

Tomasz Małyk
Ewa Migaczewska
Maria Stojkow
Dorota Żuchowska-Skiba

AKTYWNI NIEPEŁNOSPRAWNI?

Obywatelski i społeczny potencjał
środowiska osób niepełnosprawnych



WYDAWNICTWA AGH

KRAKÓW 2016

KU 0670 pozycja wydawnictw naukowych
Akademii Górniczo-Hutniczej im. Stanisława Staszica w Krakowie

Redaktor Naczelny Wydawnictw AGH: *Jan Sas*

Komitety Naukowy Wydawnictw AGH:
Zbigniew Kąkol (przewodniczący)
Marek Cała
Borys Mikułowski
Tadeusz Sawik
Mariusz Ziółko

Recenzenci: *dr hab. Ewa Giermanowska*
dr hab. Joanna Czapligo-Sikorska

Afiliacja autorów:
AGH Akademia Górniczo-Hutnicza

Redakcja: *Kamila Zimnicka-Warchoł*

Skład komputerowy: Wydawnictwo JAK, www.wydawnictwojak.pl

Projekt okładki i strony tytułowej: *Agata Wajer-Gądecka*

© Wydawnictwa AGH, Kraków 2016

ISBN 978-83-7464-879-0

Wydanie książki finansowane przez Wydział Humanistyczny Akademii Górniczo-Hutniczej
(dotacja podmiotowa na utrzymanie potencjału badawczego nr 11.11.430.158)

Wydawnictwa AGH
al. A. Mickiewicza 30, 30-059 Kraków
tel. 12 617 32 28, tel./faks 12 636 40 38
e-mail: redakcja@wydawnictwoagh.pl
<http://www.wydawnictwo.agh.edu.pl>

SPIS TREŚCI

WSTĘP	7
Bibliografia	12
Rozdział 1	
POSTRZEGANIE PRZEZ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE PROBLEMU ICH WYKLUCZENIA WE WSPÓŁCZESNEJ POLSCE	13
Współczesne paradygmaty niepełnosprawności	13
Pomiędzy wykluczeniem a włączeniem osób niepełnosprawnych	16
Dyskryminacja społeczna w odczuciu osób niepełnosprawnych	18
Przyczyny wykluczenia w opinii osób niepełnosprawnych	23
Wnioski	29
Bibliografia	30
Rozdział 2	
WPLYW KAPITAŁU SPOŁECZNEGO NA ZDROWIE W WYMIARZE DOBROSTANU PSYCHICZNEGO U OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	33
Wielowymiarowość koncepcji kapitału społecznego	33
Kapitał społeczny, zdrowie i dobrostan psychiczny	36
Kapitał społeczny a dobrostan psychiczny: wskaźniki i wzór analizy	38
Kapitał społeczny ma znaczenie: wyniki analizy	40
Wnioski	47
Bibliografia	48
Rozdział 3	
OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE JAKO AKTYWNI UCZESTNICY ORGANIZACJI TRZECIEGO SEKTORA	51
Trzeci sektor – przestrzeń społecznej inkluzji	51
Wielowymiarowy kontekst aktywności obywatelskiej: założenia analityczne	54

Niepełnosprawni i sprawni obywatele – podobieństwa i różnice	57
Wnioski	65
Bibliografia	66

Rozdział 4

INTERNET JAKO INFRASTRUKTURA SPOŁECZNYCH RELACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	69
Społecznościowy wymiar internetu w perspektywie osób niepełnosprawnych	69
Schemat analizy	71
Niepełnosprawni i sprawni w sieci społecznych relacji	72
Wnioski	81
Bibliografia	82

Rozdział 5

POMIĘDZY OSOBISTĄ TRAGEDIĄ A AFIRMACJĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI. OBRAZY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI KONSTRUOWANE PRZEZ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE NA FORACH INTERNETOWYCH	83
Przemiany postrzegania osób niepełnosprawnych – rys historyczny	83
Obrazy niepełnosprawności konstruowane na forach przez osoby niepełnosprawne	88
Charakterystyka analizowanych forów	89
Rozkład wątków na forach	91
Wnioski	99
Bibliografia	100

Rozdział 6

OD MODELU CHARYTATYWNEGO KU MODELowi WŁĄCZAJĄCEMU? ANALIZA STRON INTERNETOWYCH ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W POLSCE	103
Od charytatywności ku partycypacji	103
Modele działania organizacji pozarządowych w Polsce	106
Analiza misji organizacji pozarządowych zorientowanych na środowisko osób niepełnosprawnych	107
Analiza zawartości i treści stron WWW organizacji pozarządowych	109
Wnioski	117
Bibliografia	118

Rozdział 7

NIEPEŁNOSPRAWNI W ŚWIECIE NOWYCH TECHNOLOGII

INTERNETOWYCH 121

Nowe technologie i ich znaczenie dla osób niepełnosprawnych 121

Niepełnosprawny internauta w Polsce 123

Wzory użytkowania internetu przez osoby niepełnosprawne 124

Modele korzystania z sieci przez osoby niepełnosprawne 126

Wnioski 132

Bibliografia 134

PODSUMOWANIE 137

Bibliografia 142

NOTY O AUTORACH 143

Summary

**ACTIVE PERSON WITH DISABILITIES? CIVIC AND SOCIAL POTENTIAL
OF THE ENVIRONMENT PEOPLES WITH DISABILITIES 145**



WSTĘP

Niepełnosprawność jest zjawiskiem wieloaspektowym, wymagającym spojrzenia na nie z perspektywy zarówno strukturalnych cech społeczeństwa, jak i właściwości systemu ekonomicznego i politycznego, a także reguł organizacji społecznej i szeroko pojętej kultury w określonym czasie. Czynniki te kształtują pozycję osób niepełnosprawnych w strukturze społecznej, która skutkuje ich większym lub mniejszym wykluczeniem bądź włączeniem w główny nurt społeczeństwa (Gąciarz 2014: 7). Druga połowa XX wieku wraz ze wzrostem znaczenia doktryny praw człowieka jako podstawy ładu politycznego i stosunków społecznych przyniosła nowe spojrzenie na sytuację osób niepełnosprawnych w krajach zaliczanych do kręgu kultury europejskiej (Woźniak 2008: 43). Na ten czas przypada zasadnicza zmiana w definiowaniu niepełnosprawności. Przestaje ona być postrzegana jako cecha immanentnie tkwiąca w jednostce, wynikająca z jej deficytów fizycznych, zmysłowych lub umysłowych, która stanowi kluczową przyczynę uniemożliwiającą osobom z ograniczeniami sprawności pełne funkcjonowanie w społeczeństwie. Niepełnosprawność zaczyna być ukazywana jako konstrukt społeczny i koncentruje się na zagadnieniu powstawania i utrwalania nierówności mających źródło w organizacji społeczeństwa, powodujących wykluczanie osób niepełnosprawnych (Gąciarz 2014b). Zasadne wydaje się podkreślenie, że współczesne społeczeństwo podlega nieustającym przemianom, w ostatnich latach głównie pod wpływem gwałtownego rozwoju technologii informacyjno-komunikacyjnych (ITC). Jesteśmy dziś świadkami transformacji społeczeństwa w kierunku społeczeństwa sieci, w którym sytuacja osób niepełnosprawnych powinna zostać poddana ponownej analizie uwzględniającej aktualnie determinujące ją czynniki.

Autorzy niniejszej monografii podejmują próbę przyjrzenia się, jaki wpływ na położenie osób niepełnosprawnych w polskich realiach mają nowe media czy, ściślej ujmując, internet i jego funkcjonalności. Podjęte badania zmierzają do znalezienia odpowiedzi na pytanie, w jakim stopniu i przy spełnieniu jakich warunków potencjał sieci internetowej może zostać wykorzystany do wieloaspektowej aktywizacji społecznej osób niepełnosprawnych i poprawy jakości ich życia w rozmaitych wymiarach: począwszy od codziennych czynności niezbędnych

do samodzielnego, niezależnego od innych, funkcjonowania, przez aktywność zawodową, pozazawodową i obywatelską, edukację, na uczestnictwie w kulturze i polityce czy relacjach społecznych skończywszy. Ta ostatnia płaszczyzna wydaje się szczególnie istotna, zważywszy na fakt, że internet generuje nowy sposób nawiązywania i utrzymywania interakcji, co stanowi nową jakość w kontaktach międzyludzkich.

Autorzy podejmują jednocześnie wątek kapitału początkowego (rozumianego jako wiedza ogólna wnoszona do sieci internetowej w postaci kompetencji i umiejętności, która obok wiedzy technicznej stanowi kluczowy czynnik wpływający na wybór i sposób realizacji celów z wykorzystaniem internetu (DiMaggio, Hargittai, Celeste i Shafer 2004: 10–12)).

Wyniki badań prezentowane w monografii stanowią część projektu badawczego „Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności” realizowanego w latach 2012–2014¹. Jeden z sześciu modułów tego projektu, zatytułowany „Niepełnosprawni i niepełnosprawność w nowych mediach”, dotyczył funkcjonowania osób niepełnosprawnych w przestrzeni nowych technologii internetowych, a prowadzone w jego ramach analizy stały się podstawą do przygotowania niniejszego tomu. Dotyczyły one studiów nad siecią internetową jako przestrzenią tworzenia zasobów informacji oraz kapitału społecznego osób niepełnosprawnych, a także różnych form ich aktywności i wsparcia. Prowadzone analizy koncentrowały się także na identyfikowaniu nowych możliwości i sposobów uczestnictwa społecznego, aktywności ekonomicznej, działalności politycznej i obywatelskiej podejmowanej przez osoby niepełnosprawne dzięki technologiom komunikacyjnym i informacyjnym, a zatem diagnozowały sposób i skalę oddziaływania nowych mediów na szanse integracji społecznej tej grupy.

Badania objęły:

- wtórna, ilościową analizę danych pochodzących ze zbiorów kolejnych edycji „Diagnozy Społecznej”²,
- analizę zawartości i treści witryn internetowych organizacji pozarządowych, poświęconych problematyce niepełnosprawności,
- analizę zawartości i treści forów internetowych związanych z tematyką niepełnosprawności,
- wywiady pogłębione z aktywnymi niepełnosprawnymi użytkownikami internetu.

Szczegółowy opis wykorzystanych technik i metod badawczych zawarty został w poszczególnych rozdziałach monografii, które stanowią omówienie wyników przeprowadzonych badań.

Tom rozpoczyna rozdział zatytułowany *Postrzeżanie przez osoby niepełnosprawne problemu ich wykluczenia we współczesnej Polsce*. Ma on charakter diagnostyczny – w części

¹ Projekt „Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności”, kierowany przez prof. Barbarę Gąciarz, realizowany był ze środków PFRON, na Wydziale Humanistycznym Akademii Górniczo-Hutniczej.

² „Diagnoza Społeczna” to badania o charakterze panelowym zainicjowane w 2000 roku przez Radę Monitoringu Społecznego. Obejmują one zarówno gospodarstwa domowe w Polsce, jak i ich mieszkańców od 16 roku życia.

teoretycznej posłużył do odtworzenia modelowych ujęć niepełnosprawności i ukazania poziomu dyskryminacji odczuwanego subiektywnie przez osoby niepełnosprawne. Analizowano w nim tendencje z lat 2009–2015 pokazujące, jak bardzo same osoby z deficytami sprawności odczuwają dyskryminację ze strony społeczeństwa oraz jaki jest ich poziom zadowolenia z osiągnięć życiowych i perspektyw na przyszłość. Miało to na celu odtworzenie zmiany dokonującej się w tym środowisku pod kątem poczucia wykluczenia. W dalszej części skupiono się na określeniu podstawowych przyczyn gorszego traktowania i niższego położenia w społeczeństwie osób niepełnosprawnych. Na podstawie przeprowadzonej analizy chciano zrekonstruować, gdzie osoby z deficytami sprawności upatrują przyczyn odczuwanego wykluczenia ze społeczeństwa. Dla uzyskania pełnego obrazu utrudnień, z jakim zмага się to środowisko, posłużono się danymi zastanymi umożliwiającymi odtworzenie barier najbardziej ograniczających pełny udział w społeczeństwie. Umożliwiło to kompleksowe spojrzenie z perspektywy osób niepełnosprawnych na przyczyny ich wykluczenia ze społeczeństwa.

Rozdział drugi, zatytułowany *Wpływ kapitału społecznego na zdrowie w wymiarze dobrostanu psychicznego u osób niepełnosprawnych*, podejmuje kwestie definiowania pojęcia kapitału społecznego (w jego różnych typach i formach) na gruncie wybranych koncepcji teoretycznych w odniesieniu do osób niepełnosprawnych, spoglądając na nie zarówno z perspektywy konkretnej jednostki, wspólnoty, jak i kategorii społecznej. Koncentruje się także na poszukiwaniu powiązań pomiędzy kapitałem społecznym a zdrowiem, badając wpływ relacji społecznych na dobrostan psychiczny jednostek, który jest jednym z elementów decydujących o jakości ich życia (obok dobrostanu fizycznego i społecznego). Autorzy podkreślają, że w odniesieniu do osób niepełnosprawnych jest on wyjątkowo ważnym elementem dla wyznaczania poziomu życiowej satysfakcji, ponieważ jakość życia w ich przypadku jest immanentnie i negatywnie warunkowana brakami w wymiarze fizycznym. Na podstawie przeprowadzonych analiz (według danych pochodzących z raportu *Diagnoza Społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków*) dowodzą, że kapitał społeczny wpływa pozytywnie i oddziałuje jako niezależny czynnik na dobrostan psychiczny osób niepełnosprawnych i w konsekwencji poprawia ich ogólną jakość życia.

Rozdział trzeci nosi tytuł *Osoby niepełnosprawne jako aktywni uczestnicy organizacji trzeciego sektora*. Koncentruje się na problematyce związanej z funkcjonowaniem organizacji trzeciego sektora w odniesieniu do osób niepełnosprawnych analizowanej w perspektywie podmiotowej, w ramach której osoby niepełnosprawne traktuje się nie jako odbiorców działań organizacji, beneficjentów ich programów i misji, ale jako aktorów społecznych aktywnie uczestniczących w działaniach organizacji pozarządowych. Autorów interesowała skala i formy tego zaangażowania, a także społeczny profil osób działających. Zmierzało do określenia wpływu zmiennych, takich jak: płeć, wiek, wykształcenie, dochód, miejsce zamieszkania oraz status społeczno-zawodowy na aktywny udział w organizacjach pozarządowych. Prezentowane w tym rozdziale rozważania miały na celu nie tylko opisanie aktywnych obywatelsko osób niepełnosprawnych pod względem ich społeczno-demograficznych charakterystyk i rodzajów zaangażowania, ale również porównanie ich pod tym względem

z osobami sprawnymi. Pozwoliło to uzyskać odpowiedź na pytanie, czy zależności obserwowane wśród osób niepełnosprawnych są dla nich typowe, swoiste czy też nie odbiegają od szerszych, ogólnospołecznych wzorów. Prowadzonej analizie towarzyszyło założenie, że aktywność stowarzyszeniowa jest pochodną pewnego zestawu cech proobywatelskich, powiązanych z zasobnością kapitału społecznego sieci, w których funkcjonuje dana jednostka. Próbując rozstrzygnąć, co koreluje z aktywnym uczestnictwem osób niepełnosprawnych w organizacjach trzeciego sektora, scharakteryzowano osoby aktywne stowarzyszeniowo pod względem postaw, które mogą wpływać na zaangażowanie w sferze działań obywatelskich czy prospołecznych (bądź też mogą być tego zaangażowania konsekwencją). Dane, które wykorzystano do wnioskowania, pochodziły z badań *Diagnoza Społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków*.

Rozdział czwarty: *Internet jako infrastruktura społecznych relacji osób niepełnosprawnych*, poświęcony został analizie specyficznego aspektu przestrzeni wirtualnej, jaki stanowi jej wymiar społecznościowy rozumiany jako wielość funkcji dostępnych w internecie, których realizacja dokonuje się poprzez interakcje z innymi użytkownikami, przy czym interakcje te mogą być podejmowane z wieloma osobami jednocześnie w tym samym miejscu. Podjęta została próba znalezienia odpowiedzi na pytanie, w jakim stopniu osoby niepełnosprawne (w porównaniu ze sprawnymi) wykorzystują „społecznościowe” możliwości oferowane przez internet i kto – w odniesieniu do cech socjodemograficznych, ale i psychospołecznych – z rozwiązań takich korzysta. Kilkuetapowa analiza odnosiła się do czterech czynności: uczestnictwa w czatach, forach oraz korzystania z portali społecznościowych (oddzielnie Facebooka i innych). Starano się wykazać, w jakim stopniu poszczególne narzędzia społecznościowe są popularne wśród niepełnosprawnych i sprawnych internautów w porównaniu z rozwiązaniami, które w przestrzeni wirtualnej pozwalają realizować inne funkcje. Próbowano także zmierzyć „społecznościowe” zaangażowanie osób niepełnosprawnych w sieci internetowej i zidentyfikować czynniki, które decydują o jego skali.

W piątym rozdziale, *Pomiędzy osobistą tragedią a afirmacją niepełnosprawności. Obrazy niepełnosprawności konstruowane przez osoby niepełnosprawne na forach internetowych*, skupiono się na ukazaniu dominujących sposobów postrzegania niepełnosprawności funkcjonujących wśród osób niepełnosprawnych we współczesnej Polsce. Dzięki analizie zawartości i treści forów internetowych związanych z tematyką niepełnosprawności odtworzono obrazy niepełnosprawności, wyrastające z tematyki wątków inicjowanych i realizowanych przez osoby niepełnosprawne. Posłużyło to zrekonstruowaniu modeli postrzegania niepełnosprawności wśród osób, które aktywnie poszukują informacji i dzielą się swoimi doświadczeniami w internecie. Zasadniczym celem było zbadanie, czy powstające w ramach sieci wspólnoty o charakterze komunikacyjnym stanowią przestrzeń, w której dokonuje się zmiana postrzegania niepełnosprawności. Polega ona na odchodzeniu od patrzenia na nią w perspektywie tragedii osobistej i tworzenia w tym środowisku pozytywnego spojrzenia na niepełnosprawność poprzez afirmację odmienności i budowanie przekonania o wartości życia, które może być niezależne i samodzielne.

Następy rozdział pod tytułem *Od modelu charytatywnego ku modelowi włączającemu? Analiza stron internetowych organizacji pozarządowych w Polsce* miał ukazać modele działania organizacji o charakterze pozarządowym na rzecz tego środowiska. Analizie poddano misje organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych oraz zawartość treści publikowanych na ich stronach WWW. Przeprowadzone badania służyć miały udzieleniu odpowiedzi na pytanie o charakter działań NGOs i rolę, jaką odgrywają w nich osoby niepełnosprawne. Próbowano sprawdzić, czy działalność analizowanych organizacji ma głównie wymiar patronacki, nieuwzględniający głosu środowiska osób niepełnosprawnych przy projektowaniu i realizowaniu przedsięwzięć adresowanych do tej kategorii społecznej, czy też wręcz przeciwnie – organizacje te wybierają na ogół zupełnie inny wariant funkcjonowania. Polegać miałby on na przyjęciu perspektywy włączającej w miejsce wykluczającej, zorientowanej na wspieranie inicjatyw środowiskowych i aktywizację osób niepełnosprawnych w kierunku samoorganizacji i walki o swoje prawa. Innymi słowy, dążono do zdiagnozowania, czy trzeci sektor wpisuje się w emancypacyjne tendencje występujące w tym środowisku, czy utrwała bierność i poczucie zależności od społeczeństwa.

Ostatni rozdział zatytułowany *Niepełnosprawni w świecie nowych technologii internetowych* zmierzał do ukazania znaczenia, jakie nowym technologiom informatycznym przypisują osoby niepełnosprawne aktywnie kreujące zawartość sieci. Jego podstawowym celem było odtworzenie funkcji, jakie sieć pełni dla tej kategorii społecznej w opinii osób korzystających z niej i podejmujących aktywne działania na rzecz tego środowiska w przestrzeni wirtualnej. Szczególny nacisk w analizie został położony na zrekonstruowanie modeli używania internetu przez osoby niepełnosprawne, w celu odtworzenia przestrzeni, w których odgrywa on dla nich istotną rolę. W rozdziale tym przedstawione zostały również korzyści i wady nowoczesnych technologii oraz ograniczenia w dostępie do pełnego udziału w rzeczywistości internetowej, jakie zdaniem badanych istnieją w świecie wirtualnym.

Wszystkie podjęte w niniejszym studium rozważania miały służyć sporządzeniu diagnozy skali i sposobów wykorzystania internetu w środowisku osób niepełnosprawnych oraz rozpoznaniu skutków rozwoju społeczeństwa informacyjnego dla położenia społecznego osób niepełnosprawnych, dla kształtowania się ich szans życiowych: edukacyjnych, zawodowych, społecznych, obywatelskich. Podjęcie tego rodzaju analiz wydało się autorom uzasadnione wobec potencjału, jaki stwarza internet: po pierwsze, jako narzędzie komunikacji z/pomiędzy osobami niepełnosprawnymi (a także rozpoznawania ich potrzeb i form preferowanej aktywności), po drugie, jako przestrzeń pozyskiwania wsparcia emocjonalnego ważnego z punktu widzenia ogólnie rozumianej satysfakcji z życia i generowania kapitału społecznego wśród tej kategorii społecznej. Zjawiska te i ich konsekwencje dla uczestnictwa społecznego osób niepełnosprawnych wymagały i nadal wymagają usystematyzowanych studiów i badań empirycznych. Niniejsza monografia jest częścią z nich i jednocześnie stanowi próbę wpisania się w światowy trend mediatyzacji życia społecznego oraz analizy w tym kontekście zjawiska niepełnosprawności.

BIBLIOGRAFIA

- DiMaggio, Paul, Eszter Hargittai, Coral Celeste i Steven Shafer. 2004. *From Unequal Access to Differentiated Use: A Literature Review and Agenda for Research on Digital Inequality*. <http://www.eszter.com/research/pubs/dimaggio-et-al-digitalinequality.pdf> [dostęp 28.02.2014].
- Gąciarz, Barbara. 2014a. *Wstęp*, [w:] Barbara Gąciarz i Seweryn Rudnicki (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*. Kraków: Wydawnictwa AGH, s. 7–16.
- Gąciarz, Barbara. 2014b. *Przemysłać niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej*. „Studia Socjologiczne”, t. 213, nr 2, s. 15–42.
- Woźniak, Zbigniew. 2008. *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polskiej polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*. Warszawa: Wydawnictwo SWPS Academica.

Rozdział 1

POSTRZEGANIE PRZEZ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE PROBLEMU ICH WYKLUCZENIA WE WSPÓŁCZESNEJ POLSCE

WSPÓŁCZESNE PARADYGMATY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Druga połowa XX wieku przyniosła zasadniczą zmianę w postrzeganiu osób niepełnosprawnych w społeczeństwach należących do kręgu kultury europejskiej. To okres budowania pełnoprawnej pozycji osób niepełnosprawnych w społeczeństwie (Woźniak 2008: 44). Ważną rolę w tym procesie odgrywa odejście od kształtowanego w dobie społeczeństwa przemysłowego postrzegania niepełnosprawności w perspektywie indywidualnych dysfunkcji i deficytów usuwających tę kategorię z rynku pracy i przeniesienia punktu ciężkości na zagadnienie dyskryminacji osób niepełnosprawnych oraz kwestie nierówności społecznych, powodujących wykluczanie tych osób z życia społecznego (Gąciarz 2014: 25–26). Wymagało to jednak zmiany w sposobie ujmowania niepełnosprawności, która w świetle modelu biomedycznego miała wymiar indywidualny i była pojmowana wyłącznie w kategoriach problemu medycznego (Goodley 2011: 7). Koncentrowała się na deficytach i ograniczeniach fizycznych, zmysłowych i psychicznych jednostek. Była traktowana jako odchylenie od biopsychicznych standardów normalności (Woźniak 2008: 72). Niepełnosprawność w takim ujęciu była stawiana w jednym szeregu z chorobą i stanowiła zjawisko niepożądane społecznie, tożsame w wielu istotnych aspektach z dewiacją społeczną, z wyraźnym zastrzeżeniem, że osoba nią dotknięta nie jest odpowiedzialna za swoją sytuację i nie może nic na nią poradzić (Parsons 2009: 327). W związku z tym osoba niepełnosprawna, ze względu na swój stan, była zwalniana z wypełniania części oczekiwań oraz ról społecznych i zyskiwała prawo do oczekiwania pomocy ze strony społeczeństwa. W zamian za to powinna była szukać profesjonalnej pomocy w celu jak najszybszego powrotu do zdrowia (Parsons 2009: 328–329). W konsekwencji to na osobie niepełnosprawnej spoczywała odpowiedzialność za przystosowanie się do otaczającego ją świata i odzyskanie sprawności na takim poziomie, aby móc stać się pełnosprawnym członkiem społeczeństwa (Woźniak 2008: 73). Największy nacisk położony został zatem na proces „leczenia” i „usprawniania” jednostek dotkniętych

niepełnosprawnością, by mogły one dzięki temu włączyć się w główny nurt życia społecznego. Jednak przyjmowane w tym zakresie rozwiązania powodowały ekonomiczną i społeczną zależność osób niepełnosprawnych, wymuszając na nich zdanie się na oferowane usługi opiekuńcze i różnego rodzaju zasiłki. Powodowało to poczucie bezsilności wśród tej kategorii społecznej, wzmacniając przekonanie, że ma się niewielki lub żaden wybór i znikomą kontrolę nad własnym życiem (Barnes i Mecer 2008: 30).

Model biomedyczny spotkał się z krytyką samego środowiska osób niepełnosprawnych. Związek Niepełnosprawnych Fizycznie Przeciwko Dyskryminacji (UPIAS – Union of the Physically Impaired Against Segregation) jako pierwszy zaprezentował w 1976 roku manifest, w ramach którego niepełnosprawność została przedstawiona nie w kategoriach biologicznej dysfunkcji jednostek, ale jako efekt barier społecznych i środowiskowych, które powodują marginalizację osób niepełnosprawnych z pełnego udziału w życiu społecznym (UPIAS 1976: 14). W tym ujęciu rozdzielono uszkodzenie fizyczne, sensoryczne i kognitywne od niepełnosprawności, która została określona w kategoriach społeczno-politycznych. Dysfunkcja fizyczna, zmysłowa lub poznawcza w tej perspektywie stanowiła formę różnicy o medycznym charakterze, natomiast niepełnosprawność była negatywną reakcją społeczną, która powodowała wykluczenie osób niepełnosprawnych z udziału w życiu społecznym (Sherry 2007: 10). Stanowiła ona rezultat opresyjnych relacji osób z trwałymi dysfunkcjami z resztą społeczeństwa (Finkelstein 1980: 47), które nie brało pod uwagę osób niepełnosprawnych, wykluczając je z udziału w życiu społecznym (UPIAS 1976: 3–4). Tak rozumiana niepełnosprawność jest formą ucisku społecznego, wynikającego z nałożenia społecznych ograniczeń na aktywność ludzi niepełnosprawnych, powodując obniżenie ich psychoemocjonalnego poczucia dobrostanu (Thomas 2007: 73). Stanowi ona konsekwencję formalnych ograniczeń i możliwości jednostek z deficytami fizycznymi, zmysłowymi i poznawczymi związanych z potrzebą zachowania przez społeczeństwo ustalonego porządku ugruntowanego przez istniejące wzory kulturowe i utrwalonego w procesie socjalizacji. Ucisk jest zatem procesem ciągłym reprodukowanym przez wiele zasad, praktyk, działań i obrazów istniejących w społeczeństwie i prowadzi do dyskryminacji, analogicznej do tej o charakterze rasowym czy seksualnym (Young 1990: 197). Pod wpływem tego procesu osoby niepełnosprawne w czasie socjalizacji nabywają obrazy samych siebie jako gorszych jednostek (Shakespeare 1996: 105). W rezultacie przyjmują takie modele kariery i pozycje w społeczeństwie, jakie są im w nim wyznaczone, niezależnie od zdolności, potrzeb i możliwości, jakie mają faktycznie (Charlton 1998: 27). Paolo Freire nazywał ten mechanizm *internalizacją ucisku*. W jego wyniku osoby niepełnosprawne postrzegają siebie i swoje miejsce w społeczeństwie przez pryzmat opinii i przekonań narzuconych im przez większość, które są przez nich internalizowane (Freire 1972: 38). Wynika to z faktu, że osoby niepełnosprawne żyją w otoczeniu społecznym, w którym dominują osoby sprawne, z tego powodu przejmują istniejące wśród nich wyobrażenia o niepełnosprawności, o sobie samych i swoim miejscu w społeczeństwie oraz oczekiwanych zachowaniach (Morris 1991: 28).

Medyczny model niepełnosprawności ignorował kontekst społeczny, w którym żyła osoba niepełnosprawna, skupiając się wyłącznie na kwestiach medycznych niepełnosprawności

(Woźniak 2008: 75). Tymczasem społeczny model niepełnosprawności pozwalał oddzielić od siebie kwestie wynikające z indywidualnych dysfunkcji od barier istniejących w społeczeństwie, które uniemożliwiają włączenie osób niepełnosprawnych do pełnego udziału w życiu społecznym (Barnes i Mecer 2008: 19–20). Założenie to stało się podstawą do stworzenia nowej definicji niepełnosprawności przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w 1980 roku. W jej ramach oddzielono uszkodzenia i dysfunkcje fizyczne, zmysłowe i psychiczne (*impairment*) od pojęcia niepełnosprawności funkcjonalnej (*disability*) obejmującej ograniczenia lub niemożność wykonywania czynności w takim samym zakresie, jak osoby sprawne oraz niepełnosprawności społecznej (*handicap*) oznaczającej uniemożliwienie wypełniania ról społecznych, związanych z wiekiem, płcią oraz sytuacją kulturową i społeczną, wynikające z uszkodzenia fizycznego, zmysłowego lub psychicznego (WHO 1980: 29). Mimo że w tym ujęciu rola medycyny nadal była priorytetowa, bowiem uszkodzenie fizyczne, zmysłowe lub psychiczne stanowiło powód dla niepełnosprawności funkcjonalnej i społecznej, które były jej konsekwencją, to dostrzeżenie czynników społecznych i ich wpływu na wykluczenie osób niepełnosprawnych sprawiło, że model biomedyczny został w swojej tradycyjnej formie ostatecznie zanegowany. Zastąpił go model rehabilitacyjny, nastawiony na umożliwienie jednostkom osiągnięcia jak najwyższego poziomu sprawności zmysłowej, fizycznej i psychicznej oraz pełnego włączenia do społeczeństwa przez kompensowanie uszkodzeń i ograniczeń, maksymalizację potencjału jednostki i dostarczenia jej niezbędnych narzędzi do zmiany swojego życia, wspieranie osób niepełnosprawnych w radzeniu sobie z trudnościami, jakich przysparza im codzienne funkcjonowanie. Model ten zakładał także konieczność zapewnienia takich zmian strukturalnych, które umożliwią podmiotowe traktowanie i równouprawnienie osób niepełnosprawnych oraz zagwarantują im integrację i takie same szanse rozwoju, jakimi dysponują osoby sprawne (Woźniak 2008: 157).

Podejście proponowane w modelu rehabilitacyjnym okazało się jednak niewystarczające dla przedstawicieli modelu społecznego niepełnosprawności. W ich przekonaniu bowiem to uprzedzenia i praktyki dyskryminacyjne tkwiące w społeczeństwie bardziej wpływają na wykluczenie tej kategorii niż samo uszkodzenie fizyczne, zmysłowe lub psychiczne. Niezdolność chodzenia nie jest przyczyną niepełnosprawności, ona tkwi w niemożności wejścia do budynku ze względu na dwa schodki (Morris 1993). Zdaniem Barbary Gąciarz (2014: 28) uznanie niepełnosprawności za konstrukt społeczny oznacza dla współczesnych społeczeństw konieczność wprowadzenia działań na poziomie makrosocjalnym i przyjęcia rozwiązań instytucjonalnych, które pozwolą na wypracowanie mechanizmów pozwalających na włączenie osób niepełnosprawnych w główny nurt życia społecznego. Wymaga to wprowadzenia zasadniczych zmian w organizacji społeczeństwa, bowiem bariery powodujące wykluczenie osób niepełnosprawnych zakorzenione są głęboko w strukturach i procesach zachodzących we współczesnych społeczeństwach (Barnes i Mecer 2008: 76). Marginalizacja tej kategorii jest efektem dynamicznej zależności pomiędzy jednostką, władzą a strukturą społeczną, w związku z tym ma charakter złożony i wieloaspektowy (Williams 1992: 214–215). Jej zakres we współczesnych społeczeństwach obejmuje zarówno dostępność i możliwości podjęcia pracy zarobkowej, warunki mieszkaniowe, dostęp do edukacji oraz usług w zakresie

transportu, rozrywki i wsparcia (Barton 1993: 242), jak również realizuje się w narzuconym wzorze normalności, który jest dyskryminujący dla osób niepełnosprawnych, a wyrasta z utrwalonego kulturowo myślenia o sprawności jako o stanie pożądanym i uprzywilejowanym. W związku z tym wszyscy podlegają ocenie według standardów wynikających z obowiązującej powszechnie kategorii „pełnosprawności”, co powoduje społeczne wykluczenie osób niepełnosprawnych postrzeganych jako inne, odbiegające od normy, a przez to gorsze (Young 1990: 10–11). Buduje to negatywne postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych, a w połączeniu z niedostosowanym środowiskiem fizycznym powoduje wykluczenie osób niepełnosprawnych (Lang 2001: 6). Przyjęcie społecznego modelu w myśleniu o niepełnosprawności pozwala dostrzec to, co jest podstawą marginalizacji tej kategorii społecznej i podjąć działania mające na celu zniwelowanie istniejących barier i pełne włączenie osób niepełnosprawnych do społeczeństwa (Morris 2000: 1–3).

POMIĘDZY WYKLUCZENIEM A WŁĄCZENIEM OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Zasadniczym celem tego rozdziału jest ukazanie obszarów wykluczenia osób niepełnosprawnych z pełnego udziału w życiu społecznym i wskazanie miejsc, gdzie widzą oni takie bariery najwyraźniej. Bariery, które napotykały osoby niepełnosprawne, na potrzeby badania zaklasyfikowano do czterech podstawowych kategorii. Pierwsza obejmowała ograniczenia o charakterze **fizycznym** i dotyczyła kwestii związanych z dostępnością usług, komunikacją oraz z dostosowaniem otoczenia społecznego do specyficznych potrzeb osób niepełnosprawnych, zwłaszcza w odniesieniu do możliwości wykonywania pracy, która umożliwia podjęcie samodzielnego życia. Następna o charakterze **psychicznym** wiązała się z odczuwanym przez osoby niepełnosprawne subiektywnym poczuciem wykluczenia związanym z brakiem wiary we własne możliwości. Kolejna kategoria, **społeczna**, wyrastała z poczucia bycia gorzej traktowanym w społeczeństwie oraz towarzyszącego mu wrażenia osamotnienia i niedostatecznego zaspokojenia potrzeb w zakresie opieki. Czwarty wymiar, **instytucjonalny**, dotyczył rozwiązań prawnych skierowanych do tego środowiska oraz wymogów o charakterze biurokratycznym.

Do odtworzenia barier, z jakimi najczęściej spotykają się osoby niepełnosprawne, i zbadania, które z nich najsilniej powodują ich marginalizację, posłużono się danymi pochodzącymi z badań *Diagnoza Społeczna. Warunki i jakość życia Polaków*, zrealizowanych w latach 2011, 2013 i 2015. Aby pokazać zmiany zachodzące w postrzeganiu swego położenia w społeczeństwie i przyczyny gorszego traktowania wskazywane przez osoby niepełnosprawne, skorzystano także z raportu *Diagnoza Społeczna. Warunki i jakość życia Polaków* z 2009 roku. W badaniu tym znalazło się bowiem wiele pytań związanych z dostrzeganymi przez osoby niepełnosprawne przyczynami ich gorszego położenia w społeczeństwie. W kolejnych latach badania prowadzone w ramach „Diagnozy Społecznej” nie uwzględniały już tych kwestii, co uniemożliwiło ukazanie pełnej dynamiki zmian w odniesieniu do przyczyn odczuwanych

utrudnień przez osoby z ograniczoną sprawnością. Jednak dzięki analizie odpowiedzi na temat poziomu zadowolenia z opieki zdrowotnej, poczucia kontroli nad własnym życiem i radzenia sobie w trudnych sytuacjach oraz pytaniom o poczucie osamotnienia i poczucie własnej wartości i kwestie związane z aktywnością zawodową przedstawiono, jak osoby niepełnosprawne w ciągu czterech lat zmieniały postrzeganie swojego miejsca i pozycji w społeczeństwie.

W badaniu z 2013 roku w próbie 26 307 badanych znalazło się 11% osób niepełnosprawnych, a roku w 2015 spośród 29 569 osób poddanych badaniu 10,3% stanowiły osoby z ograniczeniami sprawności. W próbie z 2009 i 2011 roku odsetek osób niepełnosprawnych miał podobną wielkość jak w 2013 roku, chociaż nieco inne niż w poprzednich latach były proporcje osób z różnym stopniem niepełnosprawności (por. tab. 1.1). W badaniach w 2013 roku w stosunku do tych z roku 2009 mniejszy o 3,5 punktu procentowego był odsetek osób z lekkim i o 1,3% ze znacznym stopniem niepełnosprawności, a większy o 4,4% – z umiarkowanym. Było to wynikiem zmian w próbie panelowej, w której nastąpił wzrost udziału niepełnosprawnych z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, co było rezultatem zmiany orzecznictwa w tym kierunku w odniesieniu do licznej grupy osób z lekkim stopniem niepełnosprawności (Czapiński i Panek 2013a: 201). Rok 2015 wraz z dalszym zaostreniem przepisów dotyczących orzekania o niepełnosprawności spowodował, że w próbie panelowej w 2015 roku 64,5% badanych osób niepełnosprawnych miało taki sam status jak dwa lata wcześniej, 14,8% przeszło do grupy niepełnosprawnych, a 20,7% opuściło ją (Czapiński i Panek 2015: 232). Różnice te nie są na tyle duże, by uniemożliwić porównywanie wyników badań.

Tabela 1.1. Udział osób niepełnosprawnych w całych próbach i osób niepełnosprawnych z różnym stopniem niepełnosprawności w próbach osób niepełnosprawnych w 2009, 2011, 2013 i 2015 roku (z orzeczeniem o niepełnosprawności)

Stopień niepełnosprawności	2009		2011		2013		2015	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Znaczny	1069	31,1	1058	31,1	1014	29,8	924	31,8
Umiarkowany	1319	38,4	1407	41,4	1473	43,2	1328	45,7
Lekki	1047	30,5	933	27,5	920	27,0	652	22,5
Ogółem	3774	10,3	3807	10,1	3631	10,5	3266	10,6

Źródło: Czapiński i Panek 2013a: 201; Czapiński i Panek 2015: 232

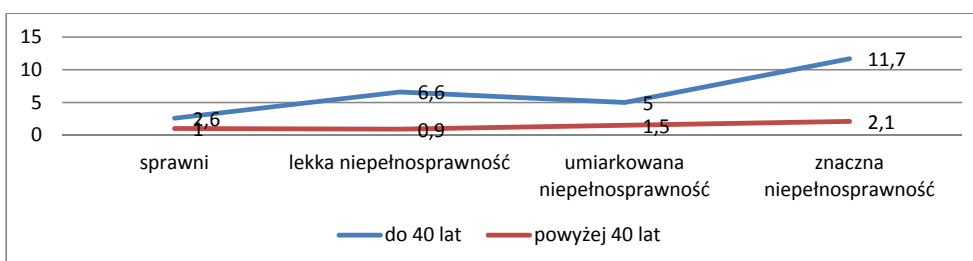
Na podstawie danych zebranych w ramach tych badań w pierwszej kolejności skupiono się na odczuwanym przez osoby niepełnosprawne poziomie dyskryminacji. Dane dotyczące tego aspektu rozszerzono o badania „Diagnozy Społecznej” z 2015 roku, aby ukazać najnowsze tendencje w odniesieniu do poziomu subiektywnie odczuwanej dyskryminacji. Ma

to istotne znaczenie ukazujące, jak trzyletni okres od ratyfikowania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych wpłynął na poczucie bycia dyskryminowanym w społeczeństwie polskim przez osoby niepełnosprawne. Następnie odtworzono czynniki, które osoby niepełnosprawne wskazywały jako kluczowe odnośnie do odczuwanej przez nich marginalizacji. Dzięki temu chciano zrekonstruować wymiary wykluczenia społecznego tej kategorii, aby wskazać dominujące elementy, które powodują w odczuciu samych osób niepełnosprawnych ich wyłączenie z udziału w społeczeństwie. Takie spojrzenie na niepełnosprawność pozwala na odtworzenie subiektywnego poziomu ekskluzji, jaką odczuwa ta kategoria społeczna i poznanie, gdzie osoby niepełnosprawne upatrują przyczyn swojego położenia w społeczeństwie.

DYSKRYMINACJA SPOŁECZNA W ODCZUCIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

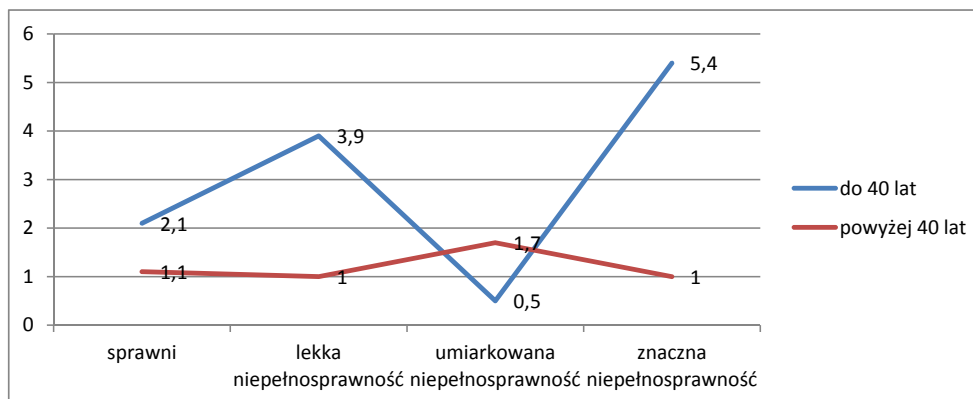
Subiektywne odczuwanie dyskryminacji przez osoby niepełnosprawne w naszym społeczeństwie nie było wysokie. W 2009 roku 2,2% osób niepełnosprawnych w stosunku do 1,7% sprawnych deklarowało w prowadzonym badaniu, że są dyskryminowane. Odczucie to było najsilniejsze w grupie osób niepełnosprawnych w wieku 31–45 lat i wynosiło 4,5% w stosunku do 1,6% wśród osób sprawnych w tym samym przedziale wiekowym (Czapiński i Panek 2009: 331). W 2013 roku badane osoby niepełnosprawne również nie czuły się dużo bardziej dyskryminowane w świetle danych pochodzących z „Diagnozy” w stosunku do osób sprawnych, zwłaszcza jeśli miały więcej niż 40 lat (por. Czapiński i Panek 2013a: 202). Wśród osób sprawnych powyżej 40 roku życia zdecydowanie spadało poczucie bycia dyskryminowanym z 2,6% do 1%. Ulegało ono również znacznemu obniżeniu wśród osób niepełnosprawnych z orzeczoną znaczną niepełnosprawnością (o 9,6 punktu procentowego) – jest ono nawet niższe niż wśród osób sprawnych do 40 roku życia. Wśród osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym spadek ten wynosi 3,5%, a wśród badanych z orzeczoną lekką niepełnosprawnością obniża się do 0,9% i jest niższy niż w przypadku osób sprawnych w tym samym wieku o 0,1% (por. rys. 1.1). Najbardziej na praktyki dyskryminacyjne narażone są osoby niepełnosprawne do 40 roku życia, a zatem w okresie, na który przypada ich edukacja i największa aktywność na rynku zawodowym związana z poszukiwaniem pracy oraz budowanie związków partnerskich i zakładanie rodziny. W związku z tym, mimo że odczuwany subiektywnie poziom bycia dyskryminowanym jest niewysoki, to w znacznej mierze wtedy, gdy osoby niepełnosprawne wchodzi w życie społeczne i zaczynają samodzielnie funkcjonować, jest on stosunkowo wysoki. Wskazuje to więc, że w społeczeństwie polskim osoby niepełnosprawne są wykluczane z pewnych aktywności i napotyka trudnienia w wypełnianiu funkcji, które w tym czasie realizują osoby sprawne. Po osiągnięciu stabilizacji zarówno życiowej, jak i zawodowej i odnalezieniu swojego miejsca w społeczeństwie poczucie dyskryminacji ulega osłabieniu. Może to wskazywać, że po 40 roku życia osoby niepełnosprawne godzą się z rolą przypisaną im przez społeczeństwo i nie mają już potrzeby konfrontować się z wykluczeniem z pełnego udziału w życiu społecznym. Tendencja ta,

choć o znacznie słabszej dynamice, jest zauważalna również wśród osób sprawnych. Zależność tę można zauważyć również w badaniach prowadzonych w 2015 roku (por. rys. 1.2), mimo że na przestrzeni dwóch lat (2013–2015) zaznacza się znaczny spadek odczuwania dyskryminacji w niemal wszystkich kategoriach poddanych analizie. Najsilniej zaznaczyło się obniżenie poczucia dyskryminacji u osób niepełnosprawnych poniżej 40 roku życia z umiarkowaną niepełnosprawnością: spadło ono o 4,5 punktu procentowego w stosunku do 2013 roku i było o 1,2 punktu procentowego niższe niż wśród osób niepełnosprawnych z tym samym stopniem niepełnosprawności w wieku powyżej 40 lat w 2015 roku. Było ono niemal czterokrotnie niższe niż wśród osób sprawnych w tym wieku i dwukrotnie wśród osób sprawnych, które przekroczyły 40 rok życia.



Rys. 1.1. Procent osób, które czują się dyskryminowane w zależności od stopnia niepełnosprawności i wieku w 2013 roku przy kontroli płci

Źródło: Czapiński i Panek 2013a: 202



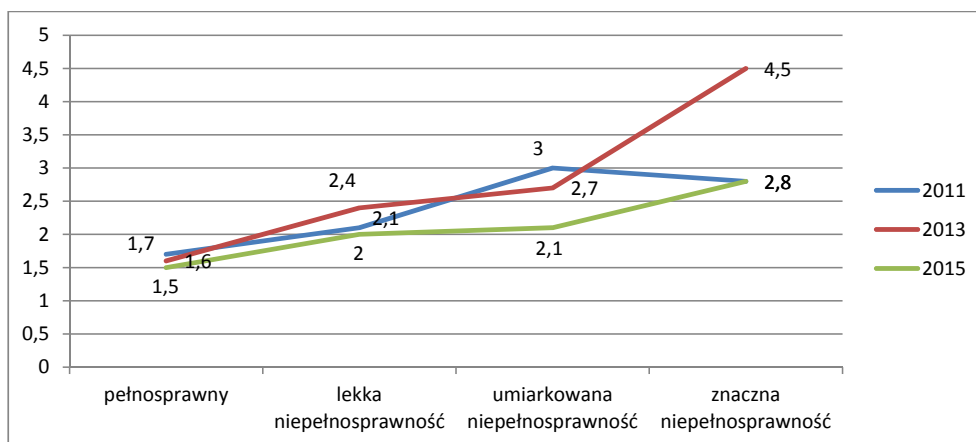
Rys. 1.2. Procent osób, które czują się dyskryminowane w zależności od stopnia niepełnosprawności i wieku w 2015 roku przy kontroli płci

Źródło: Czapiński i Panek 2015: 233–234

Wskazuje to na zajście istotnych zmian, które spowodowały, że osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością poniżej 40 roku życia czują się najmniej dyskryminowaną kategorią spośród wszystkich badanych (por. rys. 1.2). O 6,3 punktu procentowego spadł też w 2015 roku poziom odczuwania dyskryminacji wśród osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności poniżej 40 roku życia w stosunku do 2013 roku, a z lekkim o 2,7 punktu procentowego. Wśród respondentów w wieku powyżej 40 lat największy spadek poczucia dyskryminacji można zauważyć wśród osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (1,1 punktu procentowego). Wśród osób z lekkim stopniem niepełnosprawności (0,1 punktu procentowego) i umiarkowanym (0,2 punktu procentowego) można dostrzec niewielki wzrost odpowiedzi wskazujących na zwiększenie się poziomu odczuwanej dyskryminacji. Mimo że jest on niewielki, to jednak musi skłaniać do refleksji, stanowi bowiem odwrócenie tendencji spadkowej, która jest zauważalna we wszystkich innych kategoriach w 2015 roku w stosunku do badań prowadzonych dwa lata wcześniej. Tym bardziej że z podobnym zjawiskiem mamy do czynienia wśród osób sprawnych tu też o 0,5 punktu procentowego spadł poziom odczuwanej dyskryminacji wśród osób przed 40 rokiem życia, a o 0,1 wzrósł wśród badanych powyżej 40 lat. Wskazuje to na niewielki, ale obecny zarówno wśród osób sprawnych, jak i niepełnosprawnych, poza osobami z ograniczeniami sprawności w stopniu znacznym, wzrost poczucia bycia dyskryminowanymi wraz z wiekiem. Na razie jednak zmiany liczbowe są tak niewielkie, że nie zaburzają ogólnej tendencji pokazującej, że od 2013 roku poziom dyskryminacji najsilniej jest odczuwany przez osoby młode do 40 roku życia.

Największe znaczenie dla poziomu odczuwania dyskryminacji wśród osób niepełnosprawnych miał stopień niepełnosprawności. Porównując poziom odczuwanej dyskryminacji przez osoby niepełnosprawne w roku 2013 z rokiem 2011, można zauważyć wzrost o 1,7% liczby osób czujących się dyskryminowanymi ze względu na znaczny stopień niepełnosprawności. W badaniu prowadzonym w 2011 roku w grupie osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności wskaźnik subiektywnej dyskryminacji był o 0,3% wyższy niż w 2013 roku. Ta sama zmiana dotyczyła osób z lekkim stopniem niepełnosprawności. A zatem poza kategorią osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności w odczuwanym poziomie dyskryminacji przez osoby niepełnosprawne nie nastąpiły znaczące zmiany (por. rys. 1.3). W 2013 roku w grupie osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności wskaźnik subiektywnej dyskryminacji był niemal dwukrotnie większy niż w grupie z lekkim stopniem niepełnosprawności i trzykrotnie wyższy niż w grupie sprawnych. Natomiast między osobami z umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności różnica w odczuwaniu dyskryminacji wynosiła 0,3% i była zdecydowanie wyższa niż wśród osób sprawnych (o 1,1% dla osób z umiarkowaną niepełnosprawnością i o 1,3% z lekką niepełnosprawnością). W 2011 roku najwięcej osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności czuło się dyskryminowanymi – było ich o 0,9% więcej niż wśród osób z lekkim stopniem niepełnosprawności i o 0,2% więcej niż wśród osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Wydaje się, że jest to efektem wzrostu wiedzy osób niepełnosprawnych odnośnie do swoich praw. Wpływ na to mogło mieć (poprzedzające badanie w 2013 roku) ratyfikowanie we wrześniu 2012 roku Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Kładło ono

nacisk na konieczność zagwarantowania osobom z deficytami sprawności takich samych szans i możliwości do pełnego udziału w życiu społecznym jak osobom sprawnym. Tym samym zapewnia im w wymiarze normatywnym gwarancje równego traktowania w społeczeństwie. Możliwe, że spowodowało to wzrost świadomości w tym środowisku i przełożyło się na większe dostrzeganie przejawów nierówności i dyskryminacji, co zaowocowało zwiększeniem liczby osób dostrzegających przeszkodę utrudniającą im funkcjonowanie w społeczeństwie. W 2015 roku poziom subiektywnego odczuwania dyskryminacji uległ obniżeniu we wszystkich kategoriach. W stosunku do roku 2013 o 0,3 punktu procentowego obniżył się on wśród badanych z lekkim stopniem niepełnosprawności, o 0,9 wśród osób z umiarkowaną niepełnosprawnością i o 1,7 punktu procentowego wśród osób ze znaczną niepełnosprawnością (por. rys. 1.3). Wskazuje to na istotną poprawę sytuacji osób z deficytami sprawności w naszym społeczeństwie w ciągu ostatnich dwóch lat. Co przełożyło się na odczuwany przez to środowisko poziom dyskryminacji.



Rys. 1.3. Poczucie bycia dyskryminowanym w zależności od stopnia niepełnosprawności przy kontroli wieku

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu Czapiński, Panek 2011: 201; 2013b: 367; 2015: 403

Mimo że poziom odczuwanej subiektywnie dyskryminacji wśród osób niepełnosprawnych nie był wysoki, można zauważyć, że nie przekłada się to na zadowolenie z własnych osiągnięć życiowych i perspektyw na przyszłość wśród osób niepełnosprawnych (por. tab. 1.2).

W 2009 roku istniała słaba zależność odwrotna pomiędzy byciem osobą niepełnosprawną a poziomem satysfakcji z własnych osiągnięć. Wynosiła ona R Pearsona = -143 , co wskazuje, że już samo bycie osobą niepełnosprawną niezależnie od stopnia niepełnosprawności utrudniało realizację życiowych aspiracji w stopniu, który respondenci uznawali za pożądany. W tym roku zaledwie 24,8% osób z deficytami sprawności było zadowolonych ze swoich

osiągnięć, przeciwną opinię wyrażało 20,8% badanych. W 2011 roku, mimo że zwiększa się liczba zadowolonych ze swoich osiągnięć życiowych do 26,4% i spada do 18,1% liczba niezadowolonych, to nadal utrzymuje się słaba korelacja odwrotna pomiędzy niepełnosprawnością a możliwością odczuwania pełnej satysfakcji z własnych osiągnięć (R Pearsona = -126). Z podobną tendencją mamy do czynienia w 2013 roku: o 2,7 punktu procentowego wzrosło wśród badanych poczucie zadowolenia z własnych osiągnięć. W tym roku wzrasta jednak o 0,6% liczba badanych prezentujących odwrotną opinię. Ten niewielki wzrost odsetka osób deklarujących niezadowolenie z tego, co udało im się uzyskać w życiu, może wynikać z większej świadomości swoich praw wśród osób z deficytami sprawności związanymi z możliwościami jakie zaczęła gwarantować od 2012 roku temu środowisku Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych. W 2013 roku istniała słaba zależność odwrotna pomiędzy niepełnosprawnością a stopniem zadowolenia ze swoich osiągnięć życiowych (R Pearsona = -108). Mimo wzrostu liczby osób niezadowolonych ze swoich osiągnięć w 2013 roku korelacja ta wykazywała stałą tendencję spadkową w ciągu czterech lat poddanych badaniom.

