

prof. zw. dr hab. Maria Chodkowska
Instytut Pedagogiki Uniwersytet Rzeszowski
Instytut Pedagogiki UMCS

Stereotypy i uprzedzenia a aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych

1. Wprowadzenie

Aktywność społeczna człowieka, także jego aktywność zawodowa, warunkowana jest wieloma różnymi czynnikami, zarówno wewnętrznymi jak i zewnętrznymi, o charakterze materialnym i psychospołecznym. Wśród tych ostatnich szczególna rola przypada postawom, zarówno przejawianym przez podmiot postawy (postawy wobec własnej grupy, problemów tej grupy bądź problemów własnych w znaczeniu indywidualnym), jak i osoby z tym podmiotem powiązane siecią wielorakich styczności i stosunków społecznych. Zarówno jedno jak i drugie są efektem szeroko rozumianego procesu socjalizacji odzwierciedlającego utrwalone schematy kulturowe danego społeczeństwa, w tym również funkcjonujące w nim stereotypy. Stąd Stangor i Schaller (1999, s.14) piszą, że „z jednej strony stereotypy funkcjonują w umyśle danej jednostki. Z drugiej – stanowią integralną część struktury społecznej, wspólna dla ludzi należących do danej kultury”.

Stereotypy są rodzajem postaw charakteryzujących się zdeformowaną komponentą poznawczą, stanowiących szczególne zagrożenie dla aktywności jednostek, do których się odnoszą. Wynika to z cech stereotypu. Należą do nich, między innymi, narzucanie uproszczonych wzorów, eliminowanie indywidualizacji w stosunkach społecznych oraz duża oporność na zmiany.

Ze stereotypami bardzo ściśle wiążą się uprzedzenia. Można przyjąć, że stereotypy odzwierciedlają uproszczone opinie i oceny wzmocnione emocjami, jednak, jak pisze Brigham (1971, za Dowidio i wsp. 1999, s.226), posiadanie stereotypowych opinii w sposób prosty nie przekłada się na zachowania w stosunku do obiektów stereotypizacji. Wiążą się one z konkretnymi warunkami, współdziałaniem wielu czynników natury kulturowej i indywidualnej. Zagrożenia generowane przez stereotypy nasilają się w związku z uprzedzeniami, jakich są one źródłem. W zasadzie każdy stereotyp przypisujący określonej kategorii osób cechę społecznie deprecjonowaną, może (ale nie musi) stanowić źródło uprzedzeń, a tym samym, postawy unikania bądź agresji piętnującej, dyskryminującej, marginalizującej i wykluczającej. W zasadzie trudno jest przeprowadzić wyraźną granicę pomiędzy stereotypem a uprzedzeniem, bowiem uprzedzenie to także rodzaj postawy. Jak pisze Allport (1954, za: Brewer 1999, s. 227) oznacza ono postawę niechęci opartej na błędnych i nadmiernych uogólnieniach, tylko odczuwaną lub także wyrażaną.

Stereotypy o zabarwieniu pejoratywnym najczęściej kierowane są do grup obcych, a nie swoich. Osoby niepełnosprawne ze względu na ich odmiennność, fizyczną bądź umysłową, postrzegane są często jako „inni”, czyli w terminologii nauk społecznych – właśnie jako obcy. Osoby te mogą wprawdzie osiągać bardzo wiele, ale potrzebują także dużego wsparcia, większego (czyli innego) niż tzw. sprawni, dla których ograniczenia fizyczne bądź (i) umysłowe nie stanowią dodatkowej bariery na drodze do realizowanych celów. Udzielanie tego wsparcia jest trudne,

wymaga wielorakich wysiłków i zintensyfikowanych działań, łatwiej zatem jest zastępować je strategią stereotypizacji zwalniającej z indywidualnego rozpatrywania potrzeb i możliwości każdej z osób niepełnosprawnych, we wszystkich obszarach ich życiowej aktywności, także zawodowej. W tym ostatnim obszarze uprzedzenia stanowiące konsekwencję posługiwania się stereotypowymi obrazami możliwości czy raczej niemożności osób niepełnosprawnych, przejawiają się w ich dyskryminowaniu jako potencjalnych pracowników oraz niechęcią do normalizacji warunków środowiska zawodowego. W praktyce oznacza to marginalizację niepełnosprawnych pracowników na rynku pracy oparta na praktykach dyskryminacyjnych, co znajduje potwierdzenie porównaniach statystyk dotyczących wskaźników zatrudnienia w porównywalnych grupach płci, wieku, wykształcenia czy typu społeczności zamieszkiwanych.

2. Stereotypy a szanse aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych

Stereotypy są uproszczonymi schematami przywoływanymi wówczas, kiedy brakuje wiedzy o przedmiocie postawy, która mogłaby stanowić podstawę racjonalnych emocji oraz działań. Ich tworzeniu sprzyja więc brak sytuacji, w których tę wiedzę można by nabywać, zarówno w sposób bezpośredni jak i pośredni. Bezpośrednie nabywanie wiedzy o osobach niepełnosprawnych jest możliwe tylko w warunkach pełnej integracji. Pełnię tę należy przy tym rozumieć jako kompleksowość środowisk, w których dokonują się interakcje oraz jako ich wielowymiarowość. Pełna integracja znacząco przekracza przebywanie w tej samej przestrzeni fizycznej (które jednak jest jej podstawowym warunkiem), wymaga wzajemnej akceptacji, zainteresowania, wspólnych wartości, poczucia bliskości i użyteczności. Warunki te są spełnione wówczas, kiedy na bazie integracji fizycznej rozwija się integracja psychiczna i społeczna, wyrażającą się w tym, że niepełnosprawni ze sprawnymi współtworzą te same systemy społeczne, są ich pełnoprawnymi członkami, posiadającymi poczucie przynależności z racji zajmowanych pozycji i ról tam pełnionych. Pełna integracja oznacza przy tym współwystępowanie obu tych kategorii osób we wszystkich systemach społecznych charakterystycznych dla nich z racji wieku, tj w rodzinach, społecznościach lokalnych, przedszkolu, szkole czy wyższej uczelni, w zakładzie pracy, organizacjach społeczno-kulturalnych, politycznych, religijnych itp.

Jeśli takiej pełnej integracji nie ma, pojawiają się luki w wiedzy o osobach niepełnosprawnych, o ich potrzebach i możliwościach, ale także i ograniczeniach wymagających specjalnego wsparcia. Brak bezpośrednich kontaktów generuje ponadto lęki przed tym co nieznanne, a tym samym i nieprzewidywalne. W takich warunkach bardzo łatwo przyjmowane są stereotypy, pozwalające zastępować doświadczenia i informacje schematami umożliwiającymi reakcje i działania, pomimo tych braków. Powszechność stereotypów o osobach niepełnosprawnych sprzyja także ograniczoność kontaktów pośrednich i ich nieadekwatność. Kontakty te realizują się poprzez media i jakkolwiek te po 1990 roku coraz powszechniej zajmują się problematyką niepełnosprawności, to jednak informacji takich jest ciągle zbyt mało, a poza tym dominują w nich właśnie stereotypowe schematy: z jednej strony niepełnosprawnego – herosa, a z drugiej – ofiary wzbudzającej litość. I jakkolwiek trudno byłoby zakładać, iż sam wzrost wiedzy wyeliminuje znaczenie stereotypów w myśleniu o osobach niepełnosprawnych i działaniach wobec nich podejmowanych, to jednak nie można mieć wątpliwości co do tego, iż stanowi on ważny czynnik destereotypizacji i nasilenia indywidualizacji w postawach odczuwanych i przejawianych wobec różnych kategorii tych osób.

