

Barbara Gąciarz

Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie

Jerzy Bartkowski

Uniwersytet Warszawski

Położenie społeczno-ekonomiczne niepełnosprawnych w Polsce na tle sytuacji osób niepełnosprawnych w krajach Unii Europejskiej

Streszczenie

Opis położenia społecznego osób niepełnosprawnych nie jest wyłącznie rejestracją statycznego stanu tej kategorii społecznej w różnych wymiarach, ale także określeniem jej pozycji w odniesieniu do reszty społeczeństwa. Jego znaczenie polega przede wszystkim na identyfikacji różnych aspektów społecznego uprzywilejowania lub uposądkowania danej kategorii osób. W przypadku osób niepełnosprawnych ma to bezpośrednie znaczenie dla polityki publicznej, gdyż jej podstawową funkcją powinno być wyrównywanie szans tych osób oraz zapewnianie im standardu życia porównywalnego z ogółem społeczeństwa. W tekście przedstawiamy charakterystykę położenia osób niepełnosprawnych w Polsce na tle sytuacji niepełnosprawnych w krajach „starej” i „nowej” UE, zarówno poprzez opis typowych cech społeczno-demograficznych, określających poziom zamożności i zdolność do zaspokajania potrzeb, jak i charakterystykę cech świadomości społecznej tej kategorii osób, które wyznaczają najważniejsze orientacje społeczne ich działań.

Słowa kluczowe: osoby niepełnosprawne, położenie społeczne, jakość życia, Unia Europejska

Socio-economic position of the disabled in Poland against the situation of persons with disabilities in the European Union

Summary

The description of the social position of persons with disabilities is not only a registration of the static state of this social category in different dimensions, but the determination of its position in relation to the rest of society as well. Its importance lies primarily in identifying various aspects of social privilege or impairment of the given category of individuals. In the case of persons with disabilities it has a direct relevance to public policy, as its primary function should be equal opportunities for these people and providing them with a standard of living comparable to the general public.

In the text we present the characteristics of the situation of persons with disabilities in Poland against the situation of persons with disabilities in the countries of the „old” and the „new” EU, both through the description of the typical socio-demographic

characteristics defining the level of wealth and the ability to meet the needs, as well as characteristics of the features of social consciousness in this category of individuals that define the most important social orientations of their activities.

Keywords: persons with disabilities, social situation, quality of life, the European Union

Wprowadzenie

W tekście przedstawiamy charakterystykę położenia osób niepełnosprawnych w Polsce na tle sytuacji niepełnosprawnych w UE, zwracając uwagę nie tylko na ich typowe cechy społeczno-demograficzne, określające poziom zamożności i zdolności do zaspokajania potrzeb na wysokim poziomie, ale również na charakterystykę cech psychologicznych, postaw społecznych oraz hierarchii wartości wyznaczających najważniejsze orientacje społeczne ich działań. W przypadku osób niepełnosprawnych ma to bezpośrednio znaczenie dla polityki publicznej, gdyż jej podstawową funkcją powinno być wyrównywanie szans tych osób, zapewnianie im standardu życia porównywalnego z ogółem społeczeństwa, a jednym z istotnych tego wskaźników jest poziom satysfakcji życiowej niepełnosprawnych. Przedstawione niżej dane skupiają się na wybranych, najbardziej istotnych aspektach położenia osób niepełnosprawnych.

Przedstawienie danych charakteryzujących osoby niepełnosprawne w Polsce w perspektywie porównawczej jest ważne ze względów poznawczych i praktycznych. Dotychczas badania skupiały się głównie na polityce społecznej krajów Unii i sytuacji prawnej niepełnosprawnych¹. Można także znaleźć częściowe informacje w pracach poświęconych problematyce uczestnictwa społecznego niepełnosprawnych². M. Milewska zanalizowała pod tym kątem ich aktywność turystyczną³. Natomiast praca P. Ulmana skupiła się głównie na aspektach ekonomicznych ich sytuacji⁴. Istnieje więc potrzeba pokazania danych obejmujących szerszy

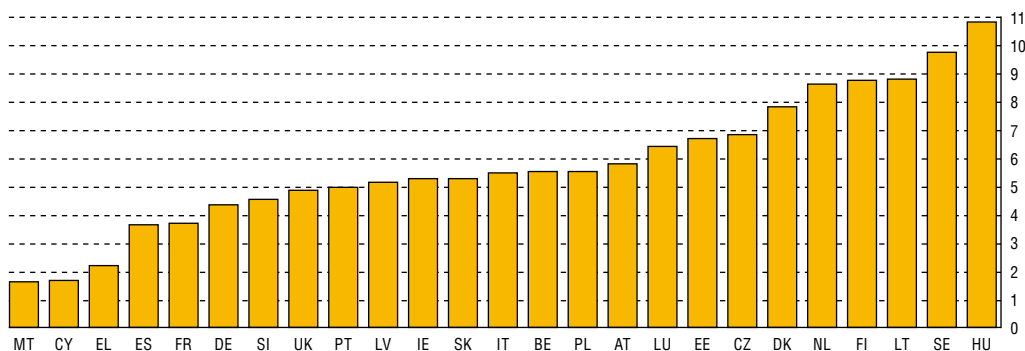
¹ Por. S. Golinowska, K. Piętka, *Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych w innych krajach; tendencje wspólne i różnice*, [w:] *Zabezpieczenie osób niepełnosprawnych w Polsce i innych krajach*, red. S. Golinowska, Warszawa, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, CASE, 2001, s. 155–175; B. Kołaczek, J. Męcina, *Podstawowe i specyficzne formy pomocy i rozwiązania instytucjonalne na rzecz osób niepełnosprawnych w wybranych krajach Unii Europejskiej*, [w:] *Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce*, red. B. Balcerzak-Paradowska, Warszawa, IPISS, 2002, s. 306–335; *Osoby niepełnosprawne w Unii Europejskiej. Akty prawne*, red. M. Piasecki, Lublin, Fundacja „Fuga Mundi”, 2009

² Zob. H. Zuraw, *Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie „Zak”, 2008

³ Zob. M. Milewska, *Turystyka osób niepełnosprawnych w Europie i Polsce*, [w:] *Rola krajoznawstwa i turystyki w życiu osób niepełnosprawnych*, red. A. Stasiuk, Warszawa, Wydawnictwo Kraj, 2008, s. 37–45

⁴ Zob. P. Ulman, *Problem niepełnosprawności w krajach UE. Analiza porównawcza*, [w:] *Nierówności społeczne a wzrost gospodarczy. Spójność społeczno-ekonomiczna a modernizacja gospodarki*, Rzeszów, Uniwersytet Rzeszowski, Katedra Teorii Ekonomii i Stosunków Międzynarodowych, Zeszyt Nr 16, 2010, s. 314–323

zakres zagadnień związanych z problematyką społecznego położenia niepełnosprawnych. Warto zaznaczyć, że dane opisujące sytuację w UE stanowią ważny punkt odniesienia dla określania kierunku polityk możliwych do podjęcia w Polsce, wskazując bowiem na osiągnięcia innych krajów w tej dziedzinie.



Oznaczenia skrótów nazw krajów: AT – Austria, BE – Belgia, BG – Bułgaria, CY – Cypr, CZ – Czechy, DE – Niemcy, DK – Dania, EE – Estonia, EL – Grecja, ES – Hiszpania, FI – Finlandia, FR – Francja, HU – Węgry, IE – Irlandia, IT – Włochy, LT – Litwa, LU – Luksemburg, LV – Łotwa, MT – Malta, NL – Holandia, PL – Polska, PT – Portugalia, RO – Rumunia, SE – Szwecja, SI – Słowenia, SK – Słowacja, UK – Wielka Brytania

Rys. 1. Pobierający świadczenia z tytułu niepełnosprawności wśród ludności w wieku 25–64 lat według krajów (%)

Źródło: CESEP – European Center, *A Study of Compilation of Disability Statistical Data from the Administrative Registers of the Members States, Aplica*, 2007 (cyt. jako *Compilation...*, 2007: 17). Dane z 2005 r. lub najnowsze dostępne

Wskaźniki niepełnosprawności mogące być podstawą pomiaru porównawczego mają dwie główne formy. Pierwsza z nich to występowanie określonych symptomów zdrowotnych i psychicznych (niepełnosprawność biologiczna), a druga to posiadanie statusu niepełnosprawnego, przyznanego przez odpowiednie instytucje i dającego dostęp do świadczeń socjalnych i pomocy medycznej (niepełnosprawność prawna). Dane uzyskiwane w oparciu o oba typy wskaźników nie pokrywają się. Nie jest to tylko kwestia jakości pomiaru, ale stanowi to ważki problem społeczny. Dane zbierane przy pomocy stosowanych obecnie procedur wykazują jedynie część populacji niepełnosprawnych. Duża jej część pozostaje nie tylko poza statystyką, ale również poza możliwością korzystania z systemu pomocy dla niepełnosprawnych.

