



Joanna Konarska

Krakowska Akademia im. A. Frycza Modrzewskiego w Krakowie, e-mail: jokona@akon.pl

## **Bariery aktywności psychospołecznej osób z niepełnosprawnością – mity i rzeczywistość**

<http://dx.doi.org/10.12775/PBE.2015.053>

### **Barriers to Psychosocial Activity of People with Disabilities – Myths and Reality**

#### **Abstract**

Analysis of the elements of definitions and ways to define the term “disability” leads to reflection that barriers to psychosocial activity of people with disabilities may concern every age and every area of activity. These barriers may be associated with the disabilities, and thus the biological and psychological conditioning. They can also not be connected to the person with disability and those are the ones that have been analysed in detail. Presentation of the most important legislation calls into question the lack of attention to security conditions to carry out the tasks of life for people with disabilities at every stage of life. However, implementation and enforcement of rights appertained to persons with disabilities is associated with a lack of willingness to integrate on the part of able-bodied members of society. Overcoming this barrier takes time because of the change in attitudes towards disability. The development of technology and computer science eliminates the enormous amount of previously existing barriers resulting from the application of conventional prostheses and allows one to replace some of the lost functions of the body but there is still serious economic barrier.

**Key words:** barriers; disability; life tasks, activity

Próbując niejednokrotnie zdefiniować, czym jest niepełnosprawność, okazuje się, że nie istnieje jedna definicja niepełnosprawności, która obejmowałaby

wszystkie zagadnienia wchodzące w zakres pojęcia „niepełnosprawność”. Definicja według WHO wprowadza trzy pojęcia określające niepełnosprawność: *impairment*, *disability* i *handicap*, definiując każdy aspekt niepełnosprawności – fizyczny, psychologiczny i społeczny. Tym samym człowiek z niepełnosprawnością jest postrzegany jako biopsychospołeczna całość, ale każda sfera rozwoju i funkcjonowania człowieka niepełnosprawnego niesie określone skutki dla jego aktywności. Za niepełnosprawność w wymiarze biologicznym (*impairment*) uznaje się każdą utratę sprawności lub nieprawidłowości w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym. Aspekt psychologiczny (*disability*), to każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub w zakresie uznawanym za typowe dla człowieka. Niepełnosprawność w wymiarze społecznym (*handicap*) jest ujęta jako ograniczenia w odgrywaniu ról społecznych – ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami (www.who.int/whosis/icd10/; dostęp: 2016).

W każdym kraju świata powstały różne definicje niepełnosprawności uwypuklające problemy ważne ze względu na politykę (np. prozdrowotną) danego państwa albo dla celów orzecznictwa zawodowego czy świadczeń socjalnych. Zazwyczaj kraje przyjmują kilka definicji niepełnosprawności, co wiąże się z celem, dla którego jest przeznaczona, ale ważne jest, że te definicje nie wykluczają się nawzajem, tylko uwypuklają inne aspekty tak bardzo złożonego zjawiska, jakim jest niepełnosprawność.

Z punktu widzenia realizacji procesu integracji i aktywizacji życiowej osób z niepełnosprawnością w Polsce najbardziej trafna będzie definicja przedstawiona w Dzienniku Ustaw z 2011 roku, według której „Niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej” (Dz.U. 2011, Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

Jednakże mamy założenia integracji/inkluzji, według których miejsce każdego człowieka – bez względu na jego stan fizyczny i psychiczny – jest w jego naturalnym środowisku rodzinnym, rówieśniczym, szkolnym i w miejscu pracy według przygotowania zawodowego, a nie według uznania społecznego.

Realizacja tego prawa ludzi z niepełnosprawnością nie jest już tak oczywista, jak wynikałoby to z intencji prawodawców. Wydaje się, że ustanowie-

nie odpowiedniego prawa jest wystarczającym środkiem obligującym wszystkie osoby, od których zależy aktywizacja człowieka z niepełnosprawnością na każdym etapie jego życia i rozwoju, a jednak okazuje się, że to nie wystarczy, aby osoby niepełnosprawne w pełni uczestniczyły w życiu społecznym i zawodowym. Trzeba przyznać, że polskie unormowania legislacyjne nie są wcale gorsze od tych, które obowiązują w innych krajach wysoko rozwiniętych, a w szczególności w krajach UE, ponieważ od momentu naszego unijnego członkostwa Polska została zobligowana do podpisania wielu dokumentów, w tym normalizujących życie osób z niepełnosprawnością.

Przede wszystkim Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (art. 30 i 32) jasno mówi, że „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych” (art. 30) oraz: „Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny” (art. 32, pkt 2).