Wszystkie stereotypy o osobach niepełnosprawnych, także te nie zawierające treści negatywnych, są zagrożeniem dla ich aktywności, ponieważ kategoryzacja, która stanowi istotę stereotypizacji, ogranicza szanse dostrzegania u nich cech indywidualnych. Niektóre spośród

nich w szczególny sposób odnoszą się do zawodowego funkcjonowania tych kategorii osób. Biorąc pod uwagę ich treść, stereotypy stanowiące największe zagrożenie dla aktywności zawodowej niepełnosprawnych, można podzielić na trzy grupy:

1. Stereotypy sugerujące zagrożenie dla otoczenia ze strony tych osób;
2. Stereotypy sugerujące niski poziom kompetencji merytorycznych i mały potencjał do ich nabywania;
3. Stereotypy sugerujące brak kompetencji społecznych, i w konsekwencji złą jakość interakcji w kontaktach z osobami niepełnosprawnymi.

Każda z tych grup stereotypów jest współtworzona przez konkretne przekonania utrwalające się w społeczeństwie bez pełnego lub w ogóle bez racjonalnego uzasadnienia rzeczywistymi możliwościami i predyspozycjami osób niepełnosprawnych. Najważniejsze z nich, to znaczy najmocniej upowszechnione w naszej kulturze a tym samym w świadomości społecznej i jednocześnie stanowiące największe bariery możliwości realizowania się osób niepełnosprawnych poprzez aktywność zawodową – będą przedmiotem kolejnych części tego opracowania.

3. Szanse funkcjonowania zawodowego osób niepełnosprawnych a stereotypy odnoszące się do ich wyglądu zewnętrznego

Podstawą tworzenia więzi społecznych są pierwsze styczności, w których najważniejsze znaczenie posiada wygląd zewnętrzny. Składa się na niego ogólne wrażenie będące sumą ocen postawy ciała, harmonijnej jego budowy, rysów twarzy, mimiki, a także i „opakowania” w jakim swoje ciało poddajemy osądowi zewnętrznemu, czyli jakość ubrania, jego styl, estetyka. Co więcej, pierwsze wrażenie wyglądu zewnętrznego utrzymuje się na dłuższy czas, co znalazło odzwierciedlenie w popularnym powiedzeniu: „jak cię widza, tak cię piszą”.

Cechy wyglądu osoby z niepełnosprawnością można z punktu widzenia ich podatności na stereotypizację podzielić na trzy grupy:

- 1) cechy odpowiadające przeciętnemu wyglądowi osób w różnym wieku i płci, zamieszkujących różne tereny, wykonujących różne typy pracy zawodowej itp., niezależnie od ich stanu zdrowia i sprawności;
- 2) cechy wspólne ogółowi osób niepełnosprawnych danej kategorii, np. sprzęt wspomagający przemieszczanie się dla osób z niepełnosprawnością ruchową czy biała laska dla osób niewidzących;
- 3) cechy indywidualne, zarówno nie związane z niepełnosprawnością (np. znamiona, tatuaż) jak i związane, np. ciemne okulary niewidomych czy dysharmonia rysów twarzy osoby głębiej upośledzonej.

Wszystkie te cechy współtworzą obraz wyglądu zewnętrznego, poprzez który każdy człowiek z niepełnosprawnością jest postrzegany w różnych środowiskach, także w środowisku zawodowym.

Z badań CBOS przeprowadzonych w ostatnich latach (Pankowski, 2009) wynika, że dorośli Polacy wysoko oceniają wpływ wyglądu zewnętrznego na osiąganie sukcesów zawodowym, jednocześnie znacznie wyżej niż na sukcesy osobiste. Co trzeci z badanych wyraził przekonanie, że wygląd zewnętrzny przesądza o sukcesie zawodowym, a kolejne 40% sądzi, że wpływ ten jest duży. Tylko 3% dorosłych Polaków wyraziła przekonanie, że wygląd zewnętrzny nie ma wpływu na osiąganie sukcesów zawodowych, i dalsze 4%, że jest to wpływ niewielki. Zatem w sumie ponad 70% badanych sądzi, że występuje ścisły związek pomiędzy wyglądem zewnętrznym a sukcesem zawodowym, podczas gdy osób przekonanych o braku takiej zależności jest dziesięciokrotnie mniej (7%).

Przedstawione wyżej opinie wskazują na duże znaczenie stereotypów dotyczących wyglądu zewnętrznego osób niepełnosprawnych w obniżaniu ich szans zawodowych. Stereotypy te kształtowały się głównie w warunkach izolacji społecznej osób niepełnosprawnych, kiedy to funkcjonowali oni w czterech ścianach domu, a na zewnątrz wychodzili głównie w rolach, w których dobry wygląd zewnętrzny był nie tylko niepotrzebny, ale wręcz niewskazany. Zdeformowana sylwetka, bolesny grymas twarzy, zarost, potargane włosy, nędzne odzienie, to cechy, które miały wzbudzać litość i zachęcać do jałmużny. Wytworzyło to obraz kaleki wywołującego swym wyglądem wprawdzie odrazę, ale i poczucie winy generujące chęć pomocy. O tym, że stereotyp takiego wyglądu zewnętrznego utrwalił się mocno w świadomości społecznej świadczą współczesne praktyki symulujące defekty i zaniedbania wyglądu zewnętrznego, stosowane przez osoby próbujące wyłudzać pieniądze w miejscach kultu religijnego czy miejscach publicznych.

4. Szanse funkcjonowania zawodowego a stereotypy sugerujące zagrożenie dla otoczenia i samych siebie ze strony osób niepełnosprawnych

Jednym ze współczesnych wymogów środowiska pracy jest jego bezpieczeństwo. Za stworzenie bezpiecznych warunków ogółowi pracowników odpowiada pracodawca. Warunki te najogólniej można podzielić na fizyczne i psychospołeczne. Pierwsze to różnego typu czynniki mechaniczne, chemiczne, czy biologiczne, takie jak niewłaściwie funkcjonujący sprzęt, braki wyposażenia ochronnego, skażenia biologiczne czy napromieniowania. Natomiast czynniki natury psychospołecznej to zaniedbania ze strony ludzi, ich negatywne emocje i działania, w tym przede wszystkim agresja.

Wśród stereotypów o osobach niepełnosprawnych wiele jest takich, które mogą nasilać lęki przed zatrudnianiem tych osób ze względu na zwiększone ryzyko zagrożeń, np.:

- niepełnosprawni gorzej radzą sobie z wykonywaniem różnych czynności, w związku z czym wymuszają pomoc od innych, także poprzez agresję;
- niepełnosprawni są złośliwi w kontaktach interpersonalnych, co wytwarza niekorzystną atmosferę w środowisku pracy;
- upośledzeni umysłowo są agresywni bez powodu, wynika to z rodzaju ich niepełnosprawności;
- niepełnosprawni umysłowo nie panują nad popędem seksualnym;
- upośledzeni umysłowo to chorzy psychicznie, z atakami agresji występującymi w tego typu chorobach.;
- upośledzeni umysłowo to nieobliczalne świry;
- upośledzeni umysłowo to agresorzy seksualni wskutek braku kontroli nad tego typu potrzebami.

Do stosunkowo powszechnych stereotypów o osobach niepełnosprawnych, znaczących dla ograniczania ich szans zawodowych, należy schemat przypisujący im złośliwość. Pracodawca jest odpowiedzialny za stwarzanie właściwej atmosfery w miejscu pracy, przy czym ma świadomość związków tej atmosfery z uzyskiwanymi efektami, zwłaszcza wszędzie tam, gdzie praca ma charakter zespołowy. Takie zafałszowanie cech charakterologicznych osób niepełnosprawnych może więc stać się bardzo poważną barierą ich aktywizacji zawodowej.

Jeszcze większa odpowiedzialność pracodawcy, w porównaniu ze stwarzaniem warunków dla korzystnej atmosfery, wiąże się z zapewnieniem pracownikom bezpieczeństwa, co eliminuje decyzje o zatrudnianiu osób nieodpowiedzialnych i agresywnych. Cechy te przypisywane są poprzez stereotypizację przede wszystkim osobom z upośledzeniem umysłowym.

