

KS. WITOLD JANOCHA

WYBRANE DETERMINANTY AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

SELECT DETERMINANTS OF THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF PEOPLE WITH DISABILITIES

A b s t r a c t. There are so many factors determining the professional activity of disabled people that it would be difficult to mention all of them. In this article, two conditions will be pointed out, namely the internal resources of people with disabilities and the attitudes of the environment. The resources that even disabled people could and should be equipped with during their childhood and youth are of key importance in these people's subsequent social and professional activities. Not less important are the resources derived from the environment in which disabled people live that motivate or discourage them in their search for a job.

Key words: disability; professional activity; social attitudes.

Translated by Jan Kobyłecki

Wiele programów skierowanych do osób niepełnosprawnych stawia sobie za zadanie zwiększenie ich aktywności zawodowej. Prowadzona dyskusja koncentruje się na wypracowaniu najlepszej formy aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych i rozstrzygnięciu dylematu, czy za wszelką cenę należy wprowadzać te osoby na otwarty rynek pracy, czy może, jak to się już dzieje, organizować jeszcze więcej Zakładów Aktywności Zawodowej i Zakładów Pracy Chronionej, w których osoby niepełnosprawne mają odpowiednie wsparcie, są w swoim środowisku, czują się akceptowane przez otoczenie.

Nie da się ukryć, iż różna kondycja psychiczna oraz fizyczna osób niepełnosprawnych wymaga wielokierunkowego podejścia do zagadnienia pracy. Wiele z tych osób, bez żadnego wsparcia, może w sposób skuteczny konkurować na otwartym rynku pracy, inni potrzebują tylko przystosowanego stanowiska, by być w pełni wartościowymi pracownikami.

Treści zawarte w niniejszym artykule odnoszą się do tej właśnie grupy osób niepełnosprawnych będących w pełni sprawności umysłowej, jednak z deficytami w sferze fizycznej. To ta grupa osób z racji konkurencyjności musi wykazać się odpowiednimi cechami, zdolnościami, wysokim wykształceniem, profesjonalizmem, by podjąć dobrze płatną pracę i móc realizować się zawodowo.

Rodzi się jednak pytanie, na ile osoby niepełnosprawne, już na starcie, mają równe szanse w osiągnięciu sukcesów zawodowych; na ile zasoby indywidualne, zgromadzone w dzieciństwie, pomagają im w realizacji swoich planów; jak postawy społeczne oddziałują na ich aktywność w życiu społecznym i zawodowym.

1. WARTOŚĆ PRACY W ŻYCIU CZŁOWIEKA

Praca stanowi podstawowy element życia ludzkiego. W decydujący sposób oddziałuje na jego osobowość, postawę, aspiracje, system wartości i relacje społeczne. Już od dzieciństwa jest ona przedmiotem refleksji, przemyśleń i marzeń. W planowaniu swojej przyszłości obok rodziny, młodzi ludzie reflektują właśnie nad karierą zawodową, mając świadomość, iż dzięki atrakcyjnej, dobrze płatnej pracy będą mogli realizować swoje marzenia, zajmą odpowiednie miejsce w strukturze społecznej, osiągną prestiż społeczny.

To od podjętej aktywności zawodowej zależeć będzie w dużej mierze przyszłość młodego człowieka, jego stosunek do samego siebie i otaczającej go rzeczywistości¹.

Analizując zagadnienie aktywności zawodowej z punktu widzenia nauk społecznych, należy wskazać na kilka jej funkcji. Po pierwsze praca pełni dla człowieka funkcję podmiotową. Jednostka podejmuje działania w celu zaspokojenia potrzeb finansowych, ekonomicznych, ale również potrzeb wyższego rzędu, jak potrzeba samorealizacji. O tym wymiarze pracy pisał św. Jan Pa-

¹ U. BEJMA, *Praca jako wartość w życiu człowieka. Wybrane aspekty*, „*Periodyk Naukowy Akademii Polonijnej*” 15(2015), nr 4, s. 48.

weł II w encyklice *Laborem exercens*: „Jako osoba jest tedy człowiek podmiotem pracy. Jako osoba pracuje, wykonuje różne czynności przynależące do procesu pracy, a wszystkie one, bez względu na charakter, mają służyć urzeczywistnieniu się jego człowieczeństwa, spełnianiu osobowego powołania, które jest mu właściwe z racji samego człowieczeństwa”. Samorealizacja stanowi zatem ważny element pracy, co więcej – jak dodaje Papież Polak – powoduje, iż człowiek przez wykonywanie pracy staje się bardziej człowiekiem: „Praca jest dobrem człowieka – dobrem jego człowieczeństwa – przez pracę bowiem człowiek nie tylko przekształca przyrodę, dostosowując ją do swoich potrzeb, ale także urzeczywistnia siebie jako człowiek, a także poniekąd bardziej staje się człowiekiem”².

Obok funkcji podmiotowej wskazuje się także na funkcję przedmiotową pracy, polegającą na tworzeniu dóbr materialnych, dóbr kultury, rozwoju cywilizacji. Człowiek jawi się tutaj jako twórca, jedyna istota zdolna do abstrakcyjnego myślenia, kreatywna, potrafiąca tworzyć i przekształcać otaczający nas świat.

