

INTEGRACJA CZY STYGMATYZACJA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

BEATA SZLUZ

ABSTRACT

The present article is a reflection on the subject of social integration of the disabled. The article also raises the issue of the stigmatization of these people. Disability was treated as a social deviation in the presented analyses, taking into consideration the concept of social branding. A great emphasis was placed on the role of education in the realization of the integration process in social reality.

WSTĘP

U progu zorganizowanej w latach 1983–1992 przez Organizację Narodów Zjednoczonych dekady osób niepełnosprawnych ludność naszego globu wynosiła około 5 miliardów, w tym 500 milionów osób niepełnosprawnych, a spośród nich 150 milionów dzieci do 16 roku życia. W Polsce osoby niepełnosprawne stanowią znaczną grupę społeczną o zróżnicowanej strukturze. Liczba osób niepełnosprawnych zwiększyła się, w 1988 r. wynosiła 3735,5 tysiąca, a w roku 2002 wzrosła do 5456,7 tysiąca, co stanowiło 14,3% ogółu ludności kraju. Oznacza to, że co siódmy mieszkaniec Polski był osobą niepełnosprawną, natomiast w roku 1988, co dziesiąty. Liczba osób niepełnosprawnych między spisami 1988 r. i 2002 r. wzrosła o 1721,2 tysiąca, tj. o 46,1%. Gwałtownie wzrosła liczba niepełnosprawnych dzieci w wieku 0 do 14 lat. W 1988 r. wynosiła 47,9 tysiąca, a w 2002 r. osiągnęła liczbę 184,2 tysiąca (GUS. 2003[a], s. 23-24; GUS. 2003[b], s. 57). Współcześnie, w sytuacji jednoczenia się Europy, gdy następuje przełamanie izolacji i „Inni” pojawiają się obok nas w przestrzeni społecznej, istotnym wydaje się skierowanie uwagi na kwestię niepełnosprawności. Doświadczenie nieograniczonego kontaktu z odmiennością może być inspiracją do podjęcia dialogu i otwarcia się na inność. Podstawowe nastawienie w podchodzeniu do problemów związanych z uczestnictwem osób niepełnosprawnych w życiu społecznym musi być inspirowane przez następujące zasady:

- integracji, która przeciwstawia się tendencji do izolowania, segregacji i spychania na margines osoby niepełnosprawnej, a równocześnie idzie dalej aniżeli postawa czystej tolerancji;
- normalizacji, która oznacza i pociąga za sobą wysiłek zmierzający do całkowitej rehabilitacji osób niepełnosprawnych za pomocą wszelkich dostępnych dziś środków i technik, a w przypadkach, gdy to okaże się niemożliwe, do stworzenia im warunków do życia i działania zbliżonych najbardziej do normalnych;

- personalizacji, która ukazuje, że we wszelkiego rodzaju staraniach, jak też w rozmaitych stosunkach wychowawczych i społecznych należy uwzględniać, wspomagać i chronić godność, warunki życia i integralny rozwój osoby, we wszystkich jej wymiarach oraz uzdolnieniach fizycznych, moralnych i duchowych (*Dokument Stolicy Apostolskiej na Międzynarodowy Rok Niepełnosprawnych*, s. 340-349).

W tym kontekście rodzi się wątpliwość dotycząca rzeczywistości społecznej w aspekcie realizowania procesu integracji osób niepełnosprawnych. W niniejszej refleksji podjęto próbę rozważań dotyczących problemu - integracja czy segregacja tych osób oraz podkreślenia doniosłej roli procesu edukacji społeczeństwa, jako jednej z dróg stymulowania wspomnianego procesu.