Stereotyp przypisujący dużą agresywność osobom z upośledzeniem umysłowym może mieć

wiele źródeł. Część tych osób rzeczywiście cechuje większa nadpobudliwość, czego konsekwencją mogą być zachowania wyrażające agresję, werbalną, ale także i fizyczną. Ponadto osoby z upośledzeniem umysłowym częściej były (i są nadal) poniżane, wyszydzane, odrzucane, a tego rodzaju negatywne postawy nasilają agresywność u każdego człowieka. I wreszcie wydaje się, że do najważniejszych przyczyn utrwalania wizerunku osoby upośledzonej umysłowo jako zagrażającego innym agresora należy do niedawna jeszcze powszechne utożsamianie tej niepełnosprawności z chorobą psychiczną. W znacznej części tego typu chorób przewlekłych zachowania agresywne są stale lub okresowo częstsze niż u osób zdrowych, przy czym agresja ta bywa znacznie bardziej nasiloną a mniej kontrolowaną, aż do zupełnej niepoczytalności włącznie. To wszystko sprawia, że chorobom psychicznym towarzyszył szeroki kontekst kulturowy, zmieniający się wraz z upływem wieków, co Michel Foucault nazwał społecznym dyskursem obłądki. I jakkolwiek obecnie medycyna coraz skuteczniej radzi sobie z zapobieganiem atakom agresji u osób psychicznie chorych, a świadomość odmienności tych chorób i upośledzenia umysłowego jest coraz powszechniejsza, wciąż jeszcze stereotyp utożsamiający te dwa rodzaje zaburzeń umysłowych utrzymuje się w wielu środowiskach i może być skutecznym mechanizmem blokowania ich szans aktywności zawodowej.

Z przypisywaniem ogółowi upośledzonych umysłowo nadmiernej i niekontrolowanej agresywności wiąże się postrzeganie ich jako agresorów seksualnych ze względu na brak możliwości kontrolowania popędu seksualnego. Takie schematy myślowe są bardzo stare, przy czym jeszcze do końca XIX wieku były wspierane poglądami ówczesnych nauk, zwłaszcza medycznych (2006, s. 189-190).

Współcześnie stereotypy o zaburzonej seksualności osób z upośledzeniem umysłowym nadal się utrzymują. Stereotypy te są nie tylko niejednoznaczne ale i wzajemnie sprzeczne, bowiem osobom z niepełnosprawnością przypisuje się zarówno aseksualność jak i hiperseksualność (Giryński 2005, s.62; Pilecka 2004, s.112). Pierwszy z tych stereotypów jest wygodnym schematem dla rodziców i innych opiekunów, pozwalającym odsunąć, zmarginalizować, „zamieść pod dywan” problemy seksualne osób z upośledzeniem umysłowym, czy pośrednio – także z innymi niepełnosprawnościami. W naszej kulturze rozmowy o seksie, zwłaszcza z dziećmi i młodzieżą zawsze były i są nadal bardzo trudne w wielu środowiskach, natomiast w odniesieniu do osób niepełnosprawnych trudności te się zwielokrotniają, co skutkuje totalnym zaniedbaniem w obszarze wychowania seksualnego.

Z kolei z punktu widzenia barier aktywności zawodowej większym zagrożeniem jest drugi z omawianych stereotypów, zgodnie z którym potrzeby seksualne osób upośledzonych są nadmiernie rozbudzone, a ich zaspokajanie nie jest kontrolowane (hiperaktywność).

Przyjmowanie takiego stereotypu łatwo staje się parawanem maskującym rzeczywistą niechęć wobec osób z niepełnosprawnością, bowiem pozwala tłumaczyć podejmowane decyzje odmowne rzekomą troską o bezpieczeństwo pracowników pełnosprawnych.

5. Szanse funkcjonowania zawodowego a stereotyp roszczeniowości osób niepełnosprawnych
Postawę roszczeniową można zaliczyć do socjopatii charakterologicznej, zaburzającej społeczne funkcjonowanie. Bywa ona często przypisywana ogółowi osób niepełnosprawnych, co jest stosunkowo trudne do wytłumaczenia. Można przyjąć, że tego typu schemat myślowy jest stosunkowo nowy, bowiem jeszcze do końca XIX wieku traktowanie niepełnosprawnych przesunęło ich na margines życia społecznego, co uniemożliwiało wyrażanie jakichkolwiek roszczeń. Na ogół „zasilali” oni szeregi żebraków i podopiecznych przytułków, gdzie otrzymywali tylko to co najgorsze: nędzny przydziewek i ubogą strawę. Jeśli pozostawali w

domu rodzinnym, co było najbardziej typowe dla tradycyjnych gospodarstw chłopskich, w hierarchii zajmowali najniższe pozycje. Wykorzystywani jako siła fizyczna na ile tylko było to możliwe, w zamian nie dostawali nic, często w okresach mniejszego nasilenia prac polowych dodatkowo stawali się żebrakami.

Możliwość przejawiania postawy roszczeniowej przez osoby niepełnosprawne pojawiła się dopiero wraz z objęciem ich opieką prawną i pomocą socjalną. Jako uprzywilejowanie zaczęły być postrzegane ich renty, ustawowo zwalniające od obowiązku wykonywania pracy poprzez przyznawanie świadczeń zabezpieczających podstawowe potrzeby życiowe. W okresie PRL-u dodatkowo pojawił się problem roszczeniowości w warunkach ograniczonej dostępności dóbr i usług. Możliwość robienia zakupów poza kolejnością obowiązującą pozostałych, nieodpłatne turnusy rehabilitacyjne czy sanatoryjne, darmowe leki i sprzęt ortopedyczny, to tylko przykłady świadczeń, które pomagały budować stereotyp o roszczeniowości osób niepełnosprawnych. Nasilały go dodatkowo przypadki nieuczciwości, takie jak robienie przez niepełnosprawnych zakupów dla innych bądź sprzedaż dóbr otrzymywanych nieodpłatnie. Nie da się oszacować skali tego zjawiska w tamtych czasach, ale niewątpliwie przyczyniło się ono do utrwalania stereotypu roszczeniowości ogółu niepełnosprawnych. Po 1990 roku specjalna pomoc dla osób niepełnosprawnych została utrzymana, chociaż zmieniły się jej formy, co wiąże się z działalnością nie tylko instytucji państwowych ale również organizacji pozarządowych. Stereotyp roszczeniowości osób niepełnosprawnych jest bardzo niekorzystny dla szans ich aktywizacji zawodowej. Przez potencjalnych pracodawców może on być postrzegany jako stwarzanie ryzyka dodatkowych kosztów, co w warunkach konkurencyjności firm ma bardzo duże znaczenie. Z kolei przez współpracowników może być kojarzony jako zagrożenie ich interesów w konkurencji z bardziej uprzywilejowanymi pracownikami.

6. Szanse funkcjonowania zawodowego a stereotyp zależności od innych osoby niepełnosprawnej

Etymologicznie niepełnosprawność oznacza brak pełnej sprawności jako takiej a więc we wszystkich zakresach aktywności, również zawodowej. Stereotyp jest tu więc częściowo zgodny z prawdą, tyle, że poprzez zbyt ogólne sformułowanie zafałszowuje rzeczywistość, w której osoby z niepełnosprawnością rzeczywiście przejawiające trudności w niektórych zakresach, mogą być zupełnie sprawne a nawet sprawniejsze od ogółu w zakresach innych. Co więcej, mechanizmy kompensacyjne umożliwiają osobom z niepełnosprawnością nabywanie umiejętności niemal zupełnie niedostępnych dla osób bez takich ograniczeń (np. wykonywanie precyzyjnych czynności przy pomocy stopy bądź ust zastępujących rękę, czy też „czytanie” dotykiem). Osoby z niepełnosprawnością są zdolne do niezwykłych osiągnięć, nie tylko intelektualnych czy artystycznych, ale również do ekstremalnych wyczynów sportowych. Wszystko to jednak warunkowane jest normalizacją warunków ich funkcjonowania, a ta może być właśnie bardzo mocno blokowana poprzez stereotypy przenoszące określony rodzaj dysfunkcji na całościowo rozumianą sprawność jako taką. Postrzegani poprzez te stereotypy nie zainteresują pracodawcy jako potencjalni pracownicy, zdolni do sprostania wymogom określonych ról zawodowych, realizowanych na konkretnych stanowiskach pracy, dostosowanych do ich specjalnych potrzeb.

