związanych z motoryką. W związku z tym, że oddychamy również za pomocą mięśni, często konieczny jest w wypadku takich osób respirator. Oczywiście, osoby ze schorzeniami nerwowo-mięśniowymi, których motoryka jest niesprawna w tak znacznym stopniu, nie stanowią dużej grupy wśród, jednak na ich przykładzie najłatwiej jest zrozumieć rolę asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej. Popatrzmy więc, jak wygląda aktywne życie tych osób.

### *Robert*

Jest uczniem ostatniej klasy gimnazjum, które mieści się w budynku całkowicie dostosowanym do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. Nauka nie sprawia mu żadnych problemów, jest jednym z najlepszych uczniów w klasie, choć nie najpilniejszym; legitymuje się IQ znacznie wyższym niż przeciętny. Rodzice Roberta pracują. Charakter pracy ojca pozwala na późniejsze rozpoczęcie pracy, więc to on rano ubiera i myje syna oraz pomaga mu skorzystać z toalety. Następnie odwozi go do szkoły. Podczas lekcji Robert zostaje w szkole sam. Przybory szkolne, książki i zeszyty pomagają mu rozpakować i spakować koledzy i koleżanki z klasy. Podobnie jest podczas przemieszczania się między piętrami, jeżdżą z nim windą, ponieważ sam nie mógłby jej obsłużyć. AOON przychodzi do Roberta w czasie długiej przerwy, żeby umożliwić mu skorzystanie z toalety i zjedzenie przekąski oraz w czasie lekcji kultury fizycznej, w jakich Robert nie uczestniczy, i tak zwanych okienek. Wówczas Robert robi zakupy w pobliskich sklepach, je w pobliskich barach, siedzi w szkole, czyta, odrabia lekcje, korzysta z czytelní. Czasami nie wraca do szkoły – po prostu ucieka z lekcji. Oczywiście ponosi za to odpowiedzialność, tak jak każdy inny uczeń, ma obniżane stopnie z zachowania. O tych ucieczkach z lekcji marzył przez całą swoją karierę szkolną, wcześniej jednak chodził do szkoły razem z mamą i było to niemożliwe. Teraz jest już niezależny i może robić, co chce, oczywiście dzięki usługom AOON.

Po lekcjach Robert razem z AOON wracają do domu dostosowaną do przewozu osób niepełnosprawnych taksówką lub, jeśli lekcje skończą się niezgodnie z planem, jadą

niskopodłogowym autobusem. Te jazdy autobusem są dla Roberta, podobnie jak ucieczki z lekcji, dużą przyjemnością. Po powrocie do domu Robert zajmuje się swoimi sprawami. Jest z AOON do powrotu mamy z pracy, która przygotowuje obiad.

Robert pozostały czas spędza z rodzicami, czasem przychodzą do niego koledzy z klasy. Często wtedy odczuwa brak AOON, który jest jego nogami i rękami, a mama, jak to mama, ciągle zajęta jakimiś domowymi sprawami.

### *Ania*

Studiuje w systemie studiów dziennych, poza miejscem zamieszkania. Czasowo mieszka w akademiku, który jest pozbawiony barier architektonicznych. Z usług AOON korzysta rano i wieczorem przy ubieraniu i toalecie. Sama nie może ani wstać, ani położyć się do łóżka. Na uczelnię jedzie i z uczelni do akademika wraca dostosowaną dla potrzeb osób niepełnosprawnych taksówką. W czasie zajęć AOON jest nieobecny, stąd, choć jakoś przemieszcza się między zajęciami, Ania nie może skorzystać z toalety. Podczas aktywności dziennej korzysta z pomocy kolegów i koleżanek z roku, czasem daje jej to jednak poczucie zależności. Jeśli miałyby możliwość, korzystałaby z usług AOON częściej, ale nie są one jeszcze tak dostępne.

Ania spotyka się z Mariuszem, właściwie spędzają razem cały wolny czas i wtedy nie brakuje jej usług AOON. Jest wolna i szczęśliwa, po zakończeniu studiów planują ślub.

### *Krzysiek*

Ma 45 lat, do niedawna mieszkał z mamą. Pomagała mu w czynnościach dnia codziennego, jednak zawsze była awantura, gdy chciał czegoś więcej poza siedzeniem w czterech ścianach swojego pokoju. AOON pomagali mu wychodzić z domu i towarzyszyli mu poza miejscem zamieszkania.

Od roku Marek mieszka w zakupionym przez siebie, całkowicie pozbawionym barier architektonicznych mieszkaniu razem z żoną. Oboje są aktywni zawodowo. Ona pracuje na zmiany, a on w domu przy komputerze i cztery razy w tygodniu po siedem godzin w biurze. Z usług AOON korzysta na początku i pod koniec dnia, jeśli żona jest akurat w pracy. AOON jest przy nim również w pracy, podaje mu dokumenty, laptopa oraz umożliwia skorzystanie z toalety. W zakładzie, gdzie pracuje Krzysiek, jest więcej osób niepełnosprawnych, korzystają oni z usług tego samego AOON.

Wszystkie przejazdy Krzysiek realizuje dostosowanym busem. Korzysta również z takiego transportu do przemieszczania się poza pracą. Jeśli nie ma przy nim żony, zawsze

towarzyszy mu AOON. Jest bardzo szczęśliwy, uwielbia siedzieć w swoim nowym mieszkaniu, które zostało wyremontowane pod jego nadzorem, nawet wszystkie materiały kupował sam. Kupili to wszystko na kredyt, który udaje im się spłacać, dzięki temu, że oboje pracują.

### *Marek*

Ma 26 lat, mieszka z rodzicami i młodszym rodzeństwem. Choroba mięśni spowodowała niewydolność oddechową, musi więc korzystać z respiratora. Jego tato pracuje w systemie zmianowym, a mama zajmuje się głównie domem. Najmłodsza siostra już jest w czwartej klasie szkoły podstawowej, mama zajmuje się więc nią już mniej. Sama zaczęła uczęszczać na kursy podnoszące kwalifikacje zawodowe i szuka pracy.