Wydaje się, że to powinno wystarczać dla normalizacji życia osób z niepełnosprawnością, ale potrzeba zabezpieczenia praw szczegółowych wymusiła powstanie następnych aktów prawnych, uwzględniających prawa osób z niepełnosprawnością, w tym dzieci. Konwencja Praw Dziecka ONZ 1989 r. obejmuje wszystkie prawa dziecka bez względu na jego rasę, płeć, narodowość, stan fizyczny czy psychiczny. W polskim ustawodawstwie szczególną uwagę zwraca się na stwarzanie odpowiednich warunków do wczesnej wszechstronnej rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnością (Rozporządzenie ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 lutego 2009 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci; Dz.U. Nr 23, poz. 133) oraz na prawo dzieci z niepełnosprawnością do korzystania z kształcenia w środowisku naturalnym razem z pełnosprawnymi rówieśnikami. To prawo jest szczególnie istotne ze względu na dalszy proces integracji, okres przedszkolny i wczesnoszkolny to bowiem optymalny czas dla kształtowania nawyków współistnienia nie tylko dla dzieci z niepełnosprawnością, ale także dla ich pełnosprawnych rówieśników, którzy wzrastając z niepełnosprawnymi kolegami, uczą się, jakie są ich realne ograniczenia, ale także jakie są potencjalne możliwości i jak im pomóc, nie wyrenchając jednocześnie. Jest to kształtowanie cech osobowości u dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych, które w przyszłości zaowocują umiejętnością współżycia na zasadach partnerstwa, mądrym podejściem do wszelkiej „inności” i nieocenianiem człowieka ze względu na jego powierzchowne cechy czy uprzedzenia oparte na niewiedzy. Te dzieci potrzebną wiedzę zdobywają w szkole w sposób zupełnie naturalny, kiedy niedociągnięcia rozwojowe cha-

rakteryzują wszystkie dzieci ze względu na ich wiek, a niepełnosprawność jest postrzegana jako jedna z nich i nie stanowi podstawy wartościowania drugiego człowieka. Bez takiej umiejętności dorosłe społeczeństwo nie potrafi widzieć w człowieku z niepełnosprawnością jego realnych umiejętności bez pryzmatu jego niepełnosprawności.

Odpowiednia ustawa zobowiązuje do stworzenia dzieciom z niepełnosprawnością sprzyjających warunków kształcenia. System oświaty na poziomie legislacji praw dziecka zapewnia dzieciom z niepełnosprawnością:

- możliwość pobierania nauki wspólnie z pełnosprawnymi rówieśnikami;
- uwzględnienie ich indywidualnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności;
- realizację indywidualnego sposobu nauczania;
- dostosowanie metod i treści nauczania do możliwości psychofizycznych dziecka (Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r.; Dz.U., Nr 256, poz. 2572 ze zm., 2004 r.).

O prawa ludzi kończących edukację zadbała inna ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 r., Nr 123, poz. 776).

Jak widać, nie może być mowy o barierach natury prawnej w realizowaniu przez osobę z niepełnosprawnością wszelkich zadań życiowych, wynikających z wieku, norm prawnych i oczekiwań społecznych. O ile wobec egzekwowania norm prawnych same osoby z niepełnosprawnością i osoby im bliskie mogą uzyskać należne im miejsce w życiu, o tyle wobec oczekiwań społecznych i wynikających z nich postaw społeczeństwa wobec niepełnosprawności zarówno niepełnosprawni, jak i wszyscy, którzy podpisują się pod ich niekwestionowanym prawem do pełnego uczestnictwa w społeczeństwie, niekiedy są zupełnie bezradni.

Jest to jedna z najpoważniejszych barier, przed którą stają prawie codziennie osoby z niepełnosprawnością, kiedy próbują konkurować na otwartym rynku pracy z gorzej od siebie wykwalifikowanymi osobami pełnosprawnymi, kiedy czekając na przystanku tramwajowym, czy autobusowym zauważają nagle „znikanie” blisko stojących osób, które przecież nie wiedzą, jak się zachować, jak pomóc albo jak rozmawiać z osobą na wózku inwalidzkim, niewidzącą czy niesłyszącą. Nie chodzi tu o brak empatii, ale o zwykłą niezręczność wobec osoby, której potrzeb i możliwości nie znają, więc w celu zachowania poczucia własnej wartości (obniżonego w wyniku kłopotliwej sytuacji sygnalizującej brak umiejętności) udają sami przed sobą, że to nie ich problem, że ktoś inny na pewno pomoże i zrobi to w sposób bardziej kompetentny. A co w tym czasie czuje osoba z niepełnosprawnością? Oczywiście także zakłopotanie, bo stoi przed sytuacją

dla niej trudną, która nie jest udziałem osób pełnosprawnych: oni mogą w tej sytuacji nie uczestniczyć – mają wybór. Osoba z niepełnosprawnością takiego komfortu nie ma, a ze świadomością potrzeby pomocy ze strony innych osób musi się oswoić – natomiast zadaniem rodziców i rehabilitantów jest, aby nie ukształtować w niej takich cech osobowości, które wytworzą postawę roszczeniową. Będąc częściej niż osoby pełnosprawne biorcą w układzie społecznym, trzeba jednocześnie uświadamiać, że osoba z niepełnosprawnością ma dużo do zaoferowania innym i jeśli bierze, to również musi dawać: nie teraz, to innym razem, nie tej osobie, która obecnie pomaga, to innej, ale bilans dawania i brania musi być zrównoważony. To jest m.in. kształtowanie właściwych postaw społecznych i adekwatnego do rzeczywistości obrazu siebie samego. Zarówno osoby z niepełnosprawnością, jak i pełnosprawne muszą zdawać sobie sprawę, że życie w społeczeństwie to ciągłe dawanie i branie i nie ma w tym nic poniżającego. Tego jednak nie można już nauczyć osoby dorosłej, które doskonale „wiedzą”, „co takie osoby potrafią” (czytaj: nie potrafią), a niechęć do zmiany postaw wiąże się z przykrym faktem poznania osób z niepełnosprawnością, a więc zbliżeniem się do ich specyficznych problemów, co przywodzi na myśl potencjalną ewentualność niepełnosprawności własnej lub osób bliskich. To już jest sytuacja stanowiąca zagrożenie dla najwyższych wartości człowieka (życie i zdrowie) i wówczas włączają się podświadome mechanizmy obronne, które sprawiają, że uciekamy od zagrażających nam myśli. Nie jest to więc bariera wynikająca ze świadomych decyzji człowieka pełnosprawnego wobec niepełnosprawności i osób nią dotkniętych. Jedynym najbardziej naturalnym rozwiązaniem jest właśnie osvajanie i zaznajamianie małych dzieci z niepełnosprawnością i wszelkiego rodzaju „innością”, która stanie się naturalnym elementem otaczającej rzeczywistości. Prawne unormowania, które już istnieją, sprzyjają takiemu rozwiązaniu, ale w badaniach naukowych pojawia się problem braku zadowalających efektów inkluzji edukacyjnej, bo jej realizacja pozostawia wiele do życzenia. (Chodkowska, 2002; Przybylski, 2003; Lipińska-Lokś, 2004; Konarska, 2008, 2012, 2013). Jedną z przyczyn niezadowalających wyników integracji szkolnej jest fakt, że realizuje ją pokolenie społeczeństwa wychowanego w segregacji od niepełnosprawności i nie wszystkie założenia teoretyczne mogą być aktualnie realizowane. Ale od czegoś trzeba zacząć...