Kolejną funkcją pracy jest tworzenie więzi społecznych, dzięki którym osoba może zaspokajać potrzebę utrzymywania relacji oraz kontaktów z drugim człowiekiem, przynależć do grupy społecznej, mieć poczucie bycia częścią społeczeństwa, w którym żyje. Relacje z innymi osobami mają wpływ na sposób myślenia, procesy spostrzegania, jak również na procesy motywacyjne jednostki³.

Praca jest zatem dla człowieka niezbędnym elementem, by mógł on zaspokoić potrzeby materialne, rozwijać swoje człowieczeństwo i żyć sensownie. Brak zatrudnienia może przyczynić się do wystąpienia deficytów, takich jak brak planów na przyszłość, brak poczucia kontroli nad swoim życiem, izolacja od otoczenia społecznego, poczucie pustki, bezradności.

W przypadku osób niepełnosprawnych, obok wymienionych funkcji pracy, należałoby dodać jeszcze funkcję rehabilitacyjną oraz integracyjną, choć także dla osób pełnosprawnych bezrobotnych podjęcie pracy staje się elementem włączającym do szerszego środowiska społecznego.

² JAN PAWEŁ II, Encyklika *Laborem exercens*, Watykan 1981, nr 9.

³ M. KALINOWSKI, *Praca*, w: *Uzależnienia. Fakty i mity*, red. I. Niewiadomska, Lublin 2005, s. 9.

2. DETERMINANTY AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Zagadnienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych jest bardziej złożone niż ma to miejsce w przypadku osób pełnosprawnych. Okazuje się, że wpływ na aktywność zawodową tej grupy społecznej ma wiele czynników. Ich ilość jest znaczna a siła oddziaływania tak zróżnicowana, że właściwie każdą osobę należałoby podczas jej aktywizacji traktować indywidualnie. Czynniki determinujące poziom aktywności zawodowej tej grupy występują między innymi po stronie osób niepełnosprawnych, instytucji odpowiedzialnych za stan prawny, prowadzonej polityki w tym zakresie oraz pozostałych „aktorów” rynku pracy.

Najczęściej czynniki warunkujące aktywność zawodową dzielone są na dwa podstawowe rodzaje: zewnętrzne – wskazuje się tutaj na czynniki tkwiące w szeroko rozumianym otoczeniu osoby niepełnosprawnej, dotyczące zarówno wymiaru materialnego jak i społecznego; wewnętrzne – do nich najczęściej są zaliczane czynniki dotyczące osób niepełnosprawnych, związane z rodzajem i stopniem uszkodzenia organizmu, kompetencjami zawodowymi i poziomem wykształcenia, gotowością do podjęcia zatrudnienia, kapitałem społecznym i indywidualnym itp. W niniejszym opracowaniu chciałbym wskazać przede wszystkim na dwa rodzaje czynników, będą to zasoby indywidualne przynależące do czynników wewnętrznych oraz zasoby socjalne, społeczne, jako czynniki zewnętrzne.

a) Zasoby indywidualne jednostki

Sposób traktowania dziecka przez rodziców w codziennych sytuacjach życiowych, metody jego wychowywania i przekazywane wartości, umiejętności, związane z tym doświadczenia i kształtujące się na ich podstawie właściwości jego osobowości, stanowią dla dziecka swoisty zasób – kapitał, który może być wykorzystywany i inwestowany w różne osobiste przedsięwzięcia zarówno w okresie adolescencji, jak i w życiu dorosłym. W skład tak rozumianego kapitału osobistego wchodzi wszystko to, co określa się mianem „indywidualnych zasobów psychologicznych”⁴, jak np. nastawienie do siebie i innych ludzi, gotowość do podejmowania różnych działań, samokontrola, swoboda działania. Jakość tych zasobów wiąże się ze zwiększaniem bądź

⁴ B. MACH, *Pokolenie historycznej nadziei i codziennego ryzyka. Społeczne losy osiemnastolatków z roku 1989*, Warszawa 2003, s. 16.

zmniejszaniem szans jednostki na rynku pracy, tak w zakresie znalezienia pracy, jak i jej utrzymania. Aby uwidocznic zasoby, w jakie najczęściej zostaje uposażona osoba niepełnosprawna, należy odwołać się do analogicznej sytuacji osób pełnosprawnych, przy czym kluczową rolę odgrywa tutaj okres dzieciństwa i wczesnej młodości. W tabeli przedstawiono zestawienie wybranych zasobów, które następnie rozwinięto w nieco szerszym opisie.