Marek korzysta z usług AOON nawet przez osiem godzin dziennie, nie może być sam w domu. AOON zastępuje mu ręce i nogi, a także wykonuje takie czynności pielęgnacyjne, jak odsączanie śliny czy oklepywanie, umożliwia zmianę pozycji.

Marek żyje już z respiratorem szósty rok, zdążył się więc do niego przyzwyczać. Większość czasu spędza w domu, na swoich ulubionych zajęciach, przed komputerem. Jak jest ładna pogoda wychodzi na spacer. Jest bardzo pogodny, cieszy się, że żyje i nie jest zależny tylko od najbliższej rodziny, a ona od niego. Ostatnio nawet wyjechali na kilka dni, a on został tylko z AOON.

Czy już wiecie, kim jest AOON? Niektórzy z Was pewnie pomyśleli, że to wszystko przecież może robić opiekunka. Tak, macie rację – te same czynności może wykonywać opiekunka. Różnica między tymi zawodami tkwi jednak nie w tym, jakie czynności wykonują, tylko jaka zależność istnieje pomiędzy opiekującym się a podopiecznym, między asystentem a osobą niepełnosprawną. Najlepiej to wytłumaczyć na przykładach. Wróćmy więc do poznanych wcześniej osób i zamiast usług asystenckich zaproponujmy im usługi opiekuńcze.

Pomyślcie, czy opiekunka pozwoliłaby Robertowi uciekać z lekcji, albo jechać autobusem zamiast czekać na specjalistyczny transport? A jak miałyby zachowywać się opiekunka u Ani w akademiku? Czy Krzysiek z opiekunką mógłby robić zakupy materiałów budowlanych? A co robiłaby opiekunka u Marka w domu, kiedy w większości przebywają w nim pozostali członkowie rodziny?

Bardzo upraszczając, można by powiedzieć, że opiekunka się opiekuje, a asystent asystuje. Sedno jednak leży w odpowiedzialności za podejmowane decyzje oraz w samym ich podejmowaniu. W pierwszym przypadku odpowiedzialność i podejmowanie decyzji leży w 90%

po stronie usługodawcy, czyli opiekunki, a w drugim po stronie usługobiorcy, czyli osoby niepełnosprawnej.

Mam nadzieję, że już wiecie, kim AOON nie jest i trochę, kim jest. Pamiętajcie też, że wszystko zaczęło się od idei niezależnego życia. Możemy przejść do podsumowania, w którym przedstawię definicję zawodu AOON oraz listę przykładowych sytuacji, w których potrzebne są jego usługi. Na koniec dowiecie się, kto może zostać AOON.

AOON to osoba, która umożliwia niczym nieskrępowane funkcjonowanie osoby niepełnosprawnej w codziennym życiu prywatnym i zawodowym. Poprzez swoje usługi pełni funkcję kompensacyjną w zależności od stopnia i rodzaju niepełnosprawności indywidualnej osoby niepełnosprawnej.

Zakres usług AOON obejmuje pomoc:

- w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, na przykład ubieranie, rozbieranie, przesiadanie się z łóżka na wózek inwalidzki, pomoc w toalecie, w czynnościach fizjologicznych, w spożywaniu posiłków;
- w razie potrzeby podczas snu podopiecznych, na przykład przy zmianie pozycji czy w odsysaniu śliny;
- w dotarciu na zajęcia rehabilitacyjne i rekreacyjne;
- w dojeździe do szkoły, do pracy;
- w wyjściu do sklepu, urzędu;
- podczas zajęć lekcyjnych i pozalekcyjnych w szkole i na uczelni;
- w dotarciu i uczestnictwie w kursach zawodowych oraz innych;
- podczas podróży środkami komunikacji miejskiej i pozostałymi środkami komunikacji krajowej oraz międzynarodowej wynikającej z potrzeb osoby niepełnosprawnej;
- w innych potrzebach zgłoszonych przez podopiecznego.

Decydującymi czynnikami właściwego wypełniania obowiązków przez AOON są ich predyspozycje fizyczne i psychiczne, a nie wiedza teoretyczna czy poziom wykształcenia. Takie podejście pozwala na szybkie wdrożenie do pracy na przykład osób długotrwale bezrobotnych z podstawowym, zawodowym i średnim wykształceniem lub osób pracujących – w czasie zastępczej służby wojskowej.

Opisany model AOON został przetestowany podczas realizacji projektu „Winda do pracy” realizowanego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL. Model testowano na trzech różnych grupach osób ze znaczną niepełnosprawnością ruchową, spowodowaną w 80% chorobą

nerwowo-mięśniową. Grupę A stanowiła młodzież pochodząca ze wsi i małych miasteczek, kontynuująca naukę w szkole średniej lub pomaturalnej z internatem, w sumie 17 osób. Grupę B stanowiły dorosłe osoby niepełnosprawne, nieaktywne zawodowo, które w ramach projektu uczestniczyły w wielu kursach podnoszących umiejętności, w stażach zawodowych oraz w zatrudnieniu na otwartym rynku pracy; w sumie było to 46 osób. Grupę C stanowili rodzice niepełnosprawnych dzieci, którzy w ramach projektu uczestniczyli w kursach podnoszących ich umiejętności oraz byli zatrudniani; w sumie było to 17 osób. Usługi AOON w tym przypadku dotyczyły oczywiście ich dzieci.

W projekcie pracowało w sumie 20 AOON; około 150 osób nie przeszło rekrutacji (albo osiągnęli niezadowalające wyniki na teście osobowościowym, lub sami zrezygnowali po zapoznaniu się z zakresem obowiązków AOON).

