

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ W ŚWIETLE STEREOTYPÓW, UPRZEDZEŃ I DYSKRYMINACJI

Zarys teoretyczny i praktyczna
ilustracja



Tomasz Masłyk

Profesor AGH

SPIS **TREŚCI**

WPROWADZENIE.....	1
WYKLUCZENIA	1
RÓŻNICE POSTRZEGANE WSPÓŁCZEŚNIE.....	2
WNIOSKI.....	8
ŹRÓDŁA	10

WPROWADZENIE

W zależności od czasu historycznego i powiązanych z nim wartości kulturowych dominujących w danym społeczeństwie, mechanizmy włączania lub wykluczania osób z niepełnosprawnościami z życia społecznego miały różne przyczyny i występowały pod różnymi postaciami (Rembis, Kudlick, Nielsen 2018; Hanes, Brown, Hansen 2018).

WYKLUCZENIA

Najbardziej radykalnym sposobem wykluczenia osób z niepełnosprawnościami ze społeczeństwa była ich fizyczna eliminacja. Przybierała ona formę bezpośrednią lub pośrednią, skutkując śmiercią danej osoby w wyniku opuszczenia, zaniechania opieki, eutanazji lub aborcji. Drugą formą wykluczenia było porzucenie osób z niepełnosprawnościami, na przykład dzieci urodzonych z deformacjami, osób ciężko rannych lub osób starszych, niezdolnych do samodzielnego życia. Często skutkowało to „śmiercią społeczną” czego konsekwencją była bierna eutanazja. Trzecia forma wykluczenia opierała się na segregacji, która prowadziła do ukształtowania się „dwóch światów”, oddzielających osoby z niepełnosprawnościami od pełnosprawnych, na przykład w domach opieki, szkołach specjalnych, zakładach pracy chronionej itp. Paradoksalnie, cele takiej segregacji były często uzasadniane koniecznością przeprowadzenia integracji osób z niepełnosprawnościami z resztą społeczeństwa. Czwartą formą było wykluczenie poprzez zapewnienie pomocy. Prowadziła ona do „warunkowej integracji”, która z kolei skutkowała wzmacnianiem zależności czy też uzależnieniem od świadczonej pomocy i świadczeniodawców. W konsekwencji, osobom z niepełnosprawnościami ograniczano lub uniemożliwiano

osiągnięcie statusu społecznego porównywalnego ze statusem społecznym osób sprawnych. Piątą formą wykluczenia była marginalizacja, czyli odmowa uczestnictwa w głównym nurcie życia społecznego tym, którzy z jakiegokolwiek powodu nie byli w stanie lub nie chcieli zaakceptować lub przestrzegać ogólnie przyjętych norm społecznych. Warunkiem ponownego wejście do społeczeństwa była zgoda na „życie takie, jakie wiodą wszyscy inni”, nawet jeśli to życie okupione było koniecznością korzystania z odpowiedniej pomocy technicznej, urządzeń czy protez. Ostatnią formą wykluczenia była dyskryminacja, czyli pozbawienie lub ograniczenie praw osób z niepełnosprawnościami, których łączyła taka czy inna dysfunkcja stanowiąca podstawę dla działań o charakterze dyskryminującym. W odniesieniu do tej dysfunkcji, członkowie grupy dominującej przyjmowali arbitralnie negatywne założenia na temat wszystkich tych, którzy taką dysfunkcję posiadali. Założenia te znajdowały odzwierciedlenie w postawach znaczonych niechęcią wobec osób z niepełnosprawnościami.

Z czasem, na skutek dominacji podejścia naukowego, dzięki ruchom społecznym i kampaniom protestu, upowszechniającym prawa obywatelskie oraz w wyniku rozwoju medycyny, pewne formy wykluczenia osób z niepełnosprawnościami stały się niesławnym reliktem przeszłości.

RÓŻNICE POSTRZEGANE WSPÓŁCZEŚNIE

Oczywistą i bezdyskusyjnie pozytywną zmianą w większości współczesnych społeczeństw stało się zanegowanie teologicznego pojmowania dewiacji (niepełnosprawności) jako grzechu (*deviance as a sin*), czy właściwego czasom feudalnym postrzegania dewiacji w kategoriach zachowań o znamionach przestępczych (*deviance as a crime*). Coraz powszechniejsze stawały się również postawy przeciwstawiające się utożsamianiu niepełnosprawności z chorobą

(*deviance as a sickness*) (Conrad i Schneider 1992: 27-28). Jednak, niektóre aspekty każdej z tych form wykluczenia wciąż można napotkać w społeczeństwach współczesnych (Ravaud i Stiker 2006: 923-928). Osoby z niepełnosprawnościami nadal doświadczają wykluczenia pod postacią segregacji, nadmiernego „nadzoru”, medykalizacji niepełnosprawności bądź też marginalizacji czy dyskryminacji.

Zrozumienie mechanizmów wykluczenia osób z niepełnosprawnościami nie ułatwia fakt, że obok uniwersalnych przyczyn tego wykluczenia (np. prawnych czy instytucjonalnych), które dotyczą całej kategorii społecznej, istnieje szereg specyficznych przyczyn o wykluczającym charakterze (np. infrastrukturalnych) zależnych od rodzaju niepełnosprawności (np. to, co może być utrudnieniem dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim, stanowić może udogodnienie dla osoby niewidomej). W przeciwieństwie do innych kategorii społecznych narażonych na wykluczenie, których reprezentantów łączy jedna, tożsama cecha wspólna (np. etniczna, rasowa, płciowa itp.), osoby z niepełnosprawnościami identyfikowane są na podstawie zróżnicowanych rodzajów dysfunkcji, które wymagają różnych interwencji. Co więcej, niepełnosprawność jest definiowana w sposób zinstytucjonalizowany przez rozwiązania prawne, które z kolei znajdują odzwierciedlenie w systemie orzecznictwa, instytucjach wsparcia, kodeksie pracy czy terminologii medycznej. W tym rozumieniu biografia osoby z niepełnosprawnościami powiązana jest z jej „udokumentowaną tożsamością” (Goffman, 2005, s. 99). To instytucje wskazują kto należy, a kto nie należy do kategorii osób z niepełnosprawnościami. A skoro tak, to w potocznym odbiorze muszą istnieć jakieś cechy specyficzne, odmienne, które leżą u podstaw takiej instytucjonalnej kategoryzacji. Należy również podkreślić względną łatwość „identyfikowania” osób z niepełnosprawnościami w przestrzeni publicznej ze względu na widoczne w wielu przypadkach dysfunkcje percepcyjno-motoryczne tych osób. Ułatwia to dokonywanie kategoryzacji *ad hoc* w oparciu o heurystykę reprezentatywności (Wojciszke 2002: 86).

Oczywiście, stereotypowe postrzeganie osób z niepełnosprawnościami nie zawsze prowadzi do uprzedzeń wobec tych osób, z kolei uprzedzenia, nawet jeśli powstaną, nie muszą budować podstaw dla działań o charakterze dyskryminacyjnym. Niemniej jednak, zarówno uprzedzenia jak i dyskryminacja stanowią produkty uboczne mechanizmów poznawczych. Wybierając drogę „na skróty” ludzie poddają otaczający świat kategoryzacji (również opartej na niepełnej, stereotypowej wiedzy), gdyż jest ona czymś naturalnym i nieuniknionym (Allport 1954). Uprzedzenia kształtują się zatem wtedy, kiedy emocjonalność zaczyna dominować nad racjonalnością. Emocjonalność może przybierać różne formy w zależności od tego, kto podlega ocenom. Grupy zewnętrznie traktuje się jako potencjalne zagrożenie dla zasobów grupy własnej oraz procesów, które w niej zachodzą i na podstawie predykcji tych zagrożeń poddaje się ocenie same grupy jak i członków tych grup. Członkowie grupy własnej mogą zatem odczuwać wobec innych gniew, odrazę, strach, litość, zazdrość lub winę (Cotrell i Neuberg 2005).

Susan T. Fiske i jej współpracownicy (Fiske, Xu, Cuddy, Glick, 1999; Fiske, Cuddy, Glick, Xu, 2002) zidentyfikowali dwa wymiary, które leżą u podstaw ocen grup zewnętrznych. Pierwszy wymiar to ciepło (*warmth*), natomiast drugi to kompetencje (*competence*). Odnosząc się do pierwszego z tych aspektów, członkowie grupy własnej oceniają intencje grup zewnętrznych, a więc to, czy mają one dobre czy złe intencje względem naszej grupy. W przypadku drugiego aspektu ocenia się na ile skutecznie grupy zewnętrzne są w stanie wprowadzać te intencje w czyn. Tak więc, grupom, konkurencyjnym przypisuje się stereotyp zimnych, natomiast grupy kooperujące to grupy ciepłe. Z drugiej strony, grupy o wysokim statusie społecznym postrzegane są jako kompetentne, natomiast te, które charakteryzują się niskim statusem społecznym, oceniane są jako niekompetentne. W zależności od dokonanych ocen możliwe są cztery różne reakcje emocjonalne. Grupy własne oraz zaprzyjaźnione (*close allies*) traktuje się jako ciepłe i kompetentne, dlatego wzbudzają podziw i dumę. Ludzi ubogich i uzależnionych od pomocy społecznej postrzega się jako zimnych i niekompetentnych,

a ocenie tej towarzyszą uczucia pogardy, odrazy, gniewu czy urazy. Ci, którym przypisuje się stereotyp zimnych, ale kompetentnych wywołują zazdrość i zawiść. Z kolei postawy wobec grup ciepłych, ale niekompetentnych nacechowane są współczuciem i litością. W tym emocjonalnym kontekście osoby niepełnosprawne, których dysfunkcje mają charakter fizyczny lub psychiczny postrzegane są jako ciepłe, ale niekompetentne. Najbardziej oczywista postawa wobec takich osób to postawa paternalistyczna znaczone litością i współczuciem, ale i skłonnością do niesienia pomocy, czy też podejmowaniem prób organizacji życia osób z niepełnosprawnościami.

Ten charakterystyczny sposób postrzegania osób z niepełnosprawnościami ma charakter uniwersalny i dominuje w różnych krajach o odmiennych wzorach kulturowych. Dowiodła tego Amy J. C. Cuddy (2009) wraz ze współpracownikami realizując badania nad stereotypami w siedmiu krajach europejskich i trzech azjatyckich. Co istotne, konsensus w ocenie osób z niepełnosprawnościami jako zależnych, niekompetentnych, asekualnych, słabych, pasywnych, nieatrakcyjnych ale i heroiczych, kształtuje się nie tylko wśród osób pełnosprawnych, ale i wśród samych osób z niepełnosprawnościami (Nario-Redmond, 2010).

Ten konsensus dotyczący wizerunku osób z niepełnosprawnościami w społeczeństwie, budowany zarówno wśród osób pełnosprawnych jak i samych niepełnosprawnych z łatwością może prowadzić do utrwalenie się postaw społecznych pod postacią disablizmu czy ableizmu. Z jednej strony disablizm jest postawą, która promuje „odmienne lub nierówne traktowanie określonych osób ze względu na rzeczywiste lub domniemane doświadczenie niepełnosprawności” (Campbell 2009: 21). Ableizm z kolei jest postawą przejawiającą się pod postacią „zestawu powiązanych ze sobą przekonań, procesów i praktyk, które generują określony rodzaj jaźni i ciała (standard cielesny), który jest przedstawiany jako doskonały, gatunkowo typowy i dlatego istotny oraz w pełni ludzki. Niepełnosprawność jest

więc postrzegana jako stan ograniczonych możliwości bycia człowiekiem (Campbell, 2001, s. 44).

Pytaniem otwartym pozostaje to, na ile silne jest stereotypowe postrzeganie osób z niepełnosprawnościami i jak mocno wpływa to na ich samoocenę. Badania realizowane w ramach Europejskiego Sondażu Społecznego rzucają nieco światła na to zjawisko. W cyklu badań realizowanych w latach 2002-2023 roku Polska wzięła udział we wszystkich 10 sondażach. W każdym z nich badani mogli określić swój stopień niepełnosprawności odpowiadając na pytanie „czy w wykonywaniu codziennych czynności napotyka P. jakieś utrudnienia wynikające z długotrwałej choroby, niepełnosprawności, jakichś dolegliwości, czy też problemów natury psychicznej?” z odpowiedziami „tak, w dużym stopniu”, „tak, do pewnego stopnia” i „nie”. Badani odpowiadali również na pytanie: „czy uznałby/-aby się P. za osobę należącą do grupy ludzi, która jest dyskryminowana, gorzej traktowana niż inne grupy w kraju”. Ci, którzy odpowiedzieli twierdząco na to pytanie, mogli w następnym kroku wskazać powody dyskryminacji. Wśród tych powodów znajdowała się również niepełnosprawność. Rozkład odpowiedzi na te pytania zawiera tabela 1. Aby uchwycić relatywność ocen uwzględniono w niej nie tylko różne, deklarowane przez osoby z niepełnosprawnościami stopnie niepełnosprawności, ale również opinie osób pełnosprawnych.

Tabela 1. Stopień poczucia przynależności do grup dyskryminowanych wśród osób z niepełnosprawnościami i pełnosprawnych pomiędzy rokiem 2002 a 2020 (dane procentowe).

Stopień niepełnosprawności	Poczucie przynależności do grupy dyskryminowanej	Rok 2002	Rok 2004	Rok 2006	Rok 2008	Rok 2010	Rok 2012	Rok 2014	Rok 2016	Rok 2018	Rok 2020
ogół niepełnosprawnych	ogólnie	6,5*	8,5*	10,5*	7,6*	7,3*	7,8*	6*	6*	7*	20,6*
ogół niepełnosprawnych	ze względu na niepełnoprawność	2	1,5	3,6	2,5	1,3	2,5	1,7	1,6	3	3,4
ograniczenia w znacznym stopniu	ogólnie	7,9	11,3	20,2	7,8	6,5	8,3	3,6	10,2	10,6	29,5
ograniczenia w znacznym stopniu	ze względu na niepełnoprawność	3,4	4,7	10,6	2,3	2,8	1,8	2,7	5,6	9,4	11,2
ograniczenia w pewnym stopniu	ogólnie	6,1	7,4	7,2	7,1	7,6	7,6	6,8	5,0	6,0	18,9
ograniczenia w pewnym stopniu	ze względu na niepełnoprawność	1,5	0,3	1,1	2,6	0,8	2,7	1,4	0,6	1,0	2,0
sprawni	ogólnie	2,9*	3,2*	2,9*	3,6*	3,4*	4,0*	3,7*	3,2*	2,7*	9,4*

Uwaga: * statystycznie istotne różnice pomiędzy odsetkiem osób niepełnosprawnych i sprawnych dla $p < 0,05$ (współczynnik ϕ Pearsona).

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ESS1-ESS10

WNIOSKI

Na podstawie prezentowanych danych można sformułować kilka wniosków.

Po pierwsze, pomimo upływu lat, odsetek osób z niepełnosprawnościami, deklarujących przynależność do grupy dyskryminowanej utrzymywał się w Polsce na zbliżonym poziomie. Skokowa zmiana nastąpiła po 2019 roku. Prawdopodobnie spowodowana była uciążliwością/opresyjnością ograniczeń wprowadzonych w czasie pandemii. Pokazuje to, że źródłem poczucia dyskryminacji niekoniecznie musi być dyskryminacja jako taka, ale rozwiązania systemowe, które ograniczają szanse korzystania z praw i swobód obywatelskich.

Po drugie i w związku z wnioskiem pierwszym, w każdym roku badań część osób z niepełnosprawnościami, zarówno tych z ograniczeniami znacznymi jak i umiarkowanymi, nie wiązała swojego poczucia przynależności do grup dyskryminowanych z niepełnosprawnością. Średnio, niepełnosprawność jako przyczynę dyskryminacji wskazywała co czwarta osoba z niepełnosprawnościami. W 2020 roku ze względu na wskazany wyżej fakt, była to jedynie co szósta taka osoba.

Po trzecie, w każdym roku pomiaru odsetek osób z niepełnosprawnościami deklarujących poczucie przynależności do grup dyskryminowanych był istotnie wyższy (od dwóch do trzech razy) od odsetka osób pełnosprawnych składających podobne deklaracje.

Po czwarte, to osoby z niepełnosprawnościami odczuwające ograniczenia w znacznym stopniu, na ogół częściej wskazywały przynależność do grupy dyskryminowanej zarówno z różnych powodów (wyjątek stanowił rok 2010 i 2014) jak i ze względu na niepełnosprawność (z wyjątkiem lat 2008 i 2012) w porównaniu z osobami doświadczającymi ograniczeń w pewnym stopniu.

Uciążliwość dysfunkcji ma zatem wpływ na samoocenę swojej sytuacji społecznej.

W oparciu o te wyrywkowe dane nie można jednoznacznie określić przyczyn obserwowanych różnic. Dają one jednak asumpt do prowadzenia badań i analiz w trzech różnych kontekstach: 1) braku skuteczności rozwiązań instytucjonalnych, 2) punktu nasycenia oraz 3) sprzężenia zwrotnego.

W tym pierwszym kontekście, wobec porównywalnego na przestrzeni dwóch dekad odsetka osób z niepełnosprawnościami deklarujących poczucie przynależności do grup dyskryminowanych, można wnioskować o brak skuteczności w implementowaniu polityk antydyskryminacyjnych, jak również o niepowodzeniu w kształtowaniu inkluzywnych postaw społecznych. W kontekście drugim można założyć istnienie pewnego punktu nasycenia – takiego odsetka osób z niepełnosprawnościami, deklarujących poczucie przynależności do grup dyskryminowanych, którego nie da się obniżyć w sposób systemowy z powodu zróżnicowanych czynników losowych (przypadkowych zdarzeń i ich interpretacji) oraz indywidualnych cech oceniających je osób. Ponieważ nie wszystkie osoby z niepełnosprawnościami deklarowały poczucie dyskryminacji z powodu niepełnosprawności istotne jest również spojrzenie na ten problem z perspektywy intersekcyjnej. Szukanie źródeł dyskryminacji powinno obejmować różne kategorie społeczne oraz cechy ich reprezentantów, gdyż w przypadku osób z niepełnosprawnościami przyczyny dyskryminacji mogą wychodzić poza zbiór atrybutów ściśle wiążących się z niepełnosprawnością. Kontekst trzeci sugeruje spojrzenie na dyskryminację z perspektywy sprzężenia zwrotnego pomiędzy prowadzonymi działaniami antydyskryminacyjnymi, a rosnącą świadomością na temat potencjalnych i realnych źródeł dyskryminacji. Proces usuwania barier stojących na przeszkodzie pełnego uczestnictwa społecznego osób niepełnosprawnych jest jednocześnie lekcją uświadamiającą fakt ich istnienia. Im więcej jest osób świadomych narzuconych im ograniczeń, tym również silniejsza tendencja do poszukiwania i identyfikowania źródeł wykluczenia i dyskryminacji.

ŹRÓDŁA

- Allport G.W., 1954, *The Nature of Prejudice*. Cambridge, MA: Addison-Wesley.
- Campbell, F.K., 2001, Inciting legal fictions: Disability's date with ontology and the ableist body of the law. *Griffith Law Review*, 1, 42–62.
- Campbell, F.K., 2009, Disability Harms: Exploring Internalized Ableism. W: C. A. Marshall, E. Kendall, M. E. Banks i R.M.S. Glover (red.), *Disabilities. Insights from across Fields and around the World*, (s. 19-33), Westport: Praeger Publishers.
- Conrad, P., Schneider J.W., 1992, *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*. Philadelphia: Temple University Press.
- Cotrell C.A., Neuberg, S.L., 2005, Different Emotional Reactions to Different Groups: A Sociofunctional Threat-Based Approach to "Prejudice". *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 770-789.
- Cuddy, A.J.C, Fiske, S.T., Kwan, V.S.Y, Glick, P., Demoulin, S., Leyens, J-P., Bond, M.H., Croizet, J-C., Ellemers, N., Sleebos, E., Htun, T.T., Kim, H-J., Maio, G., Perry, J., Petkova, K., Todorov, V., Rodriguez-Bailon, R., Morales, E., Moya, M., Palacios, M., Smith, V., Perez, R., Vala, J., Ziegler, R., 2009, Stereotype content model across cultures: Towards universal similarities and some differences. *British Journal of Social Psychology*, 1, 1-33.
- ESS, European Social Survey Cumulative File, ESS 1-10 (2023). Data file edition 1.0. NSD - Norwegian Centre for Research Data, Norway - Data Archive and distributor of ESS data for ESS ERIC.
- Fiske, S.T, Cuddy, A.C, Glick, P., Xu, J., 2002, A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 878–902.

- Fiske, S. T., Xu, J., Cuddy, A. C., Glick, P., 1999, (Dis)respecting versus (dis)liking: Status and interdependence predict ambivalent stereotypes of competence and warmth. *Journal of Social Issues*, 3, 473–489.
- Goffman, E., 2005, *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne
- Hanes R., Brown I., Hansen N.E., 2018, *The Routledge History of Disability*. Routledge: New York.
- Nario-Redmond, M.R., 2010, Cultural stereotypes of disabled and non-disabled men and women: consensus for global category representations and diagnostic domains. *British Journal of Social Psychology*, 3, 471–488.
- Rembis, M., Kudlick C., Nielsen K.E., 2018, *The Oxford Handbook of Disability History*, Oxford University Press: New York.
- Ravaud, J-F., Stiker H-J., 2006, "Inclusion and Exclusion". In: *Encyclopedia of Disability. Volume II*, edited by G. L. Albrecht, 923-928. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Wojciszke, B., 2002, *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*. Warszawa: SCHOLAR.