Osoby pełnosprawne	Osoby niepełnosprawne
<ul style="list-style-type: none"> ■ zdobywanie w dzieciństwie nowych umiejętności – kursy języków obcych, kursy tańca, aktywność sportowa, podróże, poznanie świata itp. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ najczęściej dziecko pozostaje w domu, bez możliwości zdobywania nowych umiejętności, jego świat ogranicza się do najbliższej przestrzeni lub ośrodków rehabilitacyjnych
<ul style="list-style-type: none"> ■ nakładanie nowych obowiązków, stawianie wymagań, czasami wygórowane oczekiwania ze strony rodziców 	<ul style="list-style-type: none"> ■ brak obowiązków, minimalne wymagania, minimalne oczekiwania ze strony rodziców
<ul style="list-style-type: none"> ■ coraz większa swoboda w działaniu, przejmowanie odpowiedzialności za swoje czyny, nauka na własnych błędach 	<ul style="list-style-type: none"> ■ brak samodzielności, rodzina sprawuje kontrolę nad życiem osoby niepełnosprawnej
<ul style="list-style-type: none"> ■ coraz większa samodzielność w podejmowaniu decyzji prowadząca do całkowitej niezależności od rodziców, przejście do pełnienia ról społecznych osób dorosłych 	<ul style="list-style-type: none"> ■ brak samodzielności w podejmowaniu decyzji, w dalszym ciągu uzależnienie od najbliższych, pełnienie ról społecznych nieadekwatnych do wieku

Powyższe zestawienie jest uproszczonym obrazem, który jednak – jak wskazują badania⁵ – ma swoje odzwierciedlenie w życiu codziennym.

W ekonomicznej teorii dzietności G.S. Becker wyjaśnia współczesne zachowania ludzkie w obszarze prokreacji. Becker wprowadził do ekonomicznej teorii dzietności pojęcie elastyczności ilościowej i jakościowej dzieci względem dochodu rodziny. Wyraził pogląd, że rodzice o wyższym poziomie dochodu przeznaczają większą część na poprawę jakości życia ich dzieci. Przez pojęcie „jakość dziecka” rozumie wyższe, dobrowolne na nie wydatki oraz wyposażenie dzieci w maksymalną ilość umiejętności i sprawności tak, by stanowiły podstawę do chluby dla swoich rodziców⁶.

⁵ W. JANOCHA, *Rodzina z osobą niepełnosprawną w społecznym systemie wsparcia*, Kielce 2009; *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczoną sprawnością*, red. A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska, Warszawa 2010.

⁶ G.S. BECKER, *Ekonomiczne podejście do zachowań ludzkich*, w: *Ekonomiczna teoria zachowań ludzkich*, PWN, Warszawa 1990 (1962), t. II, s. 633-635.

W przypadku rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym, jak wskazują prowadzone badania socjologiczne⁷, w ponad 90% rodziny borykają się z problemem finansowym wynikającym z wysokich kosztów leczenia, rehabilitacji, zakupu sprzętu umożliwiającego funkcjonowanie dziecka. Między innymi właśnie z powodów finansowych rodziców nie stać na to, by dziecko niepełnosprawne mogło uczestniczyć w dodatkowych zajęciach, takich jak nauka języka obcego, różnego rodzaju kursy i aktywności, umożliwiających nabycie umiejętności i sprawności niezbędnych do późniejszej aktywności zawodowej. Ograniczenia finansowe to jedna strona medalu, druga to przekonanie otoczenia, że dziecku niepełnosprawnemu nie są potrzebne tego rodzaju sprawności, gdyż w przyszłości i tak nie ma szans na ich wykorzystanie.

W rodzinie z dzieckiem pełnosprawnym, naturalną rzeczą jest nakładanie coraz większych obowiązków na dziecko, a potem na młodego człowieka i stawianie mu coraz większych wymagań. Sprzyja to wyrabianiu wielu pozytywnych cech, jak pracowitość, systematyczność itp. W przypadku dzieci i młodych osób niepełnosprawnych najczęściej funkcjonuje teoria Talcotta Parsonsa zwana „rolą chorego”⁸. Zgodnie z założeniami tej teorii osoby chore nie są w stanie odgrywać swoich normalnych ról, a ich relacje z otoczeniem są zaburzone. Osoba chora nie ponosi odpowiedzialności za swoją chorobę, jest więc zwolniona z pewnych obowiązków, ról i zachowań, do których w innych okolicznościach musiałaby się stosować. Na przykład osoba chora może zostać zwolniona z codziennych obowiązków domowych, a jej prawem jest także pozostawanie w łóżku⁹.

Jak wskazują prowadzone badania, wyręczanie i zastępowanie w czynnościach osób niepełnosprawnych przez domowników jest niemal powszechne. Wyznaczenie miejsca w systemie rodzinnym, które polega na bierności i ciągłym przyjmowaniu pomocy od innych, ma swoje konsekwencje w przyszłym życiu. Chodzi tutaj głównie o wyuczoną bezradność, roszczeniową postawę, brak przygotowania do spełniania podstawowych czynności, które w życiu dorosłym są czymś naturalnym.

Kolejnym ważnym zasobem, na który wskazano, jest coraz większa swoboda w działaniu, przejmowanie odpowiedzialności za swoje czyny, pełnienie ról społecznych przynależnych osobom dorosłym. Dorosłość to nie tylko fakt metrykalny, to proces rozwojowy, związany z osiągnięciem kolejnych pozio-

⁷ W. JANOCHA, *Rodzina z osobą niepełnosprawną w społecznym systemie wsparcia*, s. 48.

⁸ A. GIDDENS, *Socjologia*, Warszawa 2004, s. 181-183.

