

Zakład Rehabilitacji i Fizjoterapii
Katedry Rehabilitacji, Fizjoterapii i Balneoterapii
Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Zaocznym
Akademii Medycznej w Lublinie
Kierownik: dr n. med. Piotr Majcher
Department of Rehabilitation and Pchysiotherapy
Chair of Rehabilitation, Physiotherapy and Balneotherapy
Faculty of Nursing and Health Sciences with Extramural Division
Medical University of Lublin

MARIA SZCZYGIELSKA – MAJEWSKA, PIOTR MAJCHER,
MONIKA KRÓL, TOMASZ SENDEREK

Selected Problems Concerning Disability

Wybrane problemy dotyczące niepełnosprawności

Konsekwencje niepełnosprawności mogą mieć znaczenie pozytywne, ale częściej negatywne, zarówno dla samej osoby niepełnosprawnej, dla jej rodziny, osób bliskich i całego społeczeństwa [1,6].

Dla osoby niepełnosprawnej często spotykanym następstwem jest psychiczne uszkodzenie w postaci obniżonego poczucia wartości. To obniżone poczucie wartości rodzi pesymizm, bierność wobec życia, spadek sił witalnych i izolowanie się oraz niepokój o przyszłość.

Niepełnosprawność może jednak być dla człowieka niepełnosprawnego impulsem do działania, w celu udowodnienia, że jest się człowiekiem wartościowym, przydatnym. Może otwierać go na innych, motywować do szukania różnych form pomocy i tworzenia grup samopomocy. Może być szansą osobistego rozwoju, głębszego poznania siebie i odkrywania nieznanych dotąd drzemiących potencjałów [2, 9, 10].

Dla rodziny i osób bliskich osobie niepełnosprawnej – jej niepełnosprawność może mieć również znaczenie pozytywne lub negatywne.

Pozytywne – gdy uczy wrażliwości i miłości, bo „człowiek niepełnosprawny swoim otwarciem na drugich, objawieniem swojej miłości winien rozbudzać wrażliwość sumień bliźnich”. Pozytywne – gdy służy wzmocnieniu więzi, bardziej otwiera i chroni przed samotnością.

Negatywne zaś, gdy osłabia więzi i tworzy „mury” wynikające z lęku, poczucia winy, doświadczenia kary Bożej czy gniewu, „mury”, które prowadzą do opuszczenia, samotności, przerzucania odpowiedzialności na państwo, organizacje służące ludziom niepełnosprawnym, na wolontariat. Wynikają one z postrzegania osoby niepełnosprawnej przez pryzmat ekonomii, w którym widziana jest ona jako ciężar, jako biorca wymagający opieki, niezdolny do pełnienia określonych, często najważniejszych w rodzinie ról społecznych oraz źródło spadku dochodu finansowego [4,7,11].

Konsekwencje niepełnosprawności dla społeczeństwa odzwierciedlają poniekąd następstwa niepełnosprawności dla osoby niepełnosprawnej i jej bliskich, dla rodziny, która jest przecież częścią społeczeństwa.

W znaczeniu jednak szerszym mają one również dwa wymiary:

– pozytywny – w którym osoba niepełnosprawna, jak mówi Jan Paweł II, „stanowi szansę rozbudzenia i wzmocnienia swoistego „instynktu solidarności” stanowiącego więzadło wspólnoty ludzkiej” [3].

– negatywny – który łączy się z koniecznością utrzymania wielu osób niepełnosprawnych oraz przeprowadzenia zmian np. w szkolnictwie, w budownictwie, w zakładach pracy, w instytucjach publicznych, a co ma swoje konsekwencje ekonomiczno-finansowe [8].

Szeroko rozumiane „wyrównywanie szans” i pełna akceptacja osób niepełnosprawnych pozwoli im zaistnieć i uczestniczyć w życiu społecznym, a co za tym idzie, pozwoli im być bardziej odpowiedzialnymi za siebie i przydatnymi dla całego społeczeństwa [5].

Celem badań była ocena wizerunku osób niepełnosprawnych w ich opinii.

MATERIAŁ I METODA

Badaniem objęto 100 osób niepełnosprawnych, w tym 60 osób w Polsce i 40 osób w Belgii. Osoby niepełnosprawne z Polski – to członkowie Katolickiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom Niepełnosprawnych „Siloe”, fundacji Fuga-Mundi i mieszkańcy domów pomocy społecznej: DPS przy ul. Kosmonautów i DPS im. Matki Teresy z Kalkuty przy ul. Głowackiego w Lublinie. Osoby niepełnosprawne z Belgii, to członkowie organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych „La Famille”, „Facere” i osoby przebywające w szpitalu św. Łukasza w Brukseli.

