

# Sytuacja społeczna osób z niepełnosprawnością w opiniach pracowników instytucji sfery publicznej i organizacji pozarządowych w środowisku lokalnym

## Streszczenie

W Polsce dużą grupę obywateli stanowią osoby z niepełnosprawnością. W sferze publicznej zazwyczaj pełnią rolę klientów różnorodnych instytucji – orzekających, pomocowych, rehabilitacyjnych. Ich subiektywne postrzeganie własnej sytuacji jest uzależnione od wielu czynników i nie da się go uogólnić. Pracownicy wymienionych instytucji najczęściej są profesjonalnie przygotowani do pracy z osobami z niepełnosprawnością i ich rodzinami. Ich opinia o sytuacji osób z niepełnosprawnością jest istotna z uwagi na obiektywizm i autentyczną znajomość problemów i barier tej grupy. Przedstawione wyniki badań opinii profesjonalistów na temat sytuacji osób z niepełnosprawnością zostały zaprezentowane w kontekście wykluczenia społecznego i odniesione do przestrzeni organizacyjnej samorządu terytorialnego.

**Słowa kluczowe:** niepełnosprawność, kapitał społeczny, wykluczenie społeczne, podstawy społeczne, organizacje pozarządowe

## Public Situation of People with Disabilities in the Opinions of Employees of Public Sphere Institutions and Non-governmental Organizations

### Summary

In Poland, a large group of citizens are people with disabilities. In the public realm they normally act as clients of various institutions – the panels, relief, rehabilitation. Their subjective perception of their own situation depends on many factors and it can not be generalized. Employees of these institutions are usually professionally trained to work with people with disabilities and with their families. Their opinion about the situation of people with disabilities is important because of the objectivity and genuine knowledge of the problems and barriers of that group. The results of surveys of professionals on the situation of people with disabilities were presented in the context of social exclusion and related to the organization of local government.

**Keywords:** disability, social capital, social exclusion, social attitudes, non-governmental organizations

## Wstęp

Sytuacja zdrowotna, społeczna, rodzinna, prawna lub zawodowa osób z niepełnosprawnością zazwyczaj poddawana jest ocenie i diagnozie. Działanie takie najczęściej podejmuje się w oparciu o formalne wskaźniki na potrzeby realizacji konkretnych spraw, zazwyczaj urzędowych i pomocowych. Parametryzacja sytuacji drugiego człowieka ma służyć niwelowaniu nadużyć. Tym samym powinna sprzyjać obiektywnej ocenie. Oparta o wytyczne i prawne rozporządzenia diagnoza jest przyczynkiem do uruchomienia procedury pomocy, wsparcia czy wydania stosownego orzeczenia. Proces ten odbywa się w tak zwanej sferze publicznej – przestrzeni instytucjonalnej, gdzie osoba z niepełnosprawnością wchodzi w rolę pacjenta, klienta, petenta, podopiecznego, a po drugiej stronie interakcji społecznej znajduje się przedstawiciel instytucjonalny lub pracownik organizacji społecznej – specjalista, profesjonalista. W bezpośredniej relacji znajdują się osoby, których celem jest wspólne rozwiązanie danej sprawy lub podjęcie współpracy na danej płaszczyźnie. Sformalizowany układ w sieci tworzącej kapitał społeczny dla osób z niepełnosprawnością ostatecznie zawsze sprowadza się do spotkania człowieka z człowiekiem, ale w odrębnych rolach społecznych.

Celem niniejszego opracowania jest poznanie i interpretacja opinii specjalistów i profesjonalistów na temat sytuacji osób z niepełnosprawnością. Wybór tego zagadnienia wydaje się być ciekawy z punktu widzenia osób pracujących w instytucjach takich jak ośrodki pomocy społecznej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, powiatowe centra pomocy rodzinie, urzędy pracy, domy pomocy społecznej czy wreszcie organizacje pozarządowe, gdzie tworzą kapitał ludzki i mają duże doświadczenie w obserwacji i ocenie problemów, trudności oraz spraw, z którymi na co dzień przychodzą do nich osoby z niepełnosprawnością oraz ich bliscy.

## Osoby z niepełnosprawnością – pomiędzy sferą publiczną a prywatną

Relacje ludzkie w instytucjonalnym układzie społeczeństwa można odnieść do dwóch często przenikających się sfer – sfery publicznej i sfery prywatnej. Ta dychotomia wiąże się z odrębnymi interesami społecznymi. Z jednej strony mamy do czynienia z interesem państwa (społeczeństwa), z drugiej zaś strony z interesem indywidualnym jednostki<sup>1</sup>. Założenia prawne i organizacyjne w Polsce określają, iż „niepełnosprawność” jest cechą stopniowalną i dotyczy możliwości realizacji i wypełniania ról społecznych, co zresztą zostało sprecyzowane ustawowo: „[...] niepełnosprawność – oznacza to trwałą lub okresową niezdolność

---

<sup>1</sup> Por. K. Z. Sowa, *Szkice o sferze publicznej i polskim społeczeństwie obywatelskim*, Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2012, s. 12–13

do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”<sup>2</sup>.