Oficjalny wskaźnik niepełnosprawności (przynoszący informacje o odsetku osób uznawanych za niepełnosprawne w stosunku do ogółu mieszkańców) waha się od kilku do kilkunastu procent w stosunku do ogółu społeczeństwa. Dla przykładu, w krajach Unii Europejskiej od 7,8% we Włoszech do 18,8% w Wielkiej

Brytanii⁵. Odsetek pobierających świadczenia z tytułu niepełnosprawności wśród ludności w wieku 25–64 lat ma także dużą rozpiętość. Waha się od ok. 2% na południu Europy do 9% w krajach skandynawskich, Holandii i niektórych krajach postkomunistycznych (rys. 1). Te oficjalne wskaźniki są nieporównywalne z racji odmiennych definicji prawnych niepełnosprawności w poszczególnych krajach⁶.

Problem z oficjalną statystyką niepełnosprawności polega na tym, że nie odzwierciedla ona najbardziej istotnego, wydawałoby się, czynnika – stanu zdrowia danej społeczności, co pokazuje nawet pobieżna jej analiza. Dane te podlegają wpływowi czynników pozamedycznych, związanych przede wszystkim z tym, jak kształtuje się polityka społeczna danego państwa. Bardziej pogłębione analizy udowadniają, że udział niepełnosprawnych w populacji jest funkcją takich czynników, jak: zamożność kraju (odsetek jest większy w bogatszych krajach), rozbudowany lub restrykcyjny charakter systemu socjalnego (w krajach redukujących wydatki społeczne zmniejsza się odsetek niepełnosprawnych), średnia długość życia (niższe wskaźniki dla krajów śródziemnomorskich), siła więzi rodzinnych (tam, gdzie są one silniejsze, tam odsetek oficjalnie wykazywanych niepełnosprawnych jest niższy), a nawet od orientacji politycznej rządzących⁷.

Ze względu na potrzebę stworzenia dla celów czysto statystycznych, kryterium niepełnosprawności umożliwiającego porównania między krajami, Europejski Urząd Statystyczny (Eurostat) wprowadził własną miarę, opartą o socjo-medyczny model niepełnosprawności. Jest ona częścią systemu statystycznego UE, w którym dąży się do pomiaru szeregu zjawisk społecznych dla potrzeb aranżowania wspólnych polityk i programów działań.

Niepełnosprawność jest przez Eurostat opisywana w oparciu o dwa kryteria. Pierwsze z nich to długotrwała, ciężka choroba lub niesprawność. Drugie natomiast dotyczy trudności w możliwości funkcjonowania w życiu codziennym, z zastosowaniem skali dwustopniowej. Ta uproszczona wersja, którą stosowały ostatnie badania Eurobarometru⁸, ma formę: „Czy cierpi Pan(i) z powodu przewlekłego problemu ze zdrowiem fizycznym lub psychicznym, który przeszkadza Panu(i) w codziennej aktywności?”.

⁵ D. Gorajewska, *Fakty i mity o osobach z niepełnosprawnością*, Warszawa, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, 2009, s. 23

⁶ Zob. European Commission, *Definitions of Disability in Europe. A Comparative Analysis. Social security and social integration*, European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs Unit E, London, A study prepared by Brunel University, 2002; T. Gałkowski, *Wokół pojęcia „osoba niepełnosprawna” – doświadczenia europejskie*, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1997, Nr 3, s. 29–34

⁷ Zob. C. Włodarczyk, *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Łódź, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, 1996; por. A. Borsch-Supan, *Work, disability, health, and incentive effects*, Mannheim, University of Mannheim, MEA Discussion Paper, 2007, s. 135–207; cyt. za: S. Golinowska, *Wskaźniki niepełnosprawności w badaniach międzynarodowych*, [w:] *Instytucjonalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności*, red. S. Golinowska, Warszawa, IPISS, 2012, s. 65–66

⁸ Objasnienia dotyczące wykorzystanych badań i symboli ich opisujących – patrz: zakończenie – źródła danych.

Jest to definicja oparta o kryterium medyczne zdrowia i jego konsekwencje w zakresie codziennego funkcjonowania jednostki. Traktuje się w nim niepełnosprawność jako efekt interakcji jednostki z jej środowiskiem, która jest określana przez przeszkody powodujące niemożność pełnego uczestnictwa⁹. Mierzy się to poprzez deklaracje badanego. Dla badań sondażowych jest to rozwiązanie optymalne, opierające się na dwóch prostych kryteriach, których rozumienie nie powinno ulegać znaczącemu zniekształceniu w różnych kontekstach społecznych poszczególnych krajów Europy. Odpowiada to polskiemu kryterium niepełnosprawności „biologicznej”. Trzeba jednak pamiętać, że powoduje to nieporównywalność uzyskanych tym sposobem danych z szeregiem wskaźników publikowanych przez instytucje oficjalne w Polsce, jak chociażby z danymi publikowanymi przez Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Niepełnoprawnych w jego dorocznym sprawozdaniu.

Dla uzyskania większej przejrzystości i syntetycznego charakteru prezentacji danych celowe jest dokonanie pogrupowania wskaźników według podziału krajów europejskich na dwie grupy: kraje „starej” Unii, które stały się jej członkami do 1995 r. (EU15) i kraje „nowej Unii”, przyjęte do UE po 2003 r. (EU12+)¹⁰. Zróżnicowanie między tymi grupami krajów jest bardzo znaczące dla analizy społecznych uwarunkowań i skutków niepełnosprawności w Europie. Nie jest to tylko podział chronologiczny. W pierwszej grupie dominują bogate kraje Europy Zachodniej, o długich tradycjach funkcjonowania rynku i demokracji, a zarazem bardziej rozbudowanych systemach państwa opiekuńczego. Druga grupa obejmuje głównie kraje Europy Wschodniej. Są one mniej zamożne. Sytuacja społeczna, polityczna i gospodarcza jest w nich mniej ustabilizowana, a polityka społeczna państwa ulega znaczącej redukcji.

Tab. 1. Niepełnosprawni wśród osób w wieku powyżej 16. lat (Eurostat) (dane w %)

Kraje	Niepełnosprawność		
	Znaczna	Umiarkowana	Ogółem
EU27	8,2	17,2	25,4
EU15	8,2	16,8	25,1
EU12+	7,5	16,4	23,9
Polska	6,5	14,9	21,5

Źródło: Grammenos, 2011, dane dla 2008 r.

Wyniki pomiarów niepełnosprawności w oparciu o kryteria Eurostatu przedstawia tabela 1. Populację niepełnosprawnych w Europie można jedynie szacować,

⁹ Zob. C. Barnes, G. Mercer, *Niepełnosprawność*, Warszawa, Wydawnictwo Sic!, 2008

¹⁰ Do tej pierwszej grupy należą następujące kraje: Austria, Belgia, Dania, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Luksemburg, Niemcy, Portugalia, Szwecja, Wielka Brytania i Włochy. Natomiast do tej drugiej: Bułgaria, Cypr, Czechy, Estonia, Litwa, Łotwa, Malta, Polska, Rumunia, Słowacja, Słowenia i Węgry. Chorwacja, która przystąpiła do UE w 2013 r., nie była objęta większością wykorzystanych w tym opracowaniu badań.

a wszelkie liczby mają charakter orientacyjny. W Unii Europejskiej ok. ¼ ludności deklaruje niepełnosprawność, w tym 8% znaczną (poważną), a 17% niepełnosprawność w pewnym stopniu. Relacja znacznej i lekkiej niepełnosprawności kształtuje się jak ⅓ do ⅔. Ponieważ wiek jest cechą najsilniej wpływającą na występowanie niepełnosprawności, to udział tej kategorii osób wśród ludności UE wzrośnie w przyszłości ze względu na starzenie się społeczeństw europejskich (wzrost średniej wieku mieszkańców i przyrost ludności w wieku poprodukcyjnym). W krajach zamożniejszych, o rozbudowanym systemie opieki społecznej, a zarazem o starszej ludności, osoby niepełnosprawne stanowią większy odsetek ludności niż w krajach o niższym poziomie zamożności, przede wszystkim w Europie Wschodniej. W Polsce ok. 20% ludności deklaruje się jako niepełnosprawni. Ze względu na możliwe błędy pomiarowe należy raczej przyjąć ostrożną ocenę, że Polska pod tym względem lokuje się w okolicach średniej unijnej i regionalnej dla krajów Europy Wschodniej i Środkowej.

Sytuacja społeczna i ekonomiczna osób niepełnosprawnych

Sytuacja rodzinna jest jedną z najważniejszych determinant sytuacji społecznej niepełnosprawnych. Rodzina tworzy podstawową strukturę wsparcia dla osoby niepełnosprawnej, zarówno gdy idzie o materialny standard życia, jak i ze względu na formę usług opiekuńczych czy wsparcie psychiczne.