## **Barriere osób z niepełnosprawnością**

Bariera to przeszkoda pojawiająca się na drodze realizacji określonego celu. Jeśli przyjmiemy, że większość dążeń ludzkich jest związana z realizacją po-

trzeb, to cel tym samym może być utożsamiany z potrzebą. Pojęcie „bariera” najczęściej kojarzy się z fizyczną przeszkodą, która utrudnia bądź uniemożliwia działanie, ale źródło zahamowania działania może tkwić w samym człowieku i wówczas mówimy o barierach psychologicznych, tyle tylko, że tego rodzaju zachowanie jest najczęściej odpowiedzią na wielokrotnie piętrzące się bariery na drodze do realizacji celów bądź z powodu przeszkód fizycznych, bądź w wyniku reakcji na inne osoby, które uprzednio stawały (czasem nadal stoją) na drodze do celu. Takie sytuacje są udziałem wszystkich ludzi bez względu na wiek, kraj, sprawność czy jej brak. Faktem jednak jest, że osoby pełnosprawne łatwiej radzą sobie z usuwaniem wszelkiego rodzaju barier, w tym – z pokonywaniem barier psychologicznych. Ich porównywalne do pozostałych członków społeczeństwa wyposażenie organizmu i możliwości aktywnego uczestnictwa w życiu sprawiają, że w każdym okresie swojego życia uczą się nie tylko, jak pokonywać utrudnienia w realizacji potrzeb, czerpiąc wzorce od otoczenia, ale także są w stanie przewidzieć, jakiego rodzaju barier mogą się spodziewać w określonej sytuacji, bo zazwyczaj są to sytuacje typowe dla większości ludzi, a więc powtarzalne. Takiego komfortu psychicznego nie mają osoby z niepełnosprawnością, stąd ich poczucie bezpieczeństwa bywa częściej zakłócone przez nieprzewidywalne sytuacje. Jeśli chodzi o bariery natury prawnej, są one w dużej mierze pod kontrolą, bo o ich likwidacji nie można jeszcze mówić, ale przynajmniej określone są najbardziej typowe sytuacje, w których osoby z niepełnosprawnością napotykały trudności w realizacji swoich potrzeb, a jednocześnie społeczeństwo jest zobowiązane do niedopuszczania do powstania utrudnień lub do ich skutecznej likwidacji. Do barier, które stosunkowo łatwo jest zlikwidować, należy zaliczyć utrudnienia natury fizycznej (z wyjątkiem tych, które dotyczą stanu fizycznego organizmu) i to one najczęściej są usuwalne, ale nawet w majestacie prawa bardzo trudno poradzić sobie z ograniczeniami natury społecznej.

## **Bariery fizyczne**

Bariery fizyczne są rodzajem przeszkód obiektywnych, podobnie zresztą jak w wypadku osób z niepełnosprawnością utrudnieniem takim jest sama niesprawność, czyli niedoskonałość biologiczna lub psychiczna organizmu. W obu wypadkach istnienie tych barier jest niezależne od człowieka, który musi je pokonywać, a i tak każda z nich tworzy sytuację trudną, co subiektywnie najczęściej jest odbierane jako dyskomfort psychiczny. To jeszcze nie jest bariera psychologiczna, ale bardzo łatwo może się nią stać. Działanie człowieka w trakcie pokonywania

ograniczeń obiektywnych bywa obserwowane przez innych ludzi i – chociaż nie zawsze oceniane – stawia go w sytuacji, kiedy szczególnie zależy mu na sukcesie i uznaniu społecznym. Większość osób nie wzbudza szczególnego zainteresowania otoczenia, ale kiedy jest to osoba niepełnosprawna, jej czasem nietypowy sposób pokonywania trudności, zaspokajania potrzeb, wygląd i zachowanie, sposób poruszania się odbiegający od standardowego powoduje utratę anonimowości w otoczeniu i dlatego ludzie częściej spostrzegają oraz obserwują osoby z niepełnosprawnością niż pełnosprawne. To nie stanowi większego problemu do momentu, kiedy osoba z niepełnosprawnością musi działać w sytuacji dla siebie trudnej, która nie jest taką dla osoby pełnosprawnej, a zainteresowanie społeczne rośnie, kiedy sposób pokonywania barier jest inny niż w przypadku osoby pełnosprawnej. Wówczas stres związany z samą trudnością obiektywną i dodatkowo z napięciem emocjonalnym wskutek „bycia na cenzurowanym” może tworzyć dodatkową sytuację trudną – tym razem natury psychicznej.