Tabela 1.2. Stopień zadowolenia z osiągnięć życiowych i perspektyw na przyszłość osób niepełnosprawnych w latach 2009–2013 [%]

Stopień zadowolenia	Bardzo zadowolony/zadowolony		Dość zadowolony/dość niezadowolony		Niezadowolony/bardzo niezadowolony	
2009						
Ze swoich osiągnięć	2,3	22,5	37,9	16,6	15,0	5,8
Z perspektyw na przyszłość	0,7	11,4	25,7	24,1	23,8	14,5
2011						
Ze swoich osiągnięć życiowych	2,4	24,0	38,4	17,1	13,9	4,2
Z perspektyw na przyszłość	1,4	13,4	25,4	23,8	35,2	20,5
2013						
Ze swoich osiągnięć	2,9	26,2	36,2	16,1	13,6	5,1
Z perspektyw na przyszłość	1,3	13,9	23,2	22,8	22,5	16,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Diagnoza społeczna: zintegrowana baza danych*, www.diagnoza.com [dostęp 02.08.2015]

W 2009 roku tylko 12,1% respondentów pozytywnie oceniało swoje perspektywy na przyszłość, a 38,1% negatywnie. Można zauważyć istnienie w tym okresie słabej korelacji odwrotnej pomiędzy stopniem zadowolenia z perspektyw życiowych a niepełnosprawnością (R Pearsona = -154). Oznacza to, że niepełnosprawność stanowiła czynnik obniżający poziom zadowolenia z perspektyw na przyszłość wśród badanych. W 2011 roku 14,8% badanych optymistycznie oceniało swoje szanse w przyszłości, a 47,5% pesymistycznie. Dostrzegalna

była słaba zależność odwrotna pomiędzy niepełnosprawnością a oceną swoich perspektyw na przyszłość wynosząca R Pearsona = -138. Również w 2013 roku osoby niepełnosprawne niekorzystnie oceniały swoje perspektywy na przyszłość. Zaledwie 15,2% oceniało pozytywnie swoje perspektywy na przyszłość, jednak aż 38,9% respondentów było odwrotnego zdania. Tu też zaznaczyła się słaba zależność odwrotna (R Pearsona = -106) wskazująca, że niepełnosprawność niezależnie od jej stopnia powoduje u badanych zmniejszenie stopnia zadowolenia z własnych możliwości realizacji aspiracji życiowych również w przyszłości. W odniesieniu do stopnia zadowolenia badanych osób niepełnosprawnych z ich perspektyw na przyszłość można zauważyć, że ulega ona stałej poprawie, jednak nadal w środowisku osób niepełnosprawnych istnieje poczucie, że we współczesnym społeczeństwie mają oni mniejsze szanse życiowe na realizację swoich aspiracji. Wskazuje to na istnienie marginalizacji osób z deficytami sprawności, która mimo że w latach 2009–2013 uległa osłabieniu, to nadal jest zauważalna. Wymaga to zidentyfikowania barier uniemożliwiających osobom niepełnosprawnym pełny udział w życiu społecznym, co pomogłoby im uzyskać wyższy poziom zadowolenia z własnych osiągnięć życiowych i bardziej optymistyczne spojrzeć w przyszłość.

PRZYCZYNY WYKLUCZENIA W OPINII OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Badania prowadzone w ramach „Diagnozy Społecznej” z 2009 i 2011 roku wskazują niepełnosprawność jako drugą po podeszłym wieku przyczynę wykluczenia fizycznego. Wyniki analizy czynnikowej (ładunki czynnikowe) wybranych kryteriów wykluczenia z rotacją *varimax* w latach 2009 i 2011 wskazują, że poziom wykluczenia ze względu na deficyty sprawności uległ obniżeniu. W 2009 roku wskaźnik ten wynosił 0,68, a w 2011 – 0,64 (Czapiński i Panek 2011: 347). Tendencja ta odwróciła się w 2013 roku, gdy wskaźnik ten wzrósł do 0,71, by potem w 2015 roku obniżyć się do poziomu z 2009 roku i wynieść 0,68 (Czapiński i Panek 2015: 426). Wskazuje to, że mimo dokonywanych zmian w przestrzeni publicznej wciąż jeszcze jest ona nieprzyjazna dla osób niepełnosprawnych i powoduje ich wykluczenie ze względu na bariery architektoniczne i utrudnienia w komunikacji. Badane w ramach „Diagnozy Społecznej” osoby niepełnosprawne wskazywały na istnienie barier fizycznych związanych z dojazdami i samą organizacją stanowiska pracy, które stanowiły utrudnienie w podjęciu zatrudnienia pozwalającego na usamodzielnienie się i prowadzenie niezależnego życia. W latach 2005–2009 3,2% badanych wskazywało brak ułatwień w dojazdach i pracy dla osób niepełnosprawnych jako czynnik, który nie pozwala na ich aktywizację zawodową. W okresie 2007–2011 2,6% respondentów wybierało taką odpowiedź, a w latach 2011–2013 2,9%, i w tym czasie nastąpił niewielki wzrost (o 0,3 punktu procentowego). W latach 2013–2015 liczba ta ponownie ulegała obniżeniu o 0,7 punktu procentowego (2,3%), osiągając najniższy poziom w ciągu 10 lat. Istotne jest zatem rozpoznanie i zniwelowanie barier, które sprawiają, że osoby niepełnosprawne nie są aktywne zawodowo.

Badani w 2013 roku przyczyn swojego wykluczenia z rynku pracy najczęściej upatrywali w czynnikach fizycznych oraz społecznych, a nie w braku chęci jej podjęcia.

Niepełnosprawność nie miała znaczącego wpływu na gotowość do podjęcia pracy, na co wskazuje słaba korelacja odwrotna $R = -0,154$ pomiędzy gotowością do podjęcia pracy w tym lub następnym tygodniu a niepełnosprawnością. Podobną zależność można zaobserwować w odniesieniu do stopnia niepełnosprawności. Tu też istnieje słaba odwrotna korelacja $R = -0,126$ pomiędzy orzeczonym stopniem niepełnosprawności a gotowością do podjęcia pracy. Pozwala to zauważyć, że samo orzeczenie o niepełnosprawności i prawne uznanie osoby za niepełnosprawną nie determinuje jej pozycji na rynku pracy, podobnie jak sam stopień niepełnosprawności. Najczęściej brak chęci do podjęcia pracy deklarowały osoby z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności (odpowiednio 38,8% i 35%), rzadziej osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności (22%). Natomiast jeżeli chodzi o deklarowaną gotowość do podjęcia pracy, to osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności niemal tak samo często jak osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności były gotowe do jej przyjęcia (2,3% i 1,7%). Wśród przyczyn niepodjęcia pracy osoby niepełnosprawne z orzeczeniem o niepełnosprawności najczęściej podawały zły stan zdrowia. Można zauważyć średnio silną zależność pomiędzy niemożnością podjęcia pracy a zdrowiem ($R = 0,554$). Badani często nie rejestrowali się jako bezrobotni – w odniesieniu do osób z prawnie orzeczoną niepełnosprawnością było to 12,2%, a z subiektywnie odczuwaną 5,1%. Najczęściej niezarejestrowani byli niepełnosprawni z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (39,0%), następnie ze znacznym (31,4%) i umiarkowanym (29,5%).

Wśród osób niepełnosprawnych prawnie¹ z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności najczęściej brak aktywności w szukaniu pracy wynikał z zajmowania się domem – 66,7%, niedostatecznego stanu zdrowia – 41,6%, wieku – 30,7% i kontynuowania nauki 33,3%. W 62,5% wskazali oni też inne czynniki sprawiające, że nie są gotowi do podjęcia pracy. Taką odpowiedź wybrało 12,5% osób z niepełnosprawnością w stopniu lekkim i 25% osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Ci ostatni jako przyczynę braku gotowości do pracy podawali najczęściej wiek 53,3%, a dopiero potem problemy ze zdrowiem 29,7%, zajmowanie się domem 33,3% i naukę 33,3%. Wśród osób z lekkim stopniem niepełnosprawności powody zdrowotne znalazły się dopiero na drugim miejscu (28,7%), po nauce (33,3%). Wiek uniemożliwiał podjęcie pracy 16% osób z lekkim stopniem niepełnosprawności. Istotne w tym ujęciu jest rozpoznanie i zniwelowanie barier, które sprawiają, że osoby niepełnosprawne nie są aktywne zawodowo. Wysoki odsetek odpowiedzi *inne* wskazuje, że powody te nadal nie są do końca rozpoznane. Tymczasem ich zidentyfikowanie pozwoliłoby na zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych na rynku pracy, poprzez likwidację barier. Orzeczony stopień niepełnosprawności w średnim stopniu wpływał na powody nieposzukiwania pracy ($R = 0,203$), co pokazuje, że wsparcie osób niepełnosprawnych powinno mieć charakter zindywidualizowany, nastawiony na usuwanie konkretnych barier, z którymi zmagają się osoby z deficytami sprawności. Programy aktywizujące ukierunkowane na całe środowisko mogą być niewystarczające, bowiem nie będą usuwały ograniczeń istotnych dla danego typu i rodzaju niepełnosprawności.

¹ Osoby niepełnosprawne prawnie, tj. takie, które posiadały w momencie badania odpowiednie, aktualne orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez organ do tego uprawniony.

W badaniach prowadzonych w ramach „Diagnozy Społecznej” w 2009 roku, w których poproszono osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenia o wskazanie najważniejszych ich zdaniem przyczyn wykluczenia. Największy odsetek badanych (32,1%) wskazywał na brak właściwych form rehabilitacji, następnie na brak wiary we własne możliwości (21,4%), bariery architektoniczne (21,4%) i niewłaściwy stosunek innych ludzi do osób niepełnosprawnych (15,3%). Niechęć pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych za główny czynnik utrudniający życie osobom niepełnosprawnym uznało 15,2%. Na kolejnych miejscach wymieniany był brak opieki i samotność (10,6%), niezyciowe przepisy (8,4%) i nadmierna opieka 2,4% (por. tab. 1.3). Badani mogli wskazać trzy odpowiedzi, wybierając kluczowe ich zdaniem bariery. Dominowały więc bariery o charakterze fizycznym i psychicznym. Dopiero na kolejnych miejscach pojawiły się ograniczenia płynące ze społeczeństwa, bariery o charakterze prawnym oraz wynikające z systemu pomocy społecznej. Doświadczane przez niepełnosprawnych utrudnienia zależą najbardziej od stopnia niepełnosprawności. W 2009 roku osoby, które miały orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, dwuipółkrotnie rzadziej niż osoby z umiarkowaną i lekką niepełnosprawnością mówiły, że nic nie utrudnia im życia, znacznie częściej skarżyły się na brak właściwych form rehabilitacji i na bariery architektoniczne, rzadziej natomiast przeszkadzała im w codziennym życiu niechęć pracodawców, zazwyczaj bowiem nie są one zdolne do pracy i nie poszukują jej, a tym samym nie mają kontaktu z pracodawcami. Nieco częściej od osób z lekkim i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności uskarżały się na niewłaściwy stosunek innych ludzi (por. Czapiński i Panek 2009b: 334).

Tabela 1.3. Czynniki utrudniające życie osobom niepełnosprawnym z orzeczoną niepełnosprawnością [%]

	Stopień niepełnosprawności			Razem
	znaczny	umiarkowany	lekki	
Bariery architektoniczne	30,8	13,0	6,9	21,4
Przepisy utrudniające życie	14,5	6,5	5,0	8,4
Niewłaściwy stosunek innych	12,9	15,7	12,2	15,3
Brak wiary we własne możliwości	23,9	22,1	18,1	21,4
Niechęć pracodawców	8,6	16,9	19,3	15,2
Nadmierna opieka	3,8	2,3	1,3	2,4
Brak opieki, samotność	15,2	9,2	7,9	10,6
Brak właściwej rehabilitacji	39,6	32,2	25,0	32,1
Nic	16,8	30,0	40,1	29,3
Inne	17,8	17,6	15,1	16,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych z 2009 roku pobranych ze strony <http://www.diagnoza.com/Indywidualnirespondenci.sav> [dostęp 01.08.2015]

Analizując wskazywane przez respondentów w 2009 roku bariery (por. tab. 1.3), można zauważyć, że marginalizacja osób niepełnosprawnych w subiektywnej opinii badanych z deficytami sprawności miała cztery zasadnicze wymiary. Pierwszy z nich, najważniejszy z punktu widzenia badanych z orzeczoną niepełnosprawnością, związany był z dostępnością otoczenia oraz usług rehabilitacyjnych i opiekuńczych dla tej kategorii społecznej. Dominował on w odniesieniu do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, jego znaczenie zmniejsza się wśród osób niepełnosprawnych z lekkim stopniem niepełnosprawności oraz subiektywnie odczuwaną niepełnosprawnością. Można zauważyć słabą korelację R Pearsona = 0,122, w kierunku zgodnym z intuicją pomiędzy stopniem niepełnosprawności a odczuwanymi niedostatkami w zakresie odpowiednich zabiegów, usług i sprzętu specjalistycznego. Im większy stopień orzeczonej niepełnosprawności, tym liczniejsze były wskazania na brak właściwej opieki rehabilitacyjnej. Wynikało to zapewne z faktu, że osoby z niższym stopniem niepełnosprawności nie potrzebują tyle samo specjalistycznych urządzeń i zabiegów, by móc samodzielnie funkcjonować w społeczeństwie. Dlatego u badanych z umiarkowaną niepełnosprawnością czynniki te odgrywały nadal istotną, choć już nie dominującą rolę, podobnie jak u respondentów z lekką niepełnosprawnością. Mimo tych różnic brak właściwej rehabilitacji wskazywany był na pierwszym miejscu przez badanych zarówno ze znaczną, umiarkowaną jak i lekką niepełnosprawnością. Wskazuje to na istnienie w tym środowisku przywiązania do postrzegania niepełnosprawności w perspektywie funkcjonalnej, w której duże znaczenie ma rehabilitacja pozwalająca na usprawnienie jednostek i włączenie ich do społeczeństwa na takich samych zasadach, jakie dotyczą osób sprawnych. Pokazuje to, że wśród tej kategorii mocno zakorzenione jest przekonanie o możliwościach tkwiących we współczesnej medycynie, która dzięki odpowiednim zabiegom medycznym i rozwiązaniom technologicznym jest w stanie zniwelować ograniczenia osób niepełnosprawnych i dzięki temu włączyć je do społeczeństwa. W kolejnych latach kwestia ta była pomijana w badaniach „Diagnozy Społecznej”. Wydaje się jednak, że problem ten nadal stanowi dla środowiska osób niepełnosprawnych istotny czynnik powodujący w ich przekonaniu wykluczenie. Badania prowadzone w ramach projektu „Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności w latach 2012–2014” pokazują, że choć poddane badaniu osoby niepełnosprawne dostrzegały dokonujące się w ostatnich latach zmiany w dostępie do usług, to wciąż wskazywały na istnienie barier w dostępie do nich. Badani uskarżali się przede wszystkim na zjawisko pozornego dostosowania sprawiającego, że mimo istniejących ułatwień dla osób niepełnosprawnych nie mogą oni z ich korzystać ze względu na błędy konstrukcyjne lub nieprawidłową budowę, np. nieodpowiedni stopień nachylenia podjazdu. Wskazywali też na bardzo wysokie ceny produktów dostosowanych do potrzeb osób z deficytami, o wiele wyższe niż ceny ich odpowiedników dla osób sprawnych. Co powoduje, że zmuszone są one korzystać z różnego rodzaju programów pomocowych i dofinansowań ze strony samorządu lub instytucji rządowych oraz pozarządowych (Gąciarz et al. 2014: 225). Zdecydowanie utrwała to w tym środowisku poczucie zależności od społeczeństwa i stereotypowe postrzeganie tej kategorii jako wymagającej pomocy i wsparcia finansowego. W badaniach prowadzonych w 2015 roku badane osoby niepełnosprawne też

dość krytycznie oceniali swój stopień zadowolenia z ochrony zdrowia. Bardzo zadowolonych i zadowolonych było 21,2% badanych, a niezadowolonych i bardzo niezadowolonych 27,5%. Co interesujące, osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności były znacznie częściej usatysfakcjonowane z opieki zdrowotnej (25,7%) niż osoby z umiarkowaną (20%) i lekką niepełnosprawnością (17,8%). Znacznie rzadziej były też z niej niezadowolone (23,4%) niż respondenci z niepełnosprawnością umiarkowaną (27,8%) i lekką (31,8%). Wskazuje to na zaistnienie pewnej zmiany, która spowodowała, że osoby niepełnosprawne ze znacznym stopniem niepełnosprawności, które w 2009 roku najczęściej widziały w niedostatecznej i niewłaściwej rehabilitacji powody ich marginalizacji w społeczeństwie, teraz najpozytywniej wśród wszystkich badanych oceniali ochronę zdrowia, której rehabilitacja jest integralną częścią. Wskazuje to, że podejmowane po 2009 roku działania przynoszą w tej dziedzinie pozytywne skutki, choć wciąż jeszcze nie są one na tyle dobre, by mówić o sukcesie, raczej o dobrym kierunku zmian.

Drugi wymiar marginalizacji miał charakter psychologiczny: badani w 2009 roku za swoją pozycję społeczną czynili odpowiedzialnymi samych siebie, wskazując, że ich postawa i brak wiary we własne możliwości powodują, że są wciąż marginalizowani w społeczeństwie. Czynniki ten respondenci w 2009 roku wymieniali na drugim miejscu, zaraz po niedostatecznej rehabilitacji i niewystarczającym dostępie do usług opiekuńczo-zdrowotnych. Najliczniej wskazywały go osoby ze znaczną niepełnosprawnością (23,9%), nieco rzadziej z umiarkowaną (22,1%), najrzadziej z lekką (18,1%). Ta psychiczna bariera jest wynikiem postrzegania niepełnosprawności przez pryzmat podzielanego społecznie wzoru normalności, który został ugruntowany przez medyczny model niepełnosprawności. W jego ramach norma stanowiła bowiem zarówno element opisu związanego z pomiarem i diagnozowaniem, jak i miała charakter wartościujący i oceniający (Woźniak 2008: 74). W ciągu ostatnich czterech lat (2009–2013) można zauważyć wśród osób niepełnosprawnych wzrost poczucia odpowiedzialności za własne życie. W badaniach z 2013 roku 56,6% respondentów z orzeczoną niepełnosprawnością zgadzało się z twierdzeniem, że każdy jest kowalem własnego losu, tylko 8,8% miało odwrotne zdanie. Najczęściej osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności nie czuły się w pełni odpowiedzialne za swój los (5,2%), rzadziej z umiarkowanym (3,9%) i lekkim (3,8%). Wśród osób sprawnych niemal dwukrotnie rzadziej pojawiały się odpowiedzi wskazujące, że człowiek nie w pełni odpowiada za swój los (3,9%). W 2013 roku 3,0% osób sprawnych deklarowało, że w obliczu trudności poddają się, wśród osób niepełnosprawnych taką odpowiedź wybrało 5,1% respondentów. Dodatkowo tylko 39,7% osób z deficytami sprawności deklarowało, że takie sytuacje mobilizują je do działania, taką odpowiedź wybierało o 16,3 punktu procentowego więcej osób sprawnych. Osoby niepełnosprawne w obliczu trudności częściej o 8,6 punktu procentowego szukały pomocy w modlitwie oraz o 2,8 punktu procentowego częściej sięgały w takich chwilach po środki uspokajające niż osoby bez deficytów sprawności. Wskazuje to, że istniejące w społeczeństwie negatywne obrazy niepełnosprawności są internalizowane przez osoby niepełnosprawne, co buduje w nich przekonanie, że nie są w pełni zdolne do samodzielnego życia ze względu na swoje ograniczenia i deficyty o charakterze fizycznym, zmysłowym lub

psychicznym i potrzebują pomocy oraz wsparcia ze strony społeczeństwa w radzeniu sobie z sytuacjami wywołującymi trudności.

Trzeci miał charakter społeczno-kulturowy i wynikał z ukształtowanego i utrwalonego społecznie negatywnego postrzegania osób niepełnosprawnych. Czynnikiem ten miał istotny wpływ na aktywność zawodową tej kategorii, respondenci wskazywali bowiem niechęć pracodawców do zatrudniania osób z deficytami sprawności jako istotną przyczynę ich wykluczenia z rynku pracy (15,2%). Odgrywał on największą rolę wśród osób niepełnosprawnych z lekkim (19,3%) i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (16,9%). 15,3% badanych w 2009 roku wskazywało na niewłaściwy stosunek innych jako na barierę utrudniającą im funkcjonowanie w społeczeństwie. Najczęściej narażone na nie były osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością (15,7%), znaczną (12,9%) i lekką (12,2%). Respondenci w 2009 roku często czuli się osamotnieni i otoczeni niewystarczającą opieką (10,6%). Najczęściej wskazywały ten czynnik wykluczenia osoby ze znaczną niepełnosprawnością (15,2%), umiarkowaną (9,2%), a najrzadziej z lekką (7,9%) (por. tab. 1.3). Dane te pokazują, że choć osoby niepełnosprawne w znacznym stopniu nie doświadczają w życiu codziennym przejawów dyskryminacji ze strony reszty społeczeństwa dużo częściej niż osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności, to wśród tej kategorii najczęściej pojawia się samotność wynikająca z marginalizowania ich udziału w życiu społecznym. Osamotnienie osób niepełnosprawnych było dostrzegalne również w badaniach z 2013 roku, w których osoby niepełnosprawne czuły się częściej samotne wbrew swojej woli od osób sprawnych – różnica 12,8 punktu procentowego. W badaniach z 2015 roku stosunek ten uległ niewielkiemu obniżeniu, poczucie osamotnienia deklarowało 27,5% badanych osób niepełnosprawnych i 16,4% osób sprawnych, jednak nadal był wysoki.

Ostatni z analizowanych obszarów marginalizacji ma charakter instytucjonalny związany z istnieniem przepisów oraz barierami biurokratycznymi, które utrudniają życie osobom niepełnosprawnym, i działaniami instytucji pomocowych utrwalających w tym środowisku poczucie zależności i bezsilności. W badaniach w 2009 roku osoby niepełnosprawne umieszczały tę przyczynę na ostatnich pozycjach wśród czynników powodujących ich gorsze traktowanie w społeczeństwie. Nieżyciowe przepisy przyczyniały się do gorszego położenia w społeczeństwie osób niepełnosprawnych zdaniem 8,4% badanych. Najbardziej były one uciążliwe dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (por. tab. 1.3). W roku 2013 aż 58,4% badanych osób niepełnosprawnych twierdziło, że zdarzało im nie móc bez problemów załatwić spraw urzędowych. Najczęściej twierdziły tak osoby z lekką niepełnosprawnością (63,4%), umiarkowaną (58,0%) i ze znaczną (51,2%). Zdecydowanie można zauważyć, że w 2013 roku osoby niepełnosprawne rzadko załatwiały sprawy urzędowe samodzielnie. Najrzadziej deklarowały, że taką aktywność podejmowały osoby ze znaczną niepełnosprawnością 17,7%, częściej z umiarkowaną (31,2%) i lekką (31,3%). Wskazuje to, że środowisko to cechuje mniejsza zaradność życiowa i bierność w domaganiu się realizacji swoich praw, a co wskazuje niewielki udział osób niepełnosprawnych w samodzielnym załatwianiu spraw urzędowych. W trzech kolejnych edycjach „Diagnozy Społecznej” (2009–2013) osoby niepełnosprawne czuły się też częściej w porównaniu do osób sprawnych bezsilne i upokorzone podczas załatwiania spraw urzędowych (Batkowski 2014: 86). Mimo że osoby niepełnosprawne

umieszczały instytucjonalne przyczyny swojego wykluczenia na jednym z ostatnich miejsc, to nie są one bez znaczenia dla pełnego obrazu wykluczenia, jakiego doznają. Ważnym elementem poruszonym w badaniach z roku 2009 nad subiektywnymi przyczynami wykluczenia osób niepełnosprawnych było pytanie o nadmierną opiekę niepozwalającą się im usamodzielnąć. Odpowiedź tę wybrało tylko 2,4% badanych, najczęściej osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (3,8%), rzadziej z umiarkowanym (2,3%) i najrzadziej z lekkim (1,3%). Wskazuje to, że niedosyt usług opiekuńczych i poczucie osamotnienia osób niepełnosprawnych w naszym społeczeństwie jest znacznie istotniejszym problemem dla tej kategorii niż jakość tej opieki. Dodatkowo, jak pokazują badania prowadzone w Akademii Górniczo-Hutniczej w latach 2012–2014, osoby niepełnosprawne są dość konserwatywne w odniesieniu do instrumentów finansowego wsparcia tej grupy. Mimo że widzą niedostatki obecnego systemu, to obawiają się rewolucyjnych zmian w zakresie finansowania pomocy dla tej kategorii i zwiększenia upodmiotowienia osób niepełnosprawnych, które dzięki specjalnym narzędziom finansowym mogłyby uniezależnić się od instytucji pomocowych pod względem zakresu i charakteru świadczonych usług i decydować samodzielnie o korzystaniu z nich. Wskazuje to na zakorzenienie w środowisku osób niepełnosprawnych silnego przekonania, że nie są oni w stanie w pełni wziąć odpowiedzialności za siebie i potrzebują instytucjonalnego wsparcia (Gąciarz et al. 2014: 227).

WNIOSKI

Analizowane dane dowodzą, że dla osób niepełnosprawnych w latach 2009–2013 najistotniejszą przyczyną wykluczenia były bariery o charakterze fizycznym: dostęp do usług rehabilitacyjnych, medycznych oraz transportu i organizacji otoczenia, wynikające ze sposobu działania instytucji publicznych. Stanowiły one istotny czynnik wyłączający osoby z rynku pracy. Wskazuje to, że mimo szeregu działań podejmowanych w kierunku wzrostu zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz wprowadzania instrumentów mających na celu zachęcić do tego pracodawców, działania te wciąż są niewystarczające, bowiem bariery fizyczne związane z dojazdami do pracy oraz samą jej organizacją sprawiają, że osoby niepełnosprawne nie mogą jej podjąć. Wymaga to rozpoznania i wyeliminowania ograniczeń zmniejszających lub wręcz uniemożliwiających pełną realizację programów aktywizujących osoby niepełnosprawne.

Osoby niepełnosprawne w prowadzonych badaniach w ramach „Diagnozy Społecznej” często wskazywały, że to one same przyczyniają się do tego, że są gorzej traktowane w społeczeństwie. Wskazywały brak wiary we własne możliwości jako główną przyczynę takiej sytuacji. Świadczyć to może o istnieniu wśród tej kategorii mechanizmu polegającego na zinternalizowaniu przez osoby niepełnosprawne powszechnie podzielanych stereotypów, które ukazują je przez pryzmat obowiązującego pojęcia normalności i traktują je jako inne, czyli gorsze. Przyjęcie przez osoby niepełnosprawne w toku procesu socjalizacji i wychowania takiego postrzegania niepełnosprawności skutkuje tym, że przyczyny swojej marginalizacji umieszczają oni w sobie, a nie w otaczającym ich społeczeństwie. Pokazuje to, że mimo

upowszechniającego się definiowania niepełnosprawności w perspektywie społecznej nadal nie jest ono powszechnie podzielane przez same osoby niepełnosprawne. Wymaga to podjęcia działań w kierunku zmiany myślenia o niepełnosprawności wśród tej kategorii, aby tworzące ją osoby poczuły się pełnoprawnymi członkami społeczeństwa i aktywnie sprzeciwiały się dyskryminacji i wykluczeniu w ramach istniejącego systemu społecznego. Obecna sytuacja sprzyja bowiem utrwalaniu istniejących nierówności i konserwuje obowiązujący wzór normalności, który powoduje, że osoby niepełnosprawne jako nieodpowiadające mu pod kątem sprawności fizycznej, zmysłowej lub psychicznej same lokują się na marginesie głównego nurtu społecznego.

BIBLIOGRAFIA

- Barnes, Colin i Geof Mecer. 2008. *Niepełnosprawność*. Warszawa: Wydawnictwo Sic.
- Barton, Len. 1993. *The Struggle for Citizenship: The Case of Disabled People, Disability*. „Handicap & Society”, 8, 3: 235–248.
- Bartkowski, Jerzy. 2014. *Położenie społeczno-ekonomiczne i jakość życia osób niepełnosprawnych w Polsce*, [w:] Barbara Gąciarz i Seweryn Rudnicki. *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*. Kraków: Wydawnictwa AGH, s. 45–104.
- Charlton, James. 1998. *Nothing About Us Without Us: Disability, Oppression and Empowerment*. Berkeley: University of California Press.
- Czapiński, Janusz i Tomasz Panek. 2011. *Diagnoza społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków*, <http://ce.vizja.pl/en/issues/volume/5/issue/3#art214> [dostęp 28.11.2015].
- Czapiński, Janusz i Tomasz Panek. 2013b. *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków*. <http://ce.vizja.pl/en/issues/volume/7/issue/3.1#art317> [dostęp 28.11.2015].
- Czapiński, Janusz. 2009a. *Niepełnosprawność*, [w:] Czapiński Janusz i Tomasz Panek (red.), *Diagnoza Społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*, s. 333–336, <https://www.google.pl/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#> [dostęp 28.11.2015].
- Czapiński, Janusz i Tomasz Panek. 2009b. *Diagnoza społeczna*, http://www.analizy.mpips.gov.pl/images/stories/publ_i_raporty/RaportRPWS.pdf [dostęp 12.08.2015].
- Czapiński, Janusz i Tomasz Panek. 2013a. *Diagnoza społeczna. Warunki i jakość życia Polaków*, www.ce.vizja.pl/en/download-pdf/volume/7/issue/3.1/id/295 [dostęp 12.08.2015].
- Finkelstein, Vick. 1980. *Attitudes and disabled People*. London: Lampport Gilbert Printers Ltd.
- Friere, Paolo. 1972. *The Pedagogy of the Oppressed*. Harmondsworth: Penguin.
- Gąciarz, Barbara. 2014. *Przemysłu niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej*. „Studia Socjologiczne”, 213, 2: 15–42.
- Gąciarz, Barbara, Mirosław Grewiński, Seweryn Rudnicki i Karolina Gellela. 2014. *Usługi publiczne i komercyjne kierunki zmian indywidualnego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych*, [w:] Barbara Gąciarz i Seweryn Rudnicki (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*. Kraków: Wydawnictwa AGH, s. 219–234.

- Goodley, Dan. 2011. *Disability studies*. London: Sage.
- Lang, Raymond. 2001. *The Development and Critique of the Social Model of Disability*. http://www.ucl.ac.uk/lc-ccr/lccstaff/Raymondlang/DEVELOPMENT_AND_CRITIQUE_OF_THE_SOCIAL_MODEL_OF_D.pdf [dostęp 29.04.2015].
- Morris, Jenny. 1991. *Pride Against Prejudice*. London: The Women's Press.
- Morris, Jenny. 1993. *Independent Lives: Community Care and Disabled People*. London: Macmillan.
- Morris, Jenny. 2000. *Summary of Presentations, Reclaiming the Social Model of Disability: Conference Report*. London: Greater London Action on Disability.
- Parsons, Talcott. 2009. *System społeczny*. Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Rada Monitoringu Społecznego (RMS). 2013. *Diagnoza społeczna: zintegrowana baza danych*. www.diagnoza.com [dostęp: 29.04.2015].
- Shakespeare, Tom. 1996. *Disability, Identity and Difference*, [w:] Colin Barnes i Geof Mercer (red.), *Exploring the Divide*. Leeds: Disability Press, s. 94–113.
- Sherry, Mark. 2007. *(Post)Colonising disability*. *Special issue of Wagadu*, „Journal of Transnational Women's and Gender Studies”, 4 (Summer): 10–22.
- Thomas, Carol. 2007. *Sociologies of Disability, 'Impairment', and Chronic Illness: Ideas in Disability Studies and Medical Sociology*. London: Palgrave.
- UPIAS. 1976. *Fundamental Principles of Disability*. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation.
- WHO. 1980. *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. Geneva: World Health Organization.
- Gareth, Williams H. 1991. *Disablement and the ideological crisis In health care*. „Social Science and Medicine”, 32, 4, s. 517–524.
- Woźniak, Zbigniew. 2008. *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polskiej polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*. Warszawa: Wydawnictwo SWPS Academica.
- Young, Iris M. 1990. *Justice and Politics of Difference*. Princeton: Princeton University Press.



Rozdział 2

WPŁYW KAPITAŁU SPOŁECZNEGO NA ZDROWIE W WYMIARZE DOBROSTANU PSYCHICZNEGO U OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

WIELOWYMIAROWOŚĆ KONCEPCJI KAPITAŁU SPOŁECZNEGO

Przyjęcie założenia, że istotę kapitału społecznego daje się wyrazić za pomocą frazy „relacje społeczne mają znaczenie” (Field 2003: 1) czy też nieco bardziej precyzyjnie, iż jest to specyficzny rodzaj „życzliwości (*goodwill*) wytwarzanej w sieci społecznych relacji, którą można mobilizować w celu łatwiejszej realizacji podejmowanych działań” (Adler i Kwon 2002: 17) w pierwszym, analitycznym odruchu implikuje domniemanie słabości tak zarysowanej koncepcji. Jest tutaj bowiem wyrażona *implicite* zależność przyczynowo-skutkowa, której wyjaśnienie na gruncie teorii kapitału społecznego nastręcza wielu problemów. Z jednej strony uwaga badaczy tej formy kapitału kierowana jest na przyczyny, dzięki którym możliwe staje się wytworzenie i akumulacja kapitału społecznego w danej strukturze społecznej, z drugiej – na skutki będące konsekwencją jego wykorzystania przez członków tworzących tę strukturę *per se*. Sytuacji nie ułatwia fakt, że pojęcie kapitału społecznego jest „syndromatyczne”, wiążące wiele nierzadko złożonych terminów, które na poziomie koncepcyjnym czy operacyjnym mogą być różnie interpretowane (Narayan i Cassidy 2001). Próba rozwikłania wskazanej zależności prowadzić może do konkluzji o tautologicznym charakterze definicyjnych założeń wyrażonej pytaniem, czy jednostki tworzące wspólnotę (stowarzyszenie) wnoszą do niej jakieś formy kapitału społecznego, dzięki czemu może się ona rozwijać, czy też wspólnoty w sposób niezależny pomagają kształtować elementy kapitału społecznego, które w dłuższej perspektywie wykorzystywane są przez jej członków. Podobne pytania można mnożyć, nawiązując do dylematów wyznaczających osie sporu pomiędzy badaczami kapitału społecznego. Dotyczą one między innymi tego, czy kapitał społeczny jest integralną częścią wspólnoty, czy można go rozpatrywać również jako atrybut jednostek? Czy można mówić o kapitale społecznym pozostającym w dyspozycji szerszych wspólnot – choćby narodowych – czy zakres jego oddziaływania wyznaczają granice

bezpośrednich relacji wiążących przedstawicieli danej społeczności? Jak przebiega proces konwersji kapitału społecznego na inne formy kapitału, skutkujący możliwością osiągnięcia ogólnie rozumianego dobrobytu czy też dobrostanu (*well-being*) jednostek i społeczności? Czy jest to zawsze zmiana o charakterze pozytywnym, czy może wywoływać negatywne konsekwencje w życiu jednostek i funkcjonowaniu społeczności. Tego typu pytania wiodą do konkluzji sformułowanej przez Kennetha Newtona, iż teoria kapitału społecznego jest „potencjalnie mocną koncepcją, której wielu różnych ludzi, dla wielu różnych celów nadaje wiele różnych znaczeń” (Newton 1997: 575).

Aby lepiej zrozumieć idee, które towarzyszą rozwojowi i zastosowaniu koncepcji kapitału społecznego, warto zapoznać się z próbami rozstrzygnięcia kilku ze wskazanych wcześniej dylematów. Jest to o tyle istotne, iż w przypadku osób niepełnosprawnych na kapitał społeczny patrzeć można z wielu różnych perspektyw. Będą one kształtowane faktem, czy w centrum zainteresowania znajdują się osoby niepełnosprawne jako konkretne jednostki, ze specyficzną dla każdej z nich historią życia, czy interesować nas będą wspólnoty osób niepełnosprawnych, połączonych zbieżnymi losami i motywowanych podobnymi celami w trakcie realizacji przedsięwzięć, w których wysiłek ukierunkowany jest na pokonywanie barier wywołanych tą samą dysfunkcją, czy wreszcie na niepełnosprawnych spojrzymy jeszcze szerzej, jak na kategorię społeczną, którą od innych kategorii odróżnia przyjęcie określonej wykładni prawnej czy terminologii medycznej. Można wskazać co najmniej cztery perspektywy badawcze, które ułatwiają przyjęcie określonych, koncepcyjnych wytycznych, pomagających badać kapitał społeczny (Macinko i Starfield 2001: 410–411).

Perspektywa „makro” pozwala analizować kapitał społeczny w odniesieniu do historycznych, społecznych, politycznych i gospodarczych uwarunkowań odpowiedzialnych za charakter społecznych relacji i społecznych struktur, które określają szanse na wytworzenie kapitału społecznego i odpowiadają za jego dystrybucję wewnątrz społeczeństwa. Tego typu ujęcie prezentuje między innymi Bank Światowy, który wskazuje, że spójność społeczna warunkowana jakością instytucji, relacji i norm społecznych jest kluczowa dla gospodarczej *prosperity* i zrównoważonego rozwoju. Kapitał społeczny w tym rozumieniu nie jest jedynie sumą instytucji tworzących fundament porządku społecznego – jest spoiwem, które je ze sobą łączy (zob. Bank Światowy 2015). Ten szeroki, instytucjonalny punkt widzenia prezentował w swoich pracach jeden z najbardziej wpływowych teoretyków kapitału społecznego Robert D. Putnam, wyjaśniając te zależności w badaniach dotyczących sprawności instytucji demokratycznych i zaangażowania obywatelskiego we Włoszech (1995) oraz przyczyn i skutków kurczącej się puli kapitału społecznego w Ameryce (2008).

Perspektywa „mezo” opiera się na charakterystyce wspólnot i społeczności, które mogą mieć wpływ na generowanie i wykorzystanie kapitału społecznego wewnątrz tych struktur. Tego typu badania mogą dotyczyć trwałości relacji międzysąsiedzkich (Wireman 1984; Temkin i Rohe 1998), funkcjonowania grup etnicznych/rasowych (Loury 1977) czy wspólnot emigrantów (Portes i Sensenbrenner 1993; Portes 1995).

Trzecia perspektywa odnosi się do indywidualnych aktywności jednostek, takich jak udział w wyborach politycznych, członkostwo w grupach i stowarzyszeniach, czy współpracy

podejmowanej pomiędzy jednostkami. Dane uzyskane na poziomie indywidualnym mogą być agregowane i stać się podstawą do konstrukcji wskaźników poziomu mezo lub makro.

Analiza indywidualnych postaw poszczególnych jednostek jest właściwa dla czwartej perspektywy. W tym ujęciu kapitał społeczny analizuje się przez pryzmat wskaźników psychologicznych w postrzeganiu norm społecznych, wśród których najczęściej wymieniane są zaufanie, uczciwość i wzajemność (Putnam 1995, 2008; Fukuyama 1995; Woolcock 1998).

Wspólne wątki łączące wskazane wyżej perspektywy można odnaleźć w innej klasyfikacji, zaproponowanej przez Thedę Skocpol i Roberta M. Farinę (1999). W podejściu badawczym, które autorzy określają mianem neodurkheimowskiego, kładzie się nacisk na znaczenie mechanizmów socjalizacyjnych oddziałujących w procesie kształtowania i internalizacji norm społecznych, które decydują o charakterze działań społecznych i zwracają – o jakości porządku demokratycznego i rozwoju gospodarczym. W podejściu historyczno-instytucjonalnym akcentuje się złożony proces kształtowania się kapitału społecznego jako wynik ścierania się nierzadko sprzecznych interesów właściwych różnym grupom społecznym w długiej perspektywie. W koncepcjach wykorzystujących teorię racjonalnego wyboru, której prekursorem był James S. Coleman (1990), analizuje się, w jaki sposób instytucje i organizacje tworzą zachęty skłaniające do podjęcia aktywności społecznej, dla której kluczowe staje się przedkładanie interesów wspólnych nad interesy własne. Element łączący wszystkie te perspektywy wyprowadza się z założenia, iż kapitał społeczny jest determinowany zarówno przez strukturę społecznych sieci czy społecznych relacji, ale również przez pewne dyspozycje do działania poszczególnych jednostek oraz jakość układu instytucjonalnego (Woolcock 2001: 12–13). W tym rozumieniu o kapitale społecznym w jego właściwym sensie można mówić tylko wtedy, kiedy występując wewnątrz pojedynczej grupy (subiektywne więzi między jednostkami), jest pozytywnie skorelowany z kapitałem społecznym na poziomie danej wspólnoty (stosunki społeczne i stowarzyszeniowe między jednostkami) (Paxton 1999: 95). W układzie wzajemnych powiązań w mikro- i makroskali działają trzy różne typy kapitału: spajający (*bonding*), pomostowy (*bridging*) i łącznikowy (*linking*). Kapitał spajający odpowiada za trwałość grupy społecznej, której członków wiąże podobieństwo istotnych cech (pochodzenie etniczne, status społeczny, wiek, płeć itp.). Kapitał pomostowy łączy czy też przecina różne wspólnoty lub grupy (Narayan 1999). O ile ten pierwszy jest pewnego rodzaju socjologicznym „superklejem”, o tyle ten drugi pełni funkcję socjologicznego smarowidła (WD-40) (Putnam 2008: 41). Bez tego pierwszego rodzaju kapitału utworzenie użytecznych kanałów informacyjnych, kanałów wsparcia czy osiągnięcie innych korzyści warunkowanych poczuciem solidarności nie będzie możliwe. Brak drugiej formy kapitału, dzięki któremu tworzą się powiązania danej społeczności z lokalnym rządem lub grupami dysponującymi różnymi zasobami w postaci sieci i norm społecznych oraz zaufania, powoduje, że niemożliwe staje się osiągnięcie dobrobytu wspólnoty w żadnym aspekcie (Harpham et al. 2002: 107). I wreszcie, kapitał łącznikowy – otwiera dostęp do różnych osób w różnych sytuacjach znajdujących się na zewnątrz danej wspólnoty. Ułatwia on członkom tej wspólnoty dotarcie do dodatkowych zasobów (idei, informacji), które są niedostępne w jej obrębie (Woolcock 2001: 13–14).

W zależności od przyjętej perspektywy kapitał społeczny można rozpatrywać w odniesieniu do jego „strukturalnej” lub „kognitywnej” formy. Ta pierwsza wiąże się z perspektywą makro, druga – z perspektywą mikro. Kapitał społeczny w rozumieniu strukturalnym zależny jest od instytucjonalnego kontekstu, w którym funkcjonują organizacje społeczne. Tworzą go formalne relacje i struktury, takie jak porządek prawny, typ ustroju politycznego, stopień decentralizacji państwa czy poziom uczestnictwa w procesie politycznym. Jest to zatem układ powiązań i praktyk lokalnych instytucji, zarówno formalnych, jak i nieformalnych, które stanowią instrumentarium wspierające rozwój wspólnot. Bardziej efemeryczna, a przez to trudniej obserwowalna, kognitywna forma kapitału odnosi się do wartości (zaufania, solidarności, wzajemności), przekonań, postaw i norm społecznych, jakie są podzielane przez członków danej społeczności i kształtują warunki, dzięki którym wspólnoty te mogą współpracować dla dobra wspólnego (Bain i Hicks 1998, za: Krishna i Shrader 1999).

Bez względu na to, które z zaprezentowanych podejść wykorzystane zostanie jako wykładnia analityczna w badaniach kapitału społecznego, w każdej z nich znaleźć można wspólny mianownik. Czy na tę formę kapitału spojrzymy jak na fakt społeczny, który staje się normatywnym przymusem warunkującym charakter wspólnotowych działań społecznych, czy jak na utylitarne szacowanie potencjalnych zysków i strat dzięki kooperacji z innymi, czy wreszcie jak na złożoną grę interakcji, w wyniku której wyłania się określony porządek instytucjonalny, fundamentem tych procesów pozostaje zawsze charakter społecznych relacji.

KAPITAŁ SPOŁECZNY, ZDROWIE I DOBROSTAN PSYCHICZNY

Poszukiwanie powiązań kapitału społecznego ze zdrowiem i analiza związków przyczynowo-skutkowych pomiędzy tymi dwoma obszarami życia społecznego (w tym indywidualnych atrybutów jednostki) pojawiły się wraz z „potrzebą wyjaśnień dotyczących powstawania chorób i ogólnej deprivacji zdrowia, niezwiązanych z czynnikami *stricte* medycznymi (...) zaczęto szukać przyczyn różnych schorzeń w sposobie funkcjonowania jednostek, grup społecznych i całych społeczeństw” (Gajewski 2011: 409). W jednej z pierwszych prac, której publikacja stała się momentem kluczowym dla przyszłej popularności kapitału społecznego w badaniach prowadzonych na gruncie medycznym Richard G. Wilkinson (1996) dowodził, że wskaźniki śmiertelności w krajach rozwiniętych (a co za tym idzie kondycja zdrowotna społeczeństw) są nie tyle związane z poziomem bogactwa tych krajów, ile raczej ze zróżnicowaniem poziomu dochodów w ich obrębie. W krajach o niewielkich różnicach dochodowych (bardziej egalitarnych) ogólna kondycja zdrowotna społeczeństw jest lepsza niż w krajach, gdzie zróżnicowanie to jest duże (Wilkinson 1996). Spostrzeżenia te znalazły potwierdzenie w badaniach porównawczych Kawachiego i współpracowników (1997) prowadzonych w trzydziestu dziewięciu stanach Ameryki, które dowiodły, że kapitał społeczny oddziałuje na wskaźniki śmiertelności niezależnie od różnic dochodowych, a korelacja ta jest negatywna – większa zasobność kapitału społecznego skutkuje lepszym zdrowiem. Próba weryfikacji hipotezy o zależnościach pomiędzy dysproporcjami dochodowymi a zdrowiem

coraz częściej kierowała uwagę naukowców na społeczne determinanty kondycji zdrowotnej jednostek i społeczeństw, owocując wieloma publikacjami, w których starano się spojrzeć na prawdopodobne powiązania kapitału społecznego ze zdrowiem z kilku różnych perspektyw. Po pierwsze, podejmowano wysiłki, których celem było odtworzenie i wyjaśnienie zależności pomiędzy wzmiankowanymi wyżej nierównościami dochodowymi a zdrowiem, w kontekście kapitału społecznego. Po drugie, kapitał społeczny traktowano jako istotny czynnik warunkujący charakter powiązań pomiędzy sieciami społecznymi i zdrowiem. Po trzecie, kapitał społeczny rozumiany był jako element pośredniczący w procesie kreowania polityki zdrowotnej i reform dotyczących zdrowia. Po czwarte, pojęcie kapitału społecznego wykorzystywano jako synonimiczne dla społecznej deprywacji i spójności społecznej w badaniach na temat przemocy i przestępczości (Macinko i Starfield 2001: 400). W rosnącej liczbie badań empirycznych prowadzonych na poziomie jednostkowym, wspólnotowym czy narodowym dowodzą istnienia pozytywnych związków pomiędzy kapitałem społecznym a zdrowiem fizycznym, psychicznym, zdrowymi nawykami czy zachowaniami (zob. Fujiwara i Kawachi 2008: 139). Ten wpływ wyjaśniano w rozmaity sposób. Pierwszy mechanizm warunkujący zachowania zorientowane na kwestie zdrowotne wewnątrz danej społeczności może zostać uruchomiony dzięki:

- 1) szybszemu rozprzestrzenianiu się informacji na temat zdrowia,
- 2) zwiększeniu prawdopodobieństwa adaptacji norm i zachowań promujących zdrowie,
- 3) rozszerzonej kontroli nad „dewiacyjnymi” zachowaniami związanymi ze zdrowiem.

Drugi mechanizm oddziałuje przez fakt, że kapitał społeczny ma szansę usprawnić i poszerzyć dostęp do lokalnych usług zdrowotnych i infrastrukturalnych czy instytucjonalnych rozwiązań (przychodni zdrowia, transportu publicznego, miejsc rekreacji). Mechanizm trzeci może oddziaływać na zdrowie jednostek z wykorzystaniem procesów psychospołecznych, dzięki którym uzyskują one efektywne wsparcie, skutkujące zwiększeniem poczucia własnej godności, ale i wzajemnego szacunku pomiędzy członkami społeczności, co w konsekwencji przekłada się na lepszą kondycję zdrowotną jednostek (Kawachi et al. 1999: 1191).

Właściwe funkcjonowanie tych mechanizmów wydaje się szczególnie istotne w przypadku osób niepełnosprawnych, które z powodu wywołanej niepełnosprawnością swoistej dysfunkcjonalności są szczególnie narażone na wykluczenie społeczne. Chociaż wszystkie wymienione wyżej mechanizmy pełnią istotną funkcję w życiu niepełnosprawnych, na szczególną uwagę zasługują kwestie związane z rozumieniem i oceną własnej sytuacji (życiowej i społecznej), którą w zależności od charakteru udzielonego wsparcia można postrzegać pozytywnie lub negatywnie. Nastawienie do życia jest pewnym potencjałem, który daje szansę przełamania obiektywnych (powiązanych z dysfunkcjami), ale i subiektywnych (szacowaniu szans i możliwości) barier, z którymi muszą mierzyć się osoby niepełnosprawne. W ich przypadku istotną rolę odgrywa nie tylko kondycja fizyczna, ale przede wszystkim kondycja psychiczna, którą należy rozpatrywać nie tylko przez pryzmat chorób umysłowych, ale także sytuacji stresowych, dobrostanu psychicznego, symptomów depresyjnych czy lękowych (Kawachi i Berkman 2001). Badania dowodzą, że kapitał społeczny może skutecznie

chronić przed zmartwieniami i sytuacjami stresowymi (Araya et al. 2006; Miller et al. 2006), psychozami (Lofors i Sundquist 2006) czy nawet samobójstwami (Desai et al. 2005). Społeczna integracja prowadzi do ukształtowania się pozytywnych, psychologicznych nastawień, takich jak przekonanie o celowości życia, poczucie przynależności, bezpieczeństwa czy własnej wartości (Cohen et al. 2000). Proces wpływu relacji społecznych na zdrowie psychiczne można wyjaśnić w odwołaniu do dwóch modeli:

- 1) modelu osłabiania stresu (*stress-buffering model*), który odgrywa rolę w sytuacjach stresowych,
- 2) modelu podstawowych efektów (*main-effects model*), który działa niezależnie od tego, czy jednostka znajduje się w stanie napięcia wywołanego stresem, czy też nie.

Pierwszy z nich związany jest zatem z czynnikami funkcjonalnymi (kognitywnymi) odpowiedzialnymi za szeroko rozumiane wsparcie, drugi, z czynnikami strukturalnymi – charakterem sieci społecznych i poziomem społecznej integracji wpływającymi bezpośrednio na dobre samopoczucie bez względu na występowanie czynników stresogennych (Cohen i Wills 1985).

Od układu tych czynników i powiązań między nimi zależy dobrostan psychiczny, który jest jednym z elementów decydujących o jakości życia (obok dobrostanu fizycznego i społecznego) i będący przedmiotem prowadzonej tutaj analizy. Można go rozumieć jako ocenę własnego życia w wymiarze emocjonalnym (bilans doświadczeń emocjonalnych) oraz poznawczym (wartościującej oceny życia) (Diener, Lucas i Oishi 2004; Veenhoven 2007). W odniesieniu do osób niepełnosprawnych jest on dlatego wyjątkowo ważnym elementem w wyznaczaniu poziomu życiowej satysfakcji, ponieważ jakość życia w ich przypadku będzie immanentnie i negatywnie warunkowana brakami w wymiarze fizycznym. Aby utrzymać jakość życia na satysfakcjonującym poziomie, czynniki natury społecznej i psychicznej powinny kompensować braki dobrostanu fizycznego. W tym rozumieniu kapitał społeczny ma szansę odegrać istotną rolę w życiu osób niepełnosprawnych.

KAPITAŁ SPOŁECZNY A DOBROSTAN PSYCHICZNY: WSKAŹNIKI I WZÓR ANALIZY

Główna hipoteza, która była testowana w nawiązaniu do dwóch omówionych wyżej kwestii: kapitału społecznego i zdrowia w wymiarze dobrostanu psychicznego zakładała, że kapitał społeczny wpływa pozytywnie i niezależnie (przy wyłączeniu oddziaływania zmiennych socjodemograficznych) na dobrostan psychiczny, a w ogólnym rozrachunku może przyczyniać się do poprawy jakości życia. Próba weryfikacji tej hipotezy wymagała skonstruowania dwóch adekwatnych, syntetycznych wskaźników. Cel ten zrealizowano, opierając się na danych „Diagnozy Społecznej 2013”. Analiza empiryczna przeprowadzona została z zastosowaniem perspektywy ekologicznej – z wykorzystaniem zagregowanych danych jednostkowych dla uzyskania szerszej charakterystyki osób niepełnosprawnych, tworzących kategorię istotną dla życia społecznego w Polsce.

Przy konstrukcji wskaźnika kapitału społecznego zostały uwzględnione zarówno komponenty strukturalne, jak i kognitywne z ilościową przewagą tych pierwszych. W zbiorze czynników strukturalnych znalazły się wskaźniki oparte na odpowiedziach na pytania o:

- 1) nieodpłatną działalność na rzecz organizacji społecznej w ciągu ostatniego roku,
- 2) zaangażowanie na rzecz środowiska lokalnego na przestrzeni dwóch ostatnich lat,
- 3) członkostwo w organizacji (stowarzyszeniu, partii, komitecie, radzie, grupie religijnej, związku lub kole),
- 4) pełnienie funkcji w takiej organizacji,
- 5) udział w zebraniu publicznym poza miejscem pracy,
- 6) liczbę przyjaciół,
- 7) liczbę osób, z którymi badany regularnie się kontaktuje w celach towarzyskich i osobistych (najbliższa rodzina, przyjaciele, znajomi: z pracy/szkoły, z sąsiedztwa)¹.

Jedyny element kognitywny w zbiorze wskaźników związany był z odpowiedzią na pytanie o:

- 8) zaufanie do innych ludzi.

W odniesieniu do innej typologii kapitału społecznego można zauważyć, że część z analizowanych strukturalnych składowych kapitału tworzyła zbiór „pomostowych” wskaźników (działalność organizacyjna, zinstytucjonalizowana), część natomiast prezentowała jego „spajający” wymiar (niezinstytucjonalizowana, spontaniczna działalność społeczna oraz rozległość sieci społecznych, mierzona liczbą członków rodziny, przyjaciół i znajomych).

Konstrukcja wskaźnika syntetycznego przebiegała w kilku krokach. Rozpoczęto ją od takiego przekształcenia wartości zmiennych, aby każda z nich stała się stymulantą – cechą, dla której wysokie wartości mają znaczenie pozytywne z punktu widzenia analizowanego zjawiska (tutaj: świadczyły o większej zasobności kapitału społecznego wśród osób badanych). W kroku drugim – aby wyłączyć wpływ jednostek pomiarowych specyficznych dla każdej zmiennej, poddano je standaryzacji. Na koniec wartości standaryzowane zsumowano i chociaż, ze względu na połączenie ze sobą zmiennych reprezentujących różne aspekty kapitału, nie spodziewano się wysokiej rzetelności takiego wskaźnika syntetycznego, okazała się ona umiarkowana, ale satysfakcjonująca (alfa = 0,601)².

Wskaźnik dobrostanu psychicznego skonstruowany został na podstawie następujących zmiennych:

- poczucie szczęścia,
- ocena dotychczasowego życia,
- ocena minionego roku,
- objawy depresji,

¹ Badani oddzielnie określali liczbę osób z tych trzech kategorii (rodzina, przyjaciele, znajomi), ale ze względu na przyzwoitą rzetelność (wewnętrzna korelacja pomiędzy tymi trzema wskazaniem) zdecydowano się utworzyć jeden wskaźnik „osób, z którymi badany pozostaje w regularnych kontaktach” (alfa = 0,687).

² Należy podkreślić, że wszystkie składowe syntetycznego wskaźnika „kapitału społecznego” korelowały z nim dodatnio. Najsłabszą korelację odnotowano w przypadku zaufania, co może być efektem jego przynależności do innego „kognitywnego wymiaru” w porównaniu z pozostałymi „strukturalnymi” elementami.

- poczucie woli życia, do którego zaliczono:
 - pragnienie życia,
 - myśli samobójcze.

