

KATARZYNA ZIELIŃSKA-KRÓL

AUTOMARGINALIZACJA JAKO BARIERA
W ADAPTACJI I READAPTACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ
OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

AUTOMARGINALIZATION AS A BARRIER
TO SOCIO-PROFESSIONAL ADAPTATION
AND RE-ADAPTATION DISABLED PERSONS

A b s t r a c t. For each individual, extremely important sense of self-fulfillment, autonomy and creative seems to be a control of their own life. Among people with disabilities, there are people well suited for socially satisfied with their lives, often very creative and independent, leading a normal family life, social, professional and even attaining considerable success. As well as there is also a group of people who having a sense of „external control” and marginalization, reducing their chances in social and professional integration. Extremely strongly marked by a category named as automarginalization. While factors or external barriers – still very numerous – resulting in the exclusion of people with disabilities are easy to eliminate by organized social activities and the legal obstacles as many psychological and social are still the main obstacle on the way to genuine social and professional rehabilitation of persons with disabilities. It is difficult to answer and even more difficult to estimate the extent to which the retreating of disabled people attitudes themselves are factors contributing to marginalization. It should be emphasized that such attitudes are often the result of subtle linkages emerging as a result of the impact of multiple external barriers. However, note the presence of such automarginalization factors; their existence constitutes an important element of the vicious circle of marginalization.

Key words: automarginalization, disability, professional adaptation.

Dr KATARZYNA ZIELIŃSKA-KRÓL – Katedra Integracji Społecznej Osób z Niepełnosprawnością, Instytut Nauk o Rodzinie i Pracy Socjalnej, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II; adres do korespondencji: Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: kzielinska@kul.pl

Grupy marginalizowane istnieją w społeczeństwach praktycznie od zawsze. Obiektem dyskryminacji można stać się natychmiast po urodzeniu lub też poprzez przekroczenie pewnych norm społeczno-kulturowych. Należy zwrócić uwagę na istotne zmiany, jakie zaszły w kryteriach marginalizacji w społeczeństwach nowoczesnych. Jak pisze Amadeusz Krause, „siła ciężkości” współczesnej marginalizacji przesuwa się w stronę odpowiedzialności za swój los. Zmniejsza się naznaczenie społeczne spowodowane czynnikami niezależnymi od jednostki, w tym także niepełnosprawności. W coraz mniejszym stopniu czynniki wpływające na wykluczenie warunkuje społeczeństwo, a w coraz większym stopniu czynią to kompetencje jednostkowe (zaradność, umiejętność radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych). Zatem współcześnie uważa się, że to nie otoczenie marginalizuje jednostkę, ale jednostka w znacznym stopniu sama się do tego przyczynia¹. Działania zmierzające do samowykluczenia odnoszą się do nałogów, bierności zawodowej, inności z wyboru, ale także do indywidualnych postaw wobec własnych możliwości, zdolności i sytuacji życiowej. W literaturze przedmiotu dotychczas niewiele miejsca poświęcono zjawisku automarginalizacji. Celem tego artykułu jest próba zdefiniowania i opisanie zjawiska automarginalizacji jako kategorii będącej znaczącą barierą w procesie adaptacji i readaptacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

AUTOMARGINALIZACJA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – OPIS ZJAWISKA

Wielu autorów podkreśla znaczenie akceptacji własnej dysfunkcjonalności dla prawidłowego rozwoju osobowości osoby z niepełnosprawnością. Anna Turowska pisze: „Akceptacja inwalidztwa to nauczyć się żyć z chorobą: przy istniejących stratach umieć uznać i zaktywizować własne wartości”². Moment akceptacji własnej niepełnosprawności jest szczególnie istotny dla budowania poczucia własnej tożsamości, tworzy bowiem perspektywę dalszego życia. Postawy wobec własnej niepełnosprawności mogą przybrać formę pozytywną lub

¹ A. KRAUSE, *Współczesne podłoże marginalizacji – tezy wprowadzające*, w: J. RUTKOWSKA, A. KRAUSE (red.), *Obszary społecznej marginalizacji – niepełnosprawność*, Olsztyn: Wydawnictwo Olsztyńskiej Szkoły Wyższej 2009, s. 10.

² A. TUROWSKA, *Badania akceptacji inwalidztwa u chorych na gościec przewlekły postępujący*, w: A. HULEK (red.), *Rehabilitacja inwalidów w PRL*, Warszawa: PZWL 1973, s. 72.