## **Działania gminy miasto Szczecin na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych**

Zadania na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych realizowane są na postawie *Miejskiego programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych*. Program ten został zatwierdzony Uchwałą nr LVI/1262/02 Rady Miasta Szczecina z 2 października 2002 roku. Jego realizacja jest zaplanowana do 2015 roku. Celem programu jest zwiększenie udziału osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i gospodarczym Szczecina poprzez wyrównywanie ich szans w korzystaniu z praw i obowiązków, jakie przysługują pozostałym obywatelom. Cel ten zostanie osiągnięty poprzez realizację następujących celów operacyjnych:

- kształtowanie i rozwijanie świadomości społecznej,
- zwiększenie dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także do świadczeń zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny,
- likwidacja barier w obiektach infrastruktury miejskiej, barier transportowych oraz barier w komunikowaniu się,
- zapewnienie dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym,
- wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych na wszystkich poziomach edukacyjnych,
- zapewnienie osobom niepełnosprawnym pełnego dostępu do kultury, sportu, rekreacji i turystyki,
- zwiększenie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych,
- zapewnienie konsultacji społecznej wszystkich działań dotyczących osób niepełnosprawnych w fazie ich planowania, wdrażania oraz ewaluacji z samorządną reprezentacją środowiska.

W ramach celu operacyjnego *Zapewnienie dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym* gmina miasto Szczecin w latach 2004–2005 realizowała program *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej*. Projekt miał na celu zapobieganie marginalizacji społecznej i zawodowej bezrobotnych oraz osób niepełnosprawnych, a także integrację środowisk bezpośrednio zaangażowanych w działania na rzecz osób bezrobotnych oraz niepełnosprawnych. Dla beneficjentów bezpośrednich – 30 osób długotrwale bezrobotnych

– udział w projekcie otworzył szanse powrotu na rynek pracy poprzez zdobycie kwalifikacji zawodowych. Nowe umiejętności teoretyczne i praktyczne umożliwiały uzyskanie zatrudnienia. Siedmiu asystentów podjęło zatrudnienie w organizacjach pozarządowych działających na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych; ich zatrudnienie jest finansowane z budżetu miasta.

Dla osób niepełnosprawnych korzystanie z usług asystenckich to niejednokrotnie jedyna możliwość uczestnictwa w życiu społecznym, kulturalnym, edukacji, załatwienia najbardziej podstawowych spraw. W przypadku usług ciągłych są to codzienne czynności sprowadzające się do wstania z łóżka, wyjścia z domu po zakupy, do urzędu, czy pomoc w dojściu do pracy lub placówki oświatowej. Sposób pomocy okresowej związany jest na przykład z wyjściem do kina, teatru, do lekarza.

Projekt przyczynił się do podniesienia świadomości środowiska lokalnego w zakresie problematyki osób bezrobotnych i niepełnosprawnych. Podjęta została próba przełamania stereotypów dotyczących grup zagrożonych wykluczeniem i uświadomienia konieczności podejmowania wspólnych działań zmierzających do rozwiązywania problemów społecznych.

## **Urząd Miasta Szczecin a osoby niepełnosprawne**



© Urząd Miasta Szczecin 2007

## **Dostosowanie Urzędu Miasta Szczecin dla osób niepełnosprawnych**

### Podjazdy



## **Dostosowanie Urzędu Miasta Szczecin dla osób niepełnosprawnych**

### Podnośniki





## **Dostosowanie Urzędu Miasta Szczecin dla osób niepełnosprawnych**

### Podjazdy



## **Dostosowanie Urzędu Miasta Szczecin dla osób niepełnosprawnych**

### Podnośniki





**ZARZĄDZENIE NR 57/06  
PREZYDENTA MIASTA SZCZECIN**  
z dnia 31 stycznia 2006r.



**Do zadań Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej należy:**

- 1) realizacja polityki prozdrowotnej Miasta, ochrona zdrowia, przeciwdziałanie patologiom społecznym oraz kreowanie działań na rzecz osób niepełnosprawnych,
- 2) nadzór w zakresie opieki społecznej,
- 3) nadzór nad prawidłowością przyznawania dodatków mieszkaniowych,
- 4) prowadzenie spraw związanych ze świadczeniami rodzinnymi,
- 5) nadzór nad działalnością żłobków miejskich,
- 6) prowadzenie spraw wynikających z ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

© Urząd Miasta Szczecin 2007



**MIEJSKI PROGRAM DZIAŁAŃ  
NA RZECZ OSÓB  
NIEPEŁNOSPRAWNYCH 2002 - 2015**

Uchwała Nr I.VI/1262/02  
Rady Miasta Szczecin  
z dnia 2 października 2002r.

© Urząd Miasta Szczecin 2007

## ADRESACI PROGRAMU



- ◆ Niepełnosprawnymi 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

### ◆ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE to około 55 000 mieszkańców Szczecina

- ◆ Niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeśli uzyskały orzeczenie.

### Cele operacyjne Miejskiego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych:

- ◆ Zwiększenie udziału osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i gospodarczym Szczecina poprzez wyrównywanie ich szans w korzystaniu z praw i obowiązków jakie przysługują pozostałym obywatelom.
- ◆ Kształtowanie i rozwijanie świadomości społecznej w zakresie dostrzegania i rozumienia problemów osób niepełnosprawnych.
- ◆ Zwiększenie dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także do świadczeń zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym zaopatrzenia, w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny.
- ◆ Likwidacja barier w obiektach infrastruktury miejskiej, barier komunikacyjnych oraz barier w komunikowaniu się.
- ◆ Zapewnienie dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym.
- ◆ Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych na wszystkich poziomach edukacji.
- ◆ Zapewnienie osobom niepełnosprawnym pełnego dostępu do kultury, sportu, rekreacji i turystyki.
- ◆ Zwiększenie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych.
- ◆ Zapewnienie konsultacji społecznej wszystkich działań dotyczących osób niepełnosprawnych w fazie ich planowania, wdrażania oraz ewaluacji z samorządną reprezentacją środowiska.