WOKÓŁ PROBLEMU INTEGRACJI

Istotne wydaje się stwierdzenie, iż „niepełnosprawni czują się mniej ułomni, kiedy przebywają z osobami sprawnymi. Poczucie kalectwa jest silniejsze wówczas, gdy są wśród niepełnosprawnych” (G. Hundertmarck. 1993, s. 9). Jednym z szeroko poruszanych od wielu lat zagadnień jest integracja osób niepełnosprawnych¹. Idea integracji wynika z przekonania, że rozwój człowieka wymaga uczestnictwa w naturalnych sytuacjach życia społecznego. Opiera się ona na jedności celów i dążeń wszystkich członków danej grupy. Wyraża się we wspólnocie systemów wartości i norm osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych. Jednostka doświadcza integracji wówczas, gdy może żyć i współuczestniczyć w naturalnym środowisku społecznym.

W literaturze przedmiotu można spotkać się z wieloma ujęciami definicyjnymi tego pojęcia. Przyjmuje się, że jest to zespolenie podgrup osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych w taki sposób, by były one zdolne do harmonijnego współistnienia i współdziałania w różnych płaszczyznach życia społecznego (M. Chodkowska. 2002, s. 23). Termin ten oznacza zatem tworzenie całości, jest stanem, do którego człowiek powinien zmierzać, istotą jest przywrócenie go. W ujęciu A. Hulka (1992, s. 13) integracja „wyraża się w takim wzajemnym stosunku pełnosprawnych, w którym respektowane są te same prawa (...) i stwarzane są dla obu grup identyczne warunki maksymalnego, wszechstronnego rozwoju. Integracja pozwala więc osobie niepełnosprawnej być sobą wśród innych. Integracja w takim znaczeniu może mieć zastosowanie do wszystkich sfer życia jednostki niepełnosprawnej – życia rodzinnego, kształcenia zawodowego, pracy, czasu wolnego, aktywności społecznej i politycznej”. Celem wspomnianego procesu jest przeciwdziałanie tendencjom segregacyjnym, izolacyjnym, a także nieakceptowaniu, nietolerancji i dyskryminacji wspomnianej grupy osób. Normalizacja sytuacji społecznych, będąca końcowym etapem procesu integracji,

¹ Nurt ten zrodził się w latach sześćdziesiątych w Danii i w krajach skandynawskich. Do Polski został przeniesiony na początku lat siedemdziesiątych, a za głównego inicjatora i propagatora uznaje się A. Hulka (A. Macierz. 1999, s. 11).

ma zmierzać w kierunku włączenia jednostek marginalizowanych w nurt życia społecznego.

Złożoność analizowanego procesu stwarza konieczność nie tylko przemiany wewnętrznej konkretnej osoby, ale nade wszystko zmiany postaw, jaka musi się dokonać w danej społeczności. W tym kontekście należy wyszczególnić trzy, wzajemnie warunkujące się, płaszczyzny integracji (A. Krause. 2002, s. 65-75):

- instytucjonalną, która wyznacza relacje jednostki zakwalifikowanej jako specjalna z instytucjami regulującymi funkcjonowanie zbiorowości. Wyznacznikiem jest tu sytuacja prawna osób niepełnosprawnych oraz spójność instytucji kulturowych i edukacyjnych. Działania w tych zakresach mają być pomocne w normalizacji środowisk funkcjonowania tej grupy osób. Są one realizowane przez szereg instytucji pomocniczo-wspierających (B. Szluz. 2006 [a], s. 96-214; B. Szluz. 2006 [b], s. 299-309);
- interpersonalną, która oznacza stopień gotowości do komunikowania się ludzi pełnosprawnych z niepełnosprawnymi na poziomie kontaktów interpersonalnych. Ta gotowość nie jest determinowana tylko instytucjonalnie, istotne są także czynniki historyczno-kulturowe i psychospołeczne. Mogą one być podstawą niezakłóconych kontaktów lub prowadzić, w skrajnych przypadkach, do braku kontaktu z osobami niepełnosprawnymi. W życiu codziennym są to najczęściej stany pośrednie, warunkowane indywidualnie, grupowo i sytuacyjnie;
- psychiczną, będącą najwyższym poziomem tego procesu, oznaczającą nie tylko akceptację osób niepełnosprawnych, ale również wewnętrzne przekonanie o gotowości uczestnictwa i zasadności integracji. Widoczna jest zależność tego poziomu od dwóch poprzednich. Jednocześnie nikłe możliwości integracyjne w pierwszym i drugim zakresie uniemożliwiają praktyczne osiągnięcie pełnej integracji psychicznej (w najbliższym czasie). Ponadto oczekiwane efekty zależą również od innych oddziaływań, np. mediów, literatury, humanizacji życia społecznego.