Specyficznym wyobrażeniem o osobach niepełnosprawnych umysłowo zawierającym przypisywanie im zależności od innych jest stereotyp „wiecznego dziecka”. Taki schemat myślowy, treściowo bardzo obszerny i heterogeniczny, jest całkowitym zaprzeczeniem ich możliwości funkcjonowania zawodowego. Dzieciństwo jest okresem przygotowywania się do pełnienia ról dorosłych, wśród których szczególnie miejsce zajmuje rola zawodowa,

umożliwiająca samodzielne zabezpieczanie wielu ważnych potrzeb, zarówno bytowych (podstawa utrzymania własnego i posiadanej rodziny) jak i psychicznych (afiliacji samorealizacji, kontaktu, czy użyteczności).

Dziecko jest zależne od innych, nie może samodzielnie podejmować decyzji, wymaga troski i nadzoru. Te cechy dzieciństwa, w odniesieniu do osób z upośledzeniem umysłowym dopuszczałyby dla nich wyłącznie wykonywanie najprostszych prac fizycznych, jednocześnie bez możliwości ich organizowania dla siebie i ponoszenia odpowiedzialności za wykonanie i efekty. Taka perspektywa, oparta na stereotypie „wiecznego dziecka” może być skuteczną barierą podejmowania przez pracodawców decyzji prointegracyjnych, w obawie przed odpowiedzialnością i multiplikacją nakładów związanych z organizacją warunków pracy dla osoby niepełnosprawnej umysłowo.

Określenie „wiecznego dziecka” nie wyczerpuje zakresu stereotypu zależności osób z niepełnosprawnością od innych, bowiem dotyczy on nie tylko upośledzonych umysłowo. Brak samodzielności przypisywany jest również osobom z inwalidztwem wzroku, słuchu czy ruchu. Przyczyniły się do tego doświadczenia z nieodległej przeszłości, kiedy to dla osób niepełnosprawnych przewidziany był system rentowego wsparcia eliminujący ich z rynku pracy bądź też proste czynności wykonywane w warunkach zorganizowanych przez innych (np. niewidomi byli i nadal są kojarzeni wyłącznie ze strojeniem fortepianów, wyrabianiem szczotek czy koszyków). Dla potencjalnych pracodawców takie stereotypy są równoznaczne z dodatkowymi obciążeniami koniecznymi dla kompensowania całkowitej niesamodzielności osób niepełnosprawnych i ich zależności od innych.

7. Znaczenie stereotypów w obniżaniu szans aktywizacji osób niepełnosprawnych a typ społeczności zamieszkiwanej

Stereotypy występują we wszystkich typach kultur i społeczności, jednak nie wszędzie ich znaczenie jest takie samo. Decyduje o tym wiele czynników. Do najważniejszych z należy stopień jednorodności przekazów kulturowych, a ten jest najwyższy w społecznościach tradycyjnych, o niskim poziomie procesów urbanizacyjno-industrializacyjnych.

Dwa najbardziej przeciwstawne sobie typy społeczności ludzkich to wieś i miasto. Socjologowie wskazują na wiele różnic, decydujących o ich specyfice, przy czym należy podkreślić ciągłość ich utrzymywanie się, co łatwo dostrzec w naszym kraju. Bowiem wprawdzie od czasów powojennych obserwuje się coraz szybsze tempo przemian tradycyjnych społeczności wiejskich, ale jednocześnie tempo to jest jeszcze wyższe na terenach miejskich, o czym decydują między innymi migracje do miast lub terenów podmiejskich, obejmujące z reguły ludność młodszą, lepiej wykształconą i bardziej kreatywną.

Tradycyjną kulturę wiejską cechowała niemal zupełna homogeniczność wpływów socjalizacyjno-wychowawczych. Decydowała o tym zgodność wartości i norm akceptowanych przez rodzinę, kościół, społeczność lokalną, a w późniejszych czasach również i szkołę. Ta ostatnia, do pewnego przynajmniej stopnia, była wygenerowana przynależnością nauczyciela wiejskiego do społecznościowej wspólnoty i jednocześnie kontrolowanego przez nią zarówno w pełnionej roli zawodowej jak i w życiu prywatnym. Charakterystyczna dla dawnej wsi było autarkia, oznaczająca zamykanie się na wszelkie wpływy zewnętrzne we własnych „opłotkach”, czyli traktowanie ich jako „obcych”. W takich warunkach internalizacja stereotypów była bardzo silna, a ich znaczenie w konkretnych postawach i zachowaniach - bardzo duże. Mieszkańcy wsi, zamknięci we własnej przestrzeni fizycznej i społecznej, nie mieli szans nabywania doświadczeń, które te stereotypy mogłyby zmieniać, nie mówiąc już o eliminowaniu ich wpływu na sposoby myślenia i działania. Zaczęło się to zmieniać dopiero w warunkach

upowszechniania się wpływów zewnętrznych, tak bezpośrednich (migracje, nauka i praca poza granicami wsi) jak i pośrednich, w tym zwłaszcza telewizji, a następnie Internetu.

Miasta, zwłaszcza duże, z kolei są takim typem społeczności, gdzie różnorodność wzorów myślenia i działania jest powszechna. Doświadczenie różnych wariantów tych samych kategorii (np. lekarz może być zarówno katolikiem jak i ateistą czy wyznawcą Buddy, a nauczyciel – przedstawicielem nie tylko rasy białej) tworzy obrazy heterogeniczne zmuszające do wysiłku poznawczego, dokonywania porównań i ocen, wypierających gotowe, uproszczone schematy. Przekłada się to również na znaczenie stereotypów o osobach niepełnosprawnych.

Rola niepełnosprawnego na wsi była w kulturze tradycyjnej jednoznacznie określona jako podrzędna w hierarchii zarówno rodzinnej jak i lokalnej. W dokumentach pamiątkarskich opublikowanych w znanej edycji powojennej „Młode pokolenie wsi Polski Ludowej” (pod redakcją Józefa Chałasińskiego) znaleźć można opisy takiego losu, postrzeganego zarówno od strony samych niepełnosprawnych jak i obserwatorów – innych uczestników życia społeczności wiejskiej. Pamiątkarze, żyjący również w czasach przedwojennych dostrzegają wprawdzie zmiany w tym zakresie, ale i po wojnie sytuacja niepełnosprawnych na wsi była bardzo trudna. Nierzadko osób tych w ogóle nie rejestrowano, obowiązek edukacji był dla wielu z nich fikcją, a rehabilitacja dobrem zupełnie niedostępnym. W tradycyjnej kulturze chłopskiej wartością naczelną była ziemia, w związku z czym ceniono to wszystko, co mogło jej służyć, w tym zwłaszcza siłę fizyczną niezbędną do wykonywania prac polowych w warunkach bardzo niskiego poziomu mechanizacji rolnictwa.

W kulturze tradycyjnej wsi osoba niepełnosprawna to kaleka (niepełnosprawność fizyczna) lub głupek (niepełnosprawność umysłowa). W tych dwóch określeniach zawiera się stereotyp „gorszego” czy nawet bezwartościowego. W chłopskiej mentalności zawsze na plan pierwszy wysuwała się oszczędność środków, których nigdy zbyt dużo nie było. Jeśli nie pochłonęły ich inwestycje związane z gospodarstwem rolnym, bywały, zwłaszcza w Galicji, przesuwane na cele kształcenia. Z reguły najstarszego dziecka i w ściśle określonym kierunku (ksiądz, nauczyciel). Dla osób z defektami fizycznymi takie możliwości nie istniały, a upośledzonym umysłowo w ogóle nie przyznawano prawa do jakiegokolwiek edukacji.