Wśród ograniczeń fizycznych (pozaorganicznych), z którymi borykają się osoby z niepełnosprawnością, najczęściej wymienia się bariery architektoniczne (Kowalik, 2007 s. 57). Szczególną grupą osób niepełnosprawnych, dla których bariery te są poważną przeszkodą w realizacji celów życiowych i uczestnictwie w życiu społecznym, są osoby z niepełnosprawnością ruchową. Im większa zależność od sprzętu rehabilitacyjnego, tym trudniej przemieszczać się w przestrzeni, która przecież nie jest projektowana z myślą o trudnościach w jej pokonywaniu. Mianem barier architektonicznych określa się „wszystkie elementy budowlane, które ze względu na swoją formę lub sposób użytkowania utrudniają lub wręcz uniemożliwiają swobodę ruchu osobom, zwłaszcza o ograniczonej sprawności fizycznej. Dotyczy to fragmentów budynków, zespołów elementów funkcjonalnych oraz urządzeń technicznych, występujących wewnątrz obiektów lub stanowiących niezależne elementy przestrzenne” (Jaranowska, 1996, s. 10). Do barier tego typu zaliczyć można wszystkie elementy architektoniczne, urbanistyczne oraz komunikacyjne, które utrudniają bądź uniemożliwiają przemieszczanie się osobom o ograniczonej sprawności fizycznej i sensorycznej. Sprawiają one szczególne trudności w przemieszczaniu się osób dysfunkcyjnych i do nich zaliczyć można:

- zbyt strome i wąskie pochylnie o śliskiej nawierzchni;
- schody i pochylnie bez poręczy (Jaranowska, 1996);
- brak odpowiednio przystosowanych przystanków;
- brak właściwie przystosowanych środków komunikacji miejskiej takich jak np. autobusy, tramwaje;
- zbyt wysokie krawężniki;
- niedostatecznie oznakowane przejścia dla pieszych;

- parkowanie samochodów na chodnikach, co może utrudniać przejazd wózkiem inwalidzkim (Grabowska-Pałecka, 2004);
- zbyt wąskie drzwi, przejścia i korytarze;
- schody i wysokie stopnie;
- niedostosowane windy bądź ich brak;
- brak sygnalizacji dźwiękowej.

Oczywiście, to nie są wszystkie utrudnienia, z którymi na co dzień muszą zmagać się osoby niepełnosprawne, ale niektóre z nich są wspólne bez względu na rodzaj niesprawności, a niektóre są szczególnie uciążliwe dla wybranej grupy osób.

Wśród osób z niesprawnością ruchową największe utrudnienia mają osoby poruszające się na wózku inwalidzkim. Schody są niemal klasycznym przykładem takiej bariery architektonicznej, a także zbyt wąskie klatki schodowe, windy starego typu z podwójnymi drzwiami, zbyt wąskie otwory drzwiowe, strome pochylnie czy podobne ukształtowanie terenu, nierówne chodniki, zbyt wysokie krawężniki. Wszelkie wejścia z drzwiami wahadłowymi, obrotowymi mechanicznymi czy automatycznie kręcącymi się są dużym utrudnieniem dla osób na wózku inwalidzkim czy poruszających się o kulach. W niektórych zabytkowych czy budowlach sakralnych drzwi są bardzo ciężkie, a klamki umieszczone zbyt wysoko, aby osoba niesprawna ruchowo poradziła sobie z nimi samodzielnie. (Jaranowska, 1996). Wprawdzie według współczesnej dyrektywy unijnej wszystkie obiekty użyteczności publicznej powinny mieć dodatkowe podjazdy i windy dla osób niesprawnych ruchowo, to często są one na zapleczu tych budowli, a ponadto trudno znalezienie ludzi obsługujących podnośniki jest utrudnione. Same podjazdy także bywają zbyt strome, aby osoba nieprawna ruchowo mogła z nich samodzielnie korzystać.

Kolejnym problemem jest wsiadanie i wysiadanie ze środków komunikacji miejskiej, chociaż tu widoczny jest duży postęp, bo ten sam problem mają też matki z wózkami dziecięcymi czy osoby starsze i być może dlatego środki finansowe na unowocześnianie miejskiej komunikacji znajdują się łatwiej. Niestety jeszcze nie wszystkie tramwaje i autobusy mają obniżone podwozie.