Do uzyskania materiału badawczego wykorzystano specjalnie do tego celu skonstruowaną ankietę w języku polskim i francuskim. Ankieta zawierała pytania otwarte i pytania, w których ankietowani mieli możliwość wyboru jednej z pięciu odpowiedzi o odpowiedzialnej wartości w skali 1 do 5, przy czym: 5 – ocena bardzo dobra, 4 – ocena dobra, 3 – ocena przeciętna, 2 – ocena negatywna, 1 – ocena bardzo negatywna.

Analiza ilościowa materiału badawczego polegała na sumowaniu poszczególnych ocen i określeniu średniej oceny. W celu porównania odpowiedzi w badanych grupach zastosowano test nieparametryczny U Manna-Witney’a.

WYNIKI BADAŃ I ICH OMÓWIENIE

Wiek respondentów z Polski wahał się w granicach od 17 do 77 lat, najwięcej osób było w wieku 36 do 57 lat. Większość stanowili mężczyźni (61,6%). Aż 75,0% badanych legitymowało się wykształceniem średnim lub wyższym. Najwięcej osób było w stanie wolnym (61,6%). W związku małżeńskim żyło tylko 26,6% badanych. Najwięcej respondentów mieszkało z rodziną (56,6%) i w Domu Pomocy Społecznej (35,0%). Niepełnosprawność od urodzenia posiadało 30,0% badanych.

Niepełnosprawni w Belgii byli w wieku od 23 do 76 roku życia. Nie było istotnej różnicy w liczebności mężczyzn i kobiet. Respondenci w większości byli wyznania chrześcijańskiego (55,0) i muzułmańskiego (10,0%), głównie narodowości belgijskiej (85,0%). Większość, podobnie jak w grupie Polaków, to osoby w stanie cywilnym wolnym (60,0%). Znacznie więcej Belgów w porównaniu z Polakami posiadało niepełnosprawność od urodzenia (57,5%).

Porównując samoocenę osób badanych stwierdzono, że Belgowie uważali się za bardziej pracowitych w porównaniu z Polakami i byli bardziej zadowoleni z życia niż Polacy, oraz bardziej szczęśliwi od Polaków. Zarówno Polacy, jak i Belgowie podkreślali u siebie otwartość na innych i optymizm. Niewielka grupa badanych przyznała się do samotności.

Respondenci w obu grupach w większości stwierdzali, że ich zachowanie było przede wszystkim wynikiem pracy ich rodziców, w mniejszym stopniu szkoły. Poza tym opinie na ten temat różniły się. Belgowie częściej zawdzięczali je osobom niepełnosprawnym, służbie zdrowia, mediom i polityce państwa, natomiast Polacy – wierze.

Analizując opinie respondentów na temat konsekwencji niepełnosprawności (tab.1) stwierdzono, iż Polacy częściej ($M=4,25$) niż Belgowie ($M=3,63$) utożsamiali niepełnosprawność z trudniejszym życiem i izolacją (Polacy $M=3,50$, Belgowie $M=3,03$).

Również opinia dotycząca potrzeb osób niepełnosprawnych różniła się w obu grupach (tab.2). Polacy bardziej ($M=4,47$) niż Belgowie ($M=3,80$) oczekiwali lepszej dostępności do usług medycznych, większych dochodów (Polacy $M=4,45$, Belgowie $M=3,95$), możliwości nauki (Polacy $M=4,23$, Belgowie $M=3,80$) oraz niezależności (w tym także ekonomicznej) (Polacy $M=4,18$, Belgowie $M=3,58$). Natomiast osoby z Belgii nieco częściej zwracali uwagę na potrzebę poszanowania ($M=4,38$) w porównaniu z Polakami ($M=4,17$).

Niepełnosprawni obu krajów stwierdzili, że w zachowaniu otoczenia wobec nich, najbardziej rani ich litość, obojętność, nadopiekuńczość i wnikliwa obserwacja. W ocenie sytuacji ogólnej osób niepełnosprawnych zaznaczyły się pewne różnice w opinii respondentów (tab.3). Największa rozbieżność

dotyczyła opieki medycznej na korzyść Belgów oraz zamieszkania w domach pomocy społecznej. Belgowie częściej ($M=3,23$) niż Polacy ($M=2,15$) twierdzili, że domy pomocy społecznej są miejscem, w którym powinni mieszkać niepełnosprawni.

Respondenci z obu grup postawy społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych ocenili na poziomie średnim ($M\leq 2,68$).

W odpowiedzi na pytanie dotyczące podmiotów odpowiadających za integrację z niepełnosprawnymi, wszyscy respondenci stwierdzili (tab.4), że największą odpowiedzialność w tym zakresie ponosi każdy z nas, zarówno sprawni jak i niepełnosprawni ($M\leq 4,25$), a następnie kolejno media ($M\leq 4,22$), szkoła ($M\leq 4,10$), państwo ($M\leq 4,10$), kościół ($M\leq 4,00$), służba zdrowia ($M\leq 3,95$), a w najmniejszym stopniu tylko sprawni lub tylko niepełnosprawni ($M\leq 2,18$).