Następuje zazębianie się interesów państwa i jednostki, raczej na zasadach kompromisu – wszak interes obywatela, jego efektywne i satysfakcjonujące działanie, przekładać się powinien na ogólny poziom jakości życia wszystkich obywateli. A przecież, jak donoszą dane statystyczne, 12,2% obywateli z niepełnosprawnością orzeczoną (prawnie) lub subiektywnie odczuwaną (biologiczną) stanowi sporą, chociaż niejednorodną pod względem rodzaju i stopnia grupę w Polsce<sup>3</sup>. Według GUS w 2014 r. „[...] struktura osób niepełnosprawnych prawnie przedstawiała się następująco: prawie 42% osób posiadało orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, około 28% osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, a co czwarta – o lekkim stopniu niepełnosprawności”<sup>4</sup>. Przy czym należy wskazać, że ponad połowa z ich, jak donoszą badania, określa poziom własnej pozycji społecznej jako średni (50,9%), jednak duża grupa ocenia swoją pozycję jako niską (38,3%), jako wysoką zaledwie 10,8% – to na tle innych krajów europejskich klasyfikuje polskich obywateli z niepełnosprawnością na średniej pozycji (gorzej swój status oceniają osoby z niepełnosprawnością w Europie Wschodniej)<sup>5</sup>. Jakie są przyczyny takiego stanu rzeczy? Oprócz oczywistych utrudnień i barier wynikających z choroby, upośledzenia, zaburzenia, w niepełnosprawności decydują o tym czynniki zewnętrzne, w skali mikro, mezo i makro. Mówi się zarówno o zjawisku marginalizacji społecznej, jak i wykluczeniu społecznym. Przyczyną marginalizacji społecznej jest brak równych szans, szczególnie niski status społeczny powiązany z ubóstwem, w konsekwencji występuje brak realizacji uprawnień i potrzeb<sup>6</sup>. Wykluczenie społeczne jest trudnym do zdefiniowania zjawiskiem, które należy rozważać w dwóch perspektywach – obiektywnej (zgodnie ze wskaźnikami zewnętrznymi, np. wskaźnik zatrudnienia, uczestnictwa w życiu społecznym), subiektywnej – odczuwanej indywidualnie, jako własnej percepcji trudnego położenia społecznego całościowo lub w wybranych aspektach (uczestnictwo w życiu zawodowym, towarzyskim, poziom

---

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (art.1, pkt. 10 – Dz. U. 1997, Nr 123, poz. 776)

<sup>3</sup> Por. *Raport z wyników. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011* – [http://stat.gov.pl/cps/rde/xber/gus/lud\\_raport\\_z\\_wynikow\\_NSP2011.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xber/gus/lud_raport_z_wynikow_NSP2011.pdf), [data dostępu: 26.06.2016]

<sup>4</sup> *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.*, GUS, Warszawa, 2016, file:///D:/17.07.2016/Pobrane/publikacja/zo\_stan\_zdrowia\_ludnosci\_2014.pdf, s. 109, [data dostępu: 26.06.2016]

<sup>5</sup> B. Gąciarz, J. Bartkowski, *Położenie społeczno-ekonomiczne niepełnosprawnych w Polsce na tle sytuacji osób niepełnosprawnych w krajach Unii Europejskiej*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2014, Nr II(11), s. 22

<sup>6</sup> Por. A. Nowak, *Marginalizacja osób niepełnosprawnych*, [w:] *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*, red. A. Nowak, Katowice, Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. Gen. Jerzego Ziętka, 2005, s. 50

i możliwości osiągnięcia sukcesu osobistego)<sup>7</sup>. W obydwu zjawiskach dostrzegalny jest mechanizm dyskryminacyjny, o charakterze instytucjonalnym (brak przystosowania rynku pracy, przestrzeni publicznej i in.), a także środowiskowym (funkcjonowanie stereotypów o niepełnosprawności, negatywne i obojętne postawy społeczne i in.)<sup>8</sup>.

Wspomniane powyżej zjawiska stanowią podstawę określającą tło interakcji osób z niepełnosprawnością i instytucji pomocowych jako koniecznych z uwagi, po pierwsze, na ustanowienie diagnozy i uprawomocnienie prawnego statusu niepełnosprawności, a po drugie, na realizację własnych potrzeb i przezwyciężanie barier. Ograniczenia w życiu społecznym, określone na podstawie licznych badań społecznych i pedagogicznych, mają swoje odzwierciedlenie również w sferze ustawodawstwa, gdzie poprzez działania rehabilitacji społecznej i zawodowej dąży się, aby osoby z niepełnosprawnością osiągnęły pełne uczestnictwo w życiu społecznym, które zgodnie z aktem prawnym „[...] oznacza możliwość pełnienia ról społecznych oraz pokonywania barier, w szczególności psychologicznych, architektonicznych, urbanistycznych, transportowych i w komunikowaniu się”<sup>9</sup>.

Z punktu widzenia społecznego należy stwarzać warunki pomocy i wsparcia, ale nie całkowitego przejęcia obowiązków i odpowiedzialności za jakość życia osób z niepełnosprawnością; z drugiej strony, bez odgórnych regulacji i narzędzi polityki społecznej nie ma takiej możliwości. Model polityki społecznej ewoluował przez ostatnie dziesiątki lat. Od modelu państwa opiekuńczego poprzez model obywatelskiej partycypacji, z którym mamy do czynienia dzisiaj. Opiera się on na współdziałaniu kilku systemów w ramach formalnego i nieformalnego społecznego systemu: system oparty na rodzinie (nieformalny); system opieki społecznej, edukacyjnej, ekonomicznej, medycznej (formalny); pośredni system pomocy (inicjatywy pozarządowe); system samopomocy<sup>10</sup>. Nie oznacza to, że ów model jest spójny, jednak – co ciekawe – umożliwia wejście w działanie takich podmiotów pozarządowych, które z definicji są bliżej obywatela, specjalizują się w danej dziedzinie pomocy, wsparcia czy aktywizacji. Wykorzystywane narzędzia zlecania zadań własnych przez jednostki samorządu terytorialnego organizmom pozarządowym jest delegowaniem profesjonalnej pomocy i wydaje się być słusznym posunięciem.