Prawie każdy człowiek zupełnie nieźle potrafi wskazać utrudnienia architektoniczne stanowiące trudność do pokonania dla osoby z niesprawnością ruchową, ale już nie tak łatwo rozumiemy bariery architektoniczne osób niewidzących, którzy przecież mają sprawne nogi i muszą wiedzieć dokąd idą, a to właśnie jest ich największa bariera. Tymczasem szerokość ciągów komunikacyjnych nagle zwężanych przez wystające elementy architektury (schodki, kwietniki, reklamy, witryny, ławki, kioski, latarnie, znaki drogowe itp.) stanowią



niebezpieczeństwo dla osób niewidzących, które „wpadają” na te nieprzewidziane przeszkody, czyniąc sobie krzywdę albo w najlepszym przypadku – dezorientując. O ile stałych elementów architektury można po pewnym czasie się wyuczyć, o tyle bardziej niebezpieczne są okresowo pojawiające się przeszkody, które zmieniają ciągi komunikacyjne osób niewidomych. Są to roboty drogowe, remonty chodników, zmiany ich nawierzchni, usunięcie niektórych dotychczas istniejących elementów małej architektury czy nawet uszkodzeń nawierzchni, które dotychczas stanowiły dla osoby niewidzącej punkty orientacyjne, pojazdy parkujące w nieprzewidywalnych miejscach. Nauczenie się trasy, którą samodzielnie pokonuje człowiek niewidzący, wymaga dużo czasu, a pokonywanie jej jest ogromnym psychicznym wysiłkiem związanym z permanentnym przeciążeniem układu nerwowego poprzez stały stres i zagrożenie poczucia bezpieczeństwa. Dla bezpieczeństwa osób niewidomych ważne jest zróżnicowanie nawierzchni chodnika i jezdni, które będzie łatwo wyczuwane stopą. Jest to możliwe poprzez stosowanie tzw. stop-barier, czyli wykładzin o silnie zróżnicowanej fakturze (Jaranowska, 1996). Najczęściej stosowane obniżanie krawężników jako ułatwienie dla osób z ograniczeniami ruchowymi jest niestety niebezpieczne dla osób niewidomych. Nie ma bowiem wyraźnego zróżnicowania nawierzchni i oddzielenia chodnika od jezdni. Bezpieczne przejście przez jezdnię umożliwia również sygnalizacja dźwiękowa, która niestety nie zawsze jest zamontowana w istniejących sygnalizatorach świetlnych, chociaż w dużych miastach jest coraz częściej spotykana. Kolejną barierą, na którą niewątpliwie napotyka osoby niewidome, są rozkłady jazdy autobusów czy tramwajów, które znajdują się na przystankach, ale za to dobrym rozwiązaniem jest informacja dźwiękowa o kolejnych przystankach w komunikacji miejskiej czy w pociągach.

W okresie zimowym utrudnieniem dla osób niewidomych – zresztą nie tylko dla nich – stają się śliskie chodniki, ale dodatkowym ograniczeniem jest tzw. przyzmowanie śniegu, które powoduje zwężenie szerokości użytkowej chodników oraz przejść. Przyczynia się to także do powstania u tych osób dezorientacji, ponieważ zmieniają się punkty orientacyjne, w tym również słuchowe. Podczas zaśnieżenia i deszczu zmienia się cała akustyka. Dla osób z dysfunkcją narządu wzroku przeszkody takie stanowią niespodziewany element dodatkowego utrudnienia oraz zagrożenia (Jaranowska, 1996).

### **Barriere ekonomiczne**

Rozwój techniki i informatyki pozwolił na przekroczenie jednej z najpoważniejszych i najdłużej trwających barier, związanych z koniecznością wynale-

zienia i skonstruowania takich urządzeń, które każdej osobie z niepełnosprawnością w maksymalnym stopniu ułatwią funkcjonowanie zarówno w zakresie funkcji biologicznych, jak i w najprostszych czynnościach dnia codziennego, pozwalając na samodzielne zaspokajanie podstawowych potrzeb. W dalszej kolejności były potrzeby związane z nauką i to dotyczyło przede wszystkim wynalezienia sposobu opanowania wiedzy przez dzieci z niepełnosprawnością sensoryczną, których główne naturalne kanały przyswajania wiedzy nie funkcjonowały. Wreszcie konieczność przystosowania stanowisk pracy dla osób, których niepełnosprawny organizm nie mógł sprostać urządzeniom, na których pracowali ludzie pełnosprawni, przyczyniła się częściowo do zmiany sposobu myślenia o niepełnosprawności: to nie człowiek niepełnosprawny ma sobie poradzić ze sprzętem, na którym pracuje, ale sprzęt należy dostosować do jego potrzeb i możliwości.

Szczególnie wiele zmian dokonało się w kierunku usprawniania osób niewidomych, których jedyną dotychczas pomocą i „protezą” była przez wieki biała laska, wcześniej zwykły kij, pozwalający zachować pozory poczucia bezpieczeństwa podczas przemieszczania się w większej przestrzeni. Dla osób niewidzących, których intelekt nie tylko nie jest zdegradowany przez brak wzroku, ale – przeciwnie – stanowiąc jeden z najwcześniej wykształconych samorzutnie mechanizmów kompensacyjnych – jest atutem i warunkiem rozwoju osobowego człowieka niewidzącego. Jednak ogromną barierą przez stulecia był brak nieograniczonego dostępu do słowa pisanego. Wynaleziony prawie 150 lat temu wypukły sześciopunkt przez Louisa Braille’a był wynalazkiem dla niewidomych na miarę druku Gutenberga dla widzących, ale nadal dostęp do literatury, wiedzy, możliwość swobodnej wymiany treści pisanych były mocno ograniczone. Tak było jeszcze kilkanaście lat temu, kiedy postęp w dziedzinie informatyki pozwolił na korzystanie z komputerów, skanerów, przetwarzania znaków graficznych na dźwięki mowy, a to dało początek przystosowania innych urządzeń niezbędnych każdemu człowiekowi do normalnego, niezależnego funkcjonowania. Jeszcze tylko biała laska nadal pozostaje jedynym atrybutem osób niewidomych – pozwala wprowadzić na samodzielne pokonywanie przestrzeni, ale nie daje poczucia bezpieczeństwa i pełnej kontroli przestrzeni.