⁹ Tamże.

mów dojrzałości: – biologicznej, związanej ze zdolnością do prokreacji; – społecznej, związanej ze zdolnością do samodzielnego życia oraz – uczuciowej. Być dorosłym oznacza zdobyć umiejętności i mądrość, pozwalające otrzymać to, co jednostka sobie założyła i do czego dąży¹⁰.

Z punktu widzenia zmian rozwojowych czas młodszej dorosłości (20–35 rok życia) nabiera szczególnego znaczenia. Zgodnie z koncepcją R. Havighursta¹¹ człowiek realizuje w każdym stadium życiowym określone zadania, co świadczy o zachodzących zmianach rozwojowych. Na czas wczesnej dorosłości przypadają m.in.: wybór małżonki(a), rozpoczęcie życia rodzinnego i wychowywanie dzieci, rozpoczęcie kariery zawodowej lub kontynuacja edukacji podjętej w poprzednim okresie, a także znalezienie satysfakcjonującej grupy społecznej.

W życiu osób niepełnosprawnych nie ma jasnej granicy między dzieciństwem a dorosłością. Wskazane powyżej etapy przejścia do życia w dorosłość właściwie nie występują, gdyż w wielu przypadkach nawet osoby dorosłe nadal potrzebują opieki, asystencji osób drugich, są zależne od innych, pozostając w roli dziecka. W przeważającej większości taką sytuację determinuje postawa najbliższego otoczenia, które przez swoje zachowanie nie przygotowuje osoby niepełnosprawnej do samodzielności, rozciągając nad nią parasol ochronny, nie pozwalając na przejmowanie ról przynależnych osobie dorosłej. Z drugiej strony, często kondycja psychofizyczna osób niepełnosprawnych ma tutaj duże znaczenie.

Osoba pełnosprawna już od najmłodszych lat zostaje uposażona w szereg pozytywnych zasobów, które wyrabiają w jednostce poczucie odpowiedzialności, pracowitość, systematyczność, zaradność, podejmowanie decyzji życiowych itp. Doświadczenia te są naturalnym wzbogaceniem życia jednostki, przygotowując ją do pełnienia nowych ról społecznych, w tym zawodowych.

Osoba niepełnosprawna zazwyczaj nie nabywa dodatkowych umiejętności i sprawności, nie powierza się jej obowiązków, nie ma swobody w działaniu, pozostaje w roli dziecka i roli chorego, zależna w dużej mierze od rodziców lub opiekunów. Oznacza to, iż pozbawiona jest tych wszystkich zasobów i kompetencji, które są niezbędne w przyszłości do pełnienia nowych ról społecznych, także ról pracowniczych. Świadczą o tym badania socjologiczne A. Brzezińskiej, która wykazuje, iż osoby niepełnosprawne bezrobotne, które

¹⁰ J. VIORST, *To, co musimy utracić*, Warszawa 1996, s. 176.

¹¹ M. PRZETACZNIK-GIEROWSKA, *Zasady i prawidłowości psychicznego rozwoju człowieka*, w: *Psychologia rozwoju człowieka*, red. M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa, t. 1. *Zagadnienia ogólne*, Warszawa 2002, s. 67.

szukają pracy, ale nigdy dotąd nie pracowały, i osoby bierne, które nie szukają pracy i nigdy dotąd nie pracowały, doświadczały w okresie dzieciństwa znacznie mniejszej liczby obowiązków, miały mniej swobody w działaniu i mniej samodzielności niż osoby, które albo aktualnie pracują, albo kiedyś pracowały. Możemy zatem przypuszczać, że większa ilość obowiązków w dzieciństwie, samodzielność i swoboda wymagają od dziecka nie tylko wysiłku, ale także przyczyniają się do nabycia określonych umiejętności, tworzą swoistą sytuację treningową i w efekcie stwarzają warunki dla kształtowania się większej gotowości do podejmowania aktywności zawodowej i większej determinacji w poszukiwaniu, a potem utrzymaniu pracy¹².

Zasoby indywidualne więc, nabyte w dzieciństwie, mają znaczący wpływ na późniejszą aktywność społeczną i zawodową. Należy to wiązać przede wszystkim z uzyskanymi kompetencjami oraz umiejętnościami, jeżeli jest ich brak, to w późniejszym okresie start zawodowy takiej osoby jest znacznie utrudniony.

b) Postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych

Analizując zasoby zewnętrzne, w jakie może zostać wyposażona osoba niepełnosprawna, a które są istotne w podejmowaniu aktywności zawodowej, należy wskazać na postawy społeczne i pozycję społeczną osób niepełnosprawnych. W teorii jaźni odzwierciedlonej Charles Cooley zakłada, że samoocena jednostki zależy przede wszystkim od reakcji otoczenia na jej osobę. Gdy reakcje są pozytywne, samoocena jednostki wzrasta; gdy reakcje są negatywne, samoocena obniża się¹³. Krótko mówiąc, jeżeli osoba słyszy: „jesteś jak zawsze perfekcyjna”, „na ciebie zawsze można liczyć”, „bez ciebie nie dalibyśmy rady” itp., to samoocena tej osoby z pewnością jest wysoka. Jeżeli jednak ktoś usłyszy: „nawet nie próbuj, bo i tak nie zdołasz tego zrobić”, „to cię przerasta”, „z twoimi możliwościami nie masz szans, aby to osiągnąć” itp., samoocena takiej osoby zdecydowanie będzie niska. Społeczeństwo jest lustrem, w którym przegląda się osoba niepełnosprawna i na podstawie sygnałów zwrotnych buduje obraz siebie, sytuuje siebie w społeczeństwie. Cały problem polega na tym, że zdecydowana większość naszego społeczeństwa nie ma stałych kontaktów z osobami niepełnosprawnymi, nie zna ich problemów, a w opisie i ocenie niepełnosprawności posługuje się stereotypami. Do stereo-