Tab. 2. Osoby samotne wśród niepełnosprawnych w wieku 16–64 lat według krajów (w %)

	Razem			Kobiety			Mężczyźni		
	Niepełno-sprawni	Sprawni	Ogółem	Niepełno-sprawne	Sprawne	Ogółem	Niepełno-sprawni	Sprawni	Ogółem
EU27	16,8	10,0	11,2	16,2	8,9	10,2	17,5	11,0	12,1
EU15	22,1	15,3	16,7	20,6	13,3	14,9	24,0	17,2	18,4
EU12+	10,2	5,8	6,7	11,0	5,6	6,6	9,3	6,1	6,7
PL	10,6	5,5	6,3	13,0	5,9	6,9	8,4	5,1	5,6

Źródło: EUSILC 2008 – za: Grammenos, 2011, oznaczenia skrótów krajów jak w rys. 1, objaśnienie symboli badań w wykazie źródeł danych

Dwa zjawiska są charakterystyczne w odniesieniu do osób niepełnosprawnych: po pierwsze, większość z nich żyje w trwałych związkach, a po drugie, odsetek samotnych jest wśród nich wyższy niż wśród osób sprawnych (tab. 2). W sytuację rodzinną silnie ingeruje jeszcze czynnik kulturowy, upowszechnianie się „postnowoczesnych” stylów życia¹¹. Proporcjonalny udział samotnych osób

¹¹ Zob. A. Krause, *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*, Kraków, Wydawnictwo Impuls, 2004

niepełnosprawnych jest znacznie wyższy w bardziej rozwiniętych krajach Unii, a szczególnie w krajach skandynawskich i Holandii.

Niepełnosprawni częściej od osób sprawnych mają dzieci, a także mają ich więcej. Wśród osób niepełnosprawnych w wieku 18–64 w Unii – 76,4% posiada dzieci (65,6% wśród osób sprawnych). Wyższa jest średnia liczba posiadanych przez nie dzieci: 1,91 wobec 1,51 wśród osób sprawnych¹².

Tab. 3. Uzyskiwanie regularnej pomocy w formie pieniędzy lub żywności w ostatnim roku od osób nie mieszkających wspólnie (w %)

Kraj	Niepełnosprawność	Pomoc	
		Tak	Nie
EU27	Nie	12,7	87,3
	Tak	16,5	83,5
EU15	Nie	9,2	90,8
	Tak	12,2	87,8
EU12+	Nie	17,7	82,3
	Tak	21,4	78,6
Polska	Nie	14,9	85,1
	Tak	20,9	79,1

Źródło: EQLS 2007, Rodziny z osobą niepełnosprawną i bez osoby niepełnosprawnej (informacje o badaniu patrz: zakończenie – źródła danych)

Co 6. niepełnosprawny otrzymuje pomoc od członków szerokiej rodziny (tab. 3). Gotowość wsparcia i pomocy w rodzinie rozszerzonej jest funkcją dwu czynników: siły tradycjonalizmu i więzi rodzinnych oraz poziomu rozwoju ekonomicznego. Najwyższe wsparcie rodzinne uzyskują niepełnosprawni w Bułgarii i Rumunii, a najniższe w Danii i Szwecji. Polska lokuje się pod tym względem powyżej średniej europejskiej.

Wykształcenie silnie determinuje status społeczno-ekonomiczny osób niepełnosprawnych. Obok stopnia niepełnosprawności jest to drugi czynnik najsilniej wpływający na ich szanse zatrudnienia. Generalnie niski poziom wykształcenia niepełnosprawnych znacznie ogranicza możliwość ich aktywizacji zawodowej. W grupie osób w wieku 18–64 lat o wykształceniu średnim i niższym z poważną niepełnosprawnością w skali Europy pracuje 21%, a wśród osób z lekką niepełnosprawnością i wykształceniem wyższym od średniego 47,6%¹³.

We wszystkich krajach niepełnosprawni są gorzej wykształceni od reszty społeczeństwa. Częściej legitymują się wykształceniem podstawowym i zawodowym, rzadziej zdobywają wykształcenie średnie. Bardzo niski ich odsetek zdobywa wykształcenie wyższe. Wraz ze wzrostem stopnia niepełnosprawności zmniejsza się poziom wykształcenia. Pod względem wykształcenia niepełnosprawnych Polska

¹² European Quality of Life Survey, 2007: SN = 6299, Ogółem – N=35634, Polska – N=1500

¹³ Tamże

lokuje się w pobliżu średnich unijnych, ale poniżej wskaźników typowych dla Europy Zachodniej (tab. 4).

Na niski poziom wykształcenia niepełnosprawnych składa się szereg czynników, a trendy edukacyjne nie niwelują niższego poziomu ich wykształcenia. We wszystkich krajach unijnych wysokie są odsetki młodzieży niepełnosprawnej niekontynuującej nauki na wyższych szczeblach, a także niekończącej edukacji na danym szczeblu kształcenia. Wśród młodzieży niepełnosprawnej mniejsza jest świadomość potrzeby kształcenia się czy zdobywania dodatkowych umiejętności. Na niższy poziom wykształcenia niepełnosprawnych dodatkowo wpływa to, że niepełnosprawność nabyta częściej występuje u osób o niższym wykształceniu niż u osób z wyższym poziomem wykształcenia.

Tab. 4. Wykształcenie i stopień niepełnosprawności (w %)

	Stopień niepełnosprawności	Średnie i niższe (ISCED 3 i niższe)	Powyżej średniego (ISCED 4 i wyższe)
EU27	Znaczny	83,9	16,1
	Umiarkowany	77,1	22,9
	Ogółem	79,2	20,8
	Nie	69,9	30,1
EU15	Znaczny	79,3	20,7
	Umiarkowany	72,9	27,1
	Ogółem	74,8	25,2
	Nie	66,1	33,9
EU12+	Znaczny	88,2	11,8
	Umiarkowany	82,3	17,7
	Ogółem	84,4	15,6
	Nie	75,4	24,6
Polska	Znaczny	90,5	9,5
	Umiarkowany	89,4	10,6
	Ogółem	89,9	10,1
	Nie	77,6	22,4

Źródło: EQLS – 2007, ISCED – międzynarodowa klasyfikacja wykształcenia (informacje o badaniu patrz: zakończenie – źródła danych)

Współcześnie istotne znaczenie dla szans życiowych mają również dodatkowe umiejętności i kwalifikacje, a wśród nich przede wszystkim znajomość języków obcych, biegłość w posługiwaniu się komputerem i poruszaniu się w Internecie. Znaczenie tego ostatniego wymiaru różnicowania zdecydowanie rośnie, a wykluczenie cyfrowe jest wskazywane obecnie jako jeden z poważniejszych problemów społecznych. Wszelkie procesy społeczne związane ze stosowaniem mediów elektronicznych cechują się silną dynamiką, a zmiany są obserwowane niemal

w skali rocznej. Stąd do analizy tej sfery zostały wykorzystane najnowsze dostępne badania Eurobarometru.

Tab. 5. Umiejętność czytania po angielsku u niepełnosprawnych (w %)

	Niepełnosprawność	Bardzo dobrze	Dosyć dobrze	Niezbyt dobrze	Wcale nie czytam
EU27	Nie	19,3	24,2	20,5	36,0
	Tak	11,9	14,2	17,2	56,7
EU15	Nie	24,9	28,3	20,1	26,7
	Tak	19,5	20,6	20,1	39,8
EU12+	Nie	11,1	18,4	21,1	49,5
	Tak	3,3	6,9	13,9	75,9
Polska	Nie	3,9	13,9	19,6	62,5
	Tak	0,0	4,0	7,2	88,8

Źródło: EQLS 2007 (informacje o badaniu patrz: zakończenie – źródła danych)

Niepełnosprawni we wszystkich grupach krajów europejskich deklarują niższą znajomość języka angielskiego. Jest ich mniej w grupie znających go dobrze, a znacząco więcej w grupie bez umiejętności czytania po angielsku. Wskaźniki te przedstawiają się mniej korzystnie w krajach Europy Wschodniej. Dodatkowo w tej ostatniej grupie krajów różnica między niepełnosprawnymi a sprawnymi jest większa niż w pozostałych krajach. Można uznać, że jest to różnica jakościowa. Większość niepełnosprawnych nie umie czytać po angielsku, podczas gdy w grupie osób sprawnych proporcje te układają się odwrotnie. Trzeba przy tym zwrócić uwagę na to, że niepełnosprawni z Europy Zachodniej mają lepszą znajomość angielskiego niż osoby sprawne z Europy Wschodniej. Polscy niepełnosprawni wypadają na tym tle bardzo niekorzystnie, gdyż umiejętności czytania po angielsku deklaruje tylko 11% respondentów (tab. 5).

Tab. 6. Posiadanie komputera domowego (w %)

Niepełnosprawność		Komputer	
		Nie	Tak
EU27	Nie	24,2	75,8
	Tak	45,1	54,9
EU15	Nie	20,7	79,3
	Tak	36,4	63,6
EU12+	Nie	28,9	71,1
	Tak	57,4	42,6
Polska	Nie	33,1	66,9
	Tak	60,6	39,4

Źródło: EB77.4 z 7–8/2012 (ZA5613) (informacje o badaniu patrz: zakończenie – źródła danych)

Podobnie przedstawiają się także dane dotyczące komputerów i Internetu. Wszelkie wskaźniki związane czy to z posiadaniem komputera, czy jego wykorzystywaniem na co dzień, są wśród osób niepełnosprawnych znacząco niższe niż wśród osób sprawnych. Niepełnosprawni posiadają mniej komputerów od osób sprawnych. Jest to prawidłowość spotykana we wszystkich krajach Unii. Zarazem różnice pomiędzy niepełnosprawnymi a sprawnymi są w krajach Europy Wschodniej większe niż na Zachodzie. W krajach Europy Wschodniej wśród sprawnych większość ma komputer, wśród niepełnosprawnych – mniejszość. Polscy niepełnosprawni mają mniej komputerów niż wynoszą średnie: unijna i regionalna (tab. 6).