negatywną. W postawie pozytywnej osoba niepełnosprawna ma poczucie straty, ale koncentruje się na tym, co jest możliwe do osiągnięcia, poszukuje nowych celów życiowych. Jednostka nie maskuje swojego stanu, choć jest świadoma własnych ograniczeń³. Do postaw pozytywnych zalicza się te, które prowadzą do podejmowania przez osobę niepełnosprawną działań doprowadzających do poprawy własnej sprawności. Postawy te mają sprzyjać kształtowaniu się pozytywnej samooceny. Odmienna postawa – negatywna – wyraża życiową bierność, brak motywacji do przezwyciężania następstw dysfunkcji i ograniczenie zaangażowania w wyznaczanie sobie celów życiowych. Postawa taka może być skutkiem wielorakich czynników, takich jak niska samoocena, postawy otoczenia wobec osoby niepełnosprawnej, poczucie osamotnienia, brak osób stanowiących wsparcie⁴. Bezpośrednią konsekwencją takiego stanu jest poczucie izolacji, lęku i zagrożenia. W dłuższej perspektywie permanentne funkcjonowanie osoby niepełnosprawnej w postawie negatywnej wiąże się z wycofaniem się, wchodzeniem w postawę wyuczonej bezradności, a w efekcie – automarginalizacji. Tomasz Szkuclarek pisze, że „[...] tworzenie znaczeń jest tworzeniem nas samych”⁵. Zatem, w myśl powyższego, to, co jest tworzone przez otoczenie, tworzy także osobę niepełnosprawną. Istnienie licznych barier utrudniających osobom niepełnosprawnym udział w życiu społecznym i zawodowym, a co za tym idzie barier powodujących marginalizację, może niejednokrotnie prowadzić nie tylko do wycofania się, lecz także do akceptacji swojego zmarginalizowanego statusu⁶.

Antonina Ostrowska i Joanna Sikorska definiują automarginalizację jako zaakceptowanie przez osobę niepełnosprawną oferowanego jej przez otoczenie obrazu „ja” i towarzyszącego temu obrazowi niskiego statusu społecznego, przyjęcie tożsamości członka grupy zmarginalizowanej⁷. Syndrom automarginalizacji charakteryzuje poczucie wyizolowania społecznego, braku kontroli nad otoczeniem i własnym życiem, zanik motywacji działania, postawa bier-

³ M. CHODKOWSKA, *Kobieta niepełnosprawna. Socjologiczne problemy postaw*, Lublin UMCS 1993, s. 96.

⁴ Tamże, s. 97.

⁵ J. RZEŹNICKA-KRUPA, *Tożsamość i wykluczenie – fenomen niepełnosprawności na marginesach społecznej egzystencji*, w: RUTKOWSKA, KRAUSE (red.), *Obszary społecznej marginalizacji*, s. 19.

⁶ A. OSTROWSKA, J. SIKORSKA, *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN 1996, s. 169.

⁷ Tamże, s. 174-175.

no-rozszerezeniowa i ograniczenie aktywności⁸. Osoby podlegające automarginalizacji stają się bierne i pozbawione motywacji do zmiany swojego statusu. Pogłębiają się coraz bardziej w poczuciu niemożności, trudności nie do pokonania i braku kontroli nad otaczającym ich wydarzeniami i światem. Rezygnują z aspiracji i celów życiowych, a ich życie w coraz większym stopniu koncentruje się wokół codziennej wegetacji⁹. Towarzyszy temu znaczna izolacja społeczna, poczucie osamotnienia, niezrozumienia i opuszczenia. Poziom samoskuteczności¹⁰ jest na bardzo zaniżonym poziomie, co w konsekwencji prowadzi do wycofania się i stałego regresu aspiracji życiowych.

Postawa wynikająca z automarginalizacji jest jedną z najważniejszych barier w procesie integracji i adaptacji społeczno-zawodowej osoby niepełnosprawnej. Jak wiadomo, o jakości życia osób niepełnosprawnych decyduje w znacznym stopniu postawa osób pełnosprawnych, ale podkreślić należy, że nie mniejsze znaczenie da jakości funkcjonowania ma także postawa osób niepełnosprawnych wobec świata zewnętrznego, swojej osoby i własnej niepełnosprawności.

AUTOMARGINALIZACJA W WYBRANYCH TEORIACH

W naukach społecznych istnieje wiele teorii, do których odwołanie się pozwala zrozumieć mechanizm wycofywania się jednostek z aktywnego życia. Jedną z bardziej popularnych jest teoria naznaczenia społecznego, w której świetle mechanizm automarginalizacji można rozpatrywać jako efekt narzuconej roli (etykiety)¹¹. W odniesieniu do narzuconej etykiety oczekiwany jest sposób zachowania wyznaczony jej społecznym wizerunkiem. Zachowanie takie jest zgodne z istniejącymi stereotypami, egzekwowane przez otoczenie, a w konsekwencji przyjmowane przez samą osobę niepełnosprawną, która na

⁸ Tamże, s. 171.

⁹ Tamże.

¹⁰ „Samoskuteczność” oznacza wiarę we własne możliwości, zdolności organizowania i wprowadzania w życie takich działań, które będą potrzebne do przezwyciężenia potencjalnych sytuacji. Jest to specyficzna ocena własnych kompetencji, indywidualny osąd. Więcej por.: H. OCHONCZENKO, *Potrzeby osób niepełnosprawnych i ich zaspokajanie na poziomie szkoły wyższej*, w: A. BARCZYŃSKI (red.), *Społeczne korzyści zatrudnienia osób niepełnosprawnych*, Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna 2008, s. 382-383.