Integracja jest aktem obustronnym, jest aktem dwu podmiotów. Ta wspólnota przeżyć i działań, wzajemne doświadczenie się w życiu, staje się dla konkretnych podmiotów podstawą tworzenia się coraz wyższej jakości życia (J. Daszykowska. 2007, s. 16-18). Nie można zatem rozpatrywać integracji z punktu widzenia osoby niepełnosprawnej. Należy ją także ujmować w kategoriach wychowania do integracji dzieci sprawnych z ich niepełnosprawnymi rówieśnikami, przy szerokim współudziale rodziców. Współczesną formułą przekształceń systemu integracji jest edukacja inkluzyjna, polegająca na włączeniu dzieci niepełnosprawnych do każdej placówki oświatowej razem z dziećmi sprawnymi. Fundamentem jest stworzenie im warunków będących podstawą ich rozwoju, z uwzględnieniem specjalnych potrzeb edukacyjnych.

Osoby niepełnosprawne bardzo często odczuwają brak wiary we własne siły, mają trudności z akceptacją siebie w sytuacji niepełnosprawności, często cechuje je nadmierna zależność od innych ludzi. Z kolei ze strony osób pełnosprawnych spotykają się m.in. z nietolerancją i stygmatyzacją. Należy zwrócić uwagę, że integracja stwarza szansę poszerzenia doświadczeń, wzrostu realistycznej oceny własnych możliwości, zwiększenia tychże możliwości, a także wzrostu poczucia własnej wartości, dostrzegania wzajemnych szans rozwojowych oraz pogłębiania się otwartości w stosunkach interpersonalnych. Ponadto integracja stymuluje rozwój, zaspokaja potrzebę więzi z grupą, zapewnia konieczną w życiu pomoc i wsparcie społeczne, zmniejsza także negatywne następstwa naznaczenia społecznego etykietą dewianta. Konsekwencją niemożności pełnienia pewnych ról społecznych jest postrzeganie osób niepełnosprawnych jako dewiantów, a samej niepełnosprawności jako dewiacji społecznej (M. Sokołowska, A. Ostrowska. 1976).

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ JAKO DEWIACJA SPOŁECZNA W TEORII NAZNACZENIA SPOŁECZNEGO

W naukach społecznych pojęciem dewiacji określa się „postępowanie niezgodne z odnoszącymi się do danej jednostki i do sytuacji, w której działa regułami społecznymi (normami i wartościami)”(P. Sztompka. 2007, s. 285). Zachowania te są zmienne w czasie i przestrzeni. Nie można ich interpretować w oderwaniu od czasu, miejsca i kryteriów normatywnych danej społeczności. W literaturze przedmiotu można wyróżnić bardzo różne ujęcia zachowań dewiacyjnych (J. Kwaśniewski. 1998, s.125-129). Warto wskazać następujące podejścia do tego zagadnienia:

- dewiacja jako czynnik dezintegracji, zakłócenie funkcjonowania poszczególnych elementów systemu społecznego. Przyjmując integracyjny model społeczeństwa, przedstawiciele takiej orientacji (T. Parsons, E. Durkheim, F. Znaniecki, K.T. Erikson), różnorodnie oceniali wspomniane zakłócenia;
- dewiacja jako zjawisko wyuczone. Zdaniem przedstawicieli orientacji socjalizacyjno-kulturowej zachowania dewiacyjne są wyuczone (E.H. Sutherland, A.K. Cohen, R.A. Cloward, L.E. Ohlin);
- dewiacja jako trwały element życia społecznego. Przedstawiciele orientacji przyjmującej konfliktowy model społeczeństwa (W.J. Chambliss, P. Walton, J. Young) poszukiwali źródeł dewiacji w rozwiązaniach prawnych i funkcjonowaniu instytucji władzy;
- koncepcje dewiacji społecznej nawiązujące do interakcjonizmu symbolicznego i teorii naznaczenia społecznego (H.S. Becker, J.I. Kitsuse, E. Lemert, T. J. Scheff). W rozumieniu przedstawicieli tej orientacji, dewiacja nie jest immanentną cechą określonego zachowania. Uznanie zachowania za dewiacyjne zależy od

naznaczającej reakcji na nie ze strony środowiska. Jest ona rozumiana jako społecznie zobiektywizowany wytwór interakcyjnych procesów rozpoznawania, definiowania oraz instytucjonalizowania znaczeń nadawanych różnym zachowaniom oraz ich sprawcom. Przy wykorzystaniu zróżnicowanych form reakcji społecznej, wspomniane procesy mogą przybierać postać naznaczenia (etykietowania, stygmatyzacji) jednostek naruszających normy.

E. Lemert był prekursorem koncepcji naznaczenia społecznego (E. Lemert. 1951). Przyjął, iż dewiacja jest wynikiem reakcji społecznej, która określa charakter i częstotliwość występowania dewiacji. Może to być reakcja w postaci degradacji, karania, izolacji jednostek bądź grup, które są określane jako „Inne”. Status dewianta jest w tej koncepcji przypisany. Wspomniany autor wyróżnił pojęcie dewiacji pierwotnej i wtórnej. Na pierwszą z nich składają się zachowania niezgodne z obowiązującymi w danym środowisku normami. Na tym etapie otoczenie społeczne nie przypisuje im jeszcze etykiety dewiacyjnych, lecz postrzega je jako np. drobne potknięcia. Negatywne reakcje, z którymi spotyka się jednostka, powodują występowanie coraz większego obciążenia psychicznego, co prowadzi w konsekwencji do dewiacji wtórnej. E. Lemert twierdzi: „Dewiacja wtórna związana jest z takimi zjawiskami, jak społeczna kontrola, karanie, segregacja, stygmatyzacja. Reakcje te powodują zmianę struktury społecznej człowieka i zmianę jego samooceny. Człowiek dotknięty wtórną dewiacją, to człowiek, którego życie i tożsamość obracają się wokół faktu dewiacji (...). Dewiację wtórną można traktować jako metodę samoobrony, ataku lub przystosowania się jednostki w związku z problemami, z jakimi boryka się ona na skutek społecznej reakcji na jej dewiację pierwotną. Chodzi tu zwłaszcza o reakcję w postaci potępienia, zdegradowania lub odizolowania (...). Dewiacja wtórna może być strategicznym i zaakceptowanym rozwiązaniem tych trudności, wobec których stanęła jednostka na skutek napiętnowania (*stigmatization*)” (Tamże, s.177). W konsekwencji tego procesu dochodzi do akceptacji obrazu własnej osoby. Etykieta może stać się podstawą tożsamości jednostki i przyczyniać się do utrwalenia lub wzmocnienia zachowań dewiacyjnych. W odniesieniu do osoby niepełnosprawnej, która określana jest pejoratywnie, stygmatyzująco, podkreślane są m.in.:

- niższość intelektualna (np. *dureń, idiota, ciemniak, nienormalny, niedorozwinięty, głupi, przygłup, niemądry, niespełna rozumu*);
- odmienność (np. *świr, czub, pomyłony, stuknięty, walnięty, szalony, obłąkany, wariat, niebezpieczny*);
- inne cechy (np. *korki, szajbus, ma fioła, umysłowy, szurnięty, psychiczny, psychik, psychopata, gacki, ułomki, ma ptoka*) (CBOS 1996, BS/137/96, s. 4).