Analiza dynamiczna pokazuje, że następuje stały postęp pod względem posiadania komputerów. Kolejne badania przynoszą coraz większe nasycenie nimi gospodarstw domowych. Przykładowo, porównanie badań z lat 2003 i 2012 pokazuje identyczne zmiany we wszystkich kategoriach. Wszystkie grupy respondentów, sprawni i niepełnosprawni, niezależnie od miejsca zamieszkania, zwiększyły swój stan posiadania. Niemniej różnice między respondentami sprawnymi i niepełnosprawnymi, jak i różnice między respondentami z różnych części Europy, utrzymują się.

Widoczne jest także wśród niepełnosprawnych tzw. wykluczenie cyfrowe II rzędu. Wiąże się ono nie z samym posiadaniem komputera czy dostępem do Internetu. Polega ono na mniejszych umiejętnościach ich wykorzystywania do różnych celów. Osoby sprawne i niesprawne z krajów „starej” Unii częściej używają Internetu niż mieszkańcy „nowej” Unii. Dystans między sprawnymi i niepełnosprawnymi jest większy w tej drugiej grupie krajów. Polskie dane są bliższe temu ostatniemu wzorowi (tab. 7). Jeszcze silniej zaznacza się ten typ wykluczenia, gdy badanie dotyczy bardziej złożonych operacji w Internecie. Przykładowo, w krajach Europy Zachodniej zakupy przez Internet w poprzednim roku dokonało 29,2% niepełnosprawnych (sprawnych – 37,5%), w krajach Europy Wschodniej – 6,9% (sprawni – 19,6%), a w Polsce 7,8% (sprawni 28,2%)¹⁴.

Tab. 7. Częstość korzystania z Internetu (w %)

Niepełnosprawność		Częstość		
		Codzienne	Często	Nigdy
EU27	Nie	63,7	19,8	16,5
	Tak	48,1	18,5	33,4
EU15	Nie	66,9	18,7	14,4
	Tak	56,3	18,0	25,7
EU12+	Nie	59,0	21,4	19,5
	Tak	34,2	19,4	46,5
Polska	Nie	56,2	22,1	21,8
	Tak	23,1	17,9	59,0

Źródło: EB77.4 z 7–8/2012 (ZA5613) (informacje o badaniu patrz: zakończenie – źródła danych)

¹⁴ Eurobarometr 69.1 z 2–3/2008 (ZA4743)

Niepełnosprawni należą do grup silnie zagrożonych biedą, przede wszystkim ze względu na charakter ich źródeł utrzymania. W rodzinach niepełnosprawnych rzadziej podstawą utrzymania są zarobkowe źródła dochodów, natomiast częściej są to emerytury i zasiłki. Jest to prawidłowość ogólnoeuropejska, a różnica w stosunku do osób sprawnych, utrzymujących się w większości z pracy, ma wymiar jakościowy. W krajach EU12+ położenie niepełnosprawnych jest i pod tym względem gorsze: niższy odsetek utrzymuje się z wynagrodzenia za pracę, a wyższy – z zasiłków i rent. U polskich niepełnosprawnych odsetek dochodów z pracy jest niższy od średniej europejskiej, a wyższy – dochodów z zasiłków (tab. 8).

Niską aktywność zawodową polskich niepełnosprawnych na tle innych krajów potwierdzają także inne dane. Sprawozdanie Pełnomocnika Rządu ds. Niepełnosprawnych za 2012 r. pokazuje podobnie ich pozycję na tle tendencji europejskich. Współczynnik aktywności zawodowych niepełnosprawnych biologicznie w wieku 16–64 lata wynosił w 2010 r. w Polsce 42,7%, podczas gdy w UE – 54,7%, wskaźnik zatrudnienia – 35,7%, w UE – 46,1%, zaś stopa bezrobocia – 16,5%, w UE – 15,7¹⁵.

Tab. 8. Źródła dochodów stanowiące największą część budżetu domowego – niepełnosprawni i sprawni (2007) (w %)

Niepełno- sprawność		Wynagro- dzenie za pracę	Dochody z pracy na własny rachunek lub z go- spodarstwa rolnego	Emery- tura	Alimenty na dziecko, zasiłek na dziec- ko	Zasiłek dla bezro- botnych, inny za- siłek lub renta	Inne
EU15	Nie	64,6	10,6	17,7	1,1	4,6	1,4
	Tak	43,9	5,9	37,2	1,2	10,0	1,7
EU12+	Nie	70,8	10,7	14,7	0,8	2,0	0,9
	Tak	48,0	7,4	36,2	0,8	6,4	1,1
EU27	Nie	67,2	10,7	16,4	1,0	3,5	1,2
	Tak	45,7	6,5	36,8	1,0	8,5	1,5
Polska	Nie	51,6	18,3	24,0	1,8	3,2	1,1
	Tak	36,8	9,8	40,5	1,8	11,0	0,0

Źródło: EQLS 2007 (informacje o badaniu patrz: zakończenie – źródła danych)

¹⁵ Cyt. za: Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, *Niepełnosprawność w liczbach* (badanie EU SILC 2010)

Tab. 9. Ocena obecnych dochodów w gospodarstwie domowym (w %)

Które z określeń na tej karcie najlepiej opisuje odczucia na temat obecnych dochodów w gospodarstwie domowym?					
Niepełnosprawność		Żyjemy dostatnio przy obecnym poziomie dochodów	Dajemy sobie radę przy obecnym poziomie dochodów	Z trudem dajemy sobie radę przy obecnym poziomie dochodów	Praktycznie nie dajemy sobie rady przy obecnym poziomie dochodów
EU27	Nie	29,6	46,1	17,0	7,3
	Tak	19,7	44,0	23,2	13,1
EU15	Nie	39,0	44,9	12,6	3,6
	Tak	27,2	46,0	18,8	8,0
EU12+	Nie	13,0	48,3	24,8	14,0
	Tak	6,9	40,6	30,7	21,8
Polska	Nie	12,3	64,3	21,4	2,1
	Tak	4,3	53,4	35,6	6,7

Źródło: ESS 2010 (informacje o badaniu patrz: zakończenie – źródła danych)

Niska pozycja społeczna niepełnosprawnych i poczucie zagrożenia biedą odzwierciedla się w ich ocenach subiektywnych. Niepełnosprawnych jest zdecydowanie mniej w grupie osób oceniających swój dochód jako pozwalający na życie dostatnio, a znacząco więcej w grupach, które oceniają, że z trudem lub w ogóle nie dają sobie rady w życiu przy jego aktualnym poziomie. Wyrażna jest różnica między niepełnosprawnymi ze „starej” i „nowej” Unii. Większość z tej pierwszej grupy ocenia, że ich dochody lepiej lub gorzej starczą im na życie, w tej drugiej grupie tacy respondenci stanowią mniejszość. Różnica jest tak znacząca, że niepełnosprawni respondenci z Europy Zachodniej dają wyższe noty swoim dochodom niż osoby sprawne z jej części wschodniej. Polscy niepełnosprawni lepiej oceniają swoje dochody niż niepełnosprawni z ich regionu, ale poniżej średniej dla ogółu europejskich niepełnosprawnych (tab. 9).

Tab. 10. Udział osób w wieku pow. 16. lat żyjących w sytuacji poważnej materialnej deprivacji (osoby, u których występuje 4 z 9. wskaźników materialnej deprivacji)

	Ogółem			Kobiety			Mężczyźni		
	Niepełnosprawni			Niepełnosprawne			Niepełnosprawni		
	Tak	Nie	Ogółem	Tak	Nie	Ogółem	Tak	Nie	Ogółem
EU27	10,8	7,1	8,0	11,1	7,3	8,4	10,4	6,8	7,7
EU15	7,7	3,8	4,7	7,8	4,0	5,0	7,5	3,6	4,4
EU12+	22,0	13,5	15,4	22,7	13,7	16,0	21,0	13,2	14,8
PL	21,4	13,2	15,1	22,1	13,5	15,7	20,4	12,8	14,4

Źródło: EU SILC 2009, za Grammenos 2011

Konsekwencją niepełnosprawności jest zagrożenie biedą, która prowadzi do deprywacji jakości życia. Europejska metoda pomiaru biedy, tzw. „wskaźniki lejkenowskie”, opiera się na materialnych symptomach. Metodologia pomiaru biedy materialnej wykorzystuje 9 wskaźników. Są to: 1) zaleganie z czynszem za mieszkanie, opłatami za wodę, światło itp., 2) niemożność pozwolenia sobie na tygodniowe wakacje poza domem, 3) sytuacja, gdy gospodarstwa domowego nie stać na posiłki z mięsem, rybami (lub ich wegetariańskim ekwiwalentem) co drugi dzień, 4) mogą być duże trudności w przypadku niespodziewanych wypadków losowych i związanych z nimi wydatków (jako wskaźnik wielkości potrzebnej finansowej pomocy używa się kwoty odpowiadającej granicy ubóstwa z poprzedniego roku w danym kraju), 5) gospodarstwa domowego nie stać na telefon (w tym telefon komórkowy), 6) gospodarstwa domowego nie stać na telewizor kolorowy, 7) gospodarstwa domowego nie stać na pralkę, 8) gospodarstwa domowego nie stać na samochód, 9) gospodarstwa domowego nie stać na dostateczne ogrzanie mieszkania. Jako miarę znaczącej deprywacji w gospodarstwie domowym przyjmuje się występowanie 4. z 9. tych wskaźników u danej osoby¹⁶.