Wszystkie zmienne oparte zostały na pojedynczych pytaniach, jedynym wyjątkiem był pomiar objawów depresji, którego dokonano z uwzględnieniem ocen siedmiu aspektów dotyczących własnej osoby:

- 1) wyglądu,
- 2) zapału do pracy,
- 3) jakości snu,
- 4) poczucia zmęczenia,
- 5) apetytu,
- 6) troski o stan zdrowia,
- 7) zainteresowania seksem.

W wyniku sumowania wskazań uzyskanych na tych siedmiu zmiennych, dzięki wysokiej rzetelności skonstruowano wskaźnik objawów depresji o wysokiej spójności wewnętrznej ($\alpha = 0,859$).

Wskaźnik dobrostanu psychicznego wprowadzono do modelu regresji liniowej jako zmienną zależną (po zsumowaniu wartości standaryzowanych współczynnik alfa wyniósł 0,756), natomiast wskaźnik kapitału społecznego stanowił zmienną niezależną. Testowaną hipotezą było założenie, iż kapitał społeczny w sposób istotny i pozytywny wpływa na dobrostan psychiczny osób niepełnosprawnych. Aby wyeliminować ewentualny, zapośredniczony wpływ zmiennych socjodemograficznych (ocena własnego życia i kondycja psychiczna mogą zależeć od wieku, statusu socjoekonomicznego – dochodu, wykształcenia czy pozycji zawodowej), zdecydowano się włączyć je do analizy jako zmienne kontrolne. Oddzielne modele skonstruowano dla osób niepełnosprawnych i sprawnych (w celu porównania wyników). W przypadku tych pierwszych w modelu regresji uwzględniono również stopień niepełnosprawności – założono bowiem, że zakres i głębokość dysfunkcji mogą pozostawać w oczywistym związku z dobrostanem psychicznym.

KAPITAŁ SPOŁECZNY MA ZNACZENIE: WYNIKI ANALIZY

Kapitał społeczny jest tym zasobem pozostającym w dyspozycji wspólnoty i tworzących ją jednostek, którego istnienie i oddziaływanie może pozostać nieuświadomione. Jest on generowany w tkance nierzadko subtelnych powiązań pomiędzy jednostkami, przez co trudno oszacować bezpośrednio skutki, jakie wywołuje jego aktywizacja. Z drugiej strony negatywne skutki powodowane jego niedoborem lub brakiem łatwo można przypisać innym, bardziej obiektywnym czynnikom, nie zdając sobie sprawy z faktu, że kapitał społeczny mógłby stanowić efektywne remedium zapobiegające takim niekorzystnym zdarzeniom. W przypadku osób niepełnosprawnych kwestia ta wydaje się szczególnie istotna. Tworzą oni kategorię społeczną, której funkcjonowanie wydaje się permanentnie warunkowane

wpływem kapitału społecznego, choćby w odniesieniu do potrzeby ciągłego pokonywania barier (społecznych, instytucjonalnych, fizycznych), uzyskiwania wsparcia czy informacji niezbędnych do życia z dysfunkcją.

Co więcej, z punktu widzenia osoby niepełnosprawnej jej postawa w procesie kreowania kapitału społecznego może charakteryzować się ambiwalencją. Z jednej strony osoby niepełnosprawne w porównaniu z osobami sprawnymi muszą podjąć większy wysiłek, aby go pozyskać, zarówno w aspekcie strukturalnym (uczestnictwo w sformalizowanych i nieformalnych strukturach społecznych) czy kognitywnym (ukształtowanie w sobie przekonania, że innym ludziom można ufać, że są uczciwi, a ewentualna kooperacja zostanie oparta na regule wzajemności). Z drugiej strony czerpanie korzyści z funkcjonowania we wspólnocie o dużej zasobności kapitału społecznego może przynieść osobom niepełnosprawnym wymiennie większe profity niż osobom sprawnym. Należy pamiętać, że wymagany wkład energii, niezbędny w procesie generowania kapitału społecznego przez osoby niepełnosprawne jest relatywnie większy niż u osób sprawnych (co wiąże się z pokonywaniem fizycznych barier i własnych słabości), ale z drugiej strony po jego wytworzeniu mogą one również czerpać relatywnie większe zyski (dzięki kompensacji braków związanych z dysfunkcjami).

Już pierwszy ogłąd podstawowych charakterystyk obrazujących wielkość puli kapitału społecznego, jakim dysponują osoby niepełnosprawne i sprawne, pokazuje istotne zróżnicowanie pomiędzy tymi dwiema kategoriami społecznymi (tab. 2.1).

Tabela 2.1. Różnice pomiędzy zasobnością kapitału społecznego u osób niepełnosprawnych i sprawnych

Składowa kapitału społecznego	Niepełnosprawni	Sprawni
Działanie na rzecz organizacji społecznej*	18,4%	26,5%
Zaangażowanie na rzecz środowiska lokalnego*	11,5%	15,8%
Członkostwo w organizacji*	11,8%	14,0%
Pełnienie funkcji w organizacji	46,8%	46,1%
Udział w zebraniu publicznym*	13,6%	17,4%
Liczba przyjaciół (średnia)**	6	7
Regularność kontaktów – liczba osób (średnia)**	17	21
Zaufanie (ufający)*	9,9%	12,4%

Uwaga: * różnica istotna statystycznie (phi dla $p < 0,01$)

** różnica istotna statystycznie (test t dla $p < 0,01$)

Źródło: opracowanie własne na podstawie „Diagnozy Społecznej 2013”

W odniesieniu do wszystkich (poza jednym) elementów, które wykorzystano przy konstrukcji syntetycznego wskaźnika kapitału społecznego, zarejestrowane zostały istotnie statystycznie różnice. Wyniki oparte na zagregowanych informacjach pochodzących od

poszczególnych uczestników badania wskazują przewagę osób sprawnych nad niepełnosprawnymi pod względem zasobów kapitału społecznego zarówno w jej pomostowej, jak i spajającej postaci. Przy ogólnie niewielkiej skali aktywności obywatelskiej Polaków niepełnosprawni w mniejszym zakresie uczestniczą w zinstytucjonalizowanej, stowarzyszeniowej działalności społecznej, jak również w nieformalnych inicjatywach lokalnych. Są to także osoby funkcjonujące w węższych sieciach społecznych, jeśli za wskaźnik ich wielkości uznać liczbę osób bliskich (przyjaciół), jak również częstotliwość regularnych interakcji z tymi osobami, które tworzą ich środowisko rodzinne, kręgi przyjacielskie czy zawodowe. Brak istotnej różnicy dotyczy liczby osób, które w obu analizowanych kategoriach pełniły funkcję w organizacji.

Przewaga osób sprawnych nad niepełnosprawnymi pod względem dobrostanu psychicznego nie powinna zaskakiwać. Fakt zmagania się z dysfunkcjami wywołanymi przez niepełnosprawność jest oczywistym czynnikiem decydującym o ocenie życia i towarzyszącym jej poczuciu szczęścia, czy woli życia, rozumianego jako pragnienie życia i brak myśli samobójczych. Chociaż osoby niepełnosprawne ustępują osobom sprawnym w każdym wymiarze dobrostanu psychicznego, to w przypadku tych pierwszych nie sposób mówić o dominacji ocen negatywnych nad pozytywnymi. Wśród niepełnosprawnych znaczną przewagę zyskują ci, którzy są skłonni sytuować siebie po stronie ludzi szczęśliwych, dobrze lub w miarę dobrze oceniających swoje dotychczasowe życie i miniony rok, którym nie towarzyszą objawy depresji i którzy dodatkowo wykazują się silnym pragnieniem życia i brakiem myśli samobójczych (tab. 2.2).

Tabela 2.2. Różnice pomiędzy elementami dobrostanu psychicznego u osób niepełnosprawnych i sprawnych

Elementy dobrostanu psychicznego	Niepełnosprawni	Sprawni
Poczucie szczęścia (bardzo lub dość szczęśliwy/a)*	66,9%	82,5%
Ocena dotychczasowego życia (wspaniałe, udane lub dosyć dobre)*	65,1%	81,0%
Ocena minionego roku (udany)*	70,3%	81,3%
Objawy depresji (średnia: skala 0–21)**	7,5	3,6
Pragnienie życia (średnia: skala 1–10)**	8,0	8,5
Myśli samobójcze (nigdy)*	82,6%	89,6%

Uwaga: * różnica istotna statystycznie (V Cramera dla $p < 0,01$)

** różnica istotna statystycznie (test t dla $p < 0,01$)

Źródło: opracowanie własne na podstawie „Diagnozy Społecznej 2013”

Z drugiej strony nie sposób przejść obojętnie obok faktu, że mimo ogólnie pozytywnego obrazu dobrostanu psychicznego u osób niepełnosprawnych, na każdym z uwzględnionych wymiarów różnią się one istotnie od osób sprawnych. Możliwe przyczyny tych różnic można

zinterpretować na podstawie analizy siedmiu uwzględnionych w badaniach syndromów depresji. Ich pomiaru dokonywano na czterostopniowej skali, na której wraz ze wzrostem kolejnych wartości rejestrowano rosnące natężenie objawów depresyjnych. Na potrzeby analizy przytoczone zostały wartości procentowe uzyskane na podstawie odpowiedzi tych osób, które plasowały się na przedostatnim lub ostatnim stopniu skali (umiarkowanie dużej i dużej depresyjności). Wśród osób niepełnosprawnych jest aż 40,7% niezadowolonych ze swojego wyglądu w porównaniu z 21,4% niezadowolonych osób sprawnych. Brak zapału do pracy deklarowała co czwarta osoba niepełnosprawna (23,1%) i tylko co dwudziesta sprawna (5,7%). Pod względem problemów ze snem osób niepełnosprawnych było trzykrotnie więcej niż osób sprawnych (odpowiednio 21,3% i 8,4%). Poczucie zmęczenia towarzyszy co czwartej osobie niepełnosprawnej (25,1%) i co dwudziestej sprawnej (5,9%). Osoby niepełnosprawne relatywnie częściej skarżą się również na brak apetytu (15,6%) w porównaniu z osobami sprawnymi (4,9%). Aż co trzeci niepełnosprawny martwi się o swoje zdrowie (34,3%), podczas gdy takie zmartwienia towarzyszą co dziesiątej (9,6%) osobie sprawnej. I wreszcie niezainteresowanych seksem jest wśród osób niepełnosprawnych ponad dwukrotnie więcej (55,7%) niż wśród sprawnych (23,4%). Oczywiście różnice te dyktowane są nie tylko problemami związanymi z niepełnosprawnością, ale również innymi zmiennymi odpowiedzialnymi za ogólnie złe samopoczucie i samoocenę, wśród których kluczową rolę odgrywają cechy socjodemograficzne badanych. Potwierdzeniem tego założenia są wyniki analizy regresji liniowej, w której zmienną zależną była syntetyczna miara objawów depresji, a zmiennymi niezależnymi cechy socjodemograficzne i dychotomiczna zmienna różnicująca osoby niepełnosprawne i sprawne. Tak skonstruowany model odznaczał się dużą wartością predykcyjną ($R^2 = 0,450$), co oznacza, że uwzględnione w nim zmienne w 45% wyjaśniają poziom depresyjności u osób badanych (tab. 2.3).

Interpretując wyniki, należy jednak pamiętać, że wskaźnik depresyjności skonstruowany został jako stymulanta – wzrost jego wartości oznaczał spadek objawów depresyjnych. To, co jest najbardziej istotne dla przeprowadzonej analizy, wiąże się z faktem, że niepełnosprawność sama w sobie (po wyłączeniu zapośredniczonego oddziaływania innych zmiennych) jest istotnym predyktorem stanu depresyjnego. Jest to spostrzeżenie o tyle ważne, że większość uwzględnionych w modelu zmiennych socjodemograficznych również ujawnia swój istotny wpływ na występowanie objawów depresji. Kluczowym predyktorem jest tutaj wiek – w każdej kolejnej kategorii wiekowej siła tego oddziaływania rośnie, o czym świadczą relatywnie największe wartości współczynnika beta. Istotne znaczenie mają również zmienne decydujące o statusie socjoekonomicznym badanych: wykształcenie i dochód. W porównaniu z osobami, które ukończyły edukację na poziomie podstawowym lub nie uzyskały wykształcenia (kategoria odniesienia), w każdej innej kategorii poziom depresji jest niższy. Podobnie z wysokością dochodu – w odniesieniu do kategorii referencyjnej (dochód poniżej 1 kwartyła), reprezentanci każdej wyższej kategorii dochodowej odznaczają się mniejszą depresyjnością. Warto jednak zauważyć, że wśród tych dwóch zmiennych większą mocą predykcyjną charakteryzuje się wykształcenie. Istotne korelacje daje się również zaobserwować w odniesieniu do statusu społeczno-zawodowego, dla którego kategorią odniesienia

byli pracownicy sektora publicznego. W porównaniu z nimi bardziej depresyjni są renciści, emeryci oraz inne osoby bierne zawodowo. Lepiej od nich pod tym względem wypadli natomiast pracownicy sektora prywatnego oraz rolnicy. Mniejszą depresyjność zarejestrowano również wśród mężczyzn w porównaniu z kobietami.

Tabela 2.3. Wpływ zmiennych socjodemograficznych i niepełnosprawności na poziom depresyjności (wartości współczynnika regresji liniowej beta)

Zmienne		Beta
Płeć (ref. kobieta)	mężczyzna	0,098
Wiek (ref. 16–24 lat)	25–34 lat	–0,038
	35–44 lat	–0,112
	45–55 lat	–0,200
	56–65 lat	–0,304
	powyżej 65 lat	–0,528
Wykształcenie (ref. podstawowe lub brak)	gimnazjum/zawodowe	0,116
	średnie	0,151
	policealne/wyższe	0,164
Dochód (ref. poniżej 1 kwartyła)	1–2 kwartył	0,033
	2–3 kwartył	0,082
	powyżej 3 kwartyła	0,099
Miejsce zamieszkania (ref. wieś)	miasta powyżej 500 tys.	–
	miasta 200–500 tys.	–
	miasta 100–200 tys.	–
	miasta 20–100 tys.	–
	miasta poniżej 20 tys.	–
Status społeczno-zawodowy (ref. pracownicy sektora publicznego)	pracownicy sektora prywatnego	0,023
	prywatni przedsiębiorcy	–
	rolnicy	0,021
	renciści	–0,052
	emeryci	–0,055
	uczniowie i studenci	–
	bezrobotni	–
	inni bierni zawodowo	–0,029
Niepełnosprawność (ref. niepełnosprawny)	sprawny	0,124
R^2		0,450

Uwaga: w tabeli uwzględniono tylko istotne współczynniki regresji dla $p < 0,01$

Źródło: opracowanie własne na podstawie „Diagnozy Społecznej 2013”

O ile zależności te wydają się oczywiste, o tyle nie sposób bez bardziej wnikliwej analizy rozstrzygnąć, czy kapitał społeczny sam w sobie może pozytywnie korelować z dobrostanem psychicznym, a w domyśle prowadzić do jego poprawy. Poszukując odpowiedzi na to pytanie, na podstawie analizy regresji liniowej skonstruowane zostały kolejne dwa modele (odrębny dla osób niepełnosprawnych i sprawnych), w którym zmienną zależną był wskaźnik dobrostanu psychicznego, a zmiennymi niezależnymi – wskaźnik kapitału społecznego oraz uwzględnione wcześniej zmienne socjodemograficzne. W przypadku osób niepełnosprawnych wykorzystano również zmienną uwzględniającą trzy stopnie niepełnosprawności – lekki, umiarkowany oraz znaczny. W ten sposób uzyskano możliwość przetestowania założenia, iż zakres dysfunkcji związanych z niepełnosprawnością niezależnie od innych zmiennych socjodemograficznych wpływa na dobrostan psychiczny.

Oba skonstruowane modele odznaczały się podobną siłą predykcyjną. Dla osób niepełnosprawnych wartość R^2 była równa 0,143, a dla sprawnych 0,152.

Rezultaty przedstawione w tabeli 2.4 pozwalają wysnuć kluczowy dla prowadzonej analizy wniosek: kapitał społeczny ma znaczenie dla dobrostanu psychicznego zarówno u osób niepełnosprawnych, jak i sprawnych, a siła jego wpływu u tych pierwszych jest relatywnie wysoka. Oddziałuje on niezależnie, co oznacza, że nawet pomimo zróżnicowanych charakterystyk socjodemograficznych zarówno u osób niepełnosprawnych, jak i sprawnych ujawnia istotną moc predykcyjną w odniesieniu do oceny jakości życia w wymiarze psychicznym.

Podobnie jak w przypadku jednej ze składowych dobrostanu psychicznego – depresyjności – również i tutaj ujawnia się istotny wpływ niektórych zmiennych socjodemograficznych. U osób niepełnosprawnych, niezależnie od innych zmiennych, dobrostan ten jest rezultatem oddziaływania wieku, wykształcenia, dochodu oraz w pewnym stopniu statusu społeczno-zawodowego. Od 16–24-latków nie różnią się pod tym względem 25–34-latkowie, ale w każdej następnej kohorcie wiekowej poczucie dobrostanu się obniża. W odniesieniu do osób niepełnosprawnych wiek jest najmocniejszym predyktorem tego kluczowego elementu odpowiedzialnego za ocenę jakości życia. Znaczący wpływ występuje również w przypadku dochodu – każda następna kategoria dochodowa w porównaniu z kategorią referencyjną (dochody poniżej 1 kwartyła) odznacza się wyższym dobrostanem psychicznym. Istotną rolę w jego kształtowaniu odgrywa również wykształcenie – osoby niepełnosprawne, które uzyskały wykształcenie gimnazjalne lub zawodowe, nie różnią się od osób z kategorii odniesienia (podstawowe, niepełne podstawowe lub bez wykształcenia), ale respondentów mających kolejne etapy wykształcenia charakteryzuje już istotnie większy dobrostan psychiczny. W porównaniu z pracownikami sektora publicznego (kategoria odniesienia dla statusu społeczno-zawodowego) lepsze samopoczucie psychiczne odnotowano jedynie w przypadku rolników, natomiast gorzej pod tym względem wypadli uczniowie i studenci, bezrobotni oraz inni bierni zawodowo. Miejsce zamieszkania nie jest istotnym predyktorem dobrostanu – jedynie mieszkańców największych miast (powyżej 500 tys.) charakteryzuje istotnie niższy dobrostan psychiczny. Ostatnia zmienna – płeć, nie ujawniła istotnych zależności.

Tabela 2.4. Wpływ cech socjodemograficznych i kapitału społecznego na dobrostan psychiczny osób niepełnosprawnych i sprawnych: współczynniki regresji liniowej

Zmienne niezależne		Beta	
		Niepełnosprawni	Sprawni
Płeć (ref. kobieta)	mężczyzna	–	0,022
Wiek (ref. 16–24 lat)	25–34 lat	–	–
	35–44 lat	–0,124	–0,051
	45–55 lat	–0,198	–0,108
	56–65 lat	–0,292	–0,138
	powyżej 65 lat	–0,316	–0,193
Wykształcenie (ref. podstawowe lub brak)	gimnazjum/zawodowe	–	0,090
	średnie	0,094	0,143
	policealne/wyższe	0,068	0,163
Dochód (ref. poniżej 1 kwartyła)	1–2 kwartył	0,074	0,057
	2–3 kwartył	0,113	0,132
	powyżej 3 kwartyła	0,196	0,196
Miejsce zamieszkania (ref. wieś)	miasta powyżej 500 tys.	–0,055*	–0,044
	miasta 200–500 tys.	–	–0,022
	miasta 100–200 tys.	–	–0,029
	miasta 20–100 tys.	–	–
	miasta poniżej 20 tys.	–	–
Status społeczno-zawodowy (ref. pracownicy sektora publicznego)	pracownicy sektora prywatnego	–	–
	prywatni przedsiębiorcy	–	0,018*
	rolnicy	0,049*	0,024
	renciści	–	–
	emeryci	–	–
	uczniowie i studenci	–0,069	–
	bezrobotni	–0,051*	–0,089
	inni bierni zawodowo	–0,090	–0,056
Niepełnosprawność (ref. lekki stopień)	umiarkowany stopień	–0,066	
	znaczny stopień	–0,140	
Kapitał społeczny		0,159	0,087
R ²		0,143	0,152

Uwaga: w tabeli uwzględniono tylko istotne współczynniki beta* dla $p < 0,05$, pozostałe dla $p < 0,01$

Źródło: opracowanie własne na podstawie „Diagnozy Społecznej 2013”

Zbliżone rezultaty pokazuje analogiczna analiza wykonana dla osób sprawnych. Obok zasygnalizowanego wyżej wpływu kapitału społecznego, istotnymi predyktorami dobrostanu są również zmienne socjodemograficzne. Wśród nich kluczowe znaczenie ma wiek, wykształcenie i dochód. Należy zaznaczyć jednak, iż w porównaniu z osobami niepełnosprawnymi wiek jest predyktorem o mniejszej sile, a z kolei wykształcenie charakteryzuje się większą siłą predykcyjną (co więcej, w porównaniu z kategorią referencyjną, istotnie lepiej oceniają swój stan psychiczny ci, którzy uzyskali wykształcenie gimnazjalne lub zawodowe). Oddziaływanie dochodu zarówno w jednej, jak i drugiej badanej kategorii osób jest podobne. W przypadku osób sprawnych fakt zamieszkiwania w dużych miastach wydaje się istotnym czynnikiem obniżającym dobrostan psychiczny. W odniesieniu do mieszkańców wsi istotnie gorzej oceniają go mieszkańcy miast największych (powyżej 500 tys.), dużych (200–500 tys.) i średnich (100–200 tys.). Mieszkańcy innych miast nie różnią się pod tym względem od mieszkańców wsi. W konfrontacji z kategorią odniesienia statusu społeczno-zawodowego (pracownicy sektora publicznego) istotnie lepiej określają swój dobrostan pracownicy sektora prywatnego oraz rolnicy, z drugiej strony, istotnie gorszymi wynikami odznaczają się osoby bezrobotne oraz inne, bierne zawodowo. Inaczej niż u osób niepełnosprawnych, istotnym predyktorem dobrostanu psychicznego jest u osób sprawnych również płeć – mężczyźni w porównaniu z kobietami oceniają go lepiej. Podobieństwo czynników odpowiedzialnych za jakość życia w wymiarze dobrostanu psychicznego u osób niepełnosprawnych i sprawnych pozwala sformułować ostrożny wniosek, że zdrowie w wymiarze psychicznym jest warunkowane nie tylko indywidualnymi historiami życiowymi, ale uniwersalnymi determinantami, wśród których kapitał społeczny odgrywa jeśli nie kluczową, to istotną rolę. Jest to także ten element obecny w życiu jednostek i wspólnot, w którego kształtowaniu mogą one brać aktywny udział i zwrotnie kompensować braki wynikłe z deficytów innych form kapitału, co w przypadku osób niepełnosprawnych odgrywać może niebagatelną rolę.

WNIOSKI

Byłoby sporym nadużyciem twierdzić, że dysfunkcje, z którymi zmagają się osoby niepełnosprawne, można kompensować za pomocą innych form kapitału w taki sposób, iż niepełnosprawność przestanie determinować ich jakość życia i stanie się jedynie specyficzną formą odmienności. Już sam fakt, że niepełnosprawność wpisuje się w zakres definicyjny dobrostanu fizycznego – jednego ze składników jakości życia jako takiej (Czapiński 2013: 388) oznacza, że bycie osobą niepełnosprawną od początku (lub w momencie pojawienia się niepełnosprawności) będzie wśród tych osób obniżać komfort życia i jego subiektywną ocenę. Widać to wyraźnie, kiedy porówna się poszczególne elementy dobrostanu psychicznego u osób niepełnosprawnych i sprawnych. Ci pierwsi istotnie gorzej oceniają całe swoje dotychczasowe życie, mniejsza jest ich wola życia i wyższa częstotliwość symptomów depresyjnych. Gorsza samoocena osób niepełnosprawnych powiązana jest wprawdzie z ich specyficzną charakterystyką socjodemograficzną (częściej są to osoby starsze, o niższym

statusie społecznym mierzonym wykształceniem, dochodem i sytuacją na rynku pracy), niemniej jednak niepełnosprawność oddziałuje tutaj niezależnie od niej. Przy wyłączeniu wpływu zmiennych socjodemograficznych nadal pozostaje istotną determinantą dobrostanu psychicznego (w tym nasilenia objawów depresyjnych). Co więcej, samoocena kondycji psychicznej jest również warunkowana stopniem niepełnosprawności – im głębsza niepełnosprawność, tym jej ocena jest niższa. W tym kontekście, jak pokazała analiza, kapitał społeczny jest sprzymierzeńcem osób niepełnosprawnych. Oddziałuje on jako niezależny czynnik, wpływając pozytywnie na ich dobrostan psychiczny. Ci, którzy częściej angażują się w działania o charakterze obywatelskim, zarówno w ich sformalizowanej, jak i spontanicznej formie, funkcjonują w rozleglejszych sieciach społecznych i darzą innych większym zaufaniem, jednocześnie lepiej oceniając swoje życie. Warto podkreślić także to, że wpływ kapitału społecznego nie zależy od statusu społeczno-zawodowego osób niepełnosprawnych, a siła jego oddziaływania na dobrostan psychiczny jest u nich wyższa niż u osób sprawnych. Już sam ten fakt powinien skłaniać do propagowania wśród niepełnosprawnych aktywności na niwie stowarzyszeniowej i wspólnotowej, przy założeniu, że nie tylko interwencje na gruncie zawodowym, edukacyjnym, medycznym czy infrastrukturalnym są w stanie poprawić ich jakość życia, ale także wysiłek ukierunkowany na budowanie relacji społecznych opartych na zaufaniu, wzajemności i uczciwości.

BIBLIOGRAFIA

- Adler, Paul S. i Seok-Woo Kwon. 2002. *Social Capital. Prospects For a New Concept*. „Academy of Management Review” 27: 17–40.
- Araya, Ricardo, Frank Dunstan, Rebecca Playle, Hollie Thomas, Stephen Palmer i Glyn Lewis. 2006. *Perceptions of Social Capital and the Built Environment and Mental Health*. „Social Science & Medicine” 12: 3072–3083.
- Bank Światowy. 2015. *What is Social Capital*, <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALDEVELOPMENT/EXTTOSOCIALCAPITAL/0,,contentMDK:20185164~menuPK:418217~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:401015,00.html> [dostęp 10.05.2015].
- Cohen, Sheldon i Thomas A. Wills. 1985. *Stress, social support, and the buffering hypothesis*. „Psychological Bull” 2: 310–357.
- Cohen, Sheldon, Lynn G. Underwood i Benjamin H. Gottlieb. 2000. *Social Support Measurement and Intervention. A Guide for Health and Social Scientists*. New York: Oxford University Press.
- Coleman, James S. 1990. *Foundations of Social Theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1990.
- Czapiński, Janusz. 2013. *Jakość życia w Polsce – wygrani i przegrani*, [w:] Janusz Czapiński i Tomasz Panek (red.), *Diagnoza Społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego.

- Desai, Rani A., David J. Dausey i Robert A. Rosenheck. 2005. *Mental Health Service Delivery and Suicide Risk: The Role of Individual and Facility Factors*. „American Journal of Psychiatry” 2: 311–318.
- Diener, Ed, Richard E. Lucas i Shigehiro Oishi. 2004. *Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia*, [w:] Janusz Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. Warszawa: PWN, s. 35–50.
- Field, John. 2003. *Social Capital*. Routledge, New York.
- Fujiwara, Takeo i Kawachi Ichiro. 2008. *Social Capital and Health. A Study of Adult Twins in the U.S.* „American Journal of Preventive Medicine”, 2: 139–144.
- Fukuyama, Francis. 1995. *Trust: The social virtues and the creation of prosperity*. New York: Free Press.
- Gajewski, Jakub. 2011. *Co wyjaśnia kapitał społeczny w badaniach dotyczących zdrowia*. „Hygeia Public Health”, 4: 409–413.
- Harpham, Trudy, Emma Grant i Elizabeth Thomas. 2002. *Measuring social capital within health surveys: key issues*. „Health Policy and Planning”, 1: 106–111.
- Kawachi, Ichiro, Bruce P. Kennedy, Kimberly Lochner i Deborah Prothrow-Stith. 1997. *Social capital, income inequality, and mortality*. „American Journal of Public Health”, 9: 1491–1498.
- Kawachi, Ichiro, Bruce P. Kennedy i Roberta Glass. 1999. *Social Capital and Self-Rated Health: Contextual Analysis*. „American Journal of Public Health”, 8: 1187–1193.
- Kawachi, Ichiro i Lisa F. Berkman. 2001. *Social Ties and Mental Health*. „Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine”, 3: 458–467.
- Krishna, Anirudh i Elizabeth Shrader. 1999. *Social Capital Assessment Tool*. <http://sitere-sources.worldbank.org/INTSOCIALCAPITAL/Resources/Social-Capital-Assessment-Tool--SOCAT-/sciw22.pdf> [dostęp 11.05.2015].
- Lofors, Jonas i Kristina Sundquist. 2006. *Low-Linking Social Capital as a Predictor of Mental Disorders: A Cohort Study of 4.5 million Swedes*. „Social Science & Medicine”, 1: 21–34.
- Loury, Glenn C. 1977. *A Dynamic Theory of Racial Income Differences*, [w:] Phyllis A. Wallace i Annette LaMond (red.), *Women, Minorities, and Employment Discrimination*. Lexington, MA: Heath, s. 153–186.
- Narayan, Deepa i Michael F. Cassidy. 2001. *A dimensional approach to measuring social capital: development and validation of a social capital inventory*. „Current Sociology”, 2: 59–102.
- Macinko, James i Barbara Starfield. 2001. *The Utility of Social Capital in Research on Health Determinants*. „The Milbank Quarterly” 3: 387–427.
- Miller, Douglas L., Suong Lam, Richard M. Scheffler, Rhonda Rosenberg i Agnes Rupp. 2006. *Social Capital and Health in Indonesia*. „World Development”, 6: 1084–1098.
- Narayan, Deepa. 1999. *Bonds and bridges: social capital and poverty*. Mimeo. Washington DC: World Bank.
- Newton, Kenneth. 1997. *Social Capital and Democracy*. „American Behavioral Scientist”, 40: 575–586.

- Paxton, Pamela. 1999. *Is Social Capital Declining in the United States? A multiple indicator assessment*. „American Journal of Sociology”, 1: 88–127.
- Portes, Alejandro i Julia Sensenbrenner. 1993. *Embeddedness and Immigration: Notes on the Social Determinants of Economic Action*. „American Journal of Sociology”, 6: 1320–1350.
- Portes, Alejandro. 1995. *Economic Sociology and the Sociology of Immigration: An Overview*, [w:] Alejandro Portes (red.), *The Economic Sociology of Immigration*. New York: Russell Sage Foundation.
- Putnam, Robert D. 1995. *Demokracja w działaniu. Tradycje obywatelskie we współczesnych Włoszech*. Kraków – Warszawa: Wydawnictwo Znak, Fundacja im. S. Batorego.
- Putnam, Robert D. 2008. *Samotna gra w kręgle. Upadek i odrodzenie wspólnot lokalnych w Stanach Zjednoczonych*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Skocpol, Theda i Morris P. Fiorina. 1999. *Civic Engagement in American Democracy*. Washington: Brookings Institution.
- Temkin, Kenneth i William Rohe. 1998. *Social capital and neighborhood stability: An empirical investigation*. „Housing Policy Debate”, 1: 61–88.
- Veenhoven, Ruut. 2007. *Szczęście jako cel polityki społecznej: zasada największego szczęścia*, [w:] P. Alex Linley i Stephen Joseph (red.), *Psychologia pozytywna w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 413–441.
- Wilkinson, Richard G. 1996. *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*. Routledge: London.
- Wireman, Peggy. 1984. *Urban Neighborhoods, Networks, and Families: New Forms for Old Values*. Lexington: Lexington Books.
- Woolcock, Michael. 1998. *Social capital and economic development: Toward a theoretical synthesis and policy frame-work*. „Theory and Society”, 27: 151–208.
- Woolcock, Michael. 2001. *The Place of Social Capital in Understanding Social and Economic Outcomes*. „Isuma: Canadian Journal of Policy Research”, 1: 11–17.

Rozdział 3

OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE JAKO AKTYWNI UCZESTNICZY ORGANIZACJI TRZECIEGO SEKTORA

TRZECI SEKTOR – PRZESTRZEŃ SPOŁECZNEJ INKLUZJI

Funkcjonowanie organizacji trzeciego sektora w odniesieniu do osób niepełnosprawnych można analizować w perspektywie dwóch szerokich zagadnień. W pierwszym przypadku, w ujęciu przedmiotowym, osoby niepełnosprawne traktuje się jako odbiorców działań organizacji, beneficjentów ich programów i misji. Kategoria niepełnosprawności klasyfikuje organizacje na takie, które działają na rzecz osób niepełnosprawnych, i takie, które tego typu zadań nie realizują. W drugim podejściu – podmiotowym, punkt ciężkości zainteresowań przesuwa się na osoby niepełnosprawne jako aktorów społecznych, którzy aktywnie uczestniczą w działaniach organizacji pozarządowych – interesująca jest tutaj skala i formy tego zaangażowania, a także społeczny profil osób działających. Rozdział ten koncentruje się na problematyce związanej z drugim podejściem – stanowi empiryczną ilustrację, której celem jest nie tylko opisanie aktywnych obywatelsko osób niepełnosprawnych pod względem ich społeczno-demograficznych charakterystyk i form owego zaangażowania, ale również porównanie ich pod tym względem z osobami sprawnymi.

Podkreślanie istoty podmiotowości i odpowiedzialności za samych siebie stało się w ostatnich latach kierunkiem akceptowanym i promowanym również przez środowisko osób niepełnosprawnych. I tak na przykład, na Europejskim Kongresie Osób Niepełnosprawnych, który odbył się w Madrycie w 2002 roku, proklamowano deklarację madrycką, w której akcentowano między innymi konieczność zmiany sposobu myślenia o osobach niepełnosprawnych nie jako o obiektach litości, pacjentach czy kategorii społecznej reprezentowanej przez profesjonalistów (osoby zawodowo zajmujące się niepełnosprawnymi i niepełnosprawnością), ale odpowiedzialnych za siebie posiadaczy praw, konsumentach, obywatelach podejmujących autonomiczne decyzje (Deklaracja madrycka 2002). Społeczeństwo obywatelskie rozumiane jako „szczególny rodzaj społeczeństwa, które w dużym stopniu cechuje podzielana, zbiorowa samoświadomość – poznawcza i normatywna” (Shils 2010: 513) jest tą przestrzenią, w której

podmiotowe działania ukierunkowane na osiągnięcie dobra wspólnego mogą być inicjowane i realizowane. Świadomość społecznego położenia, ale również znajomość praw i dostępnych form działania, są kluczowymi czynnikami niezbędnymi do podjęcia aktywności przez osoby niepełnosprawne. Mogą one działać nie tylko jako rzecznicy własnych interesów związanych z określonymi dysfunkcjami, ale przede wszystkim jako równoprawni obywatele danej wspólnoty społecznej czy politycznej, realizujący także bardziej uniwersalne cele, niekoniecznie związane z niepełnosprawnością. W tym rozumieniu aktywność obywatelska „polega na wspólnej i świadomej artykulacji, realizacji i obronie interesów (potrzeb, aspiracji) jakiejś grupy społecznej przez jej członków. Szczególnie istotny w powyższej definicji jest (...) aspekt świadomości wspólnego działania” (Gliński i Palska 1996: 365). Owa wspólnotowość, która stanowi kluczowy element definicyjny społeczeństwa obywatelskiego, istotna jest nie tylko dla działalności *stricto* obywatelskiej, pozarządowej, ale również dla innych form aktywności, ważnych dla funkcjonowania wspólnot politycznych (państw) czy mikroorganizmów społecznych (rodziny czy pozostałych grup pierwotnych). Wart podkreślenia jest bowiem fakt, że „(...) oprócz aktywności pozarządowej wyróżnić można co najmniej cztery inne obszary aktywności obywatelskiej: wspólnoty lokalne i samorząd terytorialny; ruchy społeczne, organizacje i grupy nieformalne; aktywność w partiach i stowarzyszeniach politycznych oraz obywatelską aktywność indywidualną” (Gliński 2006: 58). Czy zatem zaangażowanie się osób niepełnosprawnych w działania o znamionach obywatelskich nie jest skuteczną odpowiedzią na procesy społecznej ekskluzji, którym podlegają? Bez wątplenia tak, jeśli weźmie się pod uwagę to, iż działalność na niwie obywatelskiej wymaga nie tylko osobistego zaangażowania w dane przedsięwzięcie, ale przede wszystkim wykształcenia trojakiemu rodzajowi postaw: 1) osadzonej w tradycji społecznej i wykształconej w indywidualnym procesie edukacji tolerancji („respektowania uczuć innych”), dzięki której możliwe staje się wchodzenie w relacje z innymi obywatelami (bez obciążenia postawami charakterystycznymi dla tradycyjnych, zamkniętych przez „serdeczne stosunki” wspólnot: szowinizmem, ksenofobią itd.), 2) odwagi obywatelskiej, sprowadzającej się do zdolności, umiejętności i woli obrony własnych (również swojej grupy) interesów w procesie dochodzenia do konsensusu, 3) wykształconej w procesie negocjacji z innymi podmiotami swej sfery, a przede wszystkim zbiorowymi, ale i indywidualnymi negocjacji ze sferą polityczną (państwem i jego instytucjami) krytyczno-racjonalną postawę aktywnego, zaangażowanego i odpowiedzialnego obywatela (Bokajło 2001: 65). Kiedy w ramach inicjatyw społecznych czy w obywatelskich organizacjach, dochodzi do spotkania osób o odmiennych sytuacjach życiowych, ale z podobnymi, obywatelskimi postawami, przestrzeń taka staje się „szkołą tolerancji i współistnienia w warunkach rywalizacji, ucząc ducha obywatelskiego (...) co stwarza jednostkom możliwości angażowania się ponad granicami dzielącymi poszczególne grupy” (Walzer 2006: 111).

Obok funkcji edukacyjnej, realizowanej dzięki uczestnictwu w inicjatywach społecznych czy działalności stowarzyszeniowej, wypełniane są również funkcje artykulacyjne czy integracyjne, szczególnie ważne z punktu widzenia osób niepełnosprawnych. Funkcja artykulacyjna realizowana jest w wyniku agregowania „rozproszonych na poziomie mikrostrukturalnym dążeń, celów, interesów, potrzeb i wartości w większe całości i reprezentowaniu ich zarówno wobec struktur państwa, jak i wobec opinii publicznej” (Wnuk-Lipiński 2005: 124). Natomiast

funkcja integracyjna „polega na skupianiu wokół zagregowanych i upubliczniczonych celów, interesów, dążeń i wartości zwolenników, a także mobilizowaniu ich uczestnictwa w zorganizowanych formach zbiorowego działania w sferze publicznej, bądź choćby tylko mobilizowaniu poparcia dla starań określonej organizacji lub stowarzyszenia” (Wnuk-Lipiński 2005: 124). Prezentowanie swoich interesów we wspólnotach, które rozumieją ich znaczenie i potrafią współdziałać w procesie ich realizacji, pozwala osobom niepełnosprawnym uzyskać potrzebne wsparcie również w postaci kapitału społecznego – podzielanych wartości i norm, zaufania i dostępu do sieci społecznych, w których ta forma kapitału może być efektywnie mobilizowana i przekształcana w inne formy kapitału – ekonomicznego, kulturowego czy symbolicznego (Bourdieu 1983: 249).

Organizacje trzeciego sektora dzięki zinstytucjonalizowanym formom działania oraz stosownym regulacjom prawnym pomagają te funkcje realizować. Co więcej, są odpowiedzią na kryzys i niepowodzenia państwa (*government failure*) i rynku (*market failure*) w dostarczaniu dóbr i usług publicznych (Hansmann 1997; Weisbrod 1998) oraz remedium na słabnące państwo opiekuńcze (*welfare state*), w którym osoby niepełnosprawne stanowią istotną kategorię „klientów”. Owa przewaga organizacji pozarządowych nad agendami państwa i podmiotami rynkowymi sprowadza się do kilku kluczowych kwestii. Po pierwsze, organizacje trzeciego sektora są bardziej efektywne w dostarczaniu dóbr i usług publicznych niż agendy rządowe, a także darzone są większym społecznym zaufaniem niż organizacje *for profit*. Po drugie, pełnią niezastąpioną funkcję w budowie i przebudowie społeczeństwa obywatelskiego oraz służą wzmocnieniu powiązań pomiędzy kapitałem społecznym a rozwojem ekonomicznym. Ludzie pracujący ze sobą w sieciach stowarzyszeniowych są nie tylko bardziej wrażliwi na problemy społeczne, ale także bardziej produktywni w obszarze gospodarczym i bardziej zaangażowani na polu politycznym. Po trzecie, mają kluczowe znaczenie dla odpowiedzialności społecznej – służą wyrażaniu społecznych opinii i dają im odpowiednie wsparcie. Po czwarte, stanowią źródła innowacji w rozwiązywaniu społecznych problemów, głównie ze względu na małą skalę działania i bliskość środowisk, w których funkcjonują (Anheier 2013). Społeczeństwo obywatelskie, czy funkcjonujący w jego ramach trzeci sektor, nie sposób traktować jako wyidealizowaną przestrzeń społeczną niepodatną na kryzysy, które dotyczą inne sektory, czy nie dostrzegać dysfunkcji właściwych jemu samemu. Problemy, przed którymi staje dzisiaj trzeci sektor, związane są z kryzysem fiskalnym (ograniczone są dotacje budżetowe dla organizacji trzeciego sektora) kryzysem ekonomicznym (kurczeniu ulegają źródła wsparcia od podmiotów rynkowych), kryzysem efektywności (brakuje odpowiednich narzędzi weryfikacji skuteczności działań i operatywności realizowanych celów), kryzysem legitymizacji (organizacje trzeciego sektora oskarżane są o odejście od swoich pierwotnych, wspólnotowych ideałów i przekształcanie się w państwowe agentury) (Salamon 2001). Słabości te dotyczą również polskiego sektora pozarządowego, który dodatkowo musi zmagać się ze strukturalnymi, instytucjonalnymi czy mentalnymi barierami odziedziczonymi po poprzednim ustroju (zob. Frączak 2002). Pomimo tych przeszkód zwiększa się skala zaangażowania Polaków w organizacjach obywatelskich, rośnie także poziom aktywności w tym zakresie – mierzony liczbą osób, które działają w większej niż jedna, liczbie organizacji (CBOS 2010). To, jaką rolę w organizacjach trzeciego sektora odegrają osoby niepełnosprawne,

zależy w dużej mierze od nich samych i jest kwestią przyszłości, natomiast odpowiedzi na pytanie, kim są osoby niepełnosprawne aktywnie działające w sektorze pozarządowym, można udzielić już dzisiaj.

WIELOWYMIAROWY KONTEKST AKTYWNOŚCI OBYWATELSKIEJ: ZAŁOŻENIA ANALITYCZNE

Identyfikację czynników odpowiedzialnych za skalę i formę zaangażowania osób niepełnosprawnych w organizacjach trzeciego sektora przeprowadzono na dwóch poziomach analitycznych. Z jednej strony przedstawiono charakterystykę osób niepełnosprawnych jako specyficznej kategorii społecznej, z drugiej – porównano ją z adekwatnym opisem osób sprawnych, które dla tych pierwszych stanowiły istotną kategorię odniesienia. Pozwoliło to uzyskać odpowiedź na pytanie, czy zależności obserwowane wśród osób niepełnosprawnych są dla nich typowe, swoiste czy też nie odbiegają od szerszych, ogólnospołecznych wzorów. Dane, które wykorzystano do wnioskowania, pochodziły z badań *Diagnoza Społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków* (Rada Monitoringu Społecznego 2013). Frakcja osób niepełnosprawnych, które zostały uwzględnione w analizie, liczyła 12,5% spośród 26 307 wszystkich uczestników badania, z czego 27,5% deklaroowało znaczny, 44,2% umiarkowany, a 28,3% lekki stopień niepełnosprawności¹.

Zarówno osoby niepełnosprawne, jak i sprawne podzielono na dwie kategorie: tych, którzy zadeklarowali aktywne uczestnictwo w organizacji trzeciego sektora, i pozostałych. Do drugiej kategorii zaklasyfikowani zostali również ci, którzy wprawdzie twierdząco odpowiedzieli na pytanie, czy są „członkami jakichś organizacji, stowarzyszeń, partii, komitetów, rad, grup religijnych, związków lub kół”, jednakże zaprzeczyli, że „obecnie aktywnie uczestniczą w działaniach organizacji”, na podstawie czego można wnioskować, że w ich przypadku przynależność stowarzyszeniowa ma jedynie formalny charakter. Ta wstępna kategoryzacja stała się podstawą analiz porównawczych, które przeprowadzone zostały w kilku krokach.

W kroku pierwszym określono wpływ zmiennych socjodemograficznych (zarówno osób niepełnosprawnych, jak i sprawnych), takich jak płeć, wiek, wykształcenie, dochód, miejsce zamieszkania oraz status społeczno-zawodowy na aktywny udział w organizacjach pozarządowych. Analizę oparto na modelu regresji logistycznej, która pozwoliła oszacować łączny wpływ zmiennych socjodemograficznych (niezależnych) na prawdopodobieństwo zaangażowania się w działalność organizacji trzeciego sektora (binarna zmienna zależna: aktywny – bierny). W przypadku osób niepełnosprawnych do modelu włączono dodatkowo zmienną określającą stopień ich niepełnosprawności. Na tym etapie poszukiwano odpowiedzi

¹ Według danych Narodowego Spisu Powszechnego z roku 2011 liczba osób niepełnosprawnych w Polsce to 12,2% ludności kraju (GUS 2012). Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) zrealizowane przez GUS w roku 2013 wśród ludności powyżej 15 roku życia wskazują, że odsetek osób niepełnosprawnych ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności wynosi odpowiednio: 29,5%, 40,4% i 30,1% (GUS 2013).

na pytania: jaki jest profil socjodemograficzny osób zaangażowanych w działania organizacji obywatelskich i czy osoby niepełnosprawne różnią się w tym względzie od osób sprawnych.

W kolejnym kroku wskazano, jaki jest udział osób aktywnych (niepełnosprawnych i sprawnych) w różnych organizacjach i inicjatywach podejmowanych w obszarze trzeciego sektora. W badaniach „Diagnozy Społecznej” uwzględniono szesnaście typów organizacyjnych: 1) kluby sportowe, 2) organizacje biznesowe, zawodowe, rolnicze, 3) partie polityczne, 4) organizacje pomagające potrzebującym, działające w obronie słabszych, broniące praw człowieka itp., 5) związki zawodowe, 6) związki, koła zainteresowań, 7) komitety mieszkańców, 8) komitety rodzicielskie, 9) organizacje działające na rzecz środowiska naturalnego, praw zwierząt, 10) organizacje konsumentów, 11) organizacje towarzyskie, klubowe, dla osób, które łączy wspólne doświadczenie, 12) organizacje religijne, kościelne, 13) organizacje upowszechniające wiedzę, 14) wybierane władze samorządowe, 15) ośrodki wsparcia, grupy samopomocowe, 16) inne organizacje. W tym punkcie starano się wykazać, czy osoby niepełnosprawne angażują się w jakąś formę działań istotnie częściej niż osoby sprawne (i odwrotnie).

W kroku trzecim scharakteryzowano osoby aktywne stowarzyszeniowo pod względem postaw, które mogą wpływać na zaangażowanie w sferze działań obywatelskich czy prospołecznych (bądź też mogą być tego zaangażowania konsekwencją). W tym celu, podobnie jak w punkcie pierwszym, wykorzystano model regresji logistycznej, w którym zmiennymi niezależnymi były: 1) działalność na rzecz społeczności lokalnej, 2) liczba kontaktów towarzyskich, 3) zgeneralizowane zaufanie interpersonalne, 4) zaufanie do instytucji politycznych, 5) zaufanie do instytucji finansowych, 6) zaufanie do rodziny i sąsiadów, 7) zadowolenie z własnych osiągnięć, 8) zadowolenie z rodziny, 9) zadowolenie z miejsca zamieszkania, 10) wrażliwość na dobro wspólne, 11) poparcie dla demokracji.

Wybór zmiennych dyktowany był specyfiką działalności stowarzyszeniowej, w podjęciu której kluczową rolę odgrywają czynniki świadomościowe, kształtowane oceną uwarunkowań instytucjonalnych i społecznych.

Przyjęto zatem, że sformalizowana działalność stowarzyszeniowa może pozostawać w pozytywnym związku z aktywnością spontaniczną, realizowaną na rzecz społeczności lokalnej. Takie niesformalizowane działania kreują społeczne relacje, dzięki którym możliwe staje się zdobywanie doświadczenia we współpracy na rzecz dobra wspólnego, które to współdziałanie może dodatkowo ewoluować w kierunku bardziej sformalizowanych form aktywności.

Zasięg działań społecznych, ukierunkowanych na współpracę przy osiąganiu wspólnych celów, zależy od rozległości sieci społecznych, w których funkcjonuje jednostka. Dlatego też, szukając determinant zaangażowania w działalność pozarządową, zdecydowano się uwzględnić zmienną określającą liczbę osób, z którymi badany kontaktuje się regularnie (przynajmniej kilka razy w roku) w celach towarzyskich lub osobistych (członków najbliższej rodziny, przyjaciół oraz znajomych z pracy lub szkoły). Takie nieformalne kontakty społeczne decydują o zasobności kapitału społecznego danej wspólnoty w jego spajającej postaci (*bonding capital*) (Putnam i Goss 2004: 11–12). Tylko wzajemne, pozytywne powiązania pomiędzy kapitałem społecznym wewnątrz grup pierwotnych a kapitałem społecznym pozostającym w dyspozycji społeczności, które funkcjonują na podstawie stosunków stowarzyszeniowych (*bridging capital*), mogą generować kapitał społeczny jako taki (Paxton 1999: 95).

Kooperacja członków danej wspólnoty jest niemożliwa, a na pewno ograniczona w swojej efektywności, jeśli brakuje w niej zaufania. Wybór zmiennych będących wskaźnikami zaufania uwzględnił kilka jego form. Pomiar zgeneralizowanego zaufania interpersonalnego oparty został na pytaniu: „czy można ufać większości ludzi, czy też w postępowaniu z ludźmi ostrożności nigdy za wiele”. Dodatkowo wyróżniono trzy inne formy zaufania. Zaufanie do instytucji politycznych oparto na ocenach zaufania wobec sejmu, prezydenta, Parlamentu Europejskiego, policji, rządu i ZUS-u oraz Narodowego Banku Polskiego. W ocenie zaufania finansowego wzięto pod uwagę: banki komercyjne, giełdę, Otwarte Fundusze Emerytalne, towarzystwa ubezpieczeń życiowych i majątkowych. Zaufanie społeczne szacowano, opierając się na ocenie zaufania wobec członków własnej rodziny i sąsiadów². Warte podkreślenia jest to, że kapitał społeczny nie zależy jedynie od charakteru sieci społecznych (norm wartości, działalności stowarzyszeniowej), ale również od „jakości” układu instytucjonalnego (Woolcock 2001: 12–13). Pozostaje on w pętli dodatniego sprzężenia zwrotnego (*virtuous circle*), z jednej strony wpływając na formowanie się „dobrych rządów” (*good governance*) i poziom rozwoju gospodarczego (*economic performance*), z drugiej – stanowi pochodną szeroko rozumianego porządku instytucjonalnego (politycznego i gospodarczego), w którym jednostka funkcjonuje (Offe i Fuchs 2004: 190–206).

Kolejne zmienne uwzględnione w analizie odnosiły się do zadowolenia z życia w jego trzech wymiarach: samorealizacji, rodziny i miejsca zamieszkania. W przypadku pierwszego wskaźnika uwzględniona została ocena: sytuacji finansowej własnej rodziny, zdrowia, osiągnięć życiowych, perspektyw na przyszłość, wykształcenia, sposobu spędzania wolnego czasu i pracy. Przy konstrukcji drugiego wskaźnika wzięto pod uwagę ocenę: stosunków z najbliższymi w rodzinie, życia seksualnego, relacji z dziećmi i małżonkami. Trzeci wskaźnik odnosił się do oceny warunków mieszkaniowych, miejscowości zamieszkania i bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania³. Przyjąć można, że ogólnie rozumiane zadowolenie z życia jest pozytywnie skorelowane z zaufaniem, wzmacniającym gotowość do podjęcia działań na rzecz dobra wspólnego (Scheufele i Shah 2000: 114). Kapitał społeczny można aktywizować przez działania instrumentalne i ekspresyjne. Te pierwsze generują zysk natury ekonomicznej, politycznej czy społecznej, te drugie pomagają wzmocnić zdobyte zasoby lub uchronić je

² Podstawą klasyfikacji zmiennych były wyniki analizy czynnikowej (z rotacją nieortogonalną Promax i normalizacją Kaisera), która pozwoliła wyróżnić trzy opisane wyżej czynniki i wyjaśnić 57,7% wariacji zmiennych włączonych do analizy (odpowiednio: 37,9% pierwszy czynnik, 11,6% drugi czynnik i 8,2% trzeci czynnik). Warto podkreślić fakt, że zastosowana analiza wykazała, że dwie instytucje: ZUS i NBP są w ocenie respondentów bliższe instytucjom politycznym niż finansowym i dlatego zostały włączone do pierwszego wymiaru. Wartości zmiennych w obrębie danego czynnika zostały zsumowane, tworząc wskaźniki (indeksy) dla trzech wyróżnionych form zaufania. Potwierdzeniem zasadności zastosowanej procedury była satysfakcjonująca wysoka rzetelność otrzymanych indeksów mierzona współczynnikiem alfa, odpowiednio: 0,851 dla zaufania politycznego, 0,814 dla zaufania finansowego i 0,604 dla zaufania społecznego.

³ Procedura klasyfikacyjna pozwalająca skonstruować trzy wyróżnione wskaźniki została przeprowadzona na podstawie analizy czynnikowej (przy spełnieniu tych samych założeń co poprzednio), która wyjaśniła 51,9% wariacji zmiennych (pierwszy czynnik 34,9%, drugi 10,1%, trzeci 6,9%). Pomiar rzetelności nowych zmiennych (indeksów) dał satysfakcjonujące rezultaty, umożliwiając konstrukcję spójnych indeksów (alfa dla samorealizacji wyniosła 0,819, dla rodziny 0,743, a dla miejsca zamieszkania 0,656).

przed utratą. Korzyści, jakie przynoszą jednostkom działania ekspresyjne, to zdrowie fizyczne i psychiczne oraz satysfakcja z życia (Lin 2001: 244–245).

Kolejna zmienna, którą powiązano z postawą prospołeczną, określała „wrażliwość” na dobro wspólne, czyli to, w jakim stopniu interesuje respondentów, że ktoś inny w sposób nieuprawniony korzysta z pewnego rodzaju dóbr wspólnych. Badanych poproszono o odpowiedź na pytanie, w jakim stopniu obchodzi ich, gdy ktoś: 1) płaci podatki mniejsze niż powinien, 2) unika płacenia za korzystanie z transportu publicznego, 3) pobiera niesłusznie zasiłek dla bezrobotnych, 4) otrzymuje niesłusznie rentę inwalidzką, 5) wyłudza odszkodowanie z ubezpieczenia. Odpowiedzi na wszystkie pięć kwestii charakteryzowały się wysoką spójnością (alfa = 0,928), co pozwoliło skonstruować syntetyczny wskaźnik w wyniku zsumowania wartości poszczególnych zmiennych.