¹² A.I. BRZEZIŃSKA, R. KACZAN, K. PIOTROWSKI, P. RYCIELSKI, *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: kapitał osobisty i społeczny*, „Nauka” 2(2008), s. 129-156.

¹³ J. TUROWSKI, *Socjologia. Małe struktury społeczne*, Lublin 2001, s. 42-43.

typów odwołujemy się wówczas, gdy z pewną kategorią osób nie mamy kontaktu lub kontakt jest sporadyczny i nie ma możliwości wyrobienia sobie opinii na ich temat na podstawie własnego doświadczenia¹⁴. Upraszczając sobie drogę poznania, środowisko określa osoby niepełnosprawne tymi cechami, które bezpośrednio kojarzą się z utratą sprawności.

Prowadzone badania pozwoliły określić aktualnie istniejący stereotyp osoby niepełnosprawnej. Po dokonaniu analizy ustalono listę cech, którymi najczęściej określa się niepełnosprawnych. Są to: słabi, lękliwi, samotni, podejrzliwi, skryci, nerwowi, narzekający, niepewni siebie, ubodzy. Stereotyp ten jest więc pryzmatem, przez który znaczna część badanych postrzega ludzi niepełnosprawnych¹⁵. W związku z tym, że stereotypy niepełnosprawności eksponują przede wszystkim cechy nieadekwatne do rzeczywistości, często krzywdzące osoby niepełnosprawne, wpływają one na ich relacje interpersonalne i funkcjonowanie społeczne, a także aktywność zawodową.

W prowadzonych przez autora wywiadach¹⁶ młody, energiczny, inteligentny chłopak, obecnie ma 21 lat, z widoczną niepełnosprawnością, pracujący w ZAZ, na pytanie, czy nie myślał, aby ze swoimi zdolnościami poszukać zatrudnienia na otwartym rynku pracy powiedział: „w życiu doświadczyłem już tylu upokorzeń, tak często słyszałem negatywne opinie na mój temat, że nie ma mowy, abym szukał pracy w innym miejscu. Ja chcę pracować tutaj, pośród osób niepełnosprawnych, oni mnie rozumieją i akceptują. Ludzie pełnosprawni dają mi odczuć, że jestem gorszy tylko dlatego, że jestem niepełnosprawny”. Podobnych przykładów negatywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych można przytoczyć wiele.

Otoczenie społeczne, także to najbliższe osoby niepełnosprawnej, w gruncie rzeczy dąży do utrzymania klarownego podziału na pełnosprawnych i niepełnosprawnych. Podział taki zaobserwować można w zwykłych i formalnych relacjach. Naukowcy próbowali opisać i wyjaśnić postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych stosując przy tym różne teorie. Wskazywano także na warunki, które muszą być spełnione, by nastąpiła zmiana postaw z negatywnej na pozytywną. Do wspomnianych teorii zaliczono: teorię kontaktu, równość statusów oraz zaniżone wymagania.

Teoria kontaktu została opracowana w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych dwudziestego wieku, jako metoda integracji z mniejszościami rasowy-

¹⁴ Z. KAWCZYŃSKA-BUTRYM, *Niepełnosprawność – specyfika*, s. 77.

¹⁵ A. OSTROWSKA, *Niepełnosprawni*, s. 42-44.

¹⁶ Niepublikowane badania własne.

mi i etnicznymi, co miało sprzyjać powstaniu pluralistycznego społeczeństwa. Zakładano w niej, że kontakt z wszelkiego rodzaju mniejszościami przyczyni się do zmniejszenia uprzedzeń, napiętnowania i dyskryminacji. Kontakt definiowano jako bezpośrednie oddziaływanie osób. Hipoteza ta zakładała, że bezpośrednie relacje i poznanie drugiej osoby może doprowadzić do zmiany postaw, co wywoła także zmianę w komponencie behawioralnym. Wzmożenie wszelkiego rodzaju relacji miało być rozwiązaniem panującej izolacji i segregacji, do których doprowadziła dezinformacja i stereotypowe postrzeganie mniejszościowych grup społecznych¹⁷. Kilka lat później teoria kontaktu została rozszerzona także na osoby niepełnosprawne¹⁸ z założeniem, że umożliwienie częstych kontaktów pomiędzy osobami pełno- i niepełnosprawnymi doprowadzi do zmniejszenia uprzedzeń i dyskryminacji tych drugich. Zaskoczeniem był fakt, iż zarówno w stosunku do grup etnicznych, jak i niepełnosprawnych, kontakty między członkami grupy większościowej i tej mniejszościowej nie zmniejszyły uprzedzeń i dyskryminacji, a raczej przyczyniły się do ich wzrostu¹⁹. Jako przykład podaje się badania dotyczące częstotliwości kontaktów pomiędzy dziećmi pełno- i niepełnosprawnymi. Gdy dzieci niepełnosprawne zostały włączone do klas w szkołach powszechnych, zauważono, że podwórkowe kontakty pomiędzy dziećmi z tej samej klasy zostały ograniczone²⁰. Wydawało się, że teoria kontaktu w rzeczywistości wzmacnia uprzedzenia i dyskryminację.