Współczesna wieś polska jest inna, nie tylko pod względem kultury materialnej, ale także społecznej czy duchowej. Osoby niepełnosprawne żyją w lepiej, czasem dobrze wyposażonych domach, chociaż raczej rzadko w odpowiednim stopniu dostosowanych do ich potrzeb. Jednak nawet już toalety w domach czy dostępność bieżącej wody znacznie zmieniły ich sytuację. Pomimo to aktywizacja osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich, edukacyjna i zawodowa, jakkolwiek teoretycznie stała się zupełnie dostępna, wciąż jeszcze jest znacznie trudniejsza niż aktywizacja osób niepełnosprawnych z miasta, zwłaszcza dużych aglomeracji. I jakkolwiek można przyjąć, że sytuacja osób niepełnosprawnych na wsi jest nieporównywalnie lepsza niż było to do końca lat 80. ubiegłego wieku, a zwłaszcza w pierwszej jego połowie, to i tak dysparytety, w porównaniu z osobami niepełnosprawnymi reprezentującymi duże miasta, utrzymują się nadal. Decyduje o tym przede wszystkim normalizacja i integracja postępująca znacznie szybciej w mieście niż na wsi, a także wolniejsze tempo przemian świadomości społecznej, charakterystyczne dla społeczności bardziej jednorodnych kulturowo. W tym ostatnim zakresie mieszczą się również stereotypy o osobach z niepełnosprawnością, które w dalszym ciągu są bardziej dysfunkcjonalne dla stosunków społecznych wiejskich, w porównaniu z tymi, które charakteryzują miasta. Przenosi się to również na socjalizację samych osób niepełnosprawnych, dla których ukształtowanie wysokich aspiracji edukacyjno-zawodowych jest znacząco trudniejsze niż dla mieszkańców dużych miast, znajdujących się w podobnej sytuacji

zdrowotnej.

8. Konsekwencje stereotypizacji osób niepełnosprawnych w obszarze funkcjonowania zawodowego

Środowisko zawodowe, podobnie jak inne grupy i organizacje społeczne określa wzór osobowy potencjalnych realizatorów ról w nim pełnionych. Obejmuje on zarówno cechy fizyczne (np. tragarz musi posiadać określoną siłę mięśni), psychiczne (np. od pielęgniarki oczekuje się wrażliwości na cierpienie) jak i kompetencji czyli wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonywania obowiązków roli zgodnie z oczekiwaniami kierowanymi do jej realizatorów. Niepełnosprawność rozumiana w kategoriach społecznych także jest rodzajem roli, w której zgodnie z modelem socjologicznym T. Parsonsa istotę jej pełnienia stanowi zwolnienie z obowiązków ról pełnionych uprzednio (bądź przewidywanych dla osoby w określonym wieku), w zamian za współdziałanie w celu uzyskania możliwie największej poprawy w stanie zdrowia. Można zatem przyjąć, że rola chorego (niepełnosprawnego) pozostaje w sprzeczności z podstawowymi rolami życiowymi człowieka dorosłego, pełnionymi zwłaszcza w rodzinie i środowisku zawodowym. Tymczasem jednak nie ma żadnych wątpliwości co do tego, że funkcjonowanie zawodowe jest istotną, integralną częścią całościowo rozumianego procesu rehabilitacji (rehabilitacja zawodowa), bez której osiągnięcie głównego jej celu (integracji na miarę potrzeb i możliwości danej osoby), nie jest możliwe.

Taka sprzeczność społecznych wzorów dotyczących funkcjonowania w podstawowych życiowych rolach sprzyja stygmatyzacji będącej konsekwencją postrzegania osób niepełnosprawnych poprzez stereotypy.

Stygmatyzacja powstaje wskutek społecznego naznaczania, w odniesieniu do osób niepełnosprawnych, jak pisze Cz. Kosakowski (2003, s.35), przyczynia się do ich postrzegania jako gorszych. Autor dopatruje się przyczyn takiej percepcji osób niepełnosprawnych w określeniach odnoszących się do specyfiki ich sytuacji zdrowotnej, w związku z czym proponuje rezygnację z terminów narzucających etykietę niepełnej sprawności i zastępowanie ich takimi, które wskazują na obniżenie aktywności w określonych zakresach. W odniesieniu do funkcjonowania zawodowego mogłoby to oznaczać zupełnie inną perspektywę. Potencjalny pracodawca czy współpracownik łatwiej mogliby dostrzec w kimś z niedosłuchem czy z słabowidzeniem przede wszystkim osobę w roli pracownika, a nie w roli niepełnosprawnego. Określony defekt nie jest przecież jednoznaczny z niepełnosprawnością w ogóle, ze zmniejszeniem aktywności życiowej we wszystkich jej zakresach, w tym także w płaszczyźnie zawodowej. Tymczasem stereotypy, zarówno te dotyczące niepełnosprawności w ogóle jak i poszczególnych jej rodzajów, kierują uwagę potencjalnego pracodawcy na rolę kandydata określoną jego sytuacją zdrowotną (rola chorego) a nie na tę, która mogłaby być wyznaczona poprzez jego kompetencje, nierzadko bardzo wysokie (rola pracownika). W dużym stopniu sytuacja taka może obniżać szanse aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością.

9. W poszukiwaniu sposobów demaskowania negatywnych konsekwencji stereotypów dla aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych

Na podstawie dotychczasowych rozważań zawartych w tym opracowaniu można by sformułować wniosek, że stereotypy o osobach niepełnosprawnych mają duże znaczenie w ich postrzeganiu, większe na wsi niż w mieście, niemniej jednak we wszystkich typach społeczności blokujące szanse ich aktywizacji życiowej, w tym również zawodowej. Odciskają one swoje piętno we wszystkich rodzajach barier aktywizacji zawodowej tych osób, które najogólniej można podzielić na cztery grupy:

- tkwiące w makrostrukturze (sytuacja na rynku edukacyjnym, pracy, bezrobocie, polityka

społeczna itp),

- tkwiące w braku normalizacji warunków fizycznych (bariery architektoniczno-urbanizacyjne),
- postawy środowiska (zawodowego i pozazawodowego)
- postawy samych osób niepełnosprawnych.

Znaczenie stereotypów w obniżaniu szans aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych ujawnia się w każdej z tych płaszczyzn. Makrostrukturalne uwarunkowania sytuacji na rynku pracy decydują o szansach każdego potencjalnego pracownika, przy czym ich niekorzystny wpływ w większym stopniu obciąża starszych niż młodych, z niższymi kwalifikacjami niż z wyższymi, z mniejszym doświadczeniem niż z większym, chorych niż zdrowych, niepełnosprawnych niż sprawnych. Działają tu naturalne mechanizmy wolnego rynku ukierunkowanego na maksymalizację zysków, przy czym obniżone szanse grup słabszych w pewnym przynajmniej stopniu powinny być wyrównywane poprzez systemy społecznego wsparcia, przejawiające się zarówno w działaniach państwa (ustawodawstwo, dotacje) jak i instytucji pozarządowych. Efekty tego typu działań kompensacyjnych mogą być jednak skutecznie obniżane poprzez stereotypy utrzymujące się w opiniach i ocenach pracodawców, reprezentujących określone kręgi kulturowe. I tak np. nawet przy dużych dotacjach przeznaczanych na zwiększanie szans zatrudnienia pracownika z upośledzeniem umysłowym czy fizycznym pracodawca może nie podjąć pozytywnej decyzji z uwagi na stereotypy sugerujące mniejszą opłacalność i większe ryzyko zatrudnienia takich osób. Dodatkowo dyskryminacji zawodowej osób z niepełnosprawnością sprzyja stosunkowo częsty jeszcze u nas brak rozwiązań architektonicznych, które mogłyby być ważne dla zmniejszenia poczucia ryzyka wiążącego się z ich zatrudnianiem (wypadki wiążące się z koniecznością wypłaty dużych odszkodowań). Wprawdzie fundusze na tego typu adaptacje można już obecnie uzyskiwać, niemniej wymaga to pewnego wysiłku, natomiast stereotypy o małej przydatności zawodowej osób niepełnosprawnych pozwalają z niego zrezygnować.