Porównanie zagrożenia deprywacją ekonomiczną pokazuje znaczące różnicowanie między regionami Europy. Wszędzie odsetki zagrożonych biedą są wyższe wśród niepełnosprawnych. Jednak wskaźnik zagrożenia biedą u niepełnosprawnych z Europy Zachodniej jest niższy niż u osób sprawnych z Europy Wschodniej. Polacy lokują się gorzej niż średnia europejska, podobnie jak niepełnosprawni regionu (tab. 10).

Są także silne różnicowania pod tym względem między krajami. Na jednym krańcu, niskiego zagrożenia niepełnosprawnych biedą, znajdują się takie kraje, jak: Dania, Finlandia, Hiszpania, Holandia, Luksemburg, Niemcy i Szwecja. Na drugim krańcu, wysokiego zagrożenia deprywacją, są niepełnosprawni z Europy Wschodniej. Rozpiętość odsetka zagrożonych biedą sięga od 1,9% niepełnosprawnych w Luksemburgu do 59,7% niepełnosprawnych w Bułgarii¹⁷.

Bieda wpływa negatywnie nie tylko na sam materialny poziom życia. Powoduje ona częstą rezygnację z dóbr odczuwanych jako luksusowe, a znacząco wpływających na jakość życia, z uczestnictwa w kulturze czy z wyjazdów na urlop. Aż 49,9% niepełnosprawnych (30,6% sprawnych) w UE deklaruje, że nie byłoby ich stać na wyjazd na urlop z powodów finansowych, odpowiednio w krajach Europy Zachodniej – 31,4% (sprawni – 20,2%), w krajach Europy Wschodniej – 71,1% (sprawni – 45,8%), a w Polsce 77,0% (sprawni – 46,4%)¹⁸.

¹⁶ Por. T. Panek, *Ubóstwo, wykluczenie społeczne i nierówności*, Warszawa, SGH, 2011; zob. A. Szukielojć-Bieñkuńska, *Miary ubóstwa i wykluczenia społecznego w praktyce i propozycjach Eurostatu*, [w:] *Ubóstwo i wykluczenie społeczne*, red. S. Golinowska, E. Tarkowska, I. Topińska, Warszawa, IPiSS, 2005, s. 149–156

¹⁷ Zob. S. Grammenos, *IDEE. Indicators of Disability Equality in Europe*, Leeds, ANED, 2011

¹⁸ European Quality of Life Survey, 2007

Tab. 11. Umiejscowienie siebie w społeczeństwie (w %)

	Ocena własnej pozycji w społeczeństwie			
	Niepełnosprawność	1–4	5–6	7–10
EU27	Nie	22,1	50,5	27,5
	Tak	34,2	46,6	19,2
EU15	Nie	17,3	51,1	31,6
	Tak	27,3	47,8	24,9
EU12+	Nie	28,6	49,6	21,7
	Tak	43,8	44,9	11,4
Polska	Nie	25,4	53,1	21,5
	Tak	38,3	50,9	10,8

1 – pozycja najniższa; 10 – pozycja najwyższa

Źródło: EB77.4 z 7–8/2012 (ZA5613), (informacje o badaniu patrz: zakończenie – źródła danych)

Badania Eurobarometru z 2012 r. dają możliwość zweryfikowania, jak niepełnosprawni umiejscawiają siebie na drabinie społecznej. Dane wskazują, że osoby te z reguły przypisują sobie niższą pozycję społeczną niż respondenci sprawni w danym kraju. Częściej wybierają dla siebie niższe pozycje, a rzadziej środkowe i wyższe. Jeśli porównać regiony Europy, to uwidacznia się, że respondenci z krajów Europy Wschodniej przypisują sobie niższą pozycję społeczną, a wśród nich niepełnosprawni znacząco niższą. Porównując różnice samoocen między sprawnymi a niepełnosprawnymi, okazuje się, że są one niższe w krajach EU15. Polscy niepełnosprawni lokują siebie wyżej niż robią to niepełnosprawni z regionu, ale niżej niż wynosi średnia unijna (tab. 11).

Obserwację o silnym zagrożeniu niepełnosprawnych ubóstwem potwierdzają także przekonania opinii publicznej. W badaniach, w których proszono respondentów o wskazanie dwu grup najbardziej narażonych na ubóstwo, na niepełnosprawnych wskazała znacząca część badanych. Wyniki wskazują także, że częściej się ich postrzega jako zagrożonych biedą w „nowych” krajach Unii. Taką grupę osób, jak osoby niepełnosprawne i przewlekłe chore, wybrało w tym pytaniu – 35,4% w całej Unii, odpowiednio – 31,4% w Europie Zachodniej oraz 40,9% w Europie Wschodniej (44,6% w Polsce)¹⁹.

Jakość życia, kapitał społeczny i wartości

Wskaźniki jakości życia pełnią istotną rolę w ocenie położenia społecznego niepełnosprawnych. Potrzeba ich stosowania do opisu położenia społeczno-ekonomicznego niepełnosprawnych wynika z dwu postulatów: 1) włączania do oceny życia jego jakości (za postulatem Światowej Organizacji Zdrowia, aby „dodawać

¹⁹ Eurobarometr 74.1 z 8–9.2010 (ZA5237)

życia do lat, a nie lat do życia”²⁰, 2) uwzględniania w badaniach integracji społecznej punktu widzenia niepełnosprawnych i patrzeniu na jej efekty z ich podmiotowej perspektywy²¹.

Tab. 12. Poczucie szczęścia – niepełnosprawni a sprawni (średnia)

	Niepełnosprawność
EU27	
Nie	7,40
Tak	6,53
EU15	
Nie	7,72
Tak	6,95
EU12+	
Nie	6,83
Tak	5,81
Polska	
Nie	7,63
Tak	6,43

Skala 1–10: 1 – jestem bardzo nieszczęśliwy, 10 – jestem bardzo szczęśliwy

Źródło: ESS 2010 (informacje o badaniu patrz: zakończenie – źródła danych)

Niepełnosprawni mają niższe poczucie satysfakcji i zadowolenia z życia. Niezależnie od tego, czy pytania dotyczą poczucia szczęścia, zadowolenia z życia, czy oceny konkretnej sfery życia, pojawia się ta sama tendencja. Niepełnosprawni także rzadziej oczekują polepszenia w ich życiu, a częściej pogorszenia lub stagnacji swojej sytuacji życiowej. Pod tymi wszystkimi względami, obok różnicy pomiędzy niepełnosprawnymi a sprawnymi, drugim znaczącym zróżnicowaniem jest podział na kraje EU15 i EU12+. Prawie wszystkie wskaźniki jakości życia są znacząco wyższe w pierwszej grupie państw UE. Dodatkowo różnice „niepełnosprawni – sprawni” są w nich niższe niż w drugiej grupie państw. Różnica jest tak silna, że w wielu wypadkach u niepełnosprawnych z krajów EU15 odpowiednie wskaźniki są lepsze niż u osób sprawnych z krajów EU12+. Deklarowana satysfakcja z życia u polskich niepełnosprawnych jest niższa od średniej unijnej. Natomiast zbliża się wartościami do średniej dla innych państw unijnych z Europy Wschodniej (tab. 12).