## **Kształtowanie i rozwijanie świadomości społecznej w zakresie dostrzegania i rozumienia problemów osób niepełnosprawnych**

- ♦ Opracowanie i wdrożenie programu działań informacyjnych, m.in. cykliczne programy w mediach przybliżające problemy osób niepełnosprawnych i organizacji społecznych działających na ich rzecz.
- ♦ Zagwarantowanie warunków do udziału osób niepełnosprawnych w imprezach organizowanych przez Miasto – informacja + promocja imprez w miejscach dostępnych dla osób niepełnosprawnych.
- ♦ Opracowanie i prowadzenie strony internetowej dotyczącej problemów osób niepełnosprawnych w zakresie informacji, ulg, przepisów.
- ♦ Wdrażanie w szkołach programów wychowawczych, mających na celu poznanie świata osób niepełnosprawnych, zmianę postaw, rozumienie i akceptację: "Świat wokół nas".
- ♦ Konkursy polonistyczne dla szkół, między innymi w Europejskim Roku Osób Niepełnosprawnych: „Człowiek wśród nas”.
- ♦ Opracowanie regulaminu i nadawanie certyfikatów placówkom usługowo-handlowym wolnym od barier i przyjaznym osobom niepełnosprawnym.



### **UCHWAŁA Nr. 2470 / 02 ZARZĄDU MIASTA SZCZECINA z dnia 15.10. 2002 r.**



w sprawie wprowadzenia Certyfikatu obiektu przyjaznego osobom niepełnosprawnym.

**ZARZĄD MIASTA SZCZECINA**

Uchwala, co następuje:

- §1. W celu wyróżnienia działań podejmowanych przez urzędy, instytucje, firmy i osoby fizyczne na rzecz dostępności obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych wprowadza się w Gminie Mieście Szczecin Certyfikat dla obiektów przyjaznych osobom niepełnosprawnym, zwany dalej „Certyfikatem”.
- §2. Certyfikat wraz z emblematem Obiektu przyjaznego osobom niepełnosprawnym przyznawany będzie na zasadach określonych w "Regulaminie przyznawania certyfikatu obiektom przyjaznym osobom niepełnosprawnym" stanowiącym załącznik do Zarządzenia.

© Urząd Miasta Szczecin 2007

**CERTYFIKAT OBIEKTU PRZYJAZNEGO OSOBIE NIEPEŁNOSPRAWNEJ  
ANKIETA**

Nazwa obiektu.....  
 Ulica..... Nr.....  
 Kod pocztowy..... Miasto.....  
 Telefon..... Fax:.....  
 e-mail..... strony www.....  
 Właściciel obiektu (nazwa i adres).....

- Czy wejście do obiektu i ciągi komunikacyjne umożliwiają swobodne poruszanie się:
  - osobom na wózkach inwalidzkich bez pomocy opiekuna
  - osobom na wózkach inwalidzkich z pomocą opiekuna
  - osobom używającym protez lub kul bez pomocy opiekuna
  - osobom używającym protez lub kul z pomocą opiekuna

Uwagi:.....

- Czy obiekt posiada toalety dostępne dla osób niepełnosprawnych?
  - TAK - dla osób na wózkach inwalidzkich
  - TAK - dla osób używających protez lub kul
  - NIE
- Inne udogodnienia dla osób niepełnosprawnych (np. wydzielone miejsca postojowe, dostosowane kasy i miejsca obsługi, pętle indukcyjne, itp.):.....

Urząd zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych.  
 Nazwisko osoby odpowiedzialnej za przesłane dane: .....

Pieczęćka i podpis

Ocena Zespołu Opiniującego.....

- Obiekt spełnia warunki niezbędne do przyznania Certyfikatu
- Obiekt nie spełnia warunków do przyznania Certyfikatu.

Data

Podpis

Przyznano Certyfikat Obiektu Przyjaznego Osobom Niepełnosprawnym nr .....

Dla .....

Data

Podpis



Emblemat umieszczany na zewnątrz obiektu stanowi Załącznik Nr 3



© Urząd Miasta Szczecin 2007



# WSPÓLNY FUNDUSZ MAŁYCH PROJEKTÓW PHARE CBC

Projekt pt. "Szczecin przyjazny dla  
niepełnosprawnych turystów  
Euroregionu Pomerania"  
2002-2003



© Urząd Miasta Szczecin 2007

SZCZECIN  
PRZYJAZNY DLA  
NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
TURYSTÓW  
EUROREGIONU POMERANIA



STETTIN  
EINE FREUNDLICHE STADT  
FÜR BEHINDERTE  
TOURISTEN  
IN DER EUROREGION POMERANIA



## WSPÓLNY FUNDUSZ MAŁYCH PROJEKTÓW PHARE CBC



**Celem projektu było:**

- ➔ • Stworzenie korzystniejszych warunków osobom niepełnosprawnym do czynnego korzystania z oferty turystycznej i rekreacyjnej Szczecina i okolic.
- ➔ • Upowszechnienie w społeczeństwie problematyki niepełnosprawności - sposobów jej przewycięzania.
- ➔ • Wykreowanie wyspecjalizowanej grupy ludzi świadczących profesjonalnie usługi na rzecz osób niepełnosprawnych.
- ➔ • Integracja i wspólna wymiana doświadczeń pomiędzy środowiskami zrzeszającymi osoby niepełnosprawne w Euroregionie Pomerania

© Urząd Miasta Szczecin 2007



## WSPÓLNY FUNDUSZ MAŁYCH PROJEKTÓW PHARE CBC



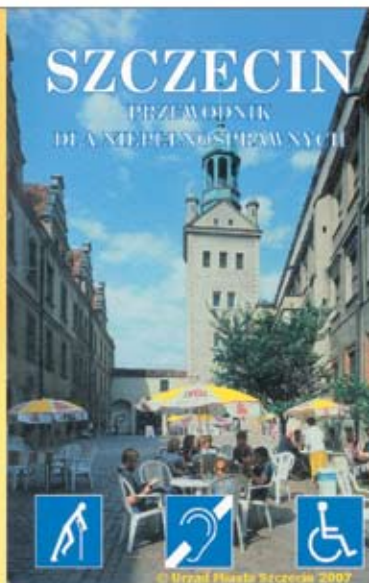
### Rezultaty projektu:

- ➔ • Broszura informująca o projekcie w nakładzie 2000 egzemplarzy,
- ➔ • Publikacja przewodnik-informator po Szczecinie dla osób niepełnosprawnych w dwóch wersjach językowych: polskiej i niemieckiej w nakładzie 2000 egzemplarzy,
- ➔ • Podręcznik dla organizatorów turystyki i animatorów czasu wolnego w nakładzie 500 egzemplarzy,
- ➔ • Szkolenie dla przyszłych animatorów czasu wolnego osób niepełnosprawnych,
- ➔ • Punkt informacyjno-konsultacyjny dla osób niepełnosprawnych zainteresowanych korzystaniem z oferty turystycznej i rekreacyjnej Szczecina,
- ➔ • Zakup zestawu aparatów słuchowych dla osób niedosłyszących składającego się z 1 nadajnika i 10 odbiorników bezprzewodowych.