Stereotypy wywierają mocny wpływ na postawy wobec osób niepełnosprawnych, w tym i ich aktywności zawodowej. W efekcie, niezależnie od opłacalności zatrudnienia, decydować mogą o podejmowanych decyzjach czynniki natury psychospołecznej: lęki, obawy, uprzedzenia. Dotyczy to zarówno potencjalnych pracodawców jak i współpracowników. Stereotyp agresywności, roszczeniowości, a także niskiej użyteczności zadaniowej osób niepełnosprawnych to źródła niechęci do bliższych relacji w środowiskach zawodowych, w których coraz częściej dominuje poczucie zagrożenia utratą pracy, generujące wzajemną niechęć, także pomiędzy tzw. pełnosprawnymi.

Barierą aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych to także stereotypowe schematy kreujące ich własne postawy wobec siebie, w tym wobec posiadanych możliwości i ograniczeń. Przede wszystkim w kręgu wpływu schematów stereotypowego myślenia przebiega socjalizacja osób niepełnosprawnych decydująca o ich aspiracjach edukacyjno-zawodowych, motywacji i przekonaniu o możliwości odniesienia sukcesu w tej płaszczyźnie życiowej aktywności.

Stereotypy sprawiają, że osoba niepełnosprawna nabiera przekonania o małych szansach na znalezienie i utrzymanie satysfakcjonującej pracy czy w ogóle jakiegokolwiek zatrudnienia. Jednocześnie odczuwa potrzebę kontaktów zawodowych, doznawania akceptacji, uznania, sprawdzenia się poprzez pracę, niezależnienia, osiągnięcia życiowego sukcesu. Są to potrzeby psychiczne wspólne ogółowi ludzi, niezależnie od tego czy są oni sprawni, czy też obciążeni poważnymi, trwałymi defektami natury fizycznej bądź umysłowej.

10. Trwałość stereotypów w kontekście wymogów zmiany społecznej

Życie społeczne realizuje się według określonych wzorów myślenia i działania, czyli schematów, które mogą być obiektywne i adekwatne, bądź przeciwnie, zafalszowane i nasycone subiektywnymi uprzedzeniami. Do tych ostatnich należą stereotypy, również te dotyczące aktywności zawodowej człowieka, w tym człowieka niepełnosprawnego. Warto w związku z tym zastanowić się, czy i na ile możliwe jest likwidowanie psychospołecznych barier aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych właśnie poprzez zmniejszanie wpływu negatywnych stereotypów. Zmniejszanie wpływu, a nie eliminowanie, bowiem stereotypów jako takich nie da się prawdopodobnie nigdy zastąpić rzeczowymi, obiektywnymi ocenami z dwóch przynajmniej powodów:

- 1) stały się one trwałym przekazem kulturowym, zinternalizowanym w świadomości społecznej,
- 2) są zbyt wygodne i pomocne w formułowaniu opinii bez nadmiernego wysiłku i konieczności uzupełniania braków w wiedzy na dany temat.

Wydawać by się mogło, że tworzenie się stereotypów i przejmowanie ich przez kolejne pokolenia jest spontanicznym procesem kulturowo-socjalizacyjnym. W rzeczywistości jest jednak inaczej, są to procesy w dużym stopniu sterowane i kierowane według celów, jakich osiągnięciu mają służyć. Łatwo to zauważyć na przykładach ekstremalnych. W odniesieniu do osób niepełnosprawnych przykładem takim może być stereotyp ich nieużyteczności w społeczeństwie, bądź nawet stereotyp „ciężaru społecznego” jakim się stają zarówno dla kręgów najbliższych jak i dla ogółu. Stereotyp ten na ogół służył osiąganiu konkretnych celów przez rządzących, a im bardziej cele te były w ich polityce ważne, tym niepełnosprawni mieli mniejsze szanse nie tylko na dobrą jakość społecznego funkcjonowania, ale na przeżycie w ogóle. Najłatwiej można to dostrzec na przykładzie starożytnej Grecji i nazistowskich Niemiec. Starożytna Grecja zapisała się w historii kultury wielkimi osiągnięciami w rozwoju zarówno myśli ludzkiej jak i dorobku materialnego. Wspaniała literatura, jak również filozofia przeniosły aż do czasów współczesnych głębokie przesłanie antycznego humanizmu. Odwaga, męstwo, ale także i ofiarność, zdolność do przyjaźni, gotowość do poświęcenia wszystkiego, łącznie z życiem własnym i najbliższych (Ifigenia) to tylko niektóre z tych wartości, jakie przetrwały w opisach losów ówczesnych bohaterów. Jednocześnie jednak to starożytni filozofowie głosili prymat zdrowego, pięknego ciała, a Arystoteles pisał wręcz, iż „ma obowiązywać takie prawo, by nie chować żadnej kaleki”. Skąd zatem taka rozbieżność poglądów u reprezentantów kultury antycznej? Wyjaśnienie znajdujemy w analizie ówczesnej sytuacji politycznej i gospodarczej starożytnych polis. Te państwa-miasta miały szanse na rozwój, czy w ogóle przetrwanie tylko wówczas, jeśli na małych arealach ziemi zdołały wyprodukować ilość żywności niezbędnej do wykarmienia wszystkich mieszkańców, a jednocześnie posiadały obywateli na tyle silnych i zdrowych, by byli w stanie bronić granic przed ciągłymi najazdami, co przy ówczesnych technikach walki wymagało przede wszystkim siły mięśni i innych walorów fizyczno-cieleśnych.. Osoby niepełnosprawne takich wymogów nie spełniały, co więcej, obciążały zdrową część społeczeństwa, która musiałaby ich wyżywić i obronić. W tej sytuacji utrwalanie stereotypu o ich bezwartościowości i bezużyteczności było korzystnym rozwiązaniem dla ówczesnych rządzących, a jednocześnie zwalniało z poczucia odpowiedzialności i winy tych, którzy godzili się na takie praktyki. Utrwalanie stereotypów dokonywało się natomiast poprzez rozwiązania legislacyjne (Rada Starszych „kwalifikująca” niepełnosprawne dziecko do eliminacji biologicznej, ustawy zezwalające, a nawet nakazujące rodzicom tego rodzaju praktyki) oraz przez konkretne postępowanie wobec tych dzieci (porzucanie na ulicy, zrzucanie ze skały).

Podobnie można oceniać przyczyny eliminowania osób niepełnosprawnych przez nazistów

niemieckich. Ówczesnym ich marzeniem było dążenie do osiągnięcia potęgi światowej, przede wszystkim w dziedzinach gospodarki i militarnej. Osoby niepełnosprawne zagrażały „czystości rasy”, osłabiając możliwości narodu rozumianego jako całość oraz pozostawiały rysy i pęknięcia na jego kryształowym wizerunku. Taka polityka oparta na filozofii siły pozwalała „usprawiedliwiać” likwidowanie przytułków dla kalek, zakładów psychiatrycznych i innych placówek chroniących tych, którzy byli zagrożeniem dla III Rzeszy w kontekście jej szaleńczych ideologii. Zagrożenie to, podobnie jak i w starożytnej Grecji opierało się właśnie na stereotypie osoby niepełnosprawnej jako nieużytecznej społecznie, w tym zwłaszcza zawodowo, to znaczy nieprzydatnej w produkcji, usługach czy obronności kraju.

Te dwa przykłady ukazują także wyraźnie, że stereotypy o osobach niepełnosprawnych, także te, które tworzą zafałszowany obraz możliwości ich funkcjonowania zawodowego, są w dużej mierze efektem polityki społecznej realizowanej przez rządzących w określonych realiach życia gospodarczego i zagrożeń: realnych (groźba głodu czy utraty niezawisłości starożytnych Greków) bądź wyimaginowanych pod wpływem przyjmowanej ideologii („czystość rasy” w nazistowskich Niemczech). O tym, że nie są to skojarzenia przypadkowe może świadczyć analiza uwarunkowań tworzenia się i utrwalania stereotypów odnoszących się do innych grup i ich wartości, np. stereotypów rodziny mała- bądź wielodzietnej, młodości, starości, kobiecości, męskości itp., co jednak nie jest już przedmiotem tego opracowania.