Okazuje się, że nie tylko inni naznaczająco reagują na jednostkę, ale także jednostka zaczyna tak się postrzegać, utożsamia się z przypisaną jej rolą.

E. Goffman użył pojęcia stygmat w znaczeniu właściwości, która w stosunku do normalności staje się dyskredytującym stereotypem (E. Goffman. 1974, s.11-12). Przykładem może być deformacja fizyczna ciała. Cytowany autor przyjmuje, że: „Jednostka, która mogłaby być łatwo zaakceptowana i funkcjonowałaby w ramach zwykłych stosunków społecznych, ma cechę, która może zwracać uwagę i powodować, że przy spotkaniu z tą jednostką odwrócimy się od niej, przez co przerwane zostanie wymaganie, które stawiają nam inne jej właściwości. Ma ona stygmat, to znaczy jest w niepożądanym sposobie inna, niż przewidywaliśmy” (Tamże, s.13). Dyskryminacja społeczna rozpoczyna się w momencie, kiedy odchylenie jest rozpoznawane, znika zaś wtedy, gdy rozpoznawane nie jest (postrzegalność stygmatu). Na przykład trudności w nauce człowieka z opóźnionym rozwojem intelektualnym, który nie był diagnozowany przy użyciu testów do pomiaru inteligencji, nie był uczniem szkoły specjalnej, są niewidoczne i niestygmatyzowane. Naznaczona osoba doświadcza ze strony innych osób braku akceptacji, niejednokrotnie poniżania, co naraża ją na cierpienie. U tej osoby będą się różne reakcje na tego typu sytuację. Egzemplifikacją może być:

- korygowanie stygmatu poprzez bezpośrednią interwencję. Może to być: operacja plastyczna zmieniająca wygląd zewnętrzny osoby, stosowanie preparatów przeciwdziałających na przykład zespołowi Downa;
- kompensacja na przykład poprzez dążenie do wyuczenia się szczególnych umiejętności: jazdy konnej, pływania, tańca, jazdy na rowerze, na nartach w przypadku niepełnosprawności fizycznej;
- izolowanie się od innych ludzi, czego konsekwencją może być budzenie się lęku, nieufności, niepewności, braku zaufania i poczucia bezpieczeństwa;
- zachowania agresywne w stosunku do innych ludzi, co wywołuje reakcję zwrotną i dystansowanie się innych osób (W. Walc. 2007, s. 110-111);
- interakcje, w których naznaczona osoba zachowuje się w nienaturalny sposób (świadomość zawęża zwyczajne formy nawiązywania kontaktu z innymi ludźmi). Wywołuje to atmosferę przykrości i niesmaku w nawiązywanych relacjach;
- wykorzystywanie stygmatu do osiągnięcia tzw. „zysków wtórnych” (dotarcie poprzez cierpienie do głębokiego wglądu w sens życia, uczenie się poprzez cierpienie);
- łączenie się z innymi osobami naznaczonymi w ten sam sposób, na przykład w klubach, grupach samopomocowych. Prowadzi to do odłączania się od tzw. grup normalnych (O. Speck. 2005, s. 234-235);
- przełamywanie oczekiwań w związku z normalną rzeczywistością i forsowanie własnej, niekonwencjonalnej tożsamości społecznej (C.H. Unthan. 1970).

Człowiek naznaczony zostaje zepchnięty przez konwencjonalne grupy społeczne na margines życia zbiorowego. Osoba zaczyna pełnić rolę dewianta i nie może się wspomnianej roli pozbyć (pułapka dewiacji). W celu uniknięcia dalszych reperkusji, jednostka wycofuje się ze społeczności. Powoduje to napiętnowanie z powodu wycofania lub jego konsekwencji, co w rezultacie prowadzi do pogłębienia wspomnianego wycofania albo agresji. Rola dewianta wypiera inne role niedewiacyjne.