© Urząd Miasta Szczecin 2007

## PRZEWODNIK DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH

- Miasto dla niepełnosprawnych
- Miejski szlak znakowany
- Część informacyjna
- Muzea i galerie
- Hotele i gastronomia
- Kina i teatry
- Sklepy z pamiątkami
- Życie kulturalne miasta
- Komunikacja
- Wykaz obiektów zaop. w węzły indukcyjne
- Instytucje i organizacje dla niepełnosprawnych



© Urząd Miasta Szczecin 2007



## SZLAK TURYSTYCZNY



### Zapewnienie dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym

- ◆ Zdiagnozowanie środowiska.
- ◆ Przygotowanie we współpracy z organizacjami pozarządowymi, kadry do pracy z osobami niepełnosprawnymi w środowisku (pracownicy socjalni MOPR, pracownicy socjalni szpitali i ośrodków opiekuńczo - leczniczych, współpracownicy organizacji pozarządowych, wolontariusze).
- ◆ Uczestnictwo w rozwiązywaniu problemów osób niepełnosprawnych i ich rodzin w miejscu zamieszkania - informacja i poradnictwo społeczne.
- ◆ Rozwój form środowiskowego wsparcia poprzez zwiększenie ilości miejsc w:
  - dziennych domach pomocy społecznej,
  - środowiskowych domach samopomocy,
  - ośrodkach opiekuńczych.
- ◆ Utworzenie sieci mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - współdziałanie, inspirowanie, wspieranie działań, tworzenie warunków.
- ◆ Stworzenie możliwości udostępniania /przydziału osobom niepełnosprawnym mieszkań komunalnych o niskim czynszu i lokalizacji dającej gwarancję dostosowania ich do indywidualnych potrzeb - wykorzystując lokale zwalniane przez osoby umieszczone w placówkach stacjonarnych.
- ◆ Tworzenie warunków pełnej dostępności do usług opiekuńczych i specjalistycznych.
- ◆ **Wprowadzenie usług świadczonych przez asystenta osobistego.**



**PROGRAM  
"ASYSTENT OSOBISTY  
OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ"**



© Urząd Miasta Szczecin 2007



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej



**PROGRAM PHARE 2002  
Aktywne formy zwalczania bezrobocia**

**PROGRAM INTEGRACJA  
SPOŁECZNA I ZAWODOWA  
GRUP ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM  
DLA POWIATÓW I GMIN**

© Urząd Miasta Szczecin 2007



## ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ



### ➔ Cele projektu:

### ➔ Cel ogólny projektu:

Celem ogólnym projektu "Asystent osoby niepełnosprawnej" było zapobieganie marginalizacji społecznej i zawodowej osób bezrobotnych oraz osób niepełnosprawnych

© Urząd Miasta Szczecin 2007



## ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ



### Cele szczegółowe projektu:

Cele szczegółowe projektu odnosiły się do poszczególnych grup docelowych.

1. Do osób bezrobotnych
  - aktywizacja zawodowa
  - umożliwienie powrotu na rynek pracy
  - zwiększenie szans na zatrudnienie
2. Do osób niepełnosprawnych
  - zwiększenie szansy i warunków do aktywności
  - aktywizacja i rehabilitacja społeczno - zawodowa
  - umożliwienie dostępu do dóbr i usług
  - zwiększenie poczucia własnej wartości
  - przełamywanie barier psychologicznych
3. Do środowiska lokalnego
  - uświadamianie złożoności problemu wykluczenia powodowanego bezrobociem i niepełnosprawnością
  - zwalczanie stereotypów dotyczących osób bezrobotnych oraz niepełnosprawnych
  - pomoc rodzinom i opiekunom osób niepełnosprawnych

© Urząd Miasta Szczecin 2007



## GRUPY DOCELOWE PROGRAMU



Przedsięwzięcie adresowane było do dwóch grup docelowych, zagrożonych marginalizacją:

◆ **osób bezrobotnych,**

- powyżej 6 miesięcy,
- zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczecinie,
- bez prawa do zasiłku

◆ **osób niepełnosprawnych,**

będących członkami stowarzyszeń współpracujących z Urzędem Miasta Szczecin

© Urząd Miasta Szczecin 2007



## PARTNERZY PROGRAMU



Bezpośrednim koordynatorem i pośrednikiem pomiędzy wszystkimi partnerami projektu był :

**Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej - Zespół ds. Obsługi Osób Niepełnosprawnych.**

Institucjami współpracującymi były :

- ◆ Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie,
- ◆ Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Szczecinie,
- ◆ Organizacje pozarządowe zajmujące się problematyką osób niepełnosprawnych,
- ◆ Powiatowa Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych.

© Urząd Miasta Szczecin 2007



## Selekcja i nabór uczestników programu



1. Nabór osób bezrobotnych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczecinie.
2. Utworzenie punktu Informacyjnego w Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej,
3. Przyjmowanie dokumentów aplikacyjnych,
4. Wstępna selekcja kandydatów na podstawie złożonych dokumentów,
5. Spotkanie z doradcą zawodowym,
6. Badanie predyspozycji i umiejętności zawodowych (np. test Hollanda),
7. Rozmowy z psychologiem, badania psychologiczne pod kątem cech i predyspozycji do pracy z osobami niepełnosprawnymi,
8. Rozmowa kwalifikacyjna,
9. Podpisanie deklaracji uczestnictwa w projekcie „Asystent osoby niepełnosprawnej”.