---

<sup>7</sup> Por. C. Lewicki, *Marginalizacja i wykluczenie społeczne dzieci i młodzieży w obliczu choroby – przejawy, uwarunkowania i konsekwencje*, [w:] *Pedagogika społeczna wobec problemów współczesnej rodziny. Polska pedagogika społeczna na początku XXI wieku*, red. M. Ciszowska-Giedziuń, E. Kantowicz, Toruń, Wydawnictwo Naukowe AKAPIT, 2010, s. 105

<sup>8</sup> P. Broda-Wysocki, *Wykluczenie i inkluzja społeczna. Paradygmaty i próby definicji*, Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2012, s. 128

<sup>9</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (art. 1, pkt. 5 – Dz. U. 1997, Nr 123, poz. 776)

<sup>10</sup> R. Figlewicz, D. Wodnicka, P. Ciołkiewicz, *Raport o sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce*, CBRK ASHE, Łódź, [http://www.cbe.ahe.lodz.pl/archiwalna\\_cbrk/sytuacja%20osob.pdf](http://www.cbe.ahe.lodz.pl/archiwalna_cbrk/sytuacja%20osob.pdf), [data dostępu: 26.06.2016]

Wracając do przestrzeni społecznej, przyjmuje się, iż „[...] publiczny wymiar życia tworzą te zachowania, które dokonują się w otwartej [...], dostępnej przestrzeni społecznej, nakierowane są na integrację społeczną (lub wiążą się z nią) w skali makro, czyli dla podtrzymania istniejącego ładu społecznego i objęte są jakąś formą instytucjonalnej i powszechnie akceptowalnej kontroli”<sup>11</sup>. Zatem analiza opinii przedstawicieli tego środowiska, w kontekście oceny sytuacji osób z niepełnosprawnością, wydaje się zasadna.

## Metodologia badań własnych

Pierwszą analizę opinii profesjonalistów pracujących z klientem niepełnosprawnym przeprowadzono w 2011 r. na terenie jednego ze śląskich powiatów. Uznano wtedy, iż zakres terytorialny, który stanowi wyodrębniona jednostka samorządu terytorialnego, pod względem struktury instytucjonalnej jest najbardziej adekwatna do określenia sytuacji osób z niepełnosprawnością w kontekście ich wykluczenia społecznego, co stanowiło fragment szerszego opracowania<sup>12</sup>. Badania w wybranym kontekście zostały powtórzone w 2015 r. na terenie tego samego powiatu (cieszyńskiego), jak również zrealizowane w obrębie szerszego obszaru – województwa śląskiego<sup>13</sup>. Celem niniejszych analiz jest określenie, opis i porównanie opinii badanych specjalistów pracujących z klientami z niepełnosprawnością (członkami ich rodzin) na temat sytuacji społecznej tych ostatnich z perspektywy terytorialnej oraz z perspektywy czasu. Do realizacji tego celu wybrano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem ankiety, co pozwoliło respondentom zachować anonimowość. Dobór grupy badanej był celowy, w pierwszym etapie obejmował 127 osób (powiat cieszyński – 2011 – oznaczony dalej jako I – PC 2011), w drugim etapie 114 osób (powiat cieszyński – 2015 – oznaczony dalej jako II – PC 2015) oraz 203 osoby (z województwa śląskiego – oznaczony dalej jako I – WŚ 2015). Dobór celowy na podstawie zatrudnienia/wolontariatu w instytucjach takich jak: ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, urzędy pracy, domy pomocy społecznej, ZUS, centra integracji społecznej, organizacje pozarządowe działające na rzecz osób z niepełnosprawnością (prowadzone przez nich ośrodki i formy wsparcia). Struktura badanych

<sup>11</sup> K. Z. Sowa, *Szkice o sferze publicznej i polskim społeczeństwie obywatelskim*, Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2012, s. 13–14

<sup>12</sup> Co stanowiło jeden z aspektów badawczych w ramach rozprawy doktorskiej napisanej pod kierunkiem naukowym prof. dra hab. Zenona Gajdzicy nt. *Wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych – na przykładzie powiatu cieszyńskiego*; fragmenty tych badań zostały opublikowane również w: I. Fajfer-Kruczek, *Wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym*, Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2015.

<sup>13</sup> Badania realizowane w ramach konsorcjum powołanego do realizacji projektu badawczego: *Uczestnictwo społeczne osób z niepełnosprawnością oczami instytucji i władz samorządowych w województwie śląskim, dolnośląskim i lubuskim*, prowadzonym we współpracy z Fundacją „Imago”, Stowarzyszeniem „Człowiek w Potrzebie – Wolontariat Gorzowski”, Oficyną Wydawniczą „Nowa Matura”, Uniwersytetem Śląskim – kierownik projektu – dr I. Fajfer-Kruczek.

ze względu na miejsce pracy oraz płeć została zawarta w tabeli 1, z której wynika wyraźnie, iż zdecydowana większość profesjonalistów to kobiety, zatem przyjmuje się, że jest to perspektywa profesjonalnie pracujących kobiet. To z kolei potwierdza tezę, iż w obszarze zawodowym wymagającym kontaktu z klientem z niepełnosprawnością pracują głównie kobiety, zatem dalsze zestawienia wyników nastąpi z pominięciem tej zmiennej.

Badania dotyczyły opinii badanych w zakresie:

- obserwowalnych postaw wobec niepełnosprawnych mieszkańców,
- stopnia wyizolowania społecznego wybranych kategorii osób z niepełnosprawnością,
- dostępu do sfery publicznej i usług publicznych i komercyjnych jako wskaźników obszarów wykluczających społecznie,
- wskazania aktywności podmiotów do podejmowania i rozwiązywania problemów osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym.