Ostatnia zmienna włączona do analizy dotyczyła poparcia dla demokracji. Społeczeństwo obywatelskie można traktować jako zbiór albo system samodzielnie zorganizowanych grup mediacyjnych, które charakteryzuje odrzucenie uzurpatorstwa – nie starają się one zastępować urzędników państwowych ani prywatnych (re)producentów (Schmitter 1997: 240), ale działają w ramach porządku prawnego, który realizuje się w obrębie państwa demokratycznego. Poparcie dla demokracji jest zatem legitymizacją porządku, który pozwala (ale również wymaga) uczestniczyć w pozapaństwowej, dobrowolnej działalności stowarzyszeniowej. Wyrażona w badaniach postawa wobec demokracji pozwoliła przyporządkować respondentów do dwóch kategorii: osób bezwarunkowo popierających ustroj demokrację („demokracja ma przewagę nad wszelkimi innymi formami rządów”) oraz tych, którzy kwestionowali jej prymat nad innymi systemami politycznymi („niekiedy rządy demokratyczne mogą być lepsze niż demokratyczne”, „dla takich ludzi jak ja nie ma znaczenia, czy rząd jest demokratyczny, czy niedemokratyczny”, „demokracja jest złą formą rządów”).

NIEPEŁNOSPRAWNI I SPRAWNI OBYWATELE – PODOBIENSTWA I RÓŻNICE

Osoby niepełnosprawne stanowią tę społeczną kategorię, która siłą definicyjnych założeń włączana jest do obszaru osób społecznie wykluczonych. Decydują o tym przede wszystkim sensoryczno-motoryczne ograniczenia osób niepełnosprawnych, przez co w ich przypadku można mówić o wykluczeniu fizycznym, które nierzadko uruchamia mechanizmy wykluczenia w wymiarze strukturalnym (np. niższa pozycja społeczna warunkowana ograniczonym dostępem do systemu edukacyjnego i rynku pracy) i wymiarze normatywnym (niepełnosprawni traktowani jako „gorsza” kategoria społeczna, a przez to marginalizowani czy dyskryminowani) (Jarosz 2004: 158). Co więcej, „zasięg tego zjawiska (wykluczenia społecznego – przyp. aut.) jest nieobojętny dla kultury politycznej, żywotności społeczeństwa obywatelskiego i generalnie – dla kształtu życia publicznego w dowolnym społeczeństwie” (Wnuk-Lipiński 2005: 270). Czy ten związek pomiędzy niepełnosprawnością i pozostawaniem na marginesie społeczeństwa obywatelskiego dostrzec można w przypadku organizacji

trzeciego sektora? Dane zebrane w badaniach „Diagnozy Społecznej” w pewnym stopniu potwierdzają to spostrzeżenie. Przy ogólnie niskim poziomie członkostwa Polaków w organizacjach trzeciego sektora (13,7%) ujawnia się istotna dysproporcja (test chi-kwadrat dla $p < 0,001$) pomiędzy osobami niepełnosprawnymi i sprawnymi wynosząca 2,2% na korzyść tych ostatnich (tab. 3.1).

Tabela 3.1. Liczba organizacji, do których należą osoby niepełnosprawne i sprawne

Członkostwo w organizacjach trzeciego sektora	Niepełnosprawni	Sprawni
Jedna	9,0%	10,5%
Dwie	2,0%	2,5%
Trzy lub więcej	0,8%	1,0%
Żadna	88,2%	86,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie „Diagnozy Społecznej 2013”

Osób niepełnosprawnych jest również istotnie mniej (test chi-kwadrat dla $p < 0,001$) wśród aktywnie działających członków organizacji (8,5%) w porównaniu z osobami sprawnymi (10,2%). Jeśli jednak liczba aktywistów odniesiona zostanie do osób deklarujących członkostwo, to proporcje te się wyrównują. Niepełnosprawnych, którzy deklarowali członkostwo organizacyjne i jednocześnie podkreślali swoje zaangażowanie, było 72%, a sprawnych w adekwatnej kategorii 72,9%. W obu porównywanych kategoriach podobny był również odsetek tych, którzy pełnili w organizacji jakąś funkcję: 46,8% wśród niepełnosprawnych i 46,1% wśród sprawnych.

Próbując rozstrzygnąć, co koreluje z aktywnym uczestnictwem osób niepełnosprawnych w organizacjach trzeciego sektora, najpierw testowi poddano oddziaływanie zmiennych socjodemograficznych. Zastosowana metoda analityczna – regresja logistyczna – pozwoliła oszacować wpływ poszczególnych zmiennych na prawdopodobieństwo aktywnego zaangażowania w organizacjach trzeciego sektora przy kontroli wpływu pozostałych zmiennych. Kategorią referencyjną (odniesienia) była kobieta, 16–24-letnia, z wykształceniem podstawowym lub bez wykształcenia o dochodzie poniżej 1 kwartyła (liczonego z uwzględnieniem deklarowanych dochodów wszystkich uczestników badania) mieszkająca na wsi i będąca pracownikiem sektora publicznego.

Zarówno w przypadku osób niepełnosprawnych, jak i sprawnych siła predykcyjna zmiennych ujętych w modelu nie była duża, o czym świadczy wartość współczynnika R^2 Nagelkerkego równa 0,14 w odniesieniu do pierwszej kategorii osób, a w przypadku kategorii drugiej: 0,09. Oznacza to, że uwzględnione w modelu cechy socjodemograficzne odpowiednio w 14% i 9% odpowiadają za aktywne członkostwo stowarzyszeniowe. Sam wzór wpływu tych zmiennych różnicuje osoby niepełnosprawne i sprawne, chociaż daje się również dostrzec pomiędzy nimi pewne podobieństwa (tab. 3.2).

Tabela 3.2. Wpływ zmiennych socjodemograficznych na aktywność stowarzyszeniową: wyniki estymacji modelu regresji logistycznej

Zmienne niezależne		Oszacowanie ilorazu szans Exp(B)	
		niepełnosprawni	sprawni
Płeć (ref. kobieta)	mężczyzna	0,72	1,24
Wiek (ref. 16–24 lat)	25–34 lat	–	–
	35–44 lat	–	–
	45–55 lat	–	1,41
	56–65 lat	–	1,36
	powyżej 65 lat	–	1,46
Wykształcenie (ref. podstawowe lub brak)	gimnazjum/zawodowe	1,61	1,85
	średnie	3,10	3,40
	policealne/wyższe	3,62	5,54
Dochód (ref. poniżej 1 kwartyła)	1–2 kwartył	2,10	0,74
	2–3 kwartył	1,94	–
	powyżej 3 kwartyła	4,80	–
Miejsce zamieszkania (ref. wieś)	miasta powyżej 500 tys.	–	–
	miasta 200–500 tys.	–	–
	miasta 100–200 tys.	0,33	–
	miasta 20–100 tys.	–	–
	miasta poniżej 20 tys.	–	–
Status społeczno-zawodowy (ref. pracownicy sektora publicznego)	pracownicy sektora prywatnego	–	0,45
	prywatni przedsiębiorcy	–	–
	rolnicy	–	–
	renciści	–	0,67
	emeryci	–	0,70
	uczniowie i studenci	–	–
	bezrobotni	–	0,40
	inni bierni zawodowo	–	0,51
Niepełnosprawność (ref. lekki stopień)	umiarkowany stopień	1,58	
	znaczny stopień	–	
R ² Nagelkerke		0,14	0,09

Uwaga: w tabeli ujęto tylko współczynniki regresji Exp(B) istotne statystycznie dla $p < 0,05$

Iloraz szans informuje o tym, jaka jest szansa zdarzenia (tutaj: aktywnego uczestnictwa w organizacji – pierwszy model lub przynależności do kategorii osób bardziej aktywnych – 2 model) dla danej wartości (kategorii) zmiennej niezależnej (i przy kontroli wpływu pozostałych zmiennych) w porównaniu z wartością (kategorią) referencyjną tej zmiennej. W przypadku zmiennych ilościowych pokazuje, jak zmienia się ta szansa, jeśli wartość zmiennej niezależnej wzrasta o 1 w jej jednostkach miary.

Źródło: opracowanie własne na podstawie „Diagnozy Społecznej 2013”

Dla osób niepełnosprawnych istotnym predyktorem aktywności jest płeć. Mężczyźni w porównaniu z kobietami mają o 28% mniejszą szansę zaangażowania w tego typu przedsięwzięcia. Istotnym wskaźnikiem tego zaangażowania jest również wykształcenie. W porównaniu z kategorią referencyjną, jaką były osoby z wykształceniem podstawowym lub bez wykształcenia, prawdopodobieństwo aktywnej działalności rośnie z każdym kolejnym poziomem wykształcenia (1,61 razy u osób z wykształceniem gimnazjalnym/zawodowym, 3,1 razy u osób z wykształceniem średnim i 3,62 razy w przypadku osób, które ukończyły edukację na poziomie co najmniej policealnym). Aktywność stowarzyszeniowa warunkowana jest również poziomem dochodu. W porównaniu z osobami zarabiającymi najmniej (poniżej 1 kwartyła) osoby pomiędzy 1 a 3 kwartyłem mają dwukrotnie większą szansę na jej podjęcie, natomiast u osób o najwyższych dochodach prawdopodobieństwo to rośnie prawie pięciokrotnie. Wiek, wielkość miejscowości zamieszkania oraz status społeczno-zawodowy nie są istotnymi predyktorami aktywności stowarzyszeniowej. W porównaniu z mieszkańcami wsi osoby z innych miejscowości (poza mieszkańcami miast o liczbie ludności 100–200 tys., dla których szansa jest mniejsza o prawie 70%) charakteryzuje jednakowe prawdopodobieństwo aktywnego członkostwa w organizacjach pozarządowych. Brak istotnego wpływu statusu społeczno-zawodowego można tłumaczyć faktem, że osoby niepełnosprawne reprezentują najliczniej dwie, typowe dla nich, kategorie: rencistów (36,5%) i emerytów (35,5%), w pozostałych natomiast jest ich istotnie mniej. Ciekawych wyników dostarcza analiza wpływu zmiennej określającej stopień niepełnosprawności. W odniesieniu do osób z lekką niepełnosprawnością osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności mają istotnie większą szansę (blisko 1,6 razy) na podjęcie aktywności stowarzyszeniowej. Kategoria referencyjna nie różni się natomiast pod tym względem od kategorii reprezentowanej przez osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

U osób sprawnych również zaznacza się wpływ płci na szansę podjęcia działalności stowarzyszeniowej, aczkolwiek tutaj jest ona wyższa w przypadku mężczyzn niż kobiet (1,24 razy). Uwidacznia się również wpływ wieku, pokazując, że większe prawdopodobieństwo zaangażowania w porównaniu z osobami najmłodszymi mają ci, którzy reprezentują starsze kategorie wiekowe (szansa rośnie o 1,41 dla 35–44-latków, o 1,36 u 45–55-latków i o 1,46 u osób powyżej 65 roku życia). Wykształcenie, podobnie jak u osób niepełnosprawnych, jest istotnym predyktorem podejmowanej aktywności. Z każdym kolejnym poziomem rośnie, w porównaniu z najgorzej wykształconymi, o 1,85 razy u absolwentów gimnazjów lub szkół zawodowych, o 3,4 razy u osób z wykształceniem średnim i o 5,54 razy u tych, którzy zakończyli edukację na poziomie policealnym lub wyższym. Analizując wpływ statusu społeczno-zawodowego, można zauważyć, że pracownicy sektora państwowego nie różnią się w swoich szansach od prywatnych przedsiębiorców, rolników oraz uczniów i studentów. Cechuje ich jednak wyższe prawdopodobieństwo zaangażowania w działalność stowarzyszeniową niż pracowników sektora prywatnego, rencistów, emerytów, bezrobotnych i innych biernych zawodowo (od 30% do 60%).

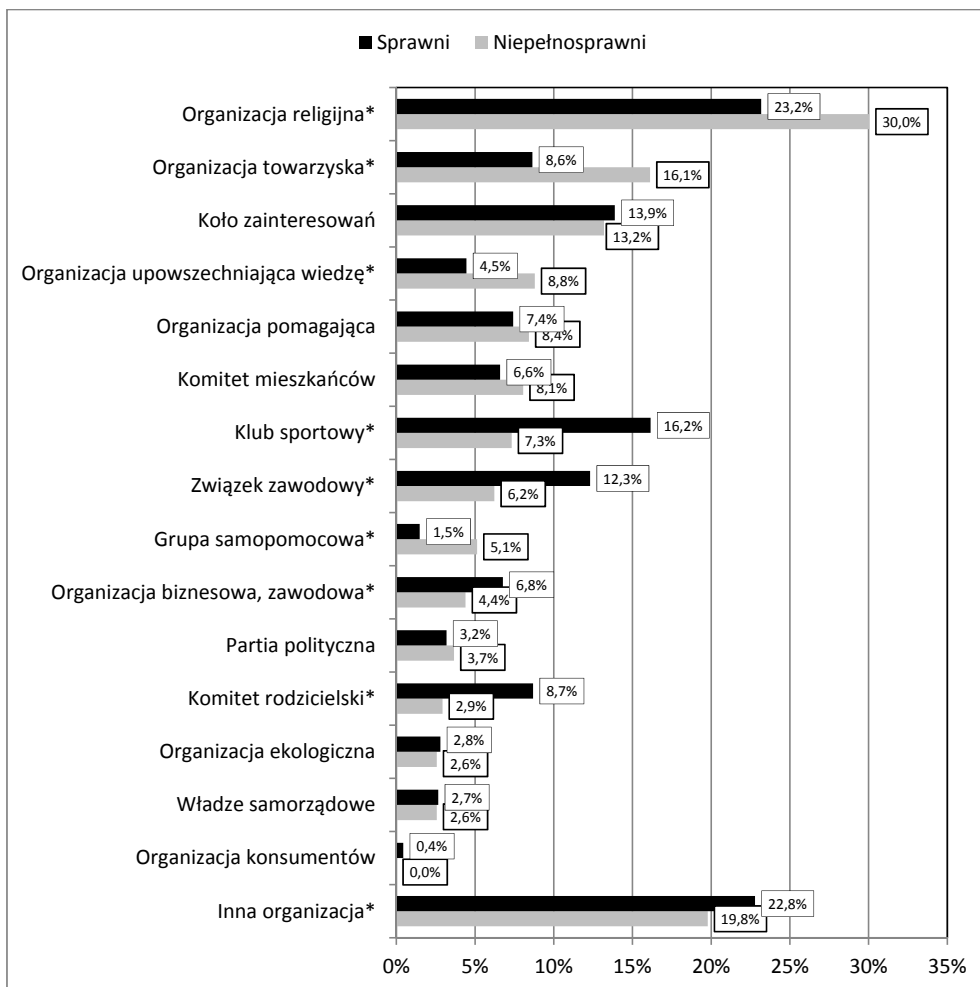
Przytoczone dane pokazują, że u osób niepełnosprawnych największe znaczenie dla podjęcia aktywności pozarządowej ma status socjoekonomiczny związany z wykształceniem

i sytuacją dochodową, ale również dysfunkcja klasyfikowana jako umiarkowany stopień niepełnosprawności. Tę ostatnią zależność można tłumaczyć tym (co wymagałoby potwierdzenia w bardziej szczegółowych badaniach), że umiarkowany stopień stygmatyzuje i kategoryzuje osoby niepełnosprawne na tyle mocno (mocniej niż osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności), że otrzymują one silny impuls motywacyjny, skłaniający do poprawy swojej sytuacji dzięki osobistemu zaangażowaniu – również w działaniach organizacji trzeciego sektora. Z drugiej strony osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności nie muszą zmagać się z tak dużymi ograniczeniami, jak osoby ze stopniem znacznym, które dla tych drugich nierzadko stanowią bariery niemożliwe do pokonania na drodze osobistego zaangażowania w jakiegokolwiek inicjatywy, nie tylko o społecznym czy obywatelskim charakterze.

U osób niepełnosprawnych i sprawnych można zaobserwować odmienne zainteresowanie różnymi typami organizacji, w których podejmują działania (rys. 3.1), chociaż średnia liczba organizacji, w jakich działają (1,4), nie różnicuje obu tych kategorii.

Organizacje, w których niepełnosprawni działają najliczniej (poza organizacjami „innymi”), realizują cele o charakterze religijnym (30%), towarzyskim (16,1%), związane z zainteresowaniami (13,2%), upowszechnianiem wiedzy (8,8%) i pomocowe (8,4%). Aktywnie działające osoby sprawne również spotkać można najczęściej w organizacjach o charakterze religijnym (23,2%), a następnie w klubach sportowych (16,2%), kołach zainteresowań (13,9%), związkach zawodowych (12,3%) i komitetach rodzicielskich (8,7%). W niektórych z wyróżnionych organizacji osoby niepełnosprawne zyskują istotną przewagę nad osobami sprawnymi, natomiast w innych znacząco pod tym względem im ustępują. Relatywnie więcej osób niepełnosprawnych spotkać można w organizacjach religijnych, towarzyskich, upowszechniających wiedzę oraz grupach samopomocowych. Natomiast osoby sprawne istotnie częściej podejmują działania w takich organizacjach, jak: kluby sportowe, związki zawodowe, organizacje biznesowe lub zawodowe, komitety rodzicielskie oraz inne organizacje. Różnice te bez wątpienia wynikają z sytuacji społecznej i zawodowej, która wyróżnia obie kategorie osób, stąd przewaga osób sprawnych w organizacjach o zawodowym i biznesowym charakterze, a także inicjatywach rodzicielskich (średni wiek niepełnosprawnych uczestników badania wyniósł 59 lat, a sprawnych 44 lata). Być może różnice te wynikają również z faktu, że niepełnosprawni w większym stopniu niż sprawni poszukują wsparcia społecznego w jego emocjonalnym wymiarze, które uzyskać można w inicjatywach o charakterze towarzyskim, pomocowym lub hobbistycznym.

Jak zaznaczono wyżej, podejmowanie działalności stowarzyszeniowej lub prospołecznej może być z jednej strony efektem określonej postawy o znamionach obywatelskich, z drugiej – dzięki podobnym inicjatywom postawa taka ma szansę na zaistnienie lub wzmocnienie. W prowadzonej tutaj analizie poddano testowi pierwsze z powyższych założeń, przyjmując, że aktywność stowarzyszeniowa jest pochodną pewnego zestawu cech proobywatelskich, powiązanych z zasobnością kapitału społecznego sieci, w których funkcjonuje dana jednostka. Analizę porównawczą osób niepełnosprawnych i sprawnych warto rozpocząć od przedstawienia rozkładów interesujących cech w odniesieniu do całego społeczeństwa.



Rys. 3.1. Odsetek osób niepełnosprawnych i sprawnych działających w różnych typach organizacji

Uwaga: symbolem [*] oznaczono te organizacje, w których istotną przewagę (test chi-kwadrat dla $p < 0,01$) uzyskuje jedna lub druga kategoria aktywnych osób.

Źródło: opracowanie własne na podstawie „Diagnozy Społecznej 2013”

Działalność na rzecz wspólnoty lokalnej podejmuje co siódmy dorosły Polak (15,2%).

W celach towarzyskich lub osobistych Polacy kontaktują się regularnie ze średnio 20 osobami (8 członkami rodziny, 5 przyjaciółmi i 7 znajomymi z pracy, szkoły lub sąsiedztwa).

To, co jest charakterystyczne dla obywateli naszego kraju, to brak zaufania do innych ludzi. Jedynie 12,2% przyznaje, że „większości ludzi można ufać”. Osoby ufające innym są

bardziej skłonne do współpracy podejmowanej w społeczności lokalnej (18,9% z nich) niż osoby nieufne (14,7%).

Zaufanie do instytucji politycznych i finansowych jest relatywnie niskie – w pierwszym przypadku na 3-punktowym indeksie średnia ocena wyniosła 1,62, w drugim przypadku 1,45. Spośród wszystkich ocenianych instytucji (politycznych i finansowych) najmniejszym zaufaniem (ponad połowa ocenianych) darzone są: giełda (68,6% nieufających), Sejm (67,4%), rząd (66,8%), OFE (66,5%), ZUS (56,1%), towarzystwa ubezpieczeń majątkowych (55,5%), towarzystwa ubezpieczeń życiowych (52,7%). Zdecydowanie większym zaufaniem Polacy darzą najbliższych: rodzinę (2,5% nieufających) i sąsiadów (14,7% im nie ufa). Średnia ocena na indeksie zaufania do rodziny i sąsiadów wyniosła 2,37.

Bez wątplenia ocena ta powiązana jest ze stopniem zadowolenia z różnych dziedzin życia – zadowolenie z rodziny w przypadku ogółu Polaków jest relatywnie najwyższe (ocena 4,87 na 6-punktowej skali) w porównaniu z miejscem zamieszkania (4,4) i osiągnięciami (3,88).

Być może brak zaufania wobec otoczenia instytucjonalnego decyduje o tym, że Polacy nie są zbyt wrażliwi na nieuprawnione korzystanie z dóbr wspólnych, które to dobra często są „wytwarzane” lub administrowane przez określone instytucje. Średnia wartość na indeksie „wrażliwości” (1–6) wyniosła 2,5. Polaków najmniej obchodzi to, że niektórzy „unikają płacenia za korzystanie z transportu publicznego” (2,38) i to, że ktoś „płaci podatki mniejsze, niż powinien” (2,42). Z nieco mniejszą obojętnością odnoszą się do sytuacji, w których „ktoś wyłudza odszkodowanie z ubezpieczenia” (2,61), „pobiera niesłusznie zasiłek dla bezrobotnych” (2,63) i „otrzymuje niesłusznie rentę inwalidzką” (2,66).

Poparcie dla demokracji jest w Polsce dość silne. 41,8% Polaków jest zdania, że „demokracja ma przewagę nad wszelkimi innymi formami rządów”. Pozostali charakteryzują się większym sceptycyzmem, twierdząc, że „niekiedy rządy niedemokratyczne mogą być lepsze” (22,3%), „dla takich ludzi jak oni nie ma znaczenia, czy rząd jest demokratyczny, czy niedemokratyczny” (26,5%) bądź „demokracja jest złą formą rządów” (9,5%).

Wszystkie powyższe zmienne włączone do modelu regresji ujawniły większą siłę predykcyjną dla aktywności stowarzyszeniowej niż zmienne socjodemograficzne. W przypadku osób niepełnosprawnych zmienne te w 73% odpowiadały za fakt podjęcia aktywności w organizacjach trzeciego sektora (R^2 Nagalkerkego = 0,73), dla osób sprawnych wartość ta była mniejsza, równa 28% (R^2 Nagalkerkego = 0,28). Schemat zależności pomiędzy zmiennymi przedstawiony został w tabeli 7.3.

W przypadku osób niepełnosprawnych tylko dwie zmienne określające charakter postaw obywatelskich są istotnymi predyktorami aktywności stowarzyszeniowej. Jest to działalność na rzecz społeczności lokalnej oraz zadowolenie z rodziny. Osoby, które biorą udział w inicjatywach lokalnych, cechuje 30-krotnie wyższe prawdopodobieństwo zaangażowania się w działalność bardziej sformalizowaną w ramach organizacji trzeciego sektora. Odsetek niepełnosprawnych, którzy działali lokalnie i jednocześnie podejmowali aktywność w jakimś typie organizacji, wyniósł 40,2%, gdy tymczasem nieangażujących się w akcje w lokalnej skali i jednocześnie biorących udział w działaniach stowarzyszeniowych było zaledwie 4,4%. W tym miejscu nie sposób rozstrzygnąć, co jest przyczyną, a co skutkiem obserwowanej zależności

– czy nieformalne inicjatywy lokalne dają impuls do zaangażowania się również w bardziej sformalizowane działania, czy też członkostwo w organizacjach kształtuje ducha obywatelskiego, który motywuje do uczestnictwa w niezinstytucjonalizowanych inicjatywach społecznych. Pozostawiając tę kwestię otwartą, należy podkreślić raz jeszcze, że w przypadku osób niepełnosprawnych obie formy aktywności są ze sobą silnie powiązane (V Cramera = 0,41, dla $p < 0,01$).

Tabela 3.3. Wpływ zmiennych związanych z postawami obywatelskimi na aktywność stowarzyszeniową: wyniki estymacji modelu regresji logistycznej

Zmienne niezależne		Oszacowanie ilorazu szans Exp(B)	
		niepełnosprawni	sprawni
Działanie na rzecz społeczności lokalnej (ref. bierni)	aktywni	30,5	8,36
Kontakty towarzyskie	(liczba osób)	–	1,01
Zaufanie interpersonalne (ref. nieufający bądź niezdecydowani)	ufający	–	1,39
Zaufanie do instytucji politycznych	(skala 1–3)	–	–
Zaufanie do instytucji finansowych	(skala 1–3)	–	0,63
Zaufanie do rodziny i sąsiadów	(skala 1–3)	–	1,96
Zadowolenie z osiągnięć	(skala 1–6)	–	1,58
Zadowolenie z rodziny	(skala 1–6)	8,44	–
Zadowolenie z miejsca zamieszkania	(skala 1–6)	–	–
Wrażliwość na dobro wspólne	(skala 1–6)	–	1,37
Poparcie dla demokracji (ref. niezdecydowani lub negujący)	popierający	–	–
R^2 Nagelkerkego		0,73	0,28

Uwaga: w tabeli ujęto tylko współczynniki regresji Exp(B) istotne statystycznie dla $p < 0,05$

Źródło: opracowanie własne na podstawie „Diagnozy Społecznej 2013”

Drugim istotnym wskaźnikiem aktywności stowarzyszeniowej był stopień zadowolenia z rodziny. Każdy dodatkowy punkt na skali zadowolenia zwiększał prawdopodobieństwo działalności organizacyjnej ponad ośmiokrotnie. I w tym przypadku można pokusić się o hipotetyczne wyjaśnienie – w przypadku osób niepełnosprawnych wsparcie członków grup pierwotnych, szczególnie rodziny, jest kluczowym czynnikiem pozwalającym radzić sobie nie tylko z własnymi ograniczeniami i dysfunkcjami, ale również może motywować do podejmowania działań, które pozwalają na włączenie się osób niepełnosprawnych w inicjatywy o charakterze społecznym.

W odniesieniu do osób sprawnych prezentowany model zawiera znacznie więcej zmiennych będących istotnymi predyktorami działalności stowarzyszeniowej. Również i w ich przypadku znaczenie ma udział w inicjatywach lokalnych. Ci, którzy są aktywni na tym polu, mają jednocześnie ponad ośmiokrotnie wyższą szansę na zaangażowanie się w działania organizacji trzeciego sektora. Istotna jest także liczba kontaktów towarzyskich, z każdą dodatkową osobą w takiej społecznej sieci, prawdopodobieństwo na podjęcie aktywności w obszarze pozarządowym zwiększa się o 1%. Znaczenie ma także zaufanie interpersonalne – ufający odznaczają się wyższą o 1,39 szansą na stowarzyszeniowe zaangażowanie. Szansa ta rośnie – prawie dwukrotnie – z każdym kolejnym punktem na indeksie zaufania do rodziny i sąsiadów, natomiast maleje o blisko 37% z każdym kolejnym punktem na indeksie zaufania do instytucji finansowych. Osoby sprawne, które podejmują aktywność w organizacjach trzeciego sektora, są bardziej zadowolone ze swoich osiągnięć – każdy kolejny punkt na indeksie zadowolenia to wzrost prawdopodobieństwa prawie 1,6 razy. Ostatnia zmienna istotnie wpływająca na szansę aktywnego uczestnictwa w inicjatywach pozarządowych związana była z wrażliwością na dobro wspólne – kolejny punkt na indeksie zwiększał ją 1,37 razy. W świetle tych danych można zauważyć, że osoby sprawne, mocniej niż niepełnosprawne, wpisują się we wzór charakterystyczny dla wspólnot o wyższym poziomie kapitału społecznego – przede wszystkim w kwestii zaufania do uogólnionych innych i osób najbliższych oraz akceptacji „norm wspólnotowych” przejawiającej się wrażliwością na nieetyczne postawy wobec dobra wspólnego.

WNIOSKI

Założenie, że osoby niepełnosprawne w Polsce funkcjonują na marginesie życia społecznego w jego obywatelskim wymiarze, nie znajduje potwierdzenia w danych. Skala uczestnictwa reprezentantów tej kategorii społecznej w organizacjach trzeciego sektora oraz inicjatywach obywatelskich jest niższa w porównaniu z osobami sprawnymi, ale przy dość niskim ogólnym poziomie aktywności obywatelskiej w Polsce dysproporcje te są relatywnie niewielkie. Kiedy jednak porówna się odsetek osób aktywnie uczestniczących w działaniach organizacji trzeciego sektora i jednocześnie deklarujących w nich członkostwo, okazuje się, że proporcja osób niepełnosprawnych jest taka sama jak w przypadku osób sprawnych – trzech na czterech członków organizacji faktycznie (a przynajmniej deklaratywnie) bierze udział w działaniach inicjowanych przez organizacje. Aktywność ta ma swoje źródło w dwóch czynnikach – i dotyczy to reprezentantów jednej i drugiej kategorii – w statusie społecznym oraz postawach, które można określić mianem obywatelskich. W przypadku osób niepełnosprawnych pozycja socjoekonomiczna – mierzona poziomem uzyskanego wykształcenia i wysokością dochodu – jest kluczową determinantą obywatelskiej aktywności. U osób sprawnych istotne znaczenie ma również wiek oraz status zawodowy, a więc dwie zmienne, pod względem których niepełnosprawni nie różnicują się tak bardzo jak osoby sprawne – niepełnosprawność dotyczy na ogół osób starszych

i biernych zawodowo – rencistów i emerytów. Status socjoekonomiczny jest bez wątpienia czynnikiem wpływającym na charakter postaw – również obywatelskich. Sposób rozumienia własnych problemów, ale również szerszej definiowanych problemów społecznych, staje się impulsem dla aktywności ukierunkowanej na ich rozwiązanie. Dlatego też wśród osób uczestniczących w działaniach organizacji trzeciego sektora postawa taka ma fundamentalne znaczenie. U osób niepełnosprawnych decydujący dla tej formy zaangażowania jest przede wszystkim fakt, czy współdziałają z innymi w ramach społeczności lokalnej. To najbliższe otoczenie wydaje się szkołą współpracy w realizacji wspólnych celów, w której niepełnosprawni przełamują własne ograniczenia i słabości oraz uczą się kooperacji, znajdującej ujście w zinstytucjonalizowanej działalności pozarządowej. Niebagatelną rolę odgrywa również rodzina – daje oparcie i wzmacnia dążenie do pokonania własnych ograniczeń i zmiany stygmatyzującego obrazu osoby niepełnosprawnej jako biernego odbiorcy pomocy ze strony innych. W tym znaczeniu podkreślenia wymaga fakt, że dla osób niepełnosprawnych, które podejmują działalność stowarzyszeniową, pierwszorzędne znaczenie ma spajająca forma kapitału społecznego, wypracowywanego w kręgu najbliższych. Owa potrzeba bliskości, społecznej afiliacji, ale także kompensacji ograniczeń wywołanych określonymi dysfunkcjami percepcyjno-motorycznymi, widoczna jest w odniesieniu do typów inicjatyw obywatelskich, w których osoby niepełnosprawne uzyskują istotną przewagę nad osobami sprawnymi. Udział w organizacjach towarzyskich upowszechniających wiedzę czy grupach samopomocowych umożliwia realizację tych właśnie celów. Bez wątpienia podejmowanie działalności obywatelskiej przez osoby niepełnosprawne jest skutecznym środkiem inkluzji społecznej – uczenia się samodzielności i odpowiedzialności, ale również sposobem pokazywania innym, że niepełnosprawność nie musi być cechą determinującą, „społecznie definiującą” daną osobę, ale właściwością, która podczas pracy na rzecz dobra wspólnego traci na znaczeniu. Istotne jest zatem, aby rozwój trzeciego sektora w Polsce nie dzielił społecznej sceny na klientów i aktorów, beneficjentów i donatorów, ale pozwalał łączyć we współpracy przedstawicieli różnych środowisk i kategorii społecznych.

BIBLIOGRAFIA

- Anheier, Helmut K. 2013. *The Nonprofits of 2025*. „Stanford Social Innovation Review”, 2: 18–20.
- Bokajło, Wiesław. 2001. *Społeczeństwo obywatelskie: sfera publiczna jako problem teorii demokracji*, [w:] W. Bokajło i K. Dziubka (red.), *Społeczeństwo obywatelskie*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 17–84.
- Bourdieu, Pierre. 1983. *The Forms of Capital*, http://www.vietstudies.org/Bourdieu_capital.htm [dostęp 15.05.2009].
- CBOS. 2010. *Aktywność Polaków w organizacjach obywatelskich w latach 1998–2010. Komunikat z badań*. Warszawa: Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.

- Deklaracja madrycka. 2002. *Brak dyskryminacji plus działania pozytywne dają w efekcie społeczne włączenie*. Europejski Kongres na rzecz Osób Niepełnosprawnych 20–24.03.2002, <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/1878> [dostęp 27.10.2014].
- Frączak, Piotr. 2002. *Trzeci sektor w III Rzeczypospolitej. Wybór artykułów 1989–2001*. Warszawa: Fundacja Fundusz Współpracy.
- Gliński, Piotr i Hanna Palska. 1996. *Cztery wymiary społecznej aktywności obywatelskiej*, [w:] Henryk Domański i Andrzej Rychard (red.), *Elementy nowego ładu*. Warszawa: IFiS PAN, s. 356–392.
- Gliński, Piotr. 2006. *Trzeci sektor w Polsce. Dylematy aktywności*, [w:] Marek Nowak i Michał Nowosielski (red.), *Czy społeczny bezruch? O społeczeństwie obywatelskim i aktywności we współczesnej Polsce*. Poznań: Instytut Zachodni, s. 58–81.
- GUS. 2012. *Raport z wyników. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2012*. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- GUS. 2013. *Aktywność ekonomiczna ludności Polski. III kwartał 2012 roku*. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- Hansmann, Henry B. 1987. *Economic Theories of Non-profit Organizations*, [w:] Walter W. Powell (red.), *The Nonprofit Sector. A Research Handbook*. New Haven: Yale University Press, s. 27–42.
- Jarosz, Maria. 2004. *Władza, przywileje, korupcja*. Warszawa: PWN, Instytut Studiów Politycznych PAN.
- Lin, Nan. 2001. *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Offe, Claus i Susan Fuchs. 2004. *A Decline of Social Capital? The German Case*, [w:] Robert D. Putnam (red.), *Democracies in Flux: The Evolution of Social Capital in Contemporary Society*. New York: Oxford University Press, s. 189–243.
- Paxton, Pamela. 1999. *Is Social Capital Declining in the United States? A multiple indicator assessment*. „American Journal of Sociology”, 1: 88–127.
- Putnam, Robert D. i Kristin A. Goss. 2004. *Introduction*, [w:] Robert D. Putnam (red.), *Democracies in Flux: The Evolution of Social Capital in Contemporary Society*. New York: Oxford University Press, s. 3–20.
- Rada Monitoringu Społecznego. 2013. *Diagnoza społeczna: zintegrowana baza danych*. www.diagnoza.com [dostęp 29.10.2013].
- Salamon, Lester M. 2001. *The nonprofit sector at a crossroads: the case of America*, [w:] Helmut K. Anheier i Jeremy Kendall (red.), *Third Sector Policy at the Crossroad. An International Nonprofit Analysis*. London–New York: Routledge, s. 17–35.
- Shils, Edward. 2010. *Co to jest społeczeństwo obywatelskie?*, [w:] Krzysztof Michalski (oprac.), *Rozmowy w Castel Gandolfo*, Kraków–Warszawa: Wydawnictwo Znak, Fundacja im. Stefana Batorego, s. 513–542.
- Schmitter, Philippe C. 1997. *Civil Society East and West*, [w:] Larry Diamond, Marc F. Plattner, Yun-Chan Chu i Hung-mao Tien (red.), *Consolidating the Third Wave Democracies. Themes and Perspectives*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, s. 239–262.

- Walzer, Michael. 2006. *Polityka i namiętność. O bardziej egalitarny liberalizm*. Warszawa: MUZA.
- Weisbrod, Burton. 1998. *The Nonprofit Economy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Wnuk-Lipiński, Edmund. 2005. *Socjologia życia publicznego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Woolcock, Michael. 2001. *The Place of Social Capital in Understanding Social and Economic Outcomes*. „Isuma: Canadian Journal of Policy Research”, 1: 11–17.

INTERNET JAKO INFRASTRUKTURA SPOŁECZNYCH RELACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

SPOŁECZNOŚCIOWY WYMIAR INTERNETU W PERSPEKTYWIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Różnorodność funkcji, które decydują o złożoności narzędzia, jakim jest internet, można analizować w perspektywie komplementarnej lub kompensacyjnej. W pierwszym przypadku internet dostarcza rozwiązań, które stanowią alternatywę dla działań możliwych do podjęcia w przestrzeni pozawirtualnej i w tym rozumieniu uzupełnia on, wzbogaca zbiór dostępnych opcji. Zakupy internetowe, bankowość elektroniczna, poczta elektroniczna, e-learning czy e-praca to tylko niektóre przykłady. Ze względu na korzyści związane z oszczędnością czasu i środków finansowych ich popularność wśród użytkowników internetu jest dość oczywista. Z drugiej strony internet oferuje rozwiązania, które są specyficzne tylko dla przestrzeni wirtualnej, takie jak fora dyskusyjne, portale społecznościowe, gry sieciowe czy czaty, których przeniesienie do świata poza internetem byłoby trudne, a w niektórych przypadkach wręcz niemożliwe. Są one „produktem” internetu, a nie tylko implementacją rozwiązań już istniejących. Ten komplementarny czy kompensacyjny charakter internetu odnosi się również do potencjału samych użytkowników. Niektórzy z nich mają szansę realizować określone funkcje zarówno w internecie, jak i poza nim, inni – ze względu na różnorodne ograniczenia – jedynie w świecie wirtualnym. Użytkownicy internetu, dla których druga z opisanych zależności jest sytuacją typową, reprezentują kategorię osób niepełnosprawnych. Ograniczenia percepcyjno-motoryczne utrudniają lub uniemożliwiają im aktywne działanie w „świecie realnym” i stąd istotną dostępną dla nich opcję mogą stanowić rozwiązania oferowane przez internet. Tego typu sytuacje dotyczą wymiaru zawodowego, edukacyjnego czy społecznego. Praca, kształcenie, utrzymywanie kontaktów z innymi są w wielu przypadkach możliwe tylko dzięki wsparciu interaktywnych aplikacji. Jeden z wymiarów specyficznych dla przestrzeni wirtualnej – wymiar społecznościowy – stanowi przedmiot prowadzonej w tym miejscu analizy.

Zajęcie się właśnie tym aspektem sieci internetowej wydaje się ze wszech miar zasadne z uwagi na specyfikę tytułowej kategorii społecznej, jakiej niniejsza analiza dotyczy – osób

niepełnosprawnych. Te, będąc często stygmatyzowane i wykluczane społecznie, w środowisku internetu zyskują sposobność nawiązania i utrzymywania więzi z innymi, co zredukować może ich poczucie odrzucenia przez społeczeństwo i społecznej izolacji. W ich przypadku szczególnie adekwatne wydaje się stanowisko teoretyczne, zgodnie z którym internet należy traktować nie tylko jako technologię komunikacyjną umożliwiającą realizację szeregu zróżnicowanych celów, ale przede wszystkim jako naturalne środowisko funkcjonowania społecznego pozwalającego na „zaspokojenie większości społecznych potrzeb i motywacji” (Krejtz i Zajac 2007: 191). Dla wielu osób, nie tylko niepełnosprawnych, ale także innych z jakichś powodów marginalizowanych społecznie, sieć internetowa stanowić może istotną przestrzeń życiową, w której realizować mogą swoje potrzeby o podłożu społecznym. Fundamentalne z nich to potrzeba afiliacji i przynależności, zaspokajane poprzez zawieranie i podtrzymywanie relacji z innymi użytkownikami internetu. Relacje te mogą przyjmować różną formę i skalę – od krótkotrwałych, często wręcz efemerycznych (typowych dla forów, czasem czatów), po trwałe i wywierające znaczący wpływ na jakość codziennego życia użytkowników, których łączą najczęściej wspólne zainteresowania lub problemy, wspólny los, co daje im bardzo duże poczucie wspólnotowości i prowadzi do powstania silnych więzi społecznych (por. Rheingold 2000). Zdaniem Howarda Rheingolda mamy wówczas do czynienia ze społecznościami (wspólnotami) wirtualnymi, stanowiącymi społeczne zbiorowości, które „formują się w sieci, kiedy wystarczająca liczba osób kontynuuje publicznie dyskusje na tyle długo i z takim emocjonalnym zaangażowaniem, aby w cyberprzestrzeni ukształtowały się sieci osobistych relacji” (cyt. za: Podgórski 2006: 76). W ostatniej dekadzie¹ konstytuują się one przede wszystkim w ramach witryn społecznościowych (takich jak przede wszystkim Facebook, ale także innych: Myspace, Twitter czy Cyworld), których podstawowa wartość polega właśnie na budowaniu i utrzymywaniu kontaktów społecznych.

Rozwój i zasięg internetu zmusza do przyjęcia nowego spojrzenia na człowieka i jego interakcje z innymi. Internet generuje bowiem nowy sposób funkcjonowania relacji społecznych i społeczności będących nową jakością w kontaktach międzyludzkich (por. Stawiska 2008: 239–250). W tym kontekście nad wyraz aktualne wydają się podnoszone już w poprzedniej dekadzie głosy, podkreślające, że najważniejszą wartością Web 2.0 nie jest interaktywność ani nawet dwustronność komunikacji, ale właśnie budowa relacji (Pawłowska-Pojawa, cyt. za: Kondracka 2009). Procesy te poddawane są od kilku lat społecznym i psychologicznym analizom, mającym na celu wykazanie związków między obecnością i zachowaniami użytkowników na portalach społecznościowych, a ich społeczną aktywnością w zakresie budowania kapitału społecznego w rzeczywistości zarówno online², jak i offline (por. Chang-Hyun 2013: 501–551).

¹ Mark Zuckerberg stworzył Facebook w lutym 2004 roku (por. Chang-Hyun Jin 2013: 502).

² Szczegółowe omówienie wątku konieczności redefinicji kategorii kapitału społecznego w kontekście natury społecznych interakcji w sieci znaleźć można w artykule Bourdieu, *Social Capital and Online Interaction* (Julien 2015). Dyskusję na temat wpływu interakcji sieciowych na kapitał społeczny prezentuje także publikacja *Does the Internet Increase, Decrease, or Supplement Social Capital? Social Networks, Participation, and Community Commitment* (Wellman i in. 2001).

W ramach dyskusji na temat potencjału technologii internetowych dla zwiększenia społecznej integracji istotne wydaje się przypomnienie, jak ideę powstania i sedno istnienia World Wide Web definiował jej twórca Tim Berners-Lee. Podkreślał mianowicie, że jest fenomenem bardziej społecznym niż technologicznym („*more a social creation than a technical one*” (1999: 123)). Już w minionej dekadzie William F. Birdsall (2007) opisywał Web 2.0 jako „społeczny ruch”, który charakteryzuje wzrastająca, wraz z rozwojem sieci, rola jej użytkowników jako współuczestników czy współkreatorów („*the increased participatory role given to users of the Web in its development and use*”) (cyt. za: Mcclimens, Gordon 2009: 20).

Nie ulega wątpliwości, że diagnoza sformułowana przez Birdsalla nie traci aktualności. Żyjemy w epoce, w której cyfrowe technologie służą jako infrastruktury naszej komunikacji i zmieniają style, intensywność, natężenie i charakter społecznych relacji. Powstaje pytanie, na ile osoby niepełnosprawne (w porównaniu z osobami sprawnymi) wykorzystują „społecznościowe” możliwości oferowane przez internet i kto – w odniesieniu do cech socjodemograficznych, ale i psychospołecznych – z rozwiązań takich korzysta.

SCHEMAT ANALIZY

Próbę odpowiedzi na postawione wyżej pytanie można poprzedzić dwoma alternatywnymi założeniami. Z jednej strony społecznościowy potencjał internetu będzie w większym stopniu wykorzystywany przez niepełnosprawnych internautów, którzy w ten sposób kompensują swoje ograniczenia w bezpośrednich kontaktach z innymi. W przeciwieństwie do nich, osoby sprawne mają łatwiejszy – w sensie przestrzennym i fizycznym – dostęp do innych, przez co utrzymywanie bezpośrednich kontaktów, wchodzenie w interakcje *face to face* jest w ich przypadku dużo prostsze. Z drugiej strony, internet daje nie tylko możliwość tworzenia, ale przede wszystkim odtwarzania relacji społecznych. Kapitał, którym dysponuje jednostka – przede wszystkim w jego ludzkim, społecznym czy symbolicznym aspekcie, jest wnoszony do internetu i stanowi podstawę generowania innych wartości, osiągania zróżnicowanych celów. Założyć można zatem, że niepełnosprawni internauci przede wszystkim ze względu na ich status zawodowy (wyższy stopień bierności), edukacyjny (niższy poziom wykształcenia), funkcjonować będą w węższych i homogenicznych sieciach społecznych, co znajdzie odzwierciedlenie w skali wykorzystania narzędzi o charakterze społecznościowym. Innymi słowy, posługując się analogią rynkową, jeśli potrzeby nie istnieją lub są ograniczone, to w takim przypadku również popyt ukierunkowany na ich zaspokojenie będzie niski.

Społeczny wymiar internetu rozumiany jest tutaj jako realizacja funkcji poprzez interakcje z innymi użytkownikami sieci internetowej, przy czym interakcje te mogą być podejmowane z wieloma osobami jednocześnie w tym samym miejscu. W tym ujęciu wymiar ten scharakteryzowany został w odniesieniu do czterech czynności: uczestnictwa w czatach, forach oraz korzystania z sieci społecznościowych (oddzielnie Facebooka i innych portali).

Analizę, która miała charakter porównawczy – niepełnosprawnych użytkowników internetu porównano ze sprawnymi internautami – przeprowadzono w kilku etapach.

Na etapie pierwszym wskazano, w jakim stopniu poszczególne narzędzia społecznościowe są popularne wśród niepełnosprawnych i sprawnych internautów w porównaniu z rozwiązaniami, które w przestrzeni wirtualnej pozwalają realizować inne funkcje.

Na drugim etapie określono siłę wzajemnych korelacji pomiędzy społecznościowymi funkcjami internetu, czego konsekwencją było utworzenie „indeksu społecznościowego” dzięki powiązaniu ze sobą (połączeniu) czterech analizowanych funkcji. Zabieg ten pozwolił stworzyć syntetyczną miarę (wskaźnik) „społecznościowego” zaangażowania w sieci internetowej, która na dalszych etapach została potraktowana jako zmienna zależna.

W odniesieniu do niej – na etapie trzecim – sprawdzono, jakie cechy decydują o zróżnicowanym stopniu tego zaangażowania. Wzięto tutaj pod uwagę dwie kategorie cech: (1) socjodemograficzne, takie jak płeć, wiek, wykształcenie, dochód, miejsce zamieszkania, status społeczno-zawodowy oraz stopień niepełnosprawności (w przypadku osób niepełnosprawnych) oraz (2) psychospołeczne: poczucie bycia kochanym i darzonym zaufaniem; zaufanie do innych, poczucie osamotnienia, ocena życia, zadowolenie z rodziny, zadowolenie z osiągnięć, liczba osób zaliczanych do grona przyjaciół, liczba osób, z którymi badany kontaktuje się w celach osobistych, towarzyskich (osobno dla rodziny, przyjaciół, znajomych).

W odniesieniu do zmiennych ujętych w drugiej kategorii założono, że pozytywnie na stopień społecznościowego zaangażowania w internecie wpływać będą: poczucie osamotnienia (próba kompensacji niesatysfakcjonującego stopnia społecznej afiliacji), zaufanie do innych (skłonność do nawiązywania kontaktów z innymi dzięki pewności, że będą oni postępować wobec nas tak, jak tego oczekujemy), zadowolenie z osiągnięć (jako tendencja do dzielenia się swoimi sukcesami z innymi), liczba przyjaciół oraz osoby, z którymi użytkownik internetu kontaktuje się regularnie (szersza sieć społeczna, wymagająca intensywniejszych kontaktów) oraz ocena życia (im niższa, tym większa potrzeba szukania wsparcia – również społecznego). Z drugiej strony przyjęto, że negatywnie na skalę społecznościowego zaangażowania wpływać będą: przekonanie o tym, że jesteśmy kochani i darzeni zaufaniem (nie występuje potrzeba kompensacji) oraz zadowolenie z rodziny (rodzina zaspokaja potrzebę bliskości i poczucia więzi międzyludzkich). Dane, które wykorzystano w analizie, pochodziły z badań „Diagnozy Społecznej 2013”.

NIEPEŁNOSPRAWNI I SPRAWNI W SIECI SPOŁECZNYCH RELACJI

Ponieważ szczegółową charakterystykę niepełnosprawnych i sprawnych użytkowników internetu – przygotowaną w odniesieniu do tych samych danych – można znaleźć w literaturze (Masłyk i Migaczewska 2014) ograniczymy się tutaj do jej krótkiego, syntetycznego podsumowania. Zarówno niepełnosprawni, jak i sprawni internauci odznaczają się podobnym profilem socjodemograficznym. Są to przede wszystkim osoby młode (lub relatywnie młode, gdyż wśród niepełnosprawnych użytkowników średnia wieku wynosi 47 lat i jest o 10 lat

wyższa od średniego wieku użytkowników sprawnych)³, lepiej wykształcone (ze zdecydowaną przewagą osób, które uzyskały wykształcenie policealne lub wyższe), o wyższych dochodach (niekoniecznie uzyskiwanych z pracy zawodowej, ale w przypadku niepełnosprawnych również w postaci rent i emerytur. Rencista lub emeryt to blisko co drugi użytkownik internetu reprezentujący tę kategorię – 47,8%), mieszkańcy miast (internauci z miast – bez względu na ich wielkość – zyskują względną, liczebną przewagę nad internautami pochodzącymi ze wsi) oraz osoby aktywne zawodowo lub edukacyjnie. W przypadku niepełnosprawnych internautów stopień niepełnosprawności wpływa istotnie na fakt korzystania z internetu – częściej wśród użytkowników spotkać można osoby z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności niż niepełnosprawnych w stopniu lekkim.

Funkcje społecznościowe internetu cieszą się wśród osób niepełnosprawnych relatywnie dużym zainteresowaniem. Połowa z nich korzysta z Facebooka (52%) lub innych portali społecznościowych (50,8%), natomiast w nieco mniejszym zakresie z czatów (48%) i forów lub grup dyskusyjnych (44,1%)⁴. Są to wartości istotnie różne w porównaniu z odsetkiem osób sprawnych wykonujących analogiczne czynności – w przypadku każdej z nich różnica ta jest większa niż 10%. Ta zależność obserwowana jest również dla wszystkich pozostałych funkcji internetu – wyższy jest odsetek osób sprawnych, korzystających z poszczególnych możliwości (tab. 4.1).

Tabela 4.1. Odsetek niepełnosprawnych i sprawnych internautów realizujących dane funkcje w internecie [%]

Czynności	Niepełnosprawni	Sprawni (różnica w porównaniu z niepełnosprawnymi)
Sprawdzanie i wysyłanie poczty elektronicznej (e-mail)	81,5	+9,8
Korzystanie z komunikatorów (takich jak Gadu-Gadu itp.)	67,2	+12,2
Telefonowanie przez internet (VoIP, Skype)	62,2	+9,2
Słuchanie muzyki lub radia przez internet	60,3	+9
Czytanie gazet lub książek przez internet	57	+5,3
Kupowanie produktów i usług przez internet w Polsce	56,5	+14,7
Korzystanie z banku przez internet	56,2	+9,3
Zbieranie materiałów potrzebnych do nauki lub pracy	54,5	+16,8
Korzystanie z Facebooka	52	+14,2

³ Pamiętać należy, że średnie te policzone zostały dla osób 16+, które uczestniczyły w badaniach „Diagnozy Społecznej”, a nie dla wszystkich internautów.

⁴ Uwzględniono tutaj osoby, które odpowiedziały, że „kiedykolwiek” lub „ostatnio” korzystały z danej funkcji.

Tabela 4.1. cd.

Czynności	Niepełnosprawni	Sprawni (różnica w porównaniu z niepełnosprawnymi)
Korzystanie z innych portali społecznościowych	50,8	+12
Oglądanie telewizji przez internet	49,8	+7,7
Uzyskiwanie informacji ze stron instytucji publicznych	48,7	+9,2
Uczestniczenie w czatach	48	+12,7
Granie w gry sieciowe przez internet	47,3	+7,6
Ściąganie darmowej muzyki, filmów	45,9	+12,9
Pobieranie lub wypełnianie formularzy urzędowych	45,3	+10,3
Uczestniczenie w grupach lub forach dyskusyjnych	44,1	+11,7
Szukanie pracy, wysyłanie ofert dotyczących zatrudnienia	44	+10,4
Ściąganie darmowego oprogramowania	42,8	+9,4
Uczestniczenie w aukcjach internetowych	38,1	+12,6
Korzystanie z internetu i poczty w celach zawodowych	37,8	+13,9
Rezerwacja biletów (np. lotniczych, do kina, do teatru)	37,4	+14
Tworzenie lub modyfikowanie strony WWW	34,5	+9,2
Uczestniczenie w kursach lub szkoleniach przez internet	32,8	+9,8
Kupowanie produktów i usług przez internet z zagranicy	29,8	+9
Tworzenie i publikowanie własnych tekstów (np. blog, Twitter), grafiki, muzyki lub innej twórczości w internecie	27,5	+7,9

Uwaga: wszystkie różnice istotne statystycznie (ϕ dla $p < 0,01$)

Źródło: opracowanie własne na podstawie „Diagnozy Społecznej 2013”

Różnica pomiędzy niepełnosprawnymi i sprawnymi użytkownikami internetu dotyczy nie tylko skali zainteresowania poszczególnymi funkcjami, ale również zakresem ich wykorzystania. O ile dla osób sprawnych średnia liczba czynności realizowanych za pośrednictwem internetu wynosi 15,3, to dla niepełnosprawnych jest równa 12,5, stąd też wnioskować można o mniejszej „funkcjonalności” internetu w przypadku niepełnosprawnych użytkowników. Niemniej jednak, abstrahując od ogólnie rozumianej użyteczności internetu, zauważyć można, że funkcje społecznościowe współwystępują ze sobą – jeśli dana osoba korzysta z jednej z nich, to istnieje duże prawdopodobieństwo, że będzie korzystać również z pozostałych. Zależności te dotyczą zarówno osób niepełnosprawnych, jak i sprawnych (tab. 4.2).

Tabela 4.2. Zależność pomiędzy popularnością poszczególnych funkcji społecznościowych internetu wśród osób niepełnosprawnych i sprawnych

Funkcje społecznościowe	Niepełnosprawni			Sprawni		
	czat	fora	Facebook	czat	fora	Facebook
Czat						
Fora	86,2% (0,816)*			85,5% (0,743)*		
Facebook	84,2% (0,619)*	84,5% (0,578)*		85,0% (0,493)*	86,2% (0,476)*	
Inne portale	79,6% (0,554)*	82,1% (0,555)*	81,7% (0,645)*	81,3% (0,475)*	84,1% (0,495)*	80,9% (0,524)*

Uwaga: * oznaczono wartości współczynnika phi (dla $p < 0,01$)

Źródło: opracowanie własne na podstawie „Diagnozy Społecznej 2013”

Jak łatwo zauważyć, wśród dziesięciu osób, które korzystają z którejś z czterech analizowanych funkcji, znajduje się osiem takich, które wykorzystują jednocześnie trzy pozostałe. Spostrzeżenie to dało podstawę do przetestowania założenia, że analizowane czynności tworzą jeden spójny, „społecznościowy” wymiar: wykonywanie jednej czynności warunkuje inne lub współwystępuje z nimi, a otrzymany wynik pozwolił na skonstruowanie takiego syntetycznego wskaźnika. Rzetelność tak projektowanego narzędzia okazała się bardzo wysoka: dla niepełnosprawnych internautów współczynnik alfa przyjął wartość 0,871, natomiast w przypadku sprawnych użytkowników był równy 0,822. Tak przygotowany „indeks społecznościowy” potraktowano jako wskaźnik skali społecznego zaangażowania w przestrzeni wirtualnej. Przy konstrukcji indeksu uwzględniono różny stopień „popularności” danej funkcji, przypisując odpowiedziami respondentów trzy różne wagi (wartości liczbowe): 0 – dla osób, które nigdy danej czynności nie wykonywały, 1 – dla osób, które wykonywały ją „kiedykolwiek” i 2 – dla użytkowników, którzy realizowali daną czynności „ostatnio”. Kierowano się tutaj założeniem, że odpowiedź „ostatnio” świadczy o powtarzalności, regularności, natomiast „kiedykolwiek” o przypadkowości czy też doraźności w realizacji danej funkcji. Wartości punktowe (suma wag) indeksu mieściły się w przedziale od 0 (niewykonywanie żadnej czynności) do 8 (wszystkie czynności wykonywane były „ostatnio”).