W przedsięwzięciu ostatecznie wzięło udział **30 uczestników**. Tak zaprojektowany proces naboru pozwolił zarówno określić predyspozycje i umiejętności potencjalnych uczestników, jak i ich motywację, znajomość specyfiki pracy z osobą niepełnosprawną, umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

© Urząd Miasta Szczecin 2007



## Szkolenie osób bezrobotnych z zakresu świadczenia usług asystenckich



Osoby, które pomyślnie przeszły proces naboru zostały skierowane na szkolenie z zakresu świadczenia usług asystenckich. Szkolenie trwało 1,5 miesiąca i składało się z dwóch bloków tematycznych:

### **a) ogólny (podstawowy)**

Zakres treści obejmował m.in. - rodzaje i specyfikę niepełnosprawności, przepisy prawne regulujące status osób niepełnosprawnych i formy pomocy, usługi pielęgnacyjne i pierwszą pomoc przedlekarską, umiejętności interpersonalne i komunikacyjne, trening wrażliwości, radzenie sobie ze stresem.

### **(b) szczegółowy (specjalistyczny-warsztaty)**

Ze względu na rodzaj niepełnosprawności i jej stopień od asystenta wymagane są różne cechy i zakres wiedzy. Treści bloku specjalistycznego dostosowane zostaną do potrzeb uczestników w zależności od rodzaju niepełnosprawności przyszłego podopiecznego. Będzie to np. opieka nad osobą niepełnosprawną ruchowo, podstawy języka migowego, pomoc osobie niepełnosprawnej intelektualnie.

© Urząd Miasta Szczecin 2007



## Staż / przygotowanie zawodowe



Po ukończonym szkoleniu osoby bezrobotne zostały skierowane do stowarzyszeń, które wyraziły zapotrzebowanie na usługi asystenckie. Przez 4,5 miesiąca świadczyły pomoc osobom niepełnosprawnym w formie **stażu/przygotowania zawodowego**.

W ten sposób nabyły praktycznych umiejętności, miały okazję wykorzystać wiedzę zdobytą w trakcie szkolenia, nawiązały kontakt ze środowiskiem osób niepełnosprawnych, ich opiekunów i przyjaciół.

W trakcie stażu przyszli asystenci otrzymywali:

- stypendium stazowe,
- ubezpieczenie,
- zwrot kosztów dojazdu.

### **Szkolenie z zakresu prowadzenia własnej działalności gospodarczej:**

Po zakończeniu stażu/przygotowania zawodowego w organizacjach pozarządowych zajmujących się problematyką osób niepełnosprawnych uczestnicy projektu zostali przeszkoleni z zakresu prowadzenia własnej działalności gospodarczej. Kurs trwał 3 dni (21 godzin).

© Urząd Miasta Szczecin 2007



## ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ



### Dofinansowanie:

- ➔ wartość projektu: 39 589,27 Euro (projekt zakładał 63 031 Euro)
- ➔ dofinansowanie Phare: 23 357,67 Euro (37 188,29 Euro)
- ➔ wkład własny : 16 231,60 Euro (25 842,71 Euro)



© Urząd Miasta Szczecin 2007



## ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ



### Rezultaty projektu:

- ➔ • Zatrudnienie siedmiu asystentów,
- ➔ • Dla 30 osób długotrwale bezrobotnych udział w projekcie "Asystent osoby niepełnosprawnej" stworzył szanse powrotu na rynek pracy poprzez zdobycie nowych kwalifikacji zawodowych,
- ➔ • Bezpośredni kontakt z osobami z różnymi rodzajami i stopniem niepełnosprawności wpłynął korzystnie na postrzeganie własnej sytuacji oraz podniósł poczucie przydatności społecznej i własnej wartości,
- ➔ • Dla osób niepełnosprawnych korzystanie usług asystenckich to niejednokrotnie jedyna możliwość uczestnictwa w życiu społecznym, kulturalnym, edukacji, załatwienia najbardziej podstawowych spraw,
- ➔ • Projekt przyczynił się także do podnoszenia świadomości szeroko rozumianego środowiska lokalnego w zakresie problematyki osób bezrobotnych i niepełnosprawnych.

© Urząd Miasta Szczecin 2007



## ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ



Zatrudnienie 7 asystentów w organizacjach pozarządowych:

1. Polski Związek Głuchych – 3 osoby
2. Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym – 1 osoba
3. Fundacja Pomocy Chorym na Zanik Mięśni – 1 osoba
4. Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej Ruchowo TĘCZA – 1 osoba
5. Stowarzyszenie Pomocy w Rozwoju Społecznym i Zawodowym Osób Niepełnosprawnych – 1 osoba

Finansowanie roczne z budżetu Miasta Szczecin na zatrudnienie  
7 asystentów – 121 825,00 zł przy pensji brutto  
dla jednego asystenta 1 300 zł.

© Urząd Miasta Szczecin 2007



## INFORMACJA I PROMOCJA PROJEKTU



Przez cały czas trwania projektu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” przy zaangażowaniu instytucji współpracujących prowadzono działania informacyjno - promocyjne.

Na potrzeby przedsięwzięcia wydrukowane zostały plakaty i ulotki.

© Urząd Miasta Szczecin 2007



## INFORMATOR DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH mieszkańców Miasta Szczecin



Została rozszerzona tematyka informatora o dane dotyczące możliwości skorzystania z usług asystenckich; gdzie należy się zgłosić, jak zorganizować opiekę.