**Tabela 1. Struktura badanych profesjonalistów ze względu na płeć i miejsce pracy**

Miejsce pracy	Płeć	Profesjoniści I – PC 2011		Profesjoniści II – PC 2015		Profesjoniści I – WŚ 2015	
		Liczba Npc1=127	%	Liczba Npc2=114	%	Liczba Nwś=203	%
Miasto	K	99	77,90	90	78,95	151	74,38
	M	1	0,70	3	2,63	14	6,90
Wieś	K	26	20,40	21	18,42	36	17,73
	M	1	0,70	0	0,00	2	0,99
Razem		127	100	114	100	203	100

Źródło: opracowanie własne

## **Sytuacja społeczna osób niepełnosprawnych w opinii profesjonalistów – analiza wybranych wyników badań**

Postawy społeczne wobec osób z niepełnosprawnością i samej niepełnosprawności zawierają komponenty, na które składają się wiedza i stereotypy o osobach niepełnosprawnych, odczucia i stany emocjonalne pojawiające się w wyobrażeniach i bezpośrednim kontakcie z osobami niepełnosprawnymi, a także dyspozycje i deklaracje zachowań i reakcji w bezpośrednim kontakcie. Zakłada się, iż profesjonalści zajmujący się sprawami osób z niepełnosprawnością, jako osoby odpowiednio przygotowane i posiadające doświadczenie oraz rozeznanie w autentycznych relacjach, potrafią ocenić na bazie własnych obserwacji postawy społeczne, które dostrzegają.



Tabela 2 zawiera zestawienie oceny postaw społecznych obserwowanych w środowisku lokalnym przez respondentów z powiatu cieszyńskiego i województwa śląskiego. Przyjęto za H. Larkową trzystopniowy podział postaw społecznych: postawy pozytywne (postawy przychylnie), postawy negatywne (wrocie, odtrącające osoby z odchyleniami od normy), postawy obojętne (postawy neutralne lub pośrednie – niezdecydowane)<sup>14</sup>.

W skali powiatu oceny postaw na przestrzeni 4. lat niewiele się zmieniły, zdaniem 39,47% badanych są one pozytywne (o 3% mniej niż w 2011 r.), natomiast w odniesieniu do perspektywy profesjonalistów z województwa śląskiego tylko 20,69% badanych tak je ocenia. Postawy obojętne profesjonalisci w badanym odcinku czasowym określają na podobnym poziomie: w 2011 r. – 48% wskazań, a w 2015 r. – 44,74%, w skali województwa śląskiego (2015 r.) również na podobnym poziomie: 42,37%. Wyniki te można interpretować zarówno jako wyraz pozytywnych zmian społecznych, mając na uwadze badania przeprowadzone przez innych badaczy<sup>15</sup>, ale z drugiej strony należy zwrócić uwagę, iż postawy obojętne nie są wyznacznikiem prawidłowych interakcji społecznych. Ocena i doświadczenia pracowników z powiatu cieszyńskiego wskazują też ogólnie na bardziej pozytywne postawy na wskazanym terenie, co może być uwarunkowane specyfiką historyczno-społeczną oraz geograficzną tego regionu, a mianowicie wielokulturowością pogranicza polsko-czesko-słowackiego, kulturą mieszkańców ziem górskich, a także występowaniem dwóch wiodących wyznań Kościoła Katolickiego oraz Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego. Oswojenie mieszkańców powiatu z różnorodnością, rozumianą jako „inność”, prawdopodobnie przekłada się na większą zdolność do akceptacji i oswojenia się z różnorodnością cech mieszkańców.

Każdy rodzaj i stopień niepełnosprawności generuje różne bariery indywidualne i społeczne, a także zróżnicowane możliwości realizacji w rolach społecznych. Wobec powyższego istotne jest rozpoznanie opinii na temat zróżnicowania odbioru społecznego w najbliższym środowisku lokalnym osób z niepełnosprawnością właśnie z uwagi na jej kategorię. Poproszono respondentów o wskazanie stopnia wyizolowania poszczególnych kategorii osób, wyniki zostały zawarte w tabeli 3. Na poziomie powiatu cieszyńskiego za najbardziej wyizolowane społecznie postrzega się osoby z zaburzeniami psychicznymi i osoby z niepełnosprawnością intelektualną, najmniej natomiast osoby przewlekle chore i starsze i wyniki te są zbliżone w obydwu badaniach – w 2011 r. i w 2015 r. Z kolei w perspektywie badanych profesjonalistów rozproszonych w województwie śląskim w pierwszej kolejności należy wskazać osoby z niepełnosprawnością intelektualną, kolejno

<sup>14</sup> Por. H. Larkowa, *Postawy społeczne wobec osób z odchyleniami od normy*, [w:] *Pedagogika rewalidacyjna*, red. A. Hulek, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, 1977

<sup>15</sup> Zob. A. Ostrowska, *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych. Raport z badań*, Warszawa, IFiS PAN, 1994

**Tabela 2. Obserwowane przez profesjonalistów postawy wobec osób z niepełnosprawnością w badanych regionach administracyjnych**