Różnice w skali zainteresowania czynnościami społecznościowymi w odniesieniu do poszczególnych funkcji są widoczne również na poziomie zagregowanym. Średnia punktacja uzyskana na indeksie społecznym przez osoby niepełnosprawne wyniosła 2,7, a przez osoby sprawne 3,4 i jest to różnica istotna statystycznie (test t dla $p < 0,001$). Relatywnie większa jest wśród niepełnosprawnych internautów kategoria tych użytkowników, którzy nie wykonują żadnej czynności wchodzącej w zakres indeksu (35,4%), jeśli odnieść ją do analogicznej kategorii użytkowników sprawnych (20,2%). Spostrzeżenia te sugerują, iż

hipoteza o kompensacyjnym potencjale internetu dla osób niepełnosprawnych w wymiarze społecznościowym (na najbardziej ogólnym poziomie) nie znajduje potwierdzenia w danych.

Oczywiście wniosek ten jest sporym uogólnieniem, zakładającym, że zarówno osoby niepełnosprawne, jak i sprawne tworzą nieodróżnioną kategorię użytkowników o podobnych profilach socjodemograficznych czy psychospołecznych. Aby wyniki analizy uwzględniały zróżnicowanie pomiędzy odbiorcami internetu, zdecydowano się włączyć do analizy cechy, które mogą odpowiadać za zróżnicowany stopień społecznościowego zaangażowania w sieci. Jak wspomniano wyżej, użytkownicy – zarówno niepełnosprawni, jak i sprawni różnią się między sobą pod względem cech demograficzno-społecznych. Czy podobne różnice można zaobserwować także w odniesieniu do wzmiankowanych wcześniej zmiennych psychospołecznych? Pierwszą z uwzględnionych w analizie cech zaklasyfikowanych do tej kategorii zmiennych było „poczucie bycia kochanym, darzonym zaufaniem”. Na tak postawione pytanie twierdząco odpowiedziała zdecydowana większość użytkowników internetu – zarówno niepełnosprawnych (89,8%), jak i sprawnych (93,4%). Zdecydowanie większa różnica zaznacza się w odpowiedziach na pytanie o „poczucie osamotnienia”. Wśród niepełnosprawnych internautów, w porównaniu ze sprawnymi użytkownikami, jest większy odsetek tych, którzy doświadczają takiego stanu (odpowiednio 24,4% i 16,3%), choć w obu tych kategoriach osoby osamotnione stanowią mniejszość. Bardzo niski jest natomiast – i to nie zaskakuje – stopień zaufania do innych. Jedynie 12% niepełnosprawnych użytkowników internetu i 13,4% sprawnych internautów wskazało, że „większości ludzi można ufać”. Kolejne wyniki pokazują, że rodzina daje niepełnosprawnym i sprawnym użytkownikom solidne wsparcie. W większym lub mniejszym stopniu („bardzo zadowolony”, „zadowolony” i „dość zadowolony”) są oni usatysfakcjonowani „ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie” (odpowiednio 91,4% i 93,8%). Większe różnice ujawniają się przy ocenie „osiągnięć życiowych”. Zadowolonych z nich jest 72% niepełnosprawnych internautów i 81,9% sprawnych użytkowników internetu. Mimo dostrzeganych różnic, ogólny poziom zadowolenia w tym wymiarze życia wśród reprezentantów porównywanych kategorii pozostaje wysoki. Niepełnosprawność – przynajmniej w odniesieniu do użytkowników internetu – nie jest czynnikiem, który skłaniałby do szczególnie pesymistycznej oceny „całego dotychczasowego życia”. Bardziej lub mniej pozytywnie („wspaniale”, „udane”, „dosyć dobre”) ocenia je bowiem 73,3% niepełnosprawnych internautów. W tym względzie jednakże sprawni użytkownicy zyskują znaczną przewagę – jest ich 86,2%. Co ciekawe, nie ma różnicy pomiędzy reprezentantami obu kategorii pod względem liczby osób „zaliczanych do grona przyjaciół”. Dla niepełnosprawnych średnia równa była 6,8, dla sprawnych: 6,7. Bez wątplenia jednak sprawni internauci funkcjonują w szerszych sieciach społecznych – jeśli za podstawę tego wyliczenia przyjąć „liczbę regularnych kontaktów (przynajmniej kilka razy w roku) w celach towarzyskich i osobistych”. O ile liczba kontaktów z „członkami najbliższej rodziny” nie różnicuje istotnie osób niepełnosprawnych (8,3) od sprawnych (8,7), o tyle jest ona statystycznie istotna (test t dla $p < 0,001$) w przypadku „przyjaciół” (odpowiednio 5,7 i 6,3) oraz „znajomych z pracy/szkoły, sąsiadów itp.” (odpowiednio 7,1 i 8,8). Różnice te mogą wynikać z odmiennego statusu zawodowego (czy edukacyjnego).

W pracy czy szkole łatwiej zawiera się znajomości, łatwiej też się je podtrzymuje. Pomimo rejestrowanych różnic trudno zakładać, że niepełnosprawność jest istotnym predyktorem ogólnie rozumianej „postawy życiowej”, wpływającej na ocenę życia, poziom optymizmu czy poczucie przynależności. Podobnie w przypadku rozległości sieci społecznych, w których funkcjonują niepełnosprawni – są one wprawdzie mniej rozbudowane, ale różnice te nie są diametralne w porównaniu z osobami sprawnymi. Można zatem założyć, że wchodząc do świata wirtualnego, zarówno osoby niepełnosprawne, jak i sprawne charakteryzują się podobnym nastawieniem do kwestii, które mogą być kluczowe dla społecznościowego zaangażowania (w sensie potrzeb i celów) w internecie.

Istotna kwestia związana z wykorzystaniem społecznościowych funkcji internetu wiąże się z pytaniem, które zmienne socjodemograficzne i psychospołeczne odpowiadają (są istotnymi predyktorami) za skalę ich wykorzystania przez niepełnosprawnych i sprawnych internautów. Odpowiedzi na tak postawione pytanie poszukiwano, opierając się na modelu regresji liniowej, w którym zmienną zależną był „indeks społecznościowy”, natomiast zmiennymi niezależnymi cechy socjodemograficzne i psychospołeczne omówione wyżej. Rezultaty przeprowadzonej analizy zaprezentowane zostały w tabeli 4.3.

Zarówno w przypadku niepełnosprawnych, jak i sprawnych użytkowników internetu siła predykcyjna modelu jest umiarkowana (R^2 równe odpowiednio 0,211 i 0,165). Wielkości te można interpretować w taki sposób, iż zmienność (wariancja) zmiennej zależnej w jednej czwartej została wyjaśniona przez zmienne niezależne ujęte w modelu.

W odniesieniu do osób niepełnosprawnych daje się zauważyć to, iż mniejsza liczba zmiennych niezależnych jest istotnie skorelowana (przy wyłączeniu wpływu pozostałych zmiennych) ze zmienną zależną. Bez wątplenia największe znaczenie dla stopnia zaangażowania społecznościowego w internecie ma dla osób niepełnosprawnych ich wiek. W porównaniu z kategorią referencyjną: 16–24-latków, jedynie osoby 25–34-letnie nie różnią się pod tym względem istotnie od najmłodszych użytkowników. Jednakże w każdej kolejnej kategorii wiekowej ujawniają się istotne różnice. Wraz z wiekiem – o czym świadczą rosnące wartości współczynnika beta – zmniejsza się stopień wykorzystania funkcji internetu powiązanych z wymiarem społecznościowym. W zbiorze zmiennych niezależnych istotnym predyktorem tego zaangażowania jest również wykształcenie i wielkość miejscowości zamieszkania. Pod względem stopnia wykorzystania narzędzi społecznościowych osoby z wykształceniem średnim oraz policealnym i wyższym nie różnią się istotnie od osób reprezentujących kategorię odniesienia – legitymizujących się wykształceniem co najwyżej podstawowym. Natomiast istotnie niższe natężenie wykonywania czynności powiązanych z tym wymiarem charakteryzuje osoby z wykształceniem gimnazjalnym lub zawodowym. Mieszkańcy wsi ustępują na indeksie społecznościowym osobom z miast, chociaż nie wszystkich – istotnie intensywniejsze zaangażowanie zaznacza się u niepełnosprawnych internautów z miast dużych, chociaż nie największych (200–500 tys. i 100–200 tys.) oraz miast małych (poniżej 20 tys.). W przypadku pozostałych zmiennych socjodemograficznych: płci, dochodu i statusu społeczno-zawodowego nie odnotowano istotnych zależności. Nie pojawiły się one również w odniesieniu do stopnia niepełnosprawności badanych internautów.

Tabela 4.3. Wpływ cech socjodemograficznych i psychospołecznych na społecznościowe zaangażowanie w internecie: współczynniki regresji liniowej

Zmienne niezależne		Standaryzowane współczynniki beta	
		niepełnosprawni	sprawni
Płeć (ref. kobieta)	mężczyzna	–	0,021*
Wiek (ref. 16–24 lat)	25–34 lat	–	–0,145
	35–44 lat	–0,139*	–0,268
	45–55 lat	–0,282	–0,366
	56–65 lat	–0,350	–0,363
	powyżej 65 lat	–0,380	–0,221
Wykształcenie (ref. podstawowe lub brak)	gimnazjum/zawodowe	–0,125*	–
	średnie	–	0,075
	policealne/wyższe	–	0,114
Dochód (ref. poniżej 1 kwartyła)	1–2 kwartył	–	–
	2–3 kwartył	–	–0,033*
	powyżej 3 kwartyła	–	–
Miejsce zamieszkania (ref. wieś)	miasta powyżej 500 tys.	–	0,080
	miasta 200–500 tys.	0,132	0,051
	miasta 100–200 tys.	0,148	0,038
	miasta 20–100 tys.	–	0,054
	miasta poniżej 20 tys.	0,098*	0,050
Status społeczno-zawodowy (ref. pracownicy sektora publicznego)	pracownicy sektora prywatnego	–	–
	prywatni przedsiębiorcy	–	–0,030
	rolnicy	–	0,022*
	renciści	–	–
	emeryci	–	–
	uczniowie i studenci	–	–
	bezrobotni	–	–0,025
	inni bierni zawodowo	–	–
Niepełnosprawność (ref. lekki stopień)	umiarkowany stopień	–	
	znaczny stopień	–	
Poczucie bycia kochanym, darzonym zaufaniem (ref. odp. „nie”)		–	–
Zaufanie interpersonalne (ref. odp. „nie lub trudno powiedzieć”)		–	0,022
Poczucie osamotnienia (ref. odp. „tak”)		0,088*	0,036

Tabela 4.3. cd.

Ocena dotychczasowego życia (skala 1–7)		0,109*	–
Zadowolenie ze stosunków w rodzinie (skala 1–6)		–	–
Zadowolenie z osiągnięć (skala 1–6)		–	–
Liczba przyjaciół		–	–
Liczba osób, z którymi kontaktuje się regularnie	członkowie rodziny	–0,077*	–0,037
	przyjaciele	–	0,038
	znajomi	–	0,073
R^2		0,211	0,165

Uwaga: * dla $p < 0,05$, pozostałe dla $p < 0,01$

Źródło: opracowanie własne na podstawie „Diagnozy Społecznej 2013”

W kategorii zmiennych zaliczonych do wymiaru psychospołecznego ujawnił się wpływ trzech z nich: poczucia osamotnienia, oceny życia oraz liczby osób z rodziny, pozostających w regularnych kontaktach z badanymi. Wyższym stopniem zaangażowania społecznościowego odznaczają się osoby, które zadeklarowały, że mają „poczucie osamotnienia, pomimo że tego nie chcą”. Wyjaśniałoby to motywy sięgania po narzędzia ułatwiające kontakt z innymi – w tym przypadku – z innymi użytkownikami sieci internetowej. Z drugiej strony, pozytywna ocena życia w większym stopniu motywuje do społecznościowego zaangażowania w internecie – im wyższa ocena życia, tym również intensywniejsze działania w tym obszarze. Być może życiowy optymizm skłania niepełnosprawnych użytkowników do większej otwartości na innych, natomiast z postawą pesymistyczną idzie w parze wycofanie, ale i mniejsza potrzeba utrzymywania kontaktów z innymi. Istotne znaczenie dla społecznościowego zaangażowania niepełnosprawnych użytkowników internetu ma również liczba członków rodziny, z którymi regularnie kontaktują się oni w celach osobistych lub towarzyskich. Im częstsze są tego rodzaju kontakty, tym mniejsza potrzeba korzystania ze społecznościowych funkcji internetu, co może sugerować, że potrzeba społecznych interakcji jest zaspokajana w relacjach z członkami najbliższej rodziny.

Charakter obserwowanych zależności wśród sprawnych użytkowników internetu jest nieco inny w tym sensie, że większą liczbę zmiennych można włączyć do zbioru istotnych predyktorów społecznościowej aktywności w internecie. Wśród zmiennych socjodemograficznych ujawnia się istotny wpływ wszystkich, ujętych w modelu zmiennych. Podobnie jednak jak u niepełnosprawnych internautów również i tutaj zauważyć można najsilniejszy wpływ wieku na zaangażowanie społecznościowe. Nieco inaczej niż u osób niepełnosprawnych, w każdej kolejnej kategorii wiekowej, w porównaniu z najmłodszymi użytkownikami internetu, zaangażowanie to jest istotnie mniejsze. Również i tutaj wiek, ze względu na relatywnie najwyższe wartości współczynników beta, wydaje się kluczowym predyktorem społecznościowego zaangażowania w sieci. Aktywność ta jest istotnie niższa u kobiet w porównaniu

z mężczyznami. Poziom wykształcenia także odgrywa w tym wypadku istotną rolę. Bardziej zaangażowane społecznie w porównaniu z najgorzej wykształconymi są osoby, które zakończyły edukację na poziomie średnim, a także co najmniej policealnym. Osoby legitymizujące się wykształceniem gimnazjalnym lub zawodowym nie różnią się pod tym względem od reprezentantów kategorii referencyjnej. Ujemny wpływ dochodu, w porównaniu z najmniej zarabiającymi, pojawił się tylko u osób mieszczących się ze swoimi zarobkami pomiędzy drugim i trzecim kwartylem. Pozostałe kategorie dochodu nie różnią się od osób z kategorii odniesienia. Większą regularność niż u osób niepełnosprawnych zauważyć można również w przypadku miejscowości zamieszkania. Bez względu na to, w jakim mieście mieszkają sprawni użytkownicy internetu, intensywność społecznego zaangażowania w sieci jest wśród nich wyższa w porównaniu z mieszkańcami wsi. Kategoriami referencyjną w obrębie statusu społeczno-zawodowego byli pracownicy sektora państwowego. W analizowanym aspekcie nie różnią się od nich istotnie pracownicy sektora prywatnego, renciści, emeryci, uczniowie i studenci oraz osoby inne, biernie zawodowo. Istotnie intensywniej funkcje społeczne internetu wykorzystują rolnicy, natomiast prywatni przedsiębiorcy i bezrobotni mają w tym względzie mniejsze potrzeby.

Nieco bardziej złożony wzór zależności ujawnił się także w odniesieniu do cech psychospołecznych. Ci spośród sprawnych użytkowników sieci, którzy zadeklarowali ufność wobec innych, wykazują się większą skłonnością do korzystania ze społecznościowych narzędzi internetowych. Podobnie jak u osób niepełnosprawnych, znaczenie ma poczucie osamotnienia – jeśli badany przyznał się do takiego stanu – ma również większą skłonność do korzystania ze społecznościowych funkcji internetu. Dla osób sprawnych odnotowano również istotny wpływ rozległości sieci społecznych, przy czym w przypadku rodziny (analogicznie jak u osób niepełnosprawnych) jest on ujemny, natomiast w odniesieniu do liczby przyjaciół, ale także znajomych – dodatni. Im więcej jest osób w rodzinie, z którymi sprawni użytkownicy internetu kontaktują się regularnie, tym niższy stopień zaangażowania społecznego. I przeciwnie – im większa liczba przyjaciół i znajomych, tym intensywniejsze korzystanie ze społecznościowych funkcji oferowanych przez sieć internetową.

Analizując powyższe dane – w odniesieniu do obu typów internautów, nie sposób oprzeć się wrażeniu, że funkcjonalność internetu w wymiarze społecznym sprowadza się do specyficznej normy pokoleniowej, do wypełnienia której zobligowani są przede wszystkim młodzi internauci. Świadczy o tym przede wszystkim determinujący, silny wpływ wieku na stopień społecznego zaangażowania w sieci. Dla najmłodszych użytkowników internetu realizacja funkcji społecznych jest nie tyle użytecznym rozwiązaniem zastępującym lub uzupełniającym potrzeby społecznej afiliacji kreowane w świecie realnym, ile faktem społecznym, w durkheimowskim znaczeniu, który wywiera na nich zewnętrzny, przymuszający wpływ. Obecność na internetowych forach, portalach społecznościowych, uczestnictwo w czatach, jest w tym znaczeniu powinnością związaną z koniecznością pozostającą w luźnym związku z potrzebami. Oczywiście jest to generalizacja dokonana na wysokim poziomie ogólności, bez analizy specyficznych motywów i potrzeb konkretnych jednostek, niemniej

jednak skłania do konkluzji, że założenie o kompensacyjnym czy komplementarnym charakterze narzędzi społecznościowych w przypadku osób niepełnosprawnych (choć nie tylko nich) jest trudne do obrony.

WNIOSKI

Jedną z istotnych funkcji, które spełnia dziś internet, jest ta realizowana w wymiarze społecznym. Użytkownicy dzięki komunikacyjnemu potencjałowi sieci mogą redukować deficyty w zakresie relacji społecznych, stając się członkami różnego typu wirtualnych społeczności. Kategorię wirtualnej wspólnoty i zainteresowanie nią badaczy społecznych należy zawdzięczać cytowanemu już we wstępie do niniejszego rozdziału Howardowi Rheingoldowi, który rozumiał ją jako „samodefiniującą się, elektroniczną sieć interaktywnej komunikacji, zorganizowaną wokół podzielanych zainteresowań lub celów, chociaż niekiedy komunikacja staje się celem samym w sobie” (cyt. za: Castells 2007: 362). Wprowadzone przez niego w 1994 roku pojęcie wirtualnej wspólnoty nieprzerwanie ewoluuje, niemniej jego istota pozostaje wciąż aktualna: „Ludzie w wirtualnych wspólnotach używają słów na ekranie, aby wymieniać przyjemności i kłócić się, angażować w dyskurs intelektualny, prowadzić interesy, wymieniać wiedzę, podzielać wspólne emocje, robić plany, burze mózgów, upowszechniać plotki, toczyć spory, zakochiwać się, znajdować i tracić przyjaciół, grać w gry, flirtować, kreować małą wielką sztukę, uprawiać ciche rozmowy” (Rheingold 1994: 3, cyt. za: Doktorowicz 2004: 60). Przestrzeń internetu stanowić zatem może istotną płaszczyznę społecznego i emocjonalnego wsparcia (por. Finn 1999, cyt. za: Dobransky i Hargittai 2006: 315; Siuda 2006: 184), będącą istotną alternatywą bądź uzupełnieniem zwłaszcza dla tych osób, które w realnym świecie doświadczają trudności w realizacji tych potrzeb.

W tym kontekście zasadnie antycypować można dużą funkcjonalność internetu w jego społecznościowym wymiarze dla osób niepełnosprawnych, które w sieciowych interakcjach mogłyby szukać kompensaty dla własnych ograniczeń w bezpośrednich kontaktach z innymi i w konsekwencji redukować deficyty psychologiczne w tym wymiarze. Jednocześnie jednak trzeba zwrócić uwagę na fakt, iż dyskutowanie możliwości oferowanych przez nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne uzależnione jest od zasobów wnoszonych do sieci przez jej użytkowników, a te determinowane są przez ich charakterystyki społeczno-ekonomiczne (przede wszystkim wykształcenie i status zawodowy) – znacznie mniej korzystne w przypadku osób niepełnosprawnych niż sprawnych, co znosić może prawdopodobieństwo wysokiego poziomu konsumowania społecznościowego (i każdego innego) potencjału internetu przez jego niepełnosprawnych użytkowników. Zaprezentowana tu analiza wykazuje, że dla tej kategorii osób internet w jego społecznościowym wymiarze jest narzędziem mniej funkcjonalnym niż dla osób sprawnych korzystających z niego. Dzieje się tak, mimo że ich braki w zakresie potrzeb psychospołecznych okazują się większe niż te odczuwane przez osoby sprawne (choć różnice nie są drastyczne). Wyjaśnienia tej zależności szukać należy właśnie w indywidualnych cechach niepełnosprawnych użytkowników sieci, korespondujących z ich

niższym niż w przypadku osób sprawnych korzystających z internetu, kapitałem początkowym wnoszonym do sieci, niewystarczającym do efektywnego wykorzystania narzędzi o charakterze społecznościowym.

BIBLIOGRAFIA

- Berners-Lee, Tim. 1999. *Weaving the Web*. San Francisco: Harper.
- Castells, Manuel. 2007. *Społeczeństwo sieci*. Warszawa: PWN.
- Chang-Hyun, Jin. 2013. *The role of Facebook users' self-systems in generating social relationships and social capital effects*. „New Media & Society”, 17(4), 501–551.
- Dobransky, Kerry i Eszter Hargirrai. 2006. *The Disability Divide in Internet Access and Use*. „Information, Communication & Society” 9, 3: 313–334.
- Doktorowicz, Krystyna. 2004. *Społeczności wirtualne – cyberprzestrzeń w poszukiwaniu utraconych więzi*, [w:] Lesław H. Haber (red.), *Społeczeństwo informacyjne – wizja czy rzeczywistość?*. Kraków: Uczelniane Wydawnictwa Naukowo-Dydaktyczne AGH, s. 59–66.
- Julien, Chris. 2015. *Bourdieu, Social Capital and Online Interaction*. „Sociology”, 49, 2: 356–373.
- Krejtz, Krzysztof i Jan M. Zając. 2007. *Internet jako przedmiot i obszar badań psychologii społecznej*. „Psychologia Społeczna”, 2, 3–4(5): 191–200.
- Masłyk, Tomasz i Ewa Migaczewska. 2014. *Charakter użytkowania Internetu przez osoby niepełnosprawne i sprawne w perspektywie cyfrowego wykluczenia – analiza porównawcza*. „Studia Socjologiczne” 2: 175–201.
- Mcclimens, Alex i Gordon Frances. 2009. *People with intellectual disabilities as bloggers. What's social capital got to do with it anyway?*. „Journal of Intellectual Disabilities”, 13, 1: 19–30.
- Podgórski, Michał. 2006. *Wirtualne społeczności i ich mieszkańcy. Próba e-etnografii*, [w:] Jacek Kurczewski (red.), *Wielka sieć. E-seje z socjologii Internetu*. Warszawa: Trio, s. 76–209.
- Siuda, Piotr. 2006. *Społeczności wirtualne. O wspólnotowości w społeczeństwie sieciowym*, [w:] Marta Kondracka, Alina Łysak (red.), *Edukacja, wychowanie, poradnictwo w kulturze popularnej*. Wrocław, http://www.repozytorium.uni.wroc.pl/Content/27807/Edukacja_%20wychowanie_poradnictwo.pdf [dostęp 10.09.2015].
- Stawiska, Natalia. 2008. *Rzeczywista nierzeczywistość. Czaty, blogi, fora internetowe – nowa przestrzeń komunikacji społecznej*, [w:] B. Płonka-Syroka, M. Staszczak (red.), *E-kultura, e-nauka, e-społeczeństwo*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza Arboretum, s. 239–250.
- Rada Monitoringu Społecznego. 2013. *Diagnoza społeczna: zintegrowana baza danych*. www.diagnoza.com [dostęp 19.10.2014].
- Rheingold, Howard. 2000. *The virtual community: homesteading on the electronic frontier*, Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Wellman, Barry, Anabel Quan Haase, James Witte i Keith Hampton. 2001. *Does the Internet Increase, Decrease, or Supplement Social Capital? Social Networks, Participation, and Community Commitment*. „American Behavioral Scientist”, 45, 3: 436–455.

**POMIĘDZY OSOBISTĄ TRAGEDIĄ
A AFIRMACJĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI.
OBRAZY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
KONSTRUOWANE PRZEZ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE
NA FORACH INTERNETOWYCH**

**PRZEMIANY POSTRZEGANIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH –
RYS HISTORYCZNY**

Najstarsze moralne definicje niepełnosprawności widziały jej przyczyny w interwencji bogów lub Boga w życie człowieka. W średniowieczu niepełnosprawność stanowiła element próby wiary i świadczyła o pełnym oddaniu Bogu. Deformacje fizyczne w tym czasie często wiązano też z działaniami szatana i traktowano jako widoczny znak jego obecności. W dobie renesansu niepełnosprawność wiązano z karą za grzechy przodków (Snyder i Mitchell 2001: 379). Takie postrzeganie niepełnosprawności powodowało, że społeczeństwo dystansowało się od tej kategorii społecznej i dewalowało ją (Borowska-Beszta 2012: 78–79). Niepełnosprawność członka rodziny była powodem do odczuwania wstydu, stanowiła bowiem dowód na jego grzeszność i niemoralność. Od osób niepełnosprawnych oczekiwano akceptacji niepełnosprawności i przyjęcia jej jako woli Boga/bogów, którzy ją zesłali, pogodzenia się z brakiem sprawności fizycznej, zmysłowej lub psychicznej i odnalezienia w niej sensu oraz celu dla cierpienia związanego z gorszym położeniem w społeczeństwie i niższą jakością życia (Goodley 2011: 7). Mimo że osoby niepełnosprawne zajmowały w agrarnych społeczeństwach niskie pozycje społeczne, to nie zawsze były z nich wykluczone w wymiarze ekonomicznym. W tym czasie oczekiwano od tej kategorii społecznej uczestnictwa w życiu gospodarczym. Wynikało to z faktu, że osoby niepełnosprawne musiały zapewnić sobie utrzymanie, stąd pracowały w gospodarstwach rolnych lub zajmowały się żebractwem (Finkelstein 1980: 6–7).

Druga połowa XIX wieku przyniosła istotną zmianę w postrzeganiu osób niepełnosprawnych w społeczeństwach kręgu kultury europejskiej. Wraz z powstaniem społeczeństwa industrialnego, pod wpływem zmian zachodzących w wyniku procesów uprzemysłowienia

i urbanizacji, osoby niepełnosprawne zostały wykluczone z udziału w życiu gospodarczym. Przyczyniło się do tego odejście od elastycznych form pracy typowych dla społeczeństwa agrarnego (Ryan i Thomas 1980: 101). Kapitalizm i wolnorynkowa gospodarka, która wymusiła szybkie tempo pracy gwarantujące wydajność w zmechanizowanych systemach produkcji, spowodowały wykluczenie niepełnosprawnych z rynku pracy, stali się bowiem mało efektywni i nie mogli sprostać konkurencji ze strony osób sprawnych (Bartnes i Mecer 2008: 34–35; Golinowska 2012: 2). W tym czasie wzrosła też rola medycyny i instytucjonalnych form opieki nad osobami niepełnosprawnymi (Borsay 2002: 108–109). W rezultacie tych procesów ukształtował się obraz niepełnosprawności jako osobistej tragedii. Jej przyczyn szukano w losie, który powodował, że na skutek pewnych wydarzeń lub okoliczności niezależnych od jednostek są one doświadczane niepełnosprawnością (Olivier 1990: 3). W ramach takiego sposobu myślenia niepełnosprawność utożsamiana była z deficytami fizycznymi, zmysłowymi oraz psychicznymi i określana w terminach medycznych (Goodley 2011: 6–7). Osoby niepełnosprawne postrzegane były jako ofiary tragicznych okoliczności lub ich funkcjonowanie w społeczeństwie oceniano z założenia jako mniej szczęśliwe i gorszej jakości niż osób sprawnych (Olivier 1990: 3). Oczekiwano więc, że będą oni szukać w medycynie oraz rehabilitacji możliwości zniwelowania deficytów uniemożliwiających im pełne uczestnictwo w życiu społecznym i przyjmą rolę chorych oczekujących na pomoc ze strony profesjonalistów (Darling 2013: 10). Dobrze przystosowana osoba niepełnosprawna miała postępować zgodnie z oczekiwaniami sprawnej części społeczeństwa, być dzielna, mężnie znosić swoją niepełnosprawność, z wdzięcznością przyjmując niesioną jej pomoc i mimo całkowitej zależności zachowując pogodę ducha (Bartnes i Mecer 2008: 14).

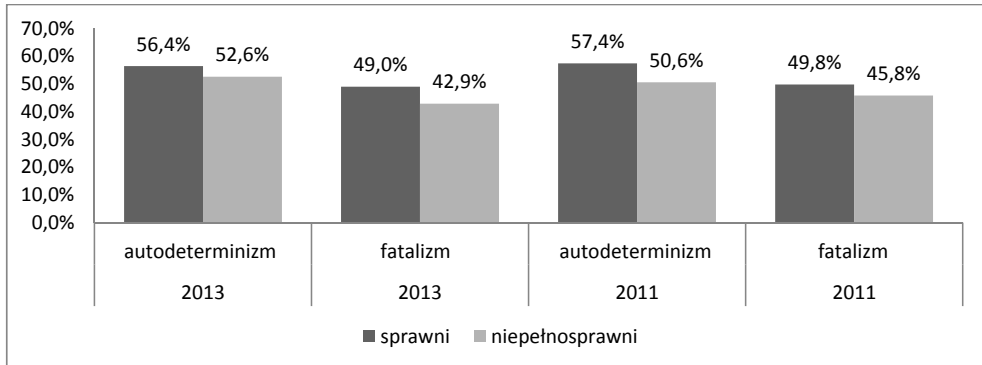
Przedstawione tu indywidualne podejście do definiowania niepełnosprawności, traktujące ją jako osobistą tragedię w wymiarze moralnym lub medycznym, samo w sobie jest wykluczające dla osób niepełnosprawnych (Woźniak 2008: 48). Powoduje ono bowiem pomijanie problemów osób niepełnosprawnych i traktowanie niepełnosprawności w ujęciu jednostkowym, co przekłada się na fetyszizowanie niepełnosprawności polegające na przypisywaniu tej kategorii heroizmu wobec cierpienia, którego doświadczają, i wytrwałego zmagania się z przeciwnościami uniemożliwiającymi pełny udział w życiu społecznym (Shakespeare 1996: 100). W rezultacie model indywidualny utrwała wizerunek osób niepełnosprawnych jako zależnych od ludzi zdrowych i produktywnych (Safinos-Rothschild 1970: 12). Takie postrzeganie niepełnosprawności doprowadziło do ukształtowania się w środowisku osób niepełnosprawnych negatywnego obrazu niepełnosprawności. Stanowił on odpowiedź na istniejące w społeczeństwie oczekiwania, wartości i wzory kształtujące warunki życia zbiorowego, które uniemożliwiają lub utrudniają tej kategorii społecznej wypełnianie ról społecznych, kreują doświadczenia osób niepełnosprawnych i sprawiają, że nabywają one w procesie socjalizacji stereotypowe obrazy niepełnosprawności (Woźniak 2008: 48). Zdaniem Sally French i Johna Swaina (2004: 34) są one znacznie bardziej wykluczające dla osób niepełnosprawnych niż same deficyty fizyczne, zmysłowe lub psychiczne.

Pod koniec XX wieku definiowanie indywidualne niepełnosprawności zostało zaniegowane przez środowiska osób niepełnosprawnych. W tym czasie ukształtował się nowy

socjopolityczny paradygmat niepełnosprawności, w ramach którego zakwestionowano sposób widzenia niepełnosprawności jako tragedii osobistej i sprzeciwiono się gorszemu traktowaniu osób niepełnosprawnych, wskazując, że mają one prawo do szacunku i życia na poziomie podobnym do osób sprawnych (Vasey 1992: 44). Dostrzeżono, że niepełnosprawność jest wynikiem organizacji społeczeństwa, która ogranicza lub uniemożliwia osobom niepełnosprawnym pełny udział w wielu aktywnościach społecznych, powodując ich wykluczenie z głównego nurtu życia (Gąciarz 2014: 19). W rezultacie tych zmian nastąpiło przejście od negatywnego do pozytywnego postrzegania niepełnosprawności. Dzięki temu osoby niepełnosprawne zaczęły domagać się dla siebie prawa do równego traktowania przy jednoczesnym poszanowaniu ich odmienności (French i Swain 2004: 38).

W odpowiedzi na funkcjonujące w społeczeństwie modelowe sposoby postrzegania niepełnosprawności kształtuje się w środowisku osób niepełnosprawnych określony typ tożsamości (por. Oliver i Barnes 2012: 47–48) rozumianej tu jako zbiór trwałych przesłanek składających się na autopercepcję jednostki ukształtowany wśród członków danej zbiorowości. Jej źródłem jest zarówno położenie w strukturze społecznej, jak i powszechnie podzielana kultura (Boksański 2002: 254). Konstruowana jest w toku odniesień dokonywanych przez jednostkę do własnej samoświadomości oraz struktury społecznej, której jest częścią (Giddens 2006: 29). W rezultacie stanowi ona refleksyjny projekt siebie, powstający w procesie przenikania się perspektywy osobistej i społecznej (Giddens 2006: 46–49). Zdaniem Rosalyn Darling (2013: 9) tożsamość powstaje w wyniku weryfikacji koncepcji samego siebie z tym, jak jest się odbieranym przez społeczeństwo. W reakcji na istniejące sposoby postrzegania niepełnosprawności osoby niepełnosprawne przyjęły dwa podstawowe modele tożsamości: pierwszy, negatywny, oparty na odczuwaniu wstydu za swoją odmienną i chęć dostosowania się do społeczeństwa i drugi, pozytywny, afirmujący inność i pokazujący osoby niepełnosprawne jako zdolne do szczęśliwego i satysfakcjonującego życia (Darling 2013: 10). Pierwszy z tych modeli ma charakter fatalistyczny. Osoby niepełnosprawne mające ten typ tożsamości czują się bezsilne, pozbawione kontroli nad własnym życiem i w pełni zależne od społeczeństwa, drugi natomiast – pozytywny – jest oparty na poczuciu podmiotowości osób niepełnosprawnych i ich przekonaniu, że są zdolne do budowania życia samodzielnie zgodnie ze swoimi oczekiwaniami, ma więc on charakter autodeterministyczny.

W badaniach prowadzonych w ramach „Diagnozy Społecznej 2013” można zauważyć, że w Polsce osoby niepełnosprawne częściej niż sprawne (o 6,1%) winią za swoje niepowodzenia los lub opatrność, a nie samych siebie. Wskazuje to na dość powszechne (bo dotyczące 40% badanych) występowanie wśród tej kategorii społecznej postaw fatalistycznych, wyrażających się w przekonaniu o niewielkim stopniu kontroli nad własnym życiem. Jednak można zauważyć, że w ciągu dwóch lat (od 2011 roku) nastąpił spadek postaw fatalistycznych wśród tej kategorii o 2,9%, podczas gdy wśród osób sprawnych obniżyły się one tylko o 0,8 punktu procentowego. Pokazuje to, że osoby niepełnosprawne dziś coraz częściej czują się odpowiedzialne za siebie i odzyskują poczucie wpływu na własne życie. Wskazuje na to również wzrost postaw autodeterministycznych wśród tej kategorii w badanym okresie z 50,6% w 2011 roku do 52,6% w 2013 roku. Wśród osób sprawnych wzrost postaw autodeterministycznych w ciągu tych dwóch lat wyniósł 1 punkt procentowy (por. rys. 5.1).



Rys. 5.1. Wpływ niepełnosprawności na wskazywane przyczyny oceny swoich powodzeń i niepowodzeń w roku poprzedzającym badanie

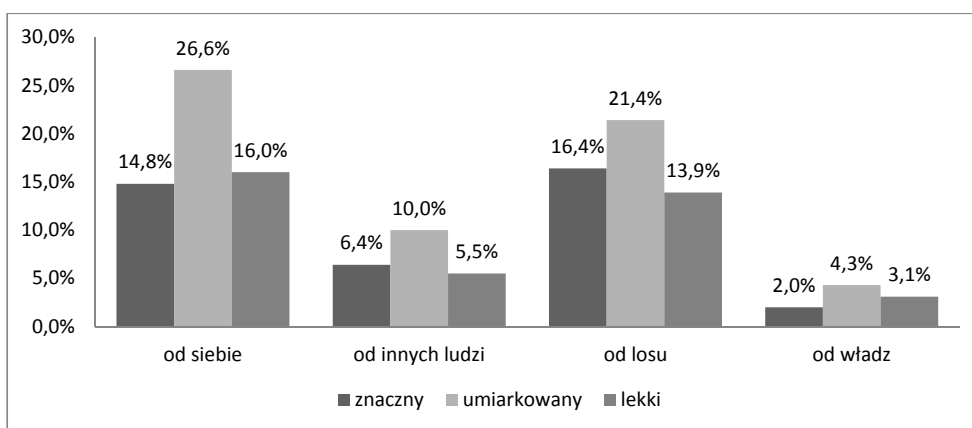
Źródło: por. Czapiński 2014: 223–224; Czapiński 2012: 211–212

Przedstawione dane pokazują, że wśród osób niepełnosprawnych w ciągu ostatnich dwóch lat nastąpił wzrost poczucia samokontroli nad własnym życiem. Wśród tej kategorii znacznie więcej osób niż wśród osób sprawnych przestało przejawiać fatalizm i doszukiwać się przyczyn własnych niepowodzeń lub sukcesów w losie i opatrności, częściej szukając ich w sobie. Pozwala to dostrzec zmianę, która zarysowała się w postrzeganiu własnego życia przez osoby niepełnosprawne. W badanym okresie wśród osób niepełnosprawnych nie nastąpiła wyraźna zmiana w ocenie całego swojego życia: w roku 2011 wynosiła ona 3,2, a w 2013 roku 3,16, w skali odwrotnie skierowanej, w której 1 oznaczało wspaniałe życie, a 7 okropne (por. Czapiński 2014b: 212). Pozwala to wnioskować, że zmiana w odchodzeniu od postaw fatalistycznych i wzrost poczucia samostanowienia i kontroli nad własnym życiem są efektem ogólnych zmian zachodzących w tym środowisku, wpisujących się w trend odchodzenia od postrzegania niepełnosprawności wśród tej kategorii jako tragedii osobistej i kreowania pozytywnego postrzegania niepełnosprawności opartego na afirmacji odmienności (French i Swain 2010: 38–39). Taki obraz niepełnosprawności pozwala osobom niepełnosprawnym dostrzec wartość i ważność swojego życia (Swain i French 2000: 578).

Analizowane wyniki pokazują, że postawy fatalistyczne częściej obecne są wśród osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Wśród osób z umiarkowaną i lekką niepełnosprawnością częstsze były postawy autodeterministyczne, co zapewne wynika z faktu, że osoby najbardziej zależne od pomocy innych są gotowe uważać, że ich położenie zależy od losu.

Niemal wszystkie osoby niepełnosprawne poddane badaniu, niezależnie od stopnia niepełnosprawności, uważały, że w niewielkim zakresie na ich sytuację mają wpływ władze państwowe. Inaczej sądziło tylko 2,0% osób ze znaczną, 3,1% osób z lekką oraz 4,3% osób z umiarkowaną niepełnosprawnością. Badani z orzeczoną niepełnosprawnością rzadko widzieli źródło swoich sukcesów i porażek w ostatnim roku w relacjach z innymi osobami w społeczeństwie (por. Czapiński 2012). Najczęściej taką odpowiedź wybierały osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością (10% z nich), nieco rzadziej osoby ze znacznym

i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (6,4% i 5,4%). Pozwala to zauważyć, że osoby niepełnosprawne przyczyn swoich sukcesów i porażek szukają przede wszystkim w sobie oraz losie, a nie w polityce społecznej realizowanej przez państwo czy w stosunku innych ludzi do nich. Można więc na tej podstawie wnioskować, że w środowisku osób niepełnosprawnych wciąż istotną rolę odgrywa negatywny obraz niepełnosprawności oparty na widzeniu jej jako osobistej tragedii, jednak obok niego silną pozycję zyskuje pozytywny model postrzegania niepełnosprawności oparty na afirmacji i przekonaniu, że osoby niepełnosprawne są zdolne do aktywnego i samodzielnego życia w społeczeństwie (French i Swain 2012: 22–23). Upowszechnienie takiego postrzegania niepełnosprawności wymaga jednak szerokiego promowania działań podejmowanych przez osoby niepełnosprawne w przestrzeni publicznej, ekonomicznej czy kulturowej i nagłaśniania sukcesów odnoszonych przez nie zarówno w edukacji, pracy, jak i twórczości artystycznej, sporcie oraz aktywności rekreacyjnej i osobistej. Ważną rolę w tym procesie odgrywa internet. Grupy komunikacyjne powstające w przestrzeni wirtualnej łączą w sobie aspekt prywatny z publicznym, funkcjonują między komunikacją masową a interpersonalną (van Dijk 2010: 263), przez co treści przedstawiane w ich ramach mają szerszy wpływ na rzeczywistość społeczną (van Dijk 2010: 233). Powoduje to transformację postrzegania osób niepełnosprawnych przez społeczeństwo w kierunku zgodnym z ich oczekiwaniami. Daje też osobom niepełnosprawnym alternatywę dla postrzegania niepełnosprawności jako indywidualnego dramatu. Internet, zapewniając potencjał do oddolnego tworzenia i kontrolowania treści umieszczanych na ogólnodostępnych portalach lub kanałach, daje również możliwość nagłaśniania kwestii ważnych dla tego środowiska oraz redefiniowania pojęcia niepełnosprawności w kierunku odchodzenia od utożsamiania jej z deficytami fizycznymi, zmysłowymi i psychicznymi (Zames-Fleischer i Zames 2011: 232).



Rys. 5.2. Wpływ stopnia niepełnosprawności na wskazywane przyczyny oceny swoich sukcesów i niepowodzeń w roku poprzedzającym badanie

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych z 2013 roku pobranych ze strony <http://www.diagnoza.com/Indywidualnirespondenci.sav> [dostęp 01.08.2015]

OBRAZY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI KONSTRUOWANE NA FORACH PRZEZ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE

Podstawowym celem analizy jest odtworzenie obrazów niepełnosprawności i społeczności niepełnosprawnych przedstawianych przez osoby niepełnosprawne aktywne na forach internetowych. Na potrzeby badania wydzielono dwa modelowe sposoby postrzegania niepełnosprawności. Pierwszy z nich – negatywny – oparty jest na postrzeganiu niepełnosprawności przez pryzmat deficytów o charakterze fizycznym, zmysłowym i psychicznym, opisywanych w kategoriach medycznych, wymagających leczenia i rehabilitacji. Realizując go, osoby niepełnosprawne podejmują działania charakterystyczne dla osoby chorej wymagającej rehabilitacji i leczenia, pozostającej w zależności od sprawnego społeczeństwa, od którego oczekują pomocy w zakresie wsparcia finansowego związanego z potrzebą nabycia specjalistycznego sprzętu lub przeprowadzenia koniecznych terapii medycznych. Drugi model, biegunowo różny, oparty jest na przekonaniu, że osoby niepełnosprawne są zdolne do samodzielnego życia, a ich inność nie musi być powodem wykluczenia. Umieszczane przez nich treści zorientowane będą na ukazywanie aktywności własnej i innych osób niepełnosprawnych, przekładającej się na sukcesy, oraz prezentowanie działań nastawionych na aktywizację tej kategorii w kierunku walki o równoprawny udział w życiu społecznym. Przyjęty schemat analizy umożliwił rekonstrukcję obrazów niepełnosprawności budowanych na podstawie treści umieszczanych przez osoby niepełnosprawne na forach internetowych i pozwolił odtworzyć dominujące modele postrzegania niepełnosprawności przez tę kategorię.

Analizie poddano fora internetowe dedykowane osobom niepełnosprawnym, które stanowią przestrzeń dla powstawania wizerunków niepełnosprawności kształtowanych przez to środowisko. Wybranych zostało sześć najłatwiej dostępnych dla przeciętnego użytkownika forów. W tym celu wykorzystano wyszukiwarkę internetową, wpisując słowa klucze: *forum niepełnosprawność*, *fora niepełnosprawni*, *forum niepełnosprawna*, *forum niesprawny*. To pozwoliło na odnalezienie najbardziej popularnych forów. Zdecydowano się na taki dobór próby, ponieważ wyszukiwarka jest jedynym narzędziem pozwalającym na skuteczne dotarcie do pożądaných treści w internecie. Wydzielono 892 wątki i poddano je badaniu za pomocą analizy treści. Przy konstrukcji próby zauważono, że pojęcie *forum* wystąpiło też w odniesieniu do instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych. Fora tworzone były przez ogólnopolskie organizacje pozarządowe lub samorządy na poziomie regionalnym i służyły w pierwszej kolejności wymianie doświadczeń pomiędzy podmiotami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych. Ze względu na swój charakter nie zostały poddane analizie, jednak warty odnotowania jest fakt, że w przestrzeni instytucjonalnej w ramach internetu tworzą się sieci służące wymianie informacji oraz doświadczeń związanych z pomaganiem osobom niepełnosprawnym.

Jednostką analizy był pojedynczy wątek. Analizowane były treści tworzone przez osoby niepełnosprawne (nie brano pod uwagę wpisów terapeutów i osób profesjonalnie związanych z pomocą osobom niepełnosprawnym). Oparto się na kluczu kategoryzacyjnym, który składał się z dwóch części. W pierwszej skupiono się na odtworzeniu zawartości forum, pojawiły

się tam więc kwestie dotyczące twórcy forum, misji forum oraz wszelkich możliwych form komunikacji lateralnej i interaktywnej. W drugiej odtwarzano wątki dotyczące:

- zdrowia (problemy zdrowotne niepełnosprawnych i sposoby ich rozwiązywania; zagadnienia związane ze sprzętem specjalistycznym),
- przestrzeni publicznej (bariery i udogodnienia w przestrzeni fizycznej i wirtualnej),
- edukacji (wątki związane z kształceniem osób niepełnosprawnych; e-learning; kształcenie ustawiczne; wątki dotyczące pomocy naukowych; oprogramowania specjalistycznego; edukacji specjalnej, np. alfabet Braille'a, język migowy; szkolenia związane z psami przewodnikami; nauka mowy dla niesłyszących),
- pracy (tematy związane z aktywnością zawodową osób niepełnosprawnych; poradnictwem zawodowym; prowadzeniem własnej firmy oraz funkcjonowaniem zakładów pracy chronionej),
- aktywności pozazawodowej (zagadnienia związane z działaniami podejmowanymi przez osoby niepełnosprawne w przestrzeni prywatnej: spędzanie wolnego czasu, formy aktywności sportowej, turystyki, rekreacji, twórczości własnej oraz uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych, sportowych i rozrywkowych),
- aktywności publicznej (zagadnienia związane z działaniami podejmowanymi przez osoby niepełnosprawne w przestrzeni publicznej, np. inicjatywy obywatelskie, społeczne, polityczne), które nie są bezpośrednio związane z aktywnością zawodową,
- relacji międzyludzkich i rodzinnych (zagadnienia związane z problemami, które dotyczą rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych oraz samych niepełnosprawnych i ich funkcjonowania w rodzinie; wątki dotyczące dzielenia się doświadczeniami na ten temat, radzenia sobie z niepełnosprawnością),
- sfery towarzyskiej (spotkania, randki, dzielenie się problemami przez osoby prywatne),
- dotyczące prozy życia,
- dotyczące przejawów dyskryminacji (niezależnie od tego, w jakiej przestrzeni się pojawia),
- miejsca religii i wiary w życiu osób niepełnosprawnych,
- przepisów prawa, które są związane ze sferą edukacji, zawodową, zdrowia osób niepełnosprawnych oraz z działalnością publiczną),
- ofert wymiany, wypożyczenia, oddania lub sprzedaży sprzętu specjalistycznego¹.

CHARAKTERYSTYKA ANALIZOWANYCH FORÓW

Cztery spośród analizowanych forów były adresowane do wszystkich użytkowników. Dwa spośród nich miały ogólnopolski charakter. Fora niepełnosprawnych stanowiły w ich ramach część ogólnego forum portalu. Cechował je brak wydzielonych działów, a treść wątków była

¹ Dobór próby zastosowany w tych badaniach został opisany w monografii przygotowanej na podstawie wyników analiz prowadzonych w ramach projektu „Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności” w rozdziale: Królewski i in. 2014: 335–376.

ogólnie dostępna dla wszystkich (zamieszczanie nowych treści wymagało rejestracji, jednak czytać można było wszystkie udostępnione wpisy). Ze względu na charakter nie miały sprecyzowanej „misji”. Dwa kolejne fora były adresowane wyłącznie do osób niepełnosprawnych i z założenia dla nich przeznaczone.

Pierwsze z nich miało wyraźnie wydzieloną misję, której celem była integracja środowiska osób niepełnosprawnych i wspomaganie terapii oraz rehabilitacji tej kategorii na różnych płaszczyznach oddziaływań: począwszy od informowania o dostępnej pomocy, a skończywszy na organizowaniu i realizacji programów szkoleniowo-terapeutycznych i rehabilitacyjnych. W jego ramach większość działań była dostępna w całości dla wszystkich, tylko niektóre zawierały wątki dostępne dopiero po zarejestrowaniu. Forum to miało osiem wydzielonych działów (*pomoc, życie towarzyskie i kulturalne, Hyde Park, rehabilitacja, technika i informatyka, śpieszmy się kochać ludzi, uwagi, statystyki*). Dostępne były na nim narzędzia ułatwiające korzystanie osobom niepełnosprawnym (np. lektor). W wydzielonej formie znajdowały się na tym forum linki do stron internetowych fundacji i organizacji pomocowych dla niepełnosprawnych (np. Fundacja Aktywnej Rehabilitacji, Fundacja Avalon, Fundacja Aktywności Zawodowej), do stron kampanii na rzecz niepełnosprawnych, np. Ogólnopolskiej Kampanii Społecznej Antybudynek.pl oraz hipertekstowe odsyłacze do materiałów filmowych na portalu YouTube, które ukazywały osoby niepełnosprawne zmagające się z przeciwnościami i osiągające sukcesy (np. link do materiału o niepełnosprawnej artystce). Pojawiały się też linki do materiałów humorystycznych (np. fragmenty występów kabaretowych, zwłaszcza dotyczących niepełnosprawnych). Na forum tym można było też łatwo znaleźć linki kierujące do publikacji medycznych o charakterze poradnikowym dla chorych i rodzin (np. dla chorych na dystrofię mięśniową) oraz linki do publikacji dotyczących relacji osób niepełnosprawnych z otoczeniem (np. poradnik „Jak z nami postępować?”). Pojawiały się tu też hipertekstowe odsyłacze do publikacji dotyczących prawa i przepisów oraz linki do blogów prowadzonych przez użytkowników, zwłaszcza z ich twórczością literacką. Na forum tym umieszczane były też sondy na temat dostępu do opieki zdrowotnej, a także sytuacji zawodowej osoby niepełnosprawnej, wykształcenia, stopnia niepełnosprawności.

Drugie forum powstało z inicjatywy środowiska osób niepełnosprawnych. Mimo że brak na nim *explicite* wyrażonej misji, to na stronie pojawiał się opis, że jest to *Forum dyskusyjne dla osób niepełnosprawnych i ich przyjaciół. Ciekawe tematy do dyskusji, wzajemna pomoc, doradztwo, ogłoszenia, czat, miła atmosfera i...* z czego wynikało, że jest ono nastawione na integrację środowiska osób niepełnosprawnych. W jego ramach funkcjonowało osiem głównych działów: *piaskownica admina, o nas* (wątki dotyczące osób niepełnosprawnych w perspektywie jednostkowej, mogą się tu przedstawić, podzielić troskami dnia codziennego, twórczością i aktywnością), dział *carpe diem* (poświęcony różnorodnej aktywności osób niepełnosprawnych) oraz dział *o wszystkim i o niczym* (gdzie można porozmawiać w różnych językach, przeczytać treści o charakterze rozrywkowym, złożyć życzenia i gratulacje), dział *warto wiedzieć, warto znać* (koncentrujący się na treściach związanych z funkcjonowaniem osób niepełnosprawnych w społeczeństwie), dział *wydarzenia, ogłoszenia oraz kosz.*

Kolejne dwa analizowane fora były wyraźnie ukierunkowane na konkretną kategorię niepełnosprawności. Ich twórcami były stowarzyszenia o zinstytucjonalnym charakterze, które prowadziły działalność ukierunkowaną na te rodzaje niepełnosprawności, którym poświęcone było forum.

Pierwsze z nich było stworzone dla osób niewidzących i słabowidzących. Nie miało ono misji w wydzielonej formie, jednak pod nazwą pojawił się podtytuł „Portal Obywatelski Osób Niewidomych”, który wskazuje na zorientowanie na środowisko osób niepełnosprawnych. W ramach tego forum wszystkie działy były ogólnodostępne, ale komentarze można było wpisywać dopiero po zarejestrowaniu. Forum to miało dziewięć wydzielonych działów (*działalność stowarzyszenia, opinie i pomysły, prawo pracy a inwalidzi, integracja w społeczeństwie, Hyde Park, kontrowersja, pośmiejmy się PFRON, informacje, regulamin*).

Drugie z analizowanych forów było stworzone pod kątem potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo. W ramach forum było wydzielonych osiem działów: *porady centrum Integracji, bariery architektoniczne i nie tylko, praca, sprzęt i rehabilitacja, turystyka i rekreacja, forum rodziców, ustawa antydyskryminacyjna* zawierająca komentarze, opinie i uwagi na temat powstającej ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnością, *kawiarenka*. Forum to nie oferowało żadnych ułatwień w dostępie dla osób niepełnosprawnych. Nie miało też wydzielonej misji, jednak po kliknięciu na logo odsyłało do strony internetowej *Integracji*.

Analizując samą strukturę forów, można zauważyć, że większość z nich jest dostępna dla wszystkich, wyraźna jest też duża rozpiętość tematyczna, zarówno na forach w całości przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych, jak i na tych ogólnych, gdzie niepełnosprawność stanowi jedną z grup. Nawigację po nich ułatwiał podział na działy. Tam gdzie nie był on obecny, niektóre wątki powtarzały się w stosunkowo niedługich odstępach czasowych. Zbliżona na wszystkich forach paleta wątków wskazywać może na zainteresowanie osób niepełnosprawnych podobnymi informacjami. Wydaje się, że problemy poruszane na forach są aktualne i ważne dla tego środowiska. Na tej podstawie można wnioskować, że fora stanowią istotną przestrzeń dla powstawania sieci o charakterze zarówno wsparcia, jak i samopomocy. Podobny charakter miały analizowane profile.