²⁰ A. Ostrowska, J. Sikorska, B. Gąciarz, *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*, Warszawa, ISP, 2001, s. 17

²¹ Zob. E. Minczakiewicz, *Poczucie jakości życia jako czynnik determinujący rozwój jednostki i jej postępy w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej*, [w:] J. Rottermund, *Wielowymiarowość procesu rehabilitacji*, Kraków, Impuls, 2007; K. Smoczyńska, *Ocena jakości życia osób niepełnosprawnych*, [w:] *Potrzeby specyficznych grup osób z ograniczeniami sprawności: wyniki badań*, red. A. Brzezińska, J. Pluta, P. Rygielski, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2010, s. 92–104

Tab. 13. Natężenie chęci życia – niepełnosprawni a sprawni (2007)

(Proszę wskazać, jak często czuł się Pan w ten sposób w ciągu ostatnich dwóch tygodni?) (w %)

Niepełno- sprawność	Czułem się wesoły i w dobrym nastroju	Czułem się spokojny i rozluźniony	Byłem ak- tywny i pe- łen energii	Obudziłem się świeży i wypoczęty	Moje codzienne ży- cie było wypełnio- ne rzeczami, które mnie interesują
UE27					
Nie	2,65	2,85	2,77	2,97	2,81
Tak	3,37	3,44	3,81	3,81	3,41
EU15					
Nie	2,50	2,73	2,68	2,92	2,65
Tak	3,06	3,23	3,63	3,68	3,19
EU12+					
Nie	2,86	3,02	2,89	3,06	3,03
Tak	3,73	3,69	4,01	3,96	3,67
Polska					3,41
Nie	2,76	2,84	2,74	3,00	2,94
Tak	3,78	3,70	4,02	4,07	3,75

* skala: 1 – cały czas, 5 – wcale

Źródło: EQLS 2007 (informacje o badaniu patrz: zakończenie – źródła danych)

Pomiar codziennego nastroju pokazuje, że niepełnosprawni przejawiają gorszy nastrój, cechują się niższym natężeniem chęci życia, mają mniejsze poczucie, że ich życie jest interesujące, przejawiają mniejszą aktywność i energię życiową. W uwarunkowaniach poziomu nastroju, w zależności od niepełnosprawności i kraju, pojawia się ten sam syndrom, jaki występuje w odniesieniu do innych danych opisujących jakość życia. Niepełnosprawni cechują się znacząco gorszym nastrojem życiowym niż osoby sprawne. Zarazem widoczna jest różnica pod tym względem pomiędzy krajami „starej” i „nowej” Unii. Warto przy tym wskazać, że o ile średnia opinii respondentów sprawnych lokuje się po stronie pozytywnej, przejawiania dobrego nastroju przez większość czasu, to wśród niepełnosprawnych średnia plasuje się po stronie wartości oznaczających przewagę złego nastroju w ostatnim okresie. Wskaźniki nastroju polskich respondentów są bliższe wartościom charakteryzującym niepełnosprawnych z ich regionu (tab. 13).

Ważnym aspektem różnicowania położenia społecznego jednostek jest kapitał społeczny. Można wskazać na trzy jego istotne formy: uczestnictwo w sieciach społecznych, poziom zaufania do instytucji i system wartości. Stanowią

one samoistny zasób o nierównej dystrybucji społecznej²². Sieć wsparcia społecznego niepełnosprawnych jest uboższa niż osób sprawnych. Mają większe trudności w znalezieniu pomocy w sytuacji kłopotów życiowych. Niepełnosprawnym jest trudniej o uzyskanie pomocy finansowej w ciężkiej sytuacji. Powtarza się prawidłowość, że różnice pomiędzy sprawnymi a niepełnosprawnymi są większe w unijnych krajach Europy Wschodniej. Polscy niepełnosprawni deklarują sytuację bliższą średniej unijnej niż regionalnej (tab. 14).

Tab. 14. Pomoc w przypadku trudności pieniężnych – niepełnosprawni a sprawni (w %)

Gdyby z jakichś powodów znalazł się Pan w bardzo trudnej sytuacji finansowej i musiał pożyczyć pieniądze, aby starczyło na życie, na ile byłoby to łatwe lub trudne?						
	Niepełnosprawność	Bardzo trudne	Dość trudne	Ani łatwe, ani trudne	Dość łatwe	Bardzo łatwe
EU27	Nie	19,4	28,0	21,3	22,2	9,1
	Tak	31,0	27,4	16,9	17,1	7,6
EU15	Nie	15,0	24,8	20,6	26,9	12,7
	Tak	24,9	24,5	17,2	22,3	11,1
EU12+	Nie	27,0	33,8	22,5	13,8	2,8
	Tak	41,2	32,2	16,4	8,5	1,8
Polska	Nie	10,9	29,1	25,7	28,5	5,8
	Tak	19,2	34,5	23,5	19,9	2,9

Źródło: ESS 2010 (informacje o badaniu patrz: zakończenie – źródła danych)

Niepełnosprawni podchodzą nieufnie do instytucji politycznych, wyrażając przy tym z reguły niższe zaufanie wobec nich niż osoby sprawne. Jest to generalna tendencja, która dotyczy prawie wszystkich instytucji społeczno-politycznych. Jednocześnie zasadnicza różnica w poziomie zaufania do instytucji politycznych między Europą Zachodnią i Wschodnią powoduje, że niepełnosprawni z tej pierwszej mają większe zaufanie do kluczowych instytucji politycznych niż osoby sprawne, ale z tej drugiej części Europy.

Jedynym wyjątkiem od tej reguły jest zaufanie do policji. W przypadku tej instytucji nie występuje u niepełnosprawnych zaufanie niższe niż wśród osób sprawnych. Nawet wyrażają oni niekiedy wobec niej więcej zaufania niż osoby sprawne. Tego rodzaju prawidłowość występuje w obu częściach Europy unijnej. Polscy niepełnosprawni w swoich opiniach zbliżają się do wzoru opinii niepełnosprawnych w unijnych krajach Europy Wschodniej (tab. 15).

²² Zob. J. Bartkowski, *Kapitał społeczny i jego oddziaływanie na rozwój w ujęciu socjologicznym*, [w:] *Kapitał ludzki i kapitał społeczny a rozwój regionalny*, red. M. Herbst, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2007, s. 54–97

Tab. 15. Zaufanie do instytucji politycznych – niepełnosprawni a sprawni (średnia)

Zaufanie do:	Sejmu i Senatu	Systemu prawnego	Policji	Polityków	Partii politycznych	Parlamentu Europejskiego	ONZ
Niepełnosprawność							
EU27 Nie	4,20	4,94	5,94	3,36	3,36	4,51	5,24
Tak	3,95	4,74	5,90	3,27	3,27	4,17	4,98
EU15 Nie	4,66	5,49	6,49	3,75	3,77	4,48	5,37
Tak	4,34	5,29	6,43	3,60	3,62	4,08	5,09
EU12+ Nie	3,38	3,95	4,97	2,67	2,64	4,57	5,01
Tak	3,29	3,80	4,98	2,70	2,66	4,32	4,78
Polska Nie	3,52	4,39	5,36	2,70	2,62	4,82	5,40
Tak	3,23	3,88	5,44	2,55	2,36	4,40	4,96

Skala: 0 – Całkowity brak zaufania, 10 – Całkowite zaufanie

Źródło: ESS 2010 (informacje o badaniu patrz: zakończenie – źródła danych)

Tab. 16. Skala wartości Schwartza – średnia aprobaty wśród osób niepełnosprawnych w porównaniu z osobami sprawnymi

Przeczytałem teraz Panu krótkie opisy różnych ludzi. Proszę wysłuchać każdego opisu i powiedzieć, w jakim stopniu każda z tych osób jest lub też nie jest podobna do Pana:	EU27	EU15	EU12+	Polska
A Ważne jest dla niego wymyślanie nowych rzeczy i twórcze podejście. Lubi robić wszystko na swój własny, oryginalny sposób.	--	-	--	--
B Ważne jest dla niego to, aby być bogatym. Chce mieć dużo pieniędzy i różnych kosztownych przedmiotów.	--	--	--	--
C Uważa za ważne, żeby wszyscy ludzie na świecie traktowani byli równo. Jest przekonany, że każdy powinien mieć w życiu równe szanse.			+	+
D Ważne jest dla niego pokazywanie własnych zdolności, możliwości. Chce, aby ludzie podziwiali to, co robi.	--	--	--	--
E Ważne jest dla niego, aby żyć w bezpiecznym otoczeniu. Unika wszystkiego, co mogłoby zagrażać jego bezpieczeństwu.	++	+	++	++
F Lubi niespodzianki i zawsze poszukuje nowych zajęć. Jego zdaniem ważne jest, by w życiu zajmować się wieloma różnymi rzeczami.	--	--	--	--
G Uważa, że ludzie powinni postępować zgodnie z nakazami. Sądzi, że ludzie powinni zawsze stosować się do zasad i przepisów, nawet gdy nikt nie widzi tego, co robią.	++	+	+	++
H Ważne jest dla niego wysłuchanie ludzi, którzy różnią się od niego. Nawet wtedy, gdy się z nimi nie zgadza, wciąż chce ich zrozumieć.				