Badacze usiłowali więc zdefiniować w sposób bardziej rygorystyczny pojęcie kontaktu. Cook podsumował swoje badania nad relacjami pomiędzy grupami mniejszościowymi a grupą większościową następującym wnioskiem: „Zmiana postaw na przychylnie w stosunku do nielubianej grupy wynika z równego statusu w kontaktach społecznych, z zaprzestania stereotypizacji osób tej grupy. Dokonuje się to pod warunkiem, że relacje jednostek są oparte na współpracy, a kontakty mają charakter pozwalający na ujawnienie cech indywidualnych osób. Relacje winny także dokonywać się zgodnie z panującymi normami społecznymi, sprzyjającymi równouprawnieniu i równemu traktowaniu wszystkich członków gru-

¹⁷ G.W. ALLPORT, *The nature of prejudice*, Addison Wesley 1984, s. 107-126.

¹⁸ H.E. YUKER, *The lack of a stable order of preference for disabilities: A response to Richardson and Ronald*, „Rehabilitation Psychology” 28(1983), s. 93-103.

¹⁹ C.N. MACRAE, CH. STANGOR, M. HEWSTONE, *Stereotypy i uprzedzenia*, Gdańsk 1999, s. 267-268.

²⁰ F.J. WOODS, M.A. CARROW, *Choice rejection status of speech defective children*, „Exceptional Children” 25(1959), s. 279-283.

py”²¹. Także inni badacze potwierdzają, że jedynie niektóre rodzaje kontaktów rzeczywiście zmniejszają uprzedzenia²².

By doprowadzić do zmiany postaw musi być spełnionych kilka warunków: 1. Relacje muszą być oparte na równym statusie stosunków społecznych. Jest to warunek niezbędny, gdyż często osoby niepełnosprawne już na samym początku spotkania są postrzegane jako gorsze, niżej usytuowane. To tłumaczy dlaczego tzw. profesjonalisci, zajmujący się leczeniem i rehabilitacją osób niepełnosprawnych, często podtrzymują negatywne stereotypy związane z niepełnosprawnością. Zarówno działający na rzecz osób niepełnosprawnych, jak i specjaliści najczęściej postrzegają siebie jako wyżej usytuowanych niż ci, którzy potrzebują ich pomocy. W sposób zdecydowany zredukowana jest postawa uprzedzenia w sytuacji, kiedy to osoba niepełnosprawna zajmuje wyższy status w kontaktach z osobą pełnosprawną. 2. Kontakty muszą dokonywać się w sposób dobrowolny i naturalny. 3. Osoba niepełnosprawna powinna być postrzegana jako jednostka a nie członek grupy oraz 4. Obydwie strony kontaktu winny mieć ten sam cel do zrealizowania. Podobne cele redukują uprzedzenia, szczególnie, gdy zrealizowanie celu może się dokonać jedynie przy zgodnej współpracy obu jednostek. Jak zaznacza Allport, te działania powinny być poparte przez uznany autorytet²³.

Rothbart twierdzi, że zmiany przekonań dokonują się poprzez kontakt z grupą obcą na drodze ogólnego procesu poznawczego, w którym atrybuty członków kategorii modyfikują atrybuty kategorii²⁴. Indywidualne przekonania mogą być zmienione przez osobę poprzez wejście w kontakt z kulturowo odrębną kategorią, a następnie modyfikację wyobrażeń na temat całej kategorii. Badania, przeprowadzone przez Rothbart i Johna, doprowadziły ich do wniosku, iż hipoteza kontaktu jest skuteczną metodą redukcji uprzedzeń i stereotypów, jeśli spełnione są trzy kryteria: 1. członkowie grupy mniejszościowej zachowują się niezgodnie z ich stereotypem; 2. kontakty między członkami grupy występują często i w różnych kontekstach społecznych; 3. członkowie mniejszości są postrzegani jako typowi dla ich kultury²⁵.

²¹ S.W. COOK, *Interpersonal and Attitudinal Outcomes in Cooperating Interracial Groups*, „Journal of Research in Developmental Education” 12(1978), s. 97-98.

²² J. DUCKITT, *The social psychology of prejudice*, New York 1992, s. 144.

²³ G.W. ALLPORT, *The nature of prejudice*, s. 4-15. Por. C.N. MACRAE, CH. STANGOR, M. HEWSTONE, *Stereotypy i uprzedzenia*, Gdańsk 1999.

²⁴ M. ROTHBART, O.P. JOHN, *Social categorization and behavioral episodes: A cognitive analysis of the effects of intergroup contact*, „Journal of Social Issues” 41(1985), s. 81-104.