ROZKŁAD WĄTKÓW NA FORACH

Stosunkowo liczne są wątki dotyczące kwestii medycznych (9,6% wszystkich wpisów). Najwięcej spośród nich dotyczyło rehabilitacji (5,9% postów). Wątki takie pojawiały się najczęściej na forach prowadzonych przez stowarzyszenia (69,8%); na forum, które powstało z inicjatywy osób niepełnosprawnych, były obecne w 22,6% wpisów, a na forach ogólnych w 7,5%. Specjalistycznego sprzętu dotyczyło 3,4% wpisów, w których internauci dzielili się swymi spostrzeżeniami związanymi ze sposobami funkcjonowania sprzętu medycznego. Informacje dotyczyły np. modeli wózków, których używają lub które chcieliby nabyć, czy pionizatorów dla dzieci z porażeniem mózgowym. Pojawiało się też sporo informacji dotyczących protez. Najwięcej postów o takim charakterze wystąpiło na forum środowiska

osób niepełnosprawnych (69,8% wpisów), znacznie mniej na ogólnych forach (20%) oraz na forach prowadzonych przez stowarzyszenia (16,7%). Wskazuje to na aktywność środowiska niepełnosprawnych w poszukiwaniach i doborze odpowiednich urządzeń podnoszących jakość ich życia. Taka wymiana doświadczeń jest niezwykle cenna, stanowi bowiem krok w kierunku budowania prawdziwego rynku usług dla tej kategorii społecznej.

Opisy schorzeń pojawiły się tylko w 1,2% wpisów, jednak najczęściej wśród postów na forum, które powstało z inicjatywy osób niepełnosprawnych (72,7%). Zwykle opisy schorzeń były tu traktowane jako forma zaprezentowania się. Można więc zauważyć, że przedstawiając się, osoby niepełnosprawne często jeszcze opisują się przez pryzmat własnego schorzenia, poprzez deficyty, które uniemożliwiają im prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie. Zdecydowanie wyrasta to z indywidualnego sposobu definiowania niepełnosprawności, który został przez nich przyjęty w drodze socjalizacji i stanowi podstawę budowania negatywnych tożsamości w tym środowisku. 2,5% wpisów na forach dotyczyło leków i sposobów leczenia. Najwięcej pojawiało się ich na forum, które wyrastało ze środowiska osób niepełnosprawnych (90,9%), dużo mniej na forach ogólnych (4,5%) i prowadzonych przez stowarzyszenia (4,5%). Najczęściej pojawiały się np. wpisy dotyczące leczenia zastrzykami z botoksu w przypadku osoby ze spastycznym ułożeniem stopy, ale także informacje na temat programu medycznej aktywizacji dla osób z rozszczepem kręgosłupa, prowadzonego przez fundację SPINA, informacje o wydawnictwie poradnikowym Stowarzyszenia Serdeczni dla osób chorych na dystrofię oraz ich rodzin. Częstym przykładem postów umieszczanych na forach mogą być wątki dotyczące prośby o informacje od osób zażywających konkretny lek, internauci dzielili się także informacjami związanymi z terapiami niestandardowymi (np. felinoterapią). Niewiele informacji bezpośrednio dotyczyło refundacji leków (jedynie pięć wpisów). Podobnie było w kwestii dofinansowania rehabilitacji, traktowanej tu jako forma leczenia (tylko pięć osób było zainteresowanych tymi kwestiami).

Prośby o informacje i komentarze internautów wskazują na zapotrzebowanie na rzetelną wiedzę z pierwszej ręki dotyczącą konkretnych problemów oraz na brak miejsc, gdzie ta wiedza może być zdobyta. Kwestie poruszane przez internautów często mają charakter bardzo szczegółowy, tym samym oceniać je należy jako wymagające fachowej odpowiedzi specjalistów w ramach bardzo wąskich dziedzin. Można więc zauważyć formowanie się w tym środowisku swoistej świadomości, która mimo że dotyczy kwestii związanych z leczeniem, pozostaje w opozycji do modelu medycznego. Samodzielne poszukiwanie wskazówek i porad w przestrzeni dotyczącej kwestii medycznych osłabia obraz osoby niepełnosprawnej zdanej wyłącznie na pomoc ze strony profesjonalistów i całkowicie im podporządkowanej. To krok w kierunku budowania podmiotowości wśród tej kategorii społecznej i odejście od modelu tworzącego zależność w stosunku do podmiotów odpowiedzialnych za leczenie i rehabilitację. Takie działania wskazują na odchodzenie od postaw biernych, podporządkowanych, w kierunku aktywnych postaw osób zdolnych decydować o swoim zdrowiu i sposobach leczenia. Zdecydowanie jednak istotniejsze w tej perspektywie jest powstawanie wspólnoty opartej na samopomocy, a nie walka o swoje prawa związane z dostępem do leków i rehabilitacji.

Tematyka barier w przestrzeni publicznej pojawiła się w 6,1% postów na forach, z czego 4,1% wątków dotyczyło porad na temat produktów dla osób niepełnosprawnych, obejmowały one możliwości pozyskania środków na urządzenia specjalistyczne, przedstawianie zalet i wad różnych produktów podnoszących jakość życia osób z niepełnosprawnością. Najwięcej wpisów o takim charakterze znalazło się na forum, które powstało z inicjatywy osoby niepełnosprawnej (64,9%), 18,9% na forach prowadzonych przez stowarzyszenia i 16,2% na forach o charakterze ogólnym, gdzie niepełnosprawność była jednym z działań. Tylko 18,1% spośród nich było ukierunkowanych na konkretny typ niepełnosprawności, 81,1% postów pojawiło się na forach adresowanych do całego środowiska użytkowników.

Najczęściej wątek barier w otoczeniu fizycznym był poruszany na forach prowadzonych przez stowarzyszenia (75% wpisów), przy czym połowa tych wpisów pojawiła się na forach specjalistycznych i dotyczyła tych trudnień, które są istotne ze względu na określony rodzaj niepełnosprawności. Na forach wyrastających ze środowiska osób niepełnosprawnych posty o tym charakterze stanowiły 12,5%, podobnie na forach ogólnych (12,5%).

Podsumowując ten wątek, trzeba skonstratować, że kwestie barier – wydawałoby się, że podstawowe – nie pochłaniały większej uwagi forumowiczów. Dyskutowano o wyborach miejsca najmniej dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i prowadzono plebiscyt na najgorsze miejsce w przestrzeni publicznej. Na podstawie przeprowadzonej analizy można zauważyć, że osoby niepełnosprawne zdecydowanie bardziej są zainteresowane możliwościami pokonywania barier we własnym zakresie dzięki odpowiednim produktom pozwalającym na normalne funkcjonowanie w społeczeństwie niż prowadzeniem walki o uniwersalne budownictwo i dostosowywanie przestrzeni publicznej do ich potrzeb. To również buduje obraz osoby niepełnosprawnej jako aktywnego członka społeczeństwa, który nie przyjmuje biernej postawy, czekając, aż otoczenie stanie się przyjazne, ale podejmuje konkretne działania, aby móc w nim funkcjonować.

Kwestie edukacji – od poziomu przedszkolnego po studia wyższe – były poruszone w 1,1% wpisów. W ogóle nie pojawiły się wpisy dotyczące kształcenia na poziomie podstawowym, 0,1% wpisów dotyczyło przedszkoli, 0,4% szkół ponadgimnazjalnych i 0,6% studiów. Najwięcej postów dotyczących edukacji na poziomie średnim pojawiło się na forach tworzonych przez osoby niepełnosprawne (80%) oraz na ogólnych (20%), natomiast na temat kształcenia na poziomie wyższym najliczniejsze były wpisy na forach tworzonych przez stowarzyszenia oraz fora zakładane przez środowiska osób niepełnosprawnych (16,7%). Zainteresowanie internautów budziły możliwości podjęcia nauki na poziomie akademickim i występujące w związku z tym bariery. Pojawiały się pytania, czy i które uczelnie są przygotowane na przyjęcie osób z niepełnosprawnościami. Internauci w postach zwracali również uwagę na zagrożenia płynące z edukacji specjalnej na szczeblu przedszkolnym oraz ponadgimnazjalnym i jej konsekwencji (od braku kontaktu z rówieśnikami po edukację niższej jakości). Znacznie większe zainteresowanie niż edukacja instytucjonalna wzbudzała edukacja ustawiczna. Organizacje pozarządowe, instytucje oraz prywatne firmy również umieszczały posty dotyczące możliwości uczestnictwa w szkoleniach dodatkowych. Ofert szkoleń, staży i stypendiów, czyli edukacji podnoszącej kwalifikacje oraz umiejętności,

dotyczyło 3,5% opublikowanych postów, co dziś, w dobie szybkich zmian technologicznych, nabiera szczególnego znaczenia. Najwięcej informacji na ten temat pojawiało się na forach stowarzyszeń (0,5% wszystkich wpisów). Kwestią poruszaną w wątkach na forach internetowych była też edukacja wirtualna (0,2%), w postach ukazywano jej zalety, wady, polecane i niepolecane kierunki. Wszystkie wpisy pojawiły się wyłącznie na profilach ogólnych.

Sprawy związane z edukacją to nie tylko informacje dotyczące tego, gdzie i jak się kształcić. Internauci przekazywali sobie również wiedzę o tym, jak nie dać się oszukać, przestrzegali przed udziałem w nieuczciwie i nierzetelnie prowadzonych kursach (26% wątków). Największa liczba wątków była związana z możliwością otrzymania dofinansowania udziału w kursach i szkoleniach. A zatem, choć pojawiło się stosunkowo mało wątków na ten temat, można zauważyć, że osoby niepełnosprawne były zainteresowane samodzielnym wyszukiwaniem ofert kursów i szkoleń, jak również dzieleniem się informacjami na temat ich jakości.

Tematyka pracy i zatrudnienia obecna była w zaledwie 2,5% wpisów. Zdecydowanie najczęściej były to oferty pracy lub anonse zamieszczone przez osoby niepełnosprawne o poszukiwaniu pracy (2,0%). Na forach proszono o porady dotyczące możliwości zatrudnienia osób posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Pojawiały się również kwestie związane z limitem zarobków u osób pobierających rentę, stosunkowo częste były posty na temat mobbingu w pracy. Niektóre kwestie dotyczyły możliwości zatrudnienia w przypadkach konkretnych chorób (np. osób z porażeniem mózgowym, epilepsją, protezą nogi itp.). Internauci interesowali się również kwestiami prawnymi dofinansowania do pracy chronionej oraz statusu zakładu pracy chronionej (0,2%), wpisy te pojawiły się wyłącznie na forach adresowanych do konkretnej kategorii osób niepełnosprawnych na forach tworzonych przez stowarzyszenia. Problemu połączenia pobierania renty z tytułu niepełnosprawności różnego stopnia z pracą zawodową dotyczyło 0,2% wątków. Analizowane posty wskazują, że środowisko osób niepełnosprawnych nastawione jest, w zakresie tematyki pracy, na dzielenie się praktyką dnia codziennego. Podobnie jak w przypadku kwestii dotyczących zdrowia i edukacji, i tu nie tyle pojawia się szeroka informacja ogólna dotycząca tej problematyki, ale raczej wymiana doświadczeń.

Wydaje się więc słuszne twierdzenie, że na forach budowana jest przede wszystkim wspólnota osób niepełnosprawnych. Wrażenie to wzmacnia fakt, że najczęściej poruszana w postach była tematyka związana z życiem codziennym. Najwięcej wpisów dotyczyło prozy życia i codziennego zmagania się z niepełnosprawnością (8,0%) oraz kwestii osobistych (4,8%). W postach na forach pojawiły się porady dotyczące mody, doboru strojów i makijażu, co pokazuje, że jest to przestrzeń służąca dzieleniu się informacjami dotyczącymi całokształtu życia z niepełnosprawnością i tworzenia się nowej tożsamości, związanej z przededefiniowaniem dominującego w społeczeństwie myślenia o seksualności i osobowości tej kategorii osób. W sumie pojawiło się 12,8% postów dotyczących kwestii osobistych i prób radzenia sobie z problemami. W ich ramach, oprócz porad praktycznych, pojawiały się też prośby o kontakt do osoby w podobnej sytuacji życiowej, najczęściej skierowane do osób mających bardzo rzadką chorobę albo do osób żyjących z takimi osobami w najbliższym otoczeniu.

Analiza postów wskazuje, że brak jest wsparcia instytucjonalnego, ale także fizycznie istniejących grup wsparcia. Co zaskakujące, bardzo rzadko pojawiają się wpisy, które bezpośrednio oferują wsparcie w grupach (0,4%). Wydaje się, że osoby niepełnosprawne nie potrzebują specjalistycznych grup wsparcia, a jedynie wspólnoty, w ramach której mogą dzielić się swoimi problemami. Osoby z niepełnosprawnością wypowiadające się na forach tworzą swoistą społeczność, w ramach której dzielą się swoimi codziennymi trudnościami i radościami, w związku z tym w mniejszym stopniu potrzebują specjalnych grup wsparcia. Można zauważyć, że kwestie osobiste pojawiały się najczęściej na forach, które wyrastały ze środowiska osób niepełnosprawnych (62,85%), mniej było ich na forach tworzonych przez stowarzyszenia (30,2%) i forach ogólnych (7,0%).

Kwestie dotyczące życia osobistego pojawiły się w 4,14% postów. W większości dotyczyły one kontaktów damsko-męskich lub homoseksualnych. Wiele postów to prośby o rady, jak nawiązywać kontakty z potencjalnymi partnerami i jak te związki utrzymać. Pojawiały się pytania, czy osoby z niepełnosprawnościami w ogóle mają szanse na zaistnienie w relacji uczuciowej. Dwa posty dotyczyły wykorzystania seksualnego, kilka natomiast to prośby o podzielenie się doświadczeniami korzystania z portali randkowych i potrzeby ujawniania stopnia swojej niepełnosprawności. Na analizowanych forach wyznaczone były specjalne miejsca poświęcone kontaktom z potencjalnymi partnerami. Większość ich uczestników nie podawała stopnia swojej niepełnosprawności przy autoprezentacji, ograniczając się do komentarza „powiem później” w rubryce dotyczącej tego wymiaru. Pozostaje to w opozycji do prezentowania się na forach w innych kwestiach, gdzie osoby niepełnosprawne definiowały się przez rodzaj niepełnosprawności lub chorobę. Tutaj nacisk położony był na walory osobowościowe oraz własną atrakcyjność. To istotna zmiana, choć ukierunkowana tylko na środowisko osób niepełnosprawnych, to jednak wskazująca na zmieniający się model postrzegania siebie samych i swojej pozycji w społeczeństwie.

Kolejną kategorią tematyczną poruszaną na forach była rodzina i problemy w relacjach (9,1% wszystkich wpisów). W 56% posty dotyczące tych wątków pojawiały się w ramach wpisów na forach stowarzyszeń i wiązały się z ich działalnością, mającą na celu nie tylko wspieranie osób niepełnosprawnych, ale również ich rodzin w radzeniu sobie z niepełnosprawnością. Znaczna część tych wpisów (15,2%) dotyczyła funkcjonowania osób niepełnosprawnych w związkach małżeńskich i porad dotyczących możliwości wychowywania dzieci. Wskazuje to, że osoby niepełnosprawne nie zgadzają się na marginalizację w życiu społecznym i podejmują aktywne działania mające na celu realizowanie się w rolach małżeńskich i rodzicielskich. Podobny charakter miało 16,2% spośród 20% postów na forach ogólnych. 1,1% postów stanowiły wpisy o związkach małżeńskich zawartych dzięki kontaktom nawiązanym na forum lub za jego pośrednictwem. Aż 80% z tych wpisów pojawiło się na forum założonym i prowadzonym przez osoby niepełnosprawne i w zdecydowanej większości występowały one na forach adresowanych do całego środowiska osób niepełnosprawnych. Można więc zauważyć, że w ramach forów dokonuje się przedefiniowanie obrazu osoby niepełnosprawnej, która jest nie tylko zdolna do samodzielnego życia, ale również wypełniania przez nią ról społecznych, które wskazują na możliwość pełnego udziału w społeczeństwie. Kwestie integracji osób

niepełnosprawnych ze społeczeństwem i ukazywania praktyk dyskryminacyjnych stanowiły niewielki odsetek postów w ramach analizowanych forów (1,1%). Nieco częściej internauci dzielą się informacjami na temat wartych polecenia filmów, programów telewizyjnych, filmików na YouTube – 2,8% postów dotyczyło właśnie wymiany treści rozrywkowej, żartów, śmiesznych rysunków czy filmików. Internauci publikowali również informacje dotyczące tego, co warto przeczytać, a znacznie rzadziej dzielili się innymi pasjami, takimi jak zegary, kwiaty, filatelistyka (po jednym wątku). Analizowane fora nastawione były przede wszystkim na wzmacnianie relacji wewnątrz środowiska osób niepełnosprawnych. Wskazuje na to też częsta obecność postów dotyczących prawa i stosowania jego przepisów w codziennym życiu. Porady te pojawiły się w 9,2% wpisów. Ponad połowa (57%) z nich znajdowała się na forach tworzonych przez stowarzyszenia. Zdecydowanie rzadziej kwestie te były obecne na forach ogólnych (1,5%) i wyrastających ze środowiska osób niepełnosprawnych (15,9%). Zdecydowana większość (96,3%) wpisów była adresowana do całego środowiska osób niepełnosprawnych. Najczęściej dotyczyły kwestii orzecznictwa ZUS-u, możliwości odwołania się od decyzji tej instytucji. W drugiej kolejności były to kwestie związane z możliwością otrzymania identyfikatora uprawniającego do bezpłatnego parkowania. Podejmowane były również zagadnienia związane z prawem do urlopu rehabilitacyjnego. W jednym z wpisów została poruszona również sprawa odszkodowań lekarskich za popełnione błędy skutkujące niepełnosprawnością dziecka.

Kwestie związane z projektowaniem prawa pojawiły się stosunkowo rzadko. Pojawiło się tylko 0,6% postów na ten temat. Zdecydowanie najwięcej było ich na forach stowarzyszeń (60%). Znacznie mniej pojawiało się na forach środowiskowych (20%) i ogólnych (20%). W większości posty te były adresowane do całego środowiska (80%) i dotyczyły komentarzy do istniejącego prawa i oceny projektowanych zmian. Internauci publikowali również informacje na temat planowanych zmian w ustawach dotyczących niepełnosprawnych oraz na temat Karty Praw Obywatelskich. Dyskusja wobec tych kwestii w ramach analizowanych forów nie była intensywna. Wydaje się, że środowisko to jest nastawione na wykorzystywanie możliwości już istniejących w przepisach niż walki o wprowadzanie radykalnych zmian.

Analiza forów wskazuje na powstawanie w tym środowisku wspólnoty, która jest nastawiona na samopomocowe działania, świadoma swoich praw i potrzeb. Jest to ważny krok w kierunku kształtowania się tożsamości osób niepełnosprawnych. Przestrzeń wirtualna umożliwia dzielenie się swoimi doświadczeniami oraz problemami, pozwala ukazać osoby niepełnosprawne przez pryzmat ich aktywności i odnoszonych sukcesów. 0,2% wpisów na forach stowarzyszeń było zorientowanych na przedstawienie osób, które pomimo niepełnosprawności osiągnęły sukces. Takie wpisy były też obecne na forach wyrastających ze środowiska: zaprezentowanie sylwetek sportowców, którzy osiągnęli dobre rezultaty na paraolimpiadzie (18,2%), niepełnosprawnych artystów i osiągniętych przez nich sukcesów (95,2%). Wskazuje to na potrzebę – często wyrażaną wprost – przebudowania wizerunku osoby niepełnosprawnej w ramach forów – od tragicznego ukazywania niepełnosprawności w perspektywie cierpienia, choroby i leczenia, w kierunku afirmacji i dumy ze swej inności. Jednak nadal tych wątków jest stosunkowo niewiele, raczej pojawiają się przy okazji postów

dotyczących twórczości czy sportu osób niepełnosprawnych, co sprawia, że nie są zbyt widoczne na forach. Wciąż trudno dziś powiedzieć, że budowany aktualnie na forach obraz niepełnosprawności kontrastuje z tym ukształtowanym w czasach, gdy była ona definiowana w kategoriach biologicznych i indywidualnych. Jednak można zauważyć powolne odchylenie od niego w kierunku społecznego postrzegania niepełnosprawności i jej afirmacji.

W ramach forów często pojawiały się treści dotyczące aktywności pozazawodowej, przy czym dominowała szeroko pojęta tematyka rekreacji (8,7%). Zdecydowanie najwięcej wpisów w tej kategorii pojawiło się na forach stowarzyszeń (92,3%) – były to informacje na temat aktywnego spędzania czasu, np. podróży, również w bardzo odległe i z pozoru niedostępne dla niepełnosprawnych miejsca, skoków spadochronowych, wycieczek w góry czy nurkowania. Często uczestnicy forów, informując o swych sukcesach, podkreślali, iż podołali wyzwaniu mimo ograniczeń, i akcentowali poczucie dumy. Tematyka ta pojawiła się w 6,4% postów na forach środowiskowych, a w 1,3% postów na forach ogólnych. Prawie trzy czwarte wpisów (74,4%) adresowanych było do całego środowiska osób niepełnosprawnych, a tylko 2,9% było skierowanych do osób z określonym typem niepełnosprawności. Tematyka sportu była obecna w 1,2% postów. Na forach stowarzyszeń pojawiło się 72,7% postów o takim charakterze, na forum środowiskowym w 25,6%. 72,7% wpisów o takim charakterze było adresowanych do całego środowiska, a 27,3% pojawiło się na forach skierowanych do określonej kategorii osób niepełnosprawnych, zwykle dotyczyły *ampfotbolu* oraz koszykówki i siatkówki na wózkach. Twórczość artystyczna również była obecna w postach na forum i stanowiła 3,8% wpisów. Najwięcej postów w tej kategorii pojawiło się na forach stowarzyszeń (97,1%), a 2,9% na forach środowiskowych. Większość postów znalazła się na forach skierowanych do całego środowiska 97,1%, tylko 2,9% wpisów o tej tematyce pojawiło się na forach adresowanych do osób z konkretnymi rodzajami niepełnosprawności. Internauci chętnie dzielili się swoimi osiągnięciami artystycznymi w ramach forów, głównie poetyckimi i plastycznymi. Można zauważyć, że zwłaszcza sfera sztuki i twórczości jest przestrzenią dla powstawania afirmacyjnego myślenia o niepełnosprawności, służącą emancypacji tej kategorii społecznej. W tej dziedzinie środowisko osób niepełnosprawnych udziela sobie wsparcia. Na forum, które powstało z inicjatywy osób niepełnosprawnych, jest nawet wydzielona przestrzeń, gdzie można dzielić się swoją twórczością – nie tylko artystyczną, ale i blogami, filmami oraz innymi formami działania, które odnoszą się do aktywności twórczej. Można zauważyć, że przestrzeń forów stała się również polem dla podejmowania działań o charakterze społecznym i publicznym, których celem jest przede wszystkim zbudowanie wśród osób niepełnosprawnych silnej świadomości swoich praw i integracja tego środowiska.

Na analizowanych forach uczestnicy potrafią też samodzielnie, bez pośrednictwa instytucji, prosić o pomoc i wsparcie (11,6% wpisów). Większość postów o tej tematyce pojawiła się na forach tworzonych przez stowarzyszenia (52,9%) oraz na forum, które powstało z inicjatywy osoby niepełnosprawnej (43,3%). Prośby o pomoc to zdecydowane wyjście poza swoje środowisko, to przejaw samoorganizacji, jednak tylko niewielka część z tych próśb odnosi się do finansowania aktywności osób niepełnosprawnych. Niestety ponad 90% postów dotyczy oczekiwania wsparcia i pomocy w leczeniu albo zakupie odpowiedniego

sprzętu ortopedycznego. Ten drugi rodzaj postów trudno uznać za dowód na odchodzenie od modelu widzenia niepełnosprawności jako tragedii ku jej afirmacji. Wydaje się, że są to działania raczej oparte na stereotypowym widzeniu niepełnosprawności, które jest głęboko zakorzenione w społeczeństwie przez całe lata dominacji modelu. Istotne jest jednak to, że te prośby są kierowane na zewnątrz, a nie adresowane do samych osób niepełnosprawnych. Trudno jednak nie zauważyć, że utrwalają one w przestrzeni publicznej wizerunek osoby niepełnosprawnej jako chorej, biednej i potrzebującej pomocy ze strony społeczeństwa. Inny charakter miały posty dotyczące akcji charytatywnych. Stanowiły one zaledwie 0,2% wpisów i pojawiały się wyłącznie na forach stowarzyszeń. Wytwory artystyczne i osiągnięcia osób niepełnosprawnych były w ich ramach sprzedawane, a dochód ze sprzedaży przeznaczony na pomoc całemu środowisku. Tutaj wyraźnie podkreślana jest aktywność środowiska niepełnosprawnych zdolnych osiągać sukcesy, które potem mogą wspomóc całą społeczność. Mimo że tu też ukazywano obraz osób niepełnosprawnych w kontekście ich cierpienia i choroby, to jednak wskazywano na jego niejednorodność, promując również osoby, które odniosły niekwestionowany sukces. W większości posty dotyczące aukcji charytatywnych były umieszczane na forach adresowanych do całego środowiska osób niepełnosprawnych (86,1%).

Na forach pojawiały się też posty inicjujące działania o charakterze samoorganizacyjnym, jednocześnie ukazujące środowisko niepełnosprawnych jako aktywne. Taki wydźwięk miały posty dotyczące wymiany sprzętu specjalistycznego (4,6%). Pojawiały się one przede wszystkim na forum, którego powstanie wyrastało z potrzeb środowiska (87,8%). Nie występowały na forach ogólnych, a na forach stowarzyszeń taki charakter miało 12,2% wpisów. W większości były one ukierunkowane na całe środowisko osób niepełnosprawnych. Tylko 14,1% wpisów w tej kategorii pojawiło się na forach adresowanych do poszczególnych kategorii osób niepełnosprawnych.

Akcje dotyczące poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych i likwidacji barier były obecne w 0,4% wpisów. 75% postów dotyczących tej tematyki pojawiło się na forach stowarzyszeń, a 25% na forach, które powstały z inicjatywy osób niepełnosprawnych. W większości były one adresowane do całego środowiska (86,3%). W wątkach przedstawianych na forach pojawiło się 2,1% wpisów dotyczących działalności organizacji pozarządowych na rzecz osób niepełnosprawnych. 17,9% tych postów było umieszczonych na forach związanych ze środowiskiem osób niepełnosprawnych, 78,6% na forach stowarzyszeń. Zauważyć jednak można, że w 86,3% były one adresowane do całego środowiska osób niepełnosprawnych. To wskazuje na aktywność tego środowiska w korzystaniu z ofert pomocy i możliwości, jakie daje internet w zakresie wzajemnego informowania się. Posty dotyczące wolontariatu pojawiły się w treści 0,3% wątków. Były one adresowane przede wszystkim do całego środowiska osób niepełnosprawnych (86,3%). Najczęściej posty dotyczące tej tematyki pojawiały się na stronach stowarzyszeń (66,7%) i dotyczyły pomocy osobom niepełnosprawnym w podejmowanej przez nie aktywności oraz udziału w przygotowywanych wydarzeniach organizowanych przez stowarzyszenia dla tej kategorii społecznej. Na forach ogólnych pojawiło się 33,3% postów o tym charakterze: dotyczyły one przede wszystkim pomocy przy organizacji wyjazdów lub imprez. Może to wskazywać na fakt, że o ile prośby o pomoc są

nadal osadzone w modelu widzenia niepełnosprawności jako tragedii, o tyle wpisy dotyczące wolontariatu przedstawiają pozytywny obraz osób niepełnosprawnych, których aktywność jest ograniczana jedynie przez bariery w przestrzeni publicznej. Można również zauważyć, że osoby niepełnosprawne są zainteresowane działaniami podejmowanymi przez rząd w odniesieniu do wprowadzanych rozwiązań ustawowych dla tego środowiska. Do takich kwestii odnosiło się 2% wpisów, w większości (85,9%) kierowanych do wszystkich osób niepełnosprawnych. Dotyczyły one kwestii realizowanej polityki społecznej na różnych szczeblach władzy. Najczęściej posty o tym charakterze pojawiały się na forach stowarzyszeń 57,2% i forum tworzonoego z inicjatywy osób niepełnosprawnych (33,7%) oraz na forach ogólnych (9,1%). Do polityki i reprezentowania interesów osób niepełnosprawnych przez polityków odnosiła się znikoma liczba postów (0,1%). Może to wskazywać na fakt, że środowiska osób niepełnosprawnych czują się dyskryminowane w dyskursie publicznym, mają też poczucie, że politycy marginalizują ich problemy. Prawdopodobnie z tego powodu na forach bardzo mało miejsca poświęcono działaniom podejmowanym przez polityków na rzecz osób niepełnosprawnych, a znacznie więcej samoorganizacji i integracji środowiska. Posty na ten temat dotyczyły przede wszystkim wirtualnego wymiaru tego rodzaju aktywności – tylko 4,4% wpisów poświęconych było realnym spotkaniom oraz podejmowaniu wspólnych przedsięwzięć (np. wspólne protesty czy organizacja wydarzeń o charakterze rekreacyjnym, sportowym, kulturalnym). Większość wpisów o tym charakterze pojawiła się na forach stowarzyszeń, tylko 5,1% było umieszczonych na forum wyrastającym z tego środowiska; 85,5% było adresowanych do całego środowiska osób niepełnosprawnych. Mimo że liczba tego rodzaju wpisów jest niewielka, można zauważyć, że część inicjatyw powstających na forach wychodzi poza przestrzeń internetu. Pozwala to dostrzec jego mobilizujące znaczenie dla podejmowania określonych działań wyrastających z tego środowiska i do niego adresowanych.

WNIOSKI

Analiza treści umieszczanych na forach pokazuje, że środowisko osób niepełnosprawnych ma zdolność podejmowania aktywnych działań, których celem jest podniesienie jakości życia i likwidacja barier w przestrzeni publicznej oraz zmiana stereotypowego obrazu tej kategorii społecznej. Wydaje się jednak, że obecnie takie działania są jeszcze stosunkowo rzadkie i aktywność ta dopiero zaczyna kiełkować i przybierać realną formę. W przestrzeni internetu, na forach i profilach tworzonych przez osoby niepełnosprawne i adresowanych do tego środowiska, można dostrzec symptomy procesu budowania sieci wsparcia i samopomocy, opartych na wymianie informacji oraz doświadczeń pomiędzy osobami niepełnosprawnymi.

Następuje też powolna zmiana postrzegania niepełnosprawności jako osobistej tragedii, jednak wciąż jeszcze wydaje się, że takie jej ujmowanie jest obecne zwłaszcza w tych przestrzeniach, które tradycyjnie wiązały się z przypisywaną osobom niepełnosprawnym rolą chorych, potrzebujących pomocy. W tych wpisach, które związane są z proszeniem

o wsparcie w leczeniu lub rehabilitacji, nadal obraz osoby niepełnosprawnej mocno koreluje z cierpieniem. Ostrożnie zaczynają się jednak także pojawiać elementy budowania pozytywnej tożsamości osób niepełnosprawnych, pokazujące je jako twórców sztuki, sportowców, przedsiębiorców, naukowców, ludzi zdolnych do samodzielnego życia i odnoszenia sukcesów.

Można zatem skonstatować, że w ramach tego środowiska następuje równoległe budowanie zarówno negatywnych obrazów niepełnosprawności, wyrastających z modelu tragedii osobistej, jak i pozytywnych opartych na afirmacji niepełnosprawności. Trudno dziś wskazać, który z tych sposobów widzenia niepełnosprawności dominuje w tym środowisku, bowiem obydwa są licznie reprezentowane w treściach pojawiających się na forach. Niemniej już sam fakt obecności jakichkolwiek wpisów ukazujących osoby niepełnosprawne jako samodzielne i zdolne do niezależnego życia, obok apeli o pomoc i wsparcie skierowanych do społeczeństwa, pozwala mówić o dokonującej się dziś zmianie dotyczącej redefiniowania obrazu niepełnosprawności wewnątrz tego środowiska. Innymi słowy, powstaje w ramach forów alternatywa dla postrzegania niepełnosprawności przez pryzmat osobistej tragedii, a tym samym środowisko to ma możliwość wyboru spojrzenia na niepełnosprawność, nie jest skazane na przyjmowanie narzuconego społecznie wzoru normalności oraz wypełniania stereotypowych ról przypisywanych osobom niepełnosprawnym w społeczeństwie industrialnym.

Analiza treści forów pozwala zauważyć, że dziś w środowisku osób niepełnosprawnych powstają swoiste wspólnoty, które traktują tę przestrzeń przede wszystkim jako miejsce wymiany informacji i uzyskania wsparcia w rozwiązywaniu codziennych problemów (por. Stojkow i Żuchowska-Skiba 2014: 53–54). W ramach tych wirtualnych społeczności następuje integracja środowiska osób niepełnosprawnych, polegająca na uświadomieniu sobie wspólnego położenia oraz tworzeniu się środowiskowej solidarności, co sprawia, że możemy mówić o kształtowaniu – w ramach analizowanych forów – środowiska osób niepełnosprawnych zdolnego do działań o charakterze samopomocowym nastawionym na wsparcie. Pozwala to na przebudowanie tradycyjnej pozycji społecznej narzucanej osobom z niepełnosprawnością i budowania w przyszłości w tym środowisku pozytywnych obrazów niepełnosprawności, opartych na poczuciu niezależności i przekonaniu o możliwości wpływania na własne życie i kontrolowania zachodzących w nim procesów.

BIBLIOGRAFIA

- Barnes, Colin i Mecer Geof. 2008. *Niepełnosprawność*. Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Borowska-Beszta, Beata. 2012. *Niepełnosprawność w kontekstach kulturowych i teoretycznych*. Kraków: Impuls.
- Borsay, Anne. 2002. *History, Power and Identity*, [w:] Barnes, Colin, Michael Oliver i Len Barton (red.), *Disability Studies Today*. Cambridge: Polity Press, s. 98–119.
- Bokszański, Zbigniew. 2002. *Tożsamość*, [w:] *Encyklopedia socjologii*, t. 4. Warszawa: Oficyna Wydawnicza.

- Czapiński, Janusz. 2012. *Indywidualna jakość życia*, [w:] Czapiński Janusz i Tomasz Panek (red.). *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*. Warszawa, s. 167–285.
- Czapiński, Janusz. 2014a. *Indywidualna jakość i styl życia*, [w:] Czapiński Janusz i Tomasz Panek (red.), *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*. Warszawa, s. 181–302.
- Czapiński, Janusz. 2014b. *Niepełnosprawność*, [w:] Kotowska, Irena E. (red.), *Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków*. Diagnoza społeczna 2013. Raport tematyczny. Warszawa, s. 209–214.
- Darling, Rosalyn B. 2013. *Disability and Identity: Negotiating Self in a Changing Society*. Boulder: Lynne Rienner Publishers.
- Finkelstein, Vic. 1980. *Attitudes and disabled People*. London: Lamport Gilbert Printers Ltd.
- French, Sally i Swain John. 2012. *Working with Disabled People in Policy and Practice*. London: Palgrave Macmillan.
- Gąciarz, Barbara. 2014. *Model społeczny niepełnosprawności jako podstawa zmian w polityce społecznej*, [w:] Barbara Gąciarz i Seweryn Rudnicki (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*. Kraków: Wydawnictwa AGH, s. 17–43.
- Golinowska, Stanisława. 2012. *Demedykalizacja niepełnosprawności i jej konsekwencje instytucjonalne*. „Polityka społeczna. Numer monograficzny. Zdrowie sprawnosc i aktywnosc starzejącej się populacji”. Warszawa, s. 2–5.
- Goodley, Dan. 2011. *Disability studies*. London: Sage.
- Olivier, Michael. 1990. *The Politics of Disablement: A Sociological Approach*. London: Macmillan Press LTD.
- Oliver, Michael i Colin Barnes. 2012. *The New Politics of Disablement: Edition 2*. London: Palgrave Macmillan.
- Ryan, Joanna i Frank Thomas. 1980. *The Politics of Mental Handicap*. Harmondsworth: Penguin.
- Safilios-Rothschild, Constantina. 1970. *The Sociology and Social Psychology of Disability and Rehabilitation*. New York: Random House.
- Shakespeare, Tom. 1996. *Disability, Identity, Difference*, [w:] Colin Barnes i Geof Mecer, *Exploring the Divide: Illness and Disability*. Leeds: The Disability Press.
- Snyder, Sharon L. i David T. Mitchell. 2001. *Re-engaging the body: disability studies and the resistance*. „Public Culture”, 13, 3: 367–389.
- Stojkow, Maria i Dorota Żuchowska-Skiba. 2014. *Od porad medycznych ku prozie życia – czyli przemiany dyskursu osób z niepełnosprawnościami w Internecie*. „Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania”, III, 12, s. 41–55.
- Swain, John i French, Sally. 2004. *Whose Tragedy: Towards a personal non-tragedy view of disability*, [w:] John Swain, Sally French, Colin Barnes i Carol Thomas (red.), *Disabling Barriers – Enabling Environments*. London: Sage, s. 34–40.

Swain, John i Sally French. 2000. *Towards and Affirmative Model of Disability*. „Disability & Society”, 15, 4: 569–582.

Van Dijk, Jan. 2010. *Społeczne aspekty nowych mediów*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.

Zames-Fleischer, Doris i Frieda Zames. 2011. *The Disability Rights Movement*. Philadelphia: Temple University Press.

**OD MODELU CHARYTATYWNEGO
KU MODELowi WŁĄCZAJĄCEMU?
ANALIZA STRON INTERNETOWYCH
ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W POLSCE**

OD CHARYTATYWNOŚCI KU PARTYCYPACJI

Charytatywność w odniesieniu do osób niepełnosprawnych ma w kręgu kultury europejskiej długą historię. Wyrasta ona z obecnej w tradycji judeochrześcijańskiej idei miłosierdzia, która w dawaniu jałmużny i służeniu wsparciem potrzebującym widziała możliwość zapewnienia sobie wdzięczności Boga. W samej idei solidarności i pomocy osobom znajdującym się w gorszym położeniu w społeczeństwie nie ma nic negatywnego. Nie rozwiązuje ona jednak problemu leżącego u podstaw istnienia całych kategorii osób wykluczonych, które nie są w stanie zapewnić sobie odpowiedniego poziomu życia. Powoduje ona również powstawanie stosunków zależności pomiędzy pomagającymi i korzystającymi z pomocy (Shakespeare 2006b: 165–166), sprawiając, że przyjmują oni postawy bierne i eksternalizują odpowiedzialność za swoje sprawy życiowe (Gąciarz 2014a: 26). Dobroczynność przez wiele stuleci była podstawową formą pomocy osobom niepełnosprawnym, co ukształtowało i utrwaliło w społeczeństwie postawy współczucia i litości w odniesieniu do tej kategorii społecznej. Osoby niepełnosprawne były postrzegane jako potrzebujące opieki i wsparcia, pragnące, aby się nimi zajmowano, leczono. Doprowadziło to do wykształcenia się paternalizmu w relacjach z osobami niepełnosprawnymi i klientelizmu, który powodował postawy roszczeniowe (Woźniak 2008: 68). W kręgach politycznych w tym okresie problem związany z niepełnosprawnością też był utożsamiany z wolontariatem i akcjami dobroczynnymi (Barnes i Mecer 2008: 148). Istniejące w tym czasie organizacje charytatywne utrwalały obraz osób niepełnosprawnych jako biernych beneficjentów pomocy (Williams 1989: 42).

W drugiej połowie XX wieku podejście to zostało poddane krytyce przez środowiska osób niepełnosprawnych, które rozczarowane niewielkim wpływem reprezentujących je organizacji same zaczęły się organizować i angażować w działania o charakterze politycznym,

aby poprawić jakość swojego życia oraz doprowadzić do pełnego włączenia do społeczeństwa (Cambell i Olivier 1996: 22). Niepełnosprawni działacze zaczęli domagać się praw w miejsce oferowanej im przez społeczeństwo dobroczynności (Shakespeare i Watson 2002: 3). Nie zgadzali się na traktowanie osób niepełnosprawnych jak obywateli „drugiej kategorii” (Lang 2001: 18–19). Odrzucali narzucony im społecznie obraz jednostek zależnych od dobroczynności osób sprawnych, który wykluczał tę kategorię z głównego nurtu w społeczeństwie. Nie godzili się na odgrywanie wyznaczonej im przez społeczeństwo roli osób biernych z wdzięcznością oczekujących na pomoc. Nie chcieli rezygnować z aktywnego życia w zamian za opiekę wynikającą ze współczucia i litości (Brisenden 1986: 3). Odrzucali historyczną eksplikację problemów osób niepełnosprawnych w kategoriach kary boskiej czy też biologicznych deficytów, zdecydowanie przesuwając akcent w kierunku wyjaśniania położenia osób niepełnosprawnych poprzez wykluczającą tę kategorię organizację społeczeństwa (Shakespeare 2006a: 197) uniemożliwiającą osobom niepełnosprawnym samodzielne zdobywanie środków w wyniku własnej pracy, a koncentrującą się wyłącznie na oferowaniu systemu wsparcia społecznego (Drake 1996: 157). W wyniku działalności niepełnosprawnych aktywistów przyjętych zostało wiele aktów prawnych przeciw dyskryminacji i wykluczeniu (Oliver i Barnes 2012: 172–173; Barnes i Mencer 2012: 260–261; Oliver 1990: 113–114). Wymusiły one nowe spojrzenie na problem niepełnosprawności i spowodowały konieczność zmian w systemie wsparcia osób niepełnosprawnych polegającą na odejściu od pasywnego wsparcia finansowego tej kategorii, mającego charakter kompensacyjny, w kierunku modelu opartego na zindywidualizowanej pomocy dostosowanej do potrzeb i oczekiwań osób niepełnosprawnych. Ważną rolę w realizacji tego modelu także dziś mają do odegrania organizacje pozarządowe, które mogą pełnić funkcje zarówno doradczą, jak i wykonawczą w zakresie personalizacji i dostosowania usług dla potrzeb osób niepełnosprawnych (Gąciarz et al. 2014: 233). Jednak podmioty te muszą przejść zasadniczą zmianę ze względu na krytykę ze strony środowiska osób niepełnosprawnych działalności opartej na dobroczynności i filantropii. Stanowi ona dziś istotny czynnik mobilizujący działających na rzecz niepełnosprawnych (Shakespeare 2006b: 165) oraz impuls do powstania w tym środowisku nowych form aktywności, wykorzystujących obok tradycyjnych metod, takich jak tworzenie grup nacisku czy wspieranie w wyborach polityków i partii gwarantujących poprawę położenia osób niepełnosprawnych, również mniej konwencjonalne działania: protesty, manifestacje itp. Powoduje to upolitycznienie kwestii niepełnosprawności i przelamuje stereotypowe postrzeganie osób niepełnosprawnych jako pasywnych i niezdolnych do samodzielnego życia (Barnes i Mecer 2008: 157). W rezultacie dziś organizacje działające na rzecz osób niepełnosprawnych można podzielić na dwie podstawowe kategorie: działających za osoby niepełnosprawne i dla nich (por. Olivier 1990: 117–118). Pierwszy rodzaj stanowią podmioty działające na rzecz osób niepełnosprawnych, realizujące **model paternalistyczny**. Ten typ stanowią organizacje opiekuńcze (charytatywne), sprawujące swoisty patronat nad osobami niepełnosprawnymi. Prowadzone są one przez osoby sprawne. Ich celem jest świadczenie usług pomocowych i pomocy socjalnej osobom niepełnosprawnym w zakresie związanym z ich deficytami fizycznymi, zmysłowymi lub psychicznymi. Często ustawowo współpracują z powołanymi agencjami i instytucjami

o charakterze rządowym lub samorządowym. Dużą rolę odgrywają w nich profesjonalści, którzy mają podstawowe znaczenie dla formowanych programów o charakterze pomocowym, to oni decydują o tym, co dla tego środowiska jest najważniejsze. Osoby niepełnosprawne, w ramach takiego podejścia, traktowane są jako biernie, niezdolne do tego, by zadbać o swoje interesy i podejmować samodzielne decyzji dotyczące swojego życia. Podobny charakter mają organizacje lobbingowe zwane organizacjami „jednej sprawy”. Mogą one być tworzone zarówno przez osoby sprawne, jak i niepełnosprawne. Skupiają się na pojedynczym problemie związanym z niepełnosprawnością. Nie są to działania nakierowane na aktywizację środowiska osób niepełnosprawnych w kierunku zasadniczej zmiany swojej pozycji społecznej, tylko na wprowadzanie doraźnych rozwiązań.

Odmienne styl działania prezentują organizacje realizujące **model włączający**, nastawione na aktywizację tej kategorii w kierunku walki o swoje prawa. Ich działalność jest zorientowana na tworzenie projektów, akcji, kampanii i na inne przedsięwzięcia zmierzające do rozwiązywania problemów i oferowania usług w celu zaspokojenia potrzeb osób niepełnosprawnych. Często prowadzą one współpracę z lokalnymi lub krajowymi organizacjami, a także podmiotami na szczeblu rządowym i samorządowym. Ich misją jest wspieranie integracji i wzmacnianie samopomocy w środowisku, niwelowanie barier i dbanie o zmianę wizerunku osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. Mogą one przybierać formę inicjatyw środowiskowych inicjowanych przez grupę lub pojedynczych działaczy, które z czasem nabierają formalnego charakteru i przekształcają się w organizacje. Ich działania zorientowane są kompleksowo na całe środowisko osób niepełnosprawnych i mają na celu jego aktywizację i mobilizację do podjęcia działań na rzecz równouprawnienia tej kategorii i takiej zmiany w organizacji życia społecznego, aby osoby niepełnosprawne mogły w nim w pełni uczestniczyć. Głównym celem ich działalności jest podnoszenie świadomości społecznej poprzez organizowanie działań zbiorowych w formie protestów, ale też różnego rodzaju akcji o charakterze politycznym, które mają na celu zmianę niekorzystnego położenia tych osób w społeczeństwie. Nastawione są one na sprzeciw wobec wszelkich prób dyskryminacji i marginalizacji osób niepełnosprawnych. Organizacje o charakterze samopomocowym mogą działać na poziomie lokalnym, regionalnym, krajowym lub globalnym, zmierzając do zmiany położenia osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. Wykorzystują wszystkie możliwe metody działania przewidziane w społeczeństwie obywatelskim dla realizacji swoich celów (por. Barnes i Mecer 2008: 135–136).

Podział na organizacje paternalistyczne i włączające opiera się na trzech kluczowych wartościach, które w różnym stopniu są przez nie realizowane. Pierwszą z nich stanowi chęć pomocy innym wyrażająca się w działaniach organizacji o filantropijnym charakterze. Jest ona nieobecna w działalności organizacji wyrastających ze środowiska osób niepełnosprawnych i nastawionych na jego równouprawnienie i pełne włączenie do społeczeństwa. Dominuje natomiast w modelu paternalistycznym. Drugą wartością jest wzajemna pomoc osób znajdujących się w podobnej sytuacji (samopomoc), a trzecią równouprawnienie i równość, polegające na budowaniu solidarności w środowisku w celu osiągnięcia zmiany (Robsonet et al. 1997: 17). Te wartości są dominujące w działaniach podejmowanych przez organizacje

prezentujące model włączający, natomiast nie występują w organizacjach paternalistycznych. Dziś ten podział staje się coraz mniej wyraźny i trudno oddzielić organizacje skoncentrowane przede wszystkim na walce o prawa osób niepełnosprawnych od charytatywnych skupionych wyłącznie na opiece i leczeniu. Można zauważyć, że podmioty te odchodzą współcześnie od modelu organizacji działających za środowisko osób niepełnosprawnych (obejmujących je swoistym patronatem), ku organizacjom nastawionym na umiejętną kooperację z osobami niepełnosprawnymi oraz wzmacniającym kompetencje i samoorganizację tego środowiska, łącząc pomoc i wsparcie finansowe dla tej kategorii z jej aktywizowaniem i wspieraniem rozwiązań, pozwalających na jej usamodzielnienie i wyzwolenie z utrwalanej przez wiele lat relacji zależności (Goodley 2003: 125). Zmiana ta jest wynikiem aktywności samych środowisk osób niepełnosprawnych, które są zdolne do budowania swojej podmiotowości poprzez działania nastawione na walkę o swoje prawa w formie protestów czy aktywne włączenie się w projektowanie zmian zarówno w prawie, organizacji społeczeństwa, jak i w działalności instytucji pomagającym tej kategorii (Żuchowska i Stojkow 2014: 157–158).

MODELE DZIAŁANIA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W POLSCE

Podstawowym celem tego rozdziału jest próba ukazania specyfiki organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych, szczególnie w kontekście tego, czy instytucje te realizują model paternalistyczny (oparty na tradycji charytatywnego wspierania osób niepełnosprawnych oraz działania w ich imieniu i na ich rzecz przez osoby sprawne), czy raczej realizują model włączający (uwzględniający głos środowiska już na etapie planowania działań). Podjęta zostanie próba ukazania, jak w praktyce społecznej, w przestrzeni internetu realizuje się zmiana przyjmowanych przez organizacje III sektora strategii pomagania osobom niepełnosprawnym.

Organizacje prezentujące pierwsze z nich nastawione są na planowanie działań adresowanych do osób z konkretnym typem niepełnosprawności. Kierowana jest do nich oferta pomocy medycznej, wsparcia finansowego lub opieki, ewentualnie rozwiązania wybranych, ściśle określonych problemów dotyczących to środowisko (takich jak np. bezrobocie). Organizacje funkcjonujące według drugiego modelu – włączającego – wyrastają przede wszystkim z aktywności samego środowiska osób niepełnosprawnych. Nastawione są na reprezentowanie interesów wszystkich osób niepełnosprawnych, bez względu na rodzaj oraz stopień niepełnosprawności. Ich specyfika polega na realizowaniu przez organizację modelu opartego na działaniach zorientowanych na równoprawne włączenie osób niepełnosprawnych do społeczeństwa poprzez wspieranie ich samoorganizacji (zachęcanie do tworzenia wspólnot, społeczności, grup samopomocowych).

Odtworzenie stylu działania organizacji pozarządowych bazuje na analizie treści misji prezentowanych na stronach internetowych organizacji pozarządowych, które podzielono na *czołowe* i *inne*. Szczegółowej analizie poddano misje umieszczone na stronach internetowych 33 organizacji określonych jako *czołowe* ze względu na fakt umieszczenia do nich

linku w zakładce *organizacje* na stronie internetowej Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Inne organizacje, które poddano badaniu, zostały wylosowane z bazy organizacji pozarządowych udostępnionych na stronie Stowarzyszenia Klon/Jawor. Do losowania zakwalifikowano te organizacje, które deklarowały działalność na rzecz osób niepełnosprawnych. Losowanie było dokonywane warstwowo i proporcjonalnie. Najpierw wylosowano 2% organizacji z każdego województwa, następnie sprawdzono, czy każda z nich ma własną stronę internetową. Spośród 82 organizacji spełniających te warunki wylosowano 39, których misja oraz zasięg działań zostały poddane analizie¹. Zdecydowano się na taki dobór próby, żeby uzyskać pełen obraz deklarowanych w misjach stylów działania organizacji pozarządowych w Polsce. Istniała obawa, że organizacje promowane na stronie Biura Pełnomocnika Rządu będą rekrutowały się z instytucji, które nastawione są na współpracę z organami rządowymi w zakresie projektowania działań na rzecz osób niepełnosprawnych lub lobbowanie określonych rozwiązań ekonomicznych i prawnych, w związku z tym poszerzono zakres analizy o instytucje, które znalazły się w bazie Stowarzyszenia Klon/Jawor, aby uzyskać jak największy przekrój badanych organizacji. Następnie poddano analizie zawartość stron organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych, co pozwoliło odtworzyć kierunki realizowanych przez nie aktywności. Posłużono się tu frekwencyjną analizą treści, co umożliwiło pokazanie najliczniej obecnych treści pojawiających się na stronach badanych organizacji i umożliwiło odtworzenie działań, na jakie kładą nacisk w swojej działalności.

ANALIZA MISJI ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH ZORIENTOWANYCH NA ŚRODOWISKO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Model paternalistyczny zakłada wsparcie osób niepełnosprawnych, przejęcie odpowiedzialności za nie i reprezentowanie ich przed różnymi instytucjami. Filozofię tego podejścia można dostrzec w misjach deklarowanych przez większość badanych organizacji. Pojawia się w nich przede wszystkim charakterystyczne słownictwo wskazujące na pomoc osobom niepełnosprawnym z określoną niepełnosprawnością, np. organizacja pozarządowa „pomaga ludziom chorym na nowotwory krwi”, „wspiera rodziny”. Pojawiają się postulaty związane z konkretnymi działaniami na rzecz osób niepełnosprawnych, np. służącymi zachowaniu, przywracaniu i poprawie stanu zdrowia dzieci, niesieniu pomocy osobom chorym na Alzheimera czy opiece nad niewidomymi kobietami. Dominuje misja oparta na pomocy. Organizacje oferują pomoc w różnych zakresach i kompetencjach, otaczając patronatem osoby niepełnosprawne. W tekstach publikowanych na stronach organizacji pozarządowych pojawiają się informacje o oferowanej pomocy, np. pomoc w edukacji, rehabilitacji i życiu codziennym. Ten paternalizm organizacji skupionych na pomocy osobom niepełnosprawnym przejawia się również w sformułowaniach odnoszących się do podstawowych

¹ Dobór próby zastosowany w badaniach został opisany we wspomnianym już rozdziale Królewski i in. 2014: 335–376.

zasad działania, np. „zrzeszanie osób niepełnosprawnych i ich rodzin, reprezentowanie ich interesów, udzielanie pomocy w tworzeniu warunków do fizycznego i osobowego rozwoju niepełnosprawnych”. Kolejną kwestią jest przystosowanie osób niepełnosprawnych do konkretnych sytuacji, np. „przystosowanie dzieci niepełnosprawnych do obowiązku szkolnego”, czy organizowanie zajęć dla osób niepełnosprawnych, np. „organizacja zawodów”, „organizacja imprez”, „działalność charytatywna” – te sformułowania pojawiają się w opublikowanych misjach organizacji pozarządowych, które, na tej podstawie, zostały zaklasyfikowane jako reprezentujące model paternalistyczny.

W swoich misjach organizacje o modelu paternalistycznym koncentrują się na działaniach pomocowych, takich jak np.: „pomoc dzieciom chorym na przewlekłe choroby mięśni, kości, stawów”; „pomoc osobom chorym na Alzheimerera, stwardnienie rozsiane, autyzm, schorzenia neurologiczne”; „pomoc osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom w edukacji, rehabilitacji i życiu codziennym”; „pomoc osobom z ADHD, autyzmem, zespołem Aspergera oraz innymi dysfunkcjami”; „rehabilitacja i wsparcie rodzin osób niepełnosprawnych”; „wsparcie finansowe, leczenie, terapia”. Ich misje odwołują się do kategorii pomocy, opieki i wsparcia, np. „opieka i pomoc rodzinom wychowującym dzieci przewlekłe chore i niepełnosprawne, zwłaszcza niepełnosprawne ruchowo” (np. Towarzystwo Przyjaciół Dzieci), „niesienie wszechstronnej pomocy dzieciom z zaburzeniami rozwoju” (Krok po Kroku – Fundacja na rzecz Dzieci z Zaburzeniami Rozwoju i Ich Rodzin), „poprawa sytuacji osób z niepełnosprawnością” (np. Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji) czy „wspieranie osób, które straciły wzrok, a którym medycyna nie daje nadziei na poprawę losu” (Krok po Kroku). Podobnie paternalistyczną postawę przyjmują organizacje tzw. parasolowe. Przykładem mogą być deklaracje: „organizacja parasolowa zrzeszająca organizacje pozarządowe działające na rzecz osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Jej celem jest stworzenie merytorycznej platformy współpracującej z urzędami centralnymi w realizowaniu polityki państwa wobec osób niepełnosprawnych”.