I Ważne jest dla niego, aby być skromnym i pokornym. Stara się nie zwracać na siebie uwagi.	++	++	++	++
J Ważna jest dla niego dobra zabawa. Lubi niczego sobie nie odmawiać.	--	--	--	--
K Ważne jest dla niego, aby sam podejmował decyzje w swoich własnych sprawach. Lubi wolność i niezależność od innych.	--	--	--	--
L Bardzo ważne jest dla niego, aby pomagać otaczającym go ludziom. Pragnie dbać o ich dobro.				
M Ważne jest dla niego odnoszenie znaczących sukcesów. Ma nadzieję, że ludzie docenią jego osiągnięcia.	--	--	--	--
N Ważne jest dla niego, aby władza zapewniła mu ochronę przed wszelkimi zagrożeniami. Pragnie, żeby państwo było silne, aby mogło bronić swych obywateli.	++	++	+	++
O Poszukuje przygód i lubi ryzykować. Chce mieć życie pełne wrażeń.	--	--	--	--
P Ważne jest dla niego, aby zawsze zachowywać się poprawnie. Pragnie uniknąć postępowania, które ludzie mogliby uznać za niewłaściwe.	++	++	++	++
Q Ważne jest dla niego, aby inni ludzie go szanowali. Chce, aby ludzie robili to, co im każe.	-	-	-	-
R Ważne jest dla niego, aby być lojalnym wobec przyjaciół. Chce poświęcić się dla bliskich sobie osób.				
S Jest głęboko przekonany, że ludzie powinni dbać o przyrodę. Ważna jest dla niego troska o środowisko naturalne.	++	++	+	++
T Ważna jest dla niego tradycja. Stara się postępować zgodnie z tradycjami religijnymi lub rodzinnymi.	++	++	++	++
U Poszukuje okazji, aby zabawić się. Ważne jest dla niego, aby robić to, co sprawia mu przyjemność.	--	--	--	--

Oznaczenia:

++ wartości zdecydowanie częściej wybierane przez osoby niepełnosprawne

-- wartości zdecydowanie częściej odrzucane przez osoby niepełnosprawne

Źródło: Europejski Sondaż Społeczny (ESS), 2010 (informacje o badaniu patrz: zakończenie – źródła danych)

Niepełnosprawni wyróżniają się swym profilem wartości. Badania przy użyciu kwestionariusza Schwartza, w którym wyróżnia się typy podstawowych orientacji wobec życia²³, dobitnie ukazują specyfikę systemu wartości osób niepełnosprawnych, który jest zdominowany przez odrzucanie ryzyka i silną potrzebę bezpieczeństwa. Ten profil wartości jest w zasadzie wspólny wszystkim niepełnosprawnym w krajach europejskich. Niepełnosprawni zdecydowanie częściej od osób spraw-

²³ A. Szuster, *Orientacje prospołeczne a preferowanie wartości (w kategorii Shaloma Schwartza)*, [w:] *Jednostka i społeczeństwo*, red. M. Lewicka, J. Grzelak, Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2002

nych wyrażają pogląd, że ważne jest dla nich życie w bezpiecznym otoczeniu, unikanie wszystkiego, co mogłoby zagrażać ich bezpieczeństwu. Konsekwencją tego jest silne poparcie wśród nich dla państwa opiekuńczego i silnego, a także aprobatą dla określenia, że ważne jest, aby władza zapewniała ochronę przed wszelkimi zagrożeniami. Państwo powinno być silne, aby mogło bronić swych obywateli. Zarazem niepełnosprawni dystansują się wobec tych wszystkich określeń, które afirmują ryzyko i niebezpieczeństwo. Wybierają bezpieczeństwo nawet za cenę rezygnacji z ciekawego życia, w powszechnym mniemaniu będącego atrakcyjnym celem dążeń. Niepełnosprawny na ogół nie poczuwa się do pokrewieństwa z osobą, która lubi niespodzianki i poszukuje nowych zajęć, jak też z taką, która poszukuje przygód, lubi ryzykować, aby mieć życie pełne wrażeń.

Profil wartości niepełnosprawnych z EU12+ jest odmienny w zasadzie tylko w dwóch aspektach. Kładą oni silniejszy nacisk na egalitaryzm i znacznie słabiej akcentują problemy ekologiczne. Profil wartości polskich niepełnosprawnych niewiele się różni od ogólnego wzoru wartości niepełnosprawnych w Europie Wschodniej (tab. 15).

Badania nad wartościami wskazują, że przy ocenie głównych wartości życiowych, takich jak: praca, rodzina, polityka, religia, przyjaźń, warunki zamieszkania czy wolny czas, średnie wagi przypisywane im przez osoby niepełnosprawne są niższe niż u osób sprawnych. Jedynym wyjątkiem jest zdrowie. Swoistość systemu wartości niepełnosprawnych polega na wysokiej randze nadawanej zdrowiu, następnie rodzinie, pracy i warunkom mieszkaniowym. Wyraża się w tym ogólnie niższa dynamika życiowa niepełnosprawnych. Niepełnosprawni są także bardziej religijni niż osoby sprawne. Profil „religijność” jest zależny od dominującej w danym kraju religii. W krajach katolickich mamy do czynienia z częstszym udziałem w praktykach, poczuciem większej religijności i częstszą modlitwą. W krajach protestanckich wyraża się to w większym stopniu w indywidualnym wymiarze religijności: deklarowaniu się jako osoba religijna i w częstszej modlitwie²⁴.

Wnioski

W położeniu niepełnosprawnych w Polsce i w Europie przede wszystkim uwiadcniają się pewne cechy wspólne. Doświadczenie niepełnosprawności jest czynnikiem wywierającym piętno na całej sytuacji życiowej, na życiu rodzinnym, zawodowym, ale także silnie przekształcającym osobowość. Większość elementów sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych nosi jej piętno. Przede wszystkim silnie obniża standard życia. Niepełnosprawni, niezależnie od kraju, utrzymują się przede wszystkim z niezarobkowych źródeł dochodu. Silnie rzutuje to na ich jakość życia i na dostęp do tych sfer konsumpcji, które wpływają na jego poziom. W każdym kraju są oni grupą silnie zagrożoną biedą. Zmianę tej sytuacji utrudnia nie tylko ich niskie wykształcenie, ale i niższe kwalifikacje w zakresie bardzo

²⁴ European Value Survey, 2009 (informacje o badaniu patrz: zakończenie – źródła danych).

współcześnie ważnych umiejętności komunikacyjnych. Niepełnosprawni mają niższy kapitał społeczny, co przejawia się w tym, że nie mogą liczyć na wsparcie społeczne w takim stopniu, jak osoby sprawne, a także cechują się niższym zaufaniem do ludzi i instytucji. Ich sytuacja życiowa wpływa na ich system wartości, który jest zdominowany przez kwestię zdrowia, potrzebę bezpieczeństwa i normalności, wyrażające się w tendencji do upodobnienia się do innych, wtopienia się w otoczenie, silnego przestrzegania przyjętych zachowań i norm. Deklarują potrzebę zachowywania się w sposób poprawny, unikania zachowań uznawanych za niewłaściwe oraz cenią skromność, co wskazuje na silną potrzebę aprobaty społecznej i uczestnictwa w życiu społecznym, szeroko rozumianym, w takim samym stopniu, jak inni członkowie społeczeństwa. W ich doświadczeniu jednak wiele sfer życia jawi się jako trudno dostępne, a czasem nawet wręcz niedostępne.

Jednak obok tych elementów wspólnych dla wszystkich niepełnosprawnych, związanych ze specyfiką zdrowotną, jej społecznymi i psychologicznymi następstwami, pojawiają się elementy silnego zróżnicowania w wielu wymiarach położenia społecznego osób niepełnosprawnych pomiędzy krajami Unii Europejskiej, przede wszystkim, gdy porównuje się dane dotyczące krajów UE15 z danymi pochodzącymi z krajów UE12+. Wszystkie wskaźniki dotyczące sytuacji społecznej niepełnosprawnych, ich cech społecznych, nastrojów i opinii, uczestnictwa społecznego, wykluczenia cyfrowego, polityk społecznych, otrzymywanych świadczeń społecznych, znacząco się różnią właśnie w tym wymiarze podziału UE. Jest to najsilniejsza determinanta zróżnicowania niepełnosprawnych. Niepełnosprawni z Europy Zachodniej są lepiej wykształceni, częściej pracują i niższe jest ich wykluczenie cyfrowe. Są w lepszej sytuacji materialnej, większy jest ich stan posiadania i w mniejszym stopniu są zagrożeni biedą w każdym z jej wymiarów. Siebie samych wyżej umiejscawiają w społeczeństwie niż niepełnosprawni z unijnej Europy Wschodniej. Są bardziej zintegrowani ze społeczeństwem. Ich jakość życia jest wyższa. Wyższe wartości osiągają dla nich wszystkie wskaźniki jakości życia. Mają większe zaufanie do instytucji. Mniej odczuwają samotność i wyobcowanie ze społeczeństwa. Mniejsze są różnice w opiniach i wartości wskaźników społecznych między nimi a społeczeństwem. Na tym tle niepełnosprawni z Europy Wschodniej są zdecydowanie gorzej zintegrowani ze społeczeństwem. We wszystkich opisanych powyżej charakterystykach jakości życia, położenia materialnego i uczestnictwa społecznego ich sytuacja przedstawia się gorzej niż ich odpowiedników z Europy Zachodniej. Dotyczy to w pełnym zakresie także polskich niepełnosprawnych, którzy mieszczą się w ramach zasadniczych konturów portretu przeciętnego niepełnosprawnego z Europy Wschodniej.