W tym kontekście warto zwrócić uwagę na dewiację, która odnosi się do osób mających bezpośredni kontakt z jednostkami naznaczonymi (na przykład: rodziców dzieci niepełnosprawnych, pracowników socjalnych, nauczycieli, pedagogów, psychologów, terapeutów). Może się to wiązać z osobistymi doświadczeniami lub wykonywaniem określonych czynności zawodowych. Jeśli człowiek wchodzi w relacje z naznaczonymi, to dyskryminacja jest także jego udziałem.

Znajomość założeń teorii naznaczenia społecznego pozwala na planowanie i podejmowanie takich działań, które będą zapobiegały wspomnianej stygmatyzacji, bądź w sytuacji jej pojawienia się będą niwelowały powstające konsekwencje.

INTEGRACJA CZY STYGMATYZACJA A SPOŁECZNA RZECZYWISTOŚĆ

Ludzie niepełnosprawni stanowią ciągle jedną z najbardziej marginalizowanych grup społecznych. Wdrażanie integracji niepełnosprawnych ze społecznością ludzi pełnosprawnych ciągle napotyka na wiele barier tkwiących w środowisku społecznym. W ujęciu A. Macierz (1999, s. 40-41, 44) są one następujące:

- bariery społeczne – są to przede wszystkim stereotypowe postawy wobec osób niepełnosprawnych, które ograniczają ich aktywność w życiu społecznym, nieuwzględniające ich życiowych możliwości;
- bariery architektoniczne – występują w otoczeniu cywilizacyjnym, a mianowicie w budownictwie, komunikacji i urządzeniach technicznych, które uniemożliwiają pełny dostęp do uczestnictwa w działaniach społecznych;
- bariery kulturowe – odnoszą się do kultywowania określonego schematu budowy ludzkiego ciała, wyglądu zewnętrznego, a także wartości zdrowia i sprawności. Osoby, które nie odpowiadają w pełni wyidealizowanemu standardowi, spotykają się z brakiem akceptacji i zrozumienia ze strony innych ludzi;
- bariery edukacyjne – dotyczące zwłaszcza tradycyjnie rozumianej i wypełnianej funkcji wychowawczej i dydaktycznej szkoły.

Idea integracji jest współcześnie szeroko propagowana. Najmłodszym dzieciom powoli stwarza się możliwość uczestniczenia w procesie terapeutycznym i edukacyjnym w ośrodkach wczesnej interwencji, następnie w przedszkolach i szkołach (szkoły podstawowe, gimnazjalne i ponadgimnazjalne, wyższe), które są stopniowo

przystosowywane do potrzeb osób niepełnosprawnych (jednocześnie w Polsce ciągle jeszcze widoczna jest segregacja, ponieważ np. funkcjonuje szkolnictwo specjalne). Placówki te prowadzone są przez podmioty publiczne, a także sektor pozarządowy (powinien on wspierać, a niekiedy zastępuje pierwszy z wymienionych sektorów (B. Szluz. 2006 [a], s.130-131). W kolejnych latach modyfikowane są zasady organizacyjne szkół, by umożliwić dzieciom korzystanie z powszechnego systemu edukacyjnego. W obrębie wspomnianego sektora pozarządowego tworzone są w Polsce organizacje, które podejmują inicjatywy na rzecz integracji dzieci, młodzieży i osób dorosłych niepełnosprawnych. Ponadto wciąż dokonywane są zmiany w sferze zatrudnienia, chodzi bowiem o pracę na miarę możliwości tych osób (warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej, zakłady pracy chronionej, zatrudnienie wspomagane i zatrudnienie na otwartym rynku pracy) oraz w wolnym tempie w zakresie rozwiązań architektonicznych. Nie bez znaczenia jest zwiększenie zainteresowania problematyką osób z dysfunkcjami w środkach masowego przekazu, które rozpowszechniają i propagują idee integracji w społeczeństwie. W tym kontekście rodzi się wątpliwość dotycząca wdrażania procesu integracji w społecznej rzeczywistości. Nasuwa się myśl, iż dotyczy on bezpośrednio przede wszystkim dzieci i młodzieży w szkołach, służb społecznych zajmujących się tą problematyką oraz osób podejmujących działalność w organizacjach społecznych. Natomiast dla pozostałych członków społeczeństwa sprowadza się do obserwowania wprowadzanych rozwiązań i inicjatyw, bez protestu, ale przy zachowaniu dystansu i braku zaangażowania. W rzeczywistości osoby niepełnosprawne nadal pozostają w ukryciu, są ograniczone szeregiem wskazanych uprzednio barier. W miejscach publicznych spotkanie z nimi jest ciągle rzadkością.