© Urząd Miasta Szczecin 2007



## Likwidacja barier w obiektach infrastruktury miejskiej, barier komunikacyjnych oraz barier w komunikowaniu się

- ◆ Bezwzględne egzekwowanie na etapie projektowania i realizacji dostępności osób niepełnosprawnych do nowo budowanych i modernizowanych inwestycji Miasta.
- ◆ Przyjęcie jako standardu przy budowie i modernizacji ciągów komunikacyjnych obniżania krawężników i dostosowania przejść dla pieszych.
- ◆ Stopniowe likwidowanie barier w dostępie do obiektów użyteczności publicznej oraz obiektów inżynierskich, w tym przystanków komunikacji miejskiej, chodników.
- ◆ Systematyczna poprawa oznakowania ulic i dojazdów do miejsc parkingowych.
- ◆ Pełne udostępnienie komunikacji miejskiej dla osób niepełnosprawnych:
  - dokonywanie zakupu taboru wyłącznie niskopodłogowego
  - wprowadzanie czytelnego oznakowania środków i przystanków komunikacji miejskiej
  - zapewnienie dostępności transportu – stopniowa wymiana taboru BOKON,
  - wprowadzenie systemu informacji wizualnej w środkach transportu publicznego
- ◆ Egzekwowanie parkowania pojazdów nieoznakowanych w miejscach wydzielonych.
- ◆ Systematyczne dostosowywanie mieszkań do potrzeb osób niepełnosprawnych
  - likwidacja barier.
- ◆ Tworzenie warunków społecznej komunikacji osób niepełnosprawnych.

## Urząd Miasta Szczecin był inicjatorem ogólnopolskiej Akcji "Nie parkuje na kopertach"



**ZABRAŁEŚ  
MOJE  
MIEJSCE**



**- ZABIERZ MOJĄ  
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ!**

Koordinator akcji: Urząd Miejski w Szczecinie, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

© Urząd Miasta Szczecin 2007

## realizowanej przy współudziale z Policją i Strażą Miejską

### Sekcja Ruchu Drogowego Komenda Miejska Policji w Szczecinie

Szczecin, dnia \_\_\_\_\_ 2003 rok godzin \_\_\_\_\_

#### ZAWIADOMIENIE

Zaparkował/a Pan/Pani samochód marki \_\_\_\_\_ nr rej. \_\_\_\_\_ w Szczecinie na ul. \_\_\_\_\_ w miejscu przeznaczonym do parkowania dla osób niepełnosprawnych. Jest to wykroczenie drogowe, za które może być nałożony mandat karny w wysokości do 200 zł i 2 punkty karne. W związku z powyższym proszę o zgłoszenie się do SRD KMP w Szczecinie ul. Kaszubska 35 pokój nr 20 w godzinach od 8.00 do 15.30, Tel. 82-13-036. W przypadku nie zgłoszenia się w okresie 3 dni zostanie sporządzony wniosek o ukaranie do Sądu Rejonowego WG w Szczecinie.

#### podpis policjanta

Informujemy, iż w tym miejscu mogą parkować tylko pojazdy przewożące lub kierowane przez osoby niepełnosprawne mające trudności w poruszaniu się.

Osoba niepełnosprawna aby skorzystać z tego miejsca musi posiadać kartę parkingową.

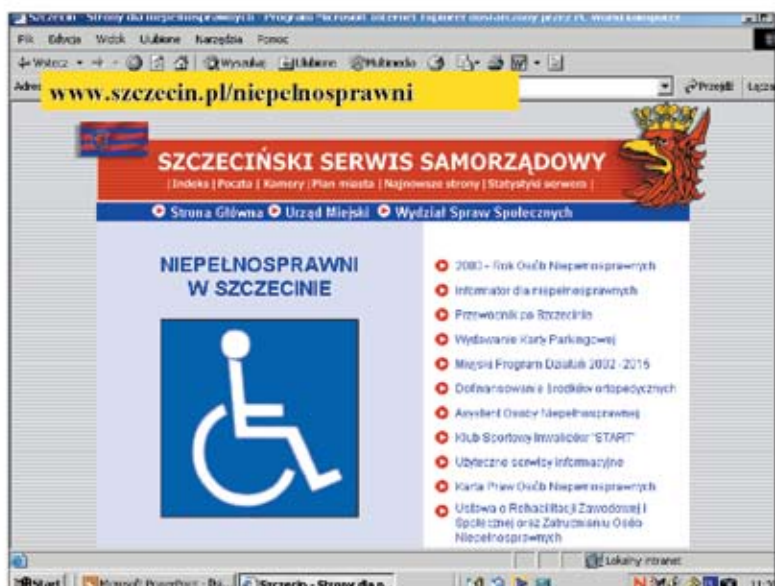
Karta parkingowa powinna być umieszczona za przednią szybą pojazdu samochodowego w sposób umożliwiający jej odczytanie.

© Urząd Miasta Szczecin 2007

## NASZA STRONA INTERNETOWA



Copyright, 2007 © Szczecin City Council



#### Bibliografia

Uchwała nr LVI/1262/02 Rady Miasta Szczecin z 2 października 2002 r. w sprawie przyjęcia *Miejskiego programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych 2002–2015*.

## Wioślarstwo osób niepełnosprawnych

Wioślarstwo osób niepełnosprawnych jest bardzo młodą dziedziną sportu. Pierwsze mistrzostwa świata w konkurencjach osób niepełnosprawnych odbyły się w 2002 roku w Hiszpanii, w Sewilli. W zawodach uczestniczyło zaledwie siedem państw, 10 łódek i 38 zawodników. W Polsce wioślarstwo osób niepełnosprawnych zaczęło się formować w 2006 roku. Jeden klub prowadzi szkolenia wioślarzy na poziomie wyczynowym, jest nim Klub Sportowy Inwalidów (KSI) „Start” Szczecin, oprócz tego wioślarze niepełnosprawni amatorsko trenują w Warszawie, Bydgoszczy, Krakowie. Treningi odbywają się na przystani wioślarskiej Akademickiego Związku Sportowego (AZS) Szczecin.