Podjęcie włączające w analizowanych misjach jest zdecydowanie rzadsze niż paternalistyczne. Jest ono reprezentowane przez organizacje, których celem jest integracja osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem. Już w samej misji organizacji pojawiają się sformułowania odnoszące się do wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, np. „działanie na rzecz wyrównywania szans osób z niepełnosprawnością intelektualną”. Podejmowane są wszechstronne starania, aby zapewnić dostęp do najbardziej efektywnej terapii wszystkim dzieciom chorym na nowotwory. Pojawiają się sformułowania dotyczące np. wprowadzania w aktywne uczestnictwo w życiu społecznym oraz wyrównywania szans czy zwiększenia aktywności życiowej i fizycznej swych członków, czy też promocji sztuki osób z niepełnosprawnością intelektualną, ale także pobudzające do działania kobiety, dzieci czy młodzież. Tak definiowany model często łączy się z przedstawieniem swej misji jako walki o równe prawa i równy udział w życiu społecznym osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach (Inclusion Europe). Nie jest to jednak w pełni postawa włączająca, gdyż to instytucja zamierza stanąć w obronie praw i walczyć o udział w życiu społecznym, a nie tworzy podwalin pod samostanowienie środowiska i samoświadomość osób niepełnosprawnych, np. zapewnienie równych praw

i podmiotowości osób niepełnosprawnych w Polsce (Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego). Za element modelu włączającego można uznać potrzebę zwrócenia uwagi opinii publicznej i administracji państwowej na problemy osób niepełnosprawnych w dostępie do stron internetowych, ze szczególnym uwzględnieniem osób niewidomych i niedowidzących (np. Fundacja Widzialni). Misja często skoncentrowana jest na aktywizacji osób niepełnosprawnych w jakimś konkretnym obszarze, np. społecznym czy zawodowym (TUS).

Analiza misji deklarowanych przez organizacje pozarządowe wyraźnie pokazuje, że można w nich odnaleźć jednocześnie elementy zaliczane zarówno do modelu paternalistycznego, jak i do modelu włączającego. Z jednej strony wiele organizacji deklaruje potrzebę samostanowienia i samodzielnych działań osób niepełnosprawnych na ich rzecz, jednocześnie dodając, iż podstawowym postulatem organizacji jest reprezentowanie interesów osób niepełnosprawnych, pomoc im, dbanie o nie itp. Często jednak obok elementów modelu paternalistycznego w deklarowanej misji organizacji pozarządowej pojawiają się postulaty włączenia osób niepełnosprawnych do społeczeństwa, np. obok pomocy jako podstawowej idei działania jest wskazanie na wyrównanie szans czy działania na rzecz integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem. Sama misja najczęściej przyjmuje postać mieszaną zarówno modelu paternalistycznego, jak i włączającego, gdyż pojawiają się i sformułowania dotyczące skutecznej integracji, i jednoczesnego reprezentowania tej kategorii społecznej, np. „przedsięwzięcia na rzecz skutecznego zintegrowania oraz reprezentowania niepełnosprawnych kierowców” (Stowarzyszenie Pomocy Niepełnosprawnym Kierowcom).

ANALIZA ZAWARTOŚCI I TREŚCI STRON WWW ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH

Kolejnym elementem, który uznano za wskaźnik modelu włączającego bądź paternalistycznego, jest treść informacji pojawiających się na stronach organizacji. Analizie zostały poddane informacje umieszczane na stronach wybranych organizacji. Podobnie jak w przypadku analizy misji starano się uchwycić modelowe cechy charakteryzujące organizacje pozarządowe.

Wśród organizacji pozarządowych, które określono jako *czołowe*, 61% ma misję ukierunkowaną, czyli taką, która koncentruje się na określonym typie niepełnosprawności. Najczęściej występują organizacje, które kierują swoje działania do osób z deficytami o charakterze umysłowym. Kolejną kategorią są te, które działają na rzecz osób niewidomych lub niedowidzących (14,8%). Niewiele niższy jest odsetek czołowych organizacji pozarządowych skoncentrowanych na osobach niepełnosprawnych z problemami ruchowymi. 7,4% to organizacje, które deklarują pomoc i wsparcie osobom niedosłyszącym i niesłyszącym. Te organizacje, które deklarowały swą misję w sposób ogólny, tzn. nie odnosząc się do wybranej kategorii niepełnosprawności, wskazywały na pomoc i zainteresowanie konkretnymi kwestiami związanymi z problemami, jakich doświadczają osoby niepełnosprawne. Działalność tych organizacji skierowana była do osób z konkretnym rodzajem niepełnosprawności

i ukierunkowana na podejmowanie działań na ich rzecz organizowanych i planowanych przez osoby sprawne. Realizowały zatem model paternalistyczny. Jednak należy zauważyć, że treści pojawiające się na stronach tych organizacji dotyczyły kwestii wyraźnie wykraczających poza tematykę opieki i wsparcia finansowego dla tej kategorii. Najwięcej wpisów dotyczyło edukacji osób niepełnosprawnych (24% wpisów). Niemal połowa wpisów dotyczyła oferty kursów dla osób niepełnosprawnych, pozwalających na zdobycie umiejętności, podnoszących ich atrakcyjność na rynku pracy. Na drugim miejscu znalazły się tematy dotyczące aktywności pozazawodowej (22,1%). W większości miały one charakter oferty dotyczącej różnych form kursów oraz warsztatów skierowanych do tej kategorii mających na celu jej aktywizację społeczną i stworzenie możliwości dla podjęcia przez nią działalności twórczej, sportowej lub rekreacyjnej. Kwestie związane z pracą zawodową zajmowały 12,6% wszystkich treści. Dotyczyły one przede wszystkim poradnictwa zawodowego i informacji na temat praw osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Kwestie związane ze zdrowiem, opieką medyczną, rehabilitacją zajmowały tylko 10% wpisów. Wskazuje to, że analizowane organizacje, mimo że mają charakter patronacki, dziś realizują model aktywizacji osób niepełnosprawnych w miejsce działań nastawionych na wsparcie finansowe tej kategorii. Wydaje się, że zachodzi zmiana w postrzeganiu osób niepełnosprawnych oraz ich miejsca i roli w społeczeństwie. W świetle wpisów umieszczanych na stronach czołowych organizacji dziś oczekiwaną postawą wśród tej kategorii nie jest bierne korzystanie z pomocy, tylko aktywne poszukiwanie możliwości rozwoju, tak, by móc odnaleźć się na rynku pracy i prowadzić niezależne życie. Znacznie mniej miejsca w związku z tym zajmują kwestie medyczne, związane z kompensowaniem braków, a więcej te poświęcone rehabilitacji społecznej.

Istotnym zagadnieniem wśród treści poruszanych na stronach WWW głównych organizacji była też tematyka związana z jakością życia tej kategorii i dostosowywaniem otoczenia do jej specjalnych potrzeb. Wpisy poświęcone dobrym praktykom umożliwiającym osobom niepełnosprawnym uczestnictwo w życiu społecznym na równych prawach z osobami sprawnymi zajmowały 4,7%, a udogodnieniom dla osób niepełnosprawnych 3,5% treści. Organizacje te uwzględniają więc w swojej aktywności konieczność informowania o działaniach zmierzających do organizacji otoczenia społecznego osób niepełnosprawnych w kierunku umożliwiającym im funkcjonowanie na równych prawach z osobami sprawnymi. Na stronach analizowanych organizacji była obecna też tematyka rodziny i związków małżeńskich osób niepełnosprawnych (11,9%), kwestie relacji międzyludzkich (2,4%), a także treści związane z szeroko pojętą sytuacją życiową osób niepełnosprawnych (10,1%). Niemal wszystkie wpisy w tej kategorii dotyczyły potrzeby wsparcia dla osób niepełnosprawnych i stanowiły apele o pomoc i wsparcie finansowe, choć pojawiały się też opisy sukcesów osób niepełnosprawnych.

Można zauważyć zróżnicowanie treści ze względu na rodzaj niepełnosprawności, na jaki ukierunkowana jest działalność organizacji. Podmioty, które swoją aktywność adresowały do osób niepełnosprawnych ruchowo, najczęściej poruszały kwestie pracy (21,9% wpisów). Można zauważyć istnienie słabej zależności (R Pearsona = 0,109) pomiędzy tym typem niepełnosprawności a kwestiami dotyczącymi zatrudnienia. Na drugim miejscu pojawiała się tematyka edukacji (19,9%), na trzecim – wpisy dotyczące zdrowia (11,8%) oraz ułatwień

w dostępie do przestrzeni publicznej i wirtualnej (11,4%). Między tą tematyką a niepełnosprawnością ruchową istniała słaba zależność (R Pearsona = 0,158), co wskazuje, że do tej kategorii częściej niż do innych były adresowane wątki związane z dostosowywaniem otoczenia społecznego do specjalnych potrzeb tej kategorii.

Treści adresowane do osób niewidomych i niedowidzących najczęściej dotyczyły edukacji (38,6%). Pomiędzy tym rodzajem niepełnosprawności a kwestiami edukacji istniała słaba zależność (R Pearsona = 0,133). Kwestie pracy w odniesieniu do tej kategorii pojawiły się w 18,1% wpisów, a aktywności pozazawodowej w 17,5%. Wątki relacji rodzinnych były obecne w 15,1%. Najrzadziej natomiast pojawiały się treści dotyczące sytuacji życiowej (1,2% postów).

Do osób niesłyszących i niedosłyszących najliczniej kierowane były treści dotyczące aktywności pozazawodowej 44,6%. Można zauważyć istnienie słabej zależności pomiędzy tym typem niepełnosprawności a wpisami tematycznie związanymi z pozazawodową aktywnością (R Pearsona = 0,153). A zatem do tej kategorii najwięcej było adresowanych wątków związanych z tym tematem. Stosunkowo dużo wpisów było też kierowanych do rodzin wychowujących dzieci z tym typem niepełnosprawności (28,9% wpisów) – tu też istniała słaba zależność (R Pearsona = 0,149) pomiędzy częstością poruszania tych tematów a niepełnosprawnością słuchu.

Jeśli chodzi o kategorię niepełnosprawności psychicznej, najczęściej pojawiały się wpisy adresowane do rodziców i opiekunów osób nią dotkniętych. Tego rodzaju wypowiedzi stanowiły 28,3% wpisów, co wskazuje na słabą zależność pomiędzy tym typem niepełnosprawności a wskazaną tematyką (R Pearsona = 0,245). Na drugim miejscu w odniesieniu do niepełnosprawności psychicznej pojawiały się treści dotyczące edukacji 31,2%, a na trzecim aktywności pozazawodowej (19,3%). Tylko 4,7% wpisów dotyczyło pracy i można zauważyć słabą zależność odwrotną pomiędzy tym rodzajem niepełnosprawności a kwestiami pracy zawodowej (R Pearsona = -0,115). Na stronach NGO, kierujących swą aktywność do osób z tym typem niepełnosprawności, nie pojawiły się treści dotyczące relacji międzyludzkich, codziennych problemów. Nie było też na nich wpisów dotyczących udogodnień w przestrzeni publicznej i wirtualnej dla tej kategorii.

Aż 39% organizacji, które zostały wydzielone jako czołowe, w swoich misjach deklaroowało działanie na rzecz osób niepełnosprawnych, nie profilując swojej działalności na poszczególne typy niepełnosprawności, tylko na konkretne problemy, z jakimi zmagają się osoby niepełnosprawne. Najliczniejsze na stronach tych organizacji były wpisy dotyczące edukacji (17,1%), stanowiące przedstawienie oferty staży, stypendiów i kursów specjalistycznych. Mniej (bo 11,0%) postów związanych było z pracą, a 24,1% z tematyką aktywności pozazawodowej. Kwestii zdrowia i rehabilitacji dotyczyło 13,4% wpisów. Ponad połowa (58%) wpisów w tej kategorii była nastawiona na ukazywanie programów oraz urządzeń pozwalających na kompensację braków, z jakimi zmagają się osoby niepełnosprawne, a które mogą umożliwić im pełen udział w życiu społecznym. 17,3% wątków dotyczyło dobrych praktyk w postaci rozwiązań pozwalających na pełne włączenie osób niepełnosprawnych do społeczeństwa. Natomiast 8,1% stanowiły wpisy dotyczące relacji rodzinnych, towarzyskich oraz codziennych problemów tej kategorii osób.

Tabela 6.1. Treści na stronach WWW najważniejszych NGO działających na rzecz osób niepełnosprawnych w stosunku do typu niepełnosprawności [%], $N = 1121$

Rodzaj treści	Typ niepełnosprawności				Ogólnie
	psychiczna	ruchowa	słuchu	wzroku	
Edukacja	31,6	19,9	28,9	38,6	17,1
Praca	4,7	21,9	10,8	18,1	11,0
Aktywność pozazawodowa	19,3	6,8	44,6	17,5	24,1
Rodzina	28,3	0,7	28,9	15,1	4,2
Relacje międzyludzkie	0	3,4	1,2	3,6	2,9
Zdrowie	5,7	11,8	6	5,4	13,4
Sytuacja życiowa	0	1,4	2,4	1,2	2,7
Udogodnienia	0	11,4	2,4	3,6	2,9

Źródło: badania własne

Niemal połowa organizacji, których cele działania obejmowały wszystkie kategorie osób niepełnosprawnych dotyczyły zapewnienia osobom niepełnosprawnym godnego życia, wyrównywania ich szans oraz udzielania im wsparcia. Zorientowane były więc na zapewnienie równości osobom niepełnosprawnym. Treści umieszczane na tych stronach, mimo deklarowanej walki o prawa osób niepełnosprawnych, w dużej mierze ukierunkowane były na działalność związaną z pomocą i wsparciem dla nich. Treści prezentowane na tych profilach w 24,8% dotyczyły kwestii związanych z pomocą medyczną i rehabilitacyjną osobom niepełnosprawnym w kierunku pozwalającym na kompensowanie braków, które wykluczają je ze społeczeństwa. Wpisy dotyczące edukacji osób niepełnosprawnych stanowiły 22,4%, a 19,3% dotyczyło aktywności pozazawodowej (w tym wątku pisano głównie o możliwościach podejmowania przez osoby niepełnosprawne działań nastawionych na zdobywanie nowych umiejętności lub rozwijanie zdolności i realizowanie hobby). Tematu pracy dotyczyło 11,2% wpisów. Dobre praktyki, pozwalające osobom niepełnosprawnym na pełny udział w życiu społeczeństwa, stanowiły 8,2% wpisów. Do sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych odnosiło się 6,3% postów, 4,7% z nich stanowiły treści dotyczące relacji towarzyskich i rodzinnych. O prawach osób niepełnosprawnych pisano niewiele (zaledwie 3,1% wypowiedzi wiązało się z tym wątkiem).

Analiza misji organizacji pozarządowych wskazuje, że odrębną kategorię beneficjentów stanowią dla nich dzieci i młodzież (tak definiowało swoją misję 13,6% badanych organizacji). Treści prezentowane na tych profilach były ukierunkowane na rodziny, w których wychowują się niepełnosprawne dzieci i młodzież. Przedstawiane treści były zorientowane w większości (42,4%) na usprawnianie osób niepełnosprawnych, leczenie oraz zabiegi medyczne. W postach tych ponad połowę stanowiły treści związane z opisami schorzeń i metod leczenia oraz prośby o wsparcie dla dzieci i młodzieży zmagających się z niepełnosprawnością. Liczne były

też treści dotyczące edukacji specjalnej (21,1%) oraz aktywności rekreacyjnej i sportowej adresowanej do tej kategorii (20,2%). Można powiedzieć, że strony te były kierowane do sprawnych rodziców, którzy byli zainteresowani zapewnieniem niepełnosprawnym dzieciom możliwości funkcjonowania jak najbliższego temu, jakie jest doświadczeniem ich sprawnych rówieśników. Wpisy dotyczące szeroko pojętego wsparcia dla rodziców zmagających się z niepełnosprawnością dzieci oraz te na temat ich sukcesów stanowiły 14,7% postów. Znaczną część tych informacji (7,6%) stanowiły oferty kursów i warsztatów dla rodziców, pozwalających na radzenie sobie z niepełnosprawnością dziecka albo uczących prawidłowej opieki nad nim, np. kursy języka migowego.

Wśród badanych organizacji pozarządowych, które nie zostały zaliczone do kategorii tzw. czołowych, 14,8% skierowanych było do osób niewidomych lub niedowidzących, a jedynie 7,4% do osób z problemami słuchu. Najczęściej przekaz kierowany był do osób z problemami psychicznymi (18,9%) oraz do osób z problemami ruchowymi (13%).

Organizacje adresujące swoją działalność do osób z niepełnosprawnością ruchową najczęściej poruszały kwestie związane ze zdrowiem. Można tu zauważyć istnienie słabej zależności (R Pearsona = 0,101). Wpisy te w 69% dotyczyły urzędzeń specjalistycznych mogących usprawnić osoby niepełnosprawne i podnieść jakość ich życia. Na drugim miejscu pojawiły się wpisy na temat aktywności pozazawodowej (29,3%), na trzecim zaś kwestie związane z problemami życia codziennego. Treści związane z edukacją najliczniej były obecne na stronach WWW organizacji adresujących swą ofertę do osób z dysfunkcjami wzroku (28,3%). Liczne były też wątki dotyczące aktywności pozazawodowej 47,8% oraz tematyka dostosowywania przestrzeni publicznej i wirtualnej do specjalnych potrzeb tej kategorii (26,1%). Można zauważyć słabą zależność pomiędzy tą tematyką a ich obecnością na stronach NGO adresowanych do osób z dysfunkcjami wzroku (R Pearsona = 0,252).

Natomiast do osób z niepełnosprawnością słuchu kierowane były przede wszystkim wpisy związane z aktywnością pozazawodową (54,2%). Na drugim miejscu pojawiały się treści związane z aktywnością w przestrzeni publicznej i walką o swoje prawa (25% treści), a na trzecim – wątki relacji międzyludzkich (20,8% wpisów). Można zauważyć, że organizacje niezaliczane do czołowych umieszczały na swoich stronach treści, których celem była aktywizacja osób należących do poszczególnych kategorii niepełnosprawności, by podjęły działania w kierunku polepszenia swojej pozycji w społeczeństwie poprzez obecność w przestrzeni publicznej. Najliczniej, bo w jednej czwartej wpisów, tematyka ta była obecna na stronach organizacji, które swoje działania kierowały do osób z niepełnosprawnością słuchu. Nieco rzadziej kwestie te pojawiały się w odniesieniu do osób niewidomych i niedowidzących (17,4%). Dużo mniej, bo 6,6% treści o takim charakterze, adresowanych było do osób z obniżoną sprawnością ruchu, a 2,7 do osób z niepełnosprawnością umysłową. Na profilach adresowanych ogólnie do całego środowiska osób niepełnosprawnych wpisy o tym charakterze stanowiły 6,1%.

Do osób z niepełnosprawnością psychiczną najliczniej były skierowane treści związane z aktywnością pozazawodową (42,9%) oraz zdrowiem 42,0%. Wiele wpisów, 17,4%, dotyczyło edukacji osób z tym typem niepełnosprawności.

Tabela 6.2. Treści na stronach WWW innych NGO działających na rzecz osób niepełnosprawnych w stosunku do typu niepełnosprawności [%], N = 1332

Rodzaj treści	Typ niepełnosprawności				Ogólnie
	psychiczna	ruchowa	słuchu	wzroku	
Edukacja	17,4	4,8	20,8	28,3	11,9
Praca	3,2	2,4	0	4,3	4,2
Aktywność pozazawodowa	42,9	29,3	54,2	47,8	28,6
Rodzina	2,3	0,6	0	0	3,2
Relacje międzyludzkie	4,6	9,0	20,8	4,3	9,6
Zdrowie	42,9	47,3	16,7	8,7	30,2
Przestrzeń publiczna	2,7	6,6	25	17,4	6,1
Sytuacja życiowa	5,5	14,4	0	4,3	6,4
Udogodnienia	1,8	9,0	8,3	26,1	5,7

Źródło: opracowanie własne

W 16,3% przypadków analizowanych organizacji pozarządowych ich misja nie była adresowana do żadnej kategorii społecznej, ale poruszała tylko jedną kwestię ważną dla środowiska, np. zagadnienie edukacji, sztuki, rekreacji, pracy itp. Podobnie jak w przypadku czołowych organizacji nie możemy zatem mówić o pełnej realizacji modelu włączającego, który zakłada, że osoby niepełnosprawne będą traktowane kompleksowo, a nie z uwagi tylko na poszczególne problemy.

Blisko 30% wszystkich badanych organizacji zaliczonych do tej kategorii stanowiło przestrzeń dla samoorganizacji środowiska osób niepełnosprawnych. Organizacje te w umieszczanych na stronach treściach koncentrowały się przede wszystkim na dobrych praktykach, nagłaśniając te inicjatywy, które pozwoliły na pełny udział osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. Takie przykłady pojawiły się w 26,9% wpisów. Jednak równie często poruszane były na stronach tych podmiotów kwestie związane ze zdrowiem i rehabilitacją (23,6%). Tematyka aktywności pozazawodowej była obecna w 22,3% treści, a edukacja osób niepełnosprawnych w 10,1%. 5,2% wpisów na stronach tych organizacji przedstawiało udogodnienia dla osób niepełnosprawnych, które miały na celu poprawę jakości ich życia. Tylko 3,1% wpisów dotyczyło sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych, z czego 1,8% stanowiły prośby o pomoc i wsparcie, a 1,3% opisy historii osób niepełnosprawnych, które osiągnęły sukces. Relacje międzyludzkie i rodzinne stanowiły temat 3,1% wpisów na stronach WWW tych organizacji.

Analizując prezentowane treści, można zauważyć, że dziś organizacje, które można określić jako włączające, bowiem wyrastają ze środowiska osób niepełnosprawnych i są wyrazem jego samoorganizacji, najwięcej miejsca poświęcają promowaniu dobrych praktyk, które przyczyniają się do zmiany organizacji otoczenia społecznego w kierunku umożliwiającym

funkcjonowanie w nim osób niepełnosprawnych na takich samych prawach jak osoby sprawne. Nagłaśniane działania nie były nastawione na nadawanie tej kategorii uprzywilejowanej pozycji i wydzielanie specjalnej dostosowanej do ich ograniczeń przestrzeni. Stanowiły one przykład likwidacji barier utrudniających włączenie osób niepełnosprawnych do społeczeństwa. Jednak na stronach tych pojawia się też dużo treści o charakterze medycznym, co wskazuje, że środowisko to potrzebuje opieki i wsparcia w tej sferze.

Wiele informacji prezentowanych na stronach organizacji pozarządowych niezaliczanych do czołowych, nawet jeśli wpisują się w styl patronacki i są oparte na działalności osób sprawnych na rzecz tej kategorii, dotyczy włączenia tej kategorii społecznej do społeczeństwa. Pojawiają się informacje skierowane np. do kibiców sportowych z niepełnosprawnością ruchową, zwłaszcza niepełnosprawnych kibiców piłki nożnej (Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji SPI). Obecne są również informacje krytykujące system prawny, np. „kwestie nieprecyzyjnych przepisów dotyczących dostępności architektonicznej obiektów publicznych i mieszkalnych” (SPI). Bardzo wiele informacji i komentarzy dotyczy dostępności zawartości witryn internetowych dla osób niepełnosprawnych, szczególnie niewidomych i słabowidzących, uznając te ograniczenie za podstawową formę wykluczania tej konkretnej kategorii osób niepełnosprawnych z dostępu do informacji. Pojawiają się analizy dotyczące rynku pracy i kampanii społecznych promujących aktywność osób niepełnosprawnych, np. kampania „Sprawni w pracy”, mająca na celu zmianę wizerunku osób niepełnosprawnych jako niezaradnych oraz przekonanie pracodawców, że osoby niepełnosprawne to pełnowartościowi pracownicy (SPI)². Kolejnym symptomem pojawiającego się modelu włączającego są teksty promujące aktywność polityczną i obywatelską osób niepełnosprawnych. Przykładem takiej inicjatywy jest obecność wątków dotyczących kampanii „Idziemy na wybory”, której zadaniem było rozpowszechnianie wśród osób niepełnosprawnych wiedzy o nowych formach głosowania i nakłonienie do korzystania z nich (dotyczy to głównie osób z dysfunkcjami wzroku i słuchu oraz barier w przestrzeni wirtualnej, z którymi się spotykają, chcąc śledzić działania partii politycznych na stronach WWW).

Istotną kwestią jest pojawiająca się na stronach organizacji pozarządowych komunikacja lateralna, sprzyjająca tworzeniu społeczności osób niepełnosprawnych, co bezpośrednio związane jest z modelem włączającym. Najczęściej pojawiają się linki do portali informacyjnych (zawierających informacje pomocne osobom niepełnosprawnym) i społecznościowych (www.niepełnosprawni.pl, www.zintegrowani.pl) oraz linki do publikacji, najczęściej poradnikowych, dla osób niepełnosprawnych (głównie z zakresu prawa pracy i pomocy społecznej), a także linki do wydarzeń (impresz i konkursów dla osób niepełnosprawnych lub o tematyce niepełnosprawności, np. www.czlowiekbezbarier.pl), linki do stowarzyszeń i organizacji parasolowych (European Disability Forum, Social Platform, The European

² Inne kampanie to m.in.: „Czy naprawdę jesteśmy inni?” oraz „Dlaczego traktujesz nas inaczej?” – mające na celu przełamanie barier mentalnych spowodowanych brakiem wiedzy na temat osób niepełnosprawnych; „Niepełnosprawni – normalna sprawa”, mająca na celu przełamanie barier mentalnych oraz zmianę obojętnej postawy osób zdrowych wobec niepełnosprawnych (SPI).

Coalition for Community Living) czy innych (Towarzystwo Przyjaciół Szalonego Wózkowicza, Spółdzielnia Socjalna Kamionek, Spółdzielnia Socjalna Petrio). Budowanie poczucia samostanowienia wzmacniane jest także dzięki uczestnictwu zapośredniczonemu przez media w ważnych wydarzeniach dla osób niepełnosprawnych. Na stronach organizacji pozarządowych pojawiały się linki do stron internetowych, na których można obejrzeć transmisje online z wydarzeń ważnych dla osób niepełnosprawnych (transmisja uroczystości ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, transmisje z konferencji tematycznych).

Ciekawą inicjatywą w zakresie budowania modelu włączającego jest tworzenie przez organizacje pozarządowe systemu szkoleń i edukacji dla innych kategorii społecznych na temat praw i problemów osób niepełnosprawnych. Przykładem takiej inicjatywy są np. szkolenia dla architektów oraz osób związanych z administracją budynków pt. „Obiekt bez barier” lub szkolenia dla osób obsługujących w pracy klientów z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Przejawem modelu włączającego jest również organizowanie kursów *savoir-vivre*’u wobec klienta niepełnosprawnego (np. Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego), warsztatów dla dzieci ze szkół podstawowych mających na celu uświadomienie sprawnym rówieśnikom problemów, z którymi zmagają się osoby niepełnosprawne (Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego). Organizowane są również kursy wspierające osoby niepełnosprawne, np. kurs asertywności dla osób z dysfunkcjami wzroku. Pojawiają się też publikacje ukazujące przykłady osób aktywnych, którym udało się osiągnąć sukces (np. historia życia dwojga niewidomych przedsiębiorców, którzy opowiadają o swoich doświadczeniach w biznesie). Organizacje pozarządowe często pełnią wobec osób niepełnosprawnych funkcję usługową, np. oferując centrum karier (TUS), co może być uznane za element modelu włączającego.

Wiele organizacji pozarządowych reprezentuje model paternalistyczny, oferując swym podopiecznym pomoc, szkolenia itp. Przykładowo, na stronie jednej z badanych organizacji na 183 opublikowanych informacji aż 75 dotyczyło edukacji i szkoleń, co wskazuje na przyjmowanie przez organizację roli patrona, mentora osób niepełnosprawnych. Dużą część informacji pojawiających się na stronach organizacji pozarządowych stanowią poradniki, np. dla osób z niepełnosprawnością ruchową podróżujących samochodami w charakterze kierowcy lub pasażera; informacje dotyczące możliwości uzyskania wsparcia finansowego przez niepełnosprawnych kierowców, informacje dotyczące programu „kierowca bez barier” – oferta nauki jazdy dla osób z różnymi dysfunkcjami. W przypadku organizacji pozarządowych skupiających aktywność na ludziach z niepełnosprawnościami umysłowymi duża część publikacji to informacje poradnikowe dla rodziców lub opiekunów zajmujących się dziećmi z takimi upośledzeniami (Bardziej Kochani, Krok po Kroku – Fundacja na rzecz Dzieci z Zaburzeniami Rozwoju i ich Rodzin), np. dotyczące seksualności, diety czy problemów dzieci z zespołem Downa. Duża część informacji pojawiających się na stronach organizacji pozarządowych dotyczy dyskryminowania i walki o równe prawa osób z niepełnosprawnością, ale także sytuacji społecznej i wykluczenia społecznego. Przejawem aktywności, mających rys działań włączających, są publikacje dotyczące możliwości wzięcia udziału w wyborach przez osoby niepełnosprawne oraz działań i inicjatyw podejmowanych na rzecz poprawy

istniejącej sytuacji, jak również publikacje dotyczące roli psów przewodników w budowaniu samodzielności (np. Fundacja Labrador).

Informacje publikowane na stronach organizacji pozarządowych, mimo deklaracji o potrzebie samostanowienia zawartej w misji organizacji, koncentrują się na tworzeniu wsparcia i patronatu nad osobami niepełnosprawnymi. Jednocześnie wiele podmiotów deklarujących w swoich misjach działania o charakterze paternalistycznym na swoich stronach przedstawia treści mające na celu aktywizację tej kategorii.

WNIOSKI

Ratyfikowanie przez Polskę Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych stanowi istotny przełom w zmianie sposobu projektowania polityki społecznej wobec tej kategorii społecznej. Ma to daleko idące konsekwencje, przyjęty dokument bowiem, opierając się na pozaszanowaniu praw człowieka, tworzy podstawę do nowego spojrzenia na problem wykluczenia osób niepełnosprawnych z pełnego udziału w życiu społecznym. Wymaga to od wspierających je podmiotów podjęcia kompleksowych działań, które będą w stanie zapewnić pełne włączenie i zagwarantować udział osób niepełnosprawnych na równych prawach w życiu społecznym. Obecnie w Polsce etap kształtowania rozwiązań umożliwiających swoiste wyzwolenie tego środowiska nie jest konieczny, ponieważ istnieją już odpowiednie akty prawne, które należy zastosować w naszej rzeczywistości. W obliczu ratyfikowanej Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych nie muszą już walczyć o uznanie swoich praw, jednak konieczne jest podejmowanie aktywnych działań, aby zostały one wdrożone w formie praktycznych rozwiązań zgodnych z oczekiwaniami osób niepełnosprawnych.

W Polsce mamy dziś do czynienia z równoległym funkcjonowaniem organizacji o charakterze paternalistycznym, nastawionych na działania opiekuńcze, oparte na udzielaniu pomocy przez osoby sprawne osobom pozostającym w gorszym położeniu społecznym ze względu na deficyty fizyczne, zmysłowe lub psychiczne. Organizacje te mają zwykle długą historię. Aktywność ich ukierunkowana jest na konkretną kategorię niepełnosprawności. Ofertę swoją profilują pod kątem potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo, z dysfunkcjami wzroku, słuchu itp., co jest już zaakcentowane w nazwie organizacji. Podobny charakter mają też organizacje, które adresują swoją ofertę do szerokiego grona osób niepełnosprawnych, jednak skupiają się na jednym aspekcie funkcjonowania tej grupy w społeczeństwie. Nie są to więc działania nastawione na wspieranie samoorganizacji wśród osób niepełnosprawnych, a jedynie na wsparcie osób, które mają podobny rodzaj niepełnosprawności. Należy jednak zauważyć, że organizacje pozarządowe w Polsce zmieniają charakter swojej działalności, odchodząc od wspierania bierności i zależności w tym środowisku w kierunku promowania postaw aktywnych. Na stronach dominują treści związane z edukacją, aktywnością zawodową i pozazawodową. Działalność organizacji pozarządowych jest więc w znacznej mierze ukierunkowana na usamodzielnienie osób niepełnosprawnych dzięki wyrównywaniu różnic w dostępie do edukacji i pracy. Jak wykazała przeprowadzona analiza, coraz więcej organizacji

(zwłaszcza tych, które zaliczono do kategorii *inne*), reprezentuje styl działania, który można określić jako włączający, i jest nastawionych na budowanie postaw samopomocowych i aktywizację środowiska osób niepełnosprawnych w kierunku walki o prawa i zmianę pozycji w społeczeństwie. Wskazuje to, że dziś w Polsce, obok dużych organizacji o ugruntowanej pozycji działających na rzecz osób niepełnosprawnych formują się też w środowiskach osób niepełnosprawnych małe organizacje, które przez protesty i podejmowane akcje czy kampanie ukazują problemy, z jakimi zmagają się ludzie niepełnosprawni, i walczą o zmianę przypisaną im w społeczeństwie pozycji. Takie działania mają zdecydowanie charakter włączający i stymulują to środowisko do podejmowania aktywności, której skutkiem jest zmiana swojego życia. Większość z nich ma charakter nastawiony na podejmowanie spontanicznych działań, które mają nagłośnić kwestie uciążliwe dla osób niepełnosprawnych. Podmioty te są zorientowane na rozwiązywanie jednej kwestii i dotyczą tylko wybranych aspektów życia osób niepełnosprawnych, jednak swoją ofertę kierują do całego środowiska. Tym samym wychodzą poza działania nastawione na realizację potrzeb określonej kategorii osób niepełnosprawnych i orientują się na budowanie przestrzeni służącej dzieleniu się swoimi problemami, udzielaniu sobie wsparcia zarówno społecznego, jak i osobistego.

Dziś jesteśmy na etapie odchodzenia przez organizacje działające na rzecz tego środowiska od modelu charytatywnego. Zmiany w funkcjonowaniu trzeciego sektora zaczynają być widoczne zwłaszcza w sieci, na stronach internetowych tych organizacji. Nadal duży wpływ na ich styl działania wywiera model paternalistyczny, choć osoby niepełnosprawne coraz częściej zakładają własne organizacje, a ich aktywność zaczyna być zauważalna w przestrzeni publicznej. Ich działania nastawione są przede wszystkim na zwiększenie zakresu samodzielności i samostanowienia oraz tworzenie możliwości przejmowania przez osoby niepełnosprawne kontroli nad własnym życiem – zarówno na poziomie indywidualnej samooceny, jak i świadomości obywatelskiej i działań zbiorowych.

BIBLIOGRAFIA

- Barnes, Collin i Geof Mecer. 2008. *Niepełnosprawność*. Warszawa: Sic
- Barnes, Collin i Geof Mecer. 2012. *Exploring Disability. A Sociological Introduction*. Cambridge: Polity Press.
- Barnes, Collin. 2012. *Understanding the social model of disability: past, present and future*, [w:] Watson, Nick, Alan Roulstone i Carol Thomas (red.), *Routledge Handbook of Disability Studies*. London–New York: Routledge, s. 12–29.
- Brisenden, Simon. 1986. *Independent Living and the Medical Model of Disability*. „Disability, Handicap and Society”, 1, 2, s. 173–178.
- Campbell, Jane i Michael Oliver. 1996. *Disability Politics: understanding our past, changing our future*. London: Routledge.
- Drake, Robert F. 1996. *A critique of the role of the traditional charities*, [w:] Barton Len (red.), *Disability and Society: emerging issues and insights*. Harlow: Longman, s. 145–166.

- French, Sally i John Swain. 2012. *Working with Disabled People In Policy and Practice*. London: Palgrave Macmillan.
- Gąciarz, Barbara, Grewiński Mirosław, Seweryn Rudnicki i Karolina Geletta. 2014. *Usługi publiczne i komercyjne: kierunki zmian systemu indywidualnego wsparcia osób niepełnosprawnych*, [w:] Barbara Gąciarz i Seweryn Rudnicki (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*. Kraków: Wydawnictwa AGH, s. 219–234.
- Gąciarz, Barbara. 2014. *Model społeczny niepełnosprawności, jako podstawa zmian w polityce społecznej*, [w:] Barbara Gąciarz i Seweryn Rudnicki (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*. Kraków: Wydawnictwa AGH, s. 17–43.
- Królewski Jarosław, Tomasz Masłyk, Ewa Migaczewska, Maria Stojkow i Dorota Żuchowska-Skiba. 2014. *Potencjał Internetu i jego niewykorzystanie w kontekście potrzeb osób niepełnosprawnych*, [w:] Barbara Gąciarz i Seweryn Rudnicki (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*. Kraków: Wydawnictwa AGH, s. 335–376.
- Olivier, Michael i Collin Barnes. 2012. *The New Politics of Disablement*. New York: Palgrave Macmillan.
- Olivier, Michael. 1990. *The Politics of Disablement: A Sociological Approach*. London: Macmillan Press LTD.
- Robson, Paul, Michael Locke i Jonathan Dawson. 1997. *Consumerism or Democracy? User involvement in the control of voluntary organizations*. Bristol: The Policy Press.
- Shakespeare, Tom i Nicholas Watson. 2002. *The social model of disability: an outdated ideology?* „Research in Social Science and Disability”, 2, s. 9–28.
- Shakespeare, Tom. 2006a. *The Social Model of Disability*, [w:] Lennard J. Davis (red.), *The Disability Studies Reader*. New York: Routledge, s. 197–204.
- Shakespeare, Tom. 2006b. *Disability Rights and Wrongs*. London–New York: Routledge.
- Stojkow, Maria i Dorota Żuchowska. 2014. *W kierunku nowej tożsamości – osoby niepełnosprawne w drodze ku emancypacji*. „Studia Socjologiczne”, 2, s. 153–174.
- Williams, Ian. 1989. *The Alms Trade: Charities, past, present and future*. London: Unwin Hyman.
- Woźniak, Zbigniew. 2008. *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej*. Warszawa: Academica Wydawnictwo SWPS.
- Lang, Raymond. 2001. *The Development and Critique of The Social Model of Disability*. https://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiSjYa75rHKAhVEFywKHRtuAc4QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ucl.ac.uk%2Fflc-ccr%2Fflcstaff%2Fraymond-lang%2FDEVELOPMENT_AND_CRITIQUE_OF_THE_SOCIAL_MODEL_OF_D.pdf [dostęp 11.11.2015].



NIEPEŁNOSPRAWNI W ŚWIECIE NOWYCH TECHNOLOGII INTERNETOWYCH

NOWE TECHNOLOGIE I ICH ZNACZENIE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Nowoczesne technologie internetowe ze względu na swój wirtualny charakter mogą odegrać istotną rolę we włączeniu osób niepełnosprawnych do społeczeństwa na równych prawach. Ich inkluzywny charakter jest dostrzegany w dwóch uzupełniających się płaszczyznach: technologicznej i społecznej. W pierwszej są one postrzegane jako wyrównujące szanse i zmniejszające znaczenie dysfunkcji biologicznych związanych z niepełnosprawnością, np. dzięki rozwojowi syntezatorów mowy, zastąpieniu w komunikacji słowa mówionego pisanym oraz innym udogodnieniom pozwalającym na zniwelowanie barier wynikających z ograniczeń fizycznych i zmysłowych osób niepełnosprawnych. W drugiej ukazywane są przez pryzmat tkwiących w nich możliwości ułatwienia udziału tej kategorii w życiu społecznym, na „normalnych” zasadach, czyli takich samych jak w przypadku osób sprawnych (por. Barnes i Mecer 2008: 44). Umożliwiając ominięcie ograniczeń istniejących w otoczeniu fizycznym, otwierają przed osobami niepełnosprawnymi szansę na pełny udział w życiu społecznym. Osoby niepełnosprawne mogą w sieci realizować aktywności zbliżone do tych, jakie podejmują ludzie sprawni (o podobnym statusie społecznym i wykształceniu oraz w zbliżonym wieku) i samodzielnie wykonywać codzienne czynności, bez konieczności zmagania się z barierami, uniemożliwiającymi takie działania w rzeczywistości fizycznej (por. Williams 1993: 103).

Takie postrzeganie znaczenia nowych technologii dla osób niepełnosprawnych wykracza poza myślenie w kategoriach korygowania ich fizycznych, zmysłowych lub psychicznych deficytów. Nabiera ono społecznego znaczenia. Dzięki technologiom komunikacyjnym i internetowym osoby niepełnosprawne uzyskują szerszy niż do tej pory dostęp do informacji oraz usług. Pozwala to na zwiększenie ich samodzielności w wykonywaniu wielu aktywności, w których dotąd potrzebowały pomocy ze strony osób sprawnych. Bez wychodzenia z domu, mogą uzyskać dostęp do potrzebnych zasobów informacyjnych, uczestniczyć w globalnej społeczności elektronicznej, lokalizować dostępne trasy transportu, zrobić zakupy online

zarówno dóbr konsumpcyjnych, jak i technologii wspomagających (na przykład urządzeń mobilnych, GPS itp.) (Ritchie i Blanck 2003: 5). Dodatkowo dokonujący się w społeczeństwach XXI wieku rozwój technologiczny nastawiony na komputeryzację i wirtualizację wielu przestrzeni życia społecznego pozwala osobom niepełnosprawnym na większy udział w rynku pracy (Finkelstein 1980: 11). Nowoczesne technologie sprzyjają elastycznym formom zatrudnienia oraz pracy zdalnej, pozwalając na znaczne zniwelowanie negatywnego wpływu otoczenia i występujących w rzeczywistości fizycznej barier oraz na aktywność ekonomiczną tej kategorii (Roulstone 1998: 20). Udział w rynku usługowym, wypełnianie roli konsumenta biorącego udział w decydowaniu o swoich wydatkach na towary i usługi, uczestnictwo w rynku pracy pozwala na ograniczenie lub wyeliminowanie zależności osób niepełnosprawnych od sprawnego społeczeństwa oraz instytucji opiekuńczych i pomocowych. Przyczynia się to do przejmowania przez tę kategorię odpowiedzialności za siebie i skutkuje wzrostem motywacji do aktywności społecznej w tym środowisku (Gąciarz 2014: 24). Sprawia to, że buduje się wśród tej kategorii poczucie osobistej autonomii i kontroli nad własnym życiem, co kształtuje postawy niezależności, powodując wzrost wiary we własne siły. Towarzyszy temu poszerzenie kompetencji komunikacyjnych i technologicznych, co przekłada się na większą aktywność na rynku pracy tej kategorii (Lupton i Seymour 2000: 1855).

Dzięki istniejącym sieciom społecznym funkcjonującym w ramach blogów, forów i portali społecznościowych w wirtualnej przestrzeni osoby niepełnosprawne mogą stać się bardziej aktywne w nawiązywaniu nowych relacji społecznych oraz wzmacnianiu już istniejących, zwłaszcza z rodziną i przyjaciółmi (Ellis i Kent 2011: 2). Ze względu na swoją specyfikę komunikacja internetowa umożliwia nawiązanie tej kategorii interakcji z osobami sprawnymi, dla których deformacje cielesne, ograniczenia sprawności czy brak atrakcyjności fizycznej (opresyjne w relacjach społecznych) odgrywają drugorzędną rolę (Christopherson 2007: 3045). Kontakty online pozwalają bowiem na inicjowanie i podtrzymywanie kontaktów z innymi, umożliwiając uniknięcie stygmatyzacji na poziomie fizycznej odmienności, która powoduje napiętnowanie w interakcjach nawiązywanych w rzeczywistości offline (por. Dobransky i Hargittai 2006: 3–4). Sprawia to, że osoby niepełnosprawne postrzegane są w ich ramach przez pryzmat dyskredytującej je właściwości, niepozwalającej dostrzec innych ich cech, które mogłyby w innych sytuacjach zrobić dobre wrażenie (Goffman 2005: 35). W wirtualnym świecie natomiast są oni widziani przez pryzmat tego, co prezentują, a więc własnych przemyśleń, opinii, a nie cech związanych z dysfunkcjami fizycznymi, zmysłowymi lub psychicznymi (Rheingold 1993: 26).

Technologie internetowe pozwalają niepełnosprawnym użytkownikom budować szerokie kontakty społeczne zarówno z osobami sprawnymi, jak i niepełnosprawnymi, co ułatwia przełamanie izolacji w tym środowisku i umożliwia tworzenie internetowych sieci wsparcia i grup samopomocowych (por. Finn 1999), dając także osobom z obniżoną sprawnością możliwość dzielenia się informacjami, wspierania się poradami w odniesieniu do całej gamy problemów zdrowotnych i społecznych (Burrows et al. 2000: 101). Udział w nich pozwala poruszać ważne tematy dla tego środowiska i jednocześnie nie wymaga kontaktu fizycznego, co sprawia, że mogą oni uczestniczyć w nich samodzielnie bez konieczności przyjmowania pomocy innych przy przemieszczaniu się i korzystaniu ze środków transportu (por. Seymour

i Lupton 2004). W takiej perspektywie technologie internetowe nie tylko sprzyjają aktywizacji społecznej tej kategorii, ale też obywatelskiej, a nawet politycznej. Wirtualna przestrzeń stanowi dziś dla tego środowiska miejsce formowania się wspólnych działań nastawionych na walkę o poprawę jego położenia w społeczeństwie i wyrażania protestu wobec praktyk dyskryminacyjnych (Fitzpatrick 2000: 386). W tym sensie nowoczesne rozwiązania technologiczne mobilizują to środowisko do podjęcia działań w kierunku zwiększenia własnej niezależności i włączenia na równych prawach do społeczeństwa. Możliwość samostanowienia powoduje w tym środowisku wzrost aktywności zorientowanej na poprawę swojego położenia w społeczeństwie (Pavey et al. 2015: 21–22).

Emancypacyjny charakter nowych technologii polega więc na poszerzeniu i zintensyfikowaniu możliwości aktywnego udziału w życiu społecznym i kreatywności w miejsce dotychczasowej bierności i zależności (Morrison i Finkelstein 1993: 127). Sprzyja to wzmocnieniu samostanowienia tego środowiska, umożliwiając dostęp do informacji i zapewniając narzędzia do wyrażenia protestu i podjęcia walki o zmianę stereotypowego postrzegania tej kategorii oraz o równouprawnienie (Sheldon 2010: 160).

Technologia nie jest jednak neutralna i obok dużego potencjału w usamodzielnianiu i upodmiotowieniu osób niepełnosprawnych stanowi również nową przestrzeń wykluczenia tej kategorii. Postęp technologiczny zachodzi bowiem w społeczeństwach, w ramach których rozwój nowoczesnych technologii jest związany z gospodarką rynkową i jest nastawiony na osiąganie zysku. W związku z tym jest on projektowany z myślą o sprawnych użytkownikach, stanowiących większość społeczeństwa. Często te nowoczesne rozwiązania są niedostępne dla osób z deficytami fizycznymi i zmysłowymi, co je wyklucza z wielu obszarów wirtualnego świata, uniemożliwiając korzystanie ze wszystkich zasobów sieci i oferowanych w jej ramach narzędzi (Ellis i Kent 2011: 6). Nierówności w dostępie do określonych aktywności, znane z rzeczywistości analogowej, są obecne również w przestrzeni cyfrowej, a bariery w dostępie do najnowszych technologii internetowych mają źródło zarówno w samej konstrukcji internetu, która często jest nieprzyjazna dla osób niepełnosprawnych, jak i w czynnikach o charakterze ekonomicznym, które sprawiają, że te kategorie społeczne, którym brak środków na zakup nowych urządzeń lub modernizację już użytkowanych oraz uczestnictwo w szkoleniach z zakresu ich obsługi, są wykluczone z pełnego udziału we współczesnych społeczeństwach (por. Lupton i Seymour 2000: 1859). Powoduje to rozwarstwienie pomiędzy osobami mającymi pełny dostęp do technologii i użytkującymi je a tymi, którzy go nie mają. W rezultacie technologie internetowe, w miejsce wyrównywania szans, mogą stanowić nową przestrzeń wykluczenia (por. Sheldon 2010: 155).

NIEPEŁNOSPRAWNY INTERNAUTA W POLSCE

Problem cyfrowego wykluczenia osób niepełnosprawnych polega z jednej strony na braku dostępu do najnowszych technologii z powodów związanych z nieposiadaniem odpowiednich urządzeń i specjalistycznego oprogramowania, a z drugiej na deficycie kompetencji umożliwiających wykorzystanie szeroko rozumianej funkcjonalności sieci. W Polsce

osoby niepełnosprawne mają utrudniony dostęp do technologii ze względu na brak środków koniecznych do ich zakupu. Zajmują one bowiem niskie pozycje socjoekonomiczne, co stanowi istotną barierę w dostępie do nowoczesnych technologii. Osoby niepełnosprawne są grupą najsilniej dotkniętą biedą i ubóstwem, co znajduje potwierdzenie w tzw. monetarnych (pieniężnych) wskaźnikach ubóstwa. Dotyczy to ich samych oraz rodzin, w których żyją. Osoby z deficytami sprawności znacząco podnoszą bowiem ryzyko zagrożenia ubóstwem rodziny, z której pochodzą (Batkowski 2014: 68). Dochody gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi, według badań prowadzonych przez GUS, są o około 15% poniżej średniej dla wszystkich gospodarstw i o około 20% poniżej średniej dla gospodarstw bez osób niepełnosprawnych (por. GUS 2011).

Dodatkowo w znacznie mniejszym zakresie niż osoby sprawne wykorzystują możliwości oferowane przez sieć. Wykonane analizy (Masłyk i Migaczewska 2014) pokazują, że we współczesnej Polsce osoby niepełnosprawne niemal dwa razy rzadziej niż sprawne korzystają z technologii internetowych. Wśród tej kategorii tylko 32,9% używa tego narzędzia w stosunku do 67,3% osób sprawnych posługujących się nim. Najczęściej wykorzystują oni internet w celach informacyjno-komunikacyjnych, używając przeglądarek internetowych i komunikatorów. Traktują także sieć jako swoiste uzupełnienie oferty dostarczanej przez media tradycyjne, pobierając z niej na przykład pliki muzyczne czy filmowe. Nieco ponad połowa czynności podejmowanych przez osoby niepełnosprawne w sieci ma charakter społecznościowo-rozrywkowy (korzystanie z portali społecznościowych, forów, czatów itp.) i instytucjonalny (związany z nauką, pracą, wyszukiwaniem informacji na stronach instytucji itp.). Najrzadziej podejmowane są przez nie aktywności o charakterze kreatywnym polegające na tworzeniu zawartości sieci, a nie jedynie korzystaniu z jej zasobów. Także zakres wykorzystania funkcjonalności internetu przez osoby niepełnosprawne jest mniejszy niż wśród sprawnych użytkowników (por. Masłyk i Migaczewska 2014). Pokazuje to, że niepełnosprawni internauci w Polsce nie w pełni wykorzystują możliwości, jakie oferuje sieć zarówno w odniesieniu do ułatwienia sobie funkcjonowania w życiu codziennym, jak i w przestrzeni walki o równe traktowanie i pełne włączenie do społeczeństwa. W związku z tym postanowiono odtworzyć źródła barier, jakie osoby niepełnosprawne widzą w dostępie do nowoczesnych technologii oraz rozpoznać wskazywane przez tę kategorię społeczną zalety i wady ITC.

WZORY UŻYTKOWANIA INTERNETU PRZEZ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE

Podstawowym celem badania było odtworzenie typów aktywności osób niepełnosprawnych korzystających z nowych technologii sieciowych i będących twórcami zawartości sieci, a nie tylko jej użytkownikami. Dążono do zrekonstruowania wzorów użytkowania internetu i rozpoznania funkcji, jakie pełni on dziś dla tej kategorii społecznej. Przeprowadzono wywiady swobodne z 50 osobami, dobór próby był tak skonstruowany, aby dotrzeć do osób

niepełnosprawnych aktywnie korzystających z internetu i posługujących się nim zarówno w życiu codziennym, zawodowym, edukacyjnym, społecznym, jak i obywatelskim.

Wywiad miał konstrukcję segmentową, składał się z trzech bloków. Pierwszy z nich obejmował pytania dotyczące stopnia i charakteru niepełnosprawności osoby badanej i ilości czasu spędzanej przez nią w internecie oraz celów, w jakich wykorzystywany jest internet przez respondentów. Kolejna część poświęcona była pytaniu o korzystanie z internetu w odniesieniu do przestrzeni komunikacji, świadczenia usług, dostępu do rozrywki, edukacji i pracy za pośrednictwem internetu. Osoby niepełnosprawne pytano też o wykorzystywanie najnowszych technologii w sferze zdrowia i rehabilitacji. Pytania te w pierwszej kolejności dotyczyły indywidualnych doświadczeń respondentów, a następnie były uzupełniane ich opinią o znaczenie internetu w tych przestrzeniach dla całego środowiska osób niepełnosprawnych. Miało to pozwolić na odtworzenie funkcji, jakie nowoczesnym technologiom przypisują osoby niepełnosprawne. Dodatkowo pytano o miejsca w sieci, które badani odwiedzają ze względu na swoją niepełnosprawność. Dzięki temu chciano zrekonstruować te pola, w których osoby niepełnosprawne aktywnie działające na rzecz swojego środowiska widzą największy potencjał nowych technologii dla siebie i innych.

Trzecią część stanowiły pytania o największe wyzwania oraz marzenia związane z aktywnością osób niepełnosprawnych w sieci. Pozwoliło to odtworzyć bariery w korzystaniu z nowych technologii przez tę kategorię oraz ukazać nadzieje osób niepełnosprawnych związane z rozwojem technologicznym i ich wpływem na pełne włączenie tej kategorii do społeczeństwa i jej równoprawne w nim uczestnictwo.

W badaniu wzięło udział 10 osób z niepełnosprawnością wzroku, 10 z niepełnosprawnością słuchu, 10 z niepełnosprawnością ruchu, 10 osób miało niepełnosprawność sprzężoną związaną i trudno było o jednoznaczne ich zaklasyfikowanie, 7 osób miało niepełnosprawność wynikającą z chorób neurologicznych, natomiast 3 miały inne rodzaje niepełnosprawności, związane z chorobami metabolicznymi i psychicznymi. Chciano uniknąć nadreprezentacji w próbie osób z jednym typem niepełnosprawności. Większość badanych była niepełnosprawna od urodzenia, tylko 10 osób spośród wszystkich badanych nabyło niepełnosprawność w dorosłym wieku (6 niepełnosprawność ruchu, 2 wzroku, 2 słuchu).

Znaczna część wywiadów została przeprowadzona przez komunikator internetowy Skype, który jest dostępny dla wszystkich użytkowników, bez względu na stopień i rodzaj ich niepełnosprawności. W przypadku osób niesłyszących przeprowadzono wywiad, używając opcji czatowania, co pozwoliło na bezpośrednią komunikację z respondentem.

Aż 39 osób spośród wszystkich badanych było aktywnych zawodowo i ich praca w dużej mierze związana była z używaniem nowych technologii informatycznych i medialnych, 11 osób nie pracowało zawodowo, spośród nich 5 nie podejmowało prób szukania zatrudnienia, bowiem niepełnosprawność i ich stan zdrowia wykluczały ich z rynku pracy, natomiast 6 nadal się uczyło. Badanie objęło osoby w wieku od 20 do 45 lat. Najliczniej reprezentowani byli respondenci w grupie wiekowej 25–30 lat (19 osób) i 31–35 lat (16), w innych przedziałach wiekowych było 15 osób: poniżej 25 lat – 6 osób, powyżej 41 lat – 2 osoby, a pomiędzy 36 a 40 rokiem życia – 7 osób. Wszyscy badani korzystali z internetu

przez więcej niż 13 godzin tygodniowo, 33 osoby zadeklarowały, że używają sieci przez więcej niż 14 godzin tygodniowo (a właściwie niemal jej nie wyłączają). Odbiegali oni od innych osób niepełnosprawnych, które korzystały z sieci średnio 10 godzin tygodniowo, poświęcając taką samą ilość czasu na aktywność w sieci jak osoby sprawne (średnio 13 godzin w tygodniu) (por. Masłyk i Migaczewska 2014: 185). Respondenci mieli swobodny dostęp do sieci przynajmniej z jednego urządzenia, choć większość badanych (39 osób) mówiła, że korzysta z internetu zarówno na urządzeniach mobilnych, jak i na komputerach osobistych. 18 osób potrzebowało specjalistycznego oprogramowania lub urządzeń pozwalających na korzystanie z komputera, reszta badanych korzystała z ogólnodostępnego oprogramowania.