Postawy wobec osób niepełnosprawnych obserwowane przez profesjonalistów – I – PC 2011, Npc1=127											
Miejsce pracy	Bardzo pozytywne	%	Pozytywne	%	Obojętne	%	Negatywne	%	Bardzo negatywne	%	Suma wskazań
Miasto	1	0,80	52	41,60	41	32,80	4	3,20	2	1,60	100
Wieś	4	3,20	2	1,60	19	15,20	0	0,00	0	0,00	25
<b>Razem:</b>	<b>5</b>	<b>4,00</b>	<b>54</b>	<b>43,20</b>	<b>60</b>	<b>48,00</b>	<b>4</b>	<b>3,20</b>	<b>2</b>	<b>1,60</b>	<b>125 (100%)</b>
Postawy wobec osób niepełnosprawnych obserwowane przez profesjonalistów – II – PC 2015, Npc2=114											
Miejsce pracy	Bardzo pozytywne	%	Pozytywne	%	Obojętne	%	Negatywne	%	Bardzo negatywne	%	Suma wskazań
Miasto	4	3,51	39	34,21	40	35,09	7	6,14	3	2,63	93
Wieś	1	0,88	6	5,26	11	9,65	2	1,75	1	0,88	21
<b>Razem:</b>	<b>5</b>	<b>4,39</b>	<b>45</b>	<b>39,47</b>	<b>51</b>	<b>44,74</b>	<b>9</b>	<b>7,89</b>	<b>4</b>	<b>3,51</b>	<b>114 (100%)</b>
Postawy wobec osób niepełnosprawnych obserwowane przez profesjonalistów – I – WŚ 2015, Nws=203											
Miejsce pracy	Bardzo pozytywne	%	Pozytywne	%	Obojętne	%	Negatywne	%	Bardzo negatywne	%	Suma wskazań
Miasto	6	2,96	34	16,75	71	34,98	43	21,18	11	5,42	165
Wieś	2	0,98	8	3,94	15	7,39	11	5,42	2	0,98	38
<b>Razem:</b>	<b>8</b>	<b>3,94</b>	<b>42</b>	<b>20,69</b>	<b>86</b>	<b>42,37</b>	<b>54</b>	<b>26,60</b>	<b>13</b>	<b>6,40</b>	<b>203 (100%)</b>

Źródło: opracowanie własne, analiza liczby i % liczby wskazań zmiennej miejsce pracy (czyt. wyniki w poziomie)



osoby niewidome i słabowidzące, a za najmniej wyizolowane uważa się osoby z niepełnosprawnością fizyczną. Różnice w opiniach badanych należy traktować jako obserwację własnych środowisk lokalnych, gdzie najtrudniej funkcjonuje się, jak wskazują dane, osobom z niepełnosprawnością intelektualną oraz osobom z zaburzeniami psychicznymi. Prawdopodobnie z uwagi na stereotypy panujące w środowisku, ale też faktyczne ograniczenia wynikające z danej niepełnej sprawności procesów poznawczych lub psychicznych, które rzutują często na sposób zachowania tych osób, które jest niezrozumiałe dla przeciętnego obywatela. Taka tendencja znajduje odzwierciedlenie w badaniach A. Ostrowskiej, która przeprowadziła trzy edycje ogólnopolskich badań nad postawami wobec osób niepełnosprawnych, na podstawie których stwierdza, iż utrzymuje się stały, przejawiający się w najsilniejszych negatywnych emocjach dystans wobec osób z upośledzeniem umysłowym i chorobą psychiczną. Najmniejszy dystans ujawnia się wobec osób z niepełnosprawnością narządu ruchu lub sensoryczną<sup>16</sup>. Zatem działania podejmowane od prawie 20. lat nie przyczyniły się znacząco do zmiany społecznej.

**Tabela 3. Ocena stopnia wyizolowania społecznego poszczególnych kategorii osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym z perspektywy profesjonalistów**

Kategorie niepełnosprawności:	Profesjoniści I – PC 2011	Profesjoniści II – PC 2015	Profesjoniści I – WŚ 2015
	Stopień wyizolowania	Stopień wyizolowania	Stopień wyizolowania
osoby z niepełnosprawnością fizyczną	5	5	6
osoby starsze i przewlekle chore	6	6	5
osoby z zaburzeniami psychicznymi	1	2	3
osoby niewidome i słabowidzące	3	3	2
osoby głuche i słabosłyszące	4	4	4
osoby z niepełnosprawnością intelektualną	2	1	1

Źródło: opracowanie własne

Spółeczna koncepcja niepełnosprawności skupia się na dostosowaniu środowiska społecznego do specyficznych potrzeb osób z niepełnosprawnością, tak by mogły w pełni uczestniczyć w życiu społecznym i realizować się w rolach społecznych. Ponadto „[...] wskazuje na zespół warunków środowiska społecznego

<sup>16</sup> Por. A. Ostrowska, *Spółeczność polskie wobec osób niepełnosprawnych. Przemiany postaw i dyskursu*, [w:] *Spółeczne problemy osób niepełnosprawnych*, red. J. Sikorska, Warszawa, IFiS PAN, 2002, s. 60; A. Ostrowska, *Niepełnosprawni w społeczeństwie...*, dz. cyt.

i fizycznego (szczególnie bariery), które to warunki mogą powodować trudności i problemy osoby niepełnosprawnej. Zatem odpowiedzialność za integrację i uczestnictwo w pełnieniu ról społecznych ponosi społeczeństwo i organizacje powołane w tym celu<sup>17</sup>.

Dlatego zapytano badanych o ocenę dostępu do wybranych świadczeń i usług instytucjonalnych oraz komercyjnych jako o wyznacznik dostępności i wskaźnik wykluczenia społecznego.