11. Eliminowanie czy tłumienie stereotypów o osobach niepełnosprawnych? – strategie, mechanizmy, szanse efektów

Jeśli stereotypy aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, podobnie jak i wiele innych stereotypów, kształtowały się pod wpływem świadomych oddziaływań deprecjonujących możliwości osób, których zafałszowany obraz transmitowały, te same mechanizmy mogą i powinny być wykorzystane w utrwalaniu stereotypów pozytywnych dotyczących omawianych kwestii. Można tu wprawdzie mieć wątpliwość, czy upowszechnianie jakichkolwiek stereotypów, zawierających z założenia informacje zbyt uogólnione, niepewne i częściowo przynajmniej zafałszowane może być działaniem społecznie pozytywnym. Kwestii tej nie da się jednoznacznie rozstrzygnąć. Z całą pewnością nie każda osoba niepełnosprawna jest czy też może być dobrym pracownikiem, sumiennym, zaangażowanym w to co robi, życzliwym, empatycznym i gotowym do udzielania wsparcia a nie tylko korzystania z niego. Skoro jednak nie jest możliwe zupełne wyeliminowanie stereotypów, oznaczające rezygnację z kategoryzacji i kierowanie się wyłącznie indywidualizmem w dokonywanych ocenach, wyborach i decyzjach, strategie upowszechniania i utrwalania stereotypów pozytywnych są z punktu widzenia wymogów integracyjnych i normalizacyjnych rozwiązaniem optymalnym. Wynika to z faktu, jak pisałam wyżej, że najważniejszą barierą ich wyeliminowania, poza trwałością wynikająca z dziedziczenia kulturowego, jest pomocność i użyteczność. A, Maass i L. Arcuri (1999, s. 191) zwracają uwagę na fakt, iż stereotypy zaspokajają wiele potrzeb człowieka, co potwierdzają cytowani przez nich autorzy. I tak Tajfel i Turner (1986) poobnie, że przypisując grupie obcej negatywne cech, korzystniej postrzegamy własna, a tym samym i samego siebie. Z kolei Jost i Banai (1994) oraz Sidanius i Prato (1993) zauważają, że negatywne stereotypy grup marginalizowanych pod względem dystrybucji ogólnospołecznych dóbr, pozwalają uzyskać lepsze samopoczucie i wyzbyć się skrupułów moralnych, tym którzy odpowiadają za te nierówności. Ponadto badawcze podkreślają, że sięganie po stereotypy jest ułatwianiem sobie rozwiązywania problemów. Fiske i Taylor przedstawiają dla zobrazowania tych procesów metaforę „Skapca poznawczego” wskazującą na fakt, iż ludzie częściej szukają rozwiązań

„raczej dostatecznych niż optymalnych. Podobnie Simon (1957) uważa, że skłonni jesteśmy dla stworzenia sobie obrazu innych poświęcić wyłącznie tyle wysiłku, ile jest to absolutnie konieczne.

Stereotypy są więc trwałym elementem naszej aktywności poznawczej, kształtującym się niemal od początków świadomego życia (np. stereotyp matki – karmi, pierze, gotuje, sprząta). Można je wprawdzie zmieniać, ale jest to proces powolny i trudny ze względu na silny stopień interioryzacji (oceny, które zawierają odbieramy jako nasze własne). Wyeliminowanie stereotypów jest więc raczej poza zasięgiem zarówno naukowego jak i społecznego dyskursu, tym bardziej, że socjalizacja jest procesem w głównej mierze spontanicznym, trudno poddającym się kontroli i sterowaniu. Dotyczy to wszystkich stereotypów, w tym również stereotypów o osobach niepełnosprawnych i o ich funkcjonowaniu zawodowym.

Tak więc stereotypów nie da się wyeliminować zupełnie, co więcej współczesny człowiek, zmuszony do ciągłego rozszerzania zakresów swojego poznania i działania, musi z konieczności częściej po nie sięgać, kompensując w ten sposób braki adekwatnej wiedzy jak i czasu na refleksyjne rozpoznanie egzemplarzy danej kategorii. Niektórzy mówią tym samym o analogiach do walki z wiatrakami, inni z kolei zastanawiają się nad tym, czym można by stereotypy zastąpić. Nie wydaje się jednak by taka alternatywa istniała. Stereotypami posługujemy się dlatego, że są one ułatwieniem, pomocą, zwalniają od wysiłku, ale także i usprawiedliwiają to, co wzbudza nasze wątpliwości, zwłaszcza moralne. Jak piszą Galen V Bodenhausen i C. Neil Macrae (1999, s. 205), „nie można się jednak spodziewać, że proces tłumienia stereotypów, niezależnie od najlepszych intencji osoby spostrzegającej, kiedykolwiek wyeliminuje ludzką skłonność do tworzenia i wykorzystywania stereotypów w spostrzeganiu otaczającego nas świata” bowiem „stereotypy spełniają zbyt wiele ważnych funkcji, żebyśmy mogli z nich całkowicie zrezygnować” Zatem jedynie sensowny kierunek poszukiwań, to koncentracja na tym, jak można osłabiać negatywne wpływy stereotypów, w tym zwłaszcza generowanie przez nich uprzedzeń. Również tych, które są przedmiotem niniejszego opracowania, czyli stereotypów o osobach niepełnosprawnych, blokujących ich aktywność zawodową.

Osoby niepełnosprawne są inne pod względem swoich deformacji, dysfunkcji czy ograniczeń umysłowych. Wzbudzają przez to silne emocje, czasem jest to lęk, niechęć a nawet wrogość, czasem zaś podziw i chęć bliższego poznania. Każdy jest inny, ale analiza tych różnic indywidualnych wymaga wysiłku poznawczego opartego na wiedzy i czasu dla pogłębiania interakcji stanowiących źródło nabywania doświadczeń. Łatwiej sięgnąć po stereotypy i tym samym uzupełnić luki nie tylko poznawcze, ale i emocjonalno-społeczne, generujące poczucie dyskomfortu. Z punktu widzenia aktywizacji osób niepełnosprawnych, także zawodowej, ważna jest treść tych stereotypów.

Skoro stereotypów nie można wyeliminować, zresztą może wcale nie byłoby to zasadne, bo zniósłoby to równocześnie barierę lęków przed tym co mało znane i zrozumiane, trzeba skoncentrować się na strategiach zastępowania jednych stereotypów innymi, korzystnymi dla aktywizacji osób niepełnosprawnych. Taka promocja osób niepełnosprawnych, aktualnie już obecna w przekazach społecznych, także medialnych, wciąż jeszcze jest zbyt mało upowszechniana. Wydaje się przy tym, że ze względu na wymiar emocjonalny, upowszechnianie pozytywnych wzorców osób niepełnosprawnych jest bardziej skuteczne niż działania czysto edukacyjne, czyli dostarczanie adekwatnej wiedzy. W odniesieniu do aktywizacji zawodowej mogłyby to być np. następujące stereotypy:

- niepełnosprawni cenią sobie bardziej niż inni możliwość wykonywania pracy

- są obowiązkowi, sumienni;
- mogą więcej czasu poświęcić pracy, częściej nie mają rodzin, wiele sposobów spędzania wolnego czasu jest dla nich mało dostępnych;
- kompensacja sprawia, że odkrywają w sobie ponadprzeciętne uzdolnienia w wielu dziedzinach, które mogą być wykorzystywane w odnoszeniu sukcesu zawodowego;
- są bardziej wrażliwi, empatyczni – sprawdzają się w związku z tym zarówno w rolach współpracowników jak i przełożonych;
- praca jest dla nich nie tylko źródłem utrzymania i możliwością realizowania własnych aspiracji, ale spełnia także funkcje rehabilitacyjne, stąd są w stanie bardziej angażować się w jej wykonywanie niż pełnosprawni.