²⁵ Tamże, s. 92.

Ważnym zagadnieniem w przezwyciężaniu asymetrii w relacjach jest posiadanie równego statusu w kontaktach społecznych. Według badaczy, muszą być spełnione dwa warunki, by owa równość w statusie mogła występować, a mianowicie: podobieństwo oraz równe zasoby. Relacje powstają, gdy ludzie mają pewne wspólne cechy oraz wnoszą podobne zasoby, takie jak władza, prestiż, dobra materialne, czy zasoby emocjonalne, w tym umiejętność nagradzania i zrozumienie dla innych²⁶. W początkowej fazie każdej relacji podobieństwa są jedynie postrzegane. W procesie budowania osobistych relacji okazuje się, że prawdziwe podobieństwa oparte są na podobnych wartościach, celach i doświadczeniach, a zatem prawdziwe podobieństwa nie są szybko widoczne. W jakichkolwiek relacjach z równym statusem społecznym, w początkowej fazie, bardzo ważny jest wygląd fizyczny i pierwsze wrażenie. Jednak, wraz z budowaniem wzajemnych relacji, osobowość, charakter, wartości i cele stają się ważniejsze niż powierzchowne, łatwo widoczne cechy²⁷. Wygląd staje się mniej ważny, jednak utrudnia podtrzymanie relacji do momentu odkrycia niewidocznych na pierwszy rzut oka cech, które z czasem mają być wykazane. Ponadto kontakt z osobą niepełnosprawną często wprowadza stan napięcia, szczególnie u osób nie mających wcześniej z nimi żadnych doświadczeń, co powoduje, iż osoba niepełnosprawna musi dołożyć jeszcze więcej wysiłku, by ten pierwszy etap relacji minął pomyślnie.

Drugi warunek, na którym stałe relacje są budowane, to równe zasoby każdego z partnerów relacji (należy jednak pamiętać, iż równe zasoby, to nie znaczy takie same). Relacja, w której jedno z partnerów ma więcej zasobów, jest często określana jako „asymetryczna”. Relacje asymetryczne uważane są za stresujące, gdyż zazwyczaj osoba, posiadająca większe środki, jest oburzona, że musi angażować w relacje więcej niż partner. Osoba o mniejszych zasobach czuje zaś dyskomfort, gdyż jest na gorszej pozycji i obawia się opuszczenia.

Podobieństwo i równe zasoby są niezbędnymi komponentami w długotrwałych stosunkach społecznych, w których partnerzy uważają się za równych. Równość statusów społecznych w relacjach pomiędzy pełnosprawnymi a niepełnosprawnymi nie jest tu wyjątkiem, chociaż, jak wskazuje życie, są one bardziej skomplikowane, gdy partnerem jest osoba niepełnosprawna. Nie tyle sama niepełnosprawność sprawia, że tego rodzaju stosunki społeczne są mniej stabilne, co raczej postrzeganie i postawy wobec osób niepełnosprawnych.

²⁶ J. SMART, *Disability, Society and The Individual*, Austin, Texas 2009, s. 250.

²⁷ Tamże, s. 251.

Dobrym przykładem jest tu małżeństwo, gdzie jedna z osób jest niepełnosprawna. Pełnosprawny partner jest w tej sytuacji postrzegany jako osoba „poświęcająca się” lub „przegrana”²⁸. Te obraźliwe określenia odzwierciedlają rozpowszechnione postawy wskazujące, iż osoby niepełnosprawne mają niewiele zasobów do zaoferowania oraz że osoba niepełnosprawna nie może nic wnieść do związku, a jedynie jest beneficjentem opieki swojego partnera i jego współczucia.

Taki sam status w relacjach jest ważny także w innych obszarach życia: w przyjaźni, w pracy, w kościele itp., gdzie obie strony wnoszą swoje zasoby i obie z nich korzystają. Pojęcie podobieństw osób jest jednak często pomijane, ponieważ sądzi się błędnie, że niepełnosprawność jest najistotniejszą cechą charakterystyczną danej osoby. To założenie prowadzi do równie błędnego wniosku, iż osoby niepełnosprawne i pełnosprawne nie mogą dzielić wspólnych wartości, celów i doświadczeń, ponieważ jedna z osób jest niepełnosprawna. Świadczą o tym zachowania osób dopytujących się młodych ludzi poruszających się na wózkach: „czy masz narzeczonego (narzeczoną)?” Jeżeli odpowiedź jest twierdząca, to następuje pytanie: „czy on też jest niepełnosprawny?” Dla wielu równy status w relacjach społecznych pomiędzy osobami pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi jest wręcz niemożliwy.