¹¹ A. KOJDER, *Co to jest teoria naznaczenia społecznego?*, „Studia Socjologiczne” 1980, nr 3, s. 45-65.

ich podstawie tworzy swoją społeczną tożsamość. Dla omawianej teorii słowo „tożsamość” jest pojęciem kluczowym. Tożsamość jednostki zawiera dwie zintegrowane ze sobą struktury: tożsamość osobistą, zawierającą w sobie stałe i najbardziej specyficzne właściwości podmiotu, dające mu poczucie niepowtarzalności, oraz tożsamość społeczną, czyli znaczące dla jednostki zasze-regowania, określające stopień jej przynależności i identyfikacji z pewnymi grupami¹². Istotą naznaczenia społecznego jest więc redefiniowanie własnej tożsamości jednostki i przekształcenie jej zgodnie z wzorem tożsamości, która jest jej przypisana przez otoczenie społeczne. Magdalena Sokołowska i Antonina Ostrowska wysuwają tezę, iż jednostki, którym przypisano rolę osoby niepełnosprawnej, nakłaniane są do zgodnego z nią funkcjonowania – nagradzane są za zachowania zgodne ze stereotypowymi wzorami osób niepełnosprawnych i spełnianie oczekiwań społecznych, karane za próby przekroczenia granic¹³. Wobec współcześnie mocno zauważalnych zmian w odbiorze społecznym osoby niepełnosprawnej tezę tę można poddać w pewną wątpliwość. Coraz częściej bowiem społeczeństwo pozytywnie przyjmuje funkcjonowanie osoby niepełnosprawnej w wielorakich rolach, dotychczas niedostępnych (otwarty rynek pracy, małżeństwo, rodzicielstwo).

Joanna Rzeźnicka-Krupa przybliżyła pojęcie tożsamości, określając ją jako „kategorię wyrażającą postrzeganie samego siebie i identyfikację ze społecznym obrazem własnej osoby, a więc świadomą bądź nieświadomą akceptację pozycji podmiotu czy też trwanie wobec niej w opozycji”¹⁴. Autorka wykazuje, iż u źródeł tożsamości osoby niepełnosprawnej bardzo ważną rolę pełnią różnego rodzaju atrybuty związane z cielesnością człowieka oraz przypisywane im znaczenia¹⁵. Z różnic wynikających z uszkodzenia ciała czy też różnorodnych dysfunkcji biologicznych wynika swoisty konstrukt określający osobowość, w znacznej mierze determinujący funkcjonowanie społeczne. Twierdzenie to wydaje się wyjątkowo trafne. Ciekawą perspektywę pojęcia „tożsamość” podaje Anthony Giddens, który pisze, iż tożsamość jest projektem refleksyjnym, za który jednostka jest odpowiedzialna. W myśl powyższego, człowiek jest nie tym, czym jest, ale tym, co z siebie robi¹⁶.

¹² A. BRZEZIŃSKA, *Spoleczna psychologia rozwoju*, Warszawa: Wydawnictwo Scholar 2000, s. 240.

¹³ Por. M. SOKOŁOWSKA, A. OSTROWSKA, *Socjologia kalectwa i rehabilitacji*, Wrocław: Wydawnictwo Oświatowe FOSZE 1976.

¹⁴ RZEŹNICKA-KRUPA, *Tożsamość i wykluczenie*, s. 20.

¹⁵ Tamże, s. 22.

¹⁶ A. GIDDENS, *Nowoczesność i tożsamość*, Warszawa: Wydawnictwo PWN 2012, s. 107.

Należy zauważyć, iż kategoria pojęciowa tożsamości buduje przestrzeń dla zaistnienia zjawiska automarginalizacji i samowykluczenia¹⁷. Nietrudno zatem wysnuć wniosek, iż proces etykietowania ma wyraźne konsekwencje dla autoprezentacji osoby niepełnosprawnej, ale także dla jej zachowania, postrzegania samego siebie, a w dalszej perspektywie wyznaczania struktury własnych aspiracji, możliwości życiowych i miejsca w społeczeństwie. Osobowościowe konsekwencje doświadczenia niepełnosprawności polegają na przeżywaniu wielorakich stanów. Wobec nowej rzeczywistości, wynikającej z niepełnosprawności, jednostki przyjmują wielorakie mechanizmy obronne, w sposób szczegółowo zdefiniowane i opisane przez psychologów. Wśród nich jest także mechanizm nazwany w literaturze przedmiotu konwersacją. Konwersacja polegająca na nieświadomym eksponowaniu objawów chorobowych¹⁸. Mechanizm ten jest często wykorzystywany przez jednostki, które nie chcą uczestniczyć w procesie rehabilitacji społecznej i zawodowej. Bierność czy też wycofanie się z aktywności na tej płaszczyźnie jest często tłumaczone przez osoby niepełnosprawne bólem, niemożnością fizyczną czy też niemierzalnymi doznaniem bólowymi.