Stwierdzono także, że niepełnosprawni, którzy uważali się za pracowitych, byli najczęściej podziwiani w swoim środowisku, natomiast ci, którzy uważali się za wykształconych ludzi – twierdzili, że inni się od nich dużo uczyli, natomiast te osoby, które uważały się za smutne – najczęściej spotykały się z litością.

WNIOSKI

1. Ocena sytuacji ogólnej osób niepełnosprawnych, w ich opinii, jest różna w obu krajach.
2. Osoby niepełnosprawne w Belgii mają lepszą sytuację materialną, opiekę medyczną i są bardziej samodzielne, niż w Polsce.
3. W Polsce trudniejsza sytuacja osób niepełnosprawnych, w ich opinii, uwarunkowana jest gorszą sytuacją ekonomiczną, mniejszymi możliwościami zdobywania wykształcenia, a co za tym idzie większym uzależnieniem od innych.
4. Wszyscy respondenci uważali, że mało jest miejsc służących integracji. Belgowie odpowiedzialność w tym zakresie przypisywali głównie państwu, natomiast Polacy – kościołowi i szkole. Obie grupy respondentów wyraziły opinię, że rola mediów w tym zakresie nie jest spełniana należycie.

PIŚMIENNICTWO

1. Balcerzak – Paradowska B. (red.): Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce. Raport IPISS, z. 22, Warszawa 2002, 20-45.
2. Bręczewski G.: Grupy samopomocy w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych. W: Postępy Rehabilitacji, PWN, Warszawa 2000, t. XIV z. 2, 70-74.
3. Chudy W.: Powołanie osoby niepełnosprawnej w nauczaniu Jana Pawła II. W: Jesteśmy dziećmi jednego Ojca. Wyd. Edytor 2000, 27.
4. Chodkowska M.: Alfabet cierpienia - niepełnosprawni wśród nas. WWD, Olsztyn 1997, 80.
5. Hebda – Czaplicka I.: Możliwości społecznej integracji osób niepełnosprawnych. W: Balcerzak – Paradowska B. (red): Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce. Raport IPISS, z. 22, Warszawa 2002, 90-122.
6. Kirenko J.: Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością. WSUPiZ w Rykach, 2002, 30-32.
7. Piasecki M., Stępnik W. (red.): Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych. FFM, Lublin 1998, 26-38.
8. Piechota S.: Niepełnosprawni w Polsce - uprzywilejowani czy dyskryminowani? W: Jesteśmy dziećmi jednego Ojca – Kongres Osób Niepełnosprawnych Diecezji Legnickiej, Legnica 1999, 41-42.
9. Szawarski Z.: Godność człowieka rehabilitowanego. W: Postępy Rehabilitacji, PWN, Warszawa 2000, t. XIV z. 4, 80.
10. Włodarczyk K.: Znaczenie psychoterapii dla poprawy jakości życia osób z trwałą dysfunkcją narządu ruchu. W: Postępy Rehabilitacji. PWN, Warszawa 1998, t. XII z. 2, 99-100.
11. Vanier J.: Każda osoba jest historią świętą. WD, Poznań 1999, 15-40.

Tabela 1. Konsekwencje niepełnosprawności – porównanie opinii osób niepełnosprawnych z obu krajów

Niepełnosprawność może prowadzić do:	Polska N = 60		Belgia N = 40		Test U Manna-Whitney'a	
	M	sd	M	sd	z	p
Ograniczeń bio-psycho-społecznych	3,75	1,02	3,73	1,06	0,26	0,796
Głębszego poznania siebie	3,82	0,91	3,75	1,06	0,37	0,708
Rozwoju własnej osobowości	3,87	0,93	3,68	1,12	0,76	0,446
Trudniejszego życia	4,25	0,82	3,63	1,23	2,44	0,015*
Łatwiejszego życia	1,93	0,99	2,45	1,13	-2,37	0,018*
Izolacji	3,50	1,02	3,03	1,21	2,10	0,036*

* p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001

N - liczba osób badanych

P - poziom istotności

M – średnia arytmetyczna

sd – odchylenie standardowe

z- wartość testu U Manna – Whitney'a

Tabela 2. Potrzeby osoby niepełnosprawnej – porównanie opinii osób niepełnosprawnych z obu krajów