Dla osób po amputacjach stwarza się coraz bardziej precyzyjne protezy kończyn, dla osób z różną postacią niedowładów – automatyczne wózki i komputery, pozwalające porozumiewać się za pomocą ruchu gałek ocznych z otoczeniem, a jeszcze parę lat temu tak ciężki paraliż był wyrokiem na całkowitą bierność i zależność od innych.

Na tym jednak koniec euforii, bo w większości wypadków ceny tych bardzo wyrafinowanych urządzeń przekraczają możliwości finansowe osób niepełnosprawnych i ich rodzin, a uzyskanie refundacji wymaga zakwalifikowania osoby ubiegającej się o sprzęt przez komisję PFRON-u, co wcale nie jest takie łatwe, jeśli sprzęt ma służyć komuś „nieaktywnemu”, to znaczy nieuczącemu się aktualnie i niepracującemu. Samo załatwienie formalności wymaga także aktywności, posiadania wiedzy o okresowo organizowanych akcjach przyznawania dotacji na „oprotezowanie” i kogoś, kto potrafi w imieniu osoby niepełnosprawnej dokonać wszystkich formalności.

### **Bariery społeczne**

Wyizolowanie z życia społecznego jest chyba najbardziej dotkliwym skutkiem niepełnosprawności, którego przyczyną bywają bariery architektoniczne, ale te – zgodnie z istniejącym prawem – powinny być i w dużej mierze są najczęściej usuwane. O wiele trudniejszym do pokonania utrudnieniem jest tkwiące w wielu osobach przeświadczenie, że niepełnosprawność jest sprawą samych osób z niepełnosprawnością, ich bliskich i tych, którzy z racji zawodu albo własnych chęci zajmują się problematyką niepełnosprawności. Z takiego myślenia powstają określone postawy, u których podstaw leży niewiedza, rzadziej – niechęć. Zetknięcie się z niepełnosprawnością jest tak przykrym doznaniem dla osób pełnosprawnych, że mimowolnie wzbudza litość, żal nad osobą niepełnosprawną i generalnie empatię, a jednocześnie tendencję do znajdowania się jak najdalej od problemów, które przywodzą na myśl prawdopodobieństwo wystąpienia niepełnosprawności u nas samych czy u osób nam bliskich. Jest to podświadomy mechanizm obronny, który chroni nas przed zagrożeniem najwyższych wartości, jakimi są życie i zdrowie. W związku z tym nie mamy żadnej motywacji, aby bywać w towarzystwie osób z niepełnosprawnością lub żeby zainteresować się ich życiem, funkcjonowaniem w codziennych sytuacjach, ich troskami i radościami. Zachowujemy się tak, jakby dystans od osób z niepełnosprawnością miał w magiczny sposób uchronić nas przed ewentualnym nieszczęściem (Konarska, 2003 i 2008a).

Fakt częstego rzutowania cech fizycznych na cechy psychiczne stawia osoby z niepełnosprawnością na z góry przegranej pozycji we współzawodnictwie z osobami pełnosprawnymi. Takie ocenianie drugiego człowieka nie jest zarezerwowane tylko dla oceny osoby niepełnosprawnej, ale dotyczy wszystkich bez wyjątku. Nie jest przypadkiem, że ludziom urodzonym żyje się łatwiej, bo dostają społeczny kredyt zaufania za wygląd fizyczny, który we-

dług stereotypów nie może odbiegać zbyt od właściwości fizycznych. Już małe dziecko, kiedy jest zadbane i zdrowe, otrzymuje gratyfikację społeczną za właściwości fizyczne, które absolutnie nie są jego zasługą, i wzrasta w poczuciu powszechnej aprobaty społecznej. Niestety dzieci z niepełnosprawnością otrzymują od tego samego społeczeństwa informację zgoła niesprzyjającą ani intensyfikacji kontaktów społecznych, ani rozwijaniu zachowań, mających na celu akceptację społeczną. Ich doświadczenie sprowadza się do zapamiętania zwrotów: „biedactwo”, „jakie nieszczęście”, a w najlepszym wypadku: „takie ładne, a takie nieszczęśliwe”. Maluch nie bardzo jeszcze rozumie całą wymowę tych zwrotów, ale wie, że nie jest to nic zachęcającego do podtrzymywania kontaktu z osobami wyrażającymi takie opinie, a i te osoby nie przejawiają takich tendencji. W okresie, kiedy każde dziecko zdobywa pierwsze doświadczenia społeczne i kiedy te doświadczenia decydują o dalszym kierunku wieloletniego procesu socjalizacji, dziecko z niepełnosprawnością doznaje ukrytego odtrącenia. Zapewne nie jest to świadoma postawa ludzi w ten sposób reagujących na niepełnosprawność dzieci, a jedynie wyrażenie współczucia tam, gdzie takie zachowanie wobec słabszych, chorych i potrzebujących znajduje powszechną aprobatę społeczną. W ten sposób również ludzie pełnosprawni zachowują swoje poczucie wartości, wyrażając opinie zgodne z systemem wartości, w którym zostali wychowani. Mechanizm społecznych relacji jest na tyle skomplikowany, że z jednej strony mamy konkretne osoby (pełnosprawne i niepełnosprawne), będące ze sobą w bezpośredniej interakcji, a z drugiej każda z tych osób we wzajemnych relacjach wyraża swoje indywidualne stany emocjonalne, obecne doświadczenia oraz te, które są jej nieświadomym bagażem doświadczeń społecznych. Jeśli nie ma wspólnego mianownika dla tych doświadczeń – a tak się dzieje w przypadku osób pełnosprawnych i z niepełnosprawnością – to i porozumienie między nimi jest trudniejsze, a czasem niemożliwe.