Współpracując z AZS Szczecin, KSI wykorzystuje doświadczenie i bazę sprzętową (siłownię, ergometry, motorówkę, szatnie). Treningi mają charakter integracyjny, między innymi uczestniczą w nich Marek Kolbowicz – trzykrotny mistrz świata i olimpijczyk, Konrad Wasielewski – trzykrotny mistrz świata. Sekcja wioślarska KSI jest pierwszą w Polsce profesjonalną sekcją wyczynową przygotowującą zawodników do igrzysk paraolimpijskich. Wioślarze niepełnosprawni mają możliwość obserwacji najlepszych wioślarzy w kraju i na świecie, pełnosprawni zawodnicy zaś, obserwując zmagania swoich kolegów, mobilizują siebie, a także ich do efektywniejszej pracy.

KSI „Strat” Szczecin ma łodzie klasy olimpijskiej, spełniające wymagania FISA<sup>102</sup>:

- łódź wioślarską 2xTA, zakupioną przez Ministerstwo Sportu,
- łódź wioślarską 1xWA, zakupioną przez Urząd Marszałkowski w Szczecinie,
- łódź wioślarską typu 2xTA klasy olimpijskiej wraz z wiosłami.

Reprezentanci klubu startowali po raz pierwszy podczas mistrzostw świata w 2006 roku, zdobywając dwa medale:

- srebrny w kategorii TA2x; wywalczyła go osada Jolanta Pawlak i Piotr Majka,
- brązowy, zdobyty przez Martynę Snopek.

W roku 2007 ekipa wystartowała w Mistrzostwach Świata w Monachium. Startowało 132 zawodników z 22 państw, na 59 łódkach; szczecińscy wioślarze zdobyli dwa brązowe medale:

---

<sup>102</sup> *Adaptive Rowing Regulations*. FISA 2007.

- w kategorii TA2x wywalczyła je osada Jolanta Pawlak i Piotr Majka,
- w kategorii AW1x – Martyna Snopek.

Trenerem zawodników jest Tomasz Kaźmierczak, który jest również trenerem koordynatorem kadry paraolimpijskiej Pekin 2008.

Regaty rozgrywane są na sześciu specjalnie do tego przystosowanych torach, zgodnie z zasadami FISA<sup>103</sup>. Osady podczas każdego wyścigu mają do pokonania dystans 1000 m (pełnosprawni pokonują dystans 2000 m). Zawody osób niepełnosprawnych rozgrywane są w trakcie normalnych regat wioślarskich. Mamy więc do czynienia z pełną integracją zawodników, którzy mieszkają w tym samym hotelu, wspólnie jeżdżą autokarem, trenują, startują.

#### Wymogi kwalifikacyjne<sup>104</sup>

LTA:

- niepełnosprawność intelektualna,
- upośledzenie widzenia,
- niepełnosprawność fizyczna;

TA:

- obustronna amputacja w okolicy stawu kolanowego lub niedowład mięśnia czworogłowego ud,
- deficyt neurologiczny odpowiadający całkowitemu uszkodzeniu na poziomie L3 lub częściowemu uszkodzeniu na poziomie L1,
- porażenie mózgowe A,
- porażenie mózgowe czterokończynowe,
- deficyt neurologiczny z całkowitym uszkodzeniem na poziomie Th12 lub częściowym uszkodzeniem na poziomie Th10,
- upośledzenie czynnościowe mięśnia płaskiego brzucha.

W maju 2007 roku odbyły się w Londynie badania kwalifikacyjne, które upoważniają zawodników do startów w imprezach międzynarodowych (mistrzostwach świata, igrzyskach paraolimpijskich). Badania te prowadzone są pod względem medycznym i technicznym. Na podstawie ich wyników każdy zawodnik otrzymuje odpowiednią kategorię startową. Są trzy kategorie:

- same ręce,

<sup>103</sup> Regulation, Rule 66: *The Starting Procedure*.

<sup>104</sup> Regulation, Rule 27: *Adaptive Categories*.

- ręce z tułowiem,
- ręce, tułów i nogi.

Pozwala to na ustalenie konkurencji, w jakiej wioślarz będzie startował. Zawody będą rozgrywane w czterech konkurencjach<sup>105</sup>:

- AW1x jedynka kobiet (wioślarka wykonuje ruchy samych rąk),
- AM1x jedynka mężczyzn (wioślarz wykonuje ruchy samych rąk),
- TA2x dwójka damsko-męska (wioślarze wykonują ruchy rąk i tułowia),
- LTA4+ czwórka ze sternikiem, dwie kobiety i dwóch mężczyzn (wioślarze wykonują ruchy rąk, tułowia, nóg).

Cechą charakterystyczną dla wioślarstwa niepełnosprawnych jest specjalne przygotowanie łodzi. Poza standartowymi wymogami powinna ona zapewniać bezpieczeństwo zawodnika<sup>106</sup>. Siedzisko dla „jedynek” ma oparcie z zabezpieczającym go na wysokości pasa pasem. W pozostałych łódkach siedzisko nie ma oparcia. Dla lepszej stabilizacji nóg zawodnik przypięty jest również pasami w okolicy ud. Łódki mają szerszy kadłub, pływak i szersze dno nadające im lepszą stabilność.

Zawody w wioślarstwie osób niepełnosprawnych po raz pierwszy zostaną rozegrane na Igrzyskach Paraolimpijskich w Pekinie, w 2008 roku. Nasza reprezentacja wywalczyła kwalifikację na igrzyska podczas Mistrzostw Świata w Monachium. Skład naszej reprezentacji przedstawia się następująco:

- Martyna Snopek AW1x KSI „Strat” Szczecin,
- Jolanta Pawlak TA2x KSI „Strat” Szczecin,
- Piotr Majka TA2x KSI „Strat” Szczecin.

#### Bibliografia

Regulation, Rule 29: *World Championship Adaptive Boat Classes*.  
Regulation, Rule 31: *Standard Adaptive, Boats and Equipment*.  
Regulation, Rule 66: *The Starting Procedure*.  
Regulation, Rule 27: *Adaptive Categories*.

---

<sup>105</sup> Regulation, Rule 29: *World Championship Adaptive Boat Classes*.

<sup>106</sup> Regulation, Rule 31: *Standard Adaptive, Boats and Equipment*.