W tabeli 4 zestawiono wyniki szczegółowe, natomiast na uwagę zasługują te opinie, które w dużym procencie odpowiedzi wskazują na brak dostępu do poszczególnych sfer publicznych i instytucjonalnych. Według danych z 2015 r. dotyczących opinii pracowników z województwa śląskiego są to w pierwszej kolejności: rynek pracy – 18,7% wskazań brak dostępu i 79,1% wskazań ograniczonego dostępu. Z kolei ponad jedna czwarta – 25,8% (2015 r.) pracowników z powiatu cieszyńskiego dostrzega brak dostępu do zatrudnienia dla osób z orzeczoną niepełnosprawnością, a 69,3% ograniczony dostęp (wyniki te są na podobnym poziomie jak w 2011 r.). Świadomość możliwości realizacji zawodowej na lokalnym rynku pracy wiąże się z wiedzą i rozeznaniem w środowisku oraz wskaźnikiem poziomu zatrudnienia, ofertami pracy, motywacją samych zainteresowanych w kontekście ich możliwości. Niska ocena dostępu tej sfery życia bezpośrednio ma związek z orzeczeniem o zdolności i niezdolności do pracy, stopniem i rodzajem niepełnej sprawności. Świadczenia rentowe oraz ulgi nie stanowią wystarczającego źródła przychodu do realizacji innych usług komercyjnych i partycypacji w zasobach dostępnych dla grup o wyższym statusie ekonomicznym. Natomiast jeśli chodzi o ocenę dostępności do praktyk religijnych we wszystkich grupach badanych, ponad połowa respondentów uważa, iż dostęp do aktywności w tej sferze jest pełny. Podobnie kształtują się wyniki opinii na temat usług telekomunikacyjnych – współczesne technologie, dostęp i stosunkowo przystępne ceny taryf telefonii komórkowych umożliwiają korzystanie z nich bez konieczności wychodzenia z domu. W perspektywie pracowników powiatu cieszyńskiego znacznie ograniczony jest dostęp dla osób z niepełnosprawnością do usług transportowych: 65% wskazań – 2015 r. w porównaniu z opiniami osób z województwa śląskiego (46,2% wskazań – 2015 r.). Powiat cieszyński jest zróżnicowany pod względem geograficznym i obejmuje tereny pogranicza bez dużych infrastruktur komunikacji dróg, zwłaszcza w terenie górskim, dominuje również transport niepubliczny. Duży odsetek badanych obserwuje także ograniczony dostęp do usług rehabilitacyjnych oraz usług kulturalnych (szczegółowe dane patrz: tabela 4).

---

<sup>17</sup> T. Majewski, *Biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności*, „Szkoła Specjalna” 1999, Nr 3, s. 131–134

**Tabela 4. Obszary wykluczenia społecznego osób z niepełnosprawnością w opinii profesjonalistów**

<b>Dostęp do usług i instytucji/sfer publicznych w opinii profesjonalistów - I - PC 2011, Npc1=127</b>				
<b>Sfera publiczna i instytucjonalna:</b>	Brak dostępu	Ograniczony dostęp	Pełny dostęp	<b>Razem</b>
	%	%	%	%
Edukacja	0,7	72,4	26,7	100
Pomoc społeczna	2,3	56,6	40,9	100
Przestrzeń publiczna	14,1	81,8	3,9	100
Rynek pracy	26,7	70,8	2,3	100
Praktyki religijne	2,3	46,4	51,1	100
Opieka zdrowotna	5,5	38,5	55,9	100
<b>Usługi:</b>	%	%	%	<b>Razem</b> %
Transportowe	21,2	63,7	14,9	100
Finansowe	22,2	67,5	10,2	100
Kulturalne	14,1	81,1	4,7	100
Rehabilitacyjne	1,5	62,9	35,4	100
Telekomunikacyjne	4,7	51,1	44	100
Rekreacyjno-sportowe	23,6	59,8	16,5	100
<b>Dostęp do usług i instytucji/sfer publicznych w opinii profesjonalistów - II- PC 2015, Npc2=114</b>				
<b>Sfera publiczna i instytucjonalna:</b>	Brak dostępu	Ograniczony dostęp	Pełny dostęp	<b>Razem</b>
	%	%	%	%
Edukacja	1,1	66,3	32,6	100
Pomoc społeczna	6,4	61,12	32,48	100
Przestrzeń publiczna	21,2	77,1	1,7	100
Rynek pracy	25,8	69,3	4,9	100
Praktyki religijne	1,9	41,4	56,7	100
Opieka zdrowotna	7,9	42,8	49,3	100
<b>Usługi:</b>	%	%	%	<b>Razem</b> %
Transportowe	20,9	65,0	14,1	100
Finansowe	18,0	67,3	14,7	100
Kulturalne	17,2	76,4	6,4	100
Rehabilitacyjne	8,4	61,2	30,4	100
Telekomunikacyjne	2,1	43,8	54,1	100
Rekreacyjno-sportowe	32,4	43,9	23,7	100