Jednym z zagrożeń procesu integracji jest symulowanie zachowań integracyjnych, ponieważ może ono prowadzić to nieufności i wtórnej izolacji podmiotów. Ciągłym problemem jest mała tolerancja dla „Inności”, co utrudnia autentyczne kontakty międzyludzkie. Osoby niepełnosprawne ciągle jeszcze budzą obawy, irracjonalny lęk, niechęć, awersję. Ludzie pełnosprawni mają problemy dotyczące obcowania i zachowania się w ich obecności. Negatywne postawy niejednokrotnie prezentują osoby, które nie doświadczyły bezpośredniego kontaktu z osobami niepełnosprawnymi. Wydaje się, iż u podstaw tych negatywnych postaw może leżeć brak dostatecznych informacji i doświadczeń we wspomnianych kontaktach. W efekcie tego osoby pełnosprawne posługują się często przekazywanymi kulturowo stereotypami, czego konsekwencją są wskazane zachowania sprzeczne z prezentowanymi publicznie postawami, tzn. izolacyjne, dyskryminacyjne i stygmatyzujące.

PODSUMOWANIE

W dobie myśli humanistycznej, która kreuje wizję społeczeństwa wrażliwego na potrzeby osób niepełnosprawnych, otwarte prezentowanie negatywnych postaw odbierane jest jako zachowanie godne potępienia. Realizacja procesu integracji w społecznej rzeczywistości wiąże się z respektowaniem pełni praw obywatelskich osób

niepełnosprawnych i niesieniem im pomocy ze strony instytucji państwowych i organizacji pozarządowych. Ponadto wymaga kształtowania wrażliwości na potrzeby wspomnianej grupy osób. Uzasadniony wydaje się wniosek, iż konieczne jest upowszechniania wiedzy na temat funkcjonowania osób niepełnosprawnych w różnych sferach ich życia. Zdobyta wiedza może służyć zarówno członkom rodziny i przyjaciołom, pozwala bowiem na budowanie właściwych relacji, jak również osobom podejmującym działania pomocowe. Jest ona także niezbędna do planowania i realizowania przedsięwzięć na rzecz wspomnianej grupy osób przez instytucje państwowe i organizacje pozarządowe, należy tu wskazać również osoby profesjonalnie zajmujące się tą problematyką, m.in. pracowników socjalnych, socjologów, pedagogów, nauczycieli, psychologów, działaczy społecznych. Rozpowszechnianie wiedzy wśród szerszego środowiska społecznego (edukacja społeczeństwa) może być podstawą kształtowania autentycznych, pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych, a w konsekwencji akceptacji ich miejsca oraz podmiotowej roli w życiu społecznym.

BIBLIOGRAFIA

CBOS 1996, BS/137/96. Choroby psychiczne – społeczny stereotyp i dystans.

CHODKOWSKA, Maria. Wielowymiarowość procesu integracji w edukacji i życiu społecznym. In: Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej. Eds.: CHODKOWSKA, Maria. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2002. s. 23-34. ISBN 83-227-1852-7.

DASZYKOWSKA, Jadwiga. Jakość życia w perspektywie pedagogicznej. Kraków: Impuls 2007. 182 s. ISBN 978-83-7308-842-9.