Upowszechnianie pozytywnych stereotypów o możliwościach funkcjonowania zawodowego osób niepełnosprawnych może i powinno odbywać się na drodze zarówno oddziaływań bezpośrednich jak i pośrednich. Pierwsze wiążą się z doświadczaniem współpracy z takimi osobami w zakładach produkcyjnych, biurach, placówkach edukacyjnych, kulturalno-oświatowych, medycznych i innych. Jest to jednak możliwe tylko wówczas, kiedy warunki pracy są odpowiednio przygotowane dla specjalnych potrzeb i możliwości pracowników z niepełnosprawnością. Najogólniej to dostosowanie, rozumiane zarówno jako ogół warunków fizycznych jak i psychospołecznych (przygotowanie współpracowników pod względem poznawczym i emocjonalnym) możemy określić mianem normalizacji zawodowej. Oznacza ono stworzenie niepełnosprawnym pracownikom takich warunków pracy, jakich oczekują i w jakich funkcjonują zawodowo pełnosprawni.

W dobie masowej komunikacji wyłącznie oddziaływania bezpośrednie nie są wystarczające dla zastępowania stereotypów negatywnych pozytywnymi. Zakres oddziaływań pośrednich jednak znacząco się rozszerza, przy czym ważne jest, by nie były to wpływy emocjonalne oparte na ekstremalnych losach jednostkowych, ale działania kategoriałne, stanowiące podstawę tworzenia obrazów optymalizujących szanse osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, także na rynku pracy.

Zakończenie

Nauka rozwija się w tak szybkim tempie, że to co kilka lat temu wydawało się nieosiągalne, dziś jest dostępne dla wszystkich. Trudno też przewidzieć, ile w przyszłości sprawdzi się z prognoz naukowców mieszczących się na pograniczu współczesnej wiedzy, fantastyki a nawet magii. W wywiadzie opublikowanym niedawno w „Gazecie Wyborczej” (2011, s. 24) Michio Kaku, profesor fizyki teoretycznej z City College of New York powiedział: „Za sto lat nasi potomkowie będą mogli siłą umysłu sterować wszystkim wokół siebie, nauczą się powstrzymywać proces starzenia się i naprawiać ciała”. Na poparcie swoich opinii profesor odwołuje się do porównania wyobrażeń ludzi sprzed 100 lat ze współczesnym światem satelitów, GPS-u, Internetu, komputerów, dla których to co dla nas jest codzienną zwyczajnością, dla nich byłoby światem magii.

Trudno przewidzieć, na ile te przewidywania naukowca zafascynowanego geniuszem teorii Einsteina mogą się wypełnić, w tym, na ile osiągniemy zdolność do naprawiania swojego ciała siłą umysłu. Dopóki to jednak nie nastąpi, świat będzie współtworzony przez ludzi sprawnych i niepełnosprawnych, o zróżnicowanych możliwościach, ale takich samych potrzebach, dążeniach, marzeniach, w tym o realizowaniu siebie poprzez aktywność zawodową. W zaspokajaniu tych potrzeb i realizowaniu marzeń potrzebują oni specjalnego wsparcia normalizacyjno-integracyjnego, realizującego się poprzez stwarzanie odpowiednich warunków,

w jakich mogliby te prace wykonywać, tak fizycznych jak i psychospołecznych. W zakresie tych ostatnich mieszczą się działania służące ograniczaniu zakresu stereotypizacji oraz zastępujące negatywne obrazy niepełnosprawnego pracownika takimi, które eksponują jego możliwości. W warunkach, kiedy wyeliminowanie stereotypowego postrzegania osób niepełnosprawnych nie jest możliwe, trzeba dążyć przynajmniej do tego, by nie spełniało ono roli marginalizującej i wykluczającej w ocenach i opiniach potencjalnych pracodawców i współpracowników oraz by stereotypowe obrazy dotyczące ich funkcjonowania zawodowego zawierały możliwie dużo treści pozytywnych. Przekładając to na język praktyki, można sformułować dwie zasady odnoszące się do działań optymalizujących funkcjonowanie zawodowe osób niepełnosprawnych:

- 1) możliwie najwięcej wiedzy o indywidualnych cechach osób niepełnosprawnych i osobistych doświadczeniach w kontaktach z nimi a jednocześnie możliwie najmniej kategoryzacji uogólniających te cechy i możliwości;
- 2) możliwie najmniej w upowszechnianych obrazach osób niepełnosprawnych treści koncentrujących się na ich ograniczeniach i bezradności wobec wymogów ról zawodowych, a możliwie najwięcej – eksponujących możliwości oraz warunki optymalne dla ich rozwoju.

Piśmiennictwo:

- 1) Allport G.W.: The nature of prejudice. Reading, MA: Addison-Wesley
- 2) Bodenhausen G.V., Macrae C.N.: Samoregulacja w spostrzeganiu międzygrupowym: mechanizmy i skutki tłumienia stereotypów, w: Macrae C.N., Stangor Ch., Hewstone M.: Stereotypy i uprzedzenia, tłumacz. M. Majchrak, A.i M. Kacmajor, A. Nowak, Gdańsk 1999, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 189-207
- 3) Brewer M.B.: Kiedy stereotypy powodują stereotypizację: wpływ stereotypów na spostrzeganie osób, w: Stereotypy i uprzedzenia, tłumacz. M. Majchrak, A.i M. Kacmajor, A. Nowak, Gdańsk 1999, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 208-24
- 4) Brigham J.C.: Ethnic stereotypes. Psychological Bulletin nr 76, 1971, s. 15-38
- 5) Cieśliński P. (prowadzący wywiad): Nasi wnukowie będą bogami, „Gazeta Wyborcza” 24-25 września 2011
- 6) Dovidio J.F., Brigham J.C., Johnson B.T., Gaertner S.L.: Stereotypizacja, uprzedzenia i dyskryminacja: spojrzenie z innej perspektywy, w: Macrae C.N., Stangor Ch., Hewstone M.: Stereotypy i uprzedzenia, tłumacz. M. Majchrak, A.i M. Kacmajor, A. Nowak, Gdańsk 1999, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne s. 225-260
- 7) Fiske S.T., Taylor S.E.: Social Cognition (II wydanie) New York 1991, McGraw-Hill
- 8) Jost J.T., Banaji M.R.: The role of stereotyping In system-justification and the production of false consciousness, British Journal of Social Psychology, nr 33 1994, s. 1-27: 1994)
- 9) Kosakowski Cz. Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej, Toruń 2003, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapił”
- 10) Maass A., Arcuri L.: The role of language In the persistence of stereotypes, w: Semin G., Fidler K. (red.): Language, interaction and social cognition, Newbury Park 1992, CA: Sage, s. 129-143
- 11) Pankowski K.: Jak cię widzą, tak cię piszą – Polacy o znaczeniu wyglądu w życiu, CBOS – komunikat z badań, BS/112/2009
- 12) Sidanius J., Pratto F.: The inevitability of oppression and the dynamics of social dominance, w: P.M. Sniderman, P.E. Tetlock, E.G. Carmines (red.): Prejudice, politics, and the American dilemma, Palo Alto 1993, CA: Stanford University Press, s. 173-211
- 13) Simon H.: Model of man, New York 1957, Wiley

informacja5

Wpisany przez Administrator
poniedziałek, 14 listopada 2011 22:04

- 14) Stangor Ch, Schaller A.: Stereotypy jako reprezentacje indywidualne i zbiorowe, w: Macrae C.N., Stangor Ch., Hewstone M.: Stereotypy i uprzedzenia, tłumacz. M. Majchrak, A.i M. Kacmajor, A. Nowak, Gdańsk 1999, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 13-36
- 15) Tajfel H., Turner J.C.: The social identity theory of intergroup behavior, w: S. Worchel I W.G. Austin (red.): Psychology of intergroup relations, Chicago 1986, Nelson-Hall, s. 7-24.