Kształtowanie się tożsamości osoby niepełnosprawnej wiąże się z odrzucaniem oferowanych ról, co może być przejawem braku przekonania jednostki do wartości przypisywanej przez społeczeństwo danej roli społecznej. W konsekwencji jednostka może wybrać tożsamość negatywną (elementy tożsamości negatywnej są społecznie nie do przyjęcia, a jednak – jakby na przekór – są one uznawane i uosobiane przez jednostkę). Mechanizm ten może dotyczyć szczególnie tych osób niepełnosprawnych, które wytwarzają negatywny obraz siebie po to, by zwrócić na siebie uwagę otoczenia. Uczucie bezsilności, przykrości istnienia, przekonanie, że jest się gorszym od innych, poczucie braku zalet oraz nieefektywności własnych działań wpływa na tworzenie się tożsamości negatywnej¹⁹. Wybór tożsamości negatywnej jest przejawem rozpaczliwej próby zapanowania nad sytuacją, w której role społeczne budzą sprzeciw niepełnosprawnej osoby i ją rozczarowują²⁰.

¹⁷ RZEŹNICKA-KRUPA, *Tożsamość i wykluczenie*, s. 21.

¹⁸ S. KOWALIK, *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Warszawa: Interart 1996, s. 73-74.

¹⁹ H. MALEWSKA-PEYRE, *Ja wśród swoich i obcych*, w: P. BOSKI, M. JARYMOWICZ, H. MALEWSKA-PEYRE (red.), *Tożsamość a odmiennność kulturowa*, Warszawa: Instytut Psychologii PAN 1992, s. 45.

²⁰ J. BELZYT, *Niepełnosprawność. Edukacja. Dorosłość. Studium przypadku osoby ociemniałej*, Kraków: Wydawnictwo Impuls 2012, s. 40.

Inną koncepcją, która wydaje się dobrze współgrać z zagadnieniem auto-marginalizacji, jest teoria wyuczonej bezradności Martina E. P. Seligmana, dotycząca zachowania ludzi, którzy są przekonani o utracie kontroli nad własnym życiem i zachodzącymi w nim wydarzeniami. W teorii tej wydarzenia rozumiane są jako osiągnięcia lub porażki w sprawowaniu kontroli nad własną osobą²¹. Wyuczona bezradność jest reakcją na postrzegany brak związku między podejmowanymi działaniami a oczekiwanymi nagrodami. Sytuacja taka prowadzi do trojakich konsekwencji: deficytów poznawczych (brak możliwości rozumienia własnej sytuacji i kontroli wydarzeń), deficytów motywacyjnych (obniżenie motywacji do działania) oraz deficytów emocjonalnych (apatia, wycofanie, lęk, bezradność, niechęć, znużenie)²². Ostrowska i Sikorska piszą, że wyuczona bezradność może być przypisywana sobie i być postrzegana jako skutek własnej niezdolności, niemożności czy niemocy. Według obu badaczek wyuczona bezradność można rozpatrywać także jako efekt zewnątrzsterowalności. Osoby niepełnosprawne w procesie przystosowywania się do życia z nowymi ograniczeniami poddawane są specyficznej socjalizacji do roli „inwalidy”, którą charakteryzuje bezradność, podporządkowanie i uzależnienie od pomocy innych, niezdolność do podejmowania własnych decyzji i kierowania życiem²³.

Specyficznym aspektem problemu wyuczonej bezradności są przejawy roszczeniowości osób niepełnosprawnych w ich kontaktach z innymi ludźmi czy też instytucjami wspomagającymi. Efektem takiej postawy jest ciągłe i wzrastające oczekiwanie pomocy, roszczeniowość oraz oczekiwanie bezinteresownych świadczeń ze strony innych²⁴. Należy podkreślić, iż auto-marginalizacja jest także funkcją cech psychicznych i osobowościowych. Odgrywają one istotną rolę w przeżywaniu tzw. sytuacji trudnych. Świadomość utrudnienia i subiektywna ocena szans na realizację celu mogą prowadzić do wycofywania się. Ponożone porażki wpływają na przeżywanie frustracji i zmian w postrzeganiu własnej osoby i swoich możliwości.

²¹ L. MARSZAŁEK, *Niepełnosprawność, kobiecość, rodzina*, Warszawa: Wydawnictwo UKSW 2006, s. 52.

²² Por. M. E. P. SELIGMAN, *Depression and Learned Helplessness*, w: R. J. FRIEDMAN, M. M. KATZ (red.), *The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research*, Washington, DC: V. H. Winston and Sons 1974.

²³ A. OSTROWSKA, J. SIKORSKA, *Bariery integracji*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN 1996, s. 172.

²⁴ Tamże, s. 173.

Analiza porównawcza przedstawionych teorii – naznaczenia społecznego oraz wyuczonej bezradności – pozwala na wysnucie wniosku, iż te teorie wyraźnie się uzupełniają. Choć teoria wyuczonej bezradności dotyczy aspektu osobowościowego jednostki, zaś teoria naznaczenia społecznego zajmuje się społecznym aspektem życia jednostki, to obie wydają się mieć wiele punktów stycznych i podobieństw.

AUTOMARGINALIZACJA A AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA

Osoby niepełnosprawne w zdecydowanej większości pozostają poza rynkiem pracy (zarówno otwartym, jak i chronionym). Współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, choć z roku na rok wyższy, nadal jest na poziomie mało satysfakcjonującym²⁵. Na tak trudną sytuację omawianej kategorii osób składa się wiele znaczących czynników. Czynniki te należy umiejscowić w kategorii czynników obiektywnych (rynek pracy, dostępność oferty edukacyjnej, polityka państwa, system prawny i inne) oraz subiektywnych (rodzaj niepełnosprawności, kwalifikacje, postawa wobec pracy i własnych możliwości). We wszystkich kategoriach pojęciowych związanych z adaptacją i funkcjonowaniem zawodowym osób niepełnosprawnych na rynku pracy bardzo wyraźnie podkreślane jest znaczenie czynników wynikających z osobistej i indywidualnej postawy osób niepełnosprawnych. Wielu niepełnosprawnych cechuje negatywne nastawienie do pracy i niewiedza na temat sposobów jej poszukiwania. Niski poziom aspiracji, mający swoje wielorakie źródła, ma negatywny wpływ na podejmowane wybory zawodowe. Brak wiary we własne możliwości skutkuje podejmowaniem samoograniczających się zachowań oraz obniżoną zdolnością do zatrudnienia. Wobec wszelkich dostępnych raportów kategoria „zdolności do zatrudnienia” w odniesieniu do osoby niepełnosprawnej jest oceniana zdecydowanie niżej niż osoby pełnosprawnej. Zdolność do bycia zatrudnionym jest rozumiana bardzo szeroko. W zależności od przyjętego punktu widzenia definiuje się ją jako²⁶:

²⁵ *Statystyki aktywności ekonomicznej osób niepełnosprawnych dostępnych w badaniach GUS*, http://old.stat.gov.pl/gus/5840_3044_PLK_HTML.htm (dostęp: 20.06.2014).

²⁶ M. A. PASZKOWICZ, *Osoby z niepełnosprawnością a zdolność do zatrudnienia*, w: A. BARCZYŃSKI (red.), *Spoleczne korzyści zatrudnienia osób niepełnosprawnych*, Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna 2008, s. 158-159.

- relatywne szanse w znalezieniu i utrzymaniu różnego rodzaju zatrudnienia;
- posiadanie przez jednostkę cech i kompetencji wymaganych do radzenia sobie ze zmiennymi potrzebami pracodawców;
- zdolność do wejścia na rynek pracy i poruszania się w nim oraz realizacji potencjału poprzez stałe i dostępne zatrudnienie.

Poza kategorią zdolności do zatrudnienia istotnym terminem jest także pojęcie „aktywność zawodowa”. Według *Słownika pedagogiki pracy* termin ten używany jest do oznaczenia m.in. pozytywnej postawy człowieka wobec zadań zawodowych i obowiązków pracowniczych²⁷. Wobec stanu niepełnosprawności następuje zmiana motywacji i potrzeb. Wojciech Gruszczyński w swoich badaniach nad potrzebami osób cierpiących na schizofrenię wykazał, iż z zaburzeniami tymi mogą wiązać się specyficzne dążenia oraz nastawienie społeczne. Osoby niepełnosprawne bardziej odczuwają niższe nasilenie dążeń hedonistycznych, aktywności, ekspansji i samodzielności, natomiast przewyższają osoby zdrowe pod względem postaw bierności. Gruszczyński nazywa ten stan „niższym napędem życiowym”²⁸, co spowodowane jest prawdopodobnie niższą motywacją do osiągnięcia sukcesów, poprawy swojej sytuacji, realizowaniem siebie. Motywacje, o których wspomniano powyżej, są szczególnie istotne w procesie nabywania kompetencji społecznych, zwłaszcza w procesie rehabilitacji zawodowej. Wśród czterech komponentów tychże kompetencji Ben van Hammond i Ronald Haccou wymieniają także komponent określany jako „postawy pracownika wobec pracy”. Tworzą je określone cechy osobowe, a szczególnie jego motywacja do pracy, odpowiedzialność, dyscyplina pracy oraz stosunek do innych członków zespołu²⁹. Maria Ossowska zwraca szczególną uwagę na postawę roszczeniową, będącą następstwem długotrwałego przyjmowania świadczeń pomocowych³⁰.

²⁷ L. KOCZIEWSKA-ZAGÓRSKA, T. W. NOWACKI, Z. WIATROWSKI (red.), *Słownik pedagogiki pracy*, Wrocław 1996, s. 15.

²⁸ E. TRZEBIŃSKA, M. DZIEWULSKA, *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób chorych psychicznie*, w: A. I. BRZEZIŃSKA, Z. WOŹNIAK, K. MAJ (red.), *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy*, Warszawa: Academica Wydawnictwo SWPS/EFS 2007, s. 234-235.

²⁹ Por. B. VAN HAMMOND, R. HACCOU, *Gaining and Providing Yourself in Social Competence*, Antwerpen–Aeldoom: The Atlas–Garant 2006. Publikacja stanowi raport z badań przeprowadzonych w sześciu krajach UE; badania polegały na próbie określenia przez pracodawców tych kompetencji społecznych, które mają kluczowe znaczenie przy zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

³⁰ Por. M. OSSOWSKA, *Normy moralne*, Warszawa: PWN 1964.

W wielu monografiach sygnalizowane jest roszczeniowe nastawienie osób niepełnosprawnych, a taka postawa jest konsekwencją różnych czynników. Roszczeniowość widoczna jest szczególnie w prezentacjach dostępnych badań związanych z rehabilitacją zawodową osób z niepełnosprawnością. Często wskazywany jest fakt, iż korzystanie ze świadczeń staje się niejako sposobem na życie. Podstawowym problemem jest niezdolność określenia przez osoby niepełnosprawne własnej roli społecznej. Główną barierę rozwojową, na którą zwraca uwagę Eric Erikson, stanowi „niezdolność do obrania tożsamości zawodowej”, która daje możliwość podjęcia odpowiedzialności związanej z aktywnością zawodową, co jest charakterystyczne dla osób pełnosprawnych³¹. Poprzez doświadczenie niepełnosprawności osoby te uważają, że należy im się więcej lub też że nie są zobowiązane do wysiłku podejmowania pracy. Pracownicy badanych powiatowych urzędów pracy zwracają uwagę na wielorakie bariery psychologiczne, takie jak brak wiary w siebie, strach, bezradność. Podkreślana jest także postawa bierności, braku chęci znalezienia pracy, zmiany swojej – często trudnej – sytuacji bytowej. Dostępna literatura wskazuje, iż większość z niepracujących niepełnosprawnych deklaruje przeciętną lub niższą gotowość do podjęcia pracy zawodowej. Wynika to z niskiej motywacji i braku potrzeby podjęcia pracy³². Co więcej, często uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności oznacza dla osoby niepełnosprawnej brak konieczności poszukiwania i podejmowania pracy³³.

Literatura na ten temat dostarcza wielorakich raportów z badań nad przyczynami i barierami niskiej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Listę zdefiniowanych przyczyn podają m.in. Andrzej Barczyński oraz Piotr Radecki. Według autorów raportu na niską aktywność zawodową tej grupy osób ma wpływ: otoczenie, warunki środowiska pracy, postawy pracodawców oraz postawy osób niepełnosprawnych. Wskaźnikami postaw osób niepełnosprawnych są: ograniczenia, przeciwwskazania, profil psychologiczny, cechy psychiczne, dodatkowe potrzeby oraz niższa produktywność. W tym samym raporcie autorzy odnieśli się do wielorakich barier utrudniających rehabilitację

³¹ Por. L. WITKOWSKI, *Rozwój i tożsamość w cyklu życia. Studium koncepcji Erika H. Eriksona*, Toruń: Wit-Graf 2000.

³² A. BARCZYŃSKI, P. RADECKI, *Identyfikacja przyczyn niskiej efektywności zawodowej osób niepełnosprawnych*, Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna 2008, s. 102-103.

³³ J. BARTKOWSKI, *Między stygmatyzacją a odrzuceniem. System szkolny a przygotowanie zawodowe młodych osób niepełnosprawnych*, w: E. GIERMANOWSKA (red.), *Młodzi niepełnosprawni – aktywizacja zawodowa i nietypowe formy zatrudniania*, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych 2007, s. 215.

zawodową osób niepełnosprawnych, jakie zostały wskazane przez pracodawców. Wśród odpowiedzi wysoki wskaźnik miały takie bariery, jak brak motywacji oraz niska samoocena³⁴. Barczyński potwierdza te bariery wynikami badań prowadzonych w ramach projektu „Badanie znaczenia barier informacyjnych dla zwiększenia możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych”. Opierając się na wynikach badań wyraźnie widać, że istotnym warunkiem wpływającym na niechęć w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych jest ich indywidualny, pasywny stosunek do pracy oraz niska samoocena³⁵. Badania prowadzone przez Ewę Giermanowską wskazują, że tylko niedostosowanie stanowisk pracy (69,9% wskazań) przewyższa wskaźnik dotyczący zaniżonego poczucia własnych możliwości (69,3% wskazań). Bardzo wysoko została oceniona także pasywna postawa osób niepełnosprawnych w szukaniu pracy (46,6%), co może wynikać z niechęci lub braku potrzeby wobec swojego miejsca na rynku pracy. Autorka badania podkreśla, iż badania wykazały wysoki wskaźnik negatywnej samooceny. Znaczna część badanych określiła siebie jako „gorszych pracowników”, choć należy podkreślić że najczęściej jest to związane ze słabszymi kwalifikacjami zawodowymi³⁶. Podobne wyniki uzyskane w swoich badaniach prezentuje Helena Ochonczenko. Wskazuje ona na niebagatelny wpływ postawy samych osób niepełnosprawnych w aktywności zawodowej tej grupy osób. Analizując wypowiedzi osób negatywnie nastawionych do pracy zawodowej autorka stwierdza, iż 75% badanych pozostaje na utrzymaniu innych, pobierają różnego rodzaju świadczenia, niechętnie korzystają z dostępnych instrumentów aktywizacji zawodowej. Warto podkreślić jest to, że aż 1/3 badanych wyraża zdecydowanie negatywny stosunek do edukacji. Osoby te także nie wierzą we własne siły, nie dostrzegają w edukacji szans na polepszenie własnego losu, często wyrażają obojętny stosunek wobec tego, co się wokół nich dzieje³⁷.

³⁴ BARCZYŃSKI, RADECKI, *Identyfikacja przyczyn niskiej efektywności zawodowej osób niepełnosprawnych*, s. 40-47.

³⁵ A. BARCZYŃSKI, *Realne bariery wstrzymujące aktywizację zawodową niepełnosprawnych*, w: BARCZYŃSKI (red.), *Społeczne skutki zatrudnienia osób niepełnosprawnych*, s. 277-294.

³⁶ E. GIERMANOWSKA, *Zatrudnianie młodych osób niepełnosprawnych w opiniach pracowników Powiatowych Urzędów Pracy*, w: GIERMANOWSKA (red.), *Młodzi niepełnosprawni*, s. 89-91.

³⁷ H. OCHONCZENKO, *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych (raport z badań)*, w: BARCZYŃSKI (red.), *Społeczne skutki zatrudnienia osób niepełnosprawnych*, s. 234-237.

ZAKOŃCZENIE

Dla każdego człowieka bardzo ważne jest poczucie samorealizacji, autonomii i kreatywnego decydowania o własnym życiu. Wśród osób z niepełnosprawnością są osoby dobrze przystosowane społecznie, zadowolone ze swojego życia, często twórcze i niezależne, prowadzące normalne życie rodzinne, towarzyskie, zawodowe, a nawet osiągające znaczące sukcesy. Jednak jest także taka grupa osób, które mając poczucie „zewnątrzsterowalności” i marginalizacji, zmniejszają swoje szanse w integracji społecznej i zawodowej. Wyjątkowo mocno zaznacza się kategoria automarginalizacji. O ile czynniki czy też bariery zewnętrzne – ciągle liczne – powodujące wykluczenie osób niepełnosprawnych są łatwe do wyeliminowania poprzez zorganizowane działania społeczne i prawne, o tyle przeszkody natury psychicznej i społecznej są nadal podstawową przeszkodą w drodze do autentycznej rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnością. Trudno odpowiedzieć, a tym bardziej oszacować, w jakim stopniu wycofujące się postawy osób niepełnosprawnych są same w sobie czynnikami sprzyjającymi marginalizacji. Należy podkreślić, iż takie postawy są najczęściej wypadkową subtelnych sprzężeń pojawiających się jako efekt oddziaływania wielorakich barier zewnętrznych. Niemniej jednak należy zwrócić uwagę na obecność takich samomarginalizujących czynników; ich istnienie stanowi bowiem istotny element błędnego koła marginalizacji.

BIBLIOGRAFIA

- BARCZYŃSKI A.: Realne bariery wstrzymujące aktywizację zawodową niepełnosprawnych, w: A. BARCZYŃSKI (red.), Społeczne korzyści zatrudniania osób niepełnosprawnych, Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna 2008, s. 227-294.
- BARCZYŃSKI A., RADECKI P.: Identyfikacja przyczyn niskiej efektywności zawodowej osób niepełnosprawnych, Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna 2008.
- BARTKOWSKI J.: Między stygmatyzacją a odrzuceniem. System szkolny a przygotowanie zawodowe młodych osób niepełnosprawnych, w: E. GIERMANOWSKA (red.), Młodzi niepełnosprawni – aktywizacja zawodowa i nietypowe formy zatrudniania, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych 2007, s. 197-224.

- BELZYT J.: Niepełnosparwność. Edukacja. Dorosłość. Studium przypadku osoby ociemniałej, Kraków: Wydawnictwo Impuls 2012.
- BRZEZIŃSKA A.: Społeczna psychologia rozwoju, Warszawa: Wydawnictwo Scholar 2000.
- CHODKOWSKA M.: Kobieta niepełnosprawna. Socjologiczne problemy postaw, Lublin: UMCS 1993.
- GIDDENS A.: Nowoczesność i tożsamość, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2012.
- GIERMANOWSKA E.: Zatrudnianie młodych osób niepełnosprawnych w opiniach pracowników Powiatowych Urzędów Pracy, w: E. GIERMANOWSKA (red.), Młodzi niepełnosprawni – aktywizacja zawodowa i nietypowe formy zatrudniania, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych 2007, s. 67-98.
- HAMMOND VAN B., HACCOU R.: Gaining and Providing Yourself in Social Competence, Antwerpen–Apeldoorn: The Atlas–Garant 2006.
- HULEK A. (red.): Rehabilitacja inwalidów w PRL, Warszawa: PZWL 1973, s. 72.
- KOCZNIIEWSKA-ZAGÓRSKA L., NOWACKI T. W., WIATROWSKI Z. (red.): Słownik pedagogiki pracy, Wrocław 1996.
- KOJDER A.: Co to jest teoria naznaczenia społecznego?, „Studia Socjologiczne” 1980, nr 3, s. 45-65.
- KOWALIK S.: Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych, Warszawa: Interart 1996.
- KRAUSE A.: Współczesne podłoże marginalizacji – tezy wprowadzające, w: J. RUTKOWSKA, A. KRAUSE (red.), Obszary społecznej marginalizacji – niepełnosprawność, Olsztyn: Wydawnictwo Olsztyńskiej Szkoły Wyższej 2009, s. 9-18.
- MALEWSKA-PEYRE H.: Ja wśród swoich i obcych, w: P. BOSKI, M. JARYMOWICZ, H. MALEWSKA-PEYRE (red.), Tożsamość a odmienność kulturowa, Warszawa: Instytut Psychologii PAN 1992, s. 15-59.
- MARSZAŁEK L.: Niepełnosprawność, kobiecość, rodzina, Warszawa: Wydawnictwo UKSW 2006.
- OCHONCZENKO H.: Potrzeby osób niepełnosprawnych i ich zaspokajanie na poziomie szkoły wyższej, w: A. BARCZYŃSKI (red.), Społeczne korzyści zatrudniania osób niepełnosprawnych, Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna 2008, s. 376-397.
- OCHONCZENKO H.: Uwarunkowania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych (raport z badań), w: A. BARCZYŃSKI (red.), Społeczne korzyści zatrudniania osób niepełnosprawnych, Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna 2008, s. 216-242.
- OSSOWSKA M.: Normy moralne, Warszawa: PWN 1964.
- OSTROWSKA A., SIKORSKA J.: Bariery integracji, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN 1996, s. 172.

- OSTROWSKA A., SIKORSKA J.: Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery Integracji, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN 1996.
- PASZKOWICZ M. A.: Osoby z niepełnosprawnością a zdolność do zatrudnienia, w: A. BARCZYŃSKI (red.), Społeczne korzyści zatrudniania osób niepełnosprawnych, Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna 2008, s. 158-171.
- RUTKOWSKA J., KRAUSE A. (red.): Obszary społecznej marginalizacji – niepełnosprawność, Olsztyn: Wydawnictwo Olsztyńskiej Szkoły Wyższej 2009, s. 10.
- RZEŹNICKA-KRUPA J.: Tożsamość i wykluczenie – fenomen niepełnosprawności na marginesach społecznej egzystencji, w: J. RUTKOWSKA, A. KRAUSE, Obszary społecznej marginalizacji – niepełnosprawność, Olsztyn: Wydawnictwo Olsztyńskiej Szkoły Wyższej 2009, s. 19-29.
- SELIGMAN M. E. P.: Depression and Learned Helplessness, w: R. J. FRIEDMAN, M. M. KATZ (red.), The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research, Washington, DC: V. H. Winston and Sons 1974.
- SOKOŁOWSKA M., OSTROWSKA A.: Socjologia kalectwa i rehabilitacji, Wrocław: Wydawnictwo Oświatowe FOSZE 1976.
- Statystyki aktywności ekonomicznej osób niepełnosprawnych dostępnych w badaniach GUS, http://old.stat.gov.pl/gus/5840_3044_PLK_HTML.htm (dostęp 20.06.2014).
- TRZEBIŃSKA E., DZIEWULSKA M.: Uwarunkowania aktywności zawodowej osób chorych psychicznie, w: A. I. BRZEZIŃSKA, Z. WOŹNIAK, K. MAJ (red.), Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy, Warszawa: Academica Wydawnictwo SWPS/EFS 2007, s. 231-245.
- TUROWSKA A.: Badania akceptacji inwalidztwa u chorych na gościec przewlekły postępujący, w: A. HULEK (red.), Rehabilitacja inwalidów w PRL, Warszawa: PZWL 1973.
- WITKOWSKI L.: Rozwój i tożsamość w cyklu życia. Studium koncepcji Erika H. Eriksona, Toruń: Wit-Graf 2000.

AUTOMARGINALIZACJA JAKO BARIERA
W ADAPTACJI I READAPTACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ
OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Streszczenie

Dla każdego człowieka bardzo ważne jest poczucie samorealizacji, autonomii i kreatywnego decydowania o własnym życiu. Wśród osób z niepełnosprawnością są osoby dobrze przystosowane społecznie, zadowolone ze swojego życia, często bardzo twórcze i niezależne, prowadzące normalne życie rodzinne, towarzyskie, zawodowe, a nawet osiągające znaczące sukcesy. Jednak jest także taka grupa osób, które mając poczucie „zewnętrzsterowalności” i marginalizacji, zmniejszają swoje szanse w integracji społecznej i zawodowej. Wyjątkowo mocno zaznacza się kategoria automarginalizacji. O ile czynniki czy też bariery zewnętrzne – ciągle liczne – powodujące wykluczenie osób niepełnosprawnych są łatwe do wyeliminowania poprzez

zorganizowane działania społeczne i prawne, o tyle przeszkody natury psychicznej i społecznej są nadal podstawową przeszkodą w drodze do autentycznej rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnością. Trudno odpowiedzieć, a tym bardziej oszacować, w jakim stopniu wycofujące się postawy osób niepełnosprawnych są same w sobie czynnikami sprzyjającymi marginalizacji. Należy podkreślić, iż takie postawy są najczęściej wypadkową subtelnych sprzężeń pojawiających się jako efekt oddziaływania wielorakich barier zewnętrznych. Niemniej jednak należy zwrócić uwagę na obecność takich samomarginalizujących czynników; ich istnienie stanowi bowiem istotny element błędnego koła marginalizacji.

Słowa kluczowe: automarginalizacja, niepełnosprawność, adaptacja zawodowa.