**Dostęp do usług i instytucji/sfer publicznych w opinii profesjonalistów  
– I – WŚ 2015, Nwś=203**

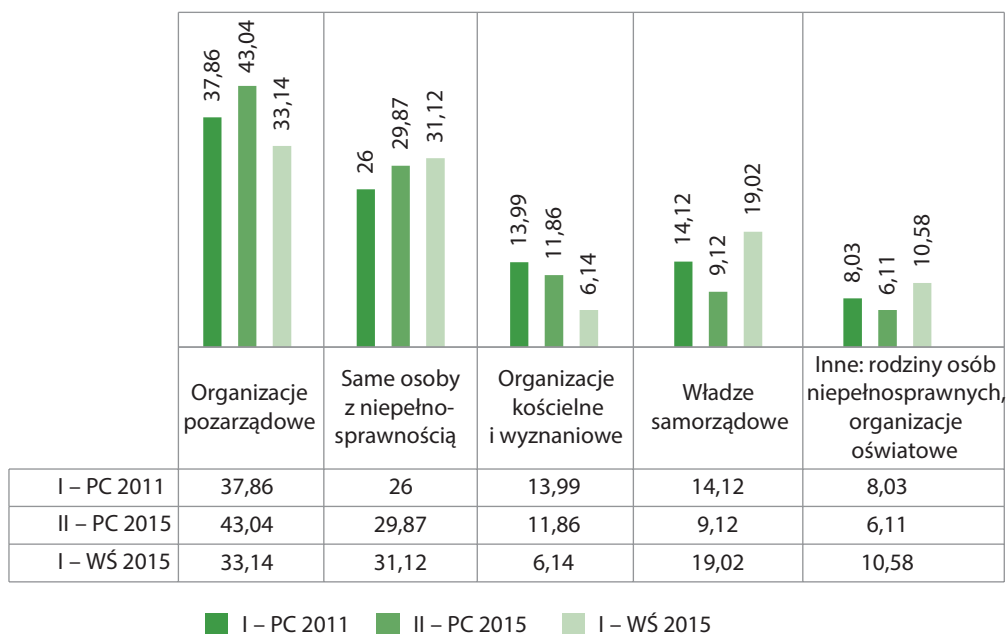
<b>Sfera publiczna i instytucjonalna:</b>	Brak dostępu	Ograniczony dostęp	Pełny dostęp	<b>Razem</b>
	%	%	%	%
Edukacja	1,8	58,6	39,6	100
Pomoc społeczna	9,3	57,5	33,2	100
Przestrzeń publiczna	8,6	63,3	28,1	100
Rynek pracy	18,7	79,1	2,2	100
Praktyki religijne	2,7	32,9	64,4	100
Opieka zdrowotna	3,8	42,5	53,7	100
<b>Usługi:</b>	%	%	%	<b>Razem</b>
				%
Transportowe	12,7	46,2	41,1	100
Finansowe	13,6	51,9	34,5	100
Kulturalne	10,8	67,9	21,3	100
Rehabilitacyjne	4,9	58,9	36,2	100
Telekomunikacyjne	7,2	42,7	50,1	100
Rekreacyjno-sportowe	13,3	36,9	49,8	100

Źródło: opracowanie własne, analiza % liczby wskazań dla poszczególnych sfer i usług (czyt. wyniki w poziomie)

Dostrzeżenie i podejmowanie ważnych spraw dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin w najbliższym środowisku lokalnym to kolejny aspekt, o który zapytani zostali respondenci (mogli wskazać 1 lub wiele podmiotów jednocześnie, lub żadnego, dlatego też wyniki procentowe odnoszą się do liczby wskazań, a nie liczby respondentów w poszczególnych badaniach). Jak obrazuje wykres 1, zdecydowanie, i to we wszystkich badaniach opinii, respondenci najczęściej wskazywali organizacje pozarządowe, przy czym w powiecie cieszyńskim procent wskazań podejmowania aktywności w tym zakresie jest nieco większy. Prawdopodobnie dlatego, iż na badanym terenie funkcjonuje wiele organizacji NGO, nie tylko jako obywatelskie ruchy oddolne skoncentrowane w działaniu na rzecz osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, ale dlatego, iż są to organizacje prężnie działające, świadczące nieodpłatnie usługi w zakresie edukacji, rehabilitacji, wsparcia osób z niepełnosprawnością, a informacje na ich temat są również dystrybuowane przez ośrodki pomocy społecznej oraz Starostwo Powiatowe w Cieszynie. Respondenci wskazują w drugiej kolejności, iż rozwiązywanie problemów i spraw osób z niepełnosprawnością leży w gestii tych ostatnich. Pracownicy z województwa śląskiego wskazują jednak częściej niż badani w powiecie cieszyńskim na odpowiedzialność za podejmowanie tych spraw przez samorządy terytorialne. Opinie te, z jednej strony, wskazują

na dostrzeżenie realnego potencjału i zaangażowania organizacji pozarządowych, które po pierwsze zrzeszają osoby z niepełnosprawnością i ich rodziny, tym samym są najbliższe ich problemom, potrzeb i postulatów. Z drugiej strony, ukazują jednak odpowiedzialność za własny los i aktywizację do działania we własnym interesie podmiotów niniejszej dyskusji. W sieci wsparcia społecznego podstawowym podmiotem kapitału społecznego są zatem organizacje pozarządowe.

**Wykres 1. Opinie profesjonalistów dotyczące podejmowania i rozwiązywania problemów, potrzeb oraz spraw osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym**



Źródło: opracowanie własne

### Zakończenie

Przytoczone badania dotyczące opinii badanych profesjonalistów pracujących z osobami z niepełnosprawnością lub na ich rzecz w mikrosystemie społecznym wyznaczonym przez strukturę administracyjną powiatu cieszyńskiego (oraz dynamiki zmiany opinii na przestrzeni 4. lat), a także opinii zebranych w skali organizacyjnej mezosystemu wyznaczonego przez województwo śląskie, a dotyczące wybranych aspektów sytuacji społecznej osób z niepełnosprawnością wskazują na:

1. Konieczność rozpatrywania sytuacji społecznej w kontekście kapitału społecznego i wskaźników wykluczenia w odniesieniu do środowiska lokal-

nego w zakresie mikro. Badania miały charakter pilotażowy. Zakłada się, że rozproszeni respondenci w różnych powiatach województwa śląskiego, odnosząc się do swoistych doświadczeń z własnego regionu, generują średnie wyniki wskazujące ogólną tendencję postrzegania potrzeb i problemów osób niepełnosprawnych i ich rodzin, podczas gdy instytucjonalne wsparcie zazwyczaj swoim zasięgiem obejmuje poszczególne gminy i powiat, czyli najbliższy obszar zamieszkania. Stanowi on sferę życia indywidualnego (realizacja potrzeb), ale też aktywności obywatelskiej (prawa i obowiązki) oraz administracyjnej.