Człowiek niepełnosprawny potrzebuje więcej:	Polska N = 60		Belgia N = 40		Test U Manna-Whitney'a	
	M	sd	M	sd	z	p
Akceptacji	3,83	0,96	4,10	1,13	-1,88	0,060
Dostępności do usług medycznych	4,47	0,54	3,80	1,11	2,93	0,003**
Poszanowania	4,17	0,69	4,38	0,84	-1,98	0,047*
Możliwości do nauki	4,23	0,81	3,80	0,91	2,58	0,010**
Lepszych dochodów	4,45	0,53	3,95	1,01	2,36	0,018*
Dobroci	3,97	0,78	3,68	1,10	1,18	0,237
Niezależności (posiadania pracy)	4,18	1,02	3,58	1,15	2,80	0,005**
Likwidacji barier architektonicznych	4,75	0,44	4,60	0,67	0,82	0,413

* p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001

Tabela 3. Ocena sytuacji osób niepełnosprawnych w ich opinii

Opinia osób niepełnosprawnych:	Polska N = 60		BELGIA N = 40		Test U Manna- Whitney'a	
	M	sd	M	sd	z	p
Domy pomocy społecznej są miejscem, w którym powinni mieszkać niepełnosprawni	2,15	1,25	3,23	1,40	-3,76	0,000***
Media mało interesują się osobami niepełnosprawnymi	3,75	1,05	3,83	1,17	-0,64	0,525
Niepełnosprawni mogą uczęszczać do szkół publicznych	4,07	0,94	3,53	1,18	2,44	0,015*
Nauczyciele potrafią pracować z dziećmi niepełnosprawnymi	3,08	1,01	3,50	1,20	-1,94	0,052
Jest mało miejsc służących integracji	4,07	1,04	3,55	1,22	2,25	0,024*
Postawa społeczeństwa wobec ludzi niepełnosprawnych jest dobra	2,68	0,95	2,63	1,03	0,17	0,867
W proces rehabilitacji osoby niepełnosprawnej powinna być zaangażowana jej rodzina	4,20	0,90	3,63	1,03	2,99	0,003**
Opieka medyczna w naszym kraju jest dobra	2,30	1,09	3,93	0,97	-6,03	0,000***
Mam wpływ na to, jak inni mnie odbierają	3,92	0,93	3,78	0,95	0,87	0,382

* p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001

Tabela 4. Podmioty odpowiedzialne za integrację – w opinii osób niepełnosprawnych

Za integrację z ludźmi niepełnosprawnymi odpowiedzialny jest:	Polska N = 60		Belgia N = 40		Test U Manna-Whitney'a	
	M	sd	M	Sd	z	p
Każdy z nas (niepełnosprawni i sprawni)	4,60	0,49	4,25	0,90	1,78	0,076
Tylko niepełnosprawni	1,70	0,81	2,05	0,99	-1,98	0,048*
Tylko sprawni	1,62	0,58	2,18	1,15	-2,50	0,012*
Państwo	4,05	1,03	4,10	0,93	-0,05	0,961
Kościół	4,00	0,90	3,28	1,26	2,93	0,003**
Szkoła	4,13	0,87	3,78	1,07	1,66	0,096
Media	4,22	0,76	4,00	1,09	0,61	0,543
Służba zdrowia	3,95	0,91	3,73	1,26	0,41	0,682

* p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001

STRESZCZENIE

Zdefiniowanie niepełnosprawności i rozumienie, kim jest osoba niepełnosprawna ze względu na swoją złożoność jest trudne, ale konieczne, dopomaga w sprawności funkcjonowania społeczeństwa, jest podstawą do kształtowania systemowych rozwiązań w tej dziedzinie oraz wpływa na jakość życia osób niepełnosprawnych. Szeroko rozumiane „wyrównywanie szans” i pełna adaptacja osób niepełnosprawnych pozwoli im zaistnieć i uczestniczyć w życiu społecznym, a co za tym idzie być bardziej odpowiedzialnymi za siebie i przydatnymi dla całego społeczeństwa. Celem badań, jakie przeprowadzono wśród osób niepełnosprawnych w Polsce (60 osób) i w Belgii (40 osób) było uzyskanie opinii na temat wizerunku osoby niepełnosprawnej w ocenie respondentów. Obie grupy badanych szczególnie rolę w kształtowaniu wizerunku osoby niepełnosprawnej przypisują środkom masowego przekazu, podkreślają jednocześnie, iż rola ta w obu krajach nie jest spełniana należycie.

SUMMARY

Defining disability and understanding who a disabled person is, owing to its complexity, is difficult but necessary. It helps society to efficiently function and forms the basis for shaping systemic solutions in this area as well as influences the quality of life of the disabled. The broadly understood “equalizing chances” and full immersion of the disabled will allow them to make an appearance and participate in social life, and consequently, to be more responsible for themselves and more useful to society as a whole. The aim of the research conducted among the disabled in Poland (60 persons) and in Belgium (40 persons) was to acquire the interviewee’s opinion on the image of a disabled person. Both groups of interviewees attribute a peculiar role in the process of shaping the image of a disabled person to mass media, concurrently stressing that this role in both countries is not properly fulfilled.