Przyczyn takiego stanu rzeczy upatrywać należy przede wszystkim w różnicach poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego pomiędzy poszczególnymi częściami Europy. Ale nie jest to jedyny powód, dla którego położenie niepełnosprawnych w tych dwóch częściach kontynentu jest tak zasadniczo różne. Istotną rolę odgrywa również podejście do kwestii solidarności społecznej i wynikających z nich zobowiązań

społeczeństwa wobec grup osób szczególnie narażonych na wykluczenie społeczne. Jest to kwestia orientacji polityki społecznej, mniej lub bardziej sprzyjającej niepełnosprawnym. Syntetycznym wyrazem tego ostatniego jest proporcjonalny udział wydatków na wsparcie dla niepełnosprawnych w dochodzie narodowym (nie można stosować tu miar bezwzględnych, gdyż wówczas porównania takie tracą wartość wyjaśniającą ze względu na wielką różnicę poziomu bogactwa i siły nabywczej pieniądza). Jeśli tak na to spojrzymy, to najwyższy wysiłek pomocowy (obliczony przy użyciu porównywalnego kryterium na podstawie danych z 2009 r.) ma miejsce w krajach skandynawskich i Beneluksie. Na przeciwstawnym biegunie znajdują się kraje unijnego południa i wschodu Europy, jak: Bułgaria, Cypr, Łotwa, Malta, Polska. Podobnie przedstawia się sytuacja w odniesieniu do wydatków na cele społeczne. Rosną one w całej Unii, zarówno mierzone wydatkami na mieszkańca, jak i odsetkiem dochodu narodowego. Natomiast w Polsce rosną one nominalnie, ale ich udział w dochodzie narodowym maleje. Wydatki na świadczenia związane z niepełnosprawnością stanowią w Polsce niewielką część wydatków socjalnych. Świadczenia społeczne związane z niepełnosprawnością wykazują w Polsce tendencję spadkową zarówno w zakresie wielkości całkowitej, jak i jako udział w PKB, odmiennie od tendencji dla całej Unii.

Najważniejszym problemem osób niepełnosprawnych w Polsce – choć nie tylko tu – jest zagrożenie biedą i faktyczne popadanie ich rodzin w trwałą biedę, co powoduje szereg dalszych negatywnych konsekwencji dla ich więzi społecznych, stanu samopoczucia psychicznego, zdolności do aktywnego uczestnictwa oraz zdrowia. Bez zdecydowanego zwiększenia pomocy publicznej w rozwiązywaniu tego problemu nie wydaje się możliwe dokonanie przełomu i poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych. Przy czym nie jest ścieżką prowadzącą do pozytywnych efektów proste kontynuowanie obecnych wzorców pomocy instytucjonalnej, ich zwiększone finansowanie. Istotne jest raczej wypracowanie metod skutecznego radzenia sobie z problemem biedy niepełnosprawnych, dostosowanych do warunków społecznych i kulturowych naszego kraju. Jednym ze wskaźników kierunku poszukiwań jest wskazywana przez nas różnica pomiędzy naszą częścią Europy a krajami jej zachodniej części: znacznie większe znaczenie wsparcia ze strony rodziny, a także częstsze posiadanie rodziny przez osoby niepełnosprawne. Ta różnica wynikająca z zachowania bardziej tradycyjnego typu więzi społecznych, nie zmodernizowanych całkowicie przez styl życia społeczeństwa postprzemysłowego, stwarza ważną okoliczność dla wypracowania formuł wsparcia publicznego dla niepełnosprawnych, w których pomoc rodzinie i poprzez rodzinę powinna odgrywać znacznie ważniejszą rolę niż to ma miejsce dotychczas.

Źródła danych

Badania europejskie warunków, życia, zdrowia i jakości życia wykorzystane w pracy
EQLS – European Quality of Life Survey
EQLS – European Quality of Life Survey (Europejskie Badanie Jakości Życia)
z 2007 r. Dane uzyskane z UK Data Archive numer badania SN6299)

- EU SILC – EU Statistics on Income and Living Conditions (Europejskie Badanie Dochodów i Warunków Życia - dane zacytowane za stroną internetową <http://niepełnosprawni.gov.pl> (dostęp z dnia 15.10.2012 r.)
- ESS – European Social Survey – badanie realizowane w krajach Unii Europejskiej co dwa lata (Europejski Sondaż Społeczny), (dane za stroną <http://www.europeansocialsurvey.org/> - dostęp z dnia 24.06.2014 r.)
- EVS – European Value Survey – badania wartości w krajach europejskich, zrealizowane w latach 1990, 1999 i 2009 (Europejskie Badanie Wartości – dane za stroną <http://www.europeanvaluesstudy.eu/> dostęp z dn. 8.08.2-2013 r.)
- Eurobarometr – badanie opinii w krajach członkowskich Unii, realizowane co kwartał – wykorzystane Eurobarometry EB69.1 z 2-3/2008 r. i 77.4 z 7-8/2012 r. Dane pozyskane z Datenarchiv für Sozialwissenschaften w Kolonii numery badań, odpowiednio ZA4743 i ZA6513.

Bibliografia

- Barnes C., Mercer G., *Niepełnosprawność*, Warszawa, Wydawnictwo Sic!, 2008
- Bartkowski J., *Kapitał społeczny i jego oddziaływanie na rozwój w ujęciu socjologicznym*, [w:] *Kapitał ludzki i kapitał społeczny a rozwój regionalny*, red. Herbst M., Warszawa, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2007
- Borsch-Supan A., *Work, disability, health, and incentive effects*, Mannheim, University of Mannheim, MEA Discussion Paper, 2007
- Gąkowski T., *Wokół pojęcia „osoba niepełnosprawna” – doświadczenia europejskie*, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1997, Nr 3
- Golinowska S., *Wskaźniki niepełnosprawności w badaniach międzynarodowych*, [w:] *Instytucjonalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności*, red. Golinowska S., Warszawa, IPISS, 2012
- Golinowska S., Piętka K., *Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych w innych krajach; tendencje wspólne i różnice*, [w:] *Zabezpieczenie osób niepełnosprawnych w Polsce i innych krajach*, red. Golinowska S., Warszawa, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, CASE, 2001
- Gorajewska D., *Fakty i mity o osobach z niepełnosprawnością*, Warszawa, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, 2009
- Kołaczek B., Męcina J., *Podstawowe i specyficzne formy pomocy i rozwiązania instytucjonalne na rzecz osób niepełnosprawnych w wybranych krajach Unii Europejskiej*, [w:] *Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce*, red. Balcerzak-Paradowska B., Warszawa, IPISS, 2002
- Krause A., *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*, Kraków, Wydawnictwo Impuls, 2002
- Milewska M., *Turystyka osób niepełnosprawnych w Europie i Polsce*, [w:] *Rola krajoznawstwa i turystyki w życiu osób niepełnosprawnych*, red. Stasiuk A., Warszawa, Wydawnictwo Kraj, 2008
- Minczakiewicz E., *Poczucie jakości życia jako czynnik determinujący rozwój jednostki i jej postępy w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej*, [w:] Rottermund J., *Wielowymiarowość procesu rehabilitacji*, Kraków, Impuls, 2007

- Osoby niepełnosprawne w Unii Europejskiej. Akty prawne, red. Piasecki M., Lublin, Fundacja „Fuga Mundi”, 2009
- Ostrowska A., Sikorska J., Gąciarz B., *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*, Warszawa, ISP, 2001
- Panek T., *Ubóstwo, wykluczenie społeczne i nierówności*, Warszawa, SGH, 2011
- Pomiar ubóstwa*, red. Topińska I., Warszawa, IPiSS, 2008
- Smoczyńska K., *Ocena jakości życia osób niepełnosprawnych*, [w:] *Potrzeby specyficznych grup osób z ograniczeniami sprawności: wyniki badań*, red. Brzezińska A., Pluta J., Rygielski P., Warszawa, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2010
- Szukiełojć-Bieńkuńska A., *Miary ubóstwa i wykluczenia społecznego w praktyce i propozycjach Eurostatu*, [w:] *Ubóstwo i wykluczenie społeczne*, red. Golinowska S., Tarkowska E., Topińska I., Warszawa, IPiSS, 2005
- Szuster A., *Orientacje prospołeczne a preferowanie wartości (w kategorii Shaloma Schwartz)*, [w:] *Jednostka i społeczeństwo*, red. Lewicka M., Grzelak J., Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2002
- Ulman P., *Problem niepełnosprawności w krajach UE. Analiza porównawcza*, [w:] *Nierówności społeczne a wzrost gospodarczy. Spójność społeczno-ekonomiczna a modernizacja gospodarki*, Rzeszów, Uniwersytet Rzeszowski, Katedra Teorii Ekonomii i Stosunków Międzynarodowych, Zeszyt Nr 16, 2010
- Włodarczyk C., *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Łódź, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, 1996
- Żuraw H., *Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2008

Raporty

- CESEP – European Center, *A Study of Compilation of Disability Statistical Data from the Administrative Registers of the Members States*, Aplica, 2007 (cyt. jako *Compilation...*, 2007)
- European Commission, *Definitions of Disability in Europe. A Comparative Analysis. Social security and social integration*, European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs Unit E, London, A study prepared by Brunel University, 2002
- Gałęziak J., *Sprawni w pracy. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w politykach Unii Europejskiej i wybranych państw członkowskich*, Warszawa, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, 2004
- Grammenos S., *IDEE. Indicators of Disability Equality in Europe*, Leeds, ANED, 2011, dostępny: <http://www.disability-europe.net/>, [dostęp z dnia: 5.11.2012]

Strony internetowe

- Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, *Niepełnosprawność w liczbach*, strona internetowa jednostki <http://www.niepelnosprawni.gov.pl>, [dostęp z dnia: 15.10.2012]