GOFFMAN, Erving. Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt a. M., 1974. [Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości. Przekład: TOKARSKA-BAKIR, Joanna, DZIERŻYŃSKA, Aleksandra. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005. 198 s. ISBN 83-89574-74-8].

GUS. Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe – 2002, część I. Warszawa: Zakład Wydawnictw Statystycznych, 2003 [a]. 227 s. ISBN 83-7027-275-4.

GUS. Ludność. Stan i struktura demograficzno – społeczna. Warszawa: Zakład Wydawnictw Statystycznych, 2003 [b]. 293 s. ISBN 83-7027-262-2.

HULEK, Aleksander. Świat ludziom niepełnosprawnym. Warszawa: Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem, 1992. 247 s.

HUNDERTMARCK, Gisela. Wprowadzenie. In: *Uczymy się żyć razem: niepełnosprawne dzieci w przedszkolu*. [tłum. z j. niemieckiego FLOREK, Anna]. Eds.: HUNDERTMARCK, Gisela. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1993. 119 s. ISBN 83-02-05134-9.

KRAUSE, Amadeusz. Trzy poziomy integracji – konsekwencje dla teorii i praktyki. In: Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej. Eds.: CHODKOWSKA, Maria. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2002, s. 65-76. ISBN 83-227-1852-7.

KWAŚNIEWSKI, Jerzy. Dewiacja społeczna. In: Encyklopedia socjologii. T. I. Eds.: BOKSZAŃSKI, Zbigniew. et al. Warszawa: Oficyna Naukowa, 1998. s. 125-129. ISBN 83-85505-71-7.

MACIARZ, Aleksandra. Z teorii i badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych, Kraków: Impuls, 1999. 137 s. ISBN 83-88030-30-2.

LEMERT, Edwin. Social Pathology. A Systematic Approach to the Theory of Sociopathic Behavior. McGraw-Hill, New York, 1951. 459 s.

Dokument Stolicy Apostolskiej na Międzynarodowy Rok Niepełnosprawnych (4 III). In: W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej. Eds.: SZCZYGIEŁ, Krzysztof. Tarnów: Wydawnictwo Biblos 1998, s. 340-349. ISBN 83-86889-22-5.

SOKOŁOWSKA, Magdalena, OSTROWSKA, Antonina. Socjologia kalectwa i rehabilitacji. Wybrane problemy. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich Wydawnictwo PAN, 1976. 132 s.

SPECK, Otto. System Heilpädagogik. Ein ökologisch reflexive Grundlegung. München 2003. [Niepełnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortopedagogiki. Przekład: ZEIDLER, Włodzisław, SKRZYPEK, Anita, GĄCZA, Dagmara, SZARKOWICZ, Dorota. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005. 533 s. ISBN 83-89574-22-5].

SZLUZ, Beata. Pomoc dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym intelektualnie. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego 2006 [a]. 255 s. ISBN 978-83-7338-217-6.

SZLUZ, Beata. Wsparcie dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie w społeczności lokalnej. In: Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego. Seria Pedagogiczna. č. 36/3. Eds.: SZEMPRUCH, Jolanta. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego 2006 [b]. s. 299-309. ISSN 1643-0484; 1643-0530.

SZTOMPKA, Piotr. Socjologia. Kraków: Wydawnictwo Znak, 2007. 653 s. ISBN 83-240-0218-9.

UNTHAN, Carl Herrmann. Das Prediscript. [Ausgewählt von NEDDERMEYER, Lore]. Berlin-Charlottenburg: Marhold, 1970. 52 s.

WALC, Wiesława. Ofiary przemocy w opiniach studentów. In: Roczniki Naukowe Caritas. č. 11. Eds.: KAMIŃSKI, Tadeusz. Warszawa: Fundacja Pro Caritate 2007. s. 105-116. ISSN 978-83-88843-68-6.