2. W relacjach społecznych profesjonalści-eksperti dostrzegają przeważnie postawy obojętne, rzadziej wrogie. Jest to przyczynek do dalszych działań w zakresie kształtowania właściwych – pozytywnych postaw wobec osób z niepełnosprawnością. Trudno zmienić nawyki w myśleniu i obalać funkcjonujące stereotypy, zwłaszcza bez doświadczenia kontaktu z osobami niepełnosprawnymi. Świadomość postaw społecznych wobec własnych klientów – podopiecznych – partnerów tym bardziej powinna motywować pracowników do deklarowania własnych pozytywnych postaw. Jest to też przyczynek do dalszych poszukiwań badawczych, jakie są faktyczne, a jakie deklaratywne postawy profesjonalistów w kontekście wypalenia zawodowego?
3. Wskaźnik oceny dostępności do poszczególnych sfer publicznych i usług komercyjnych zdaje się być pomocny w rozumieniu sytuacji codzienności społecznej osób niepełnosprawnych, która w opiniach badanych jest trudna z uwagi na w większości utrudniony do nich dostęp. Rozpatrywanie zagadnienia w kontekście obszaru administracyjnego w ramach samorządów może przyczynić się do wygenerowania programów znoszących bariery i/lub ułatwiających dostęp do wybranych obszarów, zwłaszcza w zakresie usług rehabilitacyjnych i medycznych oraz programów wspierających powrót na rynek pracy. Wymaga to jednak dokładnej analizy nie tylko z perspektywy profesjonalnie pomagających, ale też faktycznych potrzeb i możliwości osób z niepełnosprawnością i ich rodzin. Zatem idea kapitału społecznego łączącego zasoby różnych instytucji w dialogu z samymi zainteresowanymi powinna być wiodąca w praktycznym codziennym działaniu.
4. Jak wskazują badani respondenci, obecnie duży potencjał i oczekiwania skierowane są w stronę organizacji pozarządowych, są one ponadto elastyczne w zakresie swoich zadań statutowych i wspomagane możliwością finansowania ze strony osób fizycznych, aplikowania o środki z funduszy strukturalnych, jak i coraz częściej powoływane są do realizacji usług zleconych przez jednostki samorządu terytorialnego, jako wyspecjalizowane w danym zakresie usług podmioty.



Informacje uzyskane od badanych osób wskazują na trwałość i niewielką zmianę oceny zjawisk w danym środowisku lokalnym, zatem wniosek, który jest oczywisty, iż w krótkiej kilkuletniej perspektywie zmiany społeczne wobec potrzeb osób niepełnosprawnych (przy założeniu, iż podejmowane były wcześniej adekwatne działania) nie są spektakularne. Na zakończenie należy podkreślić, iż środowisko pracowników urzędów w sferze publicznej oraz kadra instytucji i organizacji orzecznictwa, wsparcia, pomocy i rehabilitacji jest zdecydowanie homogeniczna. Z uwagi na płeć w przeważającej większości są to kobiety, co stanowić może kolejny wątek eksploracji poznawczej.

## **Bibliografia**

### **Monografie**

- Broda-Wysocki P., *Wykluczenie i inkluzja społeczna. Paradygmaty i próby definicji*, Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2012
- Fajfer-Kruczek I., *Wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym*, Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2015
- Larkowa H., *Postawy społeczne wobec osób z odchyleniami od normy*, [w:] *Pedagogika rewalidacyjna*, red. Hulek A., Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, 1977
- Lewicki C., *Marginalizacja i wykluczenie społeczne dzieci i młodzieży w obliczu choroby – przejawy, uwarunkowania i konsekwencje*, [w:] *Pedagogika społeczna wobec problemów współczesnej rodziny. Polska pedagogika społeczna na początku XXI wieku*, red. Ciszkowska-Giedziuń M., Kantowicz E., Toruń, Wydawnictwo Naukowe AKAPIT, 2010
- Misiewicz H., *Instytucje pomocy społecznej w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, [w:] *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, red. Frąckiewicz L., Warszawa, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2008
- Nowak A., *Marginalizacja osób niepełnosprawnych*, [w:] *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*, red. Nowak A., Katowice, Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. Gen. Jerzego Ziętka, 2005
- Ostrowska A., *Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych*, [w:] *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, red. Frąckiewicz L., Warszawa, IFiS PAN, 2008
- Sowa K. Z., *Szkice o sferze publicznej i polskim społeczeństwie obywatelskim*, Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2012

## **Raporty**

Figlewicz R., Wodnicka D., Ciołkiewicz P., *Raport o sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce*, CBRK ASHE, Łódź, [http://www.cbe.ahe.lodz.pl/archiwalna\\_cbrk/sytuacja%20osob.pdf](http://www.cbe.ahe.lodz.pl/archiwalna_cbrk/sytuacja%20osob.pdf), [data dostępu: 26.06.2016]

Ostrowska A., *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych. Raport z badań*, Warszawa, IFiS PAN, 1994

Raport z wyników. *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011* – [http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud\\_raport\\_z\\_wynikow\\_NSP2011.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud_raport_z_wynikow_NSP2011.pdf), [data dostępu: 26.06.2016]

## **Artykuły w czasopismach**

Gąciarz B., Bartkowski J., *Położenie społeczno-ekonomiczne niepełnosprawnych w Polsce na tle sytuacji osób niepełnosprawnych w krajach Unii Europejskiej*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2014, Nr II(11)

Majewski T., *Biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności*, „Szkola Specjalna” 1999, Nr 3

## **Akty prawne**

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (art.1, pkt. 10 – Dz. U. 1997, Nr 123, poz. 776)