Wzajemny dystans w kontaktach społecznych z okresu dzieciństwa jest przenoszony do okresu dorastania i dorosłości, co komplikuje realizację nieźle przecież opracowanych unormowań prawnych, regulujących uczestnictwo osób z niepełnosprawnością we wszystkich prawie dziedzinach życia. Obawy pracodawców przed zatrudnieniem dobrze wykształconych osób z niepełnosprawnością nie są niczym innym jak kontynuacją rzutowania cech fizycznych na cechy psychiczne i dzieje się to nie tylko w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością. Uwolnienie się od takich stereotypów oceny drugiego człowieka wymaga wiedzy i doświadczenia, a ponieważ są to nieświadomione procesy psychiczne, trudno im się oprzeć, zwłaszcza wobec braku od-

powiednich doświadczeń społecznych. Stanisław Kowalik (2007, s. 57–58) zwraca uwagę na trudności w pokonaniu barier społecznych opartych na tradycjach kulturowych, w których u podstawy oceny drugiego człowieka leżą stereotypy

### **Barriere psychiczne**

To, w jaki sposób osoba z niepełnosprawnością subiektywnie odbiera swoją niesprawność, zależy od stopnia, w jakim jej stan fizyczny i/lub psychiczny narusza poczucie własnej wartości (Reykowski, 1971). Przy czym proces kształtowania się poczucia własnej wartości jest długotrwały i zależy od dotychczasowych indywidualnych doświadczeń, związanych ze skutecznością zaspokajania różnorodnych potrzeb i realizacją stawianych sobie celów. Biorąc pod uwagę barriere natury fizycznej i społecznej, łatwo można zauważyć, że realizacja nawet najbardziej typowych celów czy zaspokajanie podstawowych potrzeb przy braku sprawności prawie zawsze wymaga od osoby niepełnosprawnej szczególnego wysiłku, a ryzyko niepowodzenia jest dużo większe niż u osób pełnosprawnych. Stąd też częściej osoby z niepełnosprawnością doświadczają psychicznie stanu porażki, a każde takie przeżycie potencjalnie wpływa na obniżenie samooceny, wywołując jednocześnie nieprzyjemne stany emocjonalne. Najskuteczniejszym mechanizmem utrzymania poczucia własnej wartości na optymalnym, dotychczas zaakceptowanym przez osobę niepełnosprawną poziomie, jest obniżenie aspiracji i wycofywanie się z zadań trudnych, których realizacja nie jest pewna. Jeśli osoba z niepełnosprawnością nie ma jeszcze ustabilizowanego obrazu siebie samego – a to dotyczy szczególnie młodzieży w okresie dorastania – to obniżanie wymagań wobec siebie i wycofywanie się z aktywności jest szczególnie niebezpieczne dla formułowania się osobowości i podjęcia w przyszłości aktywnej postawy wobec siebie samego, innych ludzi i własnego uczestnictwa w życiu.

Teoretycznie w bardzo prosty sposób można zapobiec kształtowaniu się niekorzystnych dla dalszego rozwoju społecznego cech osobowości. W sukurs znów przychodzą unormowania prawne, ale ich realizacja nie przebiega w sposób zadowalający i jedyną najbardziej skuteczną formą ich aplikacji powinna być bezwarunkowa inkluzja wszystkich dzieci z niepełnosprawnością już od najwcześniejszych lat życia. Wspólne współżycie da wystarczającą ilość i jakość doświadczeń społecznych, aby zarówno u dzieci pełnosprawnych, jak i u dzieci z niepełnosprawnością powstały takie doświadczenia, na których razem będą budować świat wolny od uprzedzeń i niewiedzy.

## **Wolontariat – droga do likwidacji barier**

W wielu krajach europejskich bardzo popularne jest angażowanie się osób w różnych grupach wiekowych w udzielanie wszelkich form pomocy ludziom potrzebującym. Polska jest jednym z takich krajów, który jest dobrze spostrzegany na arenie międzynarodowej pod względem działań wolontariackich, zwłaszcza w obliczu klęsk żywiołowych, nagłych kataklizmów geofizycznych czy pomocy niesionej krajom pozostającym w stanie permanentnych konfliktów politycznych. Dużo mniejszą aktywność przejawiają Polacy we własnym kraju, a najczęściej podawanym powodem jest brak orientacji co do potrzeb i miejsc, w których taka pomoc byłaby niezbędna (Konarska, 2008b).

Warto byłoby w tym względzie skorzystać ze wzorów niektórych krajów Unii Europejskiej, gdzie wolontariuszami osób z niepełnosprawnością zostają osoby starsze, często samotne, ale jeszcze pełne siły i mające dużo wolnego czasu, który chcą podzielić z kimś jeszcze. Nie zawsze można byłoby korzystać z usług tej grupy wolontariuszy wobec osób ciężko poszkodowanych fizycznie, pomoc którym wymaga siły. Jednakże osoby z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim czy umiarkowanym, osoby niewidzące i niesłyszące, którym niejednokrotnie potrzebna jest osoba zaufana przy załatwianiu wielu spraw urzędowych albo jako towarzysz podczas zakupów, wyjścia do kina czy teatru, to jest ta ogromna grupa osób, wobec których potencjał osób starszych mógłby być wykorzystany. Jest jeszcze druga pozytywna strona takiego wolontariackiego układu: osoby starsze często czują się niepotrzebne, poza marginesem aktywności zawodowej i społecznej – im również dobrze służy kontakt z drugą osobą. Z doświadczenia wiem, że te kontakty przeradzają się czasem w długotrwałe przyjaźnie bez względu na wiek osób pozostających we wzajemnych relacjach brania i dawania.

## Aneks

### Współczesne metody łagodzenia skutków braku wzroku



Urządzenie lektorskie – Multilektor



Notatnik brajlowski PacMate



Program odczytujący grafikę Dot View



Monitor brajlowski firmy Focus





Mówiący identyfikator etykiet

Jego funkcja polega na łatwym odszukiwaniu własnoręcznie etykietowanych np. leków, przypraw, drobnych rzeczy po nagraniu nazwy i przyczepieniu do przedmiotu breloczka, który odzywa się, gdy zbliżymy do niego urządzenie i naciśniemy odpowiedni przycisk.



KolorTest

Służy do rozpoznawania kolorów i informowania osobę niewidzącą głosem syntezatora o nazwie koloru. Bardziej zaawansowane, ale i droższe urządzenia (cena około 800 €) rozpoznają i nazywają subtelne odcienie barw.



Dźwiękowy światłomierz

Jego zadaniem jest mierzenie natężenia światła albo informowanie osoby niewidzącej, czy światło w ogóle jest w danym pomieszczeniu. Wyższy dźwięk odpowiada większemu natężeniu światła, niższy – mniejszemu. Bardzo przydatne urządzenie dla osób pozbawionych poczucia światła. Dostępne są także światłomierze równocześnie dźwiękowe i wibrujące (dla osób głuchoniewidomych).



Sygnalizator poziomu cieczy

Bardzo pomocny przy codziennym nalewaniu np. wody do szklanki.



Ciśnieniomierz mówiący



Glukometr mówiący



Dźwiękowy miernik kropli

## Bibliografia

- Chodkowska M. (2002), *Wielowymiarowość procesu integracji w edukacji i życiu społecznym*, w: Chodkowska M. (red.), *Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej*, UMCS, Lublin.
- Grabowska-Pałęcka H. (2004), *Niepelnosprawni w obszarach i obiektach zabytkowych. Problem dostępności*, Wydawnictwo Politechniki Krakowskiej, Kraków.
- Jaranowska K. (1996), *Osoby niepełnosprawne w środowisku miejskim*, COBO – PROFIL, Warszawa.
- Konarska J. (2003), *Zmiana wartości czy moralności? (Niesprawność nabyta)*, GWSP, Mysłowice.
- Konarska J. (2008), *Przemiany społeczne szansą dla osób z niesprawnością*, w: Miłkowska G., Olczak-Krzyżanowska B. (red.), *Teraźniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych w kontekście społecznych zmian*, Impuls, Kraków.
- Konarska J. (2008a), *Inny – nie znaczy gorszy*, w: Frąckiewicz L. (red.), *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, IPiSS, Warszawa, s. 134–144.
- Konarska J. (2008b), *Wolontariat – niewykorzystany potencjał w rehabilitacji*, w: Palak Z. (red.), *Pedagog specjalny procesie edukacji, rehabilitacji i resocjalizacji*, UMCS, Lublin, s. 120–132.

- Konarska J. (2012), *Integrácia-inklúzia alebo špeciálne vzdelávanie?* w: Lechta V. (red.), *Výchovný aspekt inkluzívnej edukácie a jeho dimenzie*, IRIS, Bratislava, s. 128–134.
- Konarska J. (2013), *Reflection of Inclusion in Education of Children with Visual Disability*, w: Lechta V., Kudláčová B. (eds.), *Reflection of Inclusive Education of the 21st Century in Correlative Scientific Fields*, Peter Lang International Academic Publishers, Frankfurt am Main, s. 131–137.
- Kowalik S. (2007), *Psychologia rehabilitacji*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- Lipińska-Lokś J. (2004), *Psychospołeczne funkcjonowanie uczniów niepełnosprawnych w klasach integracyjnych*, w: J. Bąbka (red.), *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Przybyłski S. (2003), *Refleksje nad barierami występującymi przy wdrażaniu integracji osób niepełnosprawnych w Polsce na początku nowego tysiąclecia*, w: Kazanowski Z., Osik-Chudowska D. (red.), *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Reykowski J. (1971), *Osobowość a trwały stres*, w: Larkowa H. (red.), *Problemy psychologiczne w rehabilitacji inwalidów*, PZWL, Warszawa.

## **Akty prawne**

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (art. 30 i 32).
- Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne narodów Zjednoczonych dn. 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z dnia 23 grudnia 1991 r.)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dz.U. 1997, Nr 123, poz. 776
- Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz.U. Nr 256, poz. 2572 ze zm., 2004 r.).
- Rozporządzenie ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 lutego 2009 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz.U., Nr 23, poz. 133). Dz.U. 2011, Nr 127, poz. 721 z późn. zm. [www.who.int/whosis/icd10/](http://www.who.int/whosis/icd10/); dostęp: 2016