*

Postawy społeczne kształtują zachowanie osób niepełnosprawnych. Wielu postrzega siebie przez pryzmat sygnałów dochodzących ze środowiska, wierzą, iż rzeczywiście nie są w stanie sprostać wyzwaniom, jakie niesie współczesność, nie są w stanie pełnić ról społecznych przynależących osobom pełnosprawnym i nie mogą konkurować na rynku pracy. Konieczna jest zmiana postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych, jak również zmiana postrzegania siebie przez same osoby niepełnosprawne. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych ma znaczenie nie tylko dla nich samych, lecz również dla gospodarki państwa, które tworząc przyjazne warunki pracy zmniejsza ponoszone nakłady na opiekę tychże osób. O ile jednak dość łatwo i dość szybko można zmienić prawo ułatwiające aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych, to pewnych zachowań, występujących w najbliższym otoczeniu, szybko zmienić się nie da. Zasoby, w które mogłyby i nawet powinny

²⁸ S. TREMAIN, *Foucault and the Government of Disability*, Michigan 2005, s. 96-103.

zostać wyposażone osoby niepełnosprawne na etapie dzieciństwa i młodości, mają kluczowe znaczenie w późniejszej ich aktywności społecznej i zawodowej. O ile bez większych problemów można zlikwidować bariery architektoniczne i dostosować stanowisko pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej, to zmiana postaw społecznych, stereotypowego postrzegania, a czasami piętnowania, które podcina skrzydła nawet najbardziej utalentowanym i zdeterminowanym osobom niepełnosprawnym, łatwo zmienić się nie da, a być może jest to wręcz niemożliwe.

BIBLIOGRAFIA

- ALLPORT G.W., *The nature of prejudice*, Addison Wesley 1984.
- BECKER G.S., *Ekonomiczne podejście do zachowań ludzkich*, w: *Ekonomiczna teoria zachowań ludzkich*, PWN, Warszawa 1990 (1962), t. 2, s. 633-635.
- BEJMA U., *Praca jako wartość w życiu człowieka. Wybrane aspekty*, „*Periodyk Naukowy Akademii Polonijnej*” 15(2015), nr 4, s. 47-73.
- BRZEZIŃSKA A.I., KACZAN R., PIOTROWSKI K., RYCIELSKI P., *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: kapitał osobisty i społeczny*, „*Nauka*” 2(2008), s. 129-156.
- BRZEZIŃSKA A.I., KACZAN R., SMOCZYŃSKA K. (red.), *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczoną sprawnością*, Warszawa 2010.
- COOK S.W., *Interpersonal and Attitudinal Outcomes in Cooperating Interracial Groups*, „*Journal of Research in Developmental Education*” 12(1978), s. 97-98.
- DUCKITT J., *The social psychology of prejudice*, New York 1992.
- GIDDENS A., *Socjologia*, Warszawa 2004.
- JAN PAWEŁ II, *Encyklika Laborem exercens*, Watykan 1981.
- JANOCHA W., *Rodzina z osobą niepełnosprawną w społecznym systemie wsparcia*, Kielce 2009.
- KALINOWSKI M., *Praca, w: Uzależnienia. Fakty i mity*, red. I. Niewiadomska, Lublin 2005.
- KAWCZYŃSKA-BUTRYM K., *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998.
- MACH B., *Pokolenie historycznej nadziei i codziennego ryzyka. Społeczne losy osiemnastolatków z roku 1989*, Warszawa 2003.
- MACKELPRANG R., SALSGIVER R., *Disability: A diversity model approach in human service practice*. Pacific Grove 1999.
- MACRAE C.N., STANGOR CH., HEWSTONE M., *Stereotypy i uprzedzenia*. Gdańsk 1999.
- OSTROWSKA A., *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych. (Raport z badań)*, Warszawa 1994.
- PRZETACZNIK-GIEROWSKA M., *Zasady i prawidłowości psychicznego rozwoju człowieka*, w: *Psychologia rozwoju człowieka*, red. M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa, t. 1. Zagadnienia ogólne, Warszawa 2002, s. 57-84.
- ROTHBART M., JOHN O.P., *Social categorization and behavioral episodes: A cognitive analysis of the effects of intergroup contact*. „*Journal of Social Issues*” 41(1985), s. 81-104.
- SMART J., *Disability, Society and the Individual*, Austin, Texas 2009.
- TREMAIN S., *Foucault and the Government of Disability*, Michigan 2005.
- TUROWSKI J., *Socjologia. Małe struktury społeczne*, Lublin 2001.

- VIORST J., To, co musimy utracić, Warszawa 1996.
- WOODS F.J., CARROW M.A., Choice rejection status of speech defective children, „Exceptional Children” 25(1959), s. 279-283.
- YUKER H.E., The lack of a stable order of preference for disabilities: A response to Richardson and Ronald, „Rehabilitation Psychology” 28(1983), s. 93-103.

WYBRANE DETERMINANTY AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

S t r e s z c z e n i e

O aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych decyduje tak wiele czynników, iż trudno byłoby je wymienić. W niniejszym artykule zostaną wskazane dwa uwarunkowania, a mianowicie zasoby wewnętrzne osób niepełnosprawnych oraz postawy otoczenia. Zasoby, w które mogłyby i nawet powinny zostać wyposażone osoby niepełnosprawne na etapie dzieciństwa i młodości, mają kluczowe znaczenie w późniejszej ich aktywności społecznej i zawodowej. Nie mniejsze znaczenie mają zasoby czerpane z otoczenia, w którym osoby niepełnosprawne żyją, a które motywują lub zniechęcają do podejmowania trudu poszukiwania pracy.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność; aktywność zawodowa; postawy społeczne.