MODELE KORZYSTANIA Z SIECI PRZEZ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE

W pierwszej kolejności skoncentrowano się na odtworzeniu modelowych form korzystania z internetu. Opierając się na opisie aktywności w sieci i przedstawieniu celów, dla których badani wykorzystują nowe technologie informatyczne i medialne, wyodrębniono cztery podstawowe typy użytkowników sieci. Pierwszy z nich traktował internet jako swoistą **przestrzeń wyrażenia siebie**. Dla czternastu osób ich aktywność w sieci nastawiona była przede wszystkim na prezentowanie siebie przez wymiar swojej twórczości lub zainteresowań. Dzięki pisaniu blogów, tworzeniu profili na portalach społecznościowych nagłaśniali swoje osiągnięcia, dzielili się nimi z innymi użytkownikami. Pokazywali napisane przez siebie wiersze, wykonane zdjęcia i namalowane obrazy. Publikowali opisy wypraw w góry lub zdjęcia z różnych zakątków Polski i świata, które zwiedzili. Dzięki temu, w ich przekonaniu, zmieniali stereotypowy wizerunek osoby niepełnosprawnej jako chorej, cierpiącej, niezdolnej do samodzielnego życia. Pokazując swoje pasje i przedstawiając się jako osoby aktywne, chciały pokazać, że niepełnosprawność nie musi oznaczać zależności i bierności. Badani ci zdecydowanie akcentowali (8 osób), że niepełnosprawność nie jest tożsama z chorobą. Określali siebie jako osoby zdrowe, deklarując, że nie szukają w internecie nowych form leczenia i odwiedzają lekarzy tak samo często jak osoby sprawne, czyli wtedy, gdy coś im dolega. Pomimo że sporo z nich (10 osób) określała swój stopień zależności od innych jako duży i potrzebowała pomocy innych w wypełnianiu codziennych czynności, to nie stanowiło to dla nich przeszkody w realizowaniu swoich aktywności.

Na swoich profilach lub blogach osoby te umieszczały linki do innych blogów i profili stworzonych przez osoby zarówno niepełnosprawne, jak i sprawne oraz związanych tematycznie z ich aktywnością. Respondenci, zaliczeni do tej kategorii, opisując charakter swojej aktywności w sieci, mówili:

Zdecydowałam się założyć bloga, bo stwierdziłam, że należy wyjść do ludzi. Nie każdy jest taki odważny. Wiem, że jest masa ludzi niepełnosprawnych, którzy boją się krzywych spojrzeń. Nie akceptują siebie tak naprawdę. I ja chciałam podzielić się swoimi doświadczeniami, swoją siłą, tym co robię. No i może sprawić, żeby ci ludzie bardziej uwierzyli w to, że mogą (wywiad XXXVI).

Deklarowali oni, że podstawowym celem ich działalności jest budowanie wokół swojego profilu lub bloga wspólnoty, otwartej dla wszystkich realizujących podobne pasje, hobby, zainteresowania – nie tylko osób niepełnosprawnych, ale również osób sprawnych. Ich działalność w internecie nie była więc tylko autopromocją, ale pokazaniem, że inność nie musi być powodem do autoizolacji osób niepełnosprawnych i ich wycofywania się z głównego nurtu życia społecznego w obawie przed brakiem akceptacji w społeczeństwie. W związku z tym umieszczali niewiele informacji i linków dotyczących niepełnosprawności jako takiej na swoich profilach lub blogach, choć zdarzało im się brać udział w kampaniach mających na celu likwidację barier w otoczeniu fizycznym i wirtualnym, przekazywanie 1% podatku na organizacje pożytku publicznego oraz w akcjach protestacyjnych przeciw dyskryminacji, nawet gdy nie dotyczyły samej niepełnosprawności. Jednak podkreślali, że były to raczej sporadyczne akcje, pozostające poza ich głównymi działaniami. Zaznaczali, że najważniejsze dla nich jest pokazanie siebie jako ludzi twórczych, aktywnych, mających pasje i zainteresowania. W ich przekonaniu jest to możliwe wyłącznie w internecie:

Internet jest przestrzenią, gdzie nie ma znaczenia sprawność lub niepełnosprawność, to miejsce, gdzie można uniknąć zaszkladkowania. W kontaktach w realu zawsze najpierw jesteś niepełnosprawny, a dopiero potem malarz, fotografik, podróżnik itp. W sieci jesteś najpierw twórcą, zdobywcą góry, nurkiem czy poetą, a dopiero potem, gdy ktoś się zainteresuje twoimi pracami lub aktywnością, dowiaduje się o twojej niepełnosprawności (wywiad VIII).

Respondenci ci pokazali, że niepełnosprawność nie musi wykluczać, a osoby niepełnosprawne mogą podejmować aktywności takie same jak osoby sprawne, gdy tylko znikają bariery im to uniemożliwiające. W swej twórczości nie zamykały się one w środowisku osób niepełnosprawnych i podkreślały, że największą zaletą internetu jest możliwość przedstawienia siebie i uniknięcia typowego dla kontaktów w rzeczywistym świecie stereotypowego postrzegania przez pryzmat ich deformacji lub dysfunkcji fizycznych, zmysłowych, psychicznych. Z tego powodu osoby te preferowały kontakty wirtualne z osobami sprawnymi i niezbyt często decydowały się na ich przeniesienie do rzeczywistości. Nie była to w ich przekonaniu izolacja, badani mówili, że wirtualna przestrzeń jest raczej alternatywą dla rzeczywistej niż jej substytutem.

Pytani o to, jakie znaczenie ma internet dla całego środowiska osób niepełnosprawnych, na pierwszym miejscu wymieniali funkcje afirmacyjne, komunikacyjne i integracyjne. Podkreślali, że niezależnie od rodzaju niepełnosprawności i jej stopnia, dzięki możliwościom, jakie daje sieć, każdy dziś może zaprezentować swoje zainteresowania, pasje lub twórczość. W ich odczuciu pozwala to na zaistnienie osób niepełnosprawnych na takich samych prawach, jakie mają osoby sprawne. Badani ci podkreślali, że wirtualna sieć nie dyskryminuje ze względu na niepełnosprawność i w tym sensie stanowi przestrzeń dla integracji ze społeczeństwem. Wskazywali też na walor komunikacyjny internetu, który w ich przekonaniu pozwala temu środowisku nawiązywać i utrzymywać kontakty z osobami o podobnych zainteresowaniach oraz pozyskiwać przydatne informacje w znacznie większym stopniu, niż było to możliwe przed upowszechnieniem się technologii internetowych.

Drugi typ użytkownika podkreślał znaczenie **internetu jako centrum komunikacyjnego**. Taki typ reprezentowało 12 osób. Ich aktywność była przede wszystkim nakierowana na nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów w ramach serwisów społecznościowych, często używali też komunikatorów internetowych. Na swoich profilach umieszczali bardzo dużo linków do wydarzeń, które dotyczyły osób niepełnosprawnych i ofert oraz różnorodnych możliwości rozwoju proponowanych przez instytucje działające na ich rzecz. Obrazują to słowa jednego z respondentów:

Gdy tylko dowiem się o jakiejś imprezie integracyjnej albo o ofercie kursów czy szkoleń dla osób niepełnosprawnych, natychmiast się tym dzielę. Mam mnóstwo znajomych, dodatkowo zachęcam ich, by też przesyłali te informacje dalej. Osoby niepełnosprawne nie muszą siedzieć w domu, jest dla nich oferta, tylko muszą o niej wiedzieć (wywiad XII).

Oprócz nagłaśniania inicjatyw organizowanych dla środowiska angażowali się oni również w działania o charakterze pomocowym. Dzięki swoim kontaktom rozesłali prośby o wsparcie, które do nich napływały. Deklarowali też częste prowadzenie za pośrednictwem komunikatorów prywatnych rozmów dotyczących kwestii zarówno codziennego radzenia sobie z niepełnosprawnością, jak i udzielania wsparcia emocjonalnego i psychicznego osobom, które znalazły się w trudnej sytuacji.

Znaczną część respondentów zaliczonych do tej kategorii stanowiły osoby, które stały się niepełnosprawne w dorosłym życiu (5 osób). Ich motywacja do prowadzenia działań samopomocowych, ukierunkowanych na innych niepełnosprawnych wynikała z faktu, że kiedy oni sami znaleźli się w przełomowym momencie, też mogli liczyć na pomoc osób zmagających się z niepełnosprawnością. Osoby od urodzenia niepełnosprawne deklarowały, że prowadzona przez nie aktywność wynika z chęci zbudowania w ramach tego środowiska postaw solidarnościowych wśród tej kategorii, nastawionych na wzajemną pomoc. W ich przekonaniu:

Środowisko osób niepełnosprawnych jest bardzo podzielone ze względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności, wiele osób pozostaje w izolacji ze swoją niepełnosprawnością. Nie chce obciążać bliskich swoimi problemami, czują się gorsze od innych. Tymczasem wystarczy porozmawiać z innymi, którzy przechodzą to samo, i znacznie łatwiej pogodzić się ze swoim kalectwem, otworzyć się, pomagać innym (wywiad L).

Niezależnie od motywacji osoby niepełnosprawne traktujące internet jako centrum komunikacji dążyły do jak najczęstszego kontaktu poza siecią. Traktowały go więc, w odróżnieniu od wcześniejszej kategorii, nie jako pole swojej aktywności, ale raczej użyteczne narzędzie wspomagające komunikację, zdolne przełamać ograniczenia czasowe i przestrzenne. Badani ci zwracali uwagę, że ich działalność w sieci jest raczej zachętą do skorzystania z oferty i podjęcia aktywności poza internetem. Mówili, że osoby niepełnosprawne często same izolują się od społeczeństwa, zamykają we własnych domach, gdzie czują się bezpieczne. W związku z tym w ramach podejmowanej aktywności starali się pokazać, że jest duża oferta dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności i mogą one podjąć aktywność zarówno edukacyjną, zawodową, jak i towarzyską.

Funkcja komunikacyjna była najczęściej wskazywana przez nich jako ważna dla całego środowiska osób niepełnosprawnych. Podkreślali, że dziś osoby niepełnosprawne dzięki potencjałowi internetu mają możliwość dotarcia do wielu istotnych dla nich informacji oraz mogą nawiązać kontakt z osobami będącymi w podobnej sytuacji, by wzajemnie się wspierać i przekazywać sobie istotne wiadomości dotyczące kwestii medycznych, dostępnych usług oraz wydarzeń o charakterze rozrywkowym i towarzyskim. W ich przekonaniu, dzięki sieci, środowisko to może w świecie wirtualnym budować przestrzeń, w ramach której może się ono integrować.

Trzeci typ stanowili **działacze na rzecz środowiska** (8 osób) – dążyli oni do traktowania niepełnosprawności w kategoriach politycznych. Zorientowani byli na podejmowanie działań mających na celu równouprawnienie środowiska osób niepełnosprawnych. Pisali raporty dotyczące dostępności stron internetowych oraz barier w dostępie do instytucji i transportu publicznego. Angażowali się w nagłaśnianie przypadków dyskryminacji i wszelkich przejawów nierównego traktowania osób niepełnosprawnych i ich aktywności. Promowali działania nastawione na zmianę wizerunku osób niepełnosprawnych, nagłaśniając odnoszone przez nie sukcesy sportowe, artystyczne, zawodowe i inne. W ich przekonaniu:

Osoby niepełnosprawne przez całe lata były w społeczeństwie nagradzane za przyjmowanie postaw biernych i wycofywanie się z przestrzeni publicznej. Kiedy dziś zaczynają mówić o swoich prawach i nie godzą się na usuwanie ich z głównego nurtu życia społecznego, są postrzegane jako roszczeniowe, zabiegające o swoje przywileje. Tymczasem chcemy tylko być naprawdę częścią społeczeństwa i nie godzimy się na ciągłe spychanie nas na margines (wywiad XVI).

Nie wszyscy ograniczali się w swych działaniach wyłącznie do przestrzeni internetu (3 osoby), jednak większość realizowała je tylko w sieci (5 osób). Najczęściej jako powód wskazywali ograniczenia sprawności, które nie zawsze pozwalają im na podjęcie aktywnych działań w rzeczywistości społecznej ze względu na bariery o charakterze infrastrukturalnym lub architektonicznym. Internet traktowali jako narzędzie protestu i nacisku na instytucje publiczne, jednak często podkreślali swoje rozczarowanie brakiem odpowiedzi zwrotnej na problemy, które opisywali w raportach przesyłanych podmiotom publicznym. Wskazywali oni, że wirtualne protesty nie mają takiej samej siły w nagłaśnianiu problemów osób niepełnosprawnych jak uliczne. Jednak sami mówili, że bardzo trudno jest osobom niepełnosprawnym zgromadzić się w jednym miejscu i czasie w takiej liczbie, by ich marsz został zauważony przez polityków i media głównego nurtu. Wskazywali, że wymaga to zapewnienia transportu oraz mobilizacji wolontariuszy lub rodzin, które pomogą w zorganizowaniu protestu. Mimo ograniczeń na pierwszy plan wysuwali funkcję polityczną internetu, wskazując, że:

Internet daje szansę, aby osoby niepełnosprawne mogły przedstawić swoje problemy, pokazać się publicznie, zaprotestować przeciw dyskryminacji. Nie mamy tyle możliwości co inni, nasze ograniczenia fizyczne uniemożliwiają nam głośne uliczne manifestacje. Jednak możemy wykorzystać internet z nadzieją, że ktoś usłyszycie nasz głos (wywiad XVII).

W wywiadach badani ci często mówili też o konieczności większej integracji środowiska oraz rozbudzenia w nim potrzeby walki o równe traktowanie. W tym sensie, ich zdaniem, internet pełni istotną funkcję komunikacyjną oraz koordynacyjną pozwalającą na budowanie w tym środowisku świadomości wspólnych interesów i potrzeby podejmowania aktywnych działań w kierunku poprawy położenia społecznego tej kategorii.

Czwarty typ stanowili użytkownicy (8 osób), dla których **internet był źródłem rozrywki**. Korzystali aktywnie z wszelkich bibliotek i kiosków online oraz filmów, muzyki i gier udostępnianych w sieci. Nie używali oni internetu do rozpropagowywania akcji czy kampanii związanych z niepełnosprawnością, jednak aktywnie włączali się i uczestniczyli w istniejących społecznościach, które tworzyły się wokół gier czy portali poświęconych muzyce, filmom lub książkom. Rejestrowali się na portalach randkowych, inicjowali też znajomości za pośrednictwem komunikatorów. Nie ukrywali swojej niepełnosprawności, ale też nie pisali o niej na swoim profilu. W ich przekonaniu pozwalało im to uniknąć stereotypowego traktowania i dawało szansę na uczestnictwo na portalach i forach, na których byli aktywni, na identycznych warunkach jak ludzie sprawni. W ich przekonaniu zdefiniowanie się już na początku jako niepełnosprawny nie pozwoliłoby im poznać tylu osób, ile poznali dzięki aktywności w sieci. Tłumaczyli, że ludzie sprawni wciąż obawiają się kontaktu z osobami niepełnosprawnymi. Obrazują to słowa:

Ludzie nie wiedzą, jak się zachować, i dlatego unikają takich relacji. Natomiast gdy już poznają kogoś i z czasem dowiedzą się, że jest niepełnosprawny, to nie ma w nich obaw przed rozmową, no i przede wszystkim traktują cię normalnie, a nie jak biednego kalekę, któremu trzeba współczuć (wywiad XL).

Respondenci reprezentujący ten typ nie chcieli być postrzegani przez pryzmat swojej niepełnosprawności. Sieć, w ich przekonaniu, pozwalała im na takie samo funkcjonowanie jak osobom sprawnym. Często akcentowali w wywiadach, że nie widzą zasadniczych różnic w korzystaniu z internetu przez nich i ludzi sprawnych. W świecie wirtualnym mogli bowiem podejmować dokładnie takie same formy aktywności. Jednak pytani, czy dla wszystkich osób niepełnosprawnych nowe technologie są tak samo dostępne, wskazywali, że nadal jest w sieci wiele miejsc niedostępnych dla tej kategorii, jednak w ich ocenie jest to mniej uciążliwe niż w przestrzeni fizycznej. Często mówili też o wysokich kosztach dostosowania sprzętu komputerowego do specjalnych potrzeb osób niepełnosprawnych i o niewielkiej dostępności szkoleń, ukierunkowanych na zwiększanie umiejętności w zakresie posługiwania się nowymi technologiami:

Kurs był, nawet udało mi się go zrealizować w sieci, online, co bardzo pomogło. Inaczej trudno byłoby mi dotrzeć do oddalonego o 60 km miasta. Nauczono mnie podstaw obsługi i na tym koniec. Nikt potem nie organizował dalszych kursów bardziej zaawansowanych, więc musiałam wszystkiego uczyć się sama (wywiad XV).

Działalność badanych ukierunkowana na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych polegała przede wszystkim na udzielaniu pomocy przy naprawianiu sprzętu i indywidualnym

dostosowywaniu oprogramowania za pomocą narzędzi internetowych. Taką aktywność podejmowali często, jednak zawsze za pośrednictwem odpowiednich programów komputerowych, które pozwalały na zdalny dostęp do komputerów osób potrzebujących pomocy.

W ich przekonaniu internet dla środowiska osób niepełnosprawnych pełni dziś przede wszystkim funkcję komunikacyjną, pozwalając na wymianę informacji, i tworzy przestrzeń dla samopomocy, umożliwiając prawdziwą integrację, bowiem w wirtualnej rzeczywistości osoby niepełnosprawne mogą realizować podobne aktywności jak sprawne i nie są postrzegane przez pryzmat swojej niepełnosprawności, tylko zdolności, umiejętności czy osobowości.

Piąty typ badanych (7 osób) był nastawiony na używanie **internetu jako narzędzia usamodzielnienia**. Dla tych osób usługi dostępne w sieci pozwalały na znacznie większą niezależność w codziennym życiu. Respondenci ci najczęściej wśród celów, dla których korzystają z internetu, wymieniali bankowość elektroniczną, zakupy przywożone do domu, korzystanie z systemów rezerwacji miejsc w służbie zdrowia i elektronicznych formularzy przy załatwianiu spraw urzędowych. Wszyscy badani zaliczeni do tej kategorii mieszkali sami od kilku lat i uważali, że bez internetu nie byłoby to możliwe. Niezbyt często opuszczali oni swój dom, jednak nie traktowali tego jako ograniczenia ich pełnego udziału w życiu społecznym. Wyjaśniali, że wybierają bankowość elektroniczną i sklepy internetowe, ponieważ otoczenie fizyczne jest pełne barier, które ich ograniczają. Jednocześnie podkreślali jednak, że nie czują się izolowani. Zaznaczali, że pozwala im to wreszcie poczuć się w pełni konsumentami, którzy wybierają usługi i towary, płacą za nie i odbierają je bez konieczności korzystania z pomocy innych. W ich przekonaniu w sieci wreszcie mogli być całkowicie niezależni i wolni w podejmowanych decyzjach w odniesieniu do sfery konsumpcji i usług. W czasie kiedy sieć nie była dostępna, czuli się znacznie bardziej wykluczeni, nie mogli bowiem realizować działań, które dopiero teraz stały się dla nich osiągalne. Wskazują na to słowa:

O wszystko musiałam prosić innych, o towarzyszenie w zakupach, o pomoc w wypożyczeniu książek, kupieniu ubrań. Musiałam dostosowywać swoje potrzeby do czasu, kiedy ktoś mógł mi pomóc je zrealizować. Teraz kupuję, co chcę i kiedy chcę, wszystko jest dowożone na miejsce (wywiad IV).

Badani ci wskazywali też, że wolą korzystać z form internetowych również w odniesieniu do sfery związanej z aktywnością o charakterze rozrywkowym, zwłaszcza w zakresie możliwości oglądania filmów i czytania prasy oraz książek. Zdecydowanie podkreślali oni jednak, że edukacja i praca powinny być realizowane za pomocą metod tradycyjnych. W ich przekonaniu usługi dostępne w sieci stanowią wygodną alternatywę dla osób niepełnosprawnych, nie powodują ich izolacji. Natomiast zastąpienie tradycyjnej szkoły wirtualną byłoby w ich przekonaniu wykluczające dla tej kategorii, bo uniemożliwiłoby osobom niepełnosprawnym nawiązanie kontaktów z rówieśnikami. Edukację internetową porównywali w tym względzie do indywidualnych form kształcenia, wskazując, że utrudnia ona integrację i izoluje osoby niepełnosprawne.

Wywiady prowadzone z niepełnosprawnymi internautami ujawniły, że w środowisku tym nowym technologiom są przypisywane różne znaczenia. Przeprowadzone analizy

wskazują jednak, że badani najczęściej wymieniali na funkcje: komunikacyjną, włączającą i kompensacyjną. Na kolejnych miejscach umieszczali znaczenie internetu dla budowania postaw afirmacyjnych i aktywizacji politycznej. Internet był dla nich przestrzenią do utrzymywania kontaktów społecznych, stanowił narzędzie pozwalające na poznawanie innych ludzi, pogłębianie znajomości zarówno z innymi niepełnosprawnymi, jak i sprawnymi. W ich przekonaniu pozwalało to na lepsze poznanie się tych dwóch kategorii, co umożliwiała zweryfikowanie przez osoby sprawne istniejących i powszechnie podzielanych stereotypów niepełnosprawności, które stanowiły, zdaniem badanych, barierę dla pełnego włączenia tej kategorii do społeczeństwa.

Badani pytani o różnice w korzystaniu z najnowszych technologii przez osoby sprawne i niepełnosprawne mówili, że te ostatnie poświęcają im znacznie więcej czasu. Wynikało to w ich przekonaniu z faktu, że są znacznie mniej zajęci i mogą sobie na to pozwolić. Na pytanie o największe bariery związane z udziałem osób niepełnosprawnych w przestrzeni respondenci najczęściej (28 osób) wskazywali na brak możliwości dostępu do nowych technologii. W ich przekonaniu wciąż jeszcze wiele osób niepełnosprawnych nie korzysta w pełni z internetu i urządzeń mobilnych, ponieważ są dla nich niedostępne. Badani mówili, że mimo wielu możliwości sfinansowania zakupu sprzętu komputerowego i jego dostosowania do specjalnych potrzeb osób niepełnosprawnych, wiele z nich nadal nie ma dostępu do nowoczesnych technologii. Dwunastu badanych taki stan rzeczy wiązało z niewystarczającą edukacją w tym środowisku z zakresu posługiwania się nowoczesnymi technologiami, wskazywali oni, że zbyt mało wciąż jest kursów adresowanych do osób niepełnosprawnych, które pozwoliłyby im na nabycie umiejętności użytkowania ich. Dziesięć osób wskazywało na istnienie w internecie wielu barier w dostępie do zawartości, niepozwalających na jej konsumowanie przez osoby niepełnosprawne.

WNIOSKI

Analizując wypowiedzi badanych, można zauważyć, że wszyscy oni pozytywnie oceniali wpływ, jaki mogą mieć technologie internetowe na środowisko osób niepełnosprawnych. Wskazywali najczęściej na możliwość przełamania izolacji i prezentowania siebie poprzez swoje pasje, osiągnięcia, realizowane hobby, twórczość czy działalność społeczną. W wirtualnej przestrzeni nie czuli się stygmatyzowani, unikali napiętnowania ze względu na swoją odmienność fizyczną, widoczne deformacje czy też zachowania postrzegane jako inne. Wskazywali, że pozwala ona rozszerzyć relacje z osobami niepełnosprawnymi, które zmagają się z podobnymi problemami, oraz budować kontakty ze sprawnym światem. W ich przekonaniu przestrzeń internetu, znacznie bardziej niż społeczna, pozwala funkcjonować osobom niepełnosprawnym niemal tak samo jak sprawnym. W dużej mierze umożliwia im ona bowiem uniknięcie stygmatyzującego, stereotypowego postrzegania, którego powszechnie doświadczają w życiu społecznym poza siecią.

Badani dostrzegali bariery w wirtualnym świecie, które sprawiają, że jego część jest niedostępna dla osób niepełnosprawnych. Podkreślali jednak, że tych ograniczeń jest znacznie mniej niż w świecie realnym. Wskazywali też na ciągle zwiększającą się dostępność nowoczesnych technologii, w wypowiedziach wiąжали to najczęściej ze zmianami demograficznymi. Rosnąca liczba osób niepełnosprawnych, związana ze starzeniem się społeczeństwa, sprawiła, że stali się na tyle liczną kategorią, że zostali zauważeni przez producentów nowoczesnych technologii, którzy zaczęli dopasowywać swoją ofertę do specjalnych potrzeb osób z ograniczoną sprawnością.

Większy problem w ich przekonaniu stanowiło to, że dla wielu osób z deficytami sprawności nowe technologie są niedostępne z powodów ekonomicznych i braku powszechnej edukacji w tym zakresie. To w ich przekonaniu stanowiło istotną przestrzeń wykluczenia osób niepełnosprawnych, które ze względu na niemożność zakupu odpowiednich urządzeń nie miały szans w pełni uczestniczyć w rzeczywistości wirtualnej i korzystać z ułatwień, jakie ona daje tej kategorii. Badani, pytani o działania instytucji opiekuńczych i podmiotów rządowych w kierunku wyrównywania szans w dostępie do technologii, mówili, że środki, które można uzyskać w ramach istniejących programów, pozwalają na zakup sprzętu, ale już nie uwzględniają dodatkowych opłat za aktualizację specjalistycznego oprogramowania oraz kosztów personalizacji tych urządzeń do indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych. W przekonaniu badanych zbyt mało dostępne były też kursy, które pozwoliłyby osobom niepełnosprawnym w pełni korzystać z możliwości, jakie dają nowe media.

Respondenci najbardziej doceniali sieć internetową jako przestrzeń umożliwiającą pozyskiwanie informacji oraz nawiązywanie i podtrzymywanie relacji społecznych przez osoby niepełnosprawne. Zwracali uwagę, że osoby niepełnosprawne mogą, dzięki komunikatorom internetowym, chatom, portalom społecznościowym, bardziej uczestniczyć w życiu społecznym. Wraz z rozwojem usług online mieli poczucie, że w wirtualnym świecie mogą być bardziej niezależni i samodzielni. Odzyskanie wpływu na możliwość kształtowania swoich relacji społecznych oraz podejmowanie decyzji konsumenckich o zakupach towarów i usług sprawiło, że odzyskiwali kontrolę nad własnym życiem i motywację do aktywnego rozwiązywania swoich problemów w wyniku szukania informacji i wsparcia u osób, które znajdowały się w podobnej sytuacji. W ich przekonaniu była to największa zaleta nowoczesnych technologii, ponieważ pozwoliła na upodmiotowienie tej kategorii i spowodowała wzrost integracji w środowisku, co przełożyło się, zdaniem badanych, na działania samopomocowe oraz angażowanie się tego środowiska w działania o charakterze politycznym zmierzające do poprawy swojej pozycji w społeczeństwie i protestowania przeciw praktykom dyskryminacyjnym. Respondenci jednak niezbyt często wprost podkreślali polityczną funkcję sieci, mówili raczej o tym, że pozwala ona na usamodzielnienie się tej kategorii i zmianę dominującego w społeczeństwie jej postrzegania. Tym samym pośrednio wskazywali na działania emancypacyjne, które w wirtualnej rzeczywistości są coraz bardziej obecne. Pozwala to przypuszczać, że z czasem zaczną być one również widoczne w przestrzeni fizycznej.

BIBLIOGRAFIA

- Barnes, Colin i Geof Mecer. 2008. *Niepełnosprawność*. Warszawa: Wydawnictwo Sic.
- Burrows, Roger, Sarah Nettleton i Nicholas Pleace. 2000. *Virtual Community Care? Social Policy and the Emergence of Computer Mediated Social Support Information*. „Communication and Society”, 1(3): 95–121.
- Bartkowski, Jerzy. 2014. *Położenie społeczno-ekonomiczne i jakość życia osób niepełnosprawnych w Polsce*, [w:] Barbara Gąciarz i Seweryn Rudnicki (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*. Kraków: Wydawnictwa AGH, s. 45–104.
- Christopherson, Kimberly M. 2007. *The Positive and Negative Implications of Anonymity in Internet Social Interactions: “On the Internet, Nobody Knows You’re a Dog”*. „Computers in Human Behavior”, 6, 23: 3038–3056.
- Dobransky, Kerry i Eszter Hargittaia. 2006. *The disability divide in internet access and use*. „Information, Communication and Society”, 3, 9: 313–334.
- Ellis, Katie i Mike Kent. 2011. *Disability and New media*. New York: Taylor & Francis
- Finn, Jerry. 1999. *An Exploration of Helping Processes in an Online Self-Help Group Focusing on Issues of Disability*. „Health and Social Work”, 24: 220–231.
- Fitzpatrick, Tony. 2000. *Critical cyberpolicy: network technologies, massless citizens, virtual rights*. „Critical Social Policy”, 20, 3: 375–407.
- Gąciarz, Barbara. 2014. *Model społeczny niepełnosprawności jako podstawa zmian w polityce społecznej*, [w:] Barbara Gąciarz i Seweryn Rudnicki (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*. Kraków: Wydawnictwa AGH, s. 17–44.
- Goffman, Erving. 2005. *Piętno, czyli rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- GUS. 2011. *Budżety gospodarstw domowych w 2010 r.* Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- Loges, William E. i Joo-Young Jung. 2001. *Exploring the Digital Divide. Internet Connectedness and Age*. „Communication Research”, 28, 4: 536–562.
- Lupton, Deborah i Wendy Seymour. 2000. *Technology, selfhood and physical disability*. „Social Science and Medicine”, 50, 12, 1851–1862.
- Masłyk, Tomasz i Ewa Migaczewska. 2014: *Charakter użytkowania Internetu przez osoby niepełnosprawne i sprawne w perspektywie cyfrowego wykluczenia – analiza porównawcza*. „Studia Socjologiczne”, 2: 175–201.
- Morrison, Elspeth i Vick Finkelstein. 1993. *Broken arts and cultural repair: the role of culture in the empowerment of disabled people*, [w:] Swain John, Vic Finkelstein, Sally French i Michael Oliver (red.), *Disabling Barriers – Enabling Environments*. London: Sage and Open University Press, s. 122–127.
- Pavey, Amanda, Narelle Warren i Jacquelyn Allen-Collinson. 2015. *‘It gives me my freedom’: Technology and responding to bodily limitations in Motor Neuron Disease*. „Medical Anthropology”, 34, 5: 442–455.

- Rheingold, Howard. 1993. *The Virtual Community: Homesteading on the Electronic Frontier*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Ritchie, Heather i Peter Blanck. 2003. *The Promise of the Internet for Disability: A Study of On-line Services and Web Site Accessibility at Centers for Independent Living Behavioral*. „Sciences and the Law”, 21: 5–26.
- Roulstone, Allan. 1998. *Enabling Technology: Disabled People, Work and New Technology*. Bristol: Taylor & Francis, Inc.
- Seymour, Wendy i Deborah Lupton. 2004. *Holding the line on line: exploring wired relationships for people with disabilities*. „Disability and Society”, 19(4): 291–305.
- Sheldon, Alison. 2010. *Changing Technology*, [w:] John Swain, Sally French, Colin Barnes i Carol Thomas (red.), *Disabling Barriers – Enabling Environments*. London: Sage, s. 155–160.
- Williams, Gareth. 1993. *Chronic illness and the pursuit of virtue in everyday life*, [w:] Alan Radley (red.), *Worlds of Illness: Biographical and Cultural Perspectives on Health and Disease*. Nowy York–London: Routledge, s. 92–108.



PODSUMOWANIE

W badaniach dotyczących osób niepełnosprawnych jedną z kluczowych osi analizy jest wymiar instytucjonalny. Ogniskowanie uwagi na kwestiach związanych z edukacją, rynkiem pracy, opieką medyczną czy infrastrukturą jest nieuniknione i konieczne w dążeniu do zrozumienia natury barier, z którymi zmagają się niepełnosprawni, a których likwidacja czy choćby próba niwelowania, ma szansę nadać im status pełnoprawnych uczestników życia społecznego. O ile w działania mające na celu poprawę sytuacji osób niepełnosprawnych angażuje się relatywnie niewielu reprezentantów tej kategorii społecznej, o tyle każdy z nich, bez względu na rodzaj niepełnosprawności czy status społeczny, uczestniczy we własnym społecznym mikroświecie. Kapitał społeczny warunkowany miejscem w sieci relacji społecznych i naturą zasobów pozostających w dyspozycji uczestników tych relacji, pozwala spojrzeć na zjawisko niepełnosprawności z innej perspektywy. Aby móc realizować cele o charakterze instrumentalnym – podejmować wysiłek edukacyjny, szukać swoich szans na rynku pracy, a tym samym dążyć do poprawy swojej pozycji społecznej, niezbędna jest realizacja celów o charakterze ekspresyjnym. W tym znaczeniu utrzymywanie zasobów społecznych (dóbr materialnych i symbolicznych) jest nadrzędne wobec pozyskiwania nowych zasobów (Lin 2004: 32). Działania ekspresyjne pozwalają jednostkom osiągnąć takie korzyści, jak zdrowie fizyczne (przydatne kompetencje fizyczne oraz ochrona przed chorobami czy urazami), zdrowie psychiczne (odporność na stres i utrzymywanie równowagi poznawczej i emocjonalnej) oraz zadowolenie z życia (optymizm i satysfakcję z różnych dziedzin życia: rodziny, małżeństwa, pracy, wspólnoty) (Lin 1999: 40).

Wyniki analizy przeprowadzonej na podstawie danych z badań „Diagnozy Społecznej” przedstawione w tej książce sygnalizują istotę tego problemu, szczególnie ważnego w odniesieniu do osób niepełnosprawnych. W ich przypadku budowanie sieci społecznych, które dadzą im efektywne, emocjonalne wsparcie dla utrzymania kluczowych zasobów kapitałowych, jest niezwykle trudne. Dysfunkcje, które często pojawiają się lub pogłębiają z wiekiem, ograniczają czy wręcz uniemożliwiają podejmowanie różnych form społecznej działalności. Wykluczenie ze sfery aktywności edukacyjnej, zawodowej, społecznej czy

szeroko rozumianych kręgów towarzyskich skutkuje często nieuświadomianym kurczeniem się puli zasobów kapitału społecznego, który w innym przypadku (w sposób kompensacyjny czy komplementarny) miałby szansę zastępowania pozostałych form kapitałowych (kapitału ekonomicznego odzwierciedlonego w wielkości posiadanych dóbr czy ludzkiego, mierzonego wykształceniem, kompetencjami, kwalifikacjami itp.), które dla niepełnosprawnych stanowią zasoby deficytowe. Z jednej strony truizmem jest twierdzić, że niepełnosprawność obniża jakość życia, z drugiej – utopijne jest twierdzenie, że świat, w którym żyjemy, można urządzić w taki sposób, iż nowy porządek pozwoli zapomnieć o ograniczeniach powiązanych z niepełnosprawnością lub ich nie dostrzegać. „Bycie niepełnosprawnym” samo w sobie warunkuje sposób myślenia o swoim życiu, jego celowości i sensie – niezależnie od kluczowych cech socjodemograficznych, takich jak płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, status ekonomiczny i zawodowy. Niepełnosprawnych w większym stopniu niż osoby sprawne charakteryzuje tendencja do myślenia fatalistycznego, w ich deklaracjach na temat życia częściej można dostrzec symptomy depresyjne, wola życia czy radość z życia są mniejsze. Jednakże ci z nich, którzy mogą liczyć na wsparcie czy choćby stałą w ich życiu obecność osób bliskich, ci, którzy znajdują siłę na podjęcie działań o charakterze społecznikowskim i obywatelskim, lepiej radzą sobie z defetystycznym myśleniem o sobie i łatwiej odnajdują sens w życiu. Jak starano się dowieść, dobrostan psychiczny warunkowany jest wielkością kapitału społecznego dostępnego osobom niepełnosprawnym, dla którego szczególnie istotne znaczenie ma charakter działań ekspresyjnych realizowanych w otoczeniu osób bliskich, życzliwych i rozumiejących rzeczywiste potrzeby osób niepełnosprawnych. Jak wspomniano, zapewnienie potrzeb emocjonalnych pozwala skoncentrować uwagę na realizacji celów instrumentalnych – a co za tym idzie, ułatwia wyjście poza wąski krąg osób najbliższych – rodziny, przyjaciół czy znajomych. Wówczas to kapitał integracyjny, spajający („superklej” – wiążący ze sobą jednostki) może zostać uzupełniony kapitałem pomostowym, łączącym („smarowidłem”, pozwalającym podejmować działania o charakterze wspólnotowym) (Putnam 2008: 41). I ta tendencja również znajduje potwierdzenie w danych. Osoby niepełnosprawne, które pozytywnie oceniają swoje stosunki z rodziną, istotnie częściej angażują się w działalność stowarzyszeniową. Działania w organizacjach trzeciego sektora czy, szerzej rzecz ujmując, w przestrzeni społeczeństwa obywatelskiego, są przykładem tego, w jaki sposób wychodząc poza dychotomię państwo–rynek można realizować cele własne oraz cele wspólnoty, której jest się członkiem. Dla osób niepełnosprawnych działalność w organizacjach społecznych jest niezwykle istotna, gdyż stwarza nie tylko możliwości przekraczania barier infrastrukturalnych czy społecznych, ale przede wszystkim mentalnych. Wiara w „możność”, a w następnej kolejności w sens własnych oraz wspólnotowych działań i decyzji kształtuje w jednostce poczucie podmiotowości – przeświadczenie, że jest się rzecznikiem własnego interesu (a nie tylko klientem czy beneficjentem działań podejmowanych „na rzecz”, przez kogoś innego), ale także członkiem społeczności, który bierze na siebie odpowiedzialność w kształtowaniu szeroko rozumianej wspólnoty społecznej czy politycznej. Co więcej, w przypadku osób niepełnosprawnych działanie w organizacjach społecznych pozwala przesunąć punkt ciężkości z potrzeby realizacji partykularnych celów powiązanych z ograniczeniami

percepcyjno-motorycznymi w kierunku celów zuniwersalizowanych, dzięki czemu wspólne działanie pozwala osłabiać czy też ignorować (w pozytywnym sensie) znaczenie stygmatu niepełnosprawności. W Polsce poziom aktywności stowarzyszeniowej jest relatywnie niski, jednakże odsetek osób niepełnosprawnych będących aktywnymi uczestnikami organizacji trzeciego sektora nie różni się istotnie w porównaniu z osobami sprawnymi. Na podstawie analizowanych danych można przyjąć, że przekroczenie pewnego poziomu społecznej aktywności u osób niepełnosprawnych zmniejsza znaczenie faktu, że borykają się na co dzień ze specyficznymi ograniczeniami. Niepełnosprawność sama w sobie nie decyduje o społecznym zaangażowaniu, ale decyduje o tym swoisty układ cech socjodemograficznych, z których na plan pierwszy wysuwają się czynniki socjoekonomiczne: wykształcenie i poziom uzyskiwanych dochodów. Znaczenie ma również działalność na rzecz społeczności lokalnej, która wpisuje się w charakterystyczną triadę: rodzina – społeczność lokalna – organizacje i stowarzyszenia. Bez solidnego, emocjonalnego oparcia na najbliższych, dzięki któremu kształtuje się zaufanie w relacjach z innymi, problematyczne stają się zarówno możliwości, jak i potrzeby działań w szerszych układach społecznych wespół z innymi i dla innych. W tym aspekcie można sformułować ostrożną tezę, że wobec ograniczonego zaufania do porządku instytucjonalnego (instytucji politycznych czy finansowych), ale również wiary w jego skuteczność, to kręgi rodzinne i sąsiedzkie powinny stanowić dla osób niepełnosprawnych oparcie dla podejmowanych działań, ale również stanowić przyczynek dla redefinicji własnej roli społecznej w kierunku jej podmiotowego rozumienia. Za tą potrzebą przynależności i bliskości przemawia również forma organizacji, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne. Są to bowiem najczęściej organizacje o charakterze religijnym, towarzyskie, koła zainteresowań, organizacje upowszechniające wiedzę czy organizacje pomocowe, a więc organizacje typu putnamowskiego, które wśród osób niepełnosprawnych cieszą się większą popularnością niż organizacje typu olsonowskiego (Knack i Keefer 1997). Przyjmuje się, że te pierwsze pozwalają realizować wspólne cele w taki sposób, który nie wiąże się z koniecznością ponoszenia kosztów przez reprezentantów innych kategorii społecznych. Działalność tych drugich (partii, ruchów politycznych, związków zawodowych czy grup interesów) często prowadzona jest na zasadach gry o sumie zerowej – własne korzyści są konsekwencją strat ponoszonych przez innych. Bez względu na formę uczestnictwa obywatelskiego, dla osób niepełnosprawnych jest ono jedną z możliwości wyjścia z hermetycznej przestrzeni własnych, rzeczywistych dysfunkcji i pokonania ograniczeń wyimaginowanych – z jednej strony obecnych w ich własnym sposobie myślenia o sobie samych, z drugiej – funkcjonujących w świadomości społecznej.

Bez wątpienia narzędziem, które taki proces może inicjować i wzmacniać, jest internet z szeregiem funkcji wspomagających komunikację zapośredniczoną pomiędzy jego użytkownikami. Nie jest on jednak cudownym środkiem, medium, które kreuje świat alternatywny, niezależny od jego rzeczywistych reprezentacji. Aktywność podejmowana w przestrzeni wirtualnej jest w znacznym stopniu odzwierciedleniem działań, relacji czy przekonań wniesionych do niej ze świata poza internetem. Poparciem dla tego spostrzeżenia jest rezultat analizy otrzymany dzięki porównaniu niepełnosprawnych i sprawnych użytkowników

sieci internetowej. Ze względu na kontekst społeczny (którego pochodną są kompetencje i potrzeby ściśle powiązane ze statusem społeczno-zawodowym), w którym poruszają się niepełnosprawni użytkownicy internetu, jego funkcjonalność jest mniejsza niż w przypadku osób sprawnych. Funkcjonalność rozumiana dość ogólnie – jako liczba czynności realizowanych w internecie i czas, jaki się mu poświęca. Na podstawie analizowanych danych nie sposób rozstrzygać o „jakości” tego uczestnictwa, ale różnice wydają się symptomatyczne. Sprawni użytkownicy internetu każdą z kilkudziesięciu analizowanych funkcji podejmują relatywnie częściej w porównaniu z niepełnosprawnymi internautami. W tej przestrzeni zróżnicowanej funkcjonalności ważne są szczególnie funkcje społeczne – realizowane w interakcjach z innymi użytkownikami sieci. To one dają szansę osobom uwieczonym w ich fizycznych i społecznych światach życia na pokonanie ograniczeń. Wyjście poza niego nie jest jednak łatwe. Mimo relatywnie dużego poczucia osamotnienia osoby niepełnosprawne (i Polacy w ogóle) darzą innych niewielkim zaufaniem, które dla budowy więzi społecznych w świecie wirtualnym jest czynnikiem kluczowym. Potrzeba społecznego zaangażowania w internecie (korzystanie z Facebooka, obecność na forach, czatach czy innych portalach społecznościowych) jest niższa w porównaniu ze sprawnymi użytkownikami internetu. Na pewno nie jest to jedynie skutek ograniczonego zaufania, ale przede wszystkim mniej rozległych sieci społecznych (z mniejszą liczbą osób), w których funkcjonują osoby niepełnosprawne. Jeszcze raz należy podkreślić wagę przenikania się tych dwóch światów: realnego i wirtualnego. Budowanie efektywnej, cyfrowej alternatywy dla osób niepełnosprawnych jest możliwe, jeśli znajdą one wolę i sposób na kreowanie i umacnianie relacji społecznych w ich własnych światach.

Ze względu na zróżnicowaną sytuację społeczną osób niepełnosprawnych na przestrzeni lat i w różnych typach społeczeństw funkcjonuje wiele sposobów, w jaki jest widziana niepełnosprawność, które wraz ze zmianami społecznymi przechodziły przekształcenia. Zasadnicza zmiana w postrzeganiu osób niepełnosprawnych nastąpiła w drugiej połowie XX wieku, gdy idea budowania pełnoprawnej pozycji osób niepełnosprawnych zaczęła dominować. Niepełnosprawność nie jest już widziana w perspektywie indywidualnych dysfunkcji i deficytów, a coraz częściej analizowana jest dyskryminacja osób niepełnosprawnych oraz kwestie nierówności społecznych powodujących wykluczenie osób niepełnosprawnych z życia społecznego (Gąciarz 2014: 25–26). Uprzedzenia i praktyki dyskryminacyjne, które są obecne w różnych społeczeństwach, wpływają na wykluczenie osób niepełnosprawnych znacznie wyraźniej niż sama niepełnosprawność fizyczna, zmysłowa czy psychiczna, niezbędne jest zatem wprowadzanie działań na poziomie makrospołecznym i przyjęcie rozwiązań instytucjonalnych, dzięki którym wypracowane zostają mechanizmy prowadzące do włączenia osób niepełnosprawnych w główny nurt życia społecznego. Jedną z przestrzeni, w której bardzo wyraźnie zachodzą zmiany i która te zmiany wymusza, jest oczywiście internet. Badania pokazują, iż marginalizacja osób niepełnosprawnych ma obecnie cztery wymiary. Każdy z nich jest inaczej odbierany w zależności od charakteru i stopnia niepełnosprawności. Pierwszy występuje nadal mimo wielu zmian zachodzących w systemach pomocowych, o charakterze instytucjonalnym i związanych z dostępnością usług rehabilitacyjnych i opiekuńczych.

Drugi wymiar istotnej marginalizacji ma wymiar społeczno-kulturowy. Wynika on przede wszystkim z negatywnego postrzegania osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Jest on związany z przyjmowaniem przez osoby niepełnosprawne narzuconego wzoru zachowań, który polega na zajmowaniu postawy biernej, w której osoby niepełnosprawne nie przejmują odpowiedzialności za własny los. Pokazuje to, iż mimo wielu działań mających na celu wzrost zatrudnienia osób niepełnosprawnych, związanych również z inicjatywami zachęcającymi pracodawców do zatrudniania takich osób, podjęte kroki okazały się niewystarczające. Z drugiej jednak strony można zauważyć mechanizm internalizowania przez osoby niepełnosprawne powszechnie podzielanych stereotypów, które pokazują osoby niepełnosprawne przez pryzmat normalności, uznając się za gorszych. W toku socjalizacji osoby niepełnosprawne przyjmują taki sposób rozumienia niepełnosprawności, przez co przyczyn swojej złej sytuacji szukają w sobie, a nie w otaczającym je społeczeństwie. Zatem wymaga to działań mających na celu zmianę postrzegania niepełnosprawności wśród samych niepełnosprawnych, tak by poczuli się pełnoprawnymi członkami społeczeństwa i aktywnie sprzeciwiali się dyskryminacji i wykluczeniu.

Trzeci wymiar marginalizacji, której doświadczają osoby niepełnosprawne, związany jest z dostępnością przestrzeni fizycznej. Ostatni wymiar dotyczy sfery przepisów prawnych, które utrudniają życie osobom niepełnosprawnym. Można zatem stwierdzić, iż obecna sytuacja sprzyja utrwaleniu istniejących nierówności i konserwuje obowiązujący wzór normalności, który powoduje, że osoby niepełnosprawne same sytuują się poza głównym nurtem społecznym. Bardzo wiele inicjatyw obecnych w przestrzeni internetu jest skoncentrowanych na tym, by wyeliminować wyżej wymienione obszary marginalizacji. Dążenie do tego jest związane z przemianami zarówno tożsamości osób niepełnosprawnych, jak i z przemianami, jakie muszą zachodzić w środowisku osób niepełnosprawnych, np. w organizacjach, których misją jest właśnie zmiana sytuacji osób niepełnosprawnych. Internet staje się przestrzenią, gdzie takie ruchy są najbardziej widoczne i gromadzą wiele osób niepełnosprawnych połączonych podobną sytuacją życiową i podobną potrzebą zmiany.

Internet może mieć również pozytywny wpływ na kształtowanie się nowego typu tożsamości osób niepełnosprawnych, na ich autopercepcję, która nie jest już skoncentrowana tylko wokół negatywnego obrazu siebie. Tożsamość powstaje w wyniku weryfikacji koncepcji samego siebie z obrazem jednostki budowanym przez społeczeństwo. Ze względu na sposób, w jaki w społeczeństwie widziana jest niepełnosprawność, ukształtowały się dwa modele tożsamości osób niepełnosprawnych, negatywny i afirmujący, które wpływają zasadniczo na życie osób je podzielających. Badania pokazują, iż osób przyjmujących postawy fatalistyczne w społeczeństwie jest stopniowo coraz mniej, a poczucie przejmowania kontroli nad własnym życiem rośnie. Wynika to z ogólnych zmian w środowisku osób niepełnosprawnych. Taki zmieniający się obraz niepełnosprawności jest również widoczny przy analizie przekazów publikowanych w sieci przez osoby niepełnosprawne, np. posty na forach. Coraz wyraźniej widać, iż osoby niepełnosprawne podejmują aktywne działania mające na celu podniesienie jakości ich życia, likwidację barier w przestrzeni publicznej czy zmianę stereotypowego postrzegania tej grupy, co jest realizowane przez budowanie w internecie sieci

wsparcia i samopomocy, które opierają się na wymianie informacji i doświadczeń. Powstają wspólnoty, dla których internet jest miejscem wymiany informacji i uzyskiwania wsparcia w rozwiązywaniu codziennych problemów. Na przykładzie tych wirtualnych wspólnot można zauważyć integrację środowiska osób niepełnosprawnych kształtującą się dzięki tworzeniu się środowiskowej solidarności i świadomości własnego położenia. Środowisko osób niepełnosprawnych, które aktywnie działa na forach internetowych, podejmuje działania samopomocowe, dzięki czemu buduje obraz osób niepełnosprawnych, oparty na poczuciu niezależności i przekonaniu o możliwości wpływu na własne życie.

Zmiany o podobnym charakterze zachodzą również w organizacjach, które zostały powołane do pomocy osobom niepełnosprawnym. Model charytatywny, obejmujący organizacje, które roztaczają patronat nad osobami niepełnosprawnymi, oferując usługi pomocowe, zostaje coraz częściej na świecie zastępowany przez model włączający, w ramach którego działające organizacje są nastawiane na aktywizację osób niepełnosprawnych, tak by te walczyły o swe prawa. W Polsce jednak oba te modele występują obok siebie. Organizacje, które można określić jako charytatywne lub patronackie funkcjonują już na polskim rynku od dawna, a same działania koncentrują się na pomocy osobom z konkretnym typem niepełnosprawności lub skupiają się na wybranym aspekcie funkcjonowania osób niepełnosprawnych. Jednak zmiany, mimo że zachodzą dość wolno, to są jednak widoczne i coraz częściej koncentrują się na tworzeniu płaszczyzny działań podejmowanych przez same osoby niepełnosprawne, tak by przeciwdziałać fatalizmowi, o który niepełnosprawni są często oskarżani. Wykluczenie, jakiego doświadczają, nadal może być definiowane na wielu płaszczyznach, zatem czynności aktywizujące również muszą się odnosić do wielu elementów, bez koncentrowania się wyłącznie na działaniach pomocowych lub na wybranym typie lub aspekcie niepełnosprawności.

BIBLIOGRAFIA

- Knack, Stephen i Keefer Philip 1997. *Does Social capital Have an Economic Payoff? A Cross-Country Investigation*. „Quarterly Journal of Economics”, 4.
- Lin, Nan. 1999. *Building a Network Theory of Social Capital*. „Connections” 22: 28–51.
- Lin, Nan. 2004. *Social Capital. A Theory of Social Structure and Action*. Cambridge University Press: Cambridge.
- Putnam, Robert D. 2008. *Samotna gra w kręgle. Upadek i odrodzenie wspólnot lokalnych w Stanach Zjednoczonych*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.

NOTY O AUTORACH

Tomasz Masłyk – doktor, adiunkt na Wydziale Humanistycznym Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie. Absolwent socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego o specjalności „socjologia gospodarki i badania rynku”. Autor prac z zakresu socjologii polityki, socjologii gospodarki i socjologii internetu. Praktyk w dziedzinie badań społecznych.

Ewa Migaczewska – doktor, adiunkt w Katedrze Gospodarki i Komunikacji Społecznej Wydziału Humanistycznego Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie. Absolwentka dwóch kierunków Uniwersytetu Jagiellońskiego: socjologii oraz dziennikarstwa i komunikacji społecznej. Autorka publikacji z zakresu socjologii mediów, także nowych, komunikacji międzyludzkiej, mikrosocjologii i procesów grupowych.

Maria Stojkow – doktor, adiunkt na Wydziale Humanistycznym Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie, absolwentka socjologii, dziennikarstwa oraz studiów bliskowschodnich na Uniwersytecie Jagiellońskim. Interesuje się socjologią nowych mediów oraz nowymi formami aktywności w społeczeństwie informacyjnym. Drugą jej pasją naukową jest kultura arabska.

Dorota Żuchowska-Skiba – doktor, adiunkt na Wydziale Humanistycznym Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie. Zainteresowania naukowe łączą analizę mediów masowych, zwłaszcza nowych mediów, z perspektywą działań zbiorowych podejmowanych w rzeczywistości społecznej i wirtualnej. Szczególną uwagę koncentruje na nowych ruchach społecznych powstających w przestrzeni internetu i nowych formach aktywności społecznej, publicznej i obywatelskiej w dobie społeczeństwa sieci.



Summary

ACTIVE PERSON WITH DISABILITIES? CIVIC AND SOCIAL POTENTIAL OF THE ENVIRONMENT PEOPLES WITH DISABILITIES

The discussion of the issue addressed in this monograph is an attempt to explore how the development of state-of-the-art information and communications technologies (ICT) impacts on the condition of the disabled persons in Poland. Finally, we arrive at the diagnosis of scale and manner in which the Internet is used by the disabled community and explore the effects that the development of information society has on their status in society, particularly in terms of opportunities afforded to them in the field of education, professional development and their rights as citizens and members of the society. Results summarised in the monograph are a part of an extensive research project “From comprehensive diagnosis of the disabled persons’ status and position in Poland towards a new model of social policy towards disabilities” carried out from 2012 to 2014. One of the size project modules “Disability and the disabled in modern mass media” explores how the disabled persons function in the area of modern Internet technologies and involves a penetrating analysis of the Internet as the space generating information resources and social capital of the disabled, as well as various forms of their activities and support schemes. The studies have focused on identifying new opportunities and methods of participation in the life of the society as well as economic, political and civic activities undertaken by the disabled persons via information and communications technologies. All these issues are addressed in the monograph, organised in chapters. The first chapter examines the levels of social exclusion as perceived by the disabled, and the possible causes. The second chapter probes the links between the social capital and health, analysing how social relationships influence people’s mental well-being, and that is one of the factors determining their life quality. The next chapter focuses on the non-profit and voluntary sector organisations in objective terms, whereby the disabled persons are treated as social actors actively participating in the work of non-government organisations. The fourth chapter explores a most specific aspect of the virtual space- its social aspect understood as a variety of functions available in the Internet which are performed

SUMMARY

by interacting with other users. Chapter five explores how disabilities and disabled persons are perceived by others in our times in Poland. The next chapter summarises the models of NGOs operations for the benefit of the disabled community. The final chapter aims to demonstrate the importance attached to novel information technologies by the disabled persons actively engaged in